

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO
DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ



RAPORT O RESTRUKTURYZACJI
5 SZPITALI WOJEWÓDZKICH
NADZOROWANYCH PRZEZ
SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Wrzesień 2022

Spis treści

Wstęp.....	5
1. Ogólna sytuacja finansowa w ochronie zdrowia w latach 2014-2017	6
2. Działania centralne zmierzające do poprawy sytuacji w ochronie zdrowia	10
2.1. Przekształcenia formy organizacyjno-prawnej i restrukturyzacja zadłużenia	10
2.2. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia	10
2.3. Utworzenie tzw. sieci szpitali	11
2.4. Zmiany w wycenie świadczeń medycznych.....	12
2.5. Mapy potrzeb zdrowotnych i IOWISZ.....	13
2.6. Standaryzacja rachunku kosztów	14
2.7. Cyfryzacja ochrony zdrowia.....	15
3. Sytuacja podmiotów leczniczych w latach 2014 - 2017	15
3.1. Wysokość przychodów i kosztów 2014 - 2017	15
3.2. Wyniki finansowe szpitali 2014 – 2017	17
3.3. Zobowiązania ogółem w latach 2014 – 2017	17
3.4. Zobowiązania wymagalne 2014 – 2017	18
3.5. Koszty obsługi zadłużenia 2016 – 2017	18
3.6. Pokrycie straty w latach 2014-2017	22
4. Działania Zarządu Województwa Podkarpackiego w latach 2016-2017	23
4.1. Połączenie podmiotów leczniczych	23
4.2. Programy restrukturyzacji dla 5 szpitali.	24
4.3. Aktualizacja programu naprawczego Szpitala w Krośnie	25
4.3. Poręczenie przez budżet województwa kredytów restrukturyzacyjnych	27
5. Programy restrukturyzacji – założenia	28
6. Kredyt restrukturyzacyjny BGK.....	29
7. Efekty wdrażania programów restrukturyzacji	31
7.1. Poprawa wyniku finansowego.....	31
7.2. Wzrost przychodów	33
7.3. Spadek kosztów obsługi zadłużenia	34
7.4. Spadek zadłużenia (zmiana struktury zadłużenia).....	36
8. Działania Samorządu Województwa wspierające restrukturyzację szpitali w latach 2018-2022	42
8.1. Uruchomienie centralnej platformy zakupowej.....	42
8.2. Standaryzacja rachunku kosztów	47
8.3. System controllingu	49
8.4. Podkarpacki System Informacji Medycznej.....	52
8.5. Wsparcie finansowe i inwestycyjne	53
9. Monitoring realizacji programów restrukturyzacji.....	57

9.1. Analiza odchyień od prognoz finansowych 2017 – I półrocze 2022.....	59
9.2. Analiza wskaźnikowa szpitali 2017 – I półrocze 2022	66
9.3. Zatrudnienie i koszty pracy 2017 – I półrocze 2022	69
9.4. Realizacja działań z programu restrukturyzacji	74
Podsumowanie	89
Załącznik 1. Harmonogramy działań naprawczych szpitali wojewódzkich wg programów naprawczych	92
Załącznik 2. Stan zadłużenia szpitali przed otrzymaniem kredytów restrukturyzacyjnych	104
Załącznik 3. Koszty i przychody szpitali za lata 2014-2017 wg rodzajów przychodów i kosztów (wg struktury Rachunku Zysków i Strat)	107
Załącznik 4. Koszty i przychody szpitali za lata 2017-2022 wg rodzajów przychodów i kosztów (wg struktury Rachunku Zysków i Strat)	109
Załącznik 5. Stan zatrudnienia w wojewódzkich szpitalach w latach 2017-I półrocze 2022	111
Załącznik 6. Wydatki inwestycyjne w latach 2017-2021.....	121
SPIS TABEL.....	138
SPIS WYKRESÓW	141
SPIS RYSUNKÓW	141

Wstęp

W zakresie zadań Województwa pozostają działania na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców oraz zapewnienie ciągłej, kompleksowej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej (usług medycznych) mieszkańcom regionu. Osiągnięcie tego celu jest uzależnione od utrzymywania podmiotów leczniczych w płynności finansowej, na którą wpływ osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego, optymalne wykorzystanie zasobów kadrowych, zasobów sprzętu i wyposażenia medycznego, w powiązaniu z wykorzystaniem analizy kosztów oraz prawidłowym kontraktowaniem i rozliczaniem świadczeń leczniczych.

W sytuacji utrzymującego się i powiększającego wolumenu zobowiązań wymagalnych w grupie podmiotów leczniczych, konieczne było skoordynowanie na poziomie właścicielskim działań przeciwdziałających zwiększaniu zadłużenia i stymulujących do jego redukcji.

W 2017 roku w pięciu wojewódzkich szpitalach został zainicjowany proces restrukturyzacji, który opierał się na przygotowaniu i realizacji programów naprawczych oraz uzyskaniu kredytu restrukturyzacyjnego w celu konsolidacji zadłużenia i zmniejszenia kosztów obsługi zadłużenia. Restrukturyzacją zostały objęte:

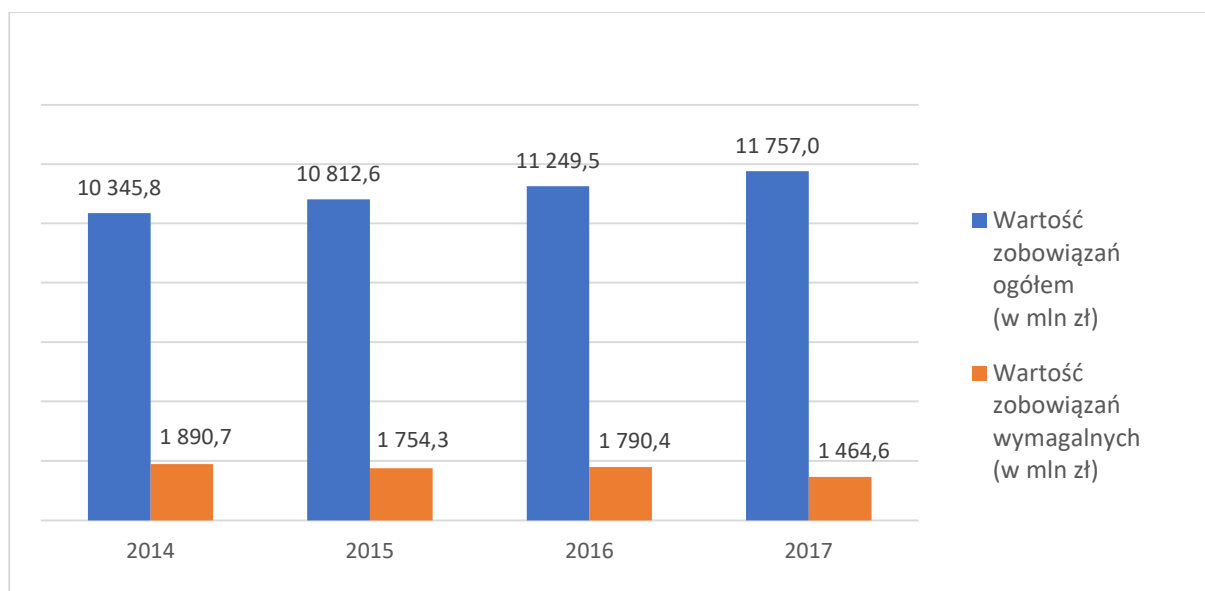
- 1) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie,
- 2) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie,
- 3) Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
- 4) Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu,
- 5) Wojewódzki Szpital im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu.

Niniejszy Raport stanowi podsumowanie działań podejmowanych w związku z prowadzonym procesem restrukturyzacji pięciu szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022.

1. Ogólna sytuacja finansowa w ochronie zdrowia w latach 2014-2017

Zadłużenie publicznych podmiotów leczniczych, w tym przede wszystkim szpitali, jest jednym z najważniejszych problemów polskiej ochrony zdrowia.

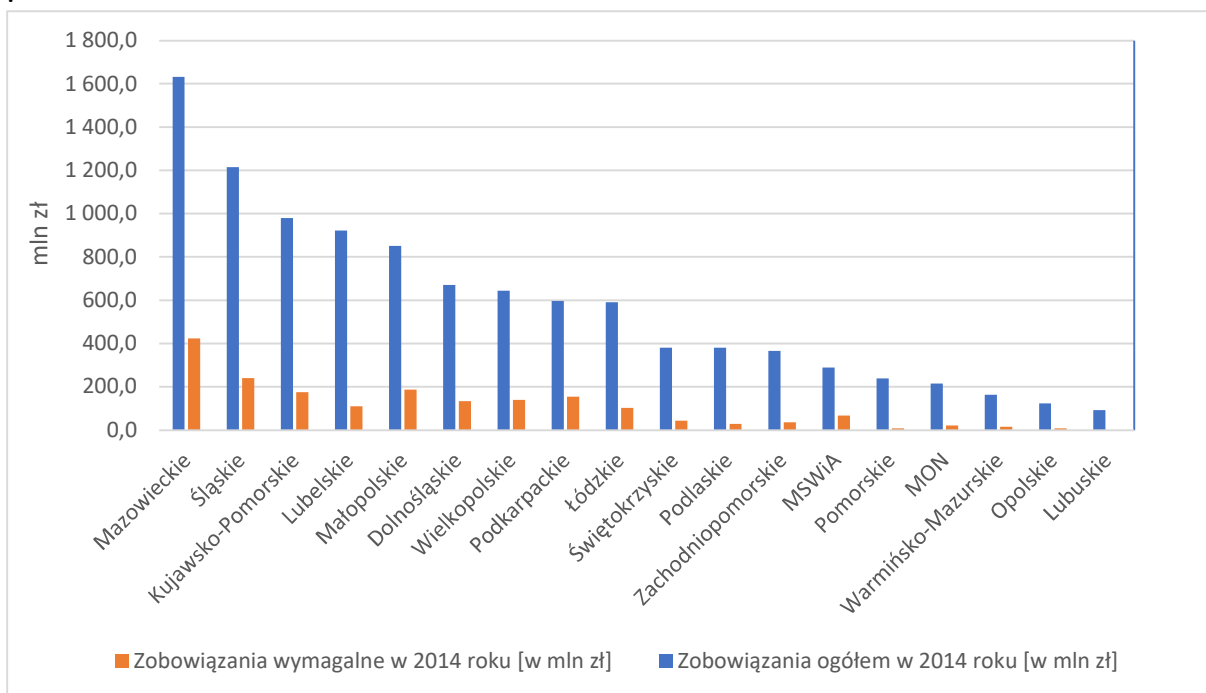
Według danych Ministerstwa Zdrowia¹, na koniec 2017 roku wartość zobowiązań ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) wynosiła 11 757 mln zł, a na koniec 2014 roku wynosiła 10 345,8 mln zł, co oznacza 13,6% wzrostu wartości zobowiązań. W tym samym czasie wartość zobowiązań wymagalnych zmniejszyła się z 1 890,7 mln zł w 2014 roku do 1 464,6 mln zł w 2017 roku, co oznacza spadek o 22,5 % (wykres 1). Zmniejszenie wysokości zobowiązań wymagalnych było wynikiem wprowadzania działań naprawczych – w tym także leczniczych – podmioty lecznicze po prostu korzystały m.in. z instrumentów dostępnych na rynku finansowym i zamieniały zadłużenie wymagalne na zadłużenie długoterminowe, poprawiając bieżącą płynność finansową, ale jednocześnie rozkładając w czasie spłatę zadłużenia.



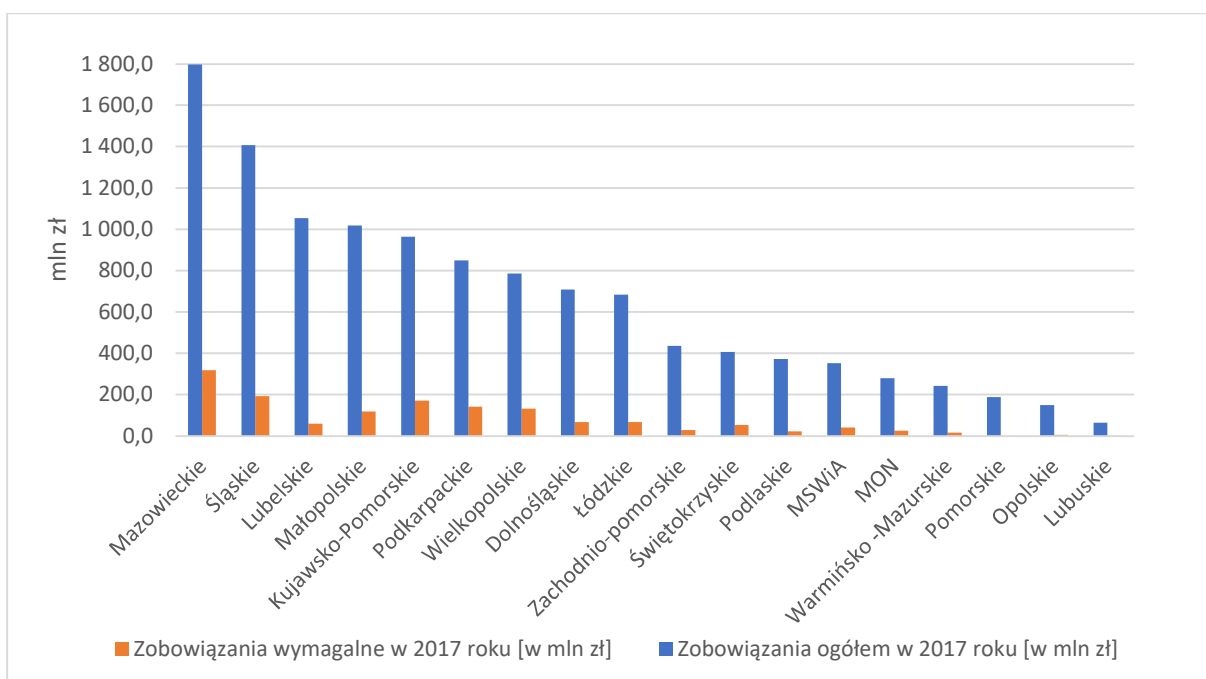
Wykres 1. Zobowiązania ogółem i zobowiązania wymagalne publicznych SPZOZ w Polsce w latach 2014-2017
Źródło: Ministerstwo Zdrowia, Zadłużenie SPZOZ

Zarówno w 2014, jak i w 2017 roku najbardziej zadłużone SPZOZ-y znajdowały się w województwie mazowieckim, najmniej zadłużone w województwie lubuskim. Zadłużenie w województwie mazowieckim w 2014 roku wynosiło ponad 1,6 mld zł z tytułu zobowiązań ogółem oraz 422,9 mln zł z tytułu zobowiązań wymagalnych (wykres 2). W 2017 roku 1,7 mld zł to zobowiązania ogółem oraz zobowiązania wymagalne wynoszące 318,9 mln zł (wykres 3). Zobowiązania ogółem SPZOZ w województwie lubuskim wynosiły w 2014 roku 92,6 mln zł i 1 mln zł zobowiązań wymagalnych (wykres 2), a w 2017 roku odpowiednio 64 mln zł i 1,2 mln zł zobowiązań wymagalnych (wykres 3).

¹ Ministerstwo Zdrowia, Zadłużenie SPZOZ, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zadluzenie-spoz> (dostęp 05.09.2022 r.). Analiza uwzględnia także dane spozz tworzonych przez Ministerstwo Obrony Narodowej oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, nie obejmuje jednak wszystkich szpitali np. instytutów badawczych, czyli placówek nadzorowanych przez Ministerstwo Zdrowia (np. Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi).



Wykres 2. Zobowiązania ogółem i zobowiązania wymagalne SPZOZ wg województw w 2014 roku
 Źródło: Ministerstwo Zdrowia, Zadłużenie SPZOZ



Wykres 3. Zobowiązania ogółem i zobowiązania wymagalne SPZOZ wg województw w 2017 roku
 Źródło: Ministerstwo Zdrowia, Zadłużenie SPZOZ

Powodów zadłużania się szpitali w perspektywie ostatnich lat jest wiele, a układają się one w pewien ciąg przyczynowo-skutkowy. Do najważniejszych przyczyn zadłużenia podmiotów leczniczych, w tym przede wszystkim szpitali, należy zaliczyć:

- 1) Zbyt niskie nakłady na służbę zdrowia – jakkolwiek rosną one w ostatnich latach, to i tak Polska pod względem nakładów na ochronę zdrowia zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie, np. w 2016 roku na ten sektor przeznaczono 6,3% PKB podczas gdy średnia unijna wynosiła 8,9%². Według wstępnych szacunków Głównego Urzędu Statystycznego w 2021 roku wydatki na ochronę zdrowia stanowiły 6,6% PKB.
- 2) Zbyt niską wycenę części procedur medycznych oraz nierównomierność wycen procedur - wycena świadczeń przez NFZ nie pokrywa się z rzeczywistymi kosztami usług medycznych, co pogłębia zadłużenie szpitali. Problem w tym obszarze potwierdziły także wyniki kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli (NIK). Zdaniem NIK, zarówno Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), jak i Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na ogół prawidłowo realizowały swoje zadania. NIK zwraca uwagę, że taryfą objęto niespełna 17 proc. świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (ujęcie wartościowe)³. Przykładem nierównomierności wycen są procedury w pediatrii – dopiero w 2022 roku AOTMiT rozpoczęła prace nad procesem taryfikacji świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego w obszarze chorób dzieci.
- 3) Podmioty publiczne z racji uwarunkowań prawnych zapewniają 24-godzinną gotowość do udzielania świadczeń, realizują wszystkie świadczenia, w tym bardzo kosztowne ratujące życie i nie mogą stosować wybiórczo strategii zapewnienia dodatkowej rentowności, jak podmioty prywatne, które mogą sobie pozwolić na realizację wybranych procedur i świadczeń opłacanych najwyżej np. kardiologia inwazyjna, okulistyka – operacje zaćmy, ale też zakresów jak: podstawowa opieka zdrowotna, ratownictwo medyczne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, itd.
- 4) Jedną z przyczyn zadłużania szpitali do 2017 roku były niejasne zasady dotyczące wypłat za tzw. nadwykonania, czyli świadczenia medyczne, które zostały zrealizowane ponad wyznaczony limit w zawartych umowach.
- 5) Wprowadzane regulacje prawne bez zapewnienia pokrycia finansowego. Przykładem takich działań są podwyżki płacy minimalnej i wprowadzenie minimalnej stawki godzinowej; podwyżki dla pielęgniarek, wprowadzenie minimalnego wynagrodzenia dla pracowników ochrony zdrowia⁴ czy konieczność dostosowania podmiotów medycznych do rozporządzenia Ministra Zdrowia⁵.

² Dariusz Wasilewski, *Sieć szpitali – nowe rozwiązania i stare problemy. Zadłużenie szpitali publicznych jako ryzyko funkcjonowania nowego systemu*, Fundacja Republikańska, Warszawa, maj 2017.

³ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli pn.: „Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (KZD.430.002.2021), Warszawa 2021 (kontrola za lata 2015-2020)

⁴ Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U.2017, poz.1473)

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz.739)

- 6) Niedobory kadry lekarskiej, w tym deficytowe specjalności, np. geriatrya, pediatria, anestezjologia, interna, neurologia, kardiologia, neonatologia, medycyna rodzinna, psychiatrya, itd. oraz kadry pielęgniarskiej. Według danych OECD w Polsce na 1000 mieszkańców przypada 2,4 lekarza, co daje nam ostatnie miejsce w Europie pod tym względem, podczas gdy średnia unijna w 2018 roku wyniosła 3,8 lekarza. Na 1000 mieszkańców przypada 5,2 pielęgniarki, a średnia unijna to 9,4. Problemem jest nie tylko deficyt kadry, ale także luka pokoleniowa – średnia wieku pielęgniarek wynosi 53 lata, położnych – 50 lat. Deficyt kadry medycznej skutkuje presją płacową wywieraną na szpitale, co prowadzi z kolei do wzrostu kosztów prowadzonej działalności.
- 7) Zbyt gęsta sieć szpitali oraz nadmierne wykorzystywanie leczenia szpitalnego. Polska ma jeden z najwyższych wskaźników liczby łóżek na tysiąc mieszkańców, wynoszący 6,6 łóżek. Średnia europejska to 5,2 łóżka/1 tys. osób, a np. w Szwecji to 2,6, we Włoszech 3,2 łóżka/1 tys. osób. Zbyt gęsta sieć szpitali to rozdrobnienie kontraktów i konkutowanie o pacjenta i kadrę medyczną. Duża część hospitalizacji wiąże się z wykonaniem procedur, które mogłyby być zrealizowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.
- 8) Rosnące koszty działalności (opieki medycznej) związane z rozwojem technologicznym oraz cyfryzacją dokumentacji medycznej. Nowoczesne technologie to korzyść dla pacjenta w postaci skrócenia okresu hospitalizacji oraz rekonwalescencji, ale jednocześnie znaczne koszty dla podmiotów leczniczych związane nie tylko z zakupem urządzeń, ale także szkoleniem personelu i kosztami eksploatacji tych urządzeń. W obszarze jednostkowej dokumentacji medycznej, tj. gromadzenia historii leczenia, a następnie jej długoterminowego składowania i udostępniania, szpitale muszą wyposażyć się w infrastrukturę teleinformatyczną niebędącą bezpośrednio elementem aparatury medycznej. Rośnie więc stopień uzależnienia realizacji procedur medycznych od dyspozycyjności infrastruktury teleinformatycznej. Niezbędne jest zatem zwiększanie nakładów na zapewnienie odporności na awarie, w stopniu zapewniającym niezakłócone realizowanie procesów leczniczych.
- 9) **Niezachowanie konsekwencji w realizacji programów naprawczych i nieskuteczne wdrażanie działań restrukturyzacyjnych przez kierowników podmiotów.**

2. Działania centralne zmierzające do poprawy sytuacji w ochronie zdrowia

2.1. Przekształcenia formy organizacyjno-prawnej i restrukturyzacja zadłużenia

W ostatnich latach kilkakrotnie przeprowadzono na poziomie centralnym działania, których ideą było usprawnienie funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia poprzez przekształcenia formy organizacyjno-prawnej SP ZOZ-ów⁶. Ostatnia taka akcja miała miejsce w latach 2011-2014 i była przeprowadzana w wyniku przyjęcia ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011, nr 112, poz.654) (dalej UDL). Ustawa zakładała możliwość przekształcenia SPZOZ-ów w spółki kapitałowe i jednocześnie dawała ich organom założycielskim możliwość ubiegania się w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. o dotację celową z budżetu państwa na oddłużenie. W latach 2011–2014 dotacje uzyskały 34 jednostki samorządu terytorialnego, przekształcając 45 SP ZOZ z przewidywanych 500⁷. W tym samym okresie wykorzystano 23,8% z 1 400 mln zł środków rezerwy budżetowej przeznaczonej na ten cel (czyli wykorzystano ok.330 mln zł)⁸.

2.2. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia

Wysokość nakładów finansowych na ochronę zdrowia określana jest w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292 i 1559) i przedstawia się w poniższy sposób:

- 1) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.,
- 2) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.,
- 3) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.,
- 4) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.,
- 5) 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.,
- 6) 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.,
- 7) 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.,
- 8) 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.,
- 9) 6,80% produktu krajowego brutto w 2026 r.

Plan rozwoju na lata 2020-2030 (tzw. Polski Ład) zakłada, że najbliższych sześciu latach wydatki na zdrowie zostaną zwiększone do 7 proc. w relacji do PKB.

W 2022 roku na finansowanie ochrony zdrowia zostały zaplanowane w budżecie państwa środki finansowe w kwocie 133,6 mld zł. Plan przewiduje m.in.: zwiększenie środków na finansowanie realizacji staży lekarskich i specjalizacji medycznych, ratownictwo medyczne, programy polityki zdrowotnej, działalność dydaktyczną i badawczą uczelni medycznych, dotacje podmiotowe i celowe do Narodowego Funduszu Zdrowia. Na finansowanie projektów

⁶ Dawid Mateusz Rezler *Restrukturyzacja finansowa przez przekształcenie formy organizacyjno-prawnej SP ZOZ a poziom zadłużenia sektora ochrony zdrowia*, s.101; w: *Inwestor, przedsiębiorca, państwo. Współtwórcy gospodarki innowacyjnej*, red. naukowa Radosław Pastusiak, Paweł Trippner, Łódź-Warszawa 2017.

⁷ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli pn.: „Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe” (KZ D-4101-004/2014), Warszawa 2015.

⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej art. 203 (Dz.U.2022, poz.633, t.j.)

z udziałem środków Unii Europejskiej, zaplanowano łącznie 1 597,9 mln zł wobec 547 mln zł w 2021 r. (wzrost o 187%)⁹. Wzrost ten wynika ze zwiększenia alokacji w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój z funduszu REACT-UE, dzięki czemu możliwe będzie zawarcie dodatkowych umów o dofinansowanie projektów w ramach tych programów z perspektywy finansowej 2014-2020.

Nakłady na ochronę zdrowia w 2020 roku wg wstępnych danych Ministerstwa Zdrowia wyniosły 116,3 mld zł, w tym 6,8 mld zł z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (ostateczne dane za 2020 rok zostaną opublikowane przez GUS pod koniec września 2022 r.).

Według wstępnych szacunków wydatki na ochronę zdrowia w 2021 roku wyniosły ok. 148 mld zł, w tym 22,1 mld zł z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

2.3. Utworzenie tzw. sieci szpitali

Ważnym punktem reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce było utworzenie tzw. sieci szpitali. Zmiany w tym zakresie wprowadziła ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017, poz. 844). Ustawa wprowadziła system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w ramach którego zakłady lecznicze z danego województwa były kwalifikowane do jednego z sześciu poziomów zabezpieczenia (szpitale I, II i III stopnia oraz szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, szpitale pediatryczne i szpitale ogólnopolskie), tworząc tzw. sieć szpitali. Dla każdego z poziomów zabezpieczenia określono odrębne profile kwalifikujące pozwalające na przyporządkowanie świadczeniodawcy. Kwalifikacja do sieci odbywała się z urzędu, bez potrzeby składania wniosków. Pierwszy wykaz świadczeniodawców został ogłoszony do końca czerwca 2017 roku i miał obowiązywać od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r. Jednak ze względu na pandemię COVID-19 okres obowiązywania wykazu szpitali w sieci był kilkakrotnie przedłużany i został ostatecznie przedłużony do 31 grudnia 2022 r.¹⁰. W 2017 roku do podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia szpitalnego zostały zakwalifikowane 592 podmioty lecznicze.

Finansowanie świadczeń realizowanych przez szpitale w sieci odbywa się w formie ryczału oraz dla pozostałych świadczeń nie wchodzących w skład sieci kontraktowanie prowadzone jest przez NFZ w trybie konkursowym. Wysokość ryczału ustalana jest na okres rozliczeniowy określony w kontrakcie, nie dłuższy niż rok kalendarzowy. Dla określenia wysokości ryczału brane są pod uwagę liczba, rodzaj, ceny i parametry jakościowe świadczeń udzielonych

⁹ „Nakłady na ochronę zdrowia w 2022 roku” w: <https://www.termedia.pl/mz/Ile-wydamy-na-ochrone-zdrowia-dane-ministerstwa,46639.html> (dostęp 05.09.2022)

¹⁰Przedłużenie obowiązywania wykazu szpitali w sieci do 31 grudnia 2021 – art.2 ustawy z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2021, poz.616)

Przedłużenie obowiązywania wykazu szpitali w sieci do 30 czerwca 2022 r. – art.5 ustawy z dnia 1 sierpnia 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021, poz.1773)

Przedłużenie obowiązywania wykazu szpitali w sieci do 31 grudnia 2022 r. – art. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2022 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022, poz.526)

i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy, a ponadto wzrost lub spadek liczby tych świadczeń w poprzednich okresach. Przepisy dotyczące finansowania świadczeń w ramach ryczałtu PSZ dają także szpitalom możliwość zwiększenia wartości ryczałtu dzięki zastosowaniu jakościowych współczynników korygujących, np. za posiadanie certyfikatu akredytacyjnego czy za posiadanie ważnego świadectwa jakości w diagnostyce laboratoryjnej.

Pod koniec sierpnia 2022 r. rozpoczęła się ponowna kwalifikacja świadczeniodawców do systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Wykazy świadczeniodawców zakwalifikowanych przez Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia będą ogłaszane w terminie do dnia **30 września 2022 roku**, w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia. Wykazy te będą obowiązywać od dnia **1 stycznia 2023 roku** do dnia **30 czerwca 2027 roku**¹¹. Zmiana sposobu finansowania świadczeń wprowadzona przez sieć szpitali poprawiła sytuację finansową szpitali i pozwoliła na bardziej elastyczne zarządzanie środkami, gwarantując ciągłość i stabilność finansowania. Dzięki temu zarządzający szpitalami mogli skupić się na podnoszeniu jakości udzielnych świadczeń i tworzeniu planów rozwojowych.

2.4. Zmiany w wycenie świadczeń medycznych

Począwszy od 1 stycznia 2015 r. proces wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzony jest przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) – wcześniej zadania te znajdowały się w kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia (płatnika). Zmiana podmiotu odpowiedzialnego za wycenę świadczeń gwarantuje niezależność ustalania wyceny oraz prawidłowość finansowania świadczeń.

Podstawą działań związanych z określaniem taryfy świadczeń jest Plan Taryfikacji sporządzany na dany rok kalendarzowy. Zakończeniem całego procesu jest określenie przez Prezesa AOTMiT taryfy świadczeń w danym zakresie oraz ich publikacja w formie Obwieszczenia Prezesa AOTMiT po uprzednim zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zmiany taryf obejmowały przede wszystkim świadczenia gwarantowane w leczeniu szpitalnym, np. w obszarze kardiologii, ortopedii, chirurgii, ale także w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, np. leczenie onkologiczne¹². Do końca 2022 roku wprowadzone zostaną zmiany taryf w internie, SOR i izbach przyjęć oraz w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Finalizowane są także prace nad nowymi taryfami w neonatologii i urologii¹³.

Jednocześnie w kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia pozostało negocjowanie ceny za punkt w umowach ze świadczeniodawcami, jak również ustalanie współczynników

¹¹ art. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2022 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022, poz.526)

¹² Szczegółowe informacje o zmianie taryf dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT

¹³ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ponad-18-miliardow-zlotych-m-in-na-podwyzki-wynagrodzen-minimalnych-dodatkowo-wzrost-ryczałtu-i-wyzsza-wycena-interny,8247.html> (dostęp 05.09.2022)

korygujących wycenę dla poszczególnych grup świadczeń i/lub świadczeniobiorców, mające na celu polepszenie jakości i zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń¹⁴.

W okresie od 1 października 2017 r., czyli od wprowadzenia sieci szpitali zmiana ulegała także cena jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ - cena za punkt kształtowała się w następujący sposób:

od 01.01.2017 do 31.12.2019 = 1 zł

od 01.01.2020 do 30.06.2020 = 1,05 zł

od 01.07.2020 do 30.06.2021 = 1,08 zł

od 01.07.2021 do 30.03.2022 = 1,16 zł

od 01.04.2022 do 30.06.2022 = 1,21 zł

od 01.07.2022 do obecnie = 1,59 zł

od 01.08.2022 planowane jest podniesienie ceny do 1,62 zł¹⁵

Zmiana wartości punktu przekładała się na wzrost wartości ryczałtu dla szpitali w sieci PSZ, czyli na wzrost wartości przychodów.

2.5. Mapy potrzeb zdrowotnych i IOWISZ

Przepisy krajowe i wymóg Unii Europejskiej obliguje agendy rządowe do opracowania i publikacji map potrzeb zdrowotnych jako warunku uruchomienia unijnego dofinansowania inwestycji w sektorze zdrowia i programów zdrowotnych.

Mapy potrzeb zdrowotnych to dokumenty zawierające dane, analizy i prognozy przedstawione w formie tekstów, tabel i wykresów. Określają one potrzeby zdrowotne poszczególnych województw oraz całego kraju. Mapy potrzeb zdrowotnych, jako zbiór analiz i rekomendacji, stanowią narzędzie, które pomaga w podejmowaniu decyzji zarządczych w ochronie zdrowia – na poziomie regionalnym i krajowym, np. w zakresie realizacji inwestycji, zmiany oferty świadczeń i kontraktowania świadczeń, tworzenia planów zakupu czy opracowania koszyka świadczeń gwarantowanych¹⁶. Na podstawie map do 2021 r. opracowywane były Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województw, a od 2022 roku w to miejsce tworzone są wojewódzkie plany transformacji¹⁷.

W lipcu 2016 r. wprowadzono Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ)¹⁸. Jest to narzędzie do oceny celowości i zasadności wydatkowania pieniędzy publicznych i funduszy unijnych. Szpitalne wnioski o dofinansowanie inwestycji opiniowane są – między innymi – na podstawie map potrzeb zdrowotnych.

¹⁴ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli pn.: „Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (KZD.430.002.2021), Warszawa kwiecień 2021

¹⁵ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ponad-18-miliardow-zlotych-m-in-na-podwyzki-wynagrodzen-minimalnych-dodatkowo-wzrost-ryczaltu-i-wyzsza-wycena-interny,8247.html> (dostęp 05.09.2022) oraz <https://www.termedia.pl/mz/350-mln-zl-wiecej-na-podwyzki,48138.html> (dostęp 05.09.2022)

¹⁶ <https://basiw.mz.gov.pl/faq/do-czego-sluca-mapy-potrzeb-zdrowotnych/>

¹⁷ art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.)

¹⁸ Ustawa z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2016, poz.1355)

Od stycznia 2021 roku wprowadzono zmiany w IOWISZ - wydanie opinii wymagane jest od tej daty tylko dla inwestycji przekraczających 2 mln zł polegających na utworzeniu w województwie nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego oraz wykonywaniu robót budowlanych wskazanych w przepisach¹⁹. Wprowadzono także zasadę, że w przypadku inwestycji przekraczających 50 mln zł opinię wydaje wyłącznie minister zdrowia. Bardzo istotną zmianą jest ustawowy zapis mówiący o tym, że szpitale mogą zawierać z NFZ umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem wyłącznie tych inwestycji, na które otrzymały opinię pozytywną²⁰.

Wprowadzenie systemu IOWISZ nie wyeliminowało jednak skutecznie zjawiska nadpodaży usług medycznych i nie przyczyniło się do ich dostosowania do rzeczywistych potrzeb mieszkańców.

2.6. Standaryzacja rachunku kosztów

Wprowadzenie jednolitego standardu rachunku kosztów dla podmiotów leczniczych korzystających ze środków publicznych było jedną z ważniejszych rekomendacji Najwyższej Izby Kontroli w obszarze finansowania ochrony zdrowia²¹. W ocenie NIK takie rozwiązanie pozwoliłoby na rzetelną analizę kosztów udzielonych świadczeń ponoszonych przez podmioty lecznicze i miałyby istotne znaczenie dla przeprowadzenia urealnionej wyceny procedur medycznych. Niejednolity sposób prowadzenia rachunku kosztów w podmiotach leczniczych utrudniał w znaczący sposób proces pozyskiwania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji danych niezbędnych do opracowania taryf świadczeń medycznych. Przekładało się to na wydłużenie procesu wyceny świadczeń, a co za tym idzie na niski stopień realizacji planów taryfikacji²².

Rekomendacja ta została zrealizowana przez wejście w życie z dniem 1 stycznia 2021 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. 2020, poz.2045).

Wdrożenie i stosowanie standardu rachunku kosztów oznacza jednakowy sposób ewidencji i alokacji kosztów uzyskany poprzez rozdzielenie i uporządkowanie rodzajów działalności oraz jednakowy wykaz kont zespołu 4 i 5, ujednoczenie stosownych kluczy podziałowych, ustalenie sposobów kalkulacji kosztów wytworzenia procedur, jednolity sposób dojścia do kosztu własnego sprzedaży Ośrodków Powstawania Kosztów oraz jednoznaczne określenie składowych kosztów zarządu. Dzięki nowemu, jednolitemu rachunkowi kosztów usprawniony został proces pozyskiwania informacji o kosztach, co przekłada się na poprawę procesu taryfikacji świadczeń przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. **Ujednoczenie**

¹⁹ ustawą o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2020 poz. 2345)

²⁰ <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/systemy-it/instrument-oceny-wnioskow-inwestycyjnych-w-sektorze-zdrowia> (dostęp 05.09.2022)

²¹ Najwyższa Izba Kontroli, *Quo vadis służba zdrowia?*, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/quo-vadis-sluzbo-zdrowia.html> (dostęp 05.09.2022)

²² Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli pn.: „Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”, Warszawa kwiecień 2021

sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej stwarza także możliwość benchmarkingu z innymi świadczeniodawcami, możliwość porównania się podmiotów leczniczych pod względem wskaźników ekonomicznych i stanowi narzędzie zarządczo - kontrolne dla organów założycielskich i podmiotów tworzących.

2.7. Cyfryzacja ochrony zdrowia

Ministerstwo Zdrowia za pośrednictwem Centrum e-Zdrowia (CeZ) realizuje od lutego 2017 roku projekt e-zdrowie (P1), który ma na celu zbudowanie elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia pozwalających na usprawnienie procesów związanych z planowaniem i realizacją świadczeń zdrowotnych, monitorowaniem i sprawozdawczością, dostępem do informacji o udzielanych świadczeniach oraz publikowaniem informacji w obszarze ochrony zdrowia²³. W ramach projektu nastąpił rozwój Internetowego Konta Pacjenta (IKP) i aplikacji mojejIKP, wdrożono e-receptę i e-skierowanie oraz wymianę elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), uruchomiono bezpłatną aplikację e-Gabinet dla świadczeniodawców. W kolejnym etapie projektu planowane jest m.in. zamawianie recept, centralna e-rejestracja oraz e-wizyty dostępne dla pacjenta z Internetowego Konta Pacjenta. W planach jest także dodanie nowych kategorii dokumentów do EDM, uruchomienie medycyny pracy i medycyny szkolnej²⁴.

Cyfryzacja usług w obszarze zdrowia była szczególnie przydatna w okresie pandemii COVID-19, np. w postaci e-rejestracji na szczepienia przeciwko COVID-19 czy teleporad.

3. Sytuacja podmiotów leczniczych w latach 2014 - 2017

Problemy w ochronie zdrowia występujące w całej Polsce dotknęły także szpitale wojewódzkie, szczególnie w obszarze narastającego zadłużenia i kosztów jego obsługi oraz niedoszacowania kontraktów z NFZ na realizację świadczeń (pojawiły się tzw. nadwykonania, za wykonanie których szpitale otrzymywały środki finansowe ze znacznym opóźnieniem i w niepełnej wysokości w stosunku do zrealizowanych świadczeń), co znalazło swoje odzwierciedlenie w pogarszających się wynikach finansowych.

3.1. Wysokość przychodów i kosztów 2014 - 2017

Poziom realizacji kontraktu przekłada się na wpływy środków finansowych do szpitala, a począwszy od IV kwartału 2017 r., czyli od wprowadzenia sieci szpitali, poziom wykonania umowy w ryczałcie PSZ ma także wpływ na ustalanie limitu umowy na przyszłe okresy rozliczeniowe. Wartość umów z NFZ w latach 2014-2017 prezentuje tabela 1.

²³ <https://ezdrowie.gov.pl/portal/artukul/e-zdrowie-bedzie-sie-rozwijalo> (dostęp 05.09.2022)

²⁴ <https://www.rynekzdrowia.pl/E-zdrowie/Medycyna-pracy-na-Internetowym-Koncie-Pacjenta-Elektroniczne-skierowania-orzeczenia-i-zalecenia,234799,7.html> (dostęp 05.09.2022)

Tabela 1. Porównanie wartości kontraktów z NFZ w latach 2014 - 2017 - wg informatora umów NFZ

Lp.	Podmiot leczniczy	Wartość kontraktu 2014 r.	Wartość kontraktu 2015 r.	Wartość kontraktu 2016 r.	Wartość kontraktu 2017 r.
1.	KSW 1	149 074 256,51	158 941 106,71	177 480 525,30	221 928 799,81
2.	KSW 2	233 848 928,64	268 703 808,01	289 821 212,75	322 511 300,84
3.	WS Przemyśl	99 743 097,77	106 190 121,48	116 948 822,64	124 730 729,14
4.	WS Krosno	103 472 998,06	107 387 441,26	112 094 639,83	141 705 654,87
5.	WS Tarnobrzeg	59 522 808,15	64 764 402,73	67 121 524,77	76 422 632,39
	Razem	645 662 089,13	705 986 880,19	763 466 725,29	887 299 117,05

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Wzrost wartości umów (o 37,4% pomiędzy 2014 a 2017 rokiem) wynikał częściowo ze zmiany sposobu finansowania świadczeń medycznych związanej z utworzeniem sieci szpitali.

W wyniku kwalifikacji świadczeniodawców do sieci szpitale wojewódzkie zostały zakwalifikowane do następujących poziomów sieci:

- 1) do poziomu II – Szpitale w Tarnobrzegu i Krośnie oraz Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie;
- 2) do poziomu III – Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie oraz Szpital w Przemyślu;
- 3) do szpitali onkologicznych i pulmonologicznych - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie.

Przychody ogółem w latach 2014-2017 rosły, ale poziom ich wzrostu był niższy od wzrostu kosztów. Miało to wpływ na wynik finansowy, co przedstawiają tabele poniżej.

Tabela 2. Przychody ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Nazwa Szpitala	2014	2015	2016	2017
KSW 1	165 428 427,87	176 600 640,87	192 471 223,24	240 991 628,01
KSW 2	270 221 744,69	294 803 236,31	311 979 418,21	344 320 363,47
WS Krosno	122 590 568,88	123 520 160,61	129 621 318,80	138 037 565,81
WS Przemyśl	110 551 788,15	115 435 704,69	127 721 868,31	159 653 557,39
WS Tarnobrzeg	65 408 238,70	70 631 347,74	72 962 613,61	82 957 736,49
Razem	734 200 768,29	780 991 090,22	834 756 442,17	965 960 851,17

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 3. Koszty ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Nazwa Szpitala	2014	2015	2016	2017
KSW 1	180 689 113,96	189 080 914,46	202 853 492,31	253 535 275,57
KSW 2	292 217 105,36	324 455 630,24	357 267 790,07	360 431 983,28
WS Krosno	125 542 961,71	129 604 991,55	136 487 667,76	141 079 237,33
WS Przemyśl	120 525 697,59	132 083 363,49	141 614 649,74	169 144 351,99
WS Tarnobrzeg	71 920 536,83	78 556 114,06	79 910 437,10	87 069 111,46
Razem	790 895 415,45	853 781 013,80	918 134 036,98	1 011 259 959,63

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Koszty i przychody szpitali za lata 2014-2017 wg rodzajów przychodów i kosztów (wg struktury RZiS) zawiera Załącznik nr 3.

