

URZĄD MARSZAŁKOWSKI

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ



**Informacja o aktualnej sytuacji
Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich
Tarnowskiej w Tarnobrzegu**

Rzeszów, marzec 2023 r.

Spis treści

Wstęp	3
I. Sytuacja finansowa szpitala	3
II. Plan finansowy szpitala na 2023 r.....	10
III. Spłata kredytu restrukturyzacyjnego.....	13
IV. Stan zatrudnienia w szpitalu	13
V. Umowa z NFZ.....	19
VI. Działalność medyczna szpitala	20
1. Obłożenie łóżek szpitalnych	20
2. Oddziały szpitalne – wybrane oddziały i zakresy.....	20
2.1. Oddział okulistyki - Zabiegi okulistyczne dla dzieci:	20
2.2. Oddział chirurgii dziecięcej i urazowej oraz poradnia:	20
2.3. Oddział położniczo-ginekologiczny:.....	21
2.4. Oddział chorób wewnętrznych i gastroenterologii	21
2.5. Szpitalny Oddział Ratunkowy	22
3. Świadczenia onkologiczne i działalność Zakładu Radioterapii	24
4. Blok operacyjny	27
VII. Informatyzacja szpitala	27
VIII. Obszary związane z potencjalnym rozwojem szpitala ujęte w Wojewódzkim Planie Transformacji.	28
IX. Inwestycje w 2022 roku	30
X. Skutki wprowadzenia od 1 lipca 2022 roku nowego algorytmu przekazania środków finansowych na finansowanie świadczeń zdrowotnych	32
XI. Program restrukturyzacji do BGK i NFZ	34
XII. Informacja z ostatnio przeprowadzonych wizytacji i kontroli w WS Tarnobrzeg	37
Wnioski	41

Wstęp

Informacja prezentuje sytuację finansową Szpitala w obszarze finansowym, działalności medycznej, zatrudnieniu oraz organizacyjnym.

W związku ze złożeniem rezygnacji ze stanowiska dyrektora Szpitala przez pana Krzysztofa Stolarskiego i jej przyjęciem przez Zarząd Województwa, w dniu 23 lutego br. wyznaczono [ana Zbigniewa Halata do pełnienia obowiązków dyrektora Szpitala od dnia 24 lutego 2023 r. do dnia powołania dyrektora, nie dłużej jednak niż do dnia 23 sierpnia 2023 r. Ogłoszony zostanie także konkurs na stanowisko dyrektora Szpitala.

Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej pani Mariola Zajdel-Ostrowska wraz z ówczesnym zastępcą dyrektora Szpitala – panem Zbigniewem Halatem wzięli udział w sesji Rady Miasta Tarnobrzega LXX Sesja w dniu 22 lutego 2023 r., podczas której omówiono sytuację szpitala i przedstawiono wyzwania jakie stoją przed dyrektorem. Marszałek Województwa odbył spotkanie kierownikami oddziałów i innych komórek organizacyjnych Szpitala w dniu 22 lutego 2023 r., podczas którego wprowadzono nowego dyrektora i przedstawiono aktualną sytuację i problemy szpitala.

17 marca 2023 r. Marszałek Województwa i Członek Zarządu pan Stanisław Kruczek odbyli spotkania z kierownikami oddziałów i pielęgniarkami oddziałowymi, podczas których personel wskazał dostrzegane przez siebie problemy placówki.

I. Sytuacja finansowa szpitala

- 1) Na koniec grudnia 2022 r. (wg danych z informacji o wykonaniu planu finansowego za 2022 r.) szpital ma **stratę netto wynoszącą 14,6 mln zł** i wymagałby **pokrycia straty w wysokości ponad 6,15 mln zł** – tabela 1.
- 2) Stan **zobowiązań wymagalnych** z tytułu dostaw i usług na **koniec grudnia wynosił 24,8 mln zł**, na koniec stycznia 2023 r. wynosi 27 mln zł (stan zobowiązań wymagalnych na dzień 03.03.2023 r. zawiera tabela 2).
- 3) Dzięki środkom na pokrycie straty za 2021 rok **szpital spłacił w listopadzie 2022 r. 6,5 mln zobowiązań wymagalnych** o najdłuższym przeterminowaniu (tylko należności główne bez odsetek od nieterminowej zapłaty).
- 4) **Zobowiązania wymagalne** na koniec roku stanowią prawie **60 % przychodów uzyskiwanych z ryczałtu PSZ** i w porównaniu do 2021 roku ten udział zwiększył się o prawie 16%.
- 5) Szpital od 2014 roku co roku generuje stratę netto, która po uwzględnieniu amortyzacji wymaga pokrycia przez samorząd województwa.
- 6) W latach 2019-2022 wydatkowano z budżetu województwa 23,4 mln zł na pokrycie straty netto szpitala.
- 7) Szpitalowi do zrównoważenia przychodów z kosztami miesięcznie **brakuje średnio ok. 1,5 mln zł**.

- 8) Sytuacja finansowa szpitala pogarsza się – wydłuża się okres przeterminowania zobowiązań, zobowiązania wymagalne przyrastają w związku z tym pojawiają się kolejne nakazy zapłaty. Rosną koszty obsługi zadłużenia (odsetek od kredytu, od zobowiązań, postępowań sądowych i egzekucyjnych – łącznie w roku 2022 wyniosły ponad 4,8 mln zł, z czego 3,43 mln zł to koszty odsetek od kredytu BGK).
- 9) Wynagrodzenia lekarzy kontraktowych regulowane są w ratach, a szpital odracza także płatność składek ubezpieczeniowych ZUS.
- 10) Okres spłaty zobowiązań wynosi na koniec 2022 roku 199 dni, zaś cykl konwersji gotówki 172 dni.

Tabela 1. Wyniki finansowe szpitala w latach 2019-2023 (dane za styczeń 2023 r.)

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022*	za styczeń 2023
wynik finansowy [zł]	-15 078 095,25	-16 189 578,04	-14 853 840,97	-14 649 217,71	-2 465 262,00
amortyzacja [zł]	4 539 861,32	7 625 765,46	8 272 068,37	8 496 835,20	714 293,19
strata netto do pokrycia [zł]	-10 538 233,93	-8 563 812,58	-6 581 772,60	-6 152 382,51	-1 750 968,81
faktycznie pokryta strata netto [zł]	10 538 233,93	6 329 812,58	6 581 772,60	-	-
przychody z ogółu działalności [zł]	106 095 329,84	115 491 181,89	141 398 018,10	140 999 963,81	12 824 741,65
koszty z ogółu działalności [zł]	121 173 425,09	131 680 759,93	156 251 859,07	155 649 181,52	15 290 003,65
rentowność ogółu działalności	-14,2%	-14,0%	-10,5%	-10,4%	-19,2%
wykonanie ryczału PSZ ogółem [zł]		66 138 144,01	32 740 787,32	41 760 796,10	4 118 691,23
wykonanie umowy z NFZ ogółem [zł]		82 941 672,89	112 236 878,37	124 719 639,13	10 985 474,64
wykonanie ryczału PSZ [%]		85,98%	90,30%	99,50%	99,79%
wykonanie umowy z NFZ ogółem [%]		88,33%	96,79%	104,11%	112,37%
zobowiązania wymagalne [zł]	10 874 645,37	13 072 051,15	14 456 875,55	24 807 416,87	27 047 564,27
zobowiązania wymagalne w ryczałcie PSZ		19,8%	44,2%	59,4%	656,7%
zobowiązania wymagalne w umowie z NFZ (kontrakt ogółem)		15,8%	12,9%	19,9%	246,2%

* dane wstępne wg informacji z wykonania planu finansowego

Tabela 2. Stan zobowiązań wymagalnych na dzień 3 marca 2023 r.