3.2. Wyniki finansowe szpitali 2014 – 2017

W latach 2014-2017 wszystkie szpitale generowały stratę netto na prowadzonej działalności.

Tabela 4. Wyniki finansowe netto w latach 2014-2017

Nazwa szpitala	2014	2015	2016	2017
KSW 1	-15 260 686,09	-12 480 273,59	-10 382 269,07	-12 666 306,56
KSW 2	-21 995 360,67	-29 540 011,93	-45 288 371,86	-16 111 619,81
Krosno	-2 963 099,83	-6 138 340,94	-6 965 199,96	-3 051 257,52
Przemysł	-10 129 833,44	-16 757 948,80	-13 994 315,43	-9 515 383,60
Tarnobrzeg	-6 512 298,13	-7 924 766,32	-6 947 823,49	-4 111 374,97
Razem	-56 861 278,16	-72 841 341,58	-83 577 979,81	-45 455 942,46

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 5. Wynik finansowy netto po skorygowaniu o amortyzację w latach 2014-2017

Nazwa	2014	2015	2016	2017
KSW 1	-4 494 602,55	-1 845 700,09	18 611,26	11 793,84
KSW 2	-4 414 498,76	-11 806 684,74	-27 258 459,63	648 240,93
Krosno	6 941 128,53	3 770 370,98	1 153 264,21	3 373 002,12
Przemysł	-2 795 928,66	-8 940 955,33	-6 009 809,87	1 050 969,20
Tarnobrzeg	-2 826 628,39	-4 085 184,43	-3 537 377,78	-426 831,52
Razem	-7 590 529,83	-22 908 153,61	-35 633 771,81	4 657 174,57

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Wszystkie szpitale zamknęły rok 2017 stratą netto, przy czym największa poprawa wyniku finansowego aż o 180% w stosunku do 2016 roku nastąpiła w KSW 2, w Krośnie o 128%, w Przemysłu o 47%. Jedynie szpital w Tarnobrzegu wymagał pokrycia straty w kwocie 426 831,52 zł. W perspektywie, od 2014 roku jedynie w tym szpitalu co roku Samorząd Województwa pokrywał ujemny wynik finansowy.

3.3. Zobowiązania ogółem w latach 2014 – 2017

W 2017 roku zobowiązania ogółem SPZOZ w województwie podkarpackim wynosiły ponad 840 mln zł i tym samym województwo podkarpackie znalazło się w pierwszej szóstce najbardziej zadłużonych województw w kraju (porównaj z danymi na wykresie 3).

Na koniec 2017 roku zadłużenie ogółem szpitali wojewódzkich wynosiło prawie 311 mln zł (37% zadłużenia całego województwa), co oznacza dla szpitali wojewódzkich wzrost zobowiązań ogółem o ponad 100% w stosunku do 2014 roku. Dane w tym zakresie zawiera tabela 6.

Tabela 6. Zobowiązania ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017 w porównaniu do ogółu SPZOZ w województwie podkarpackim

Nazwa jednostki	2014	2015	2016	2017
KSW 1	16 625 276,52	26 643 513,20	32 358 525,19	57 864 424,05
KSW 2	50 401 551,30	94 019 777,64	143 505 937,01	144 604 298,46
WS Krosno	26 860 432,08	25 038 225,83	30 824 612,35	29 355 789,59
WS Przemyśl	40 122 322,87	48 735 951,63	50 567 280,89	51 492 249,34
WS Tarnobrzeg	17 528 401,09	21 671 471,35	23 924 506,78	28 130 992,33
Razem szpitale wojewódzkie	151 539 997,86	216 110 954,65	281 182 878,22	311 449 770,77
Ogółem SPZOZ w województwie podkarpackim	596 400 000,00	700 900 000,00	795 900 000,00	848 700 000,00
Udział zobowiązań szpitali wojewódzkich w zobowiązaniach całego województwa	25,4%	30,8%	35,3%	36,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali i danych Ministerstwa Zdrowia

3.4. Zobowiązania wymagalne 2014 – 2017

Zobowiązania wymagalne szpitali wojewódzkich wynosiły w 2017 roku ponad 114 mln zł i w porównaniu do roku 2014 wzrosły o 37%, stanowiły ponad 80% całości zobowiązań wymagalnych w województwie (w 2014 roku było to 54%). Kształtowanie się wysokości zobowiązań w poszczególnych latach przedstawia tabela poniżej.

Tabela 7. Zobowiązania wymagalne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017 w porównaniu do ogółu SPZOZ w województwie podkarpackim

Nazwa jednostki	2014	2015	2016	2017
KSW 1	10 172 598,00	8 487 263,10	8 858 524,97	17 706 889,94
KSW 2	42 101 056,46	44 578 367,58	99 166 778,12	86 519 917,43
WS Krosno	4 818 786,55	3 965 439,00	9 560 554,62	7 515 522,22
WS Przemyśl	20 072 878,00	8 527 043,00	16 199 940,84	0,00
WS Tarnobrzeg	6 498 540,96	5 256 193,06	11 311 643,49	3 007 905,65
Razem szpitale wojewódzkie	83 665 873,97	70 816 320,74	145 099 458,04	114 752 252,24
Ogółem SPZOZ w województwie podkarpackim	154 600 000,00	136 200 000,00	211 100 000,00	141 100 000,00
Udział zobowiązań szpitali wojewódzkich w zobowiązaniach całego województwa	54,1%	52,0%	68,7%	81,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali i danych Ministerstwa Zdrowia

3.5. Koszty obsługi zadłużenia 2016 – 2017

Na koszt obsługi długu składały się: koszty odsetek od nieterminowych płatności, koszty za każdą nie zapłaconą w terminie fakturę, koszty sądowe, koszty komornicze, prowizje i opłaty z tytułu zawartych umów pożyczkowych, kredytowych.

Koszty obsługi zadłużenia bieżącego, tj. koszty odsetek od zobowiązań bieżących oraz koszty postępowań sądowych, łącznie dla wszystkich szpitali w 2017 roku wynosiły 12,6 mln zł i wzrosły w stosunku do 2016 roku o 37,5%.

Zmniejszenie kosztów obsługi zadłużenia bieżącego w szpitalach w Krośnie i Tarnobrzegu związane było z częściową spłatą zobowiązań wymagalnych. Szpital w Przemyślu zamknął rok 2017 bez zobowiązań wymagalnych, ale koszty obsługi zadłużenia bieżącego nie zmniejszyły się w porównaniu do roku poprzedniego (tabela 8).

Tabela 8. Koszty obsługi zadłużenia bieżącego szpitali wojewódzkich w latach 2016-2017

Nazwa jednostki	Odsetki od zobowiązań: dostawcy, budżetowe (oprócz kredyt, pożyczka, leasing)		Koszty postępowania sądowego i egzekucyjnego (z tytułu zobowiązań)		Koszty obsługi zadłużenia bieżącego - razem	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
KSW 1	1 140 332,72	2 325 044,41	23 707,14	590 508,08	1 164 039,86	2 915 552,49
KSW 2	3 389 359,48	4 636 906,12	1 305 235,93	1 299 574,25	4 694 595,41	5 936 480,37
Krosno	598 156,00	541 149,82	158 140,94	151 770,83	756 296,94	692 920,65
Przemyśl	1 521 006,40	2 068 487,67	224 339,85	649 491,12	1 745 346,25	2 717 978,79
Tarnobrzeg	604 068,33	333 678,02	238 701,07	54 215,03	842 769,40	387 893,05
Razem	7 252 922,93	9 905 266,04	1 950 124,93	2 745 559,31	9 203 047,86	12 650 825,35

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Szpitaly w celu spłaty zobowiązań wymagalnych posiłkowały się dodatkowymi kredytami bądź pożyczkami krótkoterminowymi. Koszty obsługi zadłużenia z tego tytułu tj. prowizje od kredytu i odsetki wzrosły w 2017 roku o 32% w stosunku do roku poprzedniego natomiast łączna wartość dla wszystkich szpitali wraz ze spłatą rat kapitałowych wyniosła 42,7 mln zł (tabela 9). We wszystkich szpitalach koszty te wzrosły w porównaniu do roku poprzedniego.

Tabela 9. Koszty obsługi zadłużenia z tytułu kredytów i pożyczek szpitali wojewódzkich w latach 2016-2017

Nazwa jednostki	Odsetki, prowizje oraz marże od kredytów i pożyczek		Raty kredytów i pożyczek		Koszty obsługi kredytów i pożyczek ogółem	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
KSW 1	1 149 260,35	2 026 720,56	7 796 428,44	5 566 783,19	8 945 688,79	7 593 503,75
KSW 2	2 765 908,72	3 856 843,36	3 479 019,56	5 064 347,36	6 244 928,28	8 921 190,72
WS Krosno	1 060 433,86	1 305 781,30	11 838 996,70	12 045 350,65	12 899 430,56	13 351 131,95
WS Przemyśl	1 873 683,20	1 947 536,61	4 902 365,11	5 287 251,21	6 776 048,31	7 234 787,82
WS Tarnobrzeg	918 940,98	1 129 154,76	4 617 327,80	4 518 327,96	5 536 268,78	5 647 482,72
Razem	7 768 227,11	10 266 036,59	32 634 137,61	32 482 060,37	40 402 364,72	42 748 096,96

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Całkowite koszty obsługi zadłużenia (ze wszystkich tytułów) wyniosły w 2017 roku dla wszystkich szpitali 55,4 mln zł (suma wartości z tabel 8 i 9) – tabela 10.

Tabela 10. Koszty obsługi zadłużenia szpitali wojewódzkich ze wszystkich tytułów w latach 2016-2017

Nazwa jednostki	2016	2017
KSW 1	10 109 728,65	10 509 056,24
KSW 2	10 939 523,69	14 857 671,09
WS Krosno	13 655 727,50	14 044 052,60
WS Przemyśl	8 521 394,56	9 952 766,61
WS Tarnobrzeg	6 379 038,18	6 035 375,77
Razem	49 605 412,58	55 398 922,31

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Udział kosztów obsługi zadłużenia ze wszystkich tytułów w kosztach ogółem w 2017 roku stanowił od 4,1% do prawie 10% w zależności od szpitala. **Najwyższy odsetek tych kosztów wykazywały szpitale w Krośnie i Tarnobrzegu** - szczegółowe dane w tym zakresie zawiera tabela 11. Miało to bezpośredni związek z rodzajem podmiotu udzielającego kredytu/pożyczki, co prezentuje tabela 12. **W przypadku szpitala w Tarnobrzegu zobowiązania w instytucjach pozabankowych stanowiły ponad 98% zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek, w Szpitalu w Krośnie stanowiły ponad 60%.**

Tabela 11. Udział kosztów obsługi zadłużenia w kosztach ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2016-2017

Nazwa szpitala / Rok	KSW 1	KSW 2	Krosno	Przemyśl	Tarnobrzeg	Razem
	Koszty obsługi zadłużenia ze wszystkich tytułów w kosztach ogółem [%]					
2016	4,98%	3,06%	10,01%	6,02%	7,98%	5,40%
2017	4,15%	4,12%	9,95%	5,88%	6,93%	5,48%
	Koszty obsługi zadłużenia bieżącego w kosztach ogółem [%]					
2016	0,57%	1,31%	0,55%	1,23%	1,05%	1,00%
2017	1,15%	1,65%	0,49%	1,61%	0,45%	1,25%
	Koszty obsługi kredytów i pożyczek w kosztach ogółem [%]					
2016	4,41%	1,75%	9,45%	4,78%	6,93%	4,40%
2017	3,00%	2,48%	9,46%	4,28%	6,49%	4,23%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 12. Zbiorcze zestawienie zaciągniętych kredytów i pożyczek w podziale na podmiot udzielający - stan na 31.12.2017 r.

Nazwa jednostki	Zobowiązania w bankach, Funduszu Ochrony Środowiska, Urzędzie Marszałkowskim			Zobowiązania w instytucjach pozabankowych			Zobowiązania łącznie	Udział zobowiązań w bankach, FOŚ, Urzędzie Marszałkowskim w zobowiązaniach łącznie	Udział zobowiązań w instytucjach pozabankowych w zobowiązaniach łącznie
	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty na 31.12.2017 r.	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (ew. szacunkowo)	Razem	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty na 31.12.2017 r.	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (ew. szacunkowo)	Razem			
1	2	3	[4=2+3]	5	6	[7=5+6]	[8=4+7]	9	10
KSW 1	20 166 667,13	2 573 209,58	22 739 876,71	28 240 466,78	6 127 872,11	34 368 338,89	57 108 215,60	39,82%	60,18%
KSW 2	44 205 641,08	9 628 536,94	53 834 178,02	22 274 715,26	5 429 328,60	27 704 043,86	81 538 221,88	66,02%	33,98%
WS Krosno	12 596 814,61	318 930,08	12 915 744,69	18 084 469,65	1 470 596,78	19 555 066,43	32 470 811,12	39,78%	60,22%
WS Przemysł	29 724 576,02	9 750 448,79	39 475 024,81	30 076 661,91	6 993 158,08	37 069 819,99	76 544 844,80	51,57%	48,43%
WS Tarnobrzeg	453 947,00	63 361,00	517 308,00	28 780 000,00	5 799 568,00	34 579 568,00	35 096 876,00	1,47%	98,53%
OGÓŁEM	107 147 645,84	22 334 486,39	129 482 132,23	127 456 313,60	25 820 523,57	153 276 837,17	282 758 969,40	45,79%	54,21%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

3.6. Pokrycie straty w latach 2014-2017

W latach 2014 i 2015 pokryto całą wartość strat wygenerowanych przez szpitale (wynik netto po skorygowaniu o amortyzację po uwzględnieniu funduszu zakładu w przypadku KSW 2 w 2014 r.).

W 2016 roku pokryto straty za 2015 rok w niepełnej wysokości.

W 2017 pokryto straty za 2016 i wypłacono resztę niepokrytych strat z 2015 roku dla KSW 1 i Tarnobrzega, przy czym dla KSW 1 pokryta strata jest stratą PCCHP za 2017 rok wykazaną w sprawozdaniu przed konsolidacją jednostek (tabela 13).

Tabela 13. Pokrycie strat szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Nazwa	2014	2015	2016	2017	Razem
KSW 1	-	4 494 602,55	1 845 700,09	2 181 850,86	8 522 153,50
KSW 2	2 927 292,04	4 414 498,76	8 280 056,74	30 785 087,63	46 406 935,17
Krosno	-	-	-	-	-
Przemysł	-	2 795 928,66	8 940 955,33	8 897 424,88	20 634 308,87
Tarnobrzeg	1 049 360,67	2 826 628,39	2 864 946,49	4 757 615,72	11 498 551,27
Razem	3 976 652,71	14 531 658,36	21 931 658,65	46 621 979,09	87 061 948,81

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

łącznie w latach 2014-2017 wydatkowano z budżetu województwa ponad 87 mln zł na pokrycie strat szpitali wojewódzkich, z czego ponad połowa tych środków trafiła do KSW 2. Szpital w Krośnie, jako jedyny, mimo generowania straty netto nie wymagał jej pokrywania w tym okresie.

Generowana strata skutkowała tym, że na koniec 2017 roku 4 szpitale posiadały ujemne kapitały własne, co świadczy o braku stabilności finansowej i zagrożeniu dla kontynuowania działalności – tabela 14.

Tabela 14. Kapitały własne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Nazwa	2014	2015	2016	2017
KSW 1	17 104 718,19	9 119 047,15	535 278,17	-31 048 366,28
KSW 2	-47 132 162,06	-72 257 675,23	-109 155 261,35	-94 481 793,53
WS Krosno	14 376 549,21	8 104 326,47	985 747,81	-3 171 181,04
WS Przemysł	11 609 878,18	-2 352 141,96	-7 927 171,58	-7 528 945,03
WS Tarnobrzeg	8 645 368,42	3 547 230,49	-535 646,51	110 594,24
Razem	4 604 351,94	-53 839 213,08	-116 097 053,46	-136 119 691,64

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

4. Działania Zarządu Województwa Podkarpackiego w latach 2016-2017

Koszty obsługi zadłużenia przez 5 szpitali wyniosły 49 605 412,58 na koniec 2016 roku z przewidywaną tendencją wzrostową i tak na koniec 2017 roku wyniosły 55 398 922,31 zł, tj. wzrost o 11,7%. Wyniki finansowe w żadnym ze szpitali w latach od 2014 do 2017 roku nie były dodatnie, a największe straty notował KSW 2, generując jednocześnie najwięcej zobowiązań wymagalnych. Były to przesłanki do podjęcia kluczowych decyzji. Zarząd Województwa Podkarpackiego widząc potrzebę pomocy podległym szpitalom oraz konieczność restrukturyzacji ich działalności podjął decyzję o wdrożeniu działań zmierzających do poprawy tej sytuacji. Działania te można podzielić na dwa etapy:

Etap 1 – lata 2016-2017

1. Połączenie podmiotów leczniczych.
2. Przygotowanie przez podmiot zewnętrzny programów restrukturyzacji dla 5 szpitali.
3. Poręczenie przez budżet województwa spłaty kapitału i odsetek od kredytów restrukturyzacyjnych długoterminowych.

Etap 2 – lata 2017-2022

1. Uruchomienie centralnej platformy zakupowej.
2. Udzielenie dotacji na zakup sprzętu medycznego i inwestycje.
3. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego.
4. Powołanie w strukturach Urzędu Marszałkowskiego zespołu ds. controllingu.
5. Standaryzacja rachunku kosztów w 14 podmiotach leczniczych podległych samorządowi województwa podkarpackiego.

4.1. Połączenie podmiotów leczniczych

Proces łączenia podmiotów leczniczych rozpoczął się od połączenia dawnego Szpitala Miejskiego w Przemyślu z Obwodem Lecznictwa Kolejowego w Przemyślu w październiku 2015 r. W wyniku tej reorganizacji powstał z dniem 1 marca 2016 r. Szpital Wojewódzki OLK w Przemyślu (data wpisu połączonych jednostek do Krajowego Rejestru Sądowego).

Zgodnie z założeniami docelowo miał powstać jeden szpital wojewódzki w Przemyślu. Stało się to w listopadzie 2016 r. w wyniku podjęcia uchwały Sejmiku Województwa Podkarpackiego w sprawie połączenia Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu ze Szpitalem Wojewódzkim OLK w Przemyślu. Dnia 3 kwietnia 2017 r. dokonano wpisu do KRS i od tej daty połączone szpitale funkcjonują pod nazwą Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu.

W listopadzie 2016 r. uchwałą Sejmiku Województwa Podkarpackiego dokonano także, w ramach działań konsolidacyjnych, połączenia Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie. Dnia 3 kwietnia 2017 r. dokonano wpisu do KRS i od tej daty połączone szpitale funkcjonują pod nazwą Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie.

Scalenie działalności leczniczej tych podmiotów miało przede wszystkim na celu wzmocnienie ich pozycji rynkowej w ramach procesu kontraktowania środków publicznych oraz optymalizację kosztów stałych działalności podstawowej i administracyjnej.

4.2. Programy restrukturyzacji dla 5 szpitali.

W budżecie województwa na 2017 r. przyznano środki na zadanie: „Koszty opracowań obejmujących analizę i ocenę sytuacji finansowej w podległych jednostkach ochrony zdrowia, związanych z wyznaczeniem kierunków działań i wdrożeniem rozwiązań naprawczych” (324 720 zł). Pozwoliło to na rozpoczęcie prac nad programem restrukturyzacji zadłużenia szpitali wojewódzkich, strategią ich rozwoju i programami naprawczymi dla każdego szpitala. W pierwszym etapie, Zarząd Województwa zlecił wykonanie opracowań związanych z wyznaczeniem kierunków działań i zaplanowaniem rozwiązań naprawczych, obejmujących analizę i ocenę sytuacji finansowej w podległych jednostkach ochrony zdrowia.

W dniu 30 maja 2017 r. została podpisana umowa z firmą audytorską na wykonanie pięciu programów naprawczych dla Szpitali Wojewódzkich oraz Programu rozwoju szpitali nadzorowanych przez Województwo Podkarpackie w okresie do 2030 roku.

Do połowy listopada 2017 r. wszystkie szpitale opracowały szczegółowe analizy stanu obecnego, następnie – przy wsparciu ekspertów zewnętrznych programy naprawcze, a także plany działań w celu osiągnięcia stabilnej sytuacji finansowej. Uwzględnione zostały nowe uwarunkowania finansowania działalności leczniczej (tzw. sieć szpitali) oraz zróżnicowanie profili działalności w układzie wojewódzkim. w pierwszej kolejności przygotowano programy dla szpitali: Klinicznego nr 2 w Rzeszowie oraz szpitali w Tarnobrzegu i Przemyślu, czyli jednostek które były w najtrudniejszej sytuacji finansowej.

Intencją Zarządu było uzyskanie indywidualnych diagnoz dla każdego szpitala oraz wypracowanie przez kadrę każdego ze szpitali realistycznych planów działania. Zadaniem konsultantów firmy zewnętrznej było zapewnienie kierownictwu i personelowi szpitali profesjonalnego wsparcia eksperckiego z obszarów finansów i rachunkowości oraz zarządzania podmiotami leczniczymi, a także wykorzystanie doświadczenia w zakresie audytów, opracowywania i nadzorowania wdrożeń programów naprawczych.

Pierwsze opracowanie programu naprawczego powstało w dniu 22 lipca 2017 r. i dotyczyło Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. W dalszej kolejności opracowano programy dla szpitali w Tarnobrzegu - sierpień 2017 oraz Przemyślu - wrzesień 2017. Programy dla Klinicznego Szpitala Nr 1 w Rzeszowie oraz szpitala w Krośnie przygotowano w październiku 2017 r.

Wszystkie programy zostały zatwierdzone do realizacji uchwałami Zarządu Województwa Podkarpackiego. Przed zatwierdzeniem programów dyrektorzy szpitali dokonali wyboru wariantu realizowanego programu, tj. prognoz finansowych określających skutki finansowe wdrażanych działań naprawczych.

W związku z tym, że Szpital w Przemyślu jako ostatni podpisał umowę kredytową (w kwietniu 2020 r.) konieczne było przygotowanie aktualizacji programu naprawczego. Program ten

uwzględniał dotychczasowe działania podjęte przez Szpital (w tym reorganizację pod względem lokalizacji oddziałów i poradni przeprowadzoną w efekcie połączenia szpitali przemyskich), wskazywał nowe działania i zawierał aktualną prognozę finansową.

Lista uchwał zatwierdzających programy naprawcze jest następująca:

- 1) Uchwała Nr 362/7642/17 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 7 listopada 2017 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji Programu Naprawczego Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.
- 2) Uchwała Nr 363/7673/17 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji Programu Naprawczego Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego NR 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie.
- 3) Uchwała Nr 409/8565/18 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 19 marca 2018 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji zaktualizowanego programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu.
- 4) Uchwała Nr 409/8566/18 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 19 marca 2018 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji zaktualizowanego programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.
- 5) Uchwała Nr 409/8567/18 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 19 marca 2018 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji zaktualizowanego programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.
- 6) Uchwała Nr 122/2834/20 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji zaktualizowanego programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu.

4.3. Aktualizacja programu naprawczego Szpitala w Krośnie

W 2021 roku szpital przedstawił koncepcję i rozpoczął starania o zwiększenie pierwotnego kredytu restrukturyzacyjnego w wysokości 43 mln zł o 23 mln zł oraz podjął się samodzielnego opracowania nowego, kompleksowego programu naprawczego. Decyzja ta była podyktowana tym, że szpital pomimo podjętych wysiłków i restrukturyzacji zadłużenia bardzo szybko ponownie zaczął generować zobowiązania przeterminowane i ponosić z tego tytułu koszty finansowe. Według oceny Szpitala wysokość otrzymanego w 2018 roku kredytu była zbyt niska (wnioskowana wówczas kwota wynosiła 52 miliony złotych, Jednostka otrzymała wsparcie w wysokości 43 milionów złotych). Spłata zobowiązań wobec dostawców miała miejsce w okresie VIII - IX 2018 roku, natomiast już w styczniu 2019 roku Jednostka ponownie posiadała zobowiązania wymagalne, które z każdym kolejnym miesiącem osiągały wyższą wartość (na koniec 2019 roku wyniosły ponad 6 milionów złotych). W związku z narastaniem zadłużenia w kolejnych latach, i co za tym idzie problemami z zachowaniem bieżącej płynności finansowej, ponoszeniem straty na działalności Szpital jeszcze w II połowie 2021 roku

rozpoczął negocjacje z dostawcami, podpisując stosowne porozumienia, celem obniżenia kosztów obsługi zadłużenia.

W maju 2022 roku przedstawił w Banku Gospodarstwa Krajowego nowy program naprawczy zawierający prognozę działalności Jednostki do końca okresu kredytowania – co ważne – z uwzględnieniem zwiększonej wartości kredytu restrukturyzacyjnego. Dokument ten został opracowany w okresie listopad 2021 – kwiecień 2022, z uwzględnieniem aktualizacji danych w zakresie prognozy finansowej opartej o model finansowy wymagany przez Bank Gospodarstwa Krajowego. 10 czerwca 2022 r. Szpital otrzymał pozytywną decyzję kredytową Banku Gospodarstwa Krajowego na zwiększenie kredytu restrukturyzacyjnego o wnioskowaną kwotę. Głównym elementem pozytywnej decyzji kredytowej BGK był przedstawiony przez Szpital program naprawczy ze szczegółowo opisanymi nowymi działaniami w obszarach przychodowych, kosztowych, organizacyjnych i związanych z planowaniem i kontrolą oraz wynikające z ich realizacji prognozy finansowe.

Odzyskanie płynności finansowej w opracowanym programie naprawczym oparto na spłacie zobowiązań wymagalnych zwiększonym kredytem oraz działaniach naprawczych skoncentrowanych w czterech głównych obszarach działalności Szpitala:

1. zwiększenie przychodów,
2. optymalizacja kosztów,
3. zmiany organizacyjne, w tym zmiany w organizacji udzielania świadczeń,
4. planowanie i kontrola.

Wśród powyższych są zarówno działania przekładające się bezpośrednio na wynik finansowy Szpitala (uzyskanie oszczędności z uwagi na ograniczenie kosztów lub wzrost przychodów), jak też działania, których efektów finansowych nie da się wyliczyć, ale wpływają one na model organizacyjny Jednostki, usprawniają organizację pracy, pośrednio wpływają na poprawę wyniku całej Lecznicy. Wszystkie działania naprawcze zostały zaplanowane do realizacji na lata 2022 – 2023, większość działań mających wpływ na wynik finansowy zostanie wdrożona w roku 2022. W roku 2023 Szpital zakłada kontynuację optymalizacji zatrudnienia, kontynuację udziału we wspólnych postępowaniach przetargowych oraz odzyskanie akredytacji Centrum Monitorowania Jakości.

Program został przyjęty do realizacji Uchwałą Nr 401/8022/22 Zarządu Województwa z dnia 27 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji Programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie na lata 2022 - 2023.

4.3. Poręczenie przez budżet województwa kredytów restrukturyzacyjnych

Istotą restrukturyzacji zadłużenia było rozłożenie kapitału wynikającego z sumy zobowiązań długoterminowych i wymagalnych na wiele lat z niskim oprocentowaniem.

Cel ten został osiągnięty poprzez uzyskanie kredytów restrukturyzacyjnych w Banku Gospodarstwa Krajowego. W wyniku negocjacji prowadzonych pomiędzy dyrektorami szpitali a bankiem, przy wsparciu Zarządu Województwa Podkarpackiego, zostały zawarte umowy kredytowe na preferencyjnych warunkach, tj.: 3-letnia karencja spłaty kapitału oraz 25-letni okres kredytowania, w tym oprocentowanie zmienne liczone jako suma stawki bazowej (WIBOR 1M) i marży BGK. **Łączna kwota udzielonych w latach 2017-2022 kredytów to 404,8 mln zł.**

Wszystkie kredyty udzielone przez Bank Gospodarstwa Krajowego zostały poręczone przez Samorząd Województwa Podkarpackiego w następujący sposób:

- 1) 100% kapitału kredytu poręczone jest przez Województwo Podkarpackie w formie obciążenia budżetu województwa (zabezpieczenie w Wieloletniej Prognozie Finansowej)
- 2) ustanowienie hipoteki umownej łącznej na nieruchomościach stanowiących własność Województwa Podkarpackiego do wysokości 150% kwoty kredytu.

Pozyskane przez szpitale środki finansowe pozwoliły na spłatę całości zobowiązań wymagalnych i odzyskanie płynności finansowej.

5. Programy restrukturyzacji – założenia

W 2017 roku zewnętrzna firma przygotowała dla pięciu szpitali programy restrukturyzacji, które oprócz poręczenia kredytu przez samorząd województwa były podstawą do udzielenia kredytu przez Bank Gospodarstwa Krajowego.

Głównymi założeniami w przygotowanych programach było:

1. Obniżenie kosztów zmiennych w obszarach: z praniem bielizny szpitalnej, utrzymaniem czystości, żywieniem pacjentów, zarządzaniem odpadami medycznymi, gospodarką materiałów medycznych.
2. Obniżenie kosztów stałych w obszarach: redukcja personelu, obniżenie kosztów PFRON, dostosowaniem liczby łóżek do potrzeb prowadzonej działalności.
3. Program inwestycji – różny dla każdego ze szpitali.

Harmonogramy działań naprawczych wg wybranych do realizacji wariantów - wszystkie szpitale wybrały do realizacji wariant 2 – zostały przedstawione w Załączniku nr 1 do Raportu.

Programy naprawcze zawierały także prognozy finansowe na okres kredytowania obejmujące bilans, rachunek zysków i strat oraz rachunek przepływów pieniężnych. Ocena założeń prognoz w porównaniu do osiągniętych wyników została przeprowadzona w dalszej części raportu (pkt.9).

Programy restrukturyzacji Szpitali zakładały odtworzenie majątku poprzez wymianę sprzętu na nowy oraz inwestycje budowlane. Miało to być możliwe dzięki zaangażowaniu zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji (głównie środki UE) oraz wsparciu Samorządu Województwa Podkarpackiego przy minimalnym wkładzie własnym szpitali.

W programach znalazły się również rekomendacje w zakresie oferty medycznej - zakładały one reorganizację w zakresie lokalizacji miejsc udzielania świadczeń w celu optymalnego wykorzystania infrastruktury szpitala oraz utworzenie nowych poradni i oddziałów lub dostosowywanie zakresu udzielania świadczeń istniejących komórek (poprzez rozszerzenie zakresu o nowe rodzaje świadczeń).

Zadaniem dla dyrektorów szpitali, którym udzielono poręczenia, było wdrożenie zakładanych w programie restrukturyzacji działań celem uzyskania płynności finansowej.

6. Kredyt restrukturyzacyjny BGK

Proces uruchamiania kredytów trwał przez dwa lata – pierwsze dwie umowy (przez Kliniczne Szpitale z Rzeszowa) podpisano pod koniec grudnia 2017 roku, ostatnią w kwietniu 2020 r. (przez Szpital w Przemyślu).

Szczegółowe dane dotyczące udzielonych kredytów restrukturyzacyjnych (w zakresie wartości oraz warunków oprocentowania) zawierają tabele 15 i 16.

Tabela 15. Kredyty restrukturyzacyjne szpitali wojewódzkich – wartość kredytu

Nazwa Szpitala	Data zawarcia umowy kredytowej	Okres kredytowania	Kwota kredytu [zł]	Odsetki planowane w momencie udzielenia kredytu [zł]
KSW 1	29 grudnia 2017	2018-2042	72 000 000,00	24 971 135,05
KSW 2	29 grudnia 2017	2018-2042	137 000 000,00	47 807 302,00
WS Krosno	9 sierpnia 2018	2018-2043	43 000 000,00	16 629 125,00
	28 czerwca 2022 - aneks	2018-2043	66 000 000,00	45 913 663,66
WS Tarnobrzegu	9 sierpnia 2018	2018-2043	36 800 000,00	14 634 106,62
WS Przemyśl	23 kwietnia 2020	2020-2045	93 000 000,00	25 276 772,70
Łączna wartość zadłużenia			381 800 000,00	129 318 441,37
Łączna wartość zadłużenia po zwiększeniu kredytu w Szpitalu w Krośnie			404 800 000,00	158 602 980,03

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 16. Kredyty restrukturyzacyjne szpitali wojewódzkich – warunki oprocentowania i spłaty

Nazwa Szpitala	Oprocentowanie w dniu zawarcia umowy			Liczba rat kapitałowych	Data 1 raty kapitału	Data 1 raty odsetek
	stawka bazowa WIBOR 1M	MARŻA BGK	RAZEM oprocentowanie			
KSW 1	1,66%	0,84%	2,50%	264	styczeń 2021	styczeń 2018
KSW 2	1,66%	0,84%	2,50%	264	styczeń 2021	styczeń 2018
WS Krosno	1,64%	0,84%	2,48%	264	sierpień 2021	wrzesień 2018
	6,59%	2,34%	8,93%	254	czerwiec 2022	czerwiec 2022
WS Tarnobrzegu	1,64%	0,84%	2,48%	264	sierpień 2021	wrzesień 2018
WS Przemyśl	1,14%	0,84%	1,98%	264	kwiecień 2023	maj 2020

Źródło: Opracowanie własne

W związku z utratą płynności finansowej i narastaniem zadłużenia oraz rosnącymi kosztami jego obsługi Szpital w Krośnie podjął decyzję o konieczności zwiększenia kredytu restrukturyzacyjnego. W tym celu rozpoczął negocjacje z BGK oraz prace nad samodzielnym przygotowaniem programu restrukturyzacji. **Po przedstawieniu do Banku nowego programu naprawczego i uzyskaniu akceptacji w czerwcu 2022 r. Szpital w Krośnie zwiększył kwotę kredytu o 23 mln zł.**

Warunkiem uruchomienia środków było ustanowienie poręczenia w wysokości 65,1 mln zł dla 100% kapitału kredytu przez Województwo Podkarpackie oraz hipoteka umowna łączna na nieruchomościach stanowiących własność Województwa Podkarpackiego ustanowiona do wysokości 99 mln zł tj. 150% kwoty kredytu. Ustanowienie powyższych poręczeń przez Sejmik Województwa Podkarpackiego pozwoliło na uruchomienie środków kredytowych dla Szpitala w Krośnie w lipcu 2022 r.

Uzyskany kredyt został przeznaczony na spłatę wszystkich zobowiązań wymagalnych. Szpital obecnie finalizuje ich spłacanie.

Uruchomienie dodatkowego kredytu zmniejszy dotychczasowe koszty obsługi zadłużenia nie tylko w postaci odsetek, ale również, kosztów sądowych, kosztów egzekucyjnych czy dodatkowych kosztów za każdą fakturę niezapłaconą w terminie.

7. Efekty wdrażania programów restrukturyzacji

7.1. Poprawa wyniku finansowego

Założeniem programów restrukturyzacyjnych było zbilansowanie działalności w obszarze przychodów i kosztów, spłata zobowiązań wymagalnych, skonsolidowanie zadłużenia i zmniejszenie kosztów jego obsługi, wdrożenie działań naprawczych, w tym inwestycje w infrastrukturę i restrukturyzacja zatrudnienia.

W efekcie tych działań niektóre szpitale poprawiły wyniki finansowe, odzyskały płynność finansową, a dzięki utrzymaniu efektów wdrożonych działań zapewniły sobie stabilizację w prowadzonej działalności.

Efekt skutecznego wdrażania programu naprawczego jest najbardziej widoczny w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie – szpital po raz pierwszy od kilku lat osiągnął w 2018 roku dodatni wynik finansowy. Szpitale w Tarnobrzegu i w Krośnie w tym samym roku pogorszyły swoje wyniki w stosunku do roku poprzedniego – co świadczy o braku konsekwencji w realizacji programów naprawczych (tabela 17).

Tabela 17. Wyniki finansowe netto – w latach 2014 – 2022

Nazwa	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	-15 260 686,09	-12 480 273,59	-10 382 269,07	-12 666 306,56	-9 232 300,97	-12 065 480,43	-13 471 653,73	554 239,66	-11 917 712,42
KSW 2	-21 995 360,67	-29 540 011,93	-45 288 371,86	-16 111 619,81	1 590 846,84	-5 278 525,10	1 952 686,43	1 765 554,70	839 801,20
WS Krosno	-2 963 099,83	-6 138 340,94	-6 965 199,96	-3 051 257,52	-4 995 460,64	-8 394 214,41	-8 335 477,09	-8 711 499,84	-2 810 933,50
WS Przemyśl	-10 129 833,44	-16 757 948,80	-13 994 315,43	-9 515 383,60	-8 774 738,37	-34 125 307,69	-11 279 661,50	13 071 780,41	-3 855 620,90
WS Tarnobrzeg	-6 512 298,13	-7 924 766,32	-6 947 823,49	-4 111 374,97	-10 777 015,11	-15 078 095,25	-16 189 578,04	-14 853 840,97	-7 493 291,37
Razem	-56 861 278,16	-72 841 341,58	-83 577 979,81	-45 455 942,46	-32 188 668,25	-74 941 622,88	-47 323 683,93	-8 173 766,04	-25 237 756,99

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

W 2018 roku miały miejsce akcje protestacyjne części personelu medycznego. Ich konsekwencją była konieczność podpisania porozumień w sprawie spełnienia wysuniętych przez stronę związkową żądań płacowych, na mocy których strony ustaliły podwyższenie wynagrodzenia dla pracowników szpitali z wyłączeniem lekarzy.

Skutki finansowe tych porozumień przełożyły się negatywnie na wyniki finansowe szpitali w kolejnych latach. Koszty porozumień prezentuje tabela

Tabela 18. Koszty zawartych w 2018 r. porozumień płacowych

Nazwa Szpitala	2018	2019	2020	2021
KSW 1	3,14 mln zł	9,65 mln zł	12,58 mln zł	12,58 mln zł
KSW 2	4,9 mln zł	15,0 mln zł	19,57 mln zł	22,78 mln zł
WS Krosno	0,53 mln zł	3,42 mln zł	4,33 mln zł	4,33 mln zł
WS Przemyśl	4,05 mln zł	13,79 mln zł	11,78 mln zł	18,38 mln zł
WS Tarnobrzeg	2,3 mln zł	6,73 mln zł	7,54 mln zł	6,64 mln zł
Razem	14,92 mln zł	48,59 mln zł	55,8 mln zł	64,71 mln zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Odrębnym przypadkiem jest tutaj Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, którego ówczesna dyrekcja, pomimo trudnej sytuacji finansowej szpitala, nie uruchomiła kredytu restrukturyzacyjnego w 2018 roku. Opóźniając podjęcie decyzji zaciągała pożyczki i kredyty w innych instytucjach, w tym parabankowych, co nie było działaniem optymalnym i znalazło swój skutek w wyniku finansowym szpitala za 2019 rok. **Kredyt konsolidacyjny przez Szpital w Przemyślu został zaciągnięty dopiero z końcem kwietnia 2020 r. po uprzedniej zmianie dyrektora.**

Wyniki finansowe za 2020 rok po skorygowaniu o amortyzację w przypadku czterech szpitali były dodatnie (tabela 18)., jedynie wynik szpitala w Tarnobrzegu był ujemny, co skutkowało koniecznością pokrycia straty przez samorząd województwa. Podobnie kształtują się wyniki finansowe za 2021 r. łącznie w latach 2014-2021 z budżetu województwa wydatkowano prawie 134 mln zł na pokrycie strat szpitali wojewódzkich. (tabela 19).

Tabela 18. Wyniki finansowe skorygowane o amortyzację w latach 2014-2022

Nazwa	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	-4 494 602,55	-1 845 700,09	18 611,26	11 793,84	4 411 002,53	419 849,11	166 794,78	20 280 638,32	677 613,19
KSW 2	-4 414 498,76	-11 806 684,74	-27 258 459,63	648 240,93	17 321 830,61	11 917 160,39	24 063 062,88	22 254 994,58	12 779 695,22
WS Krosno	6 941 128,53	3 770 370,98	1 153 264,21	3 373 002,12	3 242 601,72	27 754,68	4 322,69	1 225 547,42	2 273 453,44
WS Przemyśl	-2 795 928,66	-8 940 955,33	-6 009 809,87	1 050 969,20	2 860 292,00	-23 049 888,28	211 462,30	25 666 001,28	2 807 042,64
WS Tarnobrzeg	-2 826 628,39	-4 085 184,43	-3 537 377,78	-426 831,52	-6 590 933,30	-10 538 233,93	-8 563 812,58	-6 581 772,60	-3 212 997,88
Razem	-7 590 529,83	-22 908 153,61	-35 633 771,81	4 657 174,57	21 244 793,56	-21 223 358,03	15 881 830,07	62 845 409,00	15 324 806,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 19. Pokrycie straty z budżetu województwa w latach 2014-2021

Nazwa	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Razem
KSW 1		4 494 602,55	1 845 700,09	2 181 850,86					8 522 153,50
KSW 2	2 927 292,04	4 414 498,76	8 280 056,74	30 785 087,63					46 406 935,17
WS Krosno									0,00
WS Przemysł		2 795 928,66	8 940 955,33	8 897 424,88			23 049 888,28		43 684 197,15
WS Tarnobrzeg	1 049 360,67	2 826 628,39	2 864 946,49	4 757 615,72	426 831,52	6 590 933,30	10 538 233,93	6 329 812,58	35 384 362,60
Razem	3 976 652,71	14 531 658,36	21 931 658,65	46 621 979,09	426 831,52	6 590 933,30	33 588 122,21	6 329 812,58	133 997 648,42

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

7.2. Wzrost przychodów

Zmiany w sposobie finansowania świadczeń w obszarze szpitalnictwa znalazły swoje pozytywne odzwierciedlenie we wzroście wartości umowy, czyli poziomie finansowania szpitali, co przełożyło się na wzrost przychodów ze sprzedaży.

Pomiędzy 2017 a 2022 wartość umów z NFZ wojewódzkich szpitali wzrosła o ponad 525 mln zł, czyli o prawie 60%. Największy wzrost wykazuje KSW 1, który jest wiodącym ośrodkiem onkologicznym w województwie (tabela 20).

Tabela 20. Porównanie wartości kontraktów z NFZ w latach 2017 - 2022 - wg informatora umów NFZ

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	Wzrost wartości umowy pomiędzy 2022/2017
KSW 1	221 928 799,81	259 448 629,53	283 850 878,28	295 308 402,17	326 562 141,05	385 656 215,68	73,8%
KSW 2	322 511 300,84	342 818 329,45	375 453 211,11	398 536 590,27	427 496 318,03	500 055 065,23	55,1%
WS Krosno	124 730 729,14	134 417 381,00	151 421 729,15	149 284 123,77	159 695 859,45	188 537 398,77	51,2%
WS Przemysł	141 705 654,87	158 252 295,30	175 954 052,80	178 241 795,81	185 411 031,16	228 923 365,65	61,5%
WS Tarnobrzeg	76 422 632,39	84 141 923,04	94 830 467,19	93 897 057,84	102 042 019,40	109 665 077,57	43,5%
Razem	887 299 117,05	979 078 558,32	1 081 510 338,53	1 115 267 969,86	1 201 207 369,09	1 412 837 122,90	59,2%

W 2020 roku ze względu na pandemię COVID-19 szpitale w Krośnie, Tarnobrzegu i Kliniczny Szpital Nr 2 w Rzeszowie korzystały z mechanizmu gwarantującego utrzymanie przychodów na stałym poziomie, przez wypłacanie co miesiąc 1/12 kwoty rocznego kontraktu niezależnie od poziomu wykonania świadczeń zdrowotnych. Szpitale zostały zobligowane do odrobienia niewykonanych świadczeń (w oparciu o przygotowany i przekazany do Płatnika plan spłaty). Spłacanie niewykonanych świadczeń powstałych w okresie pandemii trwa do 31 grudnia 2023 r. Szpitale zrealizowały plan spłaty w całości.

Przychody ogółem w latach 2017-2022 rosną, pomiędzy rokiem 2017 a 2021 wzrosły o 71%, w tym samym okresie koszty ogółem wzrosły o 64% (tabele 21 i 22).

Tabela 21. Przychody ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	240 991 628,01	277 747 047,17	311 392 492,82	341 970 438,72	423 359 201,51	201 129 441,41
KSW 2	344 320 363,47	363 636 280,63	406 753 027,96	456 248 445,04	547 990 067,14	274 285 513,41
WS Krosno	138 037 565,81	151 409 209,93	167 046 217,40	177 844 672,97	234 136 673,81	110 322 024,22
WS Przemyśl	159 653 557,39	184 929 237,56	195 188 499,93	234 398 357,78	304 423 295,82	131 296 929,38
WS Tarnobrzeg	82 957 736,49	92 427 069,62	106 095 329,84	115 491 181,89	141 398 018,10	65 657 041,79
Razem	965 960 851,17	1 070 148 844,91	1 186 475 567,95	1 325 953 096,40	1 651 307 256,38	782 690 950,21

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 22. Koszty ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	253 535 275,57	286 931 099,14	323 445 920,25	355 442 092,45	422 399 591,85	212 945 708,83
KSW 2	360 431 983,28	362 045 433,79	412 031 553,06	454 295 758,61	546 224 512,44	273 445 712,21
WS Krosno	141 079 237,33	156 375 263,57	175 422 527,81	186 112 883,06	242 763 528,65	113 114 657,72
WS Przemyśl	169 144 351,99	193 694 154,93	229 018 429,62	245 539 769,28	291 332 222,41	135 141 032,28
WS Tarnobrzeg	87 069 111,46	103 204 084,73	121 173 425,09	131 680 759,93	156 251 859,07	73 150 333,16
Razem	1 011 259 959,63	1 102 250 036,16	1 261 091 855,83	1 373 071 263,33	1 658 971 714,42	807 797 444,20

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Koszty i przychody szpitali za lata 2017-2022 wg rodzajów przychodów i kosztów (wg struktury RZIS) zawiera Załącznik 4.

7.3. Spadek kosztów obsługi zadłużenia

Uruchomienie kredytów restrukturyzacyjnych szpitali rzeszowskich nastąpiło do końca pierwszego kwartału 2018 r. – miało to zdecydowanie większy wpływ na wysokość odsetek od zobowiązań bieżących niż w przypadku szpitali w Krośnie i Tarnobrzegu, gdzie uruchomienie kredytu nastąpiło od września. **Wzrost kosztów postępowań sądowych od 2020 wiąże się z ponownym narastaniem zobowiązań wymagalnych w szpitalach w Krośnie, Tarnobrzegu i Klinicznym Nr 1 w Rzeszowie (tabele 23 i 24).** Spłata kredytów i pożyczek wraz z odsetkami w latach 2017-2022 została przedstawiona w tabelach 25 i 26.

Tabela 23. Odsetki od zobowiązań: dostawcy, budżetowe (oprócz kredyt, pożyczka, leasing) w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa jednostki	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	2 325 044,41	443 662,33	483 884,08	1 338 405,02	1 509 039,52	986 603,52
KSW 2	4 636 906,12	1 592 892,62	217 875,77	5 720,49	30 877,72	5 307,82
WS Krosno	541 149,82	509 192,09	99 691,62	283 782,82	549 431,98	322 532,49
WS Przemysł	2 068 487,67	692 975,24	676 238,36	1 244 618,68	125 100,62	32 053,41
WS Tarnobrzeg	333 678,02	302 940,35	394 664,25	654 337,83	788 895,33	333 922,81
Razem	9 905 266,04	3 541 662,63	1 872 354,08	3 526 864,84	3 003 345,17	1 680 420,05

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 24. Koszty postępowania sądowego i egzekucyjnego od zobowiązań w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa jednostki	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	590 508,08	129 686,48	66 327,07	120 312,60	318 642,33	88 669,00
KSW 2	1 299 574,25	292 113,19	142 511,28	7 210,00	521 819,28	2 237,87
WS Krosno	151 770,83	120 398,97	10 169,37	96 074,99	407 794,00	80 419,37
WS Przemysł	649 491,12	216 767,95	199 983,98	259 390,98	90 056,76	36 015,74
WS Tarnobrzeg	54 215,03	39 740,58	77 344,13	251 859,97	379 451,40	137 969,30
Razem	2 745 559,31	798 707,17	496 335,83	734 848,54	1 717 763,77	345 311,28

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 25. Kredyty i pożyczki – spłaty w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	5 566 783,19	45 250 466,91	1 606 000,00	1 464 000,00	3 359 394,24	1 636 363,62
KSW 2	5 064 347,36	60 654 625,08	2 637 264,00	637 264,00	7 978 171,6	3 442 900,83
WS Krosno	12 045 350,65	30 481 212,87	18 768,00	18 768,00	468 768,00	549 384,00
WS Przemysł	5 287 251,21	5 913 674,18	7 456 917,87	83 536 849,51	0,00	5 000 000,00
WS Tarnobrzeg	4 518 327,96	29 236 328,40	92 328,00	92 328,00	392 328,00	398 470,00
Razem	32 482 060,37	171 536 307,44	11 811 277,87	85 749 209,51	12 198 661,84	11 027 118,45

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 26. Odsetki zapłacone w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	2 026 720,56	1 857 605,09	1 783 804,91	1 273 744,46	1 537 047,12	1 921 393,44
KSW 2	3 856 843,36	3 461 302,87	3 469 337,99	2 271 289,63	2 253 375,76	3 272 958,20
WS Krosno	1 305 781,30	1 062 114,34	1 067 835,15	815 925,86	1 152 503,45	1 301 197,84
WS Przemyśl	1 947 536,61	3 469 025,53	3 937 014,50	2 017 287,94	1 043 624,92	1 964 689,86
WS Tarnobrzeg	1 129 154,76	1 246 928,39	924 764,02	742 757,96	1 138 596,79	1 190 446,20
Razem	10 266 036,59	11 096 976,22	11 182 756,57	7 121 005,85	7 125 148,04	9 650 685,54

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

7.4. Spadek zadłużenia (zmiana struktury zadłużenia)

Przed uruchomieniem kredytów restrukturyzacyjnych w zobowiązaniach dominowały pożyczki w instytucjach pozabankowych (kapitał był łatwiejszy do pozyskania). **Zadłużenie szpitali z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem kredytów restrukturyzacyjnych wynosi 288 mln zł wg stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego uruchomienie linii kredytowej – tabela 27.** Dla szpitali w Rzeszowie datą graniczną jest 31 grudnia 2017 r., dla szpitali w Krośnie i Tarnobrzegu to koniec lipca 2018 r. W przypadku szpitala w Przemyślu jest to koniec marca 2020 r. **Szczegółowe dane o zadłużeniu wg podmiotów udzielających kredytu/pożyczki zawiera Załącznik nr 2.**

Tabela 27. Zadłużenia szpitali z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem kredytów restrukturyzacyjnych

Nazwa szpitala	Kwota zaciągniętego zobowiązania (należność główna)	Kwota prowizji, odsetek (dotyczy całego okresu kredytowania)	Razem zaciągnięte zobowiązanie	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (szacunkowo)	Razem wartość zadłużenia pozostała do spłaty na dzień uruchomienia kredytu restrukturyzacyjnego
KSW 1	58 400 000,00	12 512 664,15	70 912 664,15	48 407 133,91	8 701 081,69	57 108 215,60
KSW 2	79 525 657,90	22 938 431,47	102 464 089,37	66 480 356,34	15 057 865,54	81 538 221,88
WS Krosno	54 086 576,65	12 143 031,14	66 229 607,79	25 332 489,97	91 728,56	25 424 218,53
WS Przemyśl	35 890 953,00	8 142 341,46	44 033 294,46	27 020 783,08	5 194 104,00	32 214 887,08
WS Tarnobrzeg	117 982 651,30	38 696 550,11	156 679 201,41	76 456 024,84	15 332 707,45	91 788 732,29
Razem	345 885 838,85	94 433 018,33	440 318 857,18	243 696 788,14	44 377 487,24	288 074 275,38

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Zobowiązania ogółem szpitali wojewódzkich na koniec 2021 roku wynoszą 413,7 mln zł i ich udział w zobowiązaniach ogółem SPZOZ w województwie podkarpackim zmniejsza się z 36,7% w 2017 roku do 29% na koniec 2021 r. (tabela 28).

Tabela 28. Zobowiązania ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2017 – 2022

Nazwa jednostki	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	57 864 424,05	73 550 667,00	88 985 392,49	102 893 713,76	94 947 668,32	93 422 756,59
KSW 2	144 604 298,46	139 944 819,59	137 276 488,00	130 472 755,37	122 433 779,60	119 001 511,20
WS Krosno	29 355 789,59	43 051 612,00	49 139 361,95	51 126 826,31	57 659 292,54	53 905 097,23
WS Przemyśl	51 492 249,34	73 536 985,21	87 877 880,43	91 279 286,23	88 000 000,00	83 000 000,00
WS Tarnobrzeg	28 130 992,33	43 361 290,17	47 924 269,21	49 985 415,00	50 664 731,14	55 913 812,38
Razem szpitale wojewódzkie	311 449 770,77	373 447 391,97	411 205 411,08	425 760 016,67	413 707 492,60	405 243 177,40
Ogółem SPZOZ w województwie podkarpackim	848 700 000,00	1 018 700 000,00	1 164 100 000,00	1 321 800 000,00	1 412 700 000,00	Brak danych
Udział zobowiązań szpitali wojewódzkich w zobowiązaniach całego województwa	36,7%	36,7%	35,3%	32,2%	29,3%	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Szpitali dzięki kredytom restrukturyzacyjnym spłaciły zobowiązania wymagalne i skonsolidowały zadłużenie z tytułu kredytów i pożyczek. Na koniec 2021 roku zadłużenie długoterminowe wszystkich szpitali wynosiło 353,6 mln zł przy stanie zobowiązań wymagalnych wynoszącym 60 mln zł (tabela 29 i 30).

Tabela 29. Zobowiązania długoterminowe szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa jednostki	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	40 157 534,11	73 550 667,00	72 086 667,00	68 727 272,76	65 454 545,52	63 818 181,90
KSW 2	58 084 381,03	139 944 819,59	137 276 488,00	130 411 951,20	122 433 779,60	119 001 511,20
WS Krosno	21 840 267,37	43 051 612,00	43 032 844,00	42 564 076,00	41 470 000,00	40 930 000,00
WS Przemyśl	51 492 249,34	73 536 985,21	63 887 859,97	91 279 286,23	88 000 000,00	83 000 000,00
WS Tarnobrzeg	25 123 086,68	37 146 966,13	37 049 623,84	36 913 363,85	36 207 855,59	35 847 855,59
Razem	196 697 518,53	367 231 049,93	353 333 482,81	369 895 950,04	353 566 180,71	342 597 548,69

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 30. Zobowiązania wymagalne szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa jednostki	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	17 706 889,94	0,00	16 898 725,49	34 166 441,00	29 493 122,80	29 604 574,69
KSW 2	86 519 917,43	0,00	0,00	60 804,17	0,00	0,00
WS Krosno	7 515 522,22	0,00	6 106 517,95	8 562 750,31	16 189 292,54	12 975 097,23
WS Przemyśl	0,00	0,00	23 990 020,46	0,00	0,00	0,00
WS Tarnobrzeg	3 007 905,65	6 214 324,04	10 874 645,37	13 072 051,15	14 456 875,55	20 065 956,79
Razem	114 750 235,24	6 214 324,04	57 869 909,27	55 862 046,63	60 139 290,89	62 645 628,71

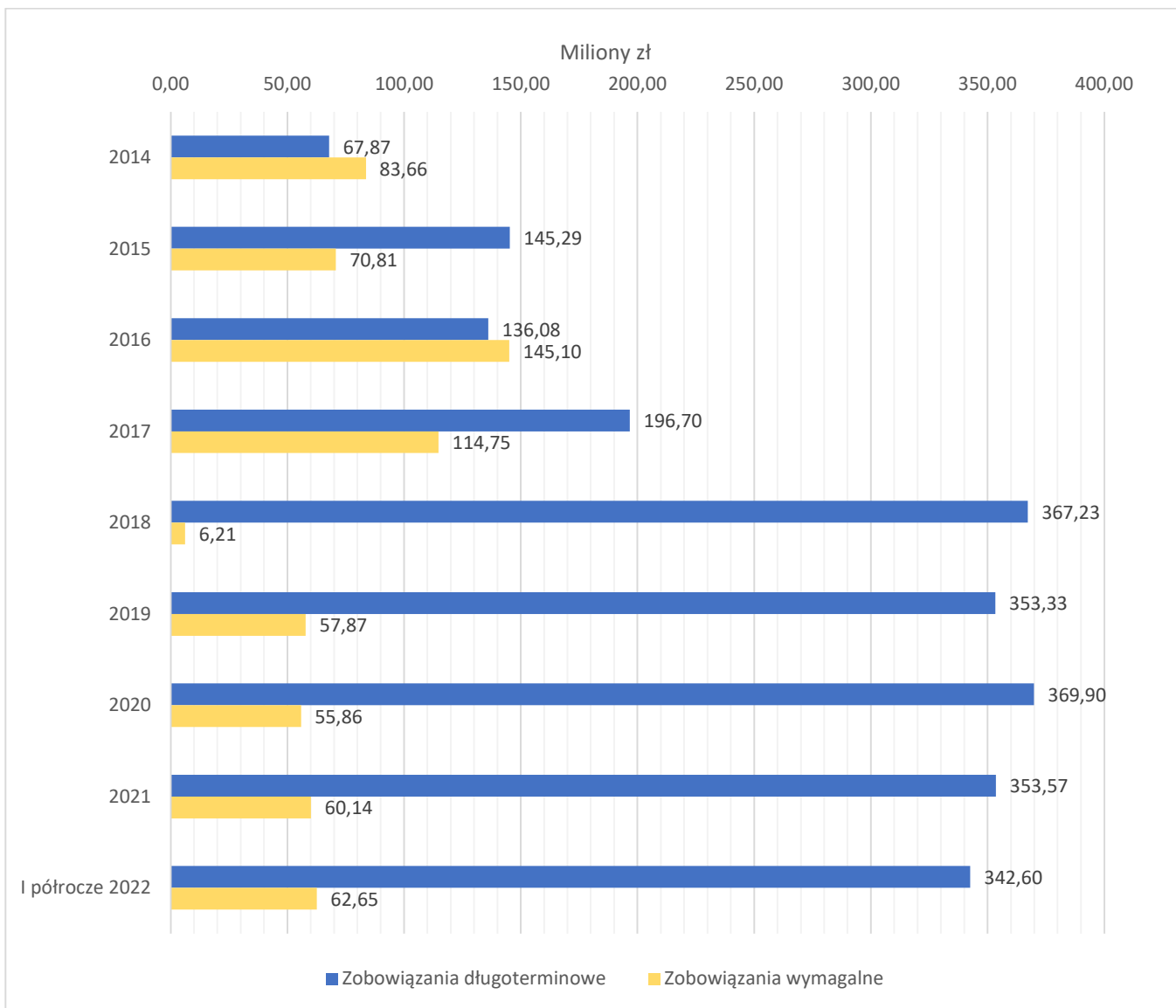
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Dwa szpitale, tj. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie oraz Szpital w Przemyślu, spłaciły zobowiązania wymagalne i uniknęły ich ponownego pojawienia się w kolejnych latach. W pozostałych szpitalach zobowiązania wymagalne pojawiły się ponownie.

W przypadku szpitala w Tarnobrzegu zobowiązania wymagalne pojawiły się ponownie jeszcze w 2018 roku. Zaciągnięty kredyt restrukturyzacyjny tylko na krótki czas poprawił sytuację finansową Szpitala. Po wykorzystaniu kredytu na spłatę zaciągniętych zobowiązań Szpital ponownie utracił płynność finansową i w konsekwencji dochodzi do narastania zadłużenia. W kontekście perspektywy spłaty zaciągniętego kredytu restrukturyzacyjnego może to realnie zagrażać niedotrzymaniem warunków spłaty kredytu, kolejną, niekorzystną zmianą przez bank wysokości oprocentowania kredytu i w konsekwencji ponownym wejściem Szpitala w spiralę zadłużenia.

W szpitalach w Krośnie i Klinicznym Szpitalu Nr 1 w Rzeszowie zobowiązania wymagalne pojawiły się ponownie w 2019 roku.

Na wykresie nr 4 zaprezentowano jak zmieniła się struktura zadłużenia ogólnego szpitali w latach 2014-2022.



Wykres 4. Zobowiązania długoterminowe i wymagalne szpitali wojewódzkich w latach 2014 – 2022 (I półrocze 2022)

Koszty obsługi kredytu restrukturyzacyjnego w latach 2018-2022 (I półrocze 2022 r.) zamykają się spłatą kapitału w łącznej kwocie 28,3 mln zł oraz zapłaconymi odsetkami w wysokości 30,5 mln zł.

W 2021 roku 4 szpitale wojewódzkie (KSW 1, KSW 2, Krosno i Tarnobrzeg) rozpoczęły spłacanie kredytu restrukturyzacyjnego.

W 2020 r. Bank Gospodarstwa Krajowego podwyższył tym szpitalom marżę ze względu na brak realizacji programu naprawczego i ujemny wynik finansowy. W 2022 roku, po analizie złożonych sprawozdań finansowych oraz informacji o realizacji programu naprawczego, dwóm szpitalom obniżono o 0,5 p.p. marżę, tj.: w Klinicznym Szpitalu Nr 1 marża została obniżona do 1,34 % od 1 lipca 2022 r., w Klinicznym Szpitalu Nr 2 marża została obniżona do 0,84 % od 1 sierpnia 2022 r. (tabela 33). Pozwoli to, przynajmniej w minimalnym zakresie, zmniejszyć wysokość odsetek od kredytu.

Dzięki uzyskanym nadwyżkom finansowym (posiadaniu wolnych środków finansowych) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w 2019 roku spłacił 2 mln zł kapitału, pod koniec 2021 roku spłacił kolejne dwie dodatkowe raty kredytu, Szpital w Przemyślu spłacił w 2020 roku i 2022 roku po 5 mln zł kapitału kredytu restrukturyzacyjnego zmniejszając tym samym swoje zadłużenie z tego tytułu do 83 mln zł.

Wskazane jest, aby szpitale, w miarę posiadanych wolnych środków finansowych, spłacały kapitał kredytu skracając tym samym okres kredytowania oraz zmniejszając obciążenie z tego tytułu (odsetki będą naliczane od mniejszej wartości zadłużenia). Tabela 31 zawiera dane o spłacie kredytu i odsetek z tego tytułu w poszczególnych latach, tabela 32 zawiera podsumowanie spłat.

Tabela 31. Spłata kredytu restrukturyzacyjnego w danym roku w latach 2018-2022

Nazwa Szpitala	2018		2019		2020		2021		I-VI.2022	
	rata kapitału	zapłacone odsetki	rata kapitału	zapłacone odsetki	rata kapitału	zapłacone odsetki	rata kapitału	zapłacone odsetki	rata kapitału	zapłacone odsetki
KSW 1	0,00	1 588 393,18	0,00	1 783 804,91	0,00	1 273 744,46	3 272 727,24	1 537 047,12	1 636 363,62	1 921 393,44
KSW 2	0,00	3 056 228,68	2 000 000,00	3 389 883,57	0,00	2 216 987,72	7 340 907,60	2 224 911,04	3 113 636,40	3 243 992,97
WS Krosno	0,00	345 358,24	0,00	1 065 327,96	0,00	814 164,77	450 000,00	1 151 511,05	540 000,00	1 300 978,80
WS Przemyśl	0,00	0,00	0,00	0,00	5 000 000,00	584 735,29	0,00	1 043 624,92	5 000 000,00	1 964 689,86
WS Tarnobrzeg	0,00	286 163,47	0,00	911 722,52	0,00	733 372,50	300 000,00	1 132 939,88	360 000,00	1 189 619,87
Razem	0,00	4 989 980,10	2 000 000,00	6 239 016,44	5 000 000,00	4 889 632,24	11 063 634,84	5 957 094,13	10 290 000,02	8 431 055,07

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 32. Spłata kredytów restrukturyzacyjnych ogółem

Nazwa Szpitala	Spłata rat kapitału ogółem	Ogółem zapłacone odsetki	Kwota kredytu [zł]	Kapitał po spłacie stan na 30.06.2022
KSW 1	4 909 090,86	8 104 383,11	72 000 000,00	67 090 909,14
KSW 2	12 454 544,00	14 132 003,98	137 000 000,00	124 545 456,00
WS Krosno	990 000,00	4 677 340,82	66 000 000,00	65 010 000,00
WS Przemysł	10 000 000,00	3 593 050,07	93 000 000,00	83 000 000,00
WS Tarnobrzeg	660 000,00	4 253 818,24	36 800 000,00	36 140 000,00
Razem	28 353 634,86	30 506 777,98	368 000 000,00	339 646 365,14

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 33. Oprocentowanie kredytów restrukturyzacyjnych - zmiana pomiędzy zawarciem umowy a 1 sierpnia 2022 r.

Nazwa Szpitala	Oprocentowanie w dniu zawarcia umowy kredytu			Oprocentowanie na dzień 1 czerwca 2022 r.			Oprocentowanie na dzień 1 sierpnia 2022 r.		
	WIBOR 1M	MARŻA BGK	RAZEM oprocentowanie	WIBOR 1M	MARŻA BGK	RAZEM oprocentowanie	WIBOR 1M	MARŻA BGK	RAZEM oprocentowanie
KSW 1	1,66%	0,84%	2,50%	5,89%	1,84%	7,73%	6,75%	1,34%	8,09%
KSW 2	1,66%	0,84%	2,50%	5,89%	1,34%	7,23%	6,75%	0,84%	7,59%
WS Krosno	1,64%	0,84%	2,48%	5,89%	2,34%	8,23%	6,75%	2,34%	9,09%
WS Przemysł	1,64%	0,84%	2,48%	5,89%	2,74%	8,63%	6,75%	2,74%	9,49%
WS Tarnobrzeg	1,14%	0,84%	1,98%	5,89%	0,84%	6,73%	6,75%	0,84%	7,59%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

8. Działania Samorządu Województwa wspierające restrukturyzację szpitali w latach 2018-2022

Samorząd województwa podkarpackiego podjął dodatkowe działania celem wsparcia szpitali w prowadzonym procesie restrukturyzacji – zaliczają się do nich:

- 1) Uruchomienie centralnej platformy zakupowej..
- 2) Udzielenie dotacji na zakup sprzętu medycznego i inwestycje.
- 3) Pokrycie ujemnego wyniku finansowego.
- 4) Powołanie w strukturach Urzędu zespołu ds. controllingu.
- 5) Standaryzacja rachunku kosztów w 14 podmiotach leczniczych podległych samorządowi województwa podkarpackiego.

8.1. Uruchomienie centralnej platformy zakupowej

Zarząd Województwa Podkarpackiego celem optymalizacji działania ochrony zdrowia, lepszego zaspokajania potrzeb zdrowotnych wspólnoty samorządowej województwa podkarpackiego, za konieczne uznał uporządkowanie i skoordynowanie stosunków prawnych między samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których samorząd województwa podkarpackiego jest podmiotem tworzącym, jak również innymi placówkami na terenie województwa, prowadzonymi przez jednostki samorządu terytorialnego. Na tej podstawie wyznaczył Obwód Lecznictwa Kolejowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rzeszowie (obecnie: Podkarpackie Centrum Medyczne SPZOZ) do przeprowadzenia wspólnych postępowań przetargowych na rzecz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. W strukturach organizacyjnych tej jednostki utworzone zostało Centrum Usług Wspólnych (CUW).

Zakres działania CUW został rozszerzony poprzez ustanowienie programu wieloletniego pod nazwą „Poprawa efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych poprzez wdrożenie scentralizowanej platformy zakupowej”, którego celem jest:

- 1) wdrożenie centralnej platformy zakupowej oraz **zobligowanie podmiotów leczniczych do udzielania zamówień publicznych za pośrednictwem tej platformy.**
- 2) wprowadzenie wykazu **postępowań obligatoryjnie objętych postępowaniami wspólnymi organizowanymi przez Centrum Usług Wspólnych** działającego w ramach Podkarpackiego Centrum Medycznego w Rzeszowie SPZOZ ²⁵.

²⁵ Uchwała Zarządu Województwa Podkarpackiego nr 225/4463/20 z dnia 24 listopada 2020 r.

Platforma ta jest jednolitym narzędziem wdrażania elektronicznej procedury prowadzonych postępowań usprawniających proces udzielania zamówień publicznych w wojewódzkich podmiotach leczniczych. Pozwala jednocześnie na realizację obowiązków nałożonych na podmioty publiczne w ustawie *Prawo zamówień publicznych* w zakresie tzw. elektronicznej procedury zamówień publicznych obowiązującej od 1 stycznia 2021 r.

W ramach Programu **wprowadzono wykaz postępowań obligatoryjnie objętych postępowaniami wspólnymi organizowanymi przez Centrum Usług Wspólnych** działające w ramach Podkarpackiego Centrum Medycznego w Rzeszowie SPZOZ. Wykaz ten obejmuje realizację zakupów grupowych w następującym zakresie:

- 1) dostawa płynów infuzyjnych,
- 2) dostawa środków kontrastowych,
- 3) świadczenie kompleksowej usługi prania szpitalnej bielizny pościelowej, szpitalnej odzieży roboczej wraz z dezynfekcją,
- 4) dostawa antybiotyków, leków przeciwwirusowych i przeciwgrzybiczych,
- 5) dostawy paliwa gazowego,
- 6) dostawy energii elektrycznej,
- 7) dostawy rękawiczek chirurgicznych i diagnostycznych,
- 8) dostawy leków różnych,
- 9) dostawy środków dezynfekcyjnych,
- 10) świadczenia usług w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi,
- 11) wyboru brokera ubezpieczeniowego,
- 12) dostawy gazów medycznych,
- 13) dostawy odczynników, testów, materiałów do badań diagnostycznych,
- 14) dostawy wyrobów medycznych.

Rolą podmiotów leczniczych uczestniczących w postępowaniach grupowych jest m.in.: udział w tworzeniu planu wspólnych postępowań przetargowych oraz przekazywanie informacji niezbędnych do przeprowadzenia przetargu grupowego (zapotrzebowania, kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia, itp.).

Finansowanie programu odbywa się poprzez dotację z budżetu Samorządu Województwa Podkarpackiego. Roczny koszt wydatków ponoszonych na utrzymanie Centrum Usług Wspólnych wraz z licencją za korzystanie z platformy zakupowej wynosi 550.000 zł. **Dla budżetu Województwa Podkarpackiego przewiduje się roczne skutki finansowe na poziomie 550.000 zł przez 5 kolejnych lat (lata 2021-2025), tj. środki**

w łącznej kwocie 2 750 000 zł. Dotacja udzielona z budżetu Samorządu Województwa pokrywa koszty bezpośrednie Centrum Usług Wspólnych związane z wdrożeniem i utrzymaniem centralnej platformy zakupowej, wynagrodzeniami pracowników oraz wydatkami ponoszonymi na podstawie zawartych umów cywilno-prawnych.

Jednym z najważniejszych rezultatów Programu jest osiągnięcie wymiernych oszczędności przez podmioty lecznicze oraz przejrzystość procesów zakupowych. W latach **2019-2021** przeprowadzono przez CUW łącznie **36 wspólnych postępowań** (w 2019 r. 7 postępowań, w 2020 r. 11 i w 2021 roku 18 postępowań).

W 2021 roku w wyniku przeprowadzonych 18 wspólnych przetargów, uzyskano oszczędności w wysokości 7,2 mln zł, w tym 4 postępowania przeprowadzone były w oparciu o przepisy szczególne, co umożliwiło podmiotom leczniczym zakup asortymentu niezbędnego do zapobiegania COOVID-19²⁶. Szczegółowe dane w tym zakresie zawiera tabela 34.

Ekonomiczne i organizacyjne aspekty funkcjonowania grupy zakupowej w systemie zamówień publicznych:

Zasada działania Centrum Usług Wspólnych jest niezwykle prosta: łączy zapotrzebowanie kilku jednostek uzyskując wolumen zamówienia na tyle atrakcyjny dla dostawcy, by mógł zaoferować niższą cenę zachowując taką samą lub lepszą jakość dotychczasowych zakupów.

Dzięki temu szpital / podmiot leczniczy będący uczestnikiem Grupy Zakupowej oszczędza środki i czas na inne cele.

Rola CUW od początku współpracy jest jasno określona i transparentna. Udział we wspólnych postępowaniach jest dla szpitala / podmiotu leczniczego całkowicie bezpłatny. Wykorzystując siłę większego wolumenu, czy rozmiar i zakres przedmiotu zamówienia, jest możliwość uzyskania dla uczestników postępowań w szczególności niższych cen zamawianych dostaw, usług, nie tracąc jakości przedmiotu zamówienia od tych, które otrzymują pojedyncze podmioty lecznicze, co obserwujemy ostatnio szczególnie w przetargach na diagnostykę laboratoryjną. **CUW prowadzi postępowania nie tylko typowe jak dostawa leków czy materiałów medycznych, ale również postępowania na dostawę gazu, energii elektrycznej czy usługę odbioru odpadów.**

Korzyści natury organizacyjnej i prawnej:

Wspólne postępowania – zakup grupowy - oznacza skorzystanie z zasobów, infrastruktury, kadry, wiedzy i doświadczenia jednego zamawiającego przez innego. Daje możliwość rozwiązania pojawiających się problemów w sposób najszybszy i najmniej kosztowny bowiem nad postępowaniami

²⁶ Art.6a ust.1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020, poz.1842 ze zm.)

pracuje zespół doświadczonych pracowników - analityków i praktyków PZP. Ich wiedza i doświadczenie gwarantuje sprawne i skuteczne przeprowadzenie postępowania. Z racji nabytych doświadczeń tworzy się swoisty „help desk” - dostęp do specjalistycznej wiedzy służący członkom Grupy Zakupowej we wspólnym przetargu grupowym. **Zwracana jest uwaga na możliwość preferowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia konkretnego wykonawcy, co stwarza odpowiedzialność dyrektora podmiotu leczniczego.** Istnieją zamawiający którzy, nie dysponują kadrami odpowiednio przygotowaną i robią to nieświadomie - niestety nie zwalnia ich to z odpowiedzialności za naruszenie przepisów. Nie ulega wątpliwości, że pozytywne efekty tak dużych rozmiarów zamówienia nie będą osiągalne dla zdecydowanej większości zamawiających występujących samodzielnie (np. Szpital w stosunku do Przychodni).

Proces zakupowy powinien być efektywny. Jest to szczególnie istotne w zamówieniach publicznych, za których pośrednictwem ma miejsce wydatkowanie środków publicznych. Ustawa *Prawo zamówień publicznych* wprowadziła do systemu zasadę efektywności, a także nowe instytucje, które mają służyć realizacji tej zasady.

Narzędziem służącym polepszeniu efektywności zamówień publicznych są wstępne konsultacje rynkowe – przewidziane w art. 84 nowego PZP. Celem konsultacji jest pozyskanie przez zamawiającego informacji technicznych, organizacyjnych, ekonomicznych, etc., które następnie może wykorzystać np. do przygotowania dokumentacji postępowania (w szczególności OPZ), oszacowania wartości zamówienia lub zwiększenia jego innowacyjności poprzez uwzględnienie najnowszych rozwiązań oferowanych na rynku. Uczestnicy wstępnych konsultacji rynkowych przekazują rozwiązania techniczne i organizacyjne, które można wykorzystać w dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z zachowaniem uczciwej konkurencji. PCM-CUW przygotowuje całościowo procedurę postępowania przetargowego zabezpieczając do tego personel. W przypadku rozprawy przed KIO reprezentuje podmioty lecznicze. Ostatnim przykładem takiego działania jest przetarg na serologię – rozprawa w KIO i uzyskany wyrok korzystny dla PCM-CUW.

Nadal jednak zdarzają się przypadki niestosowania się podmiotów do obowiązującej Uchwały oraz ustalonych zasad i harmonogramów wspólnych postępowań, np. podmioty ogłaszają postępowania samodzielnie z okresami obowiązywania umów dłuższymi niż ustalone w harmonogramie, co wyłącza je z udziału we wspólnym przetargu na dany asortyment w przyszłości **lub przedstawiciele podmiotów negują korzyści płynące ze wspólnych postępowań i działają na rzecz wyłączenia z nich reprezentowanej jednostki.**

Tabela 34. Oszczędności uzyskane na wspólnych postępowaniach w 2021 roku

Lp.	Nazwa postępowania	Liczba podmiotów biorących udział w postępowaniu	Liczba pakietów/zadań	Oszczędności
1	Dostawa antybiotyków, leków przeciwgrzybiczych i przeciwwirusowych	8	106	135 421,28
2	Dostawa leków różnych	4	465	59 844,54
3	Dostawa testów wykrywających antygen sars-cov-2	8	1	228 806,12
4	Dostawa środków ochrony indywidualnej	12	16	933 278,63
5	Dostawa gazu wysokometanowego (grupa E)	9	1	2 288 864,70
6	Dostawa materiałów opatrunkowych	7	11	121 633,47
7	Dostawa jednorazowego sprzętu medycznego	7	10	162 296,28
8	Dostawa środków kontrastowych	4	18	624 485,71
9	Świadczenie usług w zakresie gospodarowania odpadami komunalnymi (odbiór, załadunek, ważenie, transport i unieszkodliwianie)	6	2	178 808,90
10	Zakup i dostawa odczynników do wykonywania badań morfologii krwi wraz z dzierżawą analizatorów	2	1	104 020,80
11	Dostawa testów wykrywających antygen sars-cov-2	7	1	70 255,90
12	Dostawa płynów infuzyjnych	7	19	45 555,18
13	Dostawa środków ochrony indywidualnej	11	16	1 845 647,73
14	Świadczenie usług w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi, przemysłowymi i pokonsumpcyjnymi	5	7	-783 901,90
15	Dostawa jednorazowego sprzętu medycznego	5	5	17 887,87
16	Dostawa odczynników do wykonywania badań morfologii krwi wraz z dzierżawą analizatorów	2	2	126 447,14
17	Dostawa testów wykrywających antygen SARS-CoV-2 z wymazu z nosogardzieli (testy kasetkowe)	1	5	169 978,00
18	Dostawa rękawic	10	11	460 223,53
19	Broker ubezpieczeniowy	4	-	439 877,58
Suma uzyskanych oszczędności				7 229 431,46

Źródło: dane wg sprawozdania CUW

W I półroczu 2022 r. przeprowadzono 6 wspólnych postępowań uzyskując oszczędności wysokości 3,4 mln zł (tabela 35).

Tabela 35. Wykaz uzyskanych oszczędności za I półrocze 2022 r.

Lp.	Nazwa postępowania	Liczba podmiotów biorących udział w postępowaniu	Liczba pakietów /zadań	Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia (brutto)	Cena z oferty najkorzystniejszej	Oszczędności
1	Dostawa antybiotyków, leków przeciwwirusowych i przeciwgrzybiczych	7	108	11 030 840,97	10 807 116,69	223 724,28
2	Dostawa rękawic	11	10	1 863 874,15	1 403 650,62	460 223,53
3	Dostawa środków ochrony indywidualnej	11	15	792 639,36	696 189,00	96 450,36
4	Dostawa leków różnych	7	433	21 598 141,51	20 251 891,53	1 346 249,98
5	Zakup i dostawy odczynników oraz dzierżawa analizatorów do wykonania badań immunohematologicznych	3	0	4 827 477,00	3 711 067,23	1 116 409,77
6	Dostawa leków różnych	6	46	2 134 143,34	1 908 295,04	225 848,30
				Razem	38 778 210,11	3 468 906,22

Źródło: dane wg sprawozdania CUW

8.2. Standaryzacja rachunku kosztów

W związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U.2020, poz.2045) we wszystkich **14 wojewódzkich podmiotach leczniczych przeprowadzono procesy wdrożenia obowiązków wynikających z ww. rozporządzenia, ale także wprowadzono większą szczegółowość w wybranych zakresach wychodzącą poza Rozporządzenie jako przygotowanie m.in. dla potrzeb procesu controllingu.**

W zakresie wdrażania tych procesów założono i dokonano :

1. wdrożenie planu kont grupy 4:

- syntetyk i określonych analityk wg wymogów Rozporządzenia wprost wskazanych do zastosowania;
- rozszerzenia wystandaryzowanych dalszych poziomów analityk dla 14 podmiotów, wg wskazanych potrzeb tych podmiotów;

2. wdrożenie OPK opartych w swej budowie na:

- kodach funkcji wskazanych w Rozporządzeniu;
- kodach resortowych wynikających z Rozporządzenia w tym zakresie – dla OPK, dla których wskazane są kody resortowe;
- wspólnych wystandaryzowanych oznaczeniach dla OPK dla których brak kodów resortowych;
- wspólnych wystandaryzowanych oznaczeniach na ostatnim poziomie analityki;

3. wdrożenie planu kont grupy 7 sprzedażowych opartych w swej budowie na:

- syntetykach z numeracją opartą przez analogię do oznaczeń OPK z poziomu kodów funkcji;
- OPK-ach o których mowa wcześniej;
- wspólnych wystandaryzowanych oznaczeniach źródeł finansowania;
- wspólnych wystandaryzowanych oznaczeniach rodzajów przychodów;

4. wdrożenie planu kont i zasad ewidencji dotyczących magazynów – konto 310 i 311:

- wskazano wspólny wystandaryzowany podział magazynów / analityk;
- wskazano wystandaryzowane przypisanie kosztów (zużyć) z kont grupy 4 do odpowiednich kont – analityk konta 310;
- wskazano wyodrębnienie dla konta 311 podziału na apteczki i magazynki;
- wskazano zasady ewidencji dla tzw. materiałów wszczepialnych w depozycie;

5. wdrożono wspólne wystandaryzowane rozdzielniki kosztów i klucze podziałowe wg wymogów Rozporządzenia i potrzeb podmiotów.

Podstawowym celem tych działań było wypełnienie obowiązków wynikających z art. 31lc ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i w konsekwencji *Rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.*

Kolejnym celem było wdrożenie tzw. dalszej standaryzacji, czyli ujednoczenia sposobu identyfikowania, budowy kont, prezentowania danych księgowych, danych finansowych, głównie w zakresie przychodów, kosztów, a w konsekwencji uzyskanie szerokiego zakresu informacji o sytuacji podmiotów, dla których organem tworzącym jest Województwo Podkarpackie.

Celem ujednocionej ewidencji jest również ujednocianie raportowania danych, które jest obecnie przeprowadzane. Dane te niezbędne są w procesach zarządczych oraz nadzorczych – szczególnie w przypadku Szpitali objętych procesem restrukturyzacji z udziałem Banku BGK.

Przeprowadzenie wskazanych powyżej procesów pozwoliło na rozpoczęcie i wdrożenie od początku stycznia 2021 r. rachunku kosztów we wszystkich 14 wojewódzkich podmiotach leczniczych. Było to możliwe dzięki wskazaniu i narzuceniu zakresu i terminarza wdrażania Standardu Rachunku Kosztów oraz aktywnej współpracy przedstawicieli wszystkich podmiotów leczniczych i bieżącego wskazywania potrzeb, przekazywania uwag, danych. Stan wdrożenia ww. rozporządzenia jest na bieżąco monitorowany. Podczas wdrażania nowego standardu rachunku kosztów współpracowano ściśle w tym zakresie z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

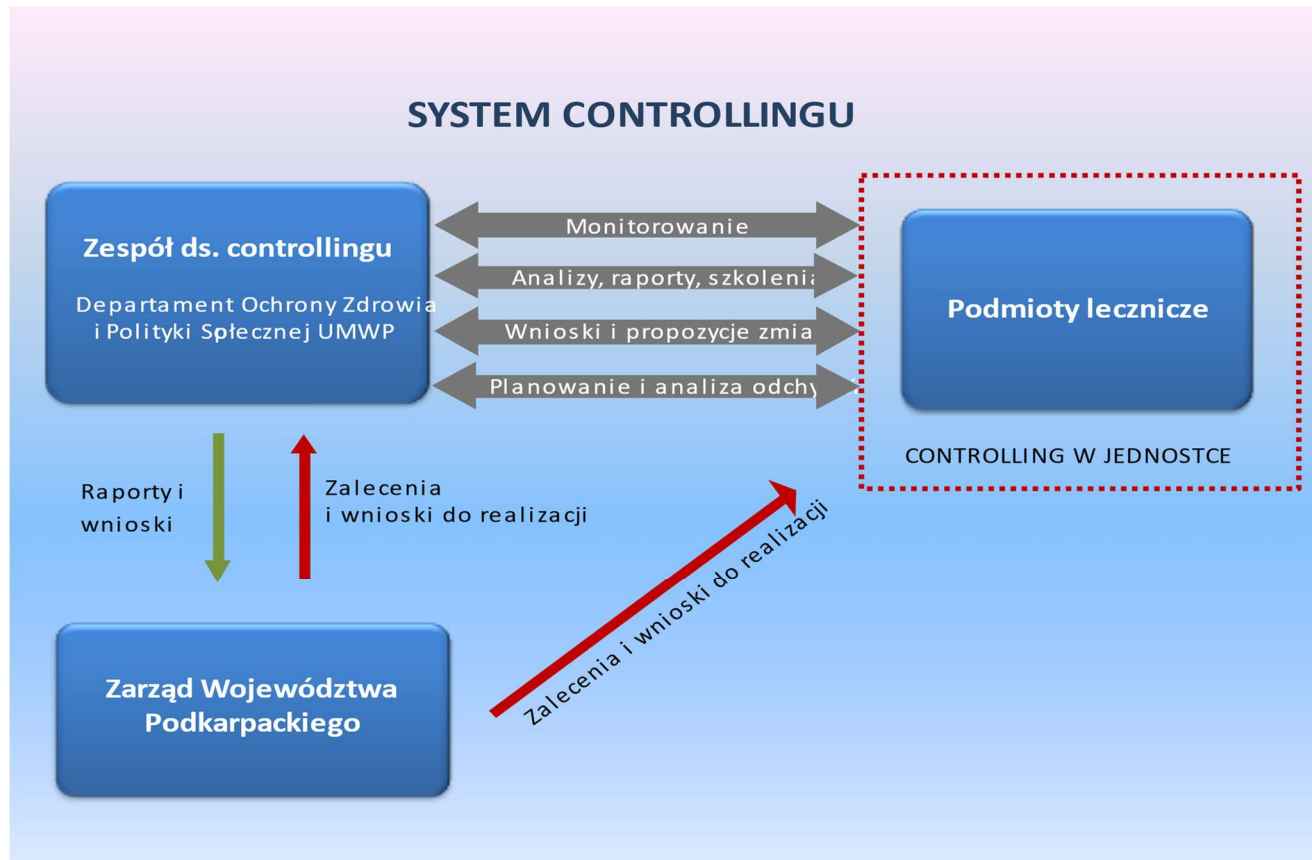
Podkreślić należy, że wszystkie 14 podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Podkarpackiego jako prawdopodobnie jedyne w Polsce posiadają wspólny ujednociony rachunek kosztów skonstruowany wg tych samych zasad.