Wyszczególnienie	Wartość	Uwagi
1. Zobowiązania wymagalne - stan na 03.03.2023, w tym:	27 747 428,56	
- zaległości wobec lekarzy z 06.2022	534 431,65	
- zaległości wobec lekarzy z 11.2022	1 011 108,60	
2. Sądowe nakazy zapłaty, w tym:	1 576 413,15	do zapłaty w terminie do:
- Bialmed sygn akt I Nc 26/23 należność główna wraz z kosztami procesu (kwota bez odsetek) - materiały medyczne i leki	115 855,82	2023-03-07
- GSK sygn akt I Nc 10/23 należność główna wraz z kosztami procesu (kwota bez odsetek) - leki	111 571,41	2023-03-08
- Medtronic sygn akt I Nc 22/23 należność główna wraz z kosztami procesu (kwota bez odsetek) - materiały do ablacji	765 540,22	2023-03-08
- Stryker sygn akt I Nc 25/23 należność główna wraz z kosztami procesu (kwota bez odsetek) - materiały ortopedyczne	521 905,60	2023-03-08
- Medikol sygn akt V GNc 151/23 należność główna wraz z kosztami procesu (kwota bez odsetek) - naprawa aparatury medycznej	61 540,10	2023-03-17
3. Zobowiązania wobec ZUS - obecnie płacony jest w terminie, natomiast ostatnia rata odroczone w kwocie 1 288 871,87 zł została zapłacona w dn.15.02.2023. Szpital planuje złożyć ponownie wnioski przed 15.03.2023r.		
4. Porozumienia z wierzycielami, w tym:	748 874,02	ostatnia rata płatna do:
- AstraZeneca (leki onkologiczne) - raty miesięczne średnio po 100 000,00 zł	190 316,88	2023-04-30
- Transmed (transport sanitarny do 12.2021, obecnie brak umowy - wykonywany we własnym zakresie) - raty miesięczne średnio po 52 000,00 zł	353 789,10	2023-09-30
- Karabela (ochrona mienia) - raty miesięczne średnio po 33 000,00 zł	204 768,04	2023-08-31
5. Zajęcia komornicze - nie występują		

Wyniki finansowe oraz rentowność wg rodzaju prowadzonej działalności zawiera tabela 3, wg oddziałów i poradni tabele 4 i 5.

Tabela 3. Wyniki finansowe oraz rentowność Ośrodków Powstawania Kosztów

Numer OPK	Nazwa OPK	wyniki finansowe za 2021	wyniki finansowe za I-XI.2022*	rentowność w 2021	rentowność w I-XI.2022
500	Podstawowa Opieka Zdrowotna - NiŚOZ	-122 083,91	54 843,43	-6,0%	2,6%
501	Poradnie specjalistyczne	-1 517 646,11	-124 370,42	-28,8%	-1,9%
503	Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne	-3 382 896,63	-3 080 842,27	-42,6%	-43,0%
	w tym SOR	-2 809 123,25	-3 106 098,24	-40,5%	-43,9%
504	Oddziały szpitalne	-14 065 581,52	-12 856 932,68	-15,0%	-14,4%
508	Usługi bezpośrednio finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (tzw. kosztochłonne w tym badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, endoskopowe, laboratoryjne)	-1 899 139,75	-2 695 384,15	-21,2%	-34,5%
	w tym Zakład Radioterapii	-4 082 807,60	-3 475 207,55	-179,3%	-128,3%
526	Programy zdrowotne i profilaktyczne	-26 107,59	0,00	-28,7%	-
527	Inne programy i projekty finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych umów	-289 152,78	18 599,00	-2,2%	0,8%
529	Działalność dydaktyczna	-4 701,91	5 680,95	-1,0%	1,3%
540	Działalność komercyjna – medyczna	-210 065,69	-307 334,27	-25,1%	-51,2%
	w tym:				
	Pracownia USG - UZ	82 985,57	66 731,41	73,3%	62,0%
	Pracownia tomografii komputerowej	12 806,19	7 844,75	79,1%	55,9%
	Pracownia diagnostyki obrazowej - RTG	-538 340,48	-482 238,77	-162,4%	-161,6%
	Pracownia mammografii	41 931,28	7 167,38	72,0%	89,4%
	Pracownia rezonansu magnetycznego	3 500,00	5 536,02	100,0%	37,9%
545	Działalność komercyjna - niemedyczna	674 614,52	651 604,60	56,7%	53,7%
	w tym najem pomieszczeń	684 247,34	708 272,80	67,5%	64,7%
	Razem	-20 842 761,37	-18 334 135,81	-15,6%	-15,5%

*ze względu na trwające prace nad zamknięciem bilansowym roku dane za 2022 rok obejmują okres od stycznia do listopada

Tabela 4. Wyniki finansowe i rentowność oddziałów

Nr OPK	Nazwa oddziału	Wyniki finansowe 2021	Wyniki finansowe I-XI.2022	Rentowność 2021	Rentowność I-XI.2022
504-4000-01	O. chorób wewnętrznych i gastroenterologii	-2 274 822,47	-292 644,02	-35,5%	-308,3%
504-4100-01	O. kardiologiczny z intensywnym nadzorem kardiologicznym	175 509,99	233 191,25	3,2%	4,0%
504-4220-01	O. neurologii z pododdziałem udarowym	-1 700 278,48	-1 545 650,75	-58,3%	-47,0%
504-4240-01	O. onkologii klinicznej - onkologia	-1 416 944,87	-2 030 317,43	-8,2%	-11,3%
504-4242-01	O. onkologii - chemioterapia	0,00	204 376,37	-	14,6%
504-4260-01	O. intensywnej terapii OIT (7 łóżek)	-1 979 064,60	-3 744 699,10	-32,9%	-90,2%
504-4260-02	OIT COVID (od 6-14 łóżek)	1 263 432,88	4 930,44	44,2%	1,5%
504-4260-03	OIOM COVID I (od 20-22 łóżek)	227 066,23	778 096,05	7,3%	31,1%
504-4260-04	OIOM COVID II (25 łóżek)	-388 870,15	-476 453,12	-25,6%	-50,0%
504-4260-05	OIOM COVID III (od 12-24 łóżek)	-478 949,13	-359 535,41	-50,8%	-39,7%
504-4280-01	O. reumatologiczny	642 862,34	1 121 209,08	12,9%	18,4%
504-4401-01	O. pediatryczny	-937 794,24	-991 273,82	-30,1%	-27,6%
504-4421-01	O. neonatologiczny	-1 459 750,34	-1 539 117,41	-86,9%	-87,3%
504-4450-01	O. położniczo-ginekologiczny i patologii ciąży	-4 161 944,70	0,00	-79,8%	-
504-4452-01	O. ginekologiczny	0,00	-1 986 563,74	-	-53,9%
504-4456-01	O. położniczy	0,00	-2 124 370,19	-	-127,1%
504-4500-01	O. chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej	-1 759 620,58	-2 649 940,98	-23,6%	-34,4%
504-4501-01	O. chirurgii dziecięcej i urazowej	-1 024 856,37	-591 790,55	-33,1%	-48,0%
504-4580-01	O. ortopedii i traumatologii narządu ruchu	122 621,74	537 777,49	1,2%	5,0%
504-4600-01	O. okulistyczny	1 437 460,24	2 421 517,66	19,4%	26,1%
504-4610-01	O. otolaryngologiczny z pododdziałem chirurgii szczękowo-twarzowej oraz otolaryngologii dziecięcej	-351 639,01	174 325,50	-8,7%	2,8%
503-4902-01	Szpitalny oddział ratunkowy (ryczałt)	-2 809 123,25	-3 106 098,24	-40,5%	-43,9%
	Razem	-16 874 704,77	-15 963 030,92	-18,0%	-17,8%

Tabela 5. Wyniki finansowe i rentowność poradni specjalistycznych

Nazwa poradni	Liczba udzielonych porad		Wyniki finansowe		Rentowność	
	2021 r.	I-XII. 2022 r.	2021 r.	I-XI.2022 r.	2021 r.	I-XI. 2022 r.
Poradnia endokrynologiczna	1 703	2 301	39 747,28	117 990,44	13,82%	27,35%
Poradnia gastroenterologiczna	2 616	1 045	-123 016,91	-127 111,74	-87,04%	-188,06%
Poradnia kardiologiczna	1 701	1 859	36 168,70	78 219,64	23,61%	34,96%
Poradnia neurologiczna	2 252	2 022	-28 522,98	-6 871,09	-20,59%	-4,52%
Poradnia leczenia bólu	725	518	-13 923,92	38,14	-33,60%	0,11%
Poradnia onkologiczna	6 337	6 408	-628 521,59	-151 070,26	-80,63%	-15,86%
Poradnia radioterapii	1 064	1 498	-79 974,51	-56 056,14	-91,97%	-40,54%
Poradnia reumatologiczna	1 639	2 095	-23 012,54	-61 759,66	-16,43%	-28,85%
Poradnia ginekologiczna	1 621	1 907	-69 353,93	-32 285,12	-51,75%	-17,36%
Poradnia chirurgii ogólnej	4 195	4 435	-204 022,63	-130 278,25	-72,84%	-34,63%
Poradnia chirurgii dzieci	3 519	878	-6 772,62	621,59	-2,14%	0,61%
Poradnia chirurgii onkologicznej	1 642	1 660	-126 610,03	-82 730,00	-51,38%	-30,18%
Poradnia ortopedyczna	10 311	10 698	-586 033,06	-433 884,46	-76,28%	-41,56%
Poradnia okulistyczna	3 198	4 177	415 005,71	749 404,90	27,65%	36,05%
Poradnia otolaryngologiczna	2 844	3 404	-19 673,41	98 534,64	-9,07%	29,89%
Poradnia logopedyczna	166	304	-59 696,65	-54 295,61	-622,64%	-275,88%
Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej	180	285	-26 634,35	-29 856,99	-173,49%	-96,31%
Poradnia urologiczna	267	0	-12 798,67	-2 980,45	-57,00%	-
Razem	45 980	45 494	-1 517 646,11	-124 370,42	-28,75%	-1,87%

- 11) **wynik finansowy poradni specjalistycznych** po 11 m-cach 2022 r. to **strata wynosząca prawie 125 tys. zł** (na koniec 2021 roku strata wynosiła 1,5 mln zł) – w 2021 roku 3 z 18 poradni osiągnęło dodatni wynik finansowy na koniec roku (kardiologiczna, endokrynologiczna i okulistyczna), w 2022 jest to 6 z 18 poradni (kardiologiczna, endokrynologiczna, okulistyczna, chirurgii dzieci, otolaryngologiczna i leczenia bólu), ogólna poprawa wyniku poradni związana jest ze zwiększeniem finansowania w AOS (wzrost wartości wyceny za punkt) oraz rozpoczęcia w 2022 r. zmian w poradniach w zakresie struktury udzielanych świadczeń (tabela 5)
- 12) **wynik finansowy oddziałów** po 11 m-cach 2022 r. to **strata wynosząca prawie 16 mln zł** (na koniec 2021 strata wynosiła ponad 16,8 mln zł) – w 2021 r. dodatni wynik miały 4 z 16 oddziałów (kardiologiczny, reumatologiczny, ortopedia i okulistyka), w 2022 r. jest to 6 z 16 oddziałów (wymienione poprzednio oraz dodatkowo otolaryngologia i oddział chemioterapii) - tabela 4.
- 13) wśród **nierentownych obszarów podstawowej działalności medycznej** znajduje się także **Zakład Radioterapii**, który generuje **stratę za 11 miesięcy 2022 r. wynoszącą prawie 3,5 mln zł (przy amortyzacji wynoszącej 2,9 mln zł)** – tabela 3.
- 14) w obszarze działalności medycznej komercyjnej stratę generuje pracownia diagnostyki obrazowej.

II. Plan finansowy szpitala na 2023 r.

- 1) Na okres stycznia 2023 r. został wprowadzony zarządzeniem Dyrektora projekt planu rzeczowo-finansowego, w stosunku do którego Rada Społeczna wydała opinię negatywną – zakładał on stratę netto na poziomie 34,1 mln zł (tabela 6).
- 2) W lutym dokonano korekty planu – również zaopiniowanego negatywnie przez Radę społeczną – w którym strata netto wynosi 27,6 mln zł.
- 3) Planowany stan zobowiązań wymagalnych na koniec 2023 roku to **39,5 mln zł**, co stanowi prawie 80% wysokości ryczaftu – Szpital już teraz utracił całkowicie płynność finansową.
- 4) Plan finansowy zakłada **wzrost zobowiązań wymagalnych w ciągu roku o 16,2 mln zł**, co wskazuje na dalszą utratę płynności finansowej szpitala, szpital już jest niewypłacalny. Występuje realne zagrożenie wstrzymania dostaw lub ich realizowania po wcześniejszym przelewie środków.
- 5) Zaplanowany wynik finansowy po uwzględnieniu amortyzacji za 2023 rok daje **stratę do pokrycia przez Samorząd wynoszącą ok.17,8 mln zł** (wg wstępnych danych za 2022 r. strata do pokrycia wynosi 6,1 mln zł).
- 6) Odchylenie prognozowanych kosztów, przychodów i wyniku od założeń w programie naprawczym:
 - przychody – są **wyższe o 8,9 mln zł** od planowanych w prognozie planu naprawczego – wynosiły 124,3 mln zł
 - koszty – są **wyższe o 28,9 mln zł** – planowane w prognozie planu naprawczego koszty wynosiły 132 mln zł
 - wynik finansowy – **pogorszenie wyniku o 19,9 mln zł** w stosunku do planowanego w prognozie planu naprawczego (w prognozie strata netto wynosiła 7,7 mln zł).
- 7) Z wyjaśnień szpitala złożonych wraz z projektem planu finansowego wynika, że w kosztach nie zostały uwzględnione podwyżki wynagrodzeń od 1 lipca 2023 r. (ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych).
- 8) Plan wydatków majątkowych zamyka się sumą 15,3 mln zł, z czego 13 mln zł stanowią środki z budżetu województwa – kontynuowana jest m.in. modernizacja oddziału neurologicznego celem utworzenia pododdziału udarowego. Prawie 1,7 mln zł stanowią środki UE na realizację projektu e-usługi, 300 tys. zł zostanie przekazane przez Miasto Tarnobrzeg na zakup mammografu, 264 tys. zł to środki własne szpitala (wkłady własne do zadań wynikające z obowiązujących przepisów¹) – wykaz zadań wraz ze źródłami finansowania zawiera tabela 7.

¹ Art. 114 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022, poz. 633 t.j)

Tabela 6. Plan finansowy szpitala na 2023 r.

Wyszczególnienie	I wersja planu z 22.12.2022	II wersja planu z 09.02.2023 - po korekcie
Wynik finansowy	-34 184 500,00	-27 689 500,00
Amortyzacja	9 855 000,00	9 855 000,00
Strata do pokrycia	-24 329 500,00	-17 834 500,00
Przychody ogółem	126 800 250,00	133 295 250,00
w tym przychody z NFZ	111 730 000,00	118 225 000,00
Koszty ogółem	160 984 750,00	160 984 750,00
w tym koszty pracy	104 986 800,00	104 986 800,00
Zobowiązania wymagalne na 01.01.2023	23 300 000,00	23 300 000,00
Zobowiązania wymagalne na 31.12.2023	39 500 000,00	39 500 000,00
Plan kontraktu z NFZ - całość umowy	113 252 887,57	113 252 887,57
Plan kontraktu z NFZ - ryczałt PSZ	49 530 780,00	49 530 780,00
Zobowiązania wymagalne na 01.01.2023/ plan kontraktu z NFZ-całość umowy [%]	20,57%	20,57%
Zobowiązania wymagalne na 01.01.2023 / Plan kontraktu z NFZ - ryczałt PSZ [%]	47,04%	47,04%
Zobowiązania wymagalne na 31.12.2023 / plan kontraktu z NFZ-całość umowy [%]	34,88%	34,88%
Zobowiązania wymagalne na 31.12.2023 / Plan kontraktu z NFZ - ryczałt PSZ [%]	79,75%	79,75%