8.3. System controllingu

W 2020 r. rozpoczęto prace nad utworzeniem spójnego systemu controllingu obejmującego w pierwszej kolejności szpitale, które zawarły umowy na kredyty restrukturyzacyjne z Bankiem Gospodarstwa Krajowego, a docelowo wszystkie podmioty lecznicze nadzorowane przez Samorząd Województwa Podkarpackiego.

W pierwszej kolejności utworzono we wszystkich szpitalach sekcje controllingu lub wyznaczono osoby zajmujące się tym obszarem oraz ich odpowiednik w urzędzie marszałkowskim. Odpowiadają one za przygotowywanie i analizowanie raportów wdrażanych z poziomu Urzędu, dzięki czemu w każdym podmiocie powstaje narzędzie pomocne przede wszystkim dyrektorom do podejmowania decyzji zarządczych. Jednolite raporty pozwalają także podkarpackim szpitalom na porównywanie danych finansowych między sobą oraz wykorzystywane są przez równoległą komórkę działającą w Departamencie Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej do tworzenia sprawozdań zawierających informacje istotne dla Zarządu Województwa.

Do czasu pełnej automatyzacji rozwiązania w Podkarpackim Systemie Informacji Medycznej (e-usługa EPN) raportowanie odbywać się będzie w układzie miesięcznym i kwartalnym z wykorzystaniem dostępnych arkuszy kalkulacyjnych według sporządzonych schematów, a same wzory będą sukcesywnie ulepszone i aktualizowane. Równolegle prowadzone są także **systematyczne cykle szkoleniowe dla personelu podmiotów leczniczych w różnych obszarach działalności jednostek, m.in. finansowym, zamówień publicznych, monitorowania realizacji przychodów, wyceny procedur medycznych. Rysunek 1 przedstawia graficzny opis przepływu informacji w ramach systemu controllingu.**



Rysunek 1. System controllingu - schemat przepływu informacji

Działania związane z wdrażaniem controllingu w pierwszej kolejności to dobór zasobów ludzkich posiadających już obecnie kierunkową wiedzę lub potencjał wykształcenia.

Zaobserwowano, że controlling stopniowo podnosi efektywność funkcjonowania podmiotu leczniczego, poprawia przepływ informacji między podmiotami a Urzędem, wskazuje obszary wymagające zmian, w tym także w obszarach realizacji świadczeń. Poprzez dane porównawcze następuje usprawnienie przepływu informacji, a poprzez cykle szkoleniowe z zakresu finansów i rachunkowości zarządczej rozpoczęto stopniowe przygotowanie do wprowadzania planowania dla podmiotu leczniczego jak i dla Ośrodków Powstawania Kosztów w zakresie przychodów i wybranych pozycji kosztów, co w konsekwencji docelowo ma poprawiać wyniki finansowe. **Dużym problemem jest jeszcze nieterminowe przekazywanie danych i raportów z niektórych szpitali - dane są niekompletne, zmieniane kilka razy w tych samych okresach lub**

raporty nie są dostarczane pomimo wytycznych ze strony organu nadzorującego. Opóźnia to czas przygotowania analiz za poszczególne okresy - czeka się na dane z podmiotów, aby móc analizować kompletne zbiory.

Wprowadzane działania pozwalają dyrektorom podmiotów leczniczych na stałe monitorowanie sytuacji finansowej jednostek, realizacji programów naprawczych i planów finansowych oraz podejmowanie działań w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.

Kontynuowane są prace nad obszarem poznania rzeczywistych kosztów leczenia pacjentów szpitalnych, co otwiera szerokie możliwości monitorowania kosztów i przychodów na konkretne jednostki chorobowe oraz ułożenia wolumenu i rodzaju realizowanych świadczeń.

Podmiot leczniczy prowadzi działalność w oparciu o plan finansowy. Plany te zostały zmodyfikowane, uszczegółowione w obszarze kosztów i przychodów, inwestycji oraz remontów. W ramach działań związanych z monitorowaniem działalności podmiotów odbywa się współpraca z Bankiem Gospodarstwa Krajowego poprzez cykliczne spotkania.

Dotychczasowe działania w zakresie controllingu można przedstawić poprzez realizację poniższych zadań:

- Standaryzacja Rachunku Kosztów w 14 wojewódzkich podmiotach leczniczych.
- Utworzenie we wszystkich szpitalach sekcji controllingu lub wyznaczenie osoby zajmującej się tym obszarem.
- Przygotowanie systemu przepływu informacji i raportowania w wybranych obszarach – 22 obszary raportowania.
- Kalkulacja kosztów leczenia pacjenta: wycena procedur medycznych, osobodnia.
- Porównywanie kosztów wycenionych procedur medycznych między podmiotami.
- Monitorowanie realizacji przychodów – wykonanie kontraktu z NFZ oraz rozliczeń.
- Wprowadzenie planowania przychodów w podmiotach leczniczych.
- Zmiany rodzaju informacji i przygotowania danych w planach finansowych na 2022 rok.
- Zmiany w organizacji i strukturach podmiotów leczniczych - koordynatorzy opieki onkologicznej, farmaceuta kliniczny (zmiana ustawy *Prawo farmaceutyczne*).
- Wspólne postępowania zakupowe – platforma zakupowa – zwiększenie ilości wspólnych postępowań przetargowych – zmniejszenie kosztów zmiennych.
- Systemy informatyczne – uruchomienie w Szpitalu w Tarnobrzegu wszystkich modułów systemu umożliwiających poznanie rzeczywistych kosztów leczenia pacjenta w oddziale szpitalnym.
- Rozpoczęty cykl szkoleń dla personelu - główni księgowi, sekcje controllingu, działy rozliczeń z NFZ, działy zamówień publicznych.

8.4. Podkarpacki System Informacji Medycznej

Zintensyfikowane zostały działania nadzorowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego mające na celu pełne wdrożenie i aktualizację Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (PSIM) w jednostkach leczniczych.

Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępności wysokiej jakości e-usług w obszarze zdrowia dla mieszkańców oraz e-usług wewnętrznych dla podmiotów leczniczych z województwa podkarpackiego poprzez rozbudowę regionalnego systemu informatycznego PSIM w sposób pozwalający na realizację spraw mieszkańców bez konieczności fizycznej obecności w przychodni/szpitalu oraz zabezpieczenie, na poziomie regionalnym, wytworzonej dokumentacji medycznej i obrazowej, a także poprzez rozbudowę niezbędnej infrastruktury sprzętowej.

W wyniku realizacji projektu nastąpi rozwój e-usług w ramach zintegrowanego systemu regionalnego PSIM: e-Informacja (usługa publiczna dla pacjentów), e-Rejestracja (usługa publiczna dla pacjentów), RREDM-Regionalne Repozytorium Elektronicznych Danych Medycznych (usługa wewnętrzna dla podmiotów leczniczych), EPN – Elektroniczna Platforma Nadzoru (usługa wewnętrzna dla wojewódzkich podmiotów leczniczych oraz organu nadzorującego), rozbudowa zasobu sprzętowego IT niezbędnego do realizacji planowanych e-usług oraz modernizacja oprogramowania związanego z ww. e-usługami.

Realizowana obecnie modernizacja Systemu (PSIM-2) obejmuje zadania na dwóch poziomach:

- 1) regionalnym – utrzymanie ciągłości działania Regionalnego Centrum Informacji Medycznej poprzez zapewnienie dostępu do e-usług Portalu, modernizację sprzętu i oprogramowania Systemu, w tym nowe e-usługi (Regionalne Repozytorium Danych),
- 2) lokalnym – utrzymanie integracji systemu dziedzinowego dotychczas zintegrowanych podmiotów leczniczych, modernizację ich sprzętu i oprogramowania oraz integrację kolejnych jednostek.

W ramach poziomu lokalnego wszystkie szpitale wojewódzkie realizują projekty finansowane ze środków RPO WP 2014-2022 o łącznej wartości 33,2 mln zł, z czego 23,2 mln zł to fundusze europejskie, pozostała wartość to środki z budżetu województwa i środki własne szpitali.

8.5. Wsparcie finansowe i inwestycyjne

Ogólna wartość środków finansowych przekazanych szpitalom w latach 2017-2021 wynosi ponad 450 mln zł, z czego 226 mln zł to środki z budżetu województwa (wydatki inwestycyjne i pokrycie straty).

Na inwestycje w latach 2017-2021 wydano łącznie ponad 357,1 mln zł, w tym z budżetu województwa 132,4 mln zł, najwięcej środków otrzymał KSW 2 – ponad 46 mln zł (tabela 36). Najwięcej na inwestycje wydatkował KSW 1 - ponad 121 mln zł (tabela 37).

Tabela 36. Wydatki inwestycyjne wg lat w podziale na źródła finansowania w latach 2017-2021

Rok poniesienia wydatków	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
			Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	105 315 259,88	38 970 823,43	14 050 225,15	15 950 744,49	8 969 853,79
2018	154 365 187,14	67 722 686,54	34 074 988,99	23 326 594,29	10 321 103,26
2019	212 129 681,75	108 202 594,58	66 308 868,35	37 068 414,63	4 825 311,60
2020	188 223 247,16	89 572 406,32	47 854 235,27	30 009 738,07	11 708 432,98
2021	148 889 301,85	52 725 123,19	16 202 450,81	26 092 289,38	10 430 383,00
Razem		357 193 634,06	178 490 768,57	132 447 780,86	46 255 084,63

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

*dla zadań wieloletnich jest to wartość kosztorysowa zadania w danym roku – wartości kosztorysowe z poszczególnych lat nie sumują się

Tabela 37. Wsparcie finansowe dla szpitali w latach 2017-2021 wg źródeł finansowania

Nazwa jednostki	Wydatki inwestycyjne w latach 2017-2021	w tym:			Pokrycie straty z budżetu województwa w latach 2017-2021	Środki finansowe przekazane szpitalowi
		Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)		
	A	B	C	D	E	F=A+E
KSW 1	121 360 803,11	82 076 048,09	26 815 522,85	12 469 232,17	2 181 850,86	123 542 653,97
KSW 2	80 611 643,91	22 991 123,31	46 160 700,57	11 459 820,03	30 785 087,63	111 396 731,54
WS Krosno	49 344 725,88	21 396 968,06	19 498 728,59	8 449 029,23	0,00	49 344 725,88
WS Przemyśl	39 724 686,95	10 391 321,98	21 072 041,16	8 261 323,81	31 947 313,16	71 672 000,11
WS Tarnobrzeg	66 151 774,21	41 635 307,13	18 900 787,69	5 615 679,39	28 643 427,05	94 795 201,26
Razem	357 193 634,06	178 490 768,57	132 447 780,86	46 255 084,63	93 557 678,70	450 751 312,76

Źródło: opracowanie własne

W tabelach od 38 do 42 zaprezentowano wydatki inwestycyjne poszczególnych szpitali wg lat – szczegółowe dane o inwestycjach (z nazwami i wartościami zadań) zawiera załącznik 6.

Tabela 38. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

Rok poniesienia wydatków	Całkowita Wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
			Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	50 406 498,97	3 125 287,16	808 734,51	1 829 405,80	487 146,85
2018	43 535 294,12	16 578 467,02	13 587 710,15	2 968 520,00	22 236,87
2019	108 267 971,01	36 000 383,19	24 881 732,22	7 966 421,02	3 152 229,95
2020	107 361 501,07	45 467 625,48	32 819 901,27	7 317 566,23	5 330 157,98
2021	88 819 678,70	20 189 040,26	9 977 969,94	6 733 609,80	3 477 460,52
Razem		121 360 803,11	82 076 048,09	26 815 522,85	12 469 232,17

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 39. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 – Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Rok poniesienia wydatków	Całkowita Wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
			Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	10 244 826,32	8 854 660,43	1 697 343,51	5 239 827,60	1 917 489,32
2018	14 463 975,72	12 466 975,72	2 301 085,07	7 770 493,85	2 395 396,80
2019	36 548 158,64	18 767 850,21	5 899 050,23	12 598 131,28	270 668,70
2020	56 907 613,24	20 178 856,99	6 869 163,63	9 556 169,54	3 753 523,82
2021	47 876 840,78	20 343 300,56	6 224 480,87	10 996 078,30	3 122 741,39
Razem		80 611 643,91	22 991 123,31	46 160 700,57	11 459 820,03

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 40. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 – Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie

Rok poniesienia wydatków	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
			Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	20 368 686,97	13 906 782,25	8 786 231,56	2 084 065,74	3 036 484,95
2018	26 016 118,67	13 488 695,20	4 445 566,13	5 049 582,41	3 993 546,66
2019	3 441 150,94	3 441 150,94	0,00	3 159 567,99	281 582,95
2020	17 006 738,02	17 003 294,02	8 165 170,37	7 732 888,30	1 105 235,35
2021	1 504 803,47	1 504 803,47	0,00	1 472 624,15	32 179,32
Razem		49 344 725,88	21 396 968,06	19 498 728,59	8 449 029,23

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 41. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 – Wojewódzki Szpital im. w. Ojca Pio w Przemyślu

Rok poniesienia wydatków	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
			Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	22 683 082,13	11 471 928,10	2 757 915,57	6 113 481,35	2 600 531,18
2018	18 623 730,14	14 844 517,72	7 633 406,41	4 722 464,81	2 488 646,50
2019	3 408 867,40	3 408 867,40	0,00	2 324 677,00	1 084 190,40
2020	5 215 394,83	5 215 394,83	0,00	3 813 958,00	1 401 436,83
2021	4 783 978,90	4 783 978,90	0,00	4 097 460,00	686 518,90
Razem		39 724 686,95	10 391 321,98	21 072 041,16	8 261 323,81

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 42. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 - Wojewódzki Szpital im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu

Rok poniesienia wydatków	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
			Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	1 612 165,49	1 612 165,49	0,00	683 964,00	928 201,49
2018	51 726 068,49	10 344 030,88	6 107 221,23	2 815 533,22	1 421 276,43
2019	60 463 533,76	50 874 920,38	35 528 085,90	11 019 617,34	36 639,60
2020	1 732 000,00	1 707 235,00	0,00	1 589 156,00	118 079,00
2021	5 904 000,00	5 904 000,00	0,00	2 792 517,13	3 111 482,87
Razem		70 442 351,75	41 635 307,13	18 900 787,69	5 615 679,39

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

W związku z wystąpieniem epidemii SARS-CoV-2 w 2020 r. Województwo Podkarpackie, jako Lider, rozpoczęło realizację projektu pn.: „Poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie województwa podkarpackiego w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2”, którego głównym celem było przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19 w województwie podkarpackim oraz ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków pandemii poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej do diagnostyki i terapii pacjentów w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2.

Partnerami w tym projekcie zostały także wojewódzkie szpitale, które zakupiły m.in. respiratory, tomograf komputerowy do szpitala w Przemyślu, aparaty do wysokoprzepływowej terapii tlenem, urządzenia do dezynfekcji, aparaty USG, kardiomonitory, sprzęt do laboratorium umożliwiający wykonywanie szybkich testów na obecność COVID-19 oraz sprzęt jednorazowy (maseczki, rękawiczki, kombinezony ochronne). Łączna wartość wydatków to ponad 19,6 mln zł. Projekt w całości finansowany jest ze środków RPO WP 2014-2020.

9. Monitoring realizacji programów restrukturyzacji

Monitoring stopnia realizacji programów naprawczych prowadzony był od początku obowiązywania umów kredytowych i jest kontynuowany obecnie na dwóch poziomach przez:

- 1) Bank Gospodarstwa Krajowego zgodnie z zakresem wskazanym w umowie kredytowej, w tym m.in. obejmuje przekazywanie przez szpital do Banku:
 - rocznego sprawozdania finansowego wraz z opinią biegłego rewidenta,
 - sprawozdania z realizacji programu naprawczego w formie ustalonej z Bankiem,
 - kwartalnego zestawienia aktualnie obowiązujących kontraktów z NFZ,
 - kwartalnych informacji o sytuacji finansowej w formie co najmniej bilansu, rachunku zysków i strat oraz rachunku przepływów pieniężnych,
 - informacji o stanie zatrudnienia,
- 2) Samorząd Województwa Podkarpackiego w ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotami leczniczymi, w tym m.in. poprzez:
 - wizytacje nadzorcze monitorujące realizację programów naprawczych,
 - bieżące raportowanie o sytuacji w poszczególnych obszarach działalności szpitali (medycznej, rozwiązań organizacyjnych, polityki kadrowej, sytuacji ekonomiczno-finansowej).

Począwszy od 2019 roku przeprowadzane są także raz w roku spotkania z udziałem Banku, Szpitali i Zarządu Województwa podczas, których oceniana jest sytuacja finansowa szpitali. Takie spotkania odbyły się w marcu 2019 r., czerwcu 2020 r. oraz listopadzie 2021 r. Kolejne spotkania dotyczące oceny roku 2021 planowane są na przełomie III i IV kwartału 2022 r.

Wdrożony plan monitoringu na poziomie Samorządu był zbieżny z koncepcją monitoringu wdrażania programów naprawczych zaproponowanych przez firmę konsultingową opracowującą programy naprawcze i składał się z następujących elementów:

- 1) comiesięczna informacja o ogólnej sytuacji finansowej szpitali przedstawiana na posiedzenie Zarządu zgodnie z przyjętym harmonogramem,
- 2) kwartalna, szczegółowa informacja o sytuacji szpitali – dla każdego szpitala oddzielnie – także przedstawiana na posiedzenie Zarządu.

W planie monitoringu określono także zakres informacji miesięcznej i kwartalnej (przygotowano wzór dokumentu). W kwartalnej informacji prezentowana była bieżąca sytuacja (po zakończeniu kwartału) szpitala w zakresie:

- a) finansowym: rachunek zysków i strat, przychody, koszty, wynagrodzenia, koszty pracy, zobowiązania, zegary długu, wskaźniki finansowe (bieżącej płynności finansowej, nadwyżki/niedoboru finansowego, szybkiej płynności, rentowności majątku (ROA), rentowności kapitału własnego ROE),
- b) kadrowym: średnie wynagrodzenie, stan zatrudnienia, wnioski
- c) realizacji działań określonych w programie na podstawie weryfikacji stanu faktycznego podczas wizytacji nadzorczych w szpitalach z rekomendowanymi działaniami ujętymi w Programie Naprawczym danego szpitala.

Weryfikacja stanu realizacji założeń przyjętych w programach naprawczych odbywała się w ramach wizytacji nadzorczych. Szczegółowy zakres zagadnień badanych podczas wizytacji nadzorczych zawiera tabela 43.

Tabela 43. Obszary i zagadnienia badane podczas wizytacji nadzorczych

Obszar nadzoru	Zagadnienia badane podczas wizytacji nadzorczej
Działalność medyczna	Liczba leczonych, przeciętna długość pobytu, wykorzystanie łóżek, liczba badań diagnostycznych, liczba zabiegów na bloku operacyjnym, średni czas oczekiwania, zmarli z pow. zakażeń, analiza kontraktu, wartościowy sprzęt medyczny
Rozwiązania organizacyjne	Ocena zlecanych usług w obszarze organizacyjnym takie jak: pranie, utrzymanie czystości, żywienie, odpady, transport, gospodarowanie materiałami medycznymi, zużycie mediów.
Polityka kadrowa	Zmiany kadrowe, liczba zatrudnionych (etatów) w podziale na grupy zawodowe i rodzaj zawartej umowy oraz komórki organizacyjne, wskaźnik absencji, średnia płaca, wynagrodzenia.
Sytuacja ekonomiczno-finansowa	Analiza: bilansu, rachunku wyników, rachunku przepływów pieniężnych, przychodów i kosztów, wyników komórek organizacyjnych, zobowiązania długo i krótkoterminowe, w tym wymagalne, analiza wskaźnikowa.

Źródło: opracowanie własne

Wizytacje nadzorcze w każdym szpitalu odbywały się raz na kwartał i zakończone były protokołami i wnioskami. Razem w okresie od 2018 do 2021 roku odbyło się 46 wizyt nadzorczych ukierunkowanych na realizację programu naprawczego w tych jednostkach. Podczas każdej wizytacji dyrektorzy przedstawiali informacje i wyjaśnienia dotyczące podjętych działań w ostatnim kwartale dotyczących realizacji założeń wynikających z programu naprawczego, jak i strategii rozwoju szpitala (co udało się zrealizować w ramach programu i poza nim).

Informacja kwartalna była także przedstawiana do BGK celem analizy i konfrontacji przedstawionych danych.

Dodatkowym elementem monitoringu było wyznaczenie Dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej na przewodniczącego wszystkich Rad Społecznych w szpitalach wojewódzkich celem zwiększenia nadzoru nad tymi jednostkami i ustandaryzowania przekazywanych informacji do organu tworzącego.

W okresie epidemii COVID-19 wizytacje odbywały się w formie zdalnej, ponadto na bieżąco monitorowano sytuację finansową szpitali. Z uwagi na stan pandemii i związane z tym problemy organizacyjne i kadrowe (m.in. opóźnienia w dostawach, absencje personelu) szpitale odsunęły w czasie restrukturyzację skupiając się na zabezpieczeniu udzielania świadczeń medycznych. **W chwili obecnej bieżący monitoring realizacji programów naprawczych prowadzony jest w ramach wdrażanego controllingu.**

Programy naprawcze szpitali zawierały prognozy finansowe ujęte w sprawozdaniach – bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych. Monitoring realizacji programu w tym zakresie opiera się na porównaniu osiągniętego wyniku z prognozowaną wielkością i ocenie wartościowej oraz procentowej uzyskanego odchylenia. Umożliwia to syntetyczną ocenę kluczowych aspektów sytuacji Szpitala, stając się skutecznym narzędziem podejmowania decyzji finansowych.

W 2020 r. w związku z niezadowalającą realizacją programów naprawczych Bank Gospodarstwa Krajowego, realizując swoje uprawnienia wynikające z umowy kredytowej, zobligował 4 szpitale (za wyjątkiem szpitala w Przemyślu, który w kwietniu 2020 roku podpisał umowę kredytową) do opracowania aktualizacji programów naprawczych, tj. nowych prognoz finansowych opartych na aktualnych założeniach. Pod koniec stycznia 2021 r., po ocenie przedłożonych dokumentów i prognoz finansowych, Bank poinformował szpitale o akceptacji przedłożonych aktualizacji programów.

9.1. Analiza odchyień od prognoz finansowych 2017 – I półrocze 2022

Podstawowa analiza odchyień od prognoz finansowych z programów naprawczych skupia się na przychodach ze sprzedaży, kosztach prowadzonej działalności, osiągniętym wyniku finansowym oraz wskaźniku pokrycia długu DSCR i ocenie stanu środków na pokrycie rat kapitałowych i odsetek od kredytu. W dalszej kolejności obejmuje analizę finansową w oparciu o wybrane wskaźniki.

W wyniku analizy odchyleń od prognoz można stwierdzić, że wszystkie szpitale wykazują korzystną tendencję w zakresie odchylenia osiągniętych przychodów ze sprzedaży w stosunku do prognozy. Związane jest to ze wzrostem wartości umów z NFZ – wzrost wyceny świadczeń.

W przypadku kosztów działalności operacyjnej odchylenie jest niekorzystne i wynika co najmniej z dwóch przyczyn – niedoszacowania kosztów na etapie ich prognozowania, w szczególności w zakresie kosztów wynagrodzeń oraz niekonsekwencji w realizacji założeń programów w obszarze kosztów, np. gospodarki materiałowej, usług obcych.

Ujemny wskaźnik pokrycia długu DSCR wskazuje na niedobory środków pieniężnych i wysokie ryzyko spłaty kredytu. EBITDA jest to rodzaj zysku nie uwzględniający kosztów odsetek, podatku dochodowego i amortyzacji. Poniższa szczegółowa analiza (tabele od 44 do 48 – dla każdego szpitala oddzielna tabela) uwzględnia zmiany w prognozach po aktualizacjach programów naprawczych z września 2020 r.

Tabela 44. Monitoring realizacji prognozy finansowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	2020	2021	2022 I półrocze
I	Przychody ze sprzedaży	(wartość (+) korzystna tendencja - przychody wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	215 975 690,09	240 254 551,93	246 926 268,78	251 146 605,28	349 322 000,00	183 401 864,24
	Wykonanie	228 783 861,39	267 110 331,48	301 016 995,16	325 435 176,62	406 365 360,55	190 733 077,94
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	12 808 171,30	26 855 779,55	54 090 726,38	74 288 571,34	57 043 360,55	7 331 213,70
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	5,93%	11,18%	21,91%	29,58%	16,33%	4,00%
II	Koszty działalności operacyjnej:	(wartość (+) niekorzystna tendencja - koszty wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	245 162 940,72	261 598 645,73	256 624 831,38	258 042 228,46	370 020 000,00	201 235 493,91
	Wykonanie	247 761 091,69	284 216 617,39	317 029 591,50	351 465 611,84	418 374 618,48	209 971 245,31
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	2 598 150,97	22 617 971,66	60 404 760,12	93 423 383,38	48 354 618,48	8 735 751,40
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	1,06%	8,65%	23,54%	36,20%	13,07%	4,34%
III	Zysk/strata netto	(wartość (+) korzystna tendencja - poprawa wyniku finansowego w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-21 255 630,74	-9 000 791,33	1 000 904,01	3 225 756,90	-5 192 000,00	-11 064 741,67
	Wykonanie	-12 666 306,56	-9 232 300,97	-12 065 480,43	-13 471 653,73	554 239,66	-11 917 712,42
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	8 589 324,18	-231 509,64	-13 066 384,44	-16 697 410,63	5 746 239,66	-852 970,75
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-40,41%	2,57%	-1305,46%	-517,63%	-110,67%	7,71%
IV	EBITDA = EBIT + amortyzacja						
	Prognoza	-5 848 037,00	10 709 534,26	17 589 595,48	18 650 521,26	17 561 000,00	2 275 646,31
	Wykonanie	4 437 879,22	6 720 495,39	2 676 943,78	2 771 414,14	23 728 634,26	3 366 590,29
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	10 285 916,22	-3 989 038,87	-14 912 651,70	-15 879 107,12	6 167 634,26	1 090 943,98
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-175,89%	-37,25%	-84,78%	-85,14%	35,12%	47,94%
V	Wskaźnik pokrycia obsługi długu DSCR						
	Prognoza	-1,65	-0,08	1,51	2,04	0,29	-1,83
	Wykonanie	-0,69	-0,07	-1,85	-2,51	1,71	1,71
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	0,95	0,01	-3,35	-4,55	1,42	3,54
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-57,90%	-9,86%	-222,77%	-223,04%	480,77%	-193,37%
VI	Nadwyżka / niedobór środków = [EBITDA - dotacje]-[raty kapitałowe+odsetki]	(wartość (+) korzystna tendencja - zwiększa się wielkość środków pieniężnych w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-24 392 038,17	-50 654 528,25	1 729 571,43	3 470 503,05	-3 375 759,18	-11 021 564,73
	Wykonanie	-12 854 626,12	-50 341 550,18	-9 653 993,40	-9 608 107,11	3 481 848,08	-9 937 478,12
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	11 537 412,05	312 978,07	-11 383 564,83	-13 078 610,16	6 857 607,26	1 084 086,61
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-47,30%	-0,62%	-658,17%	-376,85%	-203,14%	-9,84%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 45. Monitoring realizacji prognozy finansowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	2020	2021	2022 I półrocze
I	Przychody ze sprzedaży	(wartość (+) korzystna tendencja - przychody wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	309 760 625,64	318 477 312,74	325 083 398,54	414 647 179,02	429 602 302,69	224 538 165,00
	Wykonanie	330 095 961,13	349 320 968,63	391 331 387,07	432 194 720,82	523 533 481,33	262 153 819,94
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	20 335 335,49	30 843 655,89	66 247 988,53	17 547 541,80	93 931 178,64	37 615 654,94
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	6,56%	9,68%	20,38%	4,23%	21,86%	16,75%
II	Koszty działalności operacyjnej:	(wartość (+) niekorzystna tendencja - koszty wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	345 601 613,56	337 568 046,32	332 258 025,33	419 792 594,64	436 007 046,87	234 488 789,66
	Wykonanie	349 910 685,39	356 044 765,14	407 446 751,80	451 743 784,93	543 029 209,17	270 067 056,52
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	4 309 071,83	18 476 718,82	75 188 726,47	31 951 190,29	107 022 162,30	35 578 266,86
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	1,25%	5,47%	22,63%	7,61%	24,55%	15,17%
III	Zysk/strata netto	(wartość (+) korzystna tendencja - poprawa wyniku finansowego w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-29 818 977,46	-7 837 435,43	6 964 488,78	9 847 099,28	5 377 888,04	-2 449 393,87
	Wykonanie	-16 111 619,81	1 590 846,84	-5 278 525,10	1 952 686,43	1 765 554,70	839 801,20
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	13 707 357,65	9 428 282,27	-12 243 013,88	-7 894 412,85	-3 612 333,34	3 289 195,07
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-45,97%	-120,30%	-175,79%	-80,17%	-67,17%	-134,29%
IV	EBITDA = EBIT + amortyzacja						
	Prognoza	-9 445 218,33	12 020 829,89	29 104 778,32	36 582 723,01	32 113 511,77	9 776 861,95
	Wykonanie	9 196 314,70	22 118 337,24	15 293 136,61	26 242 990,76	24 518 855,06	15 691 995,05
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	18 641 533,03	10 097 507,35	-13 811 641,71	-10 339 732,25	-7 594 656,71	5 915 133,10
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-197,36%	84,00%	-47,45%	-28,26%	-23,65%	60,50%
V	Wskaźnik pokrycia obsługi długu DSCR						
	Prognoza	-1,90	-0,03	2,96	1,64	1,34	0,22
	Wykonanie	0,20	0,15	0,29	3,18	0,77	0,94
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	2,10	0,18	-2,67	1,54	-0,57	0,72
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-110,47%	-626,08%	-90,22%	93,67%	-42,26%	325,05%
VI	Nadwyżka / niedobór środków = [EBITDA - dotacje]-[raty kapitałowe+odsetki]	(wartość (+) korzystna tendencja - zwiększa się wielkość środków pieniężnych w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-28 630 979,79	-71 140 912,92	8 199 468,47	7 480 512,70	3 948 975,04	-4 468 765,07
	Wykonanie	7 144 794,60	-54 522 824,04	-4 336 277,77	6 336 754,24	-2 324 127,97	-423 859,11
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	35 775 774,39	16 618 088,88	-12 535 746,24	-1 143 758,46	-6 273 103,01	4 044 905,96
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-124,95%	-23,36%	-152,88%	-15,29%	-158,85%	-90,52%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 46. Monitoring realizacji prognozy finansowej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
I	Przychody ze sprzedaży	(wartość (+) korzystna tendencja - przychody wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	131 999 815,95	137 133 659,63	139 942 198,14	162 505 141,00	184 760 805,92	105 513 654,46
	Wykonanie	131 777 331,49	143 145 439,69	158 831 168,73	167 602 327,44	223 176 329,45	105 205 490,79
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-222 484,46	6 011 780,06	18 888 970,59	5 097 186,44	38 415 523,53	-308 163,67
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-0,17%	4,38%	13,50%	3,14%	20,79%	-0,29%
II	Koszty działalności operacyjnej:	(wartość (+) niekorzystna tendencja - koszty wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	137 832 596,31	141 307 824,57	144 316 074,92	177 815 566,30	200 161 721,04	109 985 643,02
	Wykonanie	138 095 535,72	154 364 209,60	173 929 708,49	184 053 330,58	239 839 884,04	111 308 853,68
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	262 939,41	13 056 385,03	29 613 633,57	6 237 764,28	39 678 163,00	1 323 210,66
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	0,19%	9,24%	20,52%	3,51%	19,82%	1,20%
III	Zysk/strata netto	(wartość (+) korzystna tendencja - poprawa wyniku finansowego w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-2 186 496,10	-356 618,26	653 135,09	-8 292 337,30	-8 374 674,92	-514 988,56
	Wykonanie	-3 051 257,52	-4 995 460,64	-8 394 214,41	-8 335 477,09	-8 711 499,84	-2 810 933,50
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-864 761,42	-4 638 842,38	-9 047 349,50	-43 139,79	-336 824,92	-2 295 944,94
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	39,55%	1300,79%	-1385,22%	0,52%	4,02%	445,82%
IV	EBITDA = EBIT + amortyzacja						
	Prognoza	5 782 563,87	4 794 545,97	7 413 798,19	1 236 662,70	1 083 300,41	5 813 252,68
	Wykonanie	5 083 495,83	4 785 879,42	1 199 648,07	1 149 385,88	2 978 291,47	3 934 207,96
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-699 068,04	-8 666,55	-6 214 150,12	-87 276,82	1 894 991,06	-1 879 044,72
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-12,09%	-0,18%	-83,82%	-7,06%	174,93%	-32,32%
V	Wskaźnik pokrycia obsługi długu DSCR						
	Prognoza	0,22	0,08	3,07	-3,25	-3,15	1,46
	Wykonanie	0,11	-0,01	-3,74	-5,43	-3,22	-0,09
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-0,11	-0,09	-6,81	-2,18	-0,07	-1,55
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-51,17%	-114,23%	-221,82%	66,97%	2,18%	-106,23%
VI	Nadwyżka / niedobór środków = [EBITDA - dotacje]-[raty kapitałowe+odsetki]	(wartość (+) korzystna tendencja - zwiększa się wielkość środków pieniężnych w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-8 405 642,48	-28 944 805,34	2 320 539,10	-5 392 033,30	-6 476 627,91	830 752,68
	Wykonanie	-11 894 962,80	-31 883 028,78	-5 148 627,91	-5 363 882,57	-6 846 423,81	-2 019 251,50
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-3 489 320,32	-2 938 223,44	-7 469 167,01	28 150,73	-369 795,90	-2 850 004,18
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	41,51%	10,15%	-321,87%	-0,52%	5,71%	-343,06%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 47. Monitoring realizacji prognozy finansowej Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyślu

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	2020	2021	2022 I półrocze
I	Przychody ze sprzedaży	(wartość (+) korzystna tendencja - przychody wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	162 264 277,95	164 303 526,52	183 909 368,00	203 668 443,55	217 220 200,00	145 561 633,23
	Wykonanie	152 067 761,97	168 984 906,23	188 350 031,87	226 019 939,33	294 261 782,79	126 351 413,96
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-10 196 515,98	4 681 379,71	4 440 663,87	22 351 495,78	77 041 582,79	-19 210 219,27
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-6,28%	2,85%	2,41%	10,97%	35,47%	-13,20%
II	Koszty działalności operacyjnej:	(wartość (+) niekorzystna tendencja - koszty wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	178 902 814,05	174 638 236,77	217 653 782,38	224 871 940,64	230 080 200,00	147 745 129,04
	Wykonanie	163 896 239,07	188 039 413,29	221 673 981,19	238 100 561,24	288 853 703,82	132 763 431,98
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-15 006 574,98	13 401 176,52	4 020 198,81	13 228 620,60	58 773 503,82	-14 981 697,06
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-8,39%	7,67%	1,85%	5,88%	25,54%	-10,14%
III	Zysk/strata netto	(wartość (+) korzystna tendencja - poprawa wyniku finansowego w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-13 389 385,63	-12 157 827,82	-32 154 007,14	-18 262 660,99	-9 000 000,00	-134 535,35
	Wykonanie	-9 515 383,60	-8 774 738,37	-34 125 307,69	-11 279 661,50	13 071 780,41	-3 855 620,90
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	3 874 002,03	3 383 089,45	-1 971 300,55	6 982 999,49	22 071 780,41	-3 721 085,55
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-28,93%	-27,83%	6,13%	-38,24%	-245,24%	2765,88%
IV	EBITDA = EBIT + amortyzacja						
	Prognoza	1 255 034,42	932 499,47	-17 870 545,00	-7 048 120,78	4 334 000,00	7 359 966,82
	Wykonanie	4 363 998,37	6 880 639,17	-18 497 501,59	3 032 149,74	26 720 197,31	4 525 585,28
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	3 108 963,95	5 948 139,70	-626 956,59	10 080 270,52	22 386 197,31	-2 834 381,54
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	247,72%	637,87%	3,51%	-143,02%	516,53%	-38,51%
V	Wskaźnik pokrycia obsługi długu DSCR						
	Prognoza	-0,36	-0,07	-1,96	-0,16	-0,36	3,07
	Wykonanie	-0,07	0,12	-2,07	-0,02	19,25	0,20
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	0,28	0,19	-0,11	0,14	19,61	-2,87
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-79,33%	-265,66%	5,44%	-87,32%	-5508,53%	-93,48%
VI	Nadwyżka / niedobór środków = [EBITDA - dotacje]-[raty kapitałowe+odsetki]	(wartość (+) korzystna tendencja - zwiększa się wielkość środków pieniężnych w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-14 323 141,86	-60 365 165,95	-34 390 804,62	-88 467 022,95	-4 061 193,55	3 034 490,08
	Wykonanie	-7 768 080,45	-8 265 945,04	-34 937 966,46	-87 268 936,24	19 045 277,95	-5 569 389,10
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	6 555 061,41	52 099 220,91	-547 161,84	1 198 086,71	23 106 471,50	-8 603 879,18
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-45,77%	-86,31%	1,59%	-1,35%	-568,96%	-283,54%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 48. Monitoring realizacji prognozy finansowej Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	2020	2021	2022 I półrocze
I	Przychody ze sprzedaży	(wartość (+) korzystna tendencja - przychody wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	78 320 615,94	82 760 094,93	85 400 054,46	101 727 225,00	109 501 855,00	60 075 000,00
	Wykonanie	78 693 906,55	87 748 719,61	100 284 766,78	106 046 434,63	132 190 576,78	60 808 202,34
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	373 290,61	4 988 624,68	14 884 712,32	4 319 209,63	22 688 721,78	733 202,34
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	0,48%	6,03%	17,43%	4,25%	20,72%	1,22%
II	Koszty działalności operacyjnej	(wartość (+) niekorzystna tendencja - koszty wzrosły w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	85 073 079,06	89 601 555,99	90 259 108,97	125 671 272,00	128 394 915,00	74 484 100,00
	Wykonanie	84 978 052,93	101 117 762,32	117 871 560,79	129 384 837,44	153 033 338,15	71 305 095,44
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	-95 026,13	11 516 206,33	27 612 451,82	3 713 565,44	24 638 423,15	-3 179 004,56
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-0,11%	12,85%	30,59%	2,95%	19,19%	-4,27%
III	Zysk/strata netto	(wartość (+) korzystna tendencja - poprawa wyniku finansowego w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-4 589 701,79	-9 360 565,93	-2 586 409,11	-16 924 537,00	-12 475 600,00	-11 195 500,00
	Wykonanie	-4 111 374,97	-10 777 015,11	-15 078 095,25	-16 189 578,04	-14 853 840,97	-7 493 291,37
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	478 326,82	-1 416 449,18	-12 491 686,14	734 958,96	-2 378 240,97	3 702 208,63
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-10,42%	15,13%	482,97%	-4,34%	19,06%	-33,07%
IV	EBITDA = EBIT + amortyzacja						
	Prognoza	442 802,94	-2 474 992,70	2 891 338,08	-8 020 154,00	-3 246 300,00	-5 595 100,00
	Wykonanie	923 117,40	-5 006 062,33	-9 245 018,67	-27 714 793,80	-4 556 764,75	-1 699 288,62
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	480 314,46	-2 531 069,63	-12 136 356,75	-19 694 639,80	-1 310 464,75	3 895 811,38
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	108,47%	102,27%	-419,75%	245,56%	40,37%	-69,63%
V	Wskaźnik pokrycia obsługi długu DSCR						
	Prognoza	-0,38	-1,79	-0,01	1,39	-7,03	-10,52
	Wykonanie	-0,34	-0,27	-13,19	-17,10	-7,82	-3,47
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	0,04	1,53	-13,18	-18,48	-0,80	7,05
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-10,09%	-85,22%	179779,44%	-1333,35%	11,37%	-67,04%
VI	Nadwyżka / niedobór środków = [EBITDA - dotacje]-[raty kapitałowe+odsetki]	(wartość (+) korzystna tendencja - zwiększa się wielkość środków pieniężnych w stosunku do założeń w prognozie)					
	Prognoza	-8 754 093,51	-7 539 172,23	-926 744,70	355 387,97	-11 501 088,00	-9 874 264,50
	Wykonanie	-7 584 780,90	-38 564 609,57	-14 429 807,76	-15 113 204,40	-13 509 722,42	-7 098 147,62
	Odchylenie wartościowo w stosunku do prognozy	1 169 312,61	-31 025 437,34	-13 503 063,06	-15 468 592,37	-2 008 634,42	2 776 116,88
	Odchylenie wartościowe w [%] w stosunku do prognozy	-13,36%	411,52%	1457,04%	-4352,59%	17,46%	-28,11%

Źródło: opracowanie własne

9.2. Analiza wskaźnikowa szpitali 2017 – I półrocze 2022

Wskaźnikowa analiza finansowa szpitala opiera się na danych finansowych ujętych w jego sprawozdaniach – bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych. Umożliwia ona syntetyczną ocenę kluczowych aspektów sytuacji szpitala, stając się skutecznym narzędziem podejmowania decyzji finansowych. Została przeprowadzana dla następujących obszarów oceny sytuacji szpitala:

- płynność finansowa,
- sprawność działania (efektywność zarządzania majątkiem),
- obsługa zadłużenia i ocena wiarygodności kredytowej.