Tabela 7. Plan wydatków majątkowych na 2023 rok

Lp.	Rodzaj zadania	Plan	Źródła finansowania				
			Środki własne	Budżet Województwa	Budżet państwa	Fundusze Europejskie	Inne
1	Modernizacja oddziału neurologii poprzez utworzenie pododdziału udarowego	7 500 445,00	74 254,00	7 426 191,00			
1a	prace budowlane i nadzór inwestorski	1 297 596,00	12 976,00	1 284 620,00			
1b	zakup sprzętu i aparatury medycznej	6 202 849,00	61 278,00	6 141 571,00			
2	Zakup aparatury medycznej	1 676 000,00	94 720,00	1 281 280,00			300 000,00
2a	mammograf cyfrowy	1 300 000,00	18 720,00	981 280,00			300 000,00
2b	sprzęt medyczny różny	376 000,00	76 000,00	300 000,00			
3	Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*	3 026 483,00		1 329 648,00		1 696 835,00	
4	Poprawa stanu technicznego obiektów użytkowych Szpitala poprzez wymianę dźwigów windowych w budynkach Szpitala	1 818 430,00	18 182,00	1 800 248,00			
5	Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez budowę lądowiska - dokumentacja projektowa	83 394,00	1 200,00	82 194,00			
6	Zakup pozostałych urządzeń i środków trwałych	1 202 000,00	76 445,00	1 125 555,00			
6a	sterylizator	542 000,00	7 805,00	534 195,00			
6b	kocioł parowy	600 000,00	8 640,00	591 360,00			
6c	pozostałe	60 000,00	60 000,00				
	RAZEM	15 306 752,00	264 801,00	13 045 116,00	0,00	1 696 835,00	300 000,00

III. Spłata kredytu restrukturyzacyjnego

- 1) Samorząd Województwa Podkarpackiego poręczył szpitalowi kredyt (kapitał i odsetki) o wartości 36,8 mln zł, okres spłaty wynosi 25 lat, spłacanie rat kapitałowych rozpoczęto w sierpniu 2021 r.
- 2) Obecnie Marża BGK wynosi 2,74 % plus WIBOR 6,87 % (wg stanu na 1 marca 2023 r.), co daje oprocentowanie łączne wynoszące 9,61% (na początek kredytu marża BGK wynosiło 0,84% plus WIBOR 1,64% = 2,48%)
- 3) Miesięczna rata spłaty kapitału wynosi 60.000 zł
- 4) Odsetki średnio miesięcznie w 2022 r. wynosiły ponad 285 tys. zł
- 5) kapitał po spłacie - stan na 31.12.2022 r. – wynosi 35 780 000 zł

Tabela 8. Spłata kredytu restrukturyzacyjnego w latach 2018-2022

Rok	Kwota spłacanego kapitału	Kwota spłacanych odsetek
2018	0,00	286 163,47
2019	0,00	911 722,52
2020	0,00	733 372,50
2021	300 000,00	1 132 939,87
2022	720 000,00	3 429 985,18
Razem 2018-2022	1 020 000,00	6 494 183,54
2023 (planowana spłata)	720 000,00	6 166 899,99

IV. Stan zatrudnienia w szpitalu

- 1) Na 31.12.2022 stan zatrudnienia wynosił 783,33 równoważników etatu, w tym umowy o pracę 745,27.
- 2) Na 31.01.2023 stan zatrudnienia wynosi 777,86 równoważników etatu, w tym 739,99 umowy o pracę.
- 3) Wg stanu na koniec 2022 r. w porównaniu do stanu na 31.12.2021 r. szpital **zmniejszył zatrudnienie łącznie o 60,39 równoważników etatu**, z czego 27,8 to pielęgniarki oraz 8 lekarze.
- 4) W umowach o pracę na czas nieokreślony pomiędzy końcem 2022 r. a końcem 2021 r. zmniejszono zatrudnienie prawie o 46 r.et.
- 5) Na koniec grudnia 2022 w szpitalu pracuje **24 osoby**, które nabyły uprawnienia emerytalne (bez pobierających świadczenia), z czego **11** to pielęgniarki i położne oraz **17 osób**, które pobierają świadczenie emerytalne i nadal pracują, z czego 3 to pielęgniarki i położne i 6 to lekarze.
- 6) Pracownicy z uprawnieniami emerytalnymi na koniec 2022 r. stanowią 5,23% zatrudnionych ogółem – tabela 12.

Szczegółowe dane o stanie zatrudnienia zawierają tabele od 9 do 12.

Tabela 9. Zatrudnienie - umowy o pracę i cywilno-prawne w r.et.

Nazwa grupy personelu	stan na 31.12.2021	stan na 31.12.2022	zmiana zatrudnienia 2022/2021	stan na 31.01.2023	zmiana zatrudnienia 31.01.2023/ 31.12.2022
Wyższy personel medyczny	130,97	119,9	-11,07	115,42	-4,48
Lekarze	79,72	71,65	-8,07	69,17	-2,48
Lekarze dentyści	0	0	0	0,00	0,00
Lekarze stażyści	3	3	0	2,00	-1,00
Lekarze rezydenci	20	19	-1	19,00	0,00
Farmaceuci (mgr)	4	4	0	3,00	-1,00
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	24,25	22,25	-2	22,25	0,00
Średni personel medyczny	518,63	485,83	-32,8	481,83	-4,00
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	364,4	336,6	-27,8	336,10	-0,50
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	37	38	1	36,00	-2,00
Średni personel medyczny - dietetyczki	4	4	0	4,00	0,00
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)	5	5	0	5,00	0,00
Średni personel medyczny - technicy medyczni	35,83	41,83	6	42,33	0,50
Pozostały personel średni medyczny	72,4	60,4	-12	58,40	-2,00
Niższy personel medyczny	92,5	75,5	-17	76,00	0,50
Personel niższy medyczny - sanitariusze	15	14	-1	14,00	0,00
Personel niższy medyczny - salowe	77	61	-16	60,00	-1,00
Personel niższy medyczny - inny	0,5	0,5	0	2,00	1,50
Administracja personel niemedyczny	48,88	52,75	3,88	53,25	0,50
Pracownicy administracyjni i biurowi	48,88	52,75	3,88	53,25	0,50
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	52,75	49,35	-3,4	51,35	2,00
Pracownicy zaplecza technicznego	18,75	18,35	-0,4	20,35	2,00
Pracownicy gospodarczy i obsługi	34	31	-3	31,00	0,00
RAZEM:	843,72	783,33	-60,39	777,86	-5,47

Tabela 10. Zatrudnienie - umowy o pracę w r.et. - stan na 31.12.2022 r. w porównaniu do 31.12.2021 r.

Nazwa grupy personelu	Umowy o pracę stan na 31.12.2021				Umowy o pracę stan na 31.12.2022				Zmniejszenie zatrudnienia pomiędzy 31.12.2022 /31.12.2021			
	Okres próbny	Czas określony	Czas nieokreślony	Razem	Okres próbny	Czas określony	Czas nieokreślony	Razem	Okres próbny	Czas określony	Czas nieokreślony	Razem
Wyższy personel medyczny	1,00	32,63	60,68	94,30	2,00	33,85	49,98	85,83	1,00	1,23	-10,70	-8,47
Lekarze		6,38	39,68	46,05		9,10	30,48	39,58	0,00	2,73	-9,20	-6,47
Lekarze dentyści				0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lekarze stażyści		3,00		3,00		3,00		3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lekarze rezydenci		20,00		20,00		19,00		19,00	0,00	-1,00	0,00	-1,00
Farmaceuci (mgr)	1,00		3,00	4,00	2,00		2,00	4,00	1,00	0,00	-1,00	0,00
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem w tym:		3,25	18,00	21,25	0,00	2,75	17,50	20,25	0,00	-0,50	-0,50	-1,00
<i>mgr analityki medycznej</i>			1,00	1,00			1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>diagnosta laboratoryjny</i>		1,50	3,00	4,50		1,00	3,00	4,00	0,00	-0,50	0,00	-0,50
<i>mgr rehabilitacji</i>			1,00	1,00			1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>mgr fizjoterapii</i>			7,00	7,00			6,50	6,50	0,00	0,00	-0,50	-0,50
<i>fizyk medyczny</i>		1,00	1,00	2,00		1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>logopeda</i>			1,00	1,00			1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>psycholog</i>		0,75	2,00	2,75		0,75	2,00	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>pozostały wyższy (w tym kapelan szpitalny)</i>			2,00	2,00			2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Średni personel medyczny	0,00	34,50	481,13	515,63	0,00	26,00	454,83	480,83	0,00	-8,50	-26,30	-34,80
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)		20,50	343,90	364,40		17,50	319,10	336,60	0,00	-3,00	-24,80	-27,80
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)		1,00	36,00	37,00		2,00	36,00	38,00	0,00	1,00	0,00	1,00
Średni personel medyczny - dietetyczki			4,00	4,00			4,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)			5,00	5,00			5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Średni personel medyczny - technicy medyczni w tym:	0,00	5,50	27,33	32,83	0,00	6,00	30,83	36,83	0,00	0,50	3,50	4,00
<i>technik masażysta</i>		1,00	1,00	2,00		0,50	1,00	1,50	0,00	-0,50	0,00	-0,50
<i>technik analityki medycznej</i>		0,50	5,50	6,00		0,50	5,00	5,50	0,00	0,00	-0,50	-0,50
<i>technik farmacji</i>			6,00	6,00			6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nazwa grupy personelu	Umowy o pracę stan na 31.12.2021				Umowy o pracę stan na 31.12.2022				Zmniejszenie zatrudnienia pomiędzy 31.12.2022 /31.12.2021			
	Okres próbny	Czas określony	Czas nieokreślony	Razem	Okres próbny	Czas określony	Czas nieokreślony	Razem	Okres próbny	Czas określony	Czas nieokreślony	Razem
<i>technik fizjoterapii</i>		0,00	2,00	2,00		0,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>technik elektroradiologii</i>		4,00	12,83	16,83		4,00	11,83	15,83	0,00	0,00	-1,00	-1,00
<i>technik sterylizacji medycznej</i>						1,00	5,00	6,00	0,00	1,00	5,00	6,00
Pozostały personel średni medyczny w tym:	0,00	7,50	64,90	72,40	0,50	59,90	60,40	60,40	0,00	-7,00	-5,00	-12,00
<i>sekretarka medyczna</i>		3,00	41,90	44,90			41,90	41,90	0,00	-3,00	0,00	-3,00
<i>rejestratorka medyczna</i>		1,00	9,00	10,00			9,00	9,00	0,00	-1,00	0,00	-1,00
<i>statystyk medyczny</i>		2,50	5,00	7,50	0,50	5,00	5,50	5,50	0,00	-2,00	0,00	-2,00
<i>laborant</i>		1,00	5,00	6,00				0,00	0,00	-1,00	-5,00	-6,00
<i>opiekun medyczny</i>			4,00	4,00			4,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Niższy personel medyczny	8,00	12,00	72,50	92,50	0,00	10,00	65,50	75,50	-8,00	-2,00	-7,00	-17,00
Personel niższy medyczny - sanitariusze			15,00	15,00			14,00	14,00	0,00	0,00	-1,00	-1,00
Personel niższy medyczny - salowe	8,00	12,00	57,00	77,00		10,00	51,00	61,00	-8,00	-2,00	-6,00	-16,00
Pozostały personel niższy medyczny w tym:	0,00	0,00	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>pomoc laboratoryjna</i>			0,50	0,50			0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Administracja personel niemedyczny	1,00	6,13	41,75	48,88	2,00	6,00	44,75	52,75	1,00	-0,13	3,00	3,87
Pracownicy administracyjni i biurowi	1,00	6,13	41,75	48,88	2,00	6,00	44,75	52,75	1,00	-0,13	3,00	3,87
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	1,00	1,00	50,75	52,75	0,00	4,60	45,75	50,35	-1,00	3,60	-5,00	-2,40
Pracownicy zaplecza technicznego (pracownicy warsztatowi)	1,00		17,75	18,75		1,60	16,75	18,35	-1,00	1,60	-1,00	-0,40
Pracownicy gospodarczy i obsługi w tym:	0,00	1,00	33,00	34,00		3,00	29,00	32,00	0,00	2,00	-4,00	-2,00
<i>pomoc kuchenna</i>			2,00	2,00			2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>kucharz</i>		1,00	15,00	16,00		1,00	15,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>robotnik gospodarczy</i>			1,00	1,00		1,00		1,00	0,00	1,00	-1,00	0,00
<i>kierowca</i>			3,00	3,00			2,00	2,00	0,00	0,00	-1,00	-1,00
<i>sprzątaczk</i>			12,00	12,00		0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	-2,00	-2,00
Razem	11,00	86,26	706,81	804,06	4,00	80,45	660,81	745,27	-7,00	-5,80	-45,99	-58,79

Tabela 11. Uprawnienia emerytalne w grupach zawodowych

Nazwa grupy personelu	Ilość osób, które nabyły uprawnienia emerytalne i pracują (bez pobierających świadczenia)			Ilość osób, które pobierają świadczenie emerytalne i nadal pracują		
	Stan na 31.12.2021	Stan na 31.12.2022	Stan na 31.01.2023	Stan na 31.12.2021	Stan na 31.12.2022	Stan na 31.01.2023
Wyższy personel medyczny	1,00	3,00	4,00	9,00	6,00	6,00
Lekarze	1,00	3,00	4,00	7,00	6,00	6,00
Lekarze dentyści						
Lekarze stażyści						
Lekarze rezydenci						
Farmaceuci (mgr)				1,00		
Pozostały personel medyczny z wyższym wykształceniem	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Średni personel medyczny	12,00	14,00	15,00	18,00	7,00	6,00
Średni personel medyczny - pielęgniarki (wykształcenie wyższe i średnie)	11,00	9,00	10,00	11,00	3,00	3,00
Średni personel medyczny - położne (wykształcenie wyższe i średnie)	0,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Średni personel medyczny - dietetyczki						
Średni personel medyczny - ratownicy medyczni (wykształcenie wyższe i średnie)						
Średni personel medyczny - technicy medyczni	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00
Pozostały personel średni medyczny	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
Niższy personel medyczny	3,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00
Personel niższy medyczny - sanitariusze	0,00	0,00	0,00			
Personel niższy medyczny - salowe	3,00	5,00	5,00			
Pozostały personel niższy medyczny	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administracja personel niemedyczny	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
Pracownicy administracyjni i biurowi	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
Personel techniczny, gospodarczy i obsługi niemedyczny	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00
Pracownicy zaplecza technicznego (pracownicy warsztatowi)					1,00	1,00
Pracownicy gospodarczy i obsługi	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
RAZEM:	19,00	24,00	26,00	31,00	17,00	16,00

Tabela 12. Udział pracowników w wieku emerytalnym w ogólnej liczbie zatrudnionych

Wyszczególnienie	Stan na 31.12.2020		Stan na 31.12.2021		Stan na 31.12.2022		Stan na 31.01.2023		Dynamika zmian 31.12.2020 / 31.12.2021		Dynamika zmian 31.12.2021 / 31.12.2022		Dynamika zmian 31.12.2022 / 31.01.2023	
	ilość	udział %	ilość	udział%	ilość	udział%	ilość	udział%	ilościowa	procentowa	ilościowa	procentowa	ilościowa	procentowa
Zatrudnienie ogółem:	882,15		843,72		783,33		777,86		-38,43	-4,36	-60,39	-7,16	-5,47	-0,70
Ilość osób, które pobierają świadczenie emerytalne i nadal pracują - r.et. - ogółem:	44,00	4,99%	31,00	3,67%	17,00	2,17%	26	3,34%	-13,00	-29,55	-14,00	-45,16	9,00	52,94
Ilość osób, które nabyły uprawnienia emerytalne i pracują (bez pobierających świadczenia) - ogółem:	24,00	2,72%	19,00	2,25%	24,00	3,06%	16	2,06%	-5,00	-20,83	5,00	26,32	-8,00	-33,33
Pracownicy w wieku emerytalnym	68,00	7,71%	50,00	5,93%	41,00	5,23%	42	5,40%	-18,00	-26,47	-9,00	-18,00	1,00	2,44