Płynność finansowa jest podstawowym parametrem oceniającym bieżącą działalność szpitala i oznacza zdolność do terminowego regulowania wymagalnych zobowiązań bieżących (krótkoterminowych). Warunkiem utrzymania płynności finansowej jest posiadanie wystarczającego poziomu tzw. aktywów płynnych, a więc aktywów podlegających wymianie na gotówkę w relatywnie krótkim czasie i bez ponoszenia znacznych kosztów transakcyjnych.

Wartości wskaźnika płynności, utrzymujące się na poziomie niższym od 1, informują o utracie płynności finansowej, a spadek wartości wskaźnika w czasie oznacza pogłębienie tej sytuacji, tym samym Szpital nie ma możliwości terminowego regulowania zobowiązań – **sytuacja taka występuje w KSW 1, w szpitalu w Krośnie i Tarnobrzegu. W pozostałych dwóch szpitalach wskaźnik utrzymuje się na poziomie zbliżonym lub wyższym od 1, co oznacza odzyskanie płynności finansowej i potwierdza skuteczność prowadzonych działań naprawczych** (tabela 49).

Tabela 49. Wskaźniki płynności finansowej - bieżący

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	0,64	0,76	0,69	0,57	0,52	0,45
KSW 2	0,41	1,17	1,06	1,05	1,28	1,32
WS Krosno	0,55	0,73	0,58	0,48	0,45	0,40
WS Przemyśl	0,60	0,93	0,44	0,98	1,33	1,21
WS Tarnobrzeg	0,60	0,48	0,33	0,37	0,34	0,21

Źródło: opracowanie własne

Analiza sprawności działania opiera się na ocenie produktywności majątku i kapitałów wykorzystywanych przez Szpital. Pozwala ocenić efektywność zarządzania majątkiem i jest istotna przy zarządzaniu płynnością finansową Szpitala.

Cykl rotacji zapasów [dni] - Informuje przez ile dni są zamrożone środki pieniężne w zapasach. **W przypadku szpitali KSW 1, KSW 2, Przemysł – okresy te są za długie. Szpitale gromadzą zapasy, kupują rzadziej, większe kwoty jednorazowo są do zapłaty. Nie wprowadza się w tych szpitalach polityki związanej z zarządzaniem zapasami, a każdy zapas stanowi zamrożenie gotówki (tabela 50).**

Tabela 50. Cykl rotacji zapasów (C z) [dni]

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	8,64	8,63	8,96	10,36	12,93	15,28
KSW 2	7,53	9,08	10,46	11,46	10,88	11,00
WS Krosno	6,70	6,97	7,06	8,50	6,78	8,55
WS Przemysł	7,45	9,91	11,72	11,51	10,54	12,19
WS Tarnobrzeg	7,11	7,02	6,74	6,78	6,71	5,56

Źródło: opracowanie własne

Cykl rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług - informuje po ilu dniach przeciętnie szpital płaci dostawcom. Nowelizacja Ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, obecnie zwana Ustawą o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, dopuszcza dla podmiotów leczniczych 60-dniowy termin płatności, **natomiast w szpitalach KSW 1, Krosno i Tarnobrzeg terminy te wynoszą od 60 do 194 dni w zależności od roku. Szpitale finansują swoją działalność kredytem kupieckim przez, np. 194 dni, ale jednocześnie przy braku płynności w tych szpitalach pojawiają się nakazy zapłaty i zajęcia komornicze. Co ma potwierdzenie również w ujemnym cyklu konwersji gotówki w tych szpitalach, który oznacza potwierdzenia finansowanie swojej działalności przez dostawców (tabela 51 i 52).**

Tabela 51. Cykl rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług (C d) [dni]

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	124,76	96,92	85,94	123,71	139,39	119,01
KSW 2	223,07	122,97	49,08	49,73	50,88	48,87
WS Krosno	100,11	72,29	60,97	83,93	105,92	94,14
WS Przemysł	108,14	59,49	102,34	105,49	53,03	55,84
WS Tarnobrzeg	126,53	89,70	123,72	154,60	170,98	194,47

Źródło: opracowanie własne

Cykl konwersji gotówki pozwala określić przybliżoną liczbę dni, jaka upływa od momentu wypływu środków pieniężnych ze Szpitala na regulowanie zobowiązań do momentu wpływu środków z tytułu należności. **Wystąpienie ujemnego cyklu konwersji gotówki jest zjawiskiem negatywnym.**

Tabela 52. Cykl konwersji gotówki [dni]

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	-47,45	-30,18	-31,61	-59,87	-87,07	-78,28
KSW 2	-164,17	-73,89	-2,12	2,24	-0,20	-6,78
WS Krosno	-53,89	-31,32	-20,61	-42,74	-73,70	-64,87
WS Przemyśl	-64,28	-13,26	-55,67	-55,42	-10,17	-12,83
WS Tarnobrzeg	-80,70	-45,55	-84,88	-114,25	-128,71	-166,54

Źródło: opracowanie własne

Wskaźnik zadłużenia ogólnego pokazuje obciążenie aktywów Szpitala zobowiązaniami i nie powinien być wyższy niż 50%. **We wszystkich szpitalach występuje bardzo duże obciążenie majątku zadłużeniem - ponad dwukrotnie wyższe od optymalnej wielkości wskaźnika, co jest równoznaczne z brakiem zdolności kredytowej i wysokim ryzykiem finansowym prowadzonej działalności (tabela 53).**

Tabela 53. Wskaźnik ogólnego zadłużenia [%]

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	120,58	125,61	124,01	123,77	123,41	129,86
KSW 2	137,80	134,70	136,24	130,62	128,15	127,56
WS Krosno	102,51	106,26	112,99	117,31	124,91	127,72
WS Przemyśl	105,23	118,36	145,54	130,61	121,78	125,89
WS Tarnobrzeg	99,91	111,41	112,94	116,05	120,78	126,57

Źródło: opracowanie własne

Wskaźnik obsługi długu DSCR pokazuje nadwyżkę (lub niedobór) środków pieniężnych wytworzonych w tym samym okresie, na który przypada spłata zadłużenia, skorygowanych o dotacje przyznane Szpitalowi. Im wyższa wartość wskaźnika, tym niższe powinno być ryzyko spłaty kredytów. Poziom wskaźnika nie powinien być niższy niż 100%. **Dodatknie wartości wskazują na nadwyżkę środków pieniężnych – taka sytuacja występuje w KSW 2 i w szpitalu w Przemyślu.**

Ujemny wskaźnik pokrycia długu DSCR wskazuje na niedobory środków pieniężnych i wysokie ryzyko spłaty kredytu (tabela 54).

Tabela 54. Wskaźnik pokrycia obsługi długu DSCR

Nazwa Szpitala	2017	2018	2019	2020	2021	01.01-30.06.2022
KSW 1	-0,69	-0,07	-1,85	-2,51	1,71	-1,79
KSW 2	0,20	0,15	0,29	3,18	0,77	0,94
WS Krosno	0,11	-0,01	-3,74	-5,43	-3,22	-0,09
WS Przemyśl	-0,07	0,12	-2,07	-0,02	19,25	0,20
WS Tarnobrzeg	-0,34	-0,27	-13,19	-17,10	-7,82	-3,47

Źródło: opracowanie własne

9.3. Zatrudnienie i koszty pracy 2017 – I półrocze 2022

W ramach realizowanych programów naprawczych szpitale wojewódzkie powinny dokonać restrukturyzacji zatrudnienia dostosowując optymalnie jego stan do faktycznych potrzeb związanych z prowadzoną działalnością leczniczą. **Prowadzona polityka personalna powinna być ściśle powiązana z przedstawionymi do Banku Gospodarstwa Krajowego w lipcu 2020 r. aktualizacjami programów restrukturyzacji.**

Zatrudnienie wg równoważników etatu z tytułu umów o pracę i cywilno-prawnych zawiera tabela 55.

Tabela 55. Stan zatrudnienia z tytułu umów o pracę i umów cywilno-prawnych (r. etatu) w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa Szpitala	Stan na 31.12.2017*	Stan na 31.12.2018	Stan na 31.12.2019	Stan na 31.12.2020	Stan na 31.12.2021	Stan na 30.06.2022
KSW 1	1 563,84	1 719,84	1 735,92	1 796,24	1 785,86	1 806,98
KSW 2	2 196,68	2 459,58	2 494,83	2 482,87	2 465,54	2 462,43
Krosno	1 180,04	1 317,59	1 342,02	1 331,44	1 303,34	1 303,66
Przemyśl	1 607,72	1 779,66	1 864,42	1 719,30	1 680,73	1 679,71
Tarnobrzeg	840,37	869,26	895,85	882,15	843,72	811,18
Razem	7 388,65	8 145,93	8 333,04	8 212,00	8 079,20	8 063,95

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

*stan zatrudnienia za 2017 rok wykazany tylko dla umów o pracę

Zmiany stanu zatrudnienia ogółem w okresie 42 m-cy pomiędzy 31 grudnia 2018 roku a **30 czerwca 2022 roku** (tabela 56) kształtowały się w następujący sposób w poszczególnych szpitalach:

- 1) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie - wzrost ogólnej liczby zatrudnionych o 87,14 etatów,
- 2) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie – wzrost ogólnej liczby zatrudnionych o 2,85 etaty,
- 3) Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie – spadek ogólnej liczby zatrudnionych o 13,93 etaty,
- 4) Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu – zmniejszenie ogólnej liczby zatrudnionych o 99,95 etatów,
- 5) Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu – zmniejszenie ogólnej liczby zatrudnionych o 58,08 etatów.

Tabela 56. Zmiana stanu zatrudnienia w szpitalach wojewódzkich w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa Szpitala	Zmiana zatrudnienia 31.12.2019 / 31.12.2018		Zmiana zatrudnienia 31.12.2020 / 31.12.2019		Zmiana zatrudnienia 31.12.2021 / 31.12.2020		Zmiana zatrudnienia 30.06.2022 / 31.12.2021		Zmiana zatrudnienia 31.12.2021 / 31.12.2018		Zmiana zatrudnienia 30.06.2022 / 31.12.2018	
	ilościowa	procentowa	ilościowa	procentowa	ilościowa	procentowa	ilościowa	procentowa	ilościowa	procentowa	ilościowa	procentowa
KSW 1	16,08	0,93%	60,32	3,47%	-10,38	-0,58%	21,12	1,18%	66,02	3,84%	87,14	5,07%
KSW 2	35,25	1,43%	-11,96	-0,48%	-17,33	-0,70%	-3,11	-0,13%	5,96	0,24%	2,85	0,12%
Krosno	24,43	1,85%	-10,58	-0,79%	-28,10	-2,11%	0,31	0,02%	-14,25	-1,08%	-13,93	-1,06%
Przemyśl	84,76	4,76%	-145,12	-7,78%	-38,57	-2,24%	-1,02	-0,06%	-98,93	-5,56%	-99,95	-5,62%
Tarnobrzeg	26,59	3,06%	-13,70	-1,53%	-38,43	-4,36%	-32,55	-3,86%	-25,54	-2,94%	-58,08	-6,68%
Razem	187,11	2,30%	-121,04	-1,45%	-132,80	-1,62%	-15,24	-0,19%	-66,73	-0,82%	-81,98	-1,01%

Źródło: opracowanie własne

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie podjął działania restrukturyzacyjne w obszarze zatrudnienia dopiero w II kwartale 2021 roku, jednak spadek zatrudnienia był krótkotrwały – w okresie od końca grudnia 2021 do czerwca 2022 zatrudnienie ponownie wzrosło (o ponad 21 etatów).

W ramach prowadzonych działań restrukturyzacyjnych KSW 2 w 2017 r. zrezygnował z outsourcingu usług sprzątanego, dezynfekcji, deratyzacji i transportu wewnętrznego. Utworzony został Dział Higieny, którego zadaniem jest realizacja tych zadań. W wyniku tego działu zatrudniono

w szpitalu ok.200 osób (przejmując personel dotychczasowego usługodawcy) i uzyskano oszczędności na kosztach sprzątnia oraz dzięki zatrudnieniu w Dziale Higieny ponad 80 osób z orzecznym stopniem niepełnosprawności Szpital zredukował opłatę PFRON zyskując jednocześnie dofinansowanie do wynagrodzenia tych pracowników. Dzięki temu działaniu szpital wygenerował oszczędności w skali roku wynoszące ok. 1,25 mln zł. W przygotowanej w 2020 roku aktualizacji programu naprawczego piśmie do Banku Gospodarstwa Krajowego, szpital poinformował, że zrealizował program restrukturyzacji.

Szpital w Przemyślu prowadzi intensywną restrukturyzację zatrudnienia od początku 2020 roku, zmniejszając liczbę łóżek (o 159 w ww. okresie), a w ślad za tym zmniejszając stan zatrudnienia personelu.

Szpital w Tarnobrzegu – dokonał zmniejszenia liczby łóżek (w 2021 roku o 49 łóżek), ale w ślad za tym nie podjęto natychmiastowych działań w kierunku dostosowania liczby pielęgniarek i położnych na poszczególnych oddziałach. Dopiero w drugiej połowie 2021 roku rozpoczął działania w kierunku zmniejszenia zatrudnienia, nie uwzględniając jednak personelu z zawieszonych oddziałów interny i chirurgii dzieci.

Szpitale nie realizują efektywnie założeń programu restrukturyzacji w części dotyczącej zmniejszenia zatrudnienia, wyjątek stanowi Szpital Wojewódzki w Przemyślu, który prowadzi skuteczne działania restrukturyzacyjne w obszarze zatrudnienia, wprowadzając jednocześnie zmiany organizacyjne, co jest widoczne w wynikach finansowych.

KSW 1 podjął działania naprawcze w obszarze zatrudnienia dopiero w II kwartale 2021 r. zmniejszając przy tym znacząco liczbę nadgodzin (składowa kosztów pracy), co nie wpłynęło na braki personelu.

Zmiany w stanie zatrudnienia w pozostałych szpitalach (Tarnobrzeg, Krosno) wynikają głównie z naturalnych przyczyn, tj. głównie odejścia na emeryturę, nieprzedłużanie umów na czas określony.

Każdy ze szpitali ma problem z opracowaniem polityki personalnej, a w nim planu zatrudnienia w perspektywie 3 lat w poszczególnych komórkach organizacyjnych biorąc pod uwagę: obecnie prowadzoną działalność i planowaną nową działalność, założenia programu naprawczego, naturalne odejścia. Jest to dokument pracochołny, ale pozwala usystematyzować i zaktualizować wiedzę o organizacji precyzując kierunki, cele i zasady gospodarowania zasobami ludzkimi (pozwala na identyfikację źródeł rekrutacji, planowanie szkoleń, itd.).

Szczegółowe dane o stanie zatrudnienia w latach 2017-2022 w podziale na umowy o pracę i umowy cywilno-prawne wg grup personelu zawiera Załącznik nr 5.

Wskaźniki kosztowe w szpitalach wojewódzkich w latach 2017 do I półrocze 2022 - Koszty stałe, zmienne, koszty pracy

Jednym z parametrów służących monitorowaniu działalności podmiotu są koszty pracy oraz ich relacja do przychodów ze sprzedaży i ten stosunek nie powinien być wyższy niż 65 % - najkorzystniejszy jest w przypadku 3 największych szpitali, tj.: KSW 1, KSW 2 i szpitala w Przemyślu.

Comiesięczne monitorowanie kosztów pracy jest niezwykle istotne, ponieważ stanowią one najwyższą pozycję w grupie kosztów rodzajowych. Wysokie koszty pracy wskazują na potrzebę oceny efektywności zatrudnienia i wytyczenie kierunków racjonalizacji zatrudnienia tj. przesunięcia personelu, praca zgodnie z kwalifikacjami, okresowa ocena pracownika, dostosowanie wielkości zatrudnienia do potrzeb podmiotu, zmiana formy zatrudnienia, itd.

Tabela 57. Wskaźniki kosztowe dla szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	2017	2018	2019	2020	2021	narastająco od stycznia do czerwca 2022
Przychody netto ze sprzedaży produktów (NFZ)	229 832 407,71	270 033 315,77	301 895 856,80	328 567 745,25	408 233 906,59	188 996 534,94
Koszty stałe - KS	156 880 307,79	175 895 768,94	193 363 531,75	212 088 910,68	274 178 577,94	132 201 668,29
Koszty zmienne - KZ	90 880 783,90	108 320 848,45	123 666 059,75	139 376 701,16	144 196 040,54	77 769 577,02
Koszty pracy - KP	125 895 216,42	146 450 231,56	172 679 269,34	186 972 262,19	229 056 310,43	108 568 084,40
Koszty pracy w KS	80,25%	83,26%	89,30%	88,16%	83,54%	82,12%
KS / Przychody ze sprzedaży produktów	68,26%	65,14%	64,05%	64,55%	67,16%	69,95%
KZ / Przychody ze sprzedaży produktów	39,54%	40,11%	40,96%	42,42%	35,32%	41,15%
KP / Przychody ze sprzedaży produktów	54,78%	54,23%	57,20%	56,91%	56,11%	57,44%

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2017	2018	2019	2020	2021	narastająco od stycznia do czerwca 2022
Przychody netto ze sprzedaży produktów (NFZ)	329 830 018,68	354 238 038,11	393 465 104,13	438 333 664,95	546 061 428,02	259 187 051,62
Koszty stałe - KS	220 344 344,46	226 861 483,92	262 032 310,13	302 734 051,54	376 971 324,48	179 912 640,66
Koszty zmienne - KZ	129 670 592,39	129 049 771,14	145 265 543,30	148 976 440,08	166 057 884,69	90 153 433,26
Koszty pracy - KP	185 143 104,43	198 407 709,03	231 387 982,77	272 414 338,27	341 723 194,70	160 205 857,40
Koszty pracy w KS	84,02%	87,46%	88,31%	89,98%	90,65%	89,05%
KS / Przychody ze sprzedaży produktów	66,81%	64,04%	66,60%	69,06%	69,03%	69,41%
KZ / Przychody ze sprzedaży produktów	39,31%	36,43%	36,92%	33,99%	30,41%	34,78%
KP / Przychody ze sprzedaży produktów	56,13%	56,01%	58,81%	62,15%	62,58%	61,81%

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	2017	2018	2019	2020	2021	narastająco od stycznia do czerwca 2022
Przychody netto ze sprzedaży produktów (NFZ)	132 599 780,04	143 583 032,64	159 863 997,28	168 707 042,03	223 526 182,35	103 958 416,28
Koszty stałe - KS	75 381 533,23	88 787 860,38	104 534 060,74	111 622 487,12	187 387 926,61	86 035 238,73
Koszty zmienne - KZ	62 705 228,39	65 566 623,58	69 385 461,08	72 430 196,29	52 451 896,71	25 273 614,95
Koszty pracy - KP	87 762 010,52	100 626 004,81	118 410 215,28	129 586 431,35	170 302 666,70	77 468 160,45
Koszty pracy w KS	116,42%	113,33%	113,27%	116,09%	90,88%	90,04%
KS / Przychody ze sprzedaży produktów	56,85%	61,84%	65,39%	66,16%	83,83%	82,76%
KZ / Przychody ze sprzedaży produktów	47,29%	45,66%	43,40%	42,93%	23,47%	24,31%
KP / Przychody ze sprzedaży produktów	66,19%	70,08%	74,07%	76,81%	76,19%	74,52%

Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	2017	2018	2019	2020	2021	narastająco od stycznia do czerwca 2022
Przychody netto ze sprzedaży produktów (NFZ)	152 149 768,88	171 839 348,31	191 484 499,43	230 755 291,42	295 367 348,16	124 390 728,63
Koszty stałe - KS	98 677 038,83	115 599 720,11	133 810 346,85	146 360 894,59	218 840 986,32	97 378 934,45
Koszty zmienne - KZ	65 219 056,24	72 438 868,38	87 862 859,94	91 738 661,25	70 011 680,20	35 384 497,53
Koszty pracy - KP	105 739 141,01	127 199 461,72	151 960 431,38	164 619 921,40	206 852 956,06	90 415 158,67
Koszty pracy w KS	107,16%	110,03%	113,56%	112,48%	94,52%	92,85%
KS / Przychody ze sprzedaży produktów	64,86%	67,27%	69,88%	63,43%	74,09%	78,28%
KZ / Przychody ze sprzedaży produktów	42,87%	42,15%	45,89%	39,76%	23,70%	28,45%
KP / Przychody ze sprzedaży produktów	69,50%	74,02%	79,36%	71,34%	70,03%	72,69%

Wojewódzki Szpital im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu	2017	2018	2019	2020	2021	narastająco od stycznia do czerwca 2022
Przychody netto ze sprzedaży produktów (NFZ)	78 522 268,46	86 278 955,80	101 426 594,79	108 821 367,71	133 439 917,03	58 939 788,77
Koszty stałe - KS	62 289 853,15	75 316 275,61	90 864 458,23	101 894 216,16	118 429 977,28	54 344 110,37
Koszty zmienne - KZ	22 688 199,78	25 801 486,71	27 007 102,56	27 490 621,28	34 603 360,77	16 960 985,07
Koszty pracy - KP	52 990 813,87	64 913 541,33	80 935 533,63	90 655 189,73	107 252 200,42	48 100 170,57
Koszty pracy w KS	85,07%	86,19%	89,07%	88,97%	90,56%	88,51%
KS / Przychody ze sprzedaży produktów	79,33%	87,29%	89,59%	93,63%	88,75%	92,20%
KZ / Przychody ze sprzedaży produktów	28,89%	29,90%	26,63%	25,26%	25,93%	28,78%
KP / Przychody ze sprzedaży produktów	67,49%	75,24%	79,80%	83,31%	80,37%	81,61%

Źródło: opracowanie własne

9.4. Realizacja działań z programu restrukturyzacji

Tabela 58. Realizacja działań z programu naprawczego Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
1.	Optymalizacja kosztów związanych z praniem bielizny szpitalnej	05.2018/01.2019	Udało się zrealizować
2.	Optymalizacja kosztów związanych z utrzymaniem czystości	09.2019	Mimo podjętych prób obniżenia kosztów sprzątnięcia nie udało się uzyskać pożądanego efektu. Kolejne rozstrzygnięcia przetargów nie przyniosły zakładanych oszczędności w programie naprawczym.
3.	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	07.2018	Nie udało się osiągnąć zakładanej kwoty za dzienne żywienie pacjenta. Pozytywnym rozwiązaniem jest poszerzenie działalności o sprzedaż posiłków na zewnątrz. Pozwala to w pewnym stopniu na zniwelowanie wysokości ponoszonych kosztów. Konieczny jest jednak bieżący monitoring osiąganych przychodów w stosunku do ponoszonych na ich uzyskanie nakładów. Z ww. danych wynika, że działania Szpitala są pozytywne.
4.	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	08.2018	Nie udało się zmniejszyć kosztów wywozu i utylizacji odpadów medycznych. Na koniec 2018 roku koszty usługi w całym Szpitalu wynosi 646 294,70 zł, co przy wartości 495 551,30 zł za rok 2017 podniosło koszty o 150 743,40 zł.
5.	Optymalizacja kosztów związana z gospodarką materiałów medycznych	2018	Nie udało się zmniejszyć kosztów związanych z gospodarką materiałami medycznymi. W 2018 roku nastąpił wzrost średniomiesięcznych kosztów zużycia materiałów medycznych w stosunku do średniomiesięcznych kosztów zużycia z 2017 roku łącznie o 9,41%, w tym: w grupie: leków o 10,98% i materiałów jednorazowego użytku o 5,29% oraz opatrunków o 5,05%. Spadek nastąpił w grupie: płyny infuzyjne o (- 3,82%), i materiały szewne o (-2,66%). Wzrost kosztów zużycia materiałów jest w znacznej mierze wynikiem wzrostu wartości wykonanych świadczeń zdrowotnych. Świadczy o tym wskaźnik zużycia materiałów medycznych na 1 pkt kontraktu, który utrzymuje się na stabilnym poziomie a nawet z lekką tendencją spadkową z 0,33 zł/1 pkt do 0,32 zł/1 pkt.
6.	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy: <ul style="list-style-type: none"> Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi) Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników Wprowadzenie nowej organizacji pracy	Od 01.07.2018 do 30.06.2018	Realizacja zadania rozpoczęła się z opóźnieniem (pod koniec 2020 r.) - Szpital zmienił politykę kadrową: nie przedłuża umów na czas określony, na zastępstwo, stosuje politykę dobrowolnych odejść pracowników z uprawnieniami emerytalnymi. W związku z ruchami kadrowymi w skali roku możliwe są do uzyskania oszczędności ok. 1 mln zł. Zmniejszono liczbę nadgodzin

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
7.	Zapotrzebowanie na sprzęt	2017	zrealizowano
8.	Aparatura Medyczna – sprzęt medyczny dla Klinik Onkologicznych, bloków operacyjnych, pracowni endoskopowej	2017	Zrealizowane
9.	Aparatura Medyczna - Doposażenie Kliniki Neonatologicznej	2017	Nie zrealizowano
10.	Modernizacja i przebudowa pomieszczeń zlokalizowanych w budynku ZSS dla potrzeb Klinicznego Zakładu Patomorfologii	2017	Zrealizowane
11.	Modernizacja pomieszczeń zlokalizowanych w budynku G Klinicznego Szpitala Wojew. Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	2017	zrealizowane
12.	Modernizacja i przebudowa budynku dawnej pralni (przy budynku D) K.Sz.W Nr 1 im. F. Chopina, ul. Szopena 2	2017	Zrealizowane
13.	Modernizacja i przebudowa budynku Oddziału Dziennego Psychiatrycznego ul. Szopena 15	2017	Zrealizowane
14.	Modernizacja i przebudowa pomieszczeń w budynku Administracyjnym J oraz termomodernizacja budynku J	2017	Zrealizowane
15.	Wykonanie przyłącza oraz przebudowy węzła ciepłego dla zakładu Patomorfologii i Warsztatów	2017	Zrealizowane
16.	Konserwacja elewacji i pokrycia dachowego budynku PAŁAC	2017	Niezrealizowane /nie będzie realizowane w związku z zaprzestaniem udzielania świadczeń w budynku.
17.	Montaż mikroinstalacji fotowoltaicznych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie ul. Szopena 2	do końca 2018	Zrealizowane na nowo oddanych budynkach także jest zakładana instalacja fotowoltaiczna co przekłada się na oszczędności około 0,16 mln zł
18.	Dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia	do końca 2019	Zrealizowane
19.	Modernizacja, przebudowa, dróg, placów, sieci, terenów zielonych K.Sz. W Nr 1 im. F. Chopina	do końca 2019	Zadanie niezrealizowane / będzie realizowane w kolejnych latach
20.	Modernizacja, przebudowa, rozbudowa, nadbudowa budynku kotłowni	do końca 2019	Zadanie niezrealizowane / będzie realizowane
21.	Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa budynku LZ na terenie K.Sz.W Nr 1	do końca 2019	Nie zrealizowane / nie będzie realizowane
22.	Rozbudowa, budowa i zakup akceleratora z wyposażeniem w Podkarpackim Centrum Onkologii w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	do końca 2019	Nie zrealizowane / nie będzie realizowane
23.	Rozbudowa i Modernizacja Podkarpackiego Centrum Onkologii wraz z zakupem wyposażenia	do końca 2020	Nie zrealizowane / nie będzie realizowane

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
24.	Rozbudowa Kliniki Hematologii oraz Kliniki Nefrologii ze Stacją Dializ Klinicznego Szpitala Wojewódz. Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	do końca 2020	Zrealizowane
25.	Przebudowa i modernizacja pomieszczeń w budynkach głównych Szpitala A, BG, i B wraz z Centralną Sterylizacją i wyposażeniem	do końca 2020	Nie zrealizowane / nie będzie realizowane
26.	Przystosowanie obiektów K.Sz.W Nr 1 do wymogów bezpieczeństwa pożarowego	do końca 2020	Zrealizowane
27.	Modernizacja i rozbudowa budynku E wraz z zakupem wyposażenia	do końca 2020	Nie będzie realizowane
28.	Modernizacja, przebudowa pomieszczeń w budynku H Histopatologia	do końca 2020	Nie zrealizowane / nie będzie realizowane
29.	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją	do końca 2020	zadanie wieloletnie - realizowane, podzielone na 3 etapy, szacunkowa wartość zadania to ok. 80 mln zł. Etap I zakończony - trwa przenoszenie działalności do nowego budynku.
30.	Modernizacja bloków operacyjnych	do końca 2020	Nie zrealizowane / będzie realizowane w kolejnych latach - brak finansowania
31.	Przebudowa i modernizacja pomieszczeń w budynkach głównych Szpitala A ,	do końca 2021	Nie zrealizowane / będzie realizowane w kolejnych latach
32.	Przebudowa i modernizacja pomieszczeń w budynkach głównych Szpitala A, BG	do końca 2021	Nie zrealizowane / będzie realizowane w kolejnych latach
33.	Pozostałe działania podjęte przez szpital	od kwietnia 2021	Poprawa rozliczeń z NFZ w tym karty DILO oraz poza pakietem onkologicznym. Efektem dodatkowy przychód ok 0,5 mln zł
			Od kwietnia 2021r. przystąpienie do pilotażu JGPato Efektem dodatkowe przychody 0,5 mln zł
			Zwiększenie finansowania przez UR na każdego studenta - efektem wzrost przychodów o 0,2 mln zł
			Utworzenie centrum chirurgii robotycznej
34.	Optymalizacja liczby łóżek i ich wykorzystania	od maja 2021	Szpital przeanalizował obciążenie łóżek na poszczególnych klinikach: urologii, urologii onkologicznej, radioterapii, okulistyce oraz ginekologii onkologicznej i dokonał stosownych zmian. Przekształcono klinikę onkologii Ginekologicznej w pododdział i połączono go z kliniką onkologii klinicznej z pododdziałem onkologii ginekologicznej.
35.	Uruchomienie pracowni PET-TK w Podkarpackim Centrum Onkologii	od lutego 2022	zadanie realizowane z zewnętrznym operatorem posiadającym kontrakt na świadczenia w zakresie badań wykonywanych w pracowni, Szacunkowy przychód ok. 0,2 mln zł.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 59. Realizacja działań z programu naprawczego Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
1	Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi)	Do 31.08.2020 r.	Redukcja zatrudnienia 101,22 etatów. Na długotrwałych zwolnieniach przebywa średnio 183 osoby. Ze względu na otwarcie nowych rodzajów działalności stan zatrudnienia w wysokości 2082 dyspozycyjnych pracowników uważa się za optymalny.
	Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia	Do XI. 2019	obniżono stan zatrudnienia o 73 etatów- poprzez nieprzedłużanie umów na czas określony oraz nie zatrudnianie pracowników na miejsca tych, którzy przeszli na emerytury. Redukcja liczby pracowników przełożyła się na oszczędność kosztów wynagrodzeń w wysokości 671.113 zł miesięcznie i 5.929.695 zł za 9 miesięcy 2019 roku.
	Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników	do 31.03.2018	Do 31 grudnia 2019 r. Szpital nie wypłacał odpraw z tytułu zwolnień.
	Wprowadzenie nowej organizacji pracy	od 01.07.2018	Zrealizowano - uzyskano oszczędność 16 590 566,27 zł w skali roku obniżenie kosztów zatrudnienia, poprawa organizacji pracy personelu
	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy	do 11.2019	
2	Obniżenie kosztów PFRON	do 31.12.2017	Zrealizowane w terminie. Po utworzeniu Działu Higieny Szpitalnej i odstąpieniu od korzystania z zewnętrznych usług utrzymania czystości, dezynfekcji, deratyzacji i transportu wewnętrznego - Szpital zatrudnił dodatkowo ponad 80 osób z orzeczeniem niepełnosprawności. Wg stanu na 30.09.2019 w szpitalu zatrudnionych było 162 osób niepełnosprawnych. W związku z powyższym szpital osiągnął wskaźnik zwalniający z obowiązku opłat na PFRON. Dodatkowo Szpital spełnił warunki do ubiegania się o dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.
3	Realizacja Programu dostosowawczego oraz nakazów Państwowego Inspektora Sanitarnego	do 31.12.2017	Zostały wykonane wszystkie ujęte w Programie naprawczym zadania polegające na modernizacji i przebudowie klinik, oddziałów i pracowni oraz doposażeniu ich w sprzęt medyczny. W 2019 roku w ramach wykonania Planu inwestycyjnego, Szpital zrealizował projekty inwestycyjne na ogólną wartość 21 626 791,89 zł.
4	Realizacja zakupów sprzętu medycznego wg zapotrzebowania na oddziałach	2017-2018	Zadanie zrealizowane, Koszt wprowadzenia 21 004 740,00 zł Efekt ekonomiczny: 21 092 711 zł
5	Realizacja zakupów sprzętu medycznego z dotacji Ministerstwa Zdrowia	2017-2018	Zadanie zrealizowane, Koszt wprowadzenia 9 193 400,00 zł; Efekt ekonomiczny: 21 749 778 zł

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
6	Przebudowa pionu położniczo-ginekologicznego wraz z traktem porodowym w celu utworzenia Ośrodka Perinatologii	2017	Zrealizowano, koszt wprowadzenia: 1 700 000 zł
7	Dostosowanie KSW Nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego	2017-2018	Zadanie zrealizowano Koszt 2,0 mln zł
8	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia kardiologiczno-kardiochirurgicznego poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego w KSW Nr 2 w Rzeszowie	2017-2018	Zadanie zrealizowane Koszt 2,8 mln zł
9	Modernizacja i doposażenie KSW Nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego dzieci	2019-2020	Zadanie zrealizowane Koszt: 12 285 725,00
10	Przebudowa i remont pomieszczeń oddziału dorosłych Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych w KSW Nr 2 w Rzeszowie oraz zakup wyposażenia wraz z wdrożeniem telepatologii w Klinicznym Zakładzie Patomorfologii	Rozpoczęto w 2022	Wstępny koszt to 9 mln zł modernizacja pomieszczeń plus zakup systemu do nawigacji robotycznej dla ortopedii ok. 7,6 mln zł w planie budżetu na 2022 r.
11	Montaż mikroinstalacji fotowoltaicznych w KSW Nr 2 w Rzeszowie	2017	Nie zrealizowano
12	Poprawa dostępu do systemu opieki zdrowotnej w Polsce i na Ukrainie	2017-2018	Projekt nie zyskał dofinansowania
13	Oszczędności związane z gospodarowaniem materiałami medycznymi	2018	Szpital osiągnął wskaźnik udziału kosztów w przychodach zgodny z zalecanym w Programie Naprawczym. oszczędność 2 322 862 zł w skali roku
14	Optymalizacja kosztów związanych z praniem bielizny szpitalnej	od 01.12.2017	Planowana oszczędność 414 019 zł w skali roku. Zanotowano oszczędności za 2018 r. w wysokości 363.840 zł – powodem obniżenia kwoty oszczędności jest zamiana części podkładów, koszul, prześcieradeł na jednorazowe. W okresie 9 miesięcy 2019 roku Szpital zaoszczędził 197 842 zł. W ramach przeprowadzonego postępowania przetargowego w 2020 roku uzyskano stawkę w wysokości 2,94 zł brutto za kg wsadu, wobec początkowej stawki 3,50 zł
15	Optymalizacja kosztów związanych z utrzymaniem czystości	od 22.08.2017	22 sierpnia 2017 zakończyła się umowa z firmą Impel, której przedmiotem było utrzymanie czystości w placówce. Szpital zrezygnował z outsourcingu usług sprzątnia, dezynfekcji, deratyzacji i transportu wewnętrznego. Utworzony został Dział Higieny Sanitarnej, którego zadaniem jest realizacja w/w zadań. Za 9 miesięcy 2019 roku zanotowano oszczędność w wysokości 2 163 613 zł. W wyniku podpisanego porozumienia ze związkami

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
			zawodowymi dotyczącego podwyżek dla pracowników roczna i miesięczna wartość oszczędności uległa obniżeniu.
16	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	od 01.07.2018	Ze względu na wzrost cen żywności, nie udało się obniżyć kosztów Działu Żywienia. W marcu 2018 r. Dział Żywienia przejął sklepik w holu głównym. W okresie 1.03.2018 - 31.12.2018. sklepik osiągnął przychody wysokości 206.402 zł i zanotował dochód w wysokości 28.008zł.
17	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	od 18.08.2019	Zgodnie z procedurą postępowania z odpadami medycznymi dokonano prawidłowej kwalifikacji określonych frakcji odpadów medycznych i przeniesienia ich do odpadów komunalnych mokrych (np. pieluchy noworodków). Pozwoliło to na oszczędność średnio 5000 zł miesięcznie. w 2019 r. koszty w tym zakresie wzrosły o ponad 40%.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 60. Realizacja działań z programu naprawczego Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
1	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy	2018 - 2020	Głównym celem było obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki, pomimo licznych działań i wdrożonych zmian nie przyniosła oczekiwanych rezultatów. Stan zatrudnienia na dzień 30 listopada 2017 roku wynosił 1 306,930 etatów przeliczeniowych, natomiast na dzień 1 czerwca 2020 roku było to 1 358,596 etatów przeliczeniowych. Wzrost zatrudnienia w latach 2018 – 2020 wynikał z licznych zewnętrznych uwarunkowań i aktów prawnych, które nakładały na Szpital stosowanie wyższych norm zatrudnienia w grupie pielęgniarek i położnych. Ponadto pandemia wirusa COVID-19, która zobligowała Szpital do utworzenia dodatkowych łóżek w ramach nowych oddziałów i pododdziałów, dedykowanych dla pacjentów zakażonych, bezpośrednio przyczyniła się do ówczesnego wzrostu zatrudnienia, a tym samym wzrostu kosztów pracowniczych.
2	Optymalizacja kosztów związana z gospodarką materiałów medycznych	2018 - 2019	Działanie zostało przez Szpital wdrożone i przyniosło oczekiwane efekty. Placówka wdrożyła stosowne rozwiązania, opierając je na ponad 12 – miesięcznym projekcie, który dotyczył modernizacji gospodarki materiałowej Szpitala, dzięki któremu zoptymalizowano poziom ponoszonych kosztów materiałów medycznych. Określono w nim limity na przychody magazynów oraz opracowano gotowe szablony oraz raporty, prezentujące poziom i wartość rotacji, przychodów i rozchodów asortymentu. Działanie to przełożyło się na utrzymanie w Jednostce poziomu kosztów materiałów medycznych w latach 2019 – 2020 na tym samym a nawet niższym poziomie w roku 2019, co przy corocznym wzroście cen jednostkowych leków i materiałów medycznych było dużym sukcesem (w roku 2019 Szpital poniósł koszt zakupu leków i materiałów medycznych w wysokości 27 089 822,62 złotych, w roku 2020 wartość ta wyniosła 25 866 387,09 złotych).
3	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	2019 - 2020	Pomimo działań podjętych przez Szpital nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. Z uwagi na to, iż rynek odpadów medycznych na terenie działalności Szpitala jest niezwykle zmonopolizowany oraz fakt, iż „Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach” zakazuje przetwarzania odpadów medycznych poza obszarem województwa, na którym to zostały wytworzone, Szpital zmuszony był do wyboru wyłącznie okolicznych kontrahentów, którzy narzucając mu ceny znacząco ograniczyły możliwość uzyskania oszczędności. W latach 2017 – 2019 koszt odbioru 1 kg odpadów medycznych wynosił 2,94 zł brutto, Szpital po ogłoszeniu dwóch postępowań przetargowych na lata 2019 - 2021 otrzymał oferty na kwoty odpowiednio 3,41 zł brutto oraz 3,45 zł brutto, po czym nie mając alternatywy zaakceptował drugą ofertę, przez co nie uzyskał w tym zakresie zakładanych oszczędności.
4	Realizacja programu dostosowawczego	2018	Działanie w przeważającej części zostało przez Szpital wdrożone. Działanie to wiązało się jednak wyłącznie z dostosowaniem Placówki do wymogów zewnętrznych aktów prawnych oraz przepisów narzucanych przez instytucje, którym jest ona podległa.
5	Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia "Kobieta i dziecko" - wysokospecjalistyczna opieka zdrowotna	2018	Projekt został przez Szpital w całości zrealizowany – zadanie było finansowane w ramach RPO WP 2014-2020 W efekcie zadania Szpital dokonał kompleksowego remontu trzech oddziałów oraz zakupił specjalistyczny sprzęt, w tym karetkę neonatologiczną.