V. Umowa z NFZ

- 1) Do 15 lutego br. trwało rozliczanie przez szpitale świadczeń do NFZ za rok 2022. Dane, które obecnie posiada NFZ i które stanowiły podstawę do naliczenia ryczałtu PSZ na 2023 r. są według stanu na koniec listopada 2022 r. – według tych danych szpital w Tarnobrzegu wykonał 93% kontraktu w ryczałcie PSZ. Po zakończeniu rozliczeń i zamknięciu 2022 roku NFZ przystąpi do przeliczania ryczałtu na rok 2023.
- 2) Wg danych ze szpitala (aktualnej umowy z NFZ) plan ryczałtu PSZ na 2023 r. wynosi 49,5 mln zł – na 2022 plan wynosił 41,6 mln zł – jest więc wzrost wartości umowy o prawie 8 mln zł. W tej wartości umowy zawiera się dodatkowy współczynnik PSZ otrzymywany przez szpital do 30.06.2023 w kwocie 3,19 mln zł.
- 3) Plan całej umowy na 2023 wynosi 113,2 mln i jest niższy o ponad 6 mln zł od umowy z 2022 r. (na 2022 wynosił 119,6 mln zł)
- 4) Wykonanie umowy z NFZ za okres styczeń-luty 2023 w ryczałcie PSZ wynosi 8,09 mln zł (98,01%), dla całej umowy z NFZ wynosi 22,8 mln zł (102,9%).
- 5) Szpital w Tarnobrzegu korzysta ze specjalnego mechanizmu finansowego dla szpitali, u których wzrost wartości umowy po podwyżkach lipcowych nie przekroczył 16 %. – wartość środków otrzymywanych przez szpital w okresie od września do grudnia 2022 r. wynosi 2 128 877,96 zł (532 219,49 zł miesięcznie).
Od stycznia do czerwca 2023 środki te wynoszą 3 193 316,94 zł (532 219,49 zł miesięcznie).
- 6) Pomimo obserwowanego odpływu pacjentów, przy zintensyfikowaniu prac w ostatnim kwartale 2022 roku udało się wykonać aż 12% niewykonania w ryczałcie PSZ - głównie ortopedia przez pracę bloku w godzinach popołudniowych, okulistyka – zabiegi wirektomii, więcej zabiegów chirurgicznych.
- 7) Trzeba podkreślić, że dla ratowania wykonania ryczałtu dokonano zmiany sposobu rozliczenia świadczeń onkologicznych – mianowicie wycofano z rozliczenia z NFZ świadczenia z pakietu onkologicznego jako nielimitowane, co spowodowało pomniejszenie przekazanych środków przez NFZ w jednym miesiącu, ale te świadczenia zostały sprawozdane do NFZ jako świadczenia wykonane w ryczałcie. Tym sposobem „uratowano” wykonanie ryczałtu i nie obniżenie jego poziomu na 2023 rok
- 8) Obecnie, aby zapewnić wypłatę wynagrodzeń z umów o pracę szpital posiłkuje się systemem zaliczkowania przez NFZ z kolejnego miesiąca.
- 9) Do poprawy sytuacji finansowej szpitala niezbędne jest przeformułowanie oferty szpitala i w pierwszej kolejności zapewnienie wzrostu wysokości ryczałtu do oszacowanych min 55 mln zł.

VI. Działalność medyczna szpitala

1. Obłożenie łóżek szpitalnych

W chwili obecnej szpital liczy 283 łóżka, w tym jest 11 łóżek dziennego pobytu chemioterapii.

W 2022 r. zmniejszono liczbę łóżek w szpitalu o 41 sztuk (13 łóżek ginekologia i położnictwo, 22 łóżka oddział wewnętrzny, 4 łóżka kardiologia, -2 neonatologia).

Tabela 13. Wskaźniki szpitalne – ogólne podsumowanie

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	I-II.2023
ilość łóżek	370	380	316	272	272
śr. % obłożenia	64%	42%	57%	56,2%	62%
miejsca dzienne (chemioterapia)	11	11	11	11	11
liczba leczonych (bez ruchu z SOR) – oddziały stacjonarne	31 352	21 783	21 528	21 291	4 306
w tym SOR	10 337	7 257	8 019	9 703	1 358
Liczba leczonych - chemioterapia	3 156	2 447	3 095	3 677	674

2. Oddziały szpitalne – wybrane oddziały i zakresy

Poniżej przedstawiono tylko krótką charakterystykę wybranych oddziałów szpitalnych podając pozytywny przykład oddziału okulistyki – zabiegi okulistyki dla dzieci jako nowy zakres, chirurgii dziecięcej i urazowej jako być może rozwojowego obszaru, ale obecnie z dużymi ograniczeniami (mała liczba lekarzy specjalistów i niskie obłożenie przy pełnej obsadzie pielęgniarek) oraz trzy negatywne przykłady: SOR, położnictwo, interna.

2.1. Oddział okulistyki - Zabiegi okulistyczne dla dzieci:

- 1) W czerwcu 2022 roku utworzono pododdział okulistyki dziecięcej (3 dodatkowe łóżka) przy istniejącym oddziale okulistyki (liczył 14 łóżek, po utworzeniu okulistyki dzieci ma łącznie 17 łóżek). Rozszerzono zakres udzielanych świadczeń, m.in. o korektę zezu u dzieci.
- 2) Po 11 miesiącach 2022 roku oddział miał dodatni wynik finansowy wynoszący 2,4 mln zł oraz obłożenie łóżek w 2022 roku wynoszące 62,2% i 3,5 tys. leczonych pacjentów.

2.2. Oddział chirurgii dziecięcej i urazowej oraz poradnia:

- 1) od 8 sierpnia 2022 r. wznowiono przyjęcia na oddział chirurgii dzieci (15 łóżek), ale oddział ma stratę na wyniku wynoszącą za okres od sierpnia do listopada prawie 600 tys. zł (brak danych o wynikach finansowych oddziału za grudzień 2022), przyjęto 296 pacjentów, **wskaźnik obłożenia wynosi 30,7 %**, wykonano 151 zabiegów operacyjnych. Świadczenia udzielane są przez 3 lekarzy i 15 pielęgniarek. Nowy kierownik oddziału, jest specjalistą w zakresie chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, wcześniej kierował oddziałem chirurgii dziecięcej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.
- 2) Za okres styczeń-luty 2023 wskaźnik obłożenia łóżek dla oddziału wynosi 29,4%, liczba leczonych to 128 pacjentów, wykonano 65 zabiegów operacyjnych.

- 3) Od 1 sierpnia pracę wznowiła także Poradnia Chirurgii Dzieci z dwoma specjalistami przez 3 dni w tygodniu po 3 godziny dzienne. W okresie od sierpnia do grudnia 2022 udzielono w poradni 878 porad. W okresie styczeń-luty 2023 r. przyjęto 338 pacjentów.
- 4) Planowane są zabiegi urazów kolan u dzieci – wymaga to stworzenia poradni chirurgii urazowej, badań RM i ich opisu a następnie operacji. Możliwe jest operowanie 3 dzieci w tygodniu. Problemem jest czas oczekiwania na opis badania.

2.3. Oddział położniczo-ginekologiczny:

- 1) Od listopada 2022 zmniejszono liczbę łóżek z 35 na 22;
- 2) Wskaźnik obłożenia łóżek na oddziale za 2022 r. wynosi 60% i 1,6 tys. leczonych pacjentów.
- 3) W 2022 r. w zakresie ginekologii wykonano 232 operacje, co daje wskaźnik zabiegowości wynoszący 18,74%. Wykonywane są przede wszystkim małe zabiegi ginekologiczne, i sporadycznie duże zabiegi, które są najbardziej rentowne i mogłyby stanowić źródło poprawy rentowności. Nie wykonuje się zabiegów w zakresie ginekologii onkologicznej ze względu na brak lekarza specjalisty w tym zakresie.
- 4) Liczba porodów w szpitalu spadła do 467 w 2022 r. w tym 272 cięcia cesarskie (w 2021 było 519, w tym 306 cięć cesarskich) – spadek o 52 porody (liczba porodów spada z roku na rok).
- 5) Połączono obszary funkcjonujące w oddziale – dotychczas były zlokalizowane w dwóch budynkach D i E, na I piętrze. Obecnie oddział usytuowany jest w r. najnowszej części szpitala, budynku E, na I piętrze nad Izbą Przyjęć Ogólną i Izbą Przyjęć Położniczą, skąd jest bezpośrednie połączenie z Traktem Porodowym.
- 6) Po 11 m-cach 2022 r. oddział ma ponad 4 mln zł straty.
- 7) Obłożenie za okres styczeń-luty 2023 r. wynosi 67,3%, liczba leczonych 276 pacjentek, 57 porodów (w tym 31 cięć cesarskich), wykonano 79 operacji, wskaźnik zabiegowości dla zabiegów ginekologicznych wynosi 30,1%.

2.4. Oddział chorób wewnętrznych i gastroenterologii

- 1) Oddział pozostaje zawieszony od 24 grudnia 2021 r.
- 2) W listopadzie 2022 r. zmniejszono liczbę łóżek w oddziale z 45 do 23 łóżek.
- 3) **Pomimo zawieszenia oddziału oraz zmniejszenia liczby łóżek nie dokonano zmniejszenia zatrudnienia w grupie pielęgniarek i położnych – personel został przesunięty do innych komórek szpitala.**
- 4) Pismem z dnia 22 lutego 2022 r. (dostarczone do szpitala 27 lutego br.) wojewoda podkarpacki zawiadomił o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego o nałożeniu kary pieniężnej na kierownika szpitala z powodu czasowego zaprzestania działalności leczniczej oddziału bez zachowania trybu określonego w art. 34 ustawy o działalności leczniczej. Organ prowadzący rejestr może nałożyć karę pieniężną na podmiot wykonujący działalność leczniczą, lecz nie jest to obligatoryjne. Kara pieniężna pozostaje wyłącznie w gestii samego organu prowadzącego rejestr. Do dnia sporządzenia Informacji Szpital nie przekazał informacji do Departamentu Zdrowia czy przedłożył do Wojewody wyjaśnienia w przedmiotowej sprawie.

Przepisy określają maksymalną wysokość kary – jest to dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględnić rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń. Oznacza, to że nie każde uchybienie terminowi zgłoszenia zmiany w rejestrze będzie wiązać się z nałożeniem kary pieniężnej.

2.5. Szpitalny Oddział Ratunkowy

- 1) Na ostatnim spotkaniu w sprawie funkcjonowania ZRM (24.01.2023 r.) szpital w Tarnobrzegu został negatywnie oceniony z zakresie działania SOR – na 802 przypadki odmów przyjęć pacjentów ponad 70 pochodziło ze szpitala w Tarnobrzegu.
- 2) Występują ogromne problemy kadrowe z personelem lekarskim.
- 3) Oddział generuje stratę wynoszącą po 11 miesiącach 2022 r. 3,1 mln zł. W 2022 r. przyjęto na SOR 9,7 tys. pacjentów.

Obłożenie łóżek wg oddziałów w 2022 roku oraz za styczeń 2023 (liczba łóżek w styczniu taka sama jak na koniec grudnia 2022) zawiera tabela 14.

Tabela 14. Obłożenie oddziałów w 2022 r. oraz za styczeń 2023 r.

Oddział	Liczba łóżek	Narastająco za 2022 rok Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym	Narastająco za 2022 rok Wskaźnik wykorzystania łóżka w %	Narastająco styczeń-luty 2023 Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym	Narastająco styczeń-luty 2023 Wskaźnik wykorzystania łóżka w %
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	7	121	64,1	21	92,25
Chirurgii Dziecięcej i Urazowej	15	296	30,7	128	29,38
Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej	32	1 451	72,4	266	78,13
Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii	23	0	0,0	0	0,00
Kardiologiczny z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym	19	700	48,7	198	73,60
Neurologii z Pododdziałem Udarowym	20	606	65,6	123	73,14
Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej	17	3 582	62,2	729	78,56
Onkologii Klinicznej	25	1 739	74,5	319	74,58
Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	20	982	65,6	179	74,15
Otolaryngologiczny z Pododdziałem Chirurgii Szcękowo-Twarzowej oraz Pododdziałem Otolaryngologii Dziecięcej	16	1 211	58,0	235	70,76
Pediatryczny	15	1 130	65,9	201	80,11
Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	22	1 615	60,6	276	67,33
Reumatologiczny	22	1 099	66,8	215	73,11
Neonatologiczny	12	469	34,1	58	26,84
Szpitalny Oddział Ratunkowy	7	9 703	0,0	1358	0,00
SOR Covid	6	52	0,0	-	-
Oddział Intensywnej Terapii-COVID	6	9	11,1	-	-
Pododdział Intensywnej Opieki Medycznej - COVID I	20	162	57,3	-	-
Pododdział Intensywnej Opieki Medycznej - COVID II	22	96	44,2	-	-
Pododdział Intensywnej Opieki Medycznej - COVID III	24	87	54,0	-	-
RAZEM JEDNOSTKA	272	25 110	56,2	4 306	62,0
Oddział Dzienny Chemioterapii	11	3 680	xxx	674	xxx
RAZEM JEDNOSTKA	283				

3. Świadczenia onkologiczne i działalność Zakładu Radioterapii

- 1) Świadczenia onkologiczne realizowane są w szpitalu:
 - w oddziałach szpitalnych – w ramach ryczału PSZ, pakietu onkologicznego oraz poza pakietem
 - w Radioterapii – w ramach pakietu onkologicznego i poza umową PSZ
 - w Chemioterapii,
 - w poradniach specjalistycznych jako świadczenia nielimitowane rozliczane w ramach pakietu onkologicznego.
- 2) Łączna wartość wykonanych w 2022 r. świadczeń onkologicznych wynosi ponad 10,7 mln zł, z czego 42 % stanowi chemioterapia, prawie 29 % radioterapia, a pozostałe w ramach pakietu onkologicznego oraz poza pakietem
- 3) Pozytywnym aspektem jest działalność koordynatora pakietu onkologicznego, powołanego po cyklu szkoleń dla wszystkich wojewódzkich szpitali. Ilość pacjentów objętych opieką wzrasta, podobnie jak wzrasta wartość rozliczeń z NFZ w ramach pakietu onkologicznego:
 - zwiększyła się liczba wystawionych kart DILO - w 2022 roku wystawiono 247 kart – w 2021 wystawiono 212 kart
 - kwota uzyskana z pakietu onkologicznego w 2022 r. wynosi 2,6 mln zł (wg wstępnych danych) – w 2021 r. wynosiła niecałe 1,3 mln zł – co daje podwojenie przychodu.
- 4) zbyt wąski zakres przeprowadzanych zabiegów w chirurgii onkologicznej (nie ma zabiegów z ginekologii onkologicznej) ogranicza możliwość zwiększenia przychodów w tym zakresie.

Wykonanie kontraktu za 2022 r. w tych zakresach przedstawia tabela 15.