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
6	Montaż mikroinstalacji fotowoltaicznych w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie	2018	Z uwagi na brak środków finansowych nie zostały zrealizowane w roku 2018 - Szpital zrealizował oba zadania równocześnie w roku 2021.
7	Wymiana oświetlenia tradycyjnego na energooszczędne typu LED w obiektach Wojewódzkiego Szpitala Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	2018	
8	Rozwój współpracy transgranicznej pomiędzy polsko ukraińskimi placówkami medycznymi w zakresie opieki senioralnej	2018	Z uwagi na brak otrzymania dofinansowania nie został zrealizowany przez Jednostkę.
9	Regionalne Centrum Kompleksowej Diagnostyki - zahamowanie umieralności w województwie podkarpackim	2018	Z uwagi na brak środków finansowych nie zostało przez Jednostkę zrealizowane
10	Wymiana osobowych i towarowych dźwigów szpitalnych w łączniku E - etap II	2018	Zostało zrealizowane zgodnie z planem w roku 2018. Koszt zadania 1,3 mln zł.
11	Wyposażenie segmentów A, B, C, E, F, G, H przy ul. Korczyńskiej 57 oraz budynku Oddziału Opieki Paliatywnej przy ul. Grodzkiej 45 w system sygnalizacji pożaru oraz wyposażenie budynku A w dźwiękowy system ostrzegawczy	2019	Zostało zrealizowane w częściowym zakresie z uwagi na brak środków finansowych.
12	Przebudowa pomieszczeń Kuchni wraz z wymianą sprzętu i urządzeń	2019	Nie zostało przez Szpital zrealizowane w roku 2019 z uwagi na brak środków finansowych (Szpital zaplanował je do realizacji w latach późniejszych.
13	Przebudowa systemu zasilania Szpitala w energię elektryczną – etap V	2020	Z uwagi na brak możliwości finansowych nie zostało zrealizowane.
14	Przebudowa pomieszczeń pod potrzeby utworzenia Pracowni Tlenoterapii Hiperbarycznej wraz z zakupem komory hiperbarycznej	2020	Z uwagi na brak pozyskania zewnętrznego źródła finansowania nie zostało przez Placówkę zrealizowane.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 61. Realizacja działań z programu naprawczego Wojewódzki Szpital im. w. Ojca Pio w Przemyślu

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
1	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy		Zadanie zostało zrealizowane rzeczowo, na bieżąco prowadzona jest właściwa polityka kadrowa. Docelowa liczba zatrudnionych w Szpitalu wynieść powinna 1 331,71 etatów z umów o pracę 368 etatów z umów kontraktowych i 38 etatów z umów zleceń. W etatyzacji została ujęta zmiana organizacji pracy pielęgniarek i położnych oraz korekty w pozostałych komórkach organizacyjnych.
	Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi)	do 31.12.2019	
	Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia	od 31.12.2019	Zadanie zostało zrealizowane rzeczowo, na bieżąco prowadzona jest właściwa polityka kadrowa. Dalsza realizacja w 2022r. z uwzględnieniem zachowania możliwości realizacji świadczeń na obecnym poziomie.
	Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników	do 31.03.2020	Zadanie zostało zrealizowane rzeczowo.
	Wprowadzenie nowej organizacji pracy	od 01.01.2020 do 31.12.2021	Zadanie było realizowane na bieżąco według potrzeb wynikających z wprowadzanych zmian organizacyjnych. Dalsza realizacja w 2022r. z uwzględnieniem zachowania możliwości realizacji świadczeń na obecnym poziomie.
	Rozwiązanie umowy z firmą w zakresie obsługi pielęgniarskiej w Podstawowej Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej - Ambulatoryjnej i Wyjazdowej		Zadanie zrealizowano. Osiągnięty efekt ekonomiczny 1 107 667,56 zł
	Rozwiązania umów o pracę, zleceń i umów kontraktowych (różne przyczyny)		Zadanie zrealizowano rzeczowo, dalsza optymalizacja nastąpi w latach następnych w związku z zachowaniem ciągłości funkcjonowania szpitala. Osiągnięty efekt ekonomiczny ok. 12 mln zł.
2	Równoważny system pracy	od 01.03.2020	Realizacja zadania przesunięta ze względu na COVID-19. Realizacja będzie możliwa po zakończeniu pandemii COVID-19. Rozważana jest możliwość usunięcia zadania w związku z brakiem możliwości realizacji. Brak odpowiedniej ilości personelu medycznego do zabezpieczenia działalności szpitala po wprowadzeniu tych zmian.
3	Ograniczenie liczby dyżurów lekarskich	od 01.05.2020	Zadanie zrealizowane rzeczowo. Efekt finansowy mniejszy ze względu na COVID-19. Na bieżąco analizowane są dyżury lekarskie. Dalsze ograniczenia będą realizowane w sposób umożliwiający realizację zadań przez szpital.
4	Gospodarowanie materiałami medycznymi	od 06.2020	Zadanie zrealizowano. Prowadzona jest bieżąca analiza zużycia materiałów w porównaniu do średniego zużycia w roku 2020r. W 2022r planowane jest udoskonalenie systemu gospodarowania materiałami w celu uzyskania dodatkowych oszczędności.
5	Inwestycja nowy OIOM	od 30.10.2020 do 31.12.2023	Termin zakończenia 31.12.2023r. Planowane jest odstąpienie od realizacji w związku z brakiem środków finansowych na jego realizację ok 20 mln zł.

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
			Realizacja jest możliwa tylko w przypadku pozyskania środków finansowych z innych źródeł.
6	Zmiana stopnia referencyjności Oddziału Chirurgii Naczyniowej	od 01.05.2020	Zadanie zrealizowane. Efekt finansowy ponad 1 mln zł w 2020 r., w 2021 r. 1,5 mln zł przychodu.
7	Rozwój świadczeń oddziału Onkologii	od 01.12.2021	Częściowo przesunięto realizację ze względu na COVID-19 w 2022r. Koszt wdrożenia ok. 200 tys. zł. Dodatkowo w 2021 roku rozpoczęliśmy realizację dwóch nowych programów lekowych w zakresie onkologii. 1. Program lekowy leczenia raka szyjki macicy - wartość umowy - Program lekowy - 2 000 zł Lek w programie lekowym - 8 750 zł; 2. Program lekowy leczenie raka wątrobowo-komórkowego - wartość umowy - Program lekowy - 750 zł Lek w programie lekowym - 3 750 zł; szpital wystąpił do NFZ o dodanie nowego miejsca udzielania świadczeń w oddziale urologii i poradni urologicznej w zakresie programu lekowego Leczenie raka gruczołu krokowego - wartość umowy - Program lekowy 4 219 zł Lek w programie lekowym 126 811 zł.
8	Restrukturyzacja i rozwój oddziału Ortopedii	od 01.07.2019	Zadanie zostało zrealizowane.
9	Zmiana stopnia referencyjności Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	od 01.05.2020	Zadanie zrealizowano od 03.2022
10	Wprowadzenie koordynowanej opieki nad pacjentem po zawale w oparciu o oddział Kardiologii, oddział Rehabilitacji Kardiologicznej i Poradnię Kardiologiczną	od 01.10.2019	Zadanie zostało zrealizowane rzeczowo. Efekt finansowy mniejszy ze względu na COVID-19.
11	Rozwój oddziału Rehabilitacji	od 01.04.2020 do 01.11.2020	Zadanie zrealizowano. Zakończono realizację remontu (stan na 30.06.2022)
12	Otworzenie Poradni Anestezjologicznej	od 01.04.2020	przesunięcie realizacji w związku z pandemią
13	Poszerzenie zakresu świadczeń Poradni Okulistycznej	od 01.06.2020	przesunięcie realizacji w związku z pandemią
14	Otworzenie Poradni Onkologicznej w Ustrzykach	od 01.04.2020	przesunięcie realizacji w związku z pandemią
15	Pozyskanie przychodów zewnętrznych z badań tomografem komputerowym	od 01.12.2020	Zadanie zrealizowano rzeczowo. Realizacja zadania została uruchomiona od 01.01.2021r. Urządzenie przeznaczone dla pacjentów COVID-19, finansowane ze środków UE. Efekt finansowy 3,6 mln zł
16	Uruchomienie programu przesiewowego badań mammograficznych	od 01.08.2021	przesunięcie realizacji w związku z pandemią
17	Reorganizacja Pracowni Endoskopii	od 01.08.2021	Zadanie zrealizowano. Zakończono realizację remontu na koniec 2021r. Efekty finansowe w 2022r.
18	Pozyskanie pacjentów z Ukrainy	od 01.03.2020	przesunięcie realizacji w związku z pandemią
19	Ograniczenie działalności Oddziału Otolaryngologii	od 01.01.2020 do 30.04.2020	przesunięcie realizacji w związku z pandemią, planowane oszczędności ok. 1 mln zł rocznie
20	Likwidacja oddziału Chirurgii Dziecięcej	od 01.06.2022 do 31.12.2023	planowane do realizacja w 2022-2023 roku.

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
21	Zamknięcie Pracowni Medycyny Nuklearnej	od 01.04.2020	Zadanie zostało zaplanowane do rozpoczęcia 01.04.2020r. Wykonano analizę Pracowni, przyjęto założenia do ograniczenia kosztów i przedłużono termin jej funkcjonowania do 31.03.2021r. Po zamknięciu roku została wykonana ponowna analiza która wykazała, że Pracownia Medycyny Nuklearnej zmniejszyła swoje straty z kwoty - 842 319,00 za rok 2019 do - 376155,00 zł za III kw roku 2021. Biorąc powyższe pod uwagę podjęto decyzję o utrzymaniu w dalszym ciągu jej funkcjonowanie ze względu na to, że jest ona niezbędna do wykonywania świadczeń na rzecz szpitala (przygotowanie pacjentów i wykonywanie badań do operacji onkologicznych). Jej działalność będzie poddawana okresowym analizom finansowym i będą podjęte decyzje co do dalszego jej funkcjonowania.
21	Projekt UE Koordynowana opieka kardiologiczna, w tym: Sprzęt Medyczny i wyposażenie Roboty Budowlane	od 2017	Zrealizowano. Zakupiono sprzęt medyczny i wyposażenie za kwotę 7.229.285,30 zł. Poniesione koszty 4 343 488,51 zł Rozszerzenie zakresu oferowanych usług
22	Dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia	Do końca 2017	Dostosowanie łazienek dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz Wyposażenie umywalki w izolatce na oddziale chirurgicznym dla dzieci w baterię uruchamianą bez kontaktu z dłonią – zostało Zrealizowane Przebudowano OAiIT.
23	Nakaz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego	Do końca 2017	W wyniku reorganizacji oddziałów spełniono wymogi sanepidu na Oddz. Ginekologiczno-Położniczym, koszt – 418.633,99 zł
24	Przeniesienie gazów medycznych - Pulmonologia	luty 2018	Zrealizowano - przychody z tytułu wentylacji mechanicznej: 258 tys. zł
25	Zapotrzebowanie na sprzęt	2018 - 2021	Zakup sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby szpitala za łączną kwotę 2.641.450,02 zł
26	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	01.10.2017	Brak danych porównywalnych (wzrost cen żywności). W 2017r. obniżenie dziennej stawki żywienia z 18,28 na 17,00 zł. W 2018 roku stawka dzienna żywienia wynosiła 19,71 zł, a obecnie wzrosła do 22,7 zł kosztów żywienia nie udało się znacząco obniżyć ze względu na wzrost płacy minimalnej oraz wysokich kosztów zakupu artykułów spożywczych w szczególności znacząco wzrosły ceny warzyw i mięs, wędlin i pieczywa. Znacząco poprawiła się jakość żywienia, co pacjenci potwierdzają w przeprowadzonych ankietach.
27	Optymalizacja kosztów związanych z obsługą prawną	01.2019	Zrealizowane, obniżono koszty do 21 tys. zł miesięcznie. Rozwiązano umowę z dwoma kancelariami prawnymi (od 01.09.2017 r. oraz w listopadzie 2018 r.)
28	Zmiana stopnia referencyjności świadczeń internistycznych i chirurgicznych	od 01.01.2021	przesunięcie realizacji w związku z pandemią
29	Restrukturyzacja i rozwój oddziału Ortopedii	od 01.07.2019	przesunięcie realizacji w związku z pandemią

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
30	Restrukturyzacja i rozwój oddziału Chirurgii Ogólnej	od 01.11.2019	Zadanie zrealizowano rzeczowo. Reorganizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej. Koszt inwestycji = 1 141 216,16 zł, w tym środki własne = 28 316,16 zł, dotacje celowe = 1 112 900,00 zł.
31	Wprowadzenie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC) w oparciu o oddział Późniczo-Ginekologiczny i Poradnię	od 01.03.2020	W ramach projektu zakupiono aparaturę medyczną, w tym aparatu USG (inwestycje w kwocie 200 tys). Wpływ na wynik: 3 426 121 zł
32	Wprowadzenie koordynowanej opieki nad pacjentem po zawale w oparciu o oddział Kardiologii, oddział Rehabilitacji Kardiologicznej i Poradnię Kardiologiczną	od 01.10.2019	Zadanie zostało zrealizowane rzeczowo. Efekt finansowy mniejszy ze względu na COVID-19 wynosi 11,7 tys. zł
33	Rozwój badań klinicznych	od 01.10.2020	zrealizowano - Otworzono dwa ośrodki badawcze: na Oddziale Ginekologii i na Oddziale Onkologii. Wpływ na wynik: 300 560 zł
34	Pozyskanie przychodów zewnętrznych z badań rezonansem magnetycznym	od 01.04.2020	Zadanie zakończone. Realizacja zadania została uruchomiona od 01.01.2021r. Efekt finansowy 1,16 mln zł
35	Likwidacja płatnych zejść z dyżurów lekarskich	do 31.03.2020	Realizacja zadania przesunięta ze względu na COVID-19. Realizacja będzie możliwa po zakończeniu pandemii COVID-19. Rozważana jest możliwość usunięcia zadania w związku z brakiem możliwości realizacji. Brak odpowiedniej ilości personelu medycznego do zabezpieczenia działalności szpitala po wprowadzeniu tych zmian.
36	Zwrócenie Miastu Przychodni dla Dzieci Niepełnosprawnych przy. Ul. Kapitulnej/Grunwaldzkiej	od 01.03.2020	Zadanie zrealizowano. Efekt finansowy mniejszy ze względu na COVID-19. Efekt finansowy w 2020 r. 257.381,96 zł, w I pół.2021 = 163.975,02
37	Realizacja zadań z zakresu organizacyjno-zarządczego w 2021r - poza programem naprawczym	Od 2021 r.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozpoczęto wprowadzanie tacy leków mającej na celu sprawnym i oszczędnym gospodarowaniem lekami w szpitalu. 2. Uruchomiono (pilotażowo) w 4 oddziałach szpitalnych proces rozliczania materiałów medycznych na pacjenta o wartości powyżej 50 zł z jednoczesnym tygodniowym rozliczaniem magazynków oddziałowych. 3. Rozpoczęto przygotowania do wprowadzenia procesu usprawnienia gospodarki materiałowej w celu uzyskania oszczędności w ramach gospodarowania zapasami magazynowymi. Planowane jest pozyskanie (zakup) systemu umożliwiającego obniżenie stanu zapasów magazynowych w magazynach głównych, w magazynkach oddziałowych. Pełne uruchomienie rozliczania materiałów medycznych na pacjenta powyżej 50 zł (koszt jednostkowy materiału). 4. W celu sprawnego zarządzania komórkami organizacyjnymi rozpoczęto proces wprowadzania grafików dla lekarzy kontraktowych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 62. Realizacja działań z programu naprawczego Wojewódzki Szpital im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
1	Optimalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy	od 2018 do obecnie	Opóźnienie w realizacji zadania. Wg stanu na 31.12.2021: Rzeczywisty stan zatrudnienia z uwzględnieniem zwolnień długoterminowych wynosi 783,42 etatów (w tym równoważników etatów) przy planie 743,69 etatów (po wyłączeniu ratowników po wyłączeniu karetek ze struktury szpitala). Ilość zwolnień długoterminowych przy aktualizacji planu w X 2020 wynosiła 62 etaty, a na 31.12.2021r. - 55 etatów. Spadek o 7 etatów. Jednocześnie zatrudnienie emerytów zmalało o 13 etatów (do 31 etatów) i o 7 etatów osoby, które nabyły uprawnienia emerytalne (do stanu 19). Brak realizacji programu w tym zakresie w roku 2020r. wynikał z sytuacji epidemiologicznej, dużej ilości zwolnień oraz konieczności otworzenia nowych punktów (punkt szczepień, punkt pobrań materiałów do testów w kierunku COVID-19) oraz - na mocy decyzji Wojewody – utworzeniu łóżek covidowych. W roku 2021 plan został wykonany tylko częściowo, redukcja łóżek w 3 oddziałach nie pociągnęła za sobą odpowiedniej redukcji zatrudnienia. Z kolei ponowne utworzenie łóżek covidowych w IV kw.21 zwiększyło zapotrzebowanie na prace personelu pielęgniarstwa. Biorąc pod uwagę mniejszą liczbę zwolnień długoterminowych (55 etatów na 31.12.21) do redukcji jest 39,73 etatów. W planie na 2022 rok jest urealnienie stanu zatrudnienia do rzeczywistych potrzeb.
2	Realizacja Programu dostosowawczego oraz nakazów Państwowego Inspektora Sanitarnego	do 31.12.2018	Program dostosowawczy oraz nakaz Państwowego Inspektora Sanitarnego został zrealizowany do końca 2018r. Z Postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tarnobrzegu nr PSE.450.13.2017 z dn. 31.01.2018, Koszt wprowadzenia 697.887,76 zł
3	Realizacja zakupów sprzętu medycznego wg zapotrzebowania na oddziałach	2017 - 2018	zrealizowano częściowo, Zakup aparatury medycznej w 2017r. wynosił 371 tys. zł plus rezonans o wartości 5.405 tys. zł, w roku 2018r (bez zestawu endoskopowego n/w i onkologicznego projektu unijnego) – 381 tys. zł, a za rok 2019 – 664 tys zł
4	Zakup 2 szt. videogastroskopów i 2 szt. videokolonoskopów	2018	zrealizowano - zakup w styczniu 2018 r. koszt: 691 540,01 zł
5	Rozwój Centrum Onkologicznego	2017 - 2019	Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu poprzez - Utworzenie dwóch nowych sal operacyjnych wraz z wyposażeniem. Prace budowlane wykonywane w terminie od 21.05.2018r. do 28.09.2018r. - Rozbudowa Centrum Onkologicznego o Ośrodek Radioterapii wraz z dostawą dwóch akceleratorów liniowych, tomografu komputerowego i systemu do planowania leczenia wraz z pozostałym niezbędnym wyposażeniem. Realizacja zadania trwała od 12.04.2018r. do 29.10.2019r. - Dostawa aparatu RTG typu telekomando do Zakładu Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu. W dniu 17 stycznia 2018 roku dokonano odbioru końcowego i przekazania do eksploatacji.
6	Poprawa stanu technicznego obiektów użytkowych Szpitala	2018	Zadanie nierealizowane ze względu na brak środków finansowych.

7	Wymiana baterii UPS w budynkach E i F2 wraz z wykonaniem układu pomiarowego	2018	zrealizowano - Zakup 401 szt. baterii/akumulatorów, koszt 110 tys. zł
8	Modernizacja Oddziału Neurologii	rozpoczęto w 2022	Zadanie w trakcie realizacji - opóźnienie w realizacji wynikało z braku źródła finansowania, szacowany koszt ok. 11 mln zł.
9	Poprawa efektywności energetycznej budynków	2018	zrealizowano - Zadanie pn. „Termomodernizacja budynków F2, C i K Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu” - Realizacja projektu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w Ramach RPPO WP 2014-2020. Koszt 4,3 mln zł
10	Wymiana aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie dwóch sal zabiegowych Bloku Operacyjnego	2019	nie zrealizowano - dokonano zakupu tylko drobnych narzędzi za 720 tys. zł. W ramach projektu Rozwoju Centrum Onkologii powstały dwie sale operacyjne z pełnym wyposażeniem.
11	Zakup kardiomonitorów i respiratorów na potrzeby Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2019	nie zrealizowano - brak środków
12	Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez budowę lądowiska	2019 - 2020	Zadanie niezrealizowane ze względu na brak środków finansowych. Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu posiada dokumentację projektowo-budowlaną budowy lądowiska w Tarnobrzegu, która wymaga aktualizacji. Po wykonaniu aktualizacji dokumentacji oraz pozyskaniu środków finansowych, Szpital przystąpi do realizacji w/w zadania.
13	Oszczędności związane z gospodarowaniem materiałami medycznymi	2019-2022	nie zrealizowano - porównano koszty materiałów medycznych za 10 mies. 2019r. (3.379 tys. zł) do analogicznego okresu roku 2018r. (2.987 tys. zł) czyli wzrost o 13,12%. Ale ilość osobodni wzrosła o 2.847 czyli o 4,11%, a ilość leczonych pacjentów (z SOR-em i jednodniowa chemioterapią) o 1.573 czyli o 5,95%. Koszt materiałów medycznych na 1 osobodzień wynosi: za rok 2018- 43,12 zł. za rok 2019r. - 46,86 zł. Koszt materiałów medycznych na 1 pacjenta wynosi: za rok 2018- 112,95 zł , za rok 2019 – 120,61 zł
			Dostosowanie kosztów materiałów medycznych do wartości realizowanych świadczeń było możliwe po produkcyjnym uruchomieniu modułu Kalkulacja Kosztów Leczenia. Proces ciągły. Trwa szczegółowe rozliczanie leków w programach lekowych, endoprotez, soczewek w zabiegach zaćm, materiałów do zabiegów kardiologicznych, krwi podawanej pacjentom, preparatów w ramach żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Kontynuacja zadania w 2022, w szczególności poprzez objęcie procesem rozpisywania materiałów na pacjenta nowych grup materiałów.
14	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	01.07.2018	nie zrealizowano - porównano koszty kuchni całkowite za 10 miesięcy 2019r.(1.657 tys. zł) do analogicznego okresu roku 2018 (1.516 tys. zł). Ilość posiłków wydanych w okresie I-X 2018r. - 182.343 szt.; w okresie I-X 2019r. - 188.043 szt (wzrost o 5.700szt. czyli o 3,12%.; koszt żywienia 1 osobodnia w okresie I-X 2018r. - 21,88 zł; w okresie I-X 2019r. - 23,00 zł (wzrost 1 osobodnia o 5,12%). W kosztach kuchni udział wynagrodzeń wynosił w okresie I-X 2018r. - 44,72%, a w okresie I-X 2019r. - 47,21%

15	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	01.06.2018	nie zrealizowano - porównano koszty za 10 miesięcy 2019r.(165.472,37 zł) do analogicznego okresu roku 2018 (122.506,02 zł). W tym czasie obowiązywały następujące ceny za kg utylizacji odpadów: w okresie I-X 2018 – 2,27 zł brutto za kg przy 54.015 kg; w okresie I-V 2019 – 2,27 zł oraz VI-X 2019 – 2,95 zł przy 60.197 kg czyli wzrost średniej ceny o 0,48 zł na kg. Pomimo prowadzonych postępowań przetargowych nie udało się zmniejszyć kosztów odpadów medycznych.
16	Optymalizacja kosztów związanych z organizacją transportu sanitarnego	2018	nie zrealizowano - porównano koszty za 10 miesięcy 2019r.(400.886,73 zł) do analogicznego okresu roku 2018 (311.571,08 zł). W tym czasie obowiązywały następujące ceny: za 1 km przejechany od 01.01.2018r. i nadal – 1,15 zł brutto; stawka za 1 godz. transportu sanitarnego w okresie I-VI 2018r. - 49,00 zł; w okresie VII-X 2018 – 80,00 zł i także I-X 2019r. - 80,00 zł oraz stawka za 1 godz. transportu medycznego w okresie I-VI 2018r. - 52,50 zł, w okresie VII-X 2018r. - 84,00 zł i także w okresie I-X 2019r. - 84,00 zł. W analizowanych okresach przejechano: za 10 mies. 2018r. - 76.002 km , a za 10 mies. 2019r. - 99.388 km

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Podsumowanie

Przeprowadzenie skutecznych działań restrukturyzacyjnych w szpitalu nie jest procesem łatwym. Szpital bowiem nie jest zwykłym przedsiębiorstwem, a podmiotem powołanym do zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców, którym nie może odmówić udzielenia świadczenia w stanie zagrożenia życia i zdrowia. W przypadku szpitala publicznego sytuacja jeszcze bardziej się komplikuje, kiedy wziąć po uwagę niektóre uwarunkowania prawne, np. w ustawie o działalności leczniczej, która narzuca podmiotom publicznym, SP ZOZ-om, zwiększone koszty stałe np. wysługa lat, nagrody jubileuszowe, odprawy pracownicze itp., a także ponawiające się roszczenia grup pracowniczych w zakresie wzrostu wynagrodzeń.

Porównując działalność szpitala publicznego z podmiotem niepublicznym, który zawsze będzie nastawiony na zysk i może dostarczyć usługi lepszej jakości, ale na pewno nie wszystkie, zauważyć można wzrost płac, który jest jak najbardziej oderwany od wzrostu wydajności. Podmioty lecznicze nie mogą płacić więcej niż same zarabiają - to może doprowadzić je do bankructwa i likwidacji. Mogą natomiast w takiej sytuacji postarać się o większy dochód: obniżyć koszty świadczonych usług, wprowadzać nową technologię medyczną, dokonać wyjścia na nowy rynek usług medycznych lub przeorganizować realizowane obecnie świadczenia.

Do końca 2017 roku wszystkie szpitale osiągały ujemne wyniki finansowe i generowały zobowiązania wymagalne. W celu ich spłaty posiłkowały się dodatkowymi kredytami bądź pożyczkami krótkoterminowymi. Koszty obsługi zadłużenia z tego tytułu tj. opłaty, prowizje od kredytu i odsetki wzrosły w 2017 roku o 32% w stosunku do roku poprzedniego. Łącznie w latach 2014-2017 wydatkowano z budżetu województwa ponad 87 mln zł na pokrycie strat szpitali wojewódzkich.

Widząc potrzebę, a jednocześnie mając poczucie odpowiedzialności, Zarząd Województwa Podkarpackiego podjął decyzję - na ówczesny czas jedyną w kraju - o restrukturyzacji finansowej i wprowadzeniu działań naprawczych w podstawowej działalności pięciu szpitali. Zlecono zewnętrznej firmie opracowanie programów restrukturyzacji, a następnie na tej podstawie Bank Gospodarstwa Krajowego udzielił szpitalom w różnych okresach kredytów długoterminowych, co w dużym stopniu obniżyło koszty finansowe szpitali i to był pierwszy pozytywny efekt restrukturyzacji.

Kredyty zostały udzielone z okresem karencji po to, aby szpital miał czas na wprowadzenie zmian i uzyskanie płynności, aby mógł bezpiecznie po tym okresie spłacać kapitał z odsetkami. Po tym rozpoczął się etap wdrażania zmian, który został w różnym stopniu wykorzystany przez szpitale. Zadaniem dla dyrektorów szpitali, którym udzielono poręczenia, było wdrożenie zakładanych w programie restrukturyzacji działań celem uzyskania płynności finansowej. Kierownicy podmiotów odpowiadają za zarządzanie placówkami i ich działanie, w tym za realizację programów naprawczych i wdrażanie innych działań optymalizacyjnych, za efekty których są oceniani.

Należy zaznaczyć, że szpital to swego rodzaju „naczynia połączone” i trzeba mieć wiedzę i świadomość jakie elementy powinno się w pierwszej kolejności zmienić, a jakie rozkładać na

perspektywę kilku miesięcy, aby uzyskać jak największą marżę pokrycia na realizowanych świadczeniach, a tym samym odzyskiwać stopniowo płynność finansową.

Założenia w programach restrukturyzacji dotyczyły obniżenia kosztów stałych, obniżenia kosztów zmiennych, zmian organizacyjnych czy też przeprowadzenia inwestycji prorozwojowych, np. poprzez zakupy sprzętu czy wprowadzenie nowych usług. Uzyskiwane przychody z tytułu udzielanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych zaczęły wykazywać tendencję wzrostową, szybszą niż zakładana w prognozach finansowych, co korzystnie wpłynęło na finanse szpitali. Z drugiej jednak strony koszty prowadzonej działalności także rosły, szczególnie w obszarze wynagradzania. Ingerując w poziom kosztów zmiennych, które w szpitalach stanowią od 25-40% w zależności od rodzaju świadczonych usług i poziomu kosztów stałych podejmowano skuteczne działania zmierzające do optymalizacji prowadzonej gospodarki materiałowej, w szczególności zakresie leków i jednorazowego sprzętu. Podjęto pierwsze działania zmierzające do wzmocnienia nadzoru nad zużyciem niektórych najdroższych leków (stałego monitorowania), zarządzania zapasami i skrócenia cyklu obrotu zapasami, co przełożyło się w niektórych jednostkach na zamrożenie w materiałach mniejszych środków finansowych i wpłynęło na poprawę płynności finansowej. Działania w zakresie gospodarki materiałowej idą w parze ze stosowaną polityką zamówień publicznych, w tym w szerszym prowadzeniu wspólnych postępowań przetargowych, stosowaniu przejrzystych zasad i zapewnieniu konkurencyjności, czyli stosowaniu się do przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych*. Na etapie przygotowania i przeprowadzania przetargów można uzyskać największą korzyść dla podmiotu publicznego, czyli obniżenie kosztów funkcjonowania.

Działania Zarządu Województwa podzielić należy na dwa rodzaje wsparcia dla podmiotów leczniczych. Pierwszy dotyczy to: pokrywania straty, łączenia podmiotów leczniczych, poręczenia spłaty zaciągniętych kredytów. Proces łączenia podmiotów zakończył się wpisem do KRS i wcześniejszą uchwałą (listopad 2016) Sejmiku Województwa Podkarpackiego o połączeniu Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie oraz połączenia Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu ze Szpitalem Wojewódzkim OLK w Przemyślu. Konsolidacja działalności leczniczej tych podmiotów miała przede wszystkim na celu wzmocnienie ich pozycji rynkowej w ramach procesu kontraktowania środków publicznych oraz optymalizację kosztów stałych działalności podstawowej i administracyjnej. Drugi rodzaj wsparcia obejmuje uruchomienie centralnej platformy zakupowej, udzielenie dotacji na zakup sprzętu medycznego i inwestycje, pokrywanie ujemnego wyniku finansowego, powołanie w strukturach Urzędu zespołu ds. controllingu, przeprowadzenie standaryzacji rachunku kosztów w 14 podmiotach leczniczych podległych Samorządowi Województwa Podkarpackiego. Efekty finansowe po kilku latach są widoczne w 3 na 5 szpitali wojewódzkich, co odzwierciedlają zarówno wyniki finansowe, poziom zobowiązań wymagalnych, wzrost przychodów i pokrycie straty z budżetu województwa.

Istotnym elementem dalszej niezakłóconej działalności szpitali powinien być ich świadomy rozwój w zakresie oferowanych usług medycznych i poziomu wykonywanych świadczeń.

Rosnąca z roku na rok liczba pacjentów leczonych przez wojewódzkie szpitale wskazuje na potrzebę istnienia w województwie wysokospecjalistycznych ośrodków, które dzięki profesjonalnej kadrze medycznej oraz nowoczesnemu sprzętowi medycznemu mogą zapewnić pacjentom najwyższą jakość udzielanych świadczeń. W tym celu konieczne jest dalsze inwestowanie w infrastrukturę szpitali i zastępowanie stosowanych urządzeń nowoczesnym sprzętem. Trzy z spośród pięciu szpitali wojewódzkich mają sprecyzowany profil prowadzonej działalności, tj. KSW 1, KSW 2 i Szpital w Przemyślu, ponieważ realizują świadczenia i procedury wysokospecjalistyczne z zakresów: kardiochirurgia, radiologia zabiegowa, chirurgia naczyniowa, onkologia, cały zakres świadczeń pediatrycznych zachowawczych i zabiegowych oraz nielimitowane zakresy, jak poradnie specjalistyczne, porody, ostre zespoły wieńcowe, itp. Jednocześnie stanowią bazę dydaktyczną dla przyszłej kadry medycznej kształcącej się na kierunkach medycznych uczelni wyższych w województwie podkarpackim.

Szpitale w Krośnie i Tarnobrzegu wymagają pilnego dookreślenia swojej pozycji na rynku działających świadczeniodawców, być może poprzez ukierunkowanie działalności na specjalnościach deficytowych. Szpital w Tarnobrzegu stoi przed szansą rozwoju w kierunku onkologii, jednak bez zbudowania dobrego zespołu specjalistów nie będzie miał możliwości wykorzystać w pełni potencjału jaki daje funkcjonujące w jego strukturze Centrum Onkologii i Ośrodek Radioterapii z dwoma akceleratorami, ale też podjęciem szybkich i realnych działań w celu zatrzymania odpływu pacjentów oraz działań restrukturyzacyjnych w celu poprawy płynności finansowej i zatrzymania narastania zadłużenia.

W kształtowaniu swojej bazy medycznej szpitale muszą brać pod uwagę potrzeby regionalne wskazane w Wojewódzkim Planie Transformacji, opracowywanym i ogłaszanym przez Wojewodę Podkarpackiego, uwzględniając jednocześnie ograniczenia w zakresie finansowania działań inwestycyjnych. Nowa perspektywa unijna jako działania priorytetowe wskazuje rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i profilaktyki zdrowotnej i to te obszary będą objęte największym dofinansowaniem.

Warunkiem odzyskania w pełni płynności finansowej i utrzymanie jej w dłuższej perspektywie jest konsekwentne wdrożenie założeń programów naprawczych, bieżący monitoring wdrożonych rozwiązań organizacyjnych i elastyczne reagowanie na pojawiające się problemy. Ponownie należy podkreślić w tym miejscu rolę i odpowiedzialność za te zadania dyrektora podmiotu. Ochrona zdrowia jest bowiem specyficznym i szczególnym obszarem, co pokazała w ostatnim czasie pandemia COVID-19.

Załącznik 1. Harmonogramy działań naprawczych szpitali wojewódzkich wg programów naprawczych

Tabela 63. Harmonogram działań naprawczych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
1.	Optymalizacja kosztów związanych z praniem bielizny szpitalnej	05.2018/01.2019	-	oszczędność 154 043,80 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
2.	Optymalizacja kosztów związanych z utrzymaniem czystości	09.2019	-	oszczędność 1 619 074, zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
3.	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	07.2018	-	oszczędność 326 395,87 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
4.	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	08.2018	-	oszczędność 252 217,08 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
5.	Optymalizacja kosztów związana z gospodarką materiałów medycznych	2018	-	oszczędność 373 860 zł w skali roku (50%)	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
		2019	-	oszczędność 747 720 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
6.	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy		-	-	<i>optymalizacja zatrudnienia</i>
-	Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi)	do 31.03.2018	-	-	<i>redukcja personelu ustalona ze związkami zawodowymi</i>
-	Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia	do 31.03.2018	-	-	<i>redukcja liczby pracowników</i>
-	Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników	do 30.06.2018	1 452 676,73 zł	-	
-	Wprowadzenie nowej organizacji pracy	od 01.07.2018	-	oszczędność 8 782 740,27 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów zatrudnienia, poprawa organizacji pracy personelu</i>
7.	Zapotrzebowanie na sprzęt	2017	8 768 542,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
8.	Aparatura Medyczna – sprzęt medyczny dla Klinik Onkologicznych, bloków operacyjnych, pracowni endoskopowej	2017	4 035 172,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>
9.	Aparatura Medyczna - Doposażenie Kliniki Neonatologicznej	2017	23 571 523,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>
10.	Modernizacja i przebudowa pomieszczeń zlokalizowanych w budynku ZSS dla potrzeb Klinicznego Zakładu Patomorfologii	2017	150 000,00 zł	-	<i>spełnienie wymogów</i>
11.	Modernizacja pomieszczeń zlokalizowanych w budynku G Klinicznego Szpitala Wojew. Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	2017	550 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>
12.	Modernizacja i przebudowa budynku dawnej pralni (przy budynku D) K.Sz.W Nr 1 im. F. Chopina, ul. Szopena 2	2017	25 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
13.	Modernizacja i przebudowa budynku Oddziału Dziennego Psychiatrycznego ul. Szopena 15	2017	200 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
14.	Modernizacja i przebudowa pomieszczeń w budynku Administracyjnym J oraz termomodernizacja budynku J	2017	25 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
15.	Wykonanie przyłącza oraz przebudowy węzła ciepłego dla zakładu Patomorfologii i Warsztatów	2017	88 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
16.	Konserwacja elewacji i pokrycia dachowego budynku PAŁAC	2017	100 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
17.	Montaż mikroinstalacji fotowoltaicznych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie ul. Szopena 2	do końca 2018	785 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
18.	Dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia	do końca 2019	3 565 000,00 zł	-	<i>spełnienie wymogów</i>
19.	Modernizacja, przebudowa, dróg, placów, sieci, terenów zielonych K.Sz. W Nr 1 im. F. Chopina	do końca 2019	4 000 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
20.	Modernizacja, przebudowa, rozbudowa, nadbudowa budynku kotłowni	do końca 2019	2 800 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
21.	Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa budynku LZ na terenie K.Sz.W Nr 1	do końca 2019	1 715 000,00 zł	-	<i>modernizacja</i>
22.	Rozbudowa, budowa i zakup akceleratora z wyposażeniem w Podkarpackim Centrum Onkologii w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	do końca 2019	20 220 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
23.	Rozbudowa i Modernizacja Podkarpackiego Centrum Onkologii wraz z zakupem wyposażenia	do końca 2020	27 800 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>
24.	Rozbudowa Kliniki Hematologii oraz Kliniki Nefrologii ze Stacją Dializ Klinicznego Szpitala Wojewódz. Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	do końca 2020	53 200 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>
25.	Przebudowa i modernizacja pomieszczeń w budynkach głównych Szpitala A, BG, i B wraz z Centralną Sterylizacją i wyposażeniem	do końca 2020	7 380 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>
26.	Przystosowanie obiektów K.Sz.W Nr 1 do wymogów bezpieczeństwa pożarowego	do końca 2020	1 000 000,00 zł	-	<i>spełnienie wymogów</i>
27.	Modernizacja i rozbudowa budynku E wraz z zakupem wyposażenia	do końca 2020	5 000 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>
28.	Modernizacja, przebudowa pomieszczeń w budynku H Histopatologia	do końca 2020	2 560 000,00 zł	-	<i>spełnienie wymogów</i>
29.	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją	do końca 2020	25 300 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>
30.	Modernizacja bloków operacyjnych	do końca 2020	25 290 000,00 zł	-	<i>spełnienie wymogów</i>
31.	Przebudowa i modernizacja pomieszczeń w budynkach głównych Szpitala A ,	do końca 2021	3 920 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>
32.	Przebudowa i modernizacja pomieszczeń w budynkach głównych Szpitala A, BG	do końca 2021	4 750 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala, modernizacje</i>

Źródło: Program naprawczy Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie październik 2017

Tabela 64. Harmonogram działań naprawczych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
1	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy		-	-	<i>optymalizacja zatrudnienia</i>
	Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi)	do 31.03.2018	-	-	<i>redukcja personelu ustalona ze związkami zawodowymi</i>
	Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia	do 31.03.2018	-	-	<i>redukcja liczby pracowników</i>
	Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników	do 30.06.2018	2 638 514,86 zł	-	
	Wprowadzenie nowej organizacji pracy	od 01.07.2018	-	oszczędność 16 590 566,27 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów zatrudnienia, poprawa organizacji pracy personelu</i>
2	Obniżenie kosztów PFRON	do 31.12.2017	-	oszczędność 869 138,40 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów</i>
3	Realizacja Programu dostosowawczego oraz nakazów Państwowego Inspektora Sanitarnego	do 31.12.2017	78 152 800,00 zł	-	<i>spełnienie przepisów oraz realizacja nakazów sanitarnych</i>
4	Realizacja zakupów sprzętu medycznego wg zapotrzebowania na oddziałach	2017-2018	21 004 740,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>
5	Realizacja zakupów sprzętu medycznego z dotacji Ministerstwa Zdrowia	2017-2018	9 193 400,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>
6	Przebudowa pionu położniczo-ginekologicznego wraz z traktem porodowym w celu utworzenia Ośrodka Perinatologii	2017	1 700 000,00 zł	-	-
7	Dostosowanie KSW Nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego	2017	2 000 000,00 zł	-	<i>Utworzenie Centrum Urazowego</i>
8	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia kardiologiczno-kardiochirurgicznego poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego w KSW Nr 2 w Rzeszowie	2017-2018	2 800 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>
9	Modernizacja i doposażenie KSW Nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego dzieci	2017-2019	8 750 000,00 zł	-	<i>Utworzenie Centrum Urazowego dla dzieci</i>

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
10	Przebudowa i remont pomieszczeń oddziału dorosłych Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych w KSW Nr 2 w Rzeszowie oraz zakup wyposażenia wraz z wdrożeniem telepatologii w Klinicznym Zakładzie Patomorfologii	208-2019	8 463 343,00 zł	-	-
11	Montaż mikroinstalacji fotowoltaicznych w KSW Nr 2 w Rzeszowie	2017	852 882,00 zł	-	-
12	Poprawa dostępu do systemu opieki zdrowotnej w Polsce i na Ukrainie	2017-2018	5 119 991,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>
13	Oszczędności związane z gospodarowaniem materiałami medycznymi	2018	-	oszczędność 2 322 862,95 zł w skali roku	-
14	Optymalizacja kosztów związanych z praniem bielizny szpitalnej	od 01.12.2017	-	oszczędność 167 518,74 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
15	Optymalizacja kosztów związanych z utrzymaniem czystości	od 22.08.2017	-	oszczędność 1 600 000,00 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
16	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	od 01.07.2018	-	oszczędność 1 017 184,66 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
17	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	od 18.08.2019	-	oszczędność 268 527,60 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>

Źródło: Program naprawczy Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie lipiec 2017

Tabela 65. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala w Krośnie

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
1	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy	2018,2019,2020	76 712,71 zł	3236629,9	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
2	Optymalizacja kosztów związana z gospodarką materiałów medycznych	2018		oszczędność 450 641zł w skali roku (50%)	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
		2019	oszczędność 901 282 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>	
3	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	od 06.2019	-	oszczędność 120 569,47 zł rocznie	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
4	Realizacja programu dostosowawczego	do 31.12.2018	-	-	<i>spełnienie wymogów</i>
5	Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia "Kobieta i dziecko" - wysokospecjalistyczna opieka zdrowotna	2018	7 100 000,00 zł	-	<i>dosprzętowanie Szpitala</i>
6	Montaż mikroinstalacji fotowoltaicznych w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Krośnie	2018	618 099,60 zł	-	<i>modernizacja Szpitala</i>
7	Wymiana oświetlenia tradycyjnego na energooszczędne typu LED w obiektach Wojewódzkiego Szpitala Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	2018		-	<i>modernizacja Szpitala</i>
8	Rozwój współpracy transgranicznej pomiędzy polsko-ukraińskimi placówkami medycznymi w zakresie opieki senioralnej	2018	4 580 300,00 zł	-	<i>modernizacja Szpitala</i>
9	Regionalne Centrum Kompleksowej Diagnostyki - zahamowanie umieralności w województwie podkarpackim	2018		-	<i>modernizacja Szpitala</i>
10	Wymiana osobowych i towarowych dźwigów szpitalnych w łączniku E - etap II	2018	1 388 916,00 zł	-	<i>modernizacja Szpitala</i>
11	Wyposażenie segmentów A, B, C, E, F, G, H przy ul. Korczyńskiej 57 oraz budynku Oddziału Opieki Paliatywnej przy ul. Grodzkiej 45 w system sygnalizacji pożaru oraz wyposażenie budynku A w dźwiękowy system ostrzegawczy	2019		-	<i>modernizacja Szpitala</i>
12	Przebudowa pomieszczeń Kuchni wraz z wymianą sprzętu i urządzeń.	2019	1 080 797,31 zł	-	<i>modernizacja Szpitala</i>
13	Przebudowa systemu zasilania Szpitala w energię elektryczną – etap V	2020		-	<i>modernizacja Szpitala</i>
14	Przebudowa pomieszczeń pod potrzeby utworzenia Pracowni Tlenoterapii Hiperbarycznej wraz z zakupem komory hiperbarycznej	2020	7 480 000,00 zł	-	<i>modernizacja Szpitala</i>

Źródło: Program naprawczy Wojewódzkiego Szpitala w Krośnie - aktualizacja z dnia 16.02.2018

Tabela 66. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyślu – 1 program

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
1	Projekt UE Koordynowana opieka kardiologiczna, w tym:	od 2017	11 486 867,37 zł		rozszerzenie zakresu oferowanych usług
	<i>Sprzęt Medyczny i wyposażenie</i>		7 138 898,76 zł		
	<i>Roboty Budowlane</i>		4 347 968,61 zł		
2	Dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia	Do końca 2017	1 075 400,00 zł		spełnienie wymogów
3	Nakaz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego	Do końca 2017	111 000,00 zł		spełnienie wymogów
4	Przeniesienie gazów medycznych - Pulmonologia	luty 2018	120 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
5	Utworzenie Pracowni Gastroskopii	2018	400 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
6	Powiększenie Sali Wybudzeń	2018	750 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
7	Powiększenie oddziału Otolaryngologicznego o część pomieszczeń kuchni mlecznej	2018	100 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
8	Przeniesienie Gastrologii w miejsce skrzydła Oddziału Chirurgii	2018	100 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
9	Rozszerzenie Oddz. Wewnętrzznego na dwa skrzydła.	2018	10 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
10	Przeniesienie Oddz. Rehabilitacji do pomieszczeń po RCKIK	2018	400 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
11	Rozszerzenie działalności zakładu Rehabilitacji	2018	50 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
12	Przeniesienie w inną lokalizację oddziału dermatologii	2018	100 000,00 zł		reorganizacja oddziałów - efektywniejsze zagospodarowanie przestrzeni
13	Stworzenie pracowni rezonansu magnetycznego	wrzesień 2018	6 000 000,00 zł		Własna pracownia rezonansu magnetycznego
14	Zapotrzebowanie na sprzęt	2018 - 2021	4 851 490,01 zł		dosprzętowanie Szpitala
15	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	01.10.2017	-	oszczędność 308 409,62 zł w skali roku	obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki
16	Optymalizacja kosztów związanych z obsługą prawną	01.2019	-	oszczędność 68 073,86 zł w skali roku	obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki
17	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy	2018,2019,2020	918 065,16 zł	oszczędność 5 363 978,26 zł	optymalizacja zatrudnienia, obniżenie kosztów zatrudnienia
18	Oszczędności związane z gospodarowaniem materiałami medycznymi	Do końca 2018	-	oszczędność 630 tys. zł w skali roku	obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki

Źródło: Program naprawczy Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu aktualizacja z dnia 16.02.2018

Tabela 67. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyślu – 2 program

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
	Optimalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy		-	-	<i>optymalizacja zatrudnienia</i>
1	<i>Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi)</i>	do 31.12.2019	-	-	<i>redukcja personelu ustalona ze związkami zawodowymi</i>
	<i>Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia</i>	od 31.12.2019	-	-	<i>redukcja liczby pracowników</i>
	<i>Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników</i>	do 31.03.2020	792 014,32 zł	-	
	Wprowadzenie nowej organizacji pracy	od 01.01.2020 do 31.12.2021	-	oszczędność 11 946 186,96 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów zatrudnienia, poprawa organizacji pracy personelu</i>
2	Gospodarowanie materiałami medycznymi	od 06.2020	-	oszczędność 1 200 000 zł w skali roku	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
3	Inwestycja nowy OIOM	od 30.10.2020 do 31.12.2023	20 000 000,00 zł	oszczędność: 2020-2023: 952 427 zł 2024: 1 190 533 zł od 2025: 2 857 280 zł w skali roku	<i>poprawa efektywności funkcjonowania Placówki</i>
4	Zmiana stopnia referencyjności świadczeń internistycznych i chirurgicznych	od 01.01.2021	-	dotatkowe przychody: 1 358 843 zł w skali roku	<i>zwiększenie przychodów</i>
5	Rozwój świadczeń oddziału Onkologii	od 01.12.2021	200 000,00 zł	oszczędność 1 934 880 zł w skali roku	<i>poprawa efektywności funkcjonowania Placówki</i>
6	Restrukturyzacja i rozwój oddziału Ortopedii	od 01.07.2019	-	oszczędność 1 566 456 zł w skali roku	<i>poprawa efektywności funkcjonowania Placówki</i>
7	Restrukturyzacja i rozwój oddziału Chirurgii Ogólnej	od 01.11.2019	-	oszczędność 2 020 065 zł w skali roku	<i>poprawa sytuacji finansowej Jednostki</i>
8	Wprowadzenie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC) w oparciu o oddział Położniczo-Ginekologiczny i Poradnię	od 01.03.2020	-	oszczędność 2 516 423 zł w skali roku	<i>poprawa sytuacji finansowej Jednostki</i>
9	Wprowadzenie koordynowanej opieki nad pacjentem po zawale w oparciu o oddział Kardiologii, oddział Rehabilitacji Kardiologicznej i Poradnię Kardiologiczną	od 01.10.2019	-	oszczędność 1 534 957 zł w skali roku	<i>poprawa sytuacji finansowej Jednostki</i>
10	Rozwój oddziału Rehabilitacji	od 01.04.2020 do 01.11.2020	300 000,00 zł	oszczędność 1 087 824 zł w skali roku	<i>zwiększenie efektywności funkcjonowania oddziału i wzrost przychodów</i>
11	Otworzenie Poradni Anestezjologicznej	od 01.04.2020	-	oszczędność 300 000 zł w skali roku	<i>poszerzenie oferty medycznej i wzrost przychodów</i>

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
12	Poszerzenie zakresu świadczeń Poradni Okulistycznej	od 01.06.2020	200 000 zł	oszczędność 136 500 zł w skali roku	poszerzenie oferty medycznej i wzrost przychodów
13	Otworzenie Poradni Onkologicznej w Ustrzykach	od 01.12.2019	-	oszczędność 105 000 zł w skali roku	poszerzenie oferty medycznej i wzrost przychodów
14	Rozwój badań klinicznych	od 01.10.2020	-	oszczędność: 2020: 75 140 zł 2021: 300 560 zł 2022: 345 644 zł 2023: 397 560 zł od 2024: 457 114 zł w skali roku	poprawa sytuacji finansowej Jednostki
15	Pozyskanie przychodów zewnętrznych z badań tomografem komputerowym	od 01.12.2020	2 160 000 zł	oszczędność: 2020-2023: 1 980 000 zł 2024: 1 800 000 zł 2025: 1 680 000 zł	zwiększenie oferty usług odpłatnych i przychodów
16	Pozyskanie przychodów zewnętrznych z badań rezonansem magnetycznym	od 01.04.2020	5 890 000 zł	oszczędność: 2020: 1 320 000 zł 2021-2023: 1 760 000 zł 2024: 1 640 000 zł od 2025: 1 560 000 zł	zwiększenie oferty usług odpłatnych i przychodów
17	Uruchomienie programu przesiewowego badań mammograficznych	od 01.12.2019	-	oszczędność: 2020: 300 000 zł od 2021: 600 000 zł	poszerzenie oferty medycznej i wzrost przychodów
18	Reorganizacja Pracowni Endoskopii	od 01.08.2021	750 000 zł	oszczędność 457 481 zł w skali roku	podniesienie standardu i jakości świadczeń, wzrost przychodów
19	Pozyskanie pacjentów z Ukrainy	od 01.03.2020	20 000 zł	oszczędność 187 000 zł w skali roku	poszerzenie oferty medycznej i wzrost przychodów
20	Ograniczenie działalności Oddziału Otolaryngologii	od 01.01.2020 do 30.04.2020	-	oszczędność 1 106 999 zł w skali roku	poprawa efektywności działalności Placówki
21	Likwidacja oddziału Chirurgii Dziecięcej	od 01.06.2022 do 31.12.2023	-	oszczędność 270 897 zł w skali roku	poprawa efektywności działalności Placówki
22	Ograniczenie liczby dyżurów lekarskich	od 01.01.2020	-	oszczędność 1 200 000 zł w skali roku	ograniczenie kosztów
23	Likwidacja płatnych zejść z dyżurów lekarskich	do 31.03.2020	-	oszczędność 2020: 815 396 zł od 2021: 1 087 195 zł w skali roku	ograniczenie kosztów
24	Zwrócenie Miastu Przychodni dla Dzieci Niepełnosprawnych przy. Ul. Kapitulnej/Grunwaldzkiej	od 01.03.2020	-	oszczędność 418 500 zł w skali roku	ograniczenie kosztów
25	Zamknięcie Pracowni Medycyny Nuklearnej	od 01.01.2020	-	oszczędność 388 000 zł w skali roku	ograniczenie kosztów
26	Równoważny system pracy	od 01.03.2020	-	oszczędność 500 000 zł w skali roku	ograniczenie kosztów

Źródło: Program naprawczy Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu aktualizacja ze stycznia 2020

Tabela 68. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
1	Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy		-	-	optymalizacja zatrudnienia
	<i>Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi)</i>	do 31.03.2018	-	-	redukcja personelu ustalona ze związkami zawodowymi
	<i>Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia</i>	do 31.03.2018	-	-	redukcja liczby pracowników
	<i>Wyplata odpraw dla zwalnianych pracowników</i>	do 30.06.2018	603 784,68 zł	-	-
	<i>Wprowadzenie nowej organizacji pracy</i>	od 01.07.2018	-	oszczędność 2 898 166,47 zł w skali roku	obniżenie kosztów zatrudnienia, poprawa organizacji pracy personelu
2	Zmiana formy umów o pracę na cywilno-prawne	od 01.07.2018		oszczędność 252 834,44 zł w skali roku	obniżenie kosztów zatrudnienia
3	Realizacja Programu dostosowawczego oraz nakazów Państwowego Inspektora Sanitarnego	do 31.12.2017	697 887,76 zł	-	spełnienie przepisów oraz realizacja nakazów sanitarnych
4	Realizacja zakupów sprzętu medycznego wg zapotrzebowania na oddziałach	2017 - 2018	8 375 100,00 zł	-	dosprzętowanie Szpitala
5	Rozwój Centrum Onkologicznego	2017 - 2018	43 126 988,22 zł		utworzenie Ośrodka Radioterapii
6	Poprawa stanu technicznego obiektów użytkowych Szpitala	2018	400 000,00 zł	-	modernizacja systemu sygnalizacji pożaru i monitoringu pożarowego w budynku F1
7	Wymiana baterii UPS w budynkach E i F2 wraz z wykonaniem układu pomiarowego	2018	80 000,00 zł	-	-
8	Modernizacja Oddziału Neurologii	2018	2 730 000,00 zł	-	rozszerzenie oddziału o Pododdział Udarowy, dosprzętowanie
9	Poprawa efektywności energetycznej budynków	2018	4 300 000,00 zł	-	-
10	Wymiana aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie dwóch sal zabiegowych Bloku Operacyjnego	2018	720 000,00 zł	-	-
11	Zakup kardiomonitatorów i respiratorów na potrzeby Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2018	1 120 000,00 zł	-	dosprzętowanie Szpitala

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
12	Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez budowę lądowiska	2018 - 2019	2 479 467,08 zł	-	<i>budowa lądowiska dla helikopterów, które będzie pełniło funkcję lądowiska sanitarnego działającego w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego</i>
13	Oszczędności związane z gospodarowaniem materiałami medycznymi	2019		<i>oszczędność 1 089 558,49 zł w skali roku</i>	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
14	Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów	01.07.2018	-	<i>oszczędność 698 063,69 zł w skali roku</i>	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
15	Optymalizacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi	01.06.2018	-	<i>oszczędność 8 555,26 zł w skali roku</i>	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>
16	Optymalizacja kosztów związanych z organizacją transportu sanitarnego	01.10.2017	-	<i>oszczędność 123 145,15 zł w skali roku</i>	<i>obniżenie kosztów funkcjonowania Jednostki</i>

Źródło: Program naprawczy Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu – aktualizacja z dnia 16.02.2018

Załącznik 2. Stan zadłużenia szpitali przed otrzymaniem kredytów restrukturyzacyjnych

Tabela 69. Zadłużenie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.12.2017 r.

Lp.	Instytucja udzielająca kredytu, pożyczki	Kwota zaciągniętego zobowiązania (należność główna)	Kwota prowizji, odsetek (dotyczy całego okresu kredytowania)	Razem zaciągnięte zobowiązanie	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (szacunkowo)	Razem wartość zadłużenia pozostała do spłaty na dzień 31.12.2017
1	Województwo Podkarpackie	2 000 000,00	0,00	2 000 000,00	1 916 667,00	0,00	1 916 667,00
2	Województwo Podkarpackie	2 500 000,00	0,00	2 500 000,00	2 500 000,00	0,00	2 500 000,00
3	Idea Bank	10 000 000,00	2 817 370,45	12 817 370,45	7 750 000,09	1 688 642,23	9 438 642,32
4	Idea Bank	9 000 000,00	1 360 407,91	10 360 407,91	8 000 000,04	884 567,35	8 884 567,39
5	Simens Finance Sp. z o.o.	10 000 000,00	2 592 557,96	12 592 557,96	7 750 000,09	1 551 963,17	9 301 963,26
6	Simens Finance Sp. z o.o.	19 900 000,00	5 070 386,46	24 970 386,46	18 739 166,69	4 492 881,01	23 232 047,70
7	Skarbiec	5 000 000,00	671 941,37	5 671 941,37	1 751 300,00	83 027,93	1 834 327,93
Razem		58 400 000,00	12 512 664,15	70 912 664,15	48 407 133,91	8 701 081,69	57 108 215,60

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 70. Zadłużenie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.12.2017 r.

Lp.	Instytucja udzielająca kredytu, pożyczki	Kwota zaciągniętego zobowiązania (należność główna)	Kwota prowizji, odsetek (dotyczy całego okresu kredytowania)	Razem zaciągnięte zobowiązanie	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (szacunkowo)	Razem wartość zadłużenia pozostała do spłaty na dzień 31.12.2017
1	Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej	6 578 020,00	1 229 195,00	7 807 215,00	4 188 280,00	682 026,89	4 870 306,89
2	Idea Bank	15 000 000,00	5 428 911,00	20 428 911,00	13 906 250,00	3 080 163,67	16 986 413,67
3	Idea Bank	30 000 000,00	9 409 949,86	39 409 949,86	26 111 111,08	5 866 346,38	31 977 457,46
4	Bank Gospodarstwa Krajowego - kredyt w rachunku bieżącym	5 000 000,00	201 500,00	5 201 500,00	0,00	0,00	0,00
5	MASTERLEASE - leasing	112 180,00	21 605,07	133 785,07	67 987,31	9 037,78	77 025,09
6	MASTERLEASE - leasing	108 201,75	20 599,45	128 801,20	65 530,49	8 613,51	74 144,00
7	Siemens Finance Sp. z o.o.	20 000 000,00	6 111 635,14	26 111 635,14	20 000 000,00	5 090 935,14	25 090 935,14
8	Konsorcjum Nettle+Philips	2 727 256,15	515 035,95	3 242 292,10	2 141 197,46	320 742,17	2 461 939,63
Razem		79 525 657,90	22 938 431,47	102 464 089,37	66 480 356,34	15 057 865,54	81 538 221,88

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 71. Zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.07.2018 r.

Lp.	Institucja udzielająca kredytu, pożyczki	Kwota zaciągniętego zobowiązania (należność główna)	Kwota prowizji, odsetek (dotyczy całego okresu kredytowania)	Razem zaciągnięte zobowiązanie	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (szacunkowo)	Razem wartość zadłużenia pozostała do spłaty na dzień 31.07.2018
1	Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Rzeszowie	154 854,10	28 287,07	183 141,17	79 764,00	9 613,25	89 377,25
2	BPI Bank Polskich Inwestycji SA	25 000 000,00	8 075 270,37	33 075 270,37	8 770 555,66	14 515,25	8 785 070,91
3	Getin Noble Bank SA	5 000 000,00	865 731,96	5 865 731,96	1 666 666,56	6 498,92	1 673 165,48
4	Siemens Finance Sp. z o.o.	3 500 000,00	414 932,85	3 914 932,85	218 748,00	1 049,20	219 797,20
5	Siemens Finance Sp. z o.o.	8 000 000,00	1 216 464,14	9 216 464,14	5 733 319,00	25 277,57	5 758 596,57
6	Siemens Finance Sp. z o.o.	1 500 000,00	156 838,56	1 656 838,56	525 000,00	2 113,13	527 113,13
7	Siemens Finance Sp. z o.o.	10 000 000,00	1 308 008,19	11 308 008,19	8 333 325,00	32 578,67	8 365 903,67
8	Europejski Fundusz Leasingowy S.A.	931 722,55	77 498,00	1 009 220,55	5 111,75	82,57	5 194,32
	Razem	54 086 576,65	12 143 031,14	66 229 607,79	25 332 489,97	91 728,56	25 424 218,53

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 72. Zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.07.2018 r.

Lp.	Institucja udzielająca kredytu, pożyczki	Kwota zaciągniętego zobowiązania (należność główna)	Kwota prowizji, odsetek (dotyczy całego okresu kredytowania)	Razem zaciągnięte zobowiązanie	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (szacunkowo)	Razem wartość zadłużenia pozostała do spłaty na dzień 31.07.2018
1	Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska Oddział w Rzeszowie	830 953,00	172 376,46	1 003 329,46	407 783,00	54 602,00	462 385,00
2	Siemens Finance Sp. z o.o.	5 500 000,00	794 819,00	6 294 819,00	1 555 000,04	76 639,00	1 631 639,04
3	Siemens Finance Sp. z o.o.	12 500 000,00	3 047 766,00	15 547 766,00	9 270 000,04	1 728 895,00	10 998 895,04
4	Siemens Finance Sp. z o.o.	15 000 000,00	4 025 000,00	19 025 000,00	14 980 000,00	3 307 700,00	18 287 700,00
5	MEDFinace S.A.	2 060 000,00	102 380,00	2 162 380,00	808 000,00	26 268,00	834 268,00
	Razem	35 890 953,00	8 142 341,46	44 033 294,46	27 020 783,08	5 194 104,00	32 214 887,08

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 73. Zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.03.2020 r.

Lp.	Instytucja udzielająca kredytu, pożyczki	Kwota zaciągniętego zobowiązania (należność główna)	Kwota prowizji, odsetek (dotyczy całego okresu kredytowania)	Razem zaciągnięte zobowiązanie	Kwota należności głównej pozostałej do spłaty	Kwota odsetek pozostałych do spłaty do końca okresu kredytowania (szacunkowo)	Razem wartość zadłużenia pozostała do spłaty na dzień 30.03.2020
1	Województwo Podkarpackie	5 000 000,00	0,00	5 000 000,00	5 000 000,00	0,00	5 000 000,00
2	Nordea Bank Polska SA Gdynia	25 000 000,00	10 881 349,65	35 881 349,65	4 661 016,64	419 852,86	5 080 869,50
3	Idea Bank SA Warszawa	30 000 000,00	9 775 466,69	39 775 466,69	14 500 000,00	2 745 325,52	17 245 325,52
4	Siemens Finance Sp. z o.o.	265 092,00	34 965,53	300 057,53	48 600,20	1 324,27	49 924,47
5	Siemens Finance Sp. z o.o.	320 760,00	42 085,45	362 845,45	64 152,00	1 884,60	66 036,60
6	Siemens Finance Sp. z o.o.	338 999,04	44 727,15	383 726,19	67 800,00	1 991,83	69 791,83
7	Siemens Finance Sp. z o.o.	135 000,00	17 582,10	152 582,10	29 250,00	921,73	30 171,73
8	Siemens Finance Sp. z o.o.	496 229,62	64 904,89	561 134,51	140 598,55	5 547,31	146 145,86
9	Siemens Finance Sp. z o.o.	264 441,07	35 420,14	299 861,21	79 332,37	3 299,14	82 631,51
10	Siemens Finance Sp. z o.o.	1 009 076,41	132 610,17	1 141 686,58	403 630,57	22 164,71	425 795,28
11	Siemens Finance Sp. z o.o.	1 153 053,16	151 160,45	1 304 213,61	557 309,11	36 289,17	593 598,28
12	Siemens Finance Sp. z o.o.	14 000 000,00	3 107 251,76	17 107 251,76	11 381 336,84	1 602 132,48	12 983 469,32
13	Magellan SA Łódź	40 000 000,00	14 409 026,13	54 409 026,13	39 522 998,56	10 491 973,83	50 014 972,39
	Razem	117 982 651,30	38 696 550,11	156 679 201,41	76 456 024,84	15 332 707,45	91 788 732,29

Źródło: Opracowanie własne

**Załącznik 3. Koszty i przychody szpitali za lata 2014-2017 wg rodzajów przychodów i kosztów
(wg struktury Rachunku Zysków i Strat)**

Tabela 74. Koszty działalności operacyjnej szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	177 342 735,45	187 463 354,79	200 000 518,38	247 761 091,69
KSW 2	287 695 946,01	317 919 601,09	347 392 485,33	349 910 685,39
WS Krosno	122 874 542,43	127 656 681,24	131 916 404,29	138 095 535,72
WS Przemyśl	114 287 050,89	123 073 728,52	132 720 049,79	163 896 239,07
WS Tarnobrzeg	70 378 928,76	76 230 907,40	77 429 705,60	84 978 052,93
Razem	772 579 203,54	832 344 273,04	889 459 163,39	984 641 604,80

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 75. Pozostałe koszty operacyjne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	2 027 616,15	77 868,52	559 389,88	1 422 286,50
KSW 2	802 713,43	1 164 248,84	3 468 774,90	1 709 578,48
WS Krosno	1 079 341,51	400 440,26	2 887 897,49	1 141 153,09
WS Przemyśl	2 500 099,28	5 609 931,83	5 478 454,55	1 175 948,84
WS Tarnobrzeg	281 740,31	872 073,20	942 764,57	551 798,90
Razem	6 691 510,68	8 124 562,65	13 337 281,39	6 000 765,81

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 76. Koszty finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	1 318 762,36	1 539 691,15	2 293 584,05	4 351 897,38
KSW 2	3 718 445,92	5 371 780,31	6 406 529,84	8 811 719,41
WS Krosno	1 589 077,77	1 547 870,05	1 683 365,98	1 842 548,52
WS Przemyśl	3 738 547,42	3 399 703,14	3 416 145,40	4 072 164,08
WS Tarnobrzeg	1 259 867,76	1 453 133,46	1 537 966,93	1 539 259,63
Razem	11 624 701,23	13 312 178,11	15 337 592,20	20 617 589,02

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 77. Koszty finansowe – odsetki szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	1 317 563,92	1 535 607,33	2 293 584,05	4 351 764,97
KSW 2	3 718 445,92	5 371 780,31	6 405 732,26	8 728 266,16
WS Krosno	1 492 524,26	1 482 019,53	1 679 851,65	1 842 548,52
WS Przemyśl	3 622 626,82	3 355 892,14	3 394 689,60	4 016 024,28
WS Tarnobrzeg	1 259 592,00	1 452 866,36	1 537 922,27	1 538 571,82
Razem	11 410 752,92	13 198 165,67	15 311 779,83	20 477 175,75

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 78. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	158 312 813,36	169 730 328,87	185 595 962,87	228 783 861,39
KSW 2	252 943 661,12	278 724 437,97	296 963 058,56	330 095 961,13
WS Krosno	112 148 034,58	114 225 501,15	119 654 561,63	131 777 331,49
WS Przemyśl	102 636 453,04	109 371 282,80	121 804 951,71	152 067 761,97
WS Tarnobrzeg	61 317 212,45	66 706 120,40	69 568 885,63	78 693 906,55
Razem	687 358 174,55	738 757 671,19	793 587 420,40	921 418 822,53

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 79. Przychody netto ze sprzedaży produktów szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	157 771 718,36	166 133 950,44	188 499 270,91	229 832 407,71
KSW 2	254 430 715,72	279 836 608,82	300 370 803,90	329 830 018,68
WS Krosno	111 177 881,91	114 077 255,46	119 336 251,39	132 599 780,04
WS Przemyśl	106 325 201,32	113 281 929,41	120 997 380,77	152 149 768,88
WS Tarnobrzeg	61 972 290,15	67 431 660,62	69 766 476,69	78 522 268,46
Razem	691 677 807,46	740 761 404,75	798 970 183,66	922 934 243,77

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 80. Pozostałe przychody operacyjne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	7 061 785,62	6 823 563,68	6 848 617,50	12 159 295,62
w tym dotacje	5 828 794,93	6 359 837,47	6 212 746,22	9 699 001,59
KSW 2	16 800 775,36	14 555 431,40	14 809 271,81	13 960 756,70
w tym dotacje	14 493 091,09	12 712 215,98	12 547 838,25	10 972 710,82
Krosno	9 158 416,53	9 217 925,01	9 922 606,34	6 118 593,51
w tym dotacje	7 656 782,27	7 894 508,71	4 529 130,16	3 627 326,68
Przemyśl	7 274 345,61	5 023 130,21	5 119 209,01	6 802 071,51
w tym dotacje	3 104 255,87	3 781 863,10	4 223 852,36	4 897 291,00
Tarnobrzeg	4 080 510,72	3 842 271,48	3 353 739,31	4 074 519,23
w tym dotacje	3 009 417,52	2 969 045,64	2 521 728,81	2 860 415,58

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 81. Przychody finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017

Podmiot leczniczy	2014	2015	2016	2017
KSW 1	53 828,89	46 748,32	26 642,87	48 471,00
KSW 2	477 308,21	1 523 366,94	207 087,84	263 645,64
WS Krosno	1 284 117,77	76 734,45	44 150,83	141 640,81
WS Przemyśl	640 989,50	1 041 291,68	797 707,59	783 723,91
WS Tarnobrzeg	10 515,53	82 955,86	39 988,67	189 310,71
Razem	2 466 759,90	2 771 097,25	1 115 577,80	1 426 792,07

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Załącznik 4. Koszty i przychody szpitali za lata 2017-2022 wg rodzajów przychodów i kosztów (wg struktury Rachunku Zysków i Strat)

Tabela 82. Koszty działalności operacyjnej szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Koszty działalności operacyjnej						
Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	247 761 091,69	284 216 617,39	317 029 591,50	351 465 611,84	418 374 618,48	209 971 245,31
KSW 2	349 910 685,39	356 044 765,14	407 446 751,80	451 743 784,93	543 029 209,17	270 067 056,52
WS Krosno	138 095 535,72	154 364 209,60	173 929 708,49	184 053 330,58	239 839 884,04	111 308 853,68
WS Przemyśl	163 896 239,07	188 039 413,29	221 673 981,19	238 100 561,24	288 853 703,82	132 763 431,98
WS Tarnobrzeg	84 978 052,93	101 117 762,32	117 871 560,79	129 384 837,44	153 033 338,15	71 305 095,44
Razem	984 641 604,80	1 083 782 767,74	1 237 951 593,77	1 354 748 126,03	1 643 130 753,66	795 415 682,93

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 83. Pozostałe koszty operacyjne 5 szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)

Pozostałe koszty operacyjne						
Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	1 422 286,50	411 039,35	4 138 097,77	1 315 769,44	925 367,44	331 352,09
KSW 2	1 709 578,48	822 762,01	894 982,35	269 228,23	898 143,25	104 520,90
WS Krosno	1 141 153,09	412 577,19	325 287,82	959 843,80	1 221 619,18	157 505,16
WS Przemyśl	1 175 948,84	1 455 025,87	2 709 383,20	4 118 966,31	1 309 793,05	380 857,03
WS Tarnobrzeg	551 798,90	489 417,21	1 985 980,62	642 394,23	1 184 206,94	320 257,77
Razem	6 000 765,81	3 590 821,63	10 053 731,76	7 306 202,01	5 539 129,86	1 294 492,95

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 84. Koszty finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)

Koszty finansowe						
Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	4 351 897,38	2 303 442,40	2 278 230,98	2 660 711,17	3 099 605,93	2 643 111,43
KSW 2	8 811 719,41	5 177 906,64	3 689 818,91	2 282 745,45	2 297 160,02	3 274 134,79
WS Krosno	1 842 548,52	1 598 476,78	1 167 531,50	1 099 708,68	1 702 025,43	1 648 298,88
WS Przemyśl	4 072 164,08	4 199 715,77	4 635 065,23	3 320 241,73	1 168 725,54	1 996 743,27
WS Tarnobrzeg	1 539 259,63	1 596 905,20	1 315 883,68	1 653 528,26	2 034 313,98	1 524 979,95
Razem	20 617 589,02	14 876 446,79	13 086 530,30	11 016 935,29	10 301 830,90	11 087 268,32

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 85. Koszty finansowe – odsetki szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)

Koszty finansowe - odsetki						
Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	4 351 764,97	2 301 267,42	2 276 202,36	2 657 525,00	3 093 234,17	2 637 766,04
KSW 2	8 728 266,16	5 106 276,72	3 688 758,18	2 282 690,45	2 296 592,67	3 272 958,20
WS Krosno	1 842 548,52	1 575 743,17	1 167 531,50	1 099 708,68	1 701 935,43	1 625 218,88
WS Przemyśl	4 016 024,28	4 162 000,77	4 600 623,23	3 261 906,62	1 168 725,54	1 996 743,27
WS Tarnobrzeg	1 538 571,82	1 596 076,75	1 315 148,83	1 653 163,80	2 034 312,86	1 524 976,95
Razem	20 477 175,75	14 741 364,83	13 048 264,10	10 954 994,55	10 294 800,67	11 057 663,34

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 86. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)

Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	228 783 861,39	267 110 331,48	301 016 995,16	325 435 176,62	406 365 360,55	190 733 077,94
KSW 2	330 095 961,13	349 320 968,63	391 331 387,07	432 194 720,82	523 533 481,33	262 153 819,94
WS Krosno	131 777 331,49	143 145 439,69	158 831 168,73	167 602 327,44	223 176 329,45	105 205 490,79
WS Przemyśl	152 067 761,97	168 984 906,23	188 350 031,87	226 019 939,33	294 261 782,79	126 351 413,96
WS Tarnobrzeg	78 693 906,55	87 748 719,61	100 284 766,78	106 046 434,63	132 190 576,78	60 808 202,34
Razem	921 418 822,53	1 016 310 365,64	1 139 814 349,61	1 257 298 598,84	1 579 527 530,90	745 252 004,97

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 87. Przychody netto ze sprzedaży szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)

Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	229 832 407,71	270 033 315,77	301 895 856,80	328 567 745,25	408 233 906,59	188 996 534,94
KSW 2	329 830 018,68	354 238 038,11	393 465 104,13	438 333 664,95	544 113 475,11	259 187 051,62
WS Krosno	132 599 780,04	143 583 032,64	159 863 997,28	168 707 042,03	223 526 182,35	103 958 416,28
WS Przemyśl	152 149 768,88	171 839 348,31	191 484 499,43	230 755 291,42	295 367 348,16	124 390 728,63
WS Tarnobrzeg	78 522 268,46	86 278 955,80	101 426 594,79	108 821 367,71	133 439 917,03	58 939 788,77
Razem	922 934 243,77	1 025 972 690,63	1 148 136 052,43	1 275 185 111,36	1 604 680 829,24	735 472 520,24

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 88. Pozostałe przychody operacyjne szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)

Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	12 159 295,62	10 594 517,15	10 342 308,35	16 479 170,29	16 936 860,97	10 340 784,14
w tym dotacje	9 699 001,59	9 953 973,57	8 941 132,27	9 641 776,79	15 350 344,82	9 746 311,35
KSW 2	13 960 756,70	13 933 911,99	15 107 798,20	23 950 906,65	24 423 286,27	11 769 858,51
w tym dotacje	10 972 710,82	12 525 233,33	13 522 812,39	16 997 682,89	16 611 435,67	9 399 995,13
WS Krosno	6 118 593,51	8 179 164,16	8 201 506,56	10 220 433,04	10 926 417,98	5 110 689,07
w tym dotacje	3 627 326,68	5 125 580,99	5 261 672,83	5 678 574,59	8 203 443,83	4 102 877,62
WS Przemyśl	6 802 071,51	15 755 141,73	6 460 411,52	7 740 614,16	10 027 690,52	4 655 796,79
w tym dotacje	4 897 291,00	5 763 884,50	5 046 532,50	4 746 948,53	6 631 294,44	3 130 284,52
WS Tarnobrzeg	4 074 519,23	4 666 315,78	5 787 894,64	9 426 333,13	9 198 135,19	4 837 568,76
w tym dotacje	2 860 415,58	3 075 290,45	4 167 697,07	7 349 419,99	7 422 032,88	3 809 942,80

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 89. Przychody finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)

Podmiot leczniczy	2017	2018	2019	2020	2021	I półrocze 2022
KSW 1	48 471,00	42 198,54	33 189,31	56 091,81	56 979,99	55 579,33
KSW 2	263 645,64	381 400,01	313 842,69	102 817,57	33 299,54	361 834,96
WS Krosno	141 640,81	84 606,08	13 542,11	21 912,49	33 926,38	5 844,36
WS Przemyśl	783 723,91	189 189,60	378 056,54	637 804,29	133 822,51	289 718,63
WS Tarnobrzeg	189 310,71	12 034,23	22 668,42	18 414,13	9 306,13	11 270,69
Razem	1 426 792,07	709 428,46	761 299,07	837 040,29	267 334,55	724 247,97

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Załącznik 5. Stan zatrudnienia w wojewódzkich szpitalach w latach 2017-I półrocze 2022

Tabela 90. Umowy o pracę w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2017	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	301,32	324,63	337,93	344,65	363,00	369,84
Lekarze	104,00	103,90	107,00	102,56	96,81	95,65
Lekarze dentyści	-	-	-	-	-	-
Lekarze stażyści	22,00	38,00	37,00	37,00	58,00	55,00
Lekarze rezydenci	109,00	115,50	124,00	132,80	134,00	142,00
Farmaceuci (mgr)	9,60	9,60	9,60	10,10	11,00	12,00
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	56,72	57,63	62,43	62,19	63,19	65,19
Średni personel medyczny	1055,32	1060,62	1060,67	1105,83	1100,73	1120,33
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	629,95	637,25	636,00	668,00	656,50	674,50
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	155,60	150,60	151,00	157,00	154,00	153,00
Średni personel medyczny - dietetyczki	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	9,50	8,50	9,00	8,50	8,50	11,50
Średni personel medyczny - technicy medyczni	133,87	132,87	131,27	130,60	126,00	124,00
Pozostały personel średni medyczny	115,40	120,40	122,40	130,73	144,73	146,33
Niższy personel medyczny	15,00	16,00	16,00	16,00	18,00	20,00
Personel niższy medyczny - sanitariusze	-	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - salowe	-	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - inny	15,00	16,00	16,00	16,00	18,00	20,00
Administracja - personel niemedyczny	122,20	123,20	129,20	129,20	116,20	118,20
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	70,00	69,00	68,00	66,00	66,00	66,00
Pracownicy zaplecza technicznego	36,00	44,00	43,00	35,00	34,00	32,00
Pracownicy gospodarczy i obsługi	34,00	25,00	25,00	31,00	32,00	34,00
RAZEM	1563,84	1593,45	1611,80	1661,68	1663,93	1694,37

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 91. Umowy cywilnoprawne w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	105,39	115,37	123,81	106,81	101,43
Lekarze	101,39	112,27	115,31	104,21	98,14
Lekarze dentyści	-	-	-	0,13	0,11
Lekarze stażyści	-	-	-	-	-
Lekarze rezydenci	-	-	-	-	-
Farmaceuci (mgr)	1,00	1,00	1,00	0,22	0,38
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	3,00	2,10	7,50	2,25	2,80
Średni personel medyczny	13,00	6,75	6,75	6,99	7,48
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	4,00	4,75	3,75	2,05	3,95
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	-	-	1,00	1,13	1,06
Średni personel medyczny - dietetyczki	-	-	-	-	-
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	-	-	-	-	1,33
Średni personel medyczny - technicy medyczni	2,00	2,00	1,00	0,50	0,41
Pozostały personel średni medyczny	7,00	-	1,00	3,31	0,73
Niższy personel medyczny	-	-	-	-	0,46
Personel niższy medyczny - sanitariusze	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - salowe	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - inny	-	-	-	-	0,46
Administracja - personel niemedyczny	2,00	1,00	2,00	6,42	3,12
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	6,00	1,00	2,00	1,95	0,12
Pracownicy zaplecza technicznego	2,00	-	-	0,12	0,12
Pracownicy gospodarczy i obsługi	4,00	1,00	2,00	1,83	-
RAZEM	126,39	124,12	134,56	122,17	112,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 92. Umowy o pracę w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2017	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	478,58	462,74	459,80	460,59	471,36	467,86
Lekarze	175,52	157,32	145,83	141,14	143,57	144,10
Lekarze dentyści	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Lekarze stażyści	27,00	25,00	24,00	29,00	38,00	38,00
Lekarze rezydenci	131,00	139,00	141,66	147,00	142,00	138,00
Farmaceuci (mgr)	6,00	6,00	5,00	5,00	8,00	10,00
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	139,06	134,42	142,31	137,45	138,79	136,76
Średni personel medyczny	1288,75	1308,30	1323,87	1315,22	1322,20	1318,84
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	874,12	873,46	879,21	884,46	888,54	890,04
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	115,00	111,50	110,50	108,50	108,50	109,50
Średni personel medyczny - dietetyczki	7,00	7,00	7,00	7,00	6,00	6,00
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	66,00	62,00	60,00	59,00	55,00	52,00
Średni personel medyczny - technicy medyczni	117,97	130,68	129,16	123,66	128,16	128,30
Pozostały personel średni medyczny	108,66	123,66	138,00	132,60	136,00	133,00
Niższy personel medyczny	29,38	29,38	26,00	27,00	26,00	25,00
Personel niższy medyczny - sanitariusze	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Personel niższy medyczny - salowe	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Personel niższy medyczny - inny	24,38	24,38	22,00	23,00	22,00	21,00
Administracja - personel niemedyczny	95,97	89,86	89,86	92,06	89,98	92,73
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	304,00	289,00	280,00	260,00	251,00	253,00
Pracownicy zaplecza technicznego	34,00	31,00	33,00	31,00	28,00	31,00
Pracownicy gospodarczy i obsługi	270,00	258,00	247,00	229,00	223,00	222,00
RAZEM	2196,68	2179,28	2179,53	2154,87	2160,54	2157,43

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 93. Umowy cywilnoprawne w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	164,30	192,30	192,00	175,00	195,00
Lekarze	146,30	168,30	175,00	162,00	178,00
Lekarze dentyści	-	-	-	-	-
Lekarze stażyści	-	-	-	-	-
Lekarze rezydenci	-	-	-	-	-
Farmaceuci (mgr)	-	-	-	-	-
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	18,00	24,00	17,00	13,00	17,00
Średni personel medyczny	73,00	69,00	72,00	70,00	62,00
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	36,00	36,00	37,00	32,00	31,00
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	1,00	2,00	6,00	3,00	5,00
Średni personel medyczny - dietetyczki	-	-	-	-	-
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	23,00	16,00	16,00	16,00	11,00
Średni personel medyczny - technicy medyczni	6,00	5,00	5,00	10,00	6,00
Pozostały personel średni medyczny	7,00	10,00	8,00	9,00	9,00
Niższy personel medyczny	-	1,00	2,00	2,00	1,00
Personel niższy medyczny - sanitariusze	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Personel niższy medyczny - salowe	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - inny	-	-	1,00	1,00	-
Administracja personel niemedyyczny	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyyczny	153,00	153,00	60,00	55,00	44,00
Pracownicy zaplecza technicznego	-	-	1,00	1,00	1,00
Pracownicy gospodarczy i obsługi	153,00	153,00	59,00	54,00	43,00
RAZEM	392,30	418,30	329,00	305,00	305,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 94. Umowy o pracę w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie w latach 2017-2022
(I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2017	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	198,86	209,58	208,58	202,88	203,31	206,30
Lekarze	107,46	107,38	105,38	106,68	103,31	107,43
Lekarze dentyści	-	-	-	-	-	-
Lekarze stażyści	4,00	4,00	12,00	5,00	4,00	6,00
Lekarze rezydenci	42,00	44,00	40,00	39,00	41,80	37,00
Farmaceuci (mgr)	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	42,40	52,20	50,20	50,20	51,20	51,87
Średni personel medyczny	692,17	713,94	736,44	730,74	722,84	721,54
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	475,67	484,44	503,44	492,24	481,34	485,54
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	69,00	67,00	70,00	71,00	67,00	64,00
Średni personel medyczny - dietetyczki	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe I średnie)	24,00	28,00	27,00	29,50	29,00	28,00
Średni personel medyczny - technicy medyczni	71,00	71,00	66,00	59,50	56,50	56,50
Pozostały personel średni medyczny	47,50	59,50	66,00	74,50	84,00	82,50
Niższy personel medyczny	17,00	16,00	15,00	15,00	164,00	164,00
Personel niższy medyczny - sanitariusze	-	-	-	-	44,00	44,00
Personel niższy medyczny - salowe	-	-	-	-	105,00	104,00
Personel niższy medyczny - inny	17,00	16,00	15,00	15,00	15,00	16,00
Administracja personel niemedyczny	66,00	70,51	72,31	75,51	71,23	69,90
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	203,00	250,00	254,00	251,00	98,00	94,00
Pracownicy zaplecza technicznego	34,00	41,00	41,00	42,00	33,00	31,00
Pracownicy gospodarczy i obsługi	169,00	209,00	213,00	209,00	65,00	63,00
RAZEM	1177,03	1260,03	1286,33	1275,13	1259,38	1255,75

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 95. Umowy cywilnoprawne w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	36,61	38,64	39,59	28,93	29,50
Lekarze	36,28	37,66	38,76	27,90	29,20
Lekarze dentyści	-	-	-	-	-
Lekarze stażyści	-	-	-	-	-
Lekarze rezydenci	-	-	-	-	-
Farmaceuci (mgr)	-	-	-	-	-
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	0,33	0,98	0,84	1,03	0,30
Średni personel medyczny	20,05	17,05	16,06	14,03	13,71
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	6,66	9,72	7,52	5,44	4,75
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	-	0,91	-	-	-
Średni personel medyczny - dietetyczki	-	-	-	-	-
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	2,51	3,11	4,38	2,02	1,45
Średni personel medyczny - technicy medyczni	0,85	-	3,41	4,00	4,51
Pozostały personel średni medyczny	10,02	3,32	0,74	2,56	3,00
Niższy personel medyczny	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - sanitariusze	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - salowe	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - inny	-	-	-	-	-
Administracja personel niemedyczny	-	-	-	-	0,70
Pracownicy administracyjni i biurowi	-	-	-	-	0,70
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	0,90	-	0,65	1,00	4,00
Pracownicy zaplecza technicznego	-	-	-	-	-
Pracownicy gospodarczy i obsługi	0,90	-	0,65	1,00	4,00
RAZEM	57,56	55,69	56,31	43,96	47,91

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 96. Umowy o pracę w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2017	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	239,85	247,00	255,00	239,00	230,00	223,00
Lekarze	140,85	135,00	130,00	124,00	107,00	105,00
Lekarze dentyści	-	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
Lekarze stażyści	1,00	5,00	2,00	6,00	2,00	2,00
Lekarze rezydenci	24,00	28,00	38,00	35,00	44,00	38,00
Farmaceuci (mgr)	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	70,00	70,00	76,00	67,00	70,00	71,00
Średni personel medyczny	941,23	863,00	898,00	861,00	843,00	851,00
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	596,30	599,00	614,00	598,00	587,00	578,00
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	65,43	67,00	66,00	62,00	60,00	61,00
Średni personel medyczny - dietetyczki	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe I średnie)	80,00	16,00	17,00	17,00	17,00	15,00
Średni personel medyczny - technicy medyczni	116,00	109,00	109,00	107,00	102,00	115,00
Pozostały personel średni medyczny	79,50	68,00	87,00	72,00	73,00	77,00
Niższy personel medyczny	78,00	62,00	64,00	29,00	27,00	14,00
Personel niższy medyczny - sanitariusze	5,00	5,00	6,00	6,00	5,00	5,00
Personel niższy medyczny - salowe	37,00	34,00	35,00	-	-	-
Personel niższy medyczny - inny	36,00	23,00	23,00	23,00	22,00	9,00
Administracja personel niemedyczny	111,76	112,00	115,00	103,00	96,00	98,00
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	236,88	251,00	252,00	253,00	252,00	260,00
Pracownicy zaplecza technicznego	25,00	21,00	21,00	19,00	15,00	15,00
Pracownicy gospodarczy i obsługi	211,88	230,00	231,00	234,00	237,00	245,00
RAZEM	1607,72	1535,00	1584,00	1485,00	1448,00	1446,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 97. Umowy cywilnoprawne w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	194,00	228,00	230,40	225,89	224,38
Lekarze	185,00	219,00	222,38	216,11	214,64
Lekarze dentyści	2,00	1,00	4,00	4,00	4,00
Lekarze stażyści	-	-	-	-	-
Lekarze rezydenci	-	-	-	0,67	-
Farmaceuci (mgr)	-	-	-	-	-
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	7,00	8,00	4,02	5,11	5,74
Średni personel medyczny	58,00	59,00	17,26	17,80	17,09
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	28,00	32,00	1,26	1,75	1,04
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	4,00	5,00	-	-	-
Średni personel medyczny - dietetyczki	1,00	-	-	-	-
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	-	1,00	-	-	-
Średni personel medyczny - technicy medyczni	25,00	21,00	16,00	16,05	16,05
Pozostały personel średni medyczny	-	-	-	-	-
Niższy personel medyczny	2,00	2,00	0,88	-	-
Personel niższy medyczny - sanitariusze	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - salowe	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - inny	2,00	2,00	0,88	-	-
Administracja personel niemedyyczny	5,00	6,00	0,91	1,64	3,98
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyyczny	3,00	3,00	0,54	0,52	0,42
Pracownicy zaplecza technicznego	-	-	-	-	-
Pracownicy gospodarczy i obsługi	3,00	3,00	0,54	0,52	0,42
RAZEM	262,00	298,00	249,99	245,85	245,87

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 98. Umowy o pracę w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w latach 2017-2022
(I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2017	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	90,13	86,26	93,08	121,72	94,30	84,98
Lekarze	53,21	49,51	54,08	76,47	46,05	40,73
Lekarze dentyści	-	-	-	-	-	-
Lekarze stażyści	4,00	-	4,00	1,00	3,00	2,00
Lekarze rezydenci	14,00	15,00	15,00	22,00	20,00	18,00
Farmaceuci (mgr)	3,00	4,00	3,00	-	4,00	2,00
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	15,92	17,75	17,00	22,25	21,25	22,25
Średni personel medyczny	531,24	544,74	561,62	570,93	515,63	502,13
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	361,58	371,58	386,45	384,90	364,40	354,40
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	41,00	40,00	40,00	41,00	37,00	37,00
Średni personel medyczny - dietetyczki	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe I średnie)	27,00	27,00	27,00	28,00	5,00	5,00
Średni personel medyczny - technicy medyczni	32,16	35,50	34,17	39,03	32,83	37,33
Pozostały personel średni medyczny	66,50	67,67	71,00	74,00	72,40	64,40
Niższy personel medyczny	109,00	103,50	93,00	85,00	92,50	83,50
Personel niższy medyczny - sanitariusze	21,00	19,00	16,00	16,00	15,00	14,00
Personel niższy medyczny - salowe	86,00	82,50	75,00	68,00	77,00	69,00
Personel niższy medyczny - inny	2,00	2,00	2,00	1,00	0,50	0,50
Administracja personel niemedyczny	50,75	48,75	50,25	50,25	48,88	51,38
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	59,25	59,25	60,75	54,25	52,75	53,75
Pracownicy zaplecza technicznego	21,25	21,25	21,25	19,25	18,75	18,75
Pracownicy gospodarczy i obsługi	38,00	38,00	39,50	35,00	34,00	35,00
RAZEM	840,37	842,50	858,70	882,15	804,06	775,74

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Tabela 99. Umowy cywilnoprawne w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019	stan na 31.12.2020	stan na 31.12.2021	stan na 30.06.2022
Wyższy personel medyczny	21,96	27,99	29,75	35,66	31,43
Lekarze	21,21	24,99	26,75	32,66	29,43
Lekarze dentyści	-	-	-	-	-
Lekarze stażyści	-	-	-	-	-
Lekarze rezydenci	-	-	-	-	-
Farmaceuci (mgr)	-	-	-	-	-
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	0,75	3,00	3,00	3,00	2,00
Średni personel medyczny	4,80	5,26	8,10	4,00	4,00
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	4,80	5,01	3,85	-	-
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	-	-	-	-	-
Średni personel medyczny - dietetyczki	-	-	-	-	-
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	-	-	-	-	-
Średni personel medyczny - technicy medyczni	-	0,25	4,25	4,00	4,00
Pozostały personel średni medyczny	-	-	-	-	-
Niższy personel medyczny	-	-	0,50	-	-
Personel niższy medyczny - sanitariusze	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - salowe	-	-	-	-	-
Personel niższy medyczny - inny	-	-	0,50	-	-
Administracja personel niemedyyczny	-	-	0,50	-	-
Pracownicy administracyjni i biurowi	-	-	0,50	-	-
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyyczny	-	-	0,40	-	-
Pracownicy zaplecza technicznego	-	-	0,40	-	-
Pracownicy gospodarczy i obsługi	-	-	-	-	-
RAZEM	26,76	33,25	39,25	39,66	35,43

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali wojewódzkich

Załącznik 6. Wydatki inwestycyjne w latach 2017-2021

Tabela 100. Wydatki inwestycyjne Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie w latach 2017-2021

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	Wymiana lampy rentgenowskiej w tomografie komputerowym	2017	636 816,00	636 816,00	0,00	633 058,00	3 758,00
2017	Zakup sprzętu medycznego do Pracowni TK	2017	80 356,32	80 356,32	0,00	79 552,00	804,32
2017	Doposażenie zakładów radioterapii w Polsce	2017	409 319,00	409 319,00	0,00	397 760,00	11 559,00
2017	Modernizacja, rozbudowa, nadbudowa budynku E i F wraz z zakupem wyposażenia	2017-2020	6 000 000,00	502 630,00	0,00	497 200,00	5 430,00
2017	Rozbudowa Kliniki Hematologii oraz Kliniki Nefrologii ze Stacją Dializ Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	2017-2020	42 735 294,12	951 452,31	808 734,51	142 717,80	0,00
2017	Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca na lata 2016-2017	2017	544 713,53	544 713,53	0,00	79 118,00	465 595,53
Razem w 2017 r.			50 406 498,97	3 125 287,16	808 734,51	1 829 405,80	487 146,85
2018	Rozbudowa Kliniki Hematologii oraz Kliniki Nefrologii ze Stacją Dializ Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	2017-2020	42 735 294,12	15 778 467,02	13 587 710,15	2 175 000,00	15 756,87
2018	Wykonanie niezbędnych remontów wynikających z zaleceń pokontrolnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie	2018	800 000,00	800 000,00	0,00	793 520,00	6 480,00
Razem w 2018 r.			43 535 294,12	16 578 467,02	13 587 710,15	2 968 520,00	22 236,87
2019	Usunięcie awarii Rezonansu Magnetycznego Magnetom Avanto w Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej KSW Nr 1	2019	159 900,00	159 900,00	0,00	158 189,07	1 710,93

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2019	Usunięcie awarii akceleratora TrueBeam w Klinicznym Zakładzie Radioterapii Podkarpackiego Centrum Onkologii	2019	193 364,85	193 364,85	0,00	193 154,00	210,85
2019	Wymiana jednostki ultrasonograficznej z zestawu do endoultrasonografii (EUS) dla Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych	2019	596 100,00	596 100,00	0,00	500 586,00	95 514,00
2019	Wykonanie niezbędnych remontów w budynku Podkarpackiego Centrum Onkologii w Rzeszowie	2019	365 068,75	365 068,75	0,00	113 366,00	251 702,75
2019	Montaż instalacji fotowoltaicznych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	2019	374 728,40	374 728,40	238 918,00	116 583,80	19 226,60
2019	Rozbudowa Kliniki Hematologii oraz Kliniki Nefrologii ze stacją dializ	2017-2020	53 193 508,93	23 574 075,37	18 151 660,63	3 205 255,64	2 217 159,10
2019	Rozbudowa Kliniki Hematologii i Kliniki Nefrologii i Dializoterapii - zakup wyposażenia	2019-2020	3 000 000,00	1 461 443,20	0,00	1 445 805,76	15 637,44
2019	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją	2019-2021	45 920 690,83	4 811 093,37	4 023 357,03	236 668,06	551 068,28
2019	Modernizacja energetyczna budynków Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	2019	4 464 609,25	4 464 609,25	2 467 796,56	1 996 812,69	0,00
Razem w 2019 r.			108 267 971,01	36 000 383,19	24 881 732,22	7 966 421,02	3 152 229,95
2020	Rozbudowa Kliniki Hematologii oraz Kliniki Nefrologii ze stacją dializ	2017-2020	55 299 918,82	12 561 457,88	8 600 719,02	1 903 939,19	2 056 799,67
2020	Rozbudowa Kliniki Hematologii i Kliniki Nefrologii i Dializoterapii - zakup wyposażenia	2019-2020	3 000 000,00	1 602 749,32	0,00	1 538 557,00	64 192,32

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2020	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją	2019-2021	45 920 690,83	28 162 526,86	23 930 618,32	1 407 683,44	2 824 225,10
2020	Modernizacja energetyczna budynków Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	2020	689 775,31	689 775,31	288 563,93	401 211,38	0,00
2020	Wymiana lampy RTG w Tomografie Komputerowym w Klinicznym Zakładzie Radioterapii i Diagnostyki Obrazowej	2020	561 498,60	561 498,60	0,00	400 000,00	161 498,60
2020	Zakup sprzętu i aparatury medycznej (stoły operacyjne, aparaty RTG mobilne, aparatura endoskopowa do diagnostyki przewodu pokarmowego - EUS, gastroskop, kolonoskop, duodenoskop)	2020	1 686 582,88	1 686 582,88	0,00	1 666 175,22	20 407,66
2020	Poprawa warunków sanitarno – epidemiologicznych związanych z leczeniem pacjentów z chorobą COVID-19 w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	2020	203 034,63	203 034,63	0,00	0,00	203 034,63
Razem w 2020 r.			107 361 501,07	45 467 625,48	32 819 901,27	7 317 566,23	5 330 157,98
2021	Wymiana akceleratora/ Doposażeni zakładów radioterapii	2021	3 513 588,81	3 476 688,81	0,00	1 471 075,00	2 005 613,81
2021	Zakup mikroskopu operacyjnego -	2021	550 000,00	550 000,00	0,00	543 345,00	6 655,00
2021	Zakup narzędzi i akcesoriów do zabiegów metodą chirurgii robotycznej	2021	1 342 879,30	1 342 879,30	0,00	1 283 350,00	59 529,30
2021	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją.	2019-2023	80 401 955,00	11 808 216,56	9 977 969,94	525 524,67	1 304 721,95

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2021	Przebudowa, nadbudowa i rozbudowa budynku Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie - zakup wyposażenia Centralnej Sterylizacji	2021	929 694,00	929 694,00	0,00	850 000,00	79 694,00
2021	Modernizacja i przebudowa budynku Oddziału Dziennego Psychiatrycznego, ul. Szopena 15 - opracowanie koncepcji rozbudowy, nadbudowy i przebudowy budynku oraz wykonanie projektu budowlanego i wykonawczego	2021	148 153,50	148 153,50	0,00	146 657,15	1 496,35
2021	Modernizacja i przebudowa budynku Oddziału Dziennego Psychiatrycznego, ul. Szopena 16 - budowa przyłącza kanalizacji deszczowej wraz z zespołem studni retencyjno-rozsączających	2021	111 635,66	111 635,66	0,00	110 508,14	1 127,52
2021	Dofinansowanie zakupu wyposażenia Kuchni Głównej	2021	896 166,93	896 166,93	0,00	887 115,65	9 051,28
2021	Modernizacja i adaptacja pomieszczeń Kliniki Neurologii na potrzeby Kliniki Psychiatrii Ogólnej z utworzeniem Izby Przyjęć dla pacjentów psychiatrycznych	2021	505 326,50	505 326,50	0,00	500 000,00	5 326,50
2021	Przebudowa pomieszczeń II piętra w budynku „A” i „BG” użytkowanych przez Klinikę Ginekologii i Położnictwa w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie (RFIL)	2021	60 639,00	60 639,00	0,00	60 026,55	612,45
2021	Zakup dwóch aparatów do znieczuleń.	2021	359 640,00	359 640,00	0,00	356 007,64	3 632,36
Razem w 2021 r.			88 819 678,70	20 189 040,26	9 977 969,94	6 733 609,80	3 477 460,52

*dla zadań wieloletnich jest to wartość kosztorysowa zadania w danym roku

Tabela 101. Wydatki inwestycyjne Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w latach 2017-2021

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	Przebudowa pionu Położniczo-Ginekologicznego wraz z traktem porodowym w celu utworzenia Ośrodka Perinatologii – Etap III	2017	1 701 674,29	1 701 674,29	0,00	1 684 635,61	17 038,68
2017	Utworzenie Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2017	548 075,47	548 075,47	0,00	543 855,00	4 220,47
2017	Podniesienie jakości i dostępności do świadczeń medycznych poprzez zakup i wymianę aparatury medycznej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2017	2 248 081,56	2 248 081,56	0,00	2 244 664,47	3 417,09
2017	Dostosowanie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego	2017	2 000 000,00	2 001 851,36	1 697 343,51	299 531,21	4 976,64
2017	Utworzenie ośrodka referencyjnego leczenia niepłodności w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Św. Jadwigi Królowej w zeszowie	2017-2018	3 746 995,00	2 354 977,75	0,00	467 141,31	1 887 836,44
Razem w 2017 r.			10 244 826,32	8 854 660,43	1 697 343,51	5 239 827,60	1 917 489,32
2018	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia kardiologiczno-kardiologicznego poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018	2 706 618,90	2 709 618,90	2 301 085,07	406 073,83	2 460,00
2018	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego w Klinicznym Szpitalu	2018	982 797,90	982 797,90	0,00	745 038,00	237 759,90

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
	Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie						
2018	Zakup łóżek szpitalnych i szafek przyłóżkowych"		300 182,47	300 182,47	0,00	297 420,00	2 762,47
2018	Zakup myjni dezynfektorów		381 642,00	381 642,00	0,00	378 512,53	3 129,47
2018	Rozwój pracowni angiografii badań naczyniowych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018-2019	7 000 000,00	5 000 000,00	0,00	3 173 760,00	1 826 240,00
2018	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego w Klinice Kardiochirurgii	2018	2 111 640,90	2 111 640,90	0,00	1 804 595,00	307 045,90
2018	Remont sanitariatów i instalacji wod-kan brudowników w pionie A oraz naprawa sprzętu medycznego	2018	567 015,48	567 015,48	0,00	553 740,00	13 275,48
2018	Utworzenie ośrodka referencyjnego leczenia niepłodności w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie – instalacja elektryczna i zestawy nadłóżkowe	2018	50 553,00	50 553,00	0,00	50 138,47	414,53
2018	Utworzenie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu w Klinicznym Szpitalu Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018	140 127,64	140 127,64	0,00	138 978,59	1 149,05
2018	Przebudowa budynku Histopatologii i Patomorfologii w Klinicznym Szpitalu Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018	141 450,00	141 450,00	0,00	140 290,00	1 160,00
2018	Dofinansowanie zakupu wyposażenia dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dotacja z budżetu państwa)	2018	81 947,43	81 947,43	0,00	81 947,43	0,00
Razem w 2018 r.			14 463 975,72	12 466 975,72	2 301 085,07	7 770 493,85	2 395 396,80

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2019	Rozwój pracowni angiografii badań naczyniowych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018-2019	7 000 000,00	2 645 000,00	0,00	2 624 369,00	20 631,00
2019	Utworzenie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu w Klinicznym Szpitalu Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018-2020	8 463 343,00	264 450,00	0,00	262 387,28	2 062,72
2019	Utworzenie Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy Dzieci	2019	502 252,36	502 252,36	0,00	498 334,79	3 917,57
2019	Modernizacja i doposażenie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 in Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego dzieci	2019-2020	12 285 725,00	7 059 309,57	5 899 050,23	1 041 008,92	119 250,42
2019	Przebudowa pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej na potrzeby utworzenia punktu pobrań dla dzieci i dorosłych	2019	1 727 329,72	1 727 329,72	0,00	1 713 853,57	13 476,15
2019	Modernizacja aparatury medycznej	2019	1 567 129,95	1 567 129,95	0,00	1 554 906,34	12 223,61
2019	Zakup sprzętu medycznego na wyposażenie Referencyjnego Ośrodka Leczenia Niepłodności	2019	65 623,08	65 623,08	0,00	65 111,22	511,86
2019	Przebudowa Kliniki Neurologii Dzieci wraz z wyposażeniem medycznym i niemedycznym.	2019	245 078,20	245 078,20	0,00	243 166,59	1 911,61
2019	Wymiana wyeksportowanego aparatu USG w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2019	599 671,00	599 671,00	0,00	594 993,57	4 677,43
2019	Zakup i wymiana aparatury medycznej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2019	4 092 006,33	4 092 006,33	0,00	4 000 000,00	92 006,33
Razem w 2019 r.			36 548 158,64	18 767 850,21	5 899 050,23	12 598 131,28	270 668,70

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2020	Utworzenie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu w Klinicznym Szpitalu Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018-2022	14 680 828,00	2 449 029,40	0,00	2 430 171,87	18 857,53
2020	Poprawa jakości i dostępności do świadczeń z zakresu rezonansu magnetycznego poprzez rozbudowę Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2020-2021	3 253 956,00	1 743 770,65	0,00	1 729 471,73	14 298,92
2020	Rozbudowa Pracowni Ultrasonograficznej	2020	350 000,00	350 000,00	0,00	89 262,00	260 738,00
2020	Wymiana lamp operacyjnych i pił do cięcia mostka na Bloku Operacyjnym Kliniki Kardiochirurgii.	2020	406 784,16	406 784,16	0,00	388 981,98	17 802,18
2020	Modernizacja i doposażenie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego dla dzieci	2019-2020	12 285 725,00	5 221 134,15	945 588,99	4 104 520,70	171 024,46
2020	Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2019-2021	25 135 762,00	9 213 580,55	5 923 574,64	813 761,26	2 476 244,65
2020	Utworzenie stanowiska do intensywnej terapii dziecka w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Świętej Jadwigi	2020	544 893,08	544 893,08	0,00	0,00	544 893,08
2020	Poprawa warunków sanitarno – epidemiologicznych związanych z leczeniem pacjentów z chorobą COVID-19 w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (budżet państwa)	2020	249 665,00	249 665,00	0,00	0,00	249 665,00
Razem w 2020 r.			56 907 613,24	20 178 856,99	6 869 163,63	9 556 169,54	3 753 523,82

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2021	Przebudowa Kliniki Neurologii Dzieci wraz z wyposażeniem medycznym i niemedyceznym	2019-2021	8 926 790,00	178 470,00	0,00	178 470,00	914,86
2021	Poprawa jakości i dostępności do świadczeń z zakresu rezonansu magnetycznego poprzez rozbudowę Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2020-2021	3 253 956,00	1 541 663,12	0,00	1 497 750,00	43 913,12
2021	Poprawa, jakości i dostępności do świadczeń medycznych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2019-2022	28 885 816,78	10 259 630,89	6 224 480,87	1 014 499,86	3 020 650,16
2021	Utworzenie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu w Klinicznym Szpitalu Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2018-2022	14 680 828,00	7 306 381,69	0,00	7 250 174,68	56 207,01
2021	Zakup karetki neonatologicznej na potrzeby Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2021	1 056 240,00	1 056 240,00	0,00	1 055 183,76	1 056,24
Razem w 2021 r.			47 876 840,78	20 342 385,70	6 224 480,87	10 996 078,30	3 122 741,39

*dla zadań wieloletnich jest to wartość kosztorysowa zadania w danym roku

Tabela 102. Wydatki inwestycyjne Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie w latach 2017-2021

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	Naprawa aparatu do ESWL	2017	196 578,60	196 578,60	0,00	192 745,00	3 833,60
2017	Przebudowa systemu zasilania Szpitala w energię elektryczną – etap IV	2017	254 733,00	254 733,00	0,00	249 332,66	5 400,34
2017	Przebudowa istniejącej sieci wodociągowej Szpitala przy ul. Korczyńskiej – etap IV	2017	275 656,00	275 656,00	0,00	269 812,10	5 843,90
2017	Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia Kobieta i Dziecko-wysokospecjalistyczna opieka zdrowotna	2017-2018	19 524 215,37	13 062 310,65	8 786 231,56	1 255 175,98	3 020 903,11
2017	Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla szpitalnego oddziału ratunkowego	2017	117 504,00	117 504,00	0,00	117 000,00	504,00
Razem w 2017 r.			20 368 686,97	13 906 782,25	8 786 231,56	2 084 065,74	3 036 484,95
2018	Utworzenie Oddziału Chorób Zakaźnych w celu zwiększenia potencjału leczniczego szpitala umożliwiającego klasyfikację do grupy III stopnia w ramach „sieci szpitali” oraz przebudowa i dostosowanie pomieszczeń pod potrzeby Traktu Sekcyjnego	2018	2 788 471,00	2 788 471,00	0,00	1 225 625,00	1 562 846,00
2018	Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia Kobieta i Dziecko-wysokospecjalistyczna opieka zdrowotna	2017-2018	19 524 215,37	6 996 791,90	4 445 566,13	632 696,28	1 918 529,49
2018	Wykonanie niezbędnych remontów w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	2018	113 589,00	113 589,00	0,00	83 113,00	30 476,00
2018	Wymiana osobowych i towarowych dźwigów szpitalnych w łączniku E - etap II	2018	1 306 401,12	1 306 401,12	0,00	1 195 598,98	110 802,14

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2018	Dostosowanie nieruchomości i pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pała II w Krośnie przy ul. Korczyńskiej 57 do czasowego składowania i ważenia odpadów	2018	349 320,00	349 320,00	0,00	294 150,00	55 170,00
2018	Zakup aparatu USG oraz wideoduendoskopu	2018	680 639,22	680 639,22	0,00	677 794,15	2 845,07
2018	Zakup lasera urologicznego enonuklacyjnego	2018	708 520,90	708 520,90	0,00	686 350,00	22 170,90
2018	Zakup zestawu laparoskopowego do zabiegów chirurgicznych, ortopedycznych, ginekologicznych i urologicznych.	2018	214 179,12	214 179,12	0,00	176 004,00	38 175,12
2018	Dofinansowanie zakupu ambulansu transportowego typu „C” dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	2018	330 782,94	330 782,94	0,00	78 251,00	252 531,94
Razem w 2018 r.			26 016 118,67	13 488 695,20	4 445 566,13	5 049 582,41	3 993 546,66
2019	Wymiana linii pralniczej	2019	1 486 455,30	1 486 455,30	0,00	1 453 035,43	33 419,87
2019	Przebudowa wejścia głównego do kompleksu budynków Szpitala przy ul. Korczyńskiej 57	2019	838 402,14	838 402,14	0,00	616 397,00	222 005,14
2019	Wymiana dźwigów szpitalnych w budynku Oddziału Opieki Paliatywnej przy ul. Grodzkiej 45	2019	762 921,50	762 921,50	0,00	746 747,56	16 173,94
2019	4.4 Zakup aparatu USG w Oddziale Gastroenterologii wraz z dostosowaniem Pracowni USG oraz jej doposażenie o nowy sprzęt i wyposażenie	2019	353 372,00	353 372,00	0,00	343 388,00	9 984,00
Razem w 2019 r.			3 441 150,94	3 441 150,94	0,00	3 159 567,99	281 582,95
2020	Modernizacja energetyczna Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie	2019-2020	13 930 966,75	13 927 522,75	8 165 170,37	5 729 142,38	33 210,00

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2020	Zakup aparatury i sprzętu medycznego (m. in. autoklawu parowego z wytwornicą własną 600 l, aparatu RTG Telekomando z tomosyntezą).	2020	1 991 980,68	1 991 980,68	0,00	1 948 754,70	43 225,98
2020	Przebudowa wejść ewakuacyjnych oraz drogi pożarowej wraz z placem manewrowym ppoż. przy budynku Oddziału Opieki Paliatywnej przy ul. Grodzkiej w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie	2020	56 211,00	56 211,00	0,00	54 991,22	1 219,78
2020	Poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych związanych z leczeniem pacjentów z chorobą COVID-19 w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie	2020	142 349,59	142 349,59	0,00	0,00	142 349,59
2020	Rozbudowa instalacji tlenu medycznego w budynku Oddziału Opieki Paliatywnej przy ul. Grodzkiej 45 w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie	2020	302 985,00	302 985,00	0,00	0,00	302 985,00
2020	Doposażenie laboratorium diagnostycznego SARS- CoV-2 w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie	2020	582 245,00	582 245,00	0,00	0,00	582 245,00
Razem w 2020 r.			17 006 738,02	17 003 294,02	8 165 170,37	7 732 888,30	1 105 235,35
2021	Przebudowa terenu zewnętrznego wraz z wyjściami ewakuacyjnymi z budynku Oddziału Opieki Paliatywnej przy ul. Grodzkiej.	2021	1 504 803,47	1 504 803,47		1 472 624,15	32 179,32
Razem w 2021 r.			1 504 803,47	1 504 803,47	0,00	1 472 624,15	32 179,32

*dla zadań wieloletnich jest to wartość kosztorysowa zadania w danym roku

Tabela 103. Wydatki inwestycyjne Wojewódzkiego Szpitala im. w. Ojca Pio w Przemyślu w latach 2017-2021

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	Przebudowa pomieszczeń w budynku warsztatowo – biurowym na pomieszczenia biurowe wydatek niekwalifikowany w projekcie Koordynowana opieka kardiologiczna w Szpitalu Wojewódzkim im św. Ojca Pio w Przemyślu	2017	2 104 214,86	2 104 214,86	0,00	1 106 323,00	997 891,86
2017	Koordynowana opieka kardiologiczna w Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	2016-2017	14 823 529,41	3 612 375,38	2 757 915,57	61 885,00	792 574,81
2017	Zakup sprzętu medycznego dla szpitala	2017	219 062,88	219 062,88	0,00	185 000,00	34 062,88
2017	Zakup wysokiej klasy mobilnego aparatu RTG z ramieniem C do badań i zabiegów naczyniowych dla potrzeb Oddziału Chirurgii Naczyniowej	2017	1 047 161,68	1 047 161,68	0,00	328 372,00	718 789,68
2017	Restrukturyzacja Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	2017	3 119 819,58	3 119 819,58	0,00	3 076 640,00	43 179,58
2017	Dofinansowanie zakupu 2 ambulansów wraz z wyposażeniem dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	2017	1 212 477,72	1 212 477,72	0,00	1 198 576,22	13 901,50
2017	Dofinansowanie zakupu 3 urządzeń do automatycznej kompresji klatki piersiowej dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	2017	156 816,00	156 816,00	0,00	156 685,13	130,87
	Razem w 2017 r.		22 683 082,13	11 471 928,10	2 757 915,57	6 113 481,35	2 600 531,18
2018	Koordynowana opieka kardiologiczna w Wojewódzkim Szpitalu Im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	2016-2018	14 823 831,00	11 044 618,58	7 633 406,41	1 088 364,97	2 322 847,20
2018	Zakup mammografu dla potrzeb Zakładu Rentgenodiagnostyki	2018	1 998 600,00	1 998 600,00	0,00	1 955 430,24	43 169,76
	Wymiana agregatów prądotwórczych	2018	504 300,00	504 300,00	0,00	490 400,00	13 900,00

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2018	Modernizacja pomieszczeń sanitarnych Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu w celu dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych	2018	691 593,12	691 593,12	0,00	597 007,00	94 586,12
2018	Modernizacja pomieszczeń sanitarnych, wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych, wymiana dwóch wind	2018	605 406,02	605 406,02	0,00	591 262,60	14 143,42
	Razem w 2018 r.		18 623 730,14	14 844 517,72	7 633 406,41	4 722 464,81	2 488 646,50
2019	Modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.	2019	1 817 524,00	1 817 524,00	0,00	969 100,00	848 424,00
2019	Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Toksykologii	2019	1 591 343,40	1 591 343,40	0,00	1 355 577,00	235 766,40
	Razem w 2019 r.		3 408 867,40	3 408 867,40	0,00	2 324 677,00	1 084 190,40
2020	Wykonanie modernizacji Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2020	1 512 843,00	1 512 843,00	0,00	1 274 260,00	238 583,00
2020	Zakup aparatury i sprzęt medycznego (stoły operacyjne, zakup sprzętu endoskopowego, zakup stylizatora parowego)	2020	2 715 496,00	2 715 496,00	0,00	2 539 698,00	175 798,00
2020	Zakup materiałów i wyposażania dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu (przeciwdziałania SARS-CoV-2) (budżet państwa)	2020	736 020,00	736 020,00	0,00	0,00	736 020,00
2020	Poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych związanych z leczeniem pacjentów z chorobą COVID-19 w Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu (budżet państwa)	2020	251 035,83	251 035,83	0,00	0,00	251 035,83
	Razem w 2020 r.		5 215 394,83	5 215 394,83	0,00	3 813 958,00	1 401 436,83
2021	Reorganizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej.	2021	1 172 609,80	1 172 609,80	0,00	1 132 980,00	39 629,80

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2021	Reorganizacja Oddziału Urologicznego z Pododdziałem Urologii Onkologicznej	2021	494 582,25	494 582,25	0,00	443 340,00	51 242,25
2021	Reorganizacja Pracowni Endoskopii	2021	865 920,00	865 920,00	0,00	738 900,00	127 020,00
2021	Reorganizacja Oddziału Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej	2021	1 217 577,00	1 217 577,00	0,00	1 182 240,00	35 337,00
2021	Zakup aparatu RTG	2021	1 033 289,85	1 033 289,85	0,00	600 000,00	433 289,85
	Razem w 2021 r.		4 783 978,90	4 783 978,90	0,00	4 097 460,00	686 518,90

*dla zadań wieloletnich jest to wartość kosztorysowa zadania w danym roku

Tabela 104. Wydatki inwestycyjne Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu

Rok poniesienia wydatków	Nazwa zadania	Okres realizacji	Całkowita wartość zadania*	Środki wydatkowane w roku	w tym:		
					Fundusze europejskie	Budżet samorządu	Inne (środki szpitala, budżet państwa)
2017	Adaptacja pomieszczeń dla potrzeb Rezonansu magnetycznego i pomieszczeń pracowni RTG wraz z pracami projektowymi i dostawą urządzeń medycznych.	2017	1 549 903,43	1 549 903,43	0,00	623 995,00	925 908,43
2017	Zakup kardiomonitorów i stymulatora jednojamowego do stymulacji czasowej	2017	40 392,06	40 392,06	0,00	39 969,00	423,06
2017	Dofinansowanie zakupu pomp infuzyjnych objętościowych	2017	21 870,00	21 870,00	0,00	20 000,00	1 870,00
	Razem w 2017 r.		1 612 165,49	1 612 165,49	0,00	683 964,00	928 201,49
2018	Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.	2017-2019	50 484 808,49	9 102 770,88	6 107 221,23	1 593 056,22	1 402 493,43
2018	Wymiana baterii UPS w budynkach D, E i F2 w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	2018	195 256,00	195 256,00	0,00	193 147,00	2 109,00
2018	Wymiana detektora cyfrowego w mammografii cyfrowym Selenia Dimensions 2D będącym na wyposażeniu Pracowni Mammografii	2018	377 979,00	377 979,00	0,00	373 897,00	4 082,00
2018	Instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji dla pomieszczeń Pracowni Histopatologii i Cytodiagnostyki	2018	318 435,00	318 435,00	0,00	309 619,00	8 816,00
2018	Dostawa i montaż lampy RTG, przewodu wysokiego napięcia i wymiennika ciepła do tomografu komputerowego TOSHIBA AQUILION S16 dla Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	2018	349 590,00	349 590,00	0,00	345 814,00	3 776,00

	Razem w 2018 r.		51 726 068,49	10 344 030,88	6 107 221,23	2 815 533,22	1 421 276,43
2019	Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.	2017-2019	50 847 286,62	37 120 524,48	30 217 563,90	6 902 960,58	4 290 577,54
2019	Termomodernizacja budynków F2, C i K w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	2018-2021	9 616 247,14	9 463 818,36	5 310 522,00	4 116 656,76	36 639,60
	Razem w 2019 r.		60 463 533,76	46 584 342,84	35 528 085,90	11 019 617,34	36 639,60
2020	Zakup aparatury i sprzętu medycznego (m.in. zakup okulistycznego optycznego tomografu wraz z wyposażeniem, zakup kardiomonitorów i respiratorów)	2020	1 732 000,00	1 707 235,00	0,00	1 589 156,00	118 079,00
	Razem w 2020 r.		1 732 000,00	1 707 235,00	0,00	1 589 156,00	118 079,00
2021	Zakup tomografu komputerowego dla Pracowni Tomografii Komputerowej Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	2021	5 644 470,00	5 644 470,00	0,00	2 623 843,13	3 020 626,87
2021	Modernizacja Oddziału Neurologii poprzez rozszerzenie o Pododdział Udarowy polegająca na przebudowie pomie pietra Pawilonu F 1 wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	2021-2022	259 530,00	259 530,00	0,00	168 674,00	90 856,00
	Razem w 2021 r.		5 904 000,00	5 904 000,00	0,00	2 792 517,13	3 111 482,87

*dla zadań wieloletnich jest to wartość kosztorysowa zadania w danym roku

SPIS TABEL

Tabela 1. Porównanie wartości kontraktów z NFZ w latach 2014 - 2017 - wg informatora umów NFZ	16
Tabela 2. Przychody ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	16
Tabela 3. Koszty ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	16
Tabela 4. Wyniki finansowe netto w latach 2014-2017	17
Tabela 5. Wynik finansowy netto po skorygowaniu o amortyzację w latach 2014-2017	17
Tabela 6. Zobowiązania ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017 w porównaniu do ogółu SPZOZ w województwie podkarpackim	18
Tabela 7. Zobowiązania wymagalne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017 w porównaniu do ogółu SPZOZ w województwie podkarpackim	18
Tabela 8. Koszty obsługi zadłużenia bieżącego szpitali wojewódzkich w latach 2016-2017	19
Tabela 9. Koszty obsługi zadłużenia z tytułu kredytów i pożyczek szpitali wojewódzkich w latach 2016-2017	19
Tabela 10. Koszty obsługi zadłużenia szpitali wojewódzkich ze wszystkich tytułów w latach 2016-2017	20
Tabela 11. Udział kosztów obsługi zadłużenia w kosztach ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2016-2017	20
Tabela 12. Zbiorcze zestawienie zaciągniętych kredytów i pożyczek w podziale na podmiot udzielający - stan na 31.12.2017 r.	21
Tabela 13. Pokrycie strat szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	22
Tabela 14. Kapitały własne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	22
Tabela 15. Kredyty restrukturyzacyjne szpitali wojewódzkich – wartość kredytu	29
Tabela 16. Kredyty restrukturyzacyjne szpitali wojewódzkich – warunki oprocentowania i spłaty	29
Tabela 17. Wyniki finansowe netto – w latach 2014 – 2022	31
Tabela 19. Wyniki finansowe skorygowane o amortyzację w latach 2014-2022	32
Tabela 20. Pokrycie straty z budżetu województwa w latach 2014-2021	33
Tabela 21. Porównanie wartości kontraktów z NFZ w latach 2017 - 2022 - wg informatora umów NFZ	33
Tabela 22. Przychody ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	34
Tabela 23. Koszty ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	34
Tabela 24. Odsetki od zobowiązań: dostawcy, budżetowe (oprócz kredyt, pożyczka, leasing) w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	35
Tabela 25. Koszty postępowania sądowego i egzekucyjnego od zobowiązań w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	35
Tabela 26. Kredyty i pożyczki – spłaty w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	35
Tabela 27. Odsetki zapłacone w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	36
Tabela 28. Zadłużenia szpitali z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem kredytów restrukturyzacyjnych	36
Tabela 29. Zobowiązania ogółem szpitali wojewódzkich w latach 2017 – 2022	37
Tabela 30. Zobowiązania długoterminowe szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	37
Tabela 31. Zobowiązania wymagalne szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	38
Tabela 32. Spłata kredytu restrukturyzacyjnego w danym roku w latach 2018-2022	40
Tabela 33. Spłata kredytów restrukturyzacyjnych ogółem	41
Tabela 34. Oprocentowanie kredytów restrukturyzacyjnych - zmiana pomiędzy zawarciem umowy a 1 sierpnia 2022 r.	41
Tabela 35. Oszczędności uzyskane na wspólnych postępowaniach w 2021 roku	46
Tabela 36. Wykaz uzyskanych oszczędności za I półrocze 2022 r.	47
Tabela 37. Wydatki inwestycyjne wg lat w podziale na źródła finansowania w latach 2017-2021	53

Tabela 38. Wsparcie finansowe dla szpitali w latach 2017-2021 wg źródeł finansowania	53
Tabela 39. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	54
Tabela 40. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 – Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	54
Tabela 41. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 – Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	55
Tabela 42. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 – Wojewódzki Szpital im. w. Ojca Pio w Przemyślu	55
Tabela 43. Nakłady inwestycyjne w latach 2017-2021 - Wojewódzki Szpital im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu	56
Tabela 44. Obszary i zagadnienia badane podczas wizytacji nadzorczych	58
Tabela 45. Monitoring realizacji prognozy finansowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	61
Tabela 46. Monitoring realizacji prognozy finansowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	62
Tabela 47. Monitoring realizacji prognozy finansowej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie	63
Tabela 48. Monitoring realizacji prognozy finansowej Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	64
Tabela 49. Monitoring realizacji prognozy finansowej Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	65
Tabela 50. Wskaźniki płynności finansowej - bieżący	66
Tabela 51. Cykl rotacji zapasów (C z) [dni]	67
Tabela 52. Cykl rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług (C d) [dni]	67
Tabela 53. Cykl konwersji gotówki [dni]	68
Tabela 54. Wskaźnik ogólnego zadłużenia [%]	68
Tabela 55. Wskaźnik pokrycia obsługi długu DSCR	69
Tabela 56. Stan zatrudnienia z tytułu umów o pracę i umów cywilno-prawnych (r. etatu) w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	69
Tabela 57. Zmiana stanu zatrudnienia w szpitalach wojewódzkich w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)	70
Tabela 58. Wskaźniki kosztowe dla szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022	72
Tabela 59. Realizacja działań z programu naprawczego Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	74
Tabela 60. Realizacja działań z programu naprawczego Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	77
Tabela 61. Realizacja działań z programu naprawczego Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	80
Tabela 62. Realizacja działań z programu naprawczego Wojewódzki Szpital im. w. Ojca Pio w Przemyślu	82
Tabela 63. Realizacja działań z programu naprawczego Wojewódzki Szpital im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu	86
Tabela 64. Harmonogram działań naprawczych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie	92
Tabela 65. Harmonogram działań naprawczych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie	95
Tabela 66. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala w Krośnie	97
Tabela 67. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu – 1 program	98
Tabela 68. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu – 2 program	100
Tabela 69. Harmonogram działań naprawczych Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu	102
Tabela 70. Zadłużenie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.12.2017 r.	104
Tabela 71. Zadłużenie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.12.2017 r.	104
Tabela 72. Zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.07.2018 r.	105
Tabela 73. Zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.07.2018 r.	105

Tabela 74. Zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu z tytułu kredytów i pożyczek przed otrzymaniem środków z kredytu restrukturyzacyjnego – stan na dzień 31.03.2020 r.	106
Tabela 75. Koszty działalności operacyjnej szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	107
Tabela 76. Pozostałe koszty operacyjne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	107
Tabela 77. Koszty finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	107
Tabela 78. Koszty finansowe – odsetki szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	107
Tabela 79. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	108
Tabela 80. Przychody netto ze sprzedaży produktów szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	108
Tabela 81. Pozostałe przychody operacyjne szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	108
Tabela 82. Przychody finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2014-2017	108
Tabela 83. Koszty działalności operacyjnej szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	109
Tabela 84. Pozostałe koszty operacyjne 5 szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)	109
Tabela 85. Koszty finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)	109
Tabela 86. Koszty finansowe – odsetki szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)	109
Tabela 87. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)	110
Tabela 88. Przychody netto ze sprzedaży szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)	110
Tabela 89. Pozostałe przychody operacyjne szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)	110
Tabela 90. Przychody finansowe szpitali wojewódzkich w latach 2017-2022 (I półrocze)	110
Tabela 91. Umowy o pracę w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	111
Tabela 92. Umowy cywilnoprawne w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)	112
Tabela 93. Umowy o pracę w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	113
Tabela 94. Umowy cywilnoprawne w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)	114
Tabela 95. Umowy o pracę w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	115
Tabela 96. Umowy cywilnoprawne w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)	116
Tabela 97. Umowy o pracę w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	117
Tabela 98. Umowy cywilnoprawne w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)	118
Tabela 99. Umowy o pracę w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w latach 2017-2022 (I półrocze 2022)	119
Tabela 100. Umowy cywilnoprawne w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w latach 2018-2022 (I półrocze 2022)	120
Tabela 101. Wydatki inwestycyjne Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie w latach 2017-2021	121
Tabela 102. Wydatki inwestycyjne Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w latach 2017-2021	125
Tabela 103. Wydatki inwestycyjne Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie w latach 2017-2021	130
Tabela 104. Wydatki inwestycyjne Wojewódzkiego Szpitala im. w. Ojca Pio w Przemyślu w latach 2017-2021	133
Tabela 105. Wydatki inwestycyjne Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Tarnowskich Zamoyskiej w Tarnobrzegu	136

SPIS WYKRESÓW

<i>Wykres 1. Zobowiązania ogółem i zobowiązania wymagalne publicznych SPZOZ w Polsce w latach 2014-2017</i>	6
<i>Wykres 2. Zobowiązania ogółem i zobowiązania wymagalne SPZOZ wg województw w 2014 roku</i>	7
<i>Wykres 3. Zobowiązania ogółem i zobowiązania wymagalne SPZOZ wg województw w 2017 roku</i>	7
<i>Wykres 4. Zobowiązania długoterminowe i wymagalne szpitali wojewódzkich w latach 2014 – 2022 (I półrocze 2022)</i>	39

SPIS RYSUNKÓW

<i>Rysunek 1. System controllingu - schemat przepływu informacji</i>	50
--	----