Tabela 15. Wykonanie kontraktu z NFZ w 2022 r. - świadczenia onkologiczne

Komórka organizacyjna	Wartość wykonanych świadczeń I-XII.2022	Struktura udzielanych świadczeń onkologicznych
Pakiet onkologiczny		
Oddział Onkologii klinicznej	59 952,61	0,56%
Oddział Chirurgiczny	362 513,97	3,38%
Oddział Otolaryngologiczny	129 756,03	1,21%
Oddział Chirurgii Szcękowo- Twarzowej	702,00	0,01%
Por. Chirurgii Onkologicznej	35 328,57	0,33%
Por. Chirurgiczna	15 453,98	0,14%
Por. Onkologii	108 036,60	1,01%
Por. Radioterapii	17 882,59	0,17%
Por.Otolaryngologii	30 425,01	0,28%
Radioterapia	1 852 940,34	17,27%
Razem pakiet onkologiczny	2 612 991,70	24,36%
Poza pakietem onkologicznym		
Por. Onkologii	512 807,63	4,78%
Por. Ginekolog.	1 703,71	0,02%
Por. Chirurgiczna	12 878,58	0,12%
Por. Okulistyki	4 147,95	0,04%
Por.Otolaryngologii	12 734,57	0,12%
Por. Chirurgii Szcękowo- Twarzowej	352,32	0,00%
Oddział Onkologii klinicznej	303 986,82	2,83%
Oddział ginekologiczno-położniczy	18 556,86	0,17%
Oddział Chirurgiczny	282 546,44	2,63%
Oddział Otolaryngologiczny	32 692,00	0,30%
Razem poza pakietem onkologicznym	1 182 406,88	11,02%
Pozostałe świadczenia onkologiczne		
Oddział Onkologii klinicznej - ryczałt PSZ	940 166,11	8,76%
Radioterapia	1 249 451,74	11,65%
Chemioterapia	4 548 840,10	42,40%
Por.onkologii - pozostałe świadczenia	193 368,08	1,80%
Razem pozostałe świadczenia onkologiczne	6 931 826,03	64,62%
Ogółem świadczenia onkologiczne, w tym:	10 727 224,61	100,00%
oddziały	2 130 872,84	19,86%
poradnie	945 119,59	8,81%
radioterapia	3 102 392,08	28,92%
chemioterapia	4 548 840,10	42,40%

*wartość wykonanych świadczeń może ulec jeszcze zmianie – trwa rozliczanie świadczeń za 2022 r.

5) Zakład Radioterapii:

- Funkcjonuje w strukturze szpitala od 2021 roku w efekcie zakończenia projektu finansowanego ze środków UE
- wyposażony jest w dwa aparaty do naświetlań
- czas pracy aparatów jest niewykorzystany, co potwierdziła pogłębiona analiza sprawozdań dotyczących czasu pracy aparatów – pacjenci naświetlani byli naprzemiennie raz na jednym, raz na drugim aparacie, w efekcie czego aparat pracował przez mniej niż 25% (czasem nawet mniej) przewidzianego czasu pracy w miesiącu (160 godz.)
- zakład generuje **stratę za 11 miesięcy 2022 r.** wynoszącą prawie **3,5 mln zł (przy amortyzacji wynoszącej 2,9 mln zł)**, ale podjęte działania informacyjne, spotkania z personelem, działalność koordynatora pakietu onkologicznego spowodowała zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów o ok. 14% w 2022 r. w stosunku do roku poprzedniego (tabela 16).
- Przychody ośrodka:
 - w 2021 roku wyniosły 2,2 mln zł
 - w 2022 roku wynoszą ok. 3 mln zł (wg wstępnych danych za cały rok)
- Naświetlania odbywają się w dni robocze. Cykl naświetlań rozkłada się maksymalnie do dwóch miesięcy. Niezależnie od tego czy pacjent odbędzie cały cykl, pieniądze z NFZ wypłacane są za cały cykl.

Tabela 16. Liczba wykonanych procedur w Zakładzie Radioterapii

Nazwa	Liczba wykonanych procedur w 2021 r.	Liczba wykonanych procedur w 2022 r.	Liczba wykonanych procedur w styczniu 2023 r.
Teleradioterapia paliatywna - promieniowanie X - pierwsza frakcja	124	125	7
Teleradioterapia paliatywna promieniowanie X - kolejna frakcja	392	463	33
Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D - fotony - pierwsza frakcja	142	153	16
Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D - fotony - kolejna frakcja	3 028	3 476	351
RAZEM	3 686	4 217	407
Liczba pacjentów rozpoczynających napromienianie	266	276	23

4. Blok operacyjny

- 1) Liczba sal na bloku wynosi 7.
- 2) Łączna liczba zabiegów operacyjnych w 2022 r. wynosi 5.549, w 2021 roku wykonano 4.824 zabiegów (o 725 więcej).
- 3) W styczniu 2023 wykonano 541 operacji (o 100 więcej niż w grudniu 2022), w lutym 546 zabiegów.
- 4) Średni wskaźnik wykorzystania sal operacyjnych po 12 m-cach 2022 wynosi 41,2% (w 2021 roku wynosił 37,45%) – wykorzystanie sal operacyjnych poniżej 70% jest uznawane jako niewykorzystanie istniejącego potencjału personelu medycznego, który pozostaje w gotowości do wykonywania pracy na bloku operacyjnym czy to w czasie podstawowym pracy czy na dyżurach.
- 5) **Średni wskaźnik zabiegowości** dla wszystkich oddziałów zabiegowych w 2022 roku jest **niski i wynosi 44,5 %**.
- 6) **Koszty niewykorzystanych zasobów na bloku operacyjnym** w okresie od stycznia do grudnia 2022 wynoszą prawie **932 tys. zł** – co wskazuje na zbyt małą liczbą zabiegów planowych w podstawowym czasie pracy (dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 7 - 15) – **w 2021 r. wynosiły 991 972,11**. Na koszt niewykorzystanych zasobów liczony tylko w godzinach 7.00 – 14.35 wpływa głównie niewykorzystany czas pracy personelu, który przychodzi do pracy i połowę czasu pracy nie spędza przy stołach operacyjnych.

VII. Informatyzacja szpitala

1. Szpital jako jedyny wśród wojewódzkich szpitali wdrożył do użytkowania moduł Kalkulacji Kosztów Leczenia oraz moduł bloku operacyjnego – prowadzi nadal prace nad prawidłowym zasilaniem modułów danymi i analizuje uzyskane wyniki. Daje to ogromne możliwości dla poprawy funkcjonowania szpitala – wiemy ile płaci NFZ, a dzięki modułom szpital w Tarnobrzegu ma obecnie wiedzę o rzeczywistych kosztach leczenia, tj. ile kosztuje leczenie w każdej grupie JGP – pozwala to zbudować budżet w oparciu o rzeczywiste dane a nie uśrednione, pozwala wpływać na koszty leczenia i czasy pobytu dla każdej grupy JGP i każdego rozpoznania głównego, itd.
2. Szpital wycenił wszystkie procedury medyczne i na bieżąco aktualizuje koszty normatywne procedur (zgodnie z rozp.MZ w/s standardu rachunku kosztów).

VIII. Obszary związane z potencjalnym rozwojem szpitala ujęte w Wojewódzkim Planie Transformacji

1) Onkologia

Rekomendowane kierunki działań dla szpitala w tym obszarze zostały ujęte w Wojewódzkim Planie Transformacji (WPT):

- rozwój szpitala w Tarnobrzegu jako trzeciego pełno profilowego ośrodka onkologicznego
- realizacja opieki KON-Pień i KON-Jelito grube (obecnie realizują to ośrodki w Brzozowie i Rzeszowie), ale Szpital nie spełnia na ten moment warunków koniecznych do realizacji tych świadczeń – potrzebne jest doposażenie i zmiany organizacyjne;
- uruchomienie pracowni scyntygrafii - medycyna nuklearna, dostęp do specjalistycznej diagnostyki
- oddział chirurgii onkologicznej na minimum 20 łóżek – obecnie w szpitalu funkcjonuje pododdział chirurgii onkologicznej liczący 10 łóżek
- uzupełnienie działalności środków onkologicznych o świadczenia rehabilitacyjne dla pacjentów onkologicznych o utworzenie lub przeprofilowanie rehabilitacji dziennej i ambulatoryjnej

Szansą na rozwój szpitala jest także Krajowa Sieć Onkologiczna (prace nad ustawą nie zostały jeszcze zakończone - Senat zgłosił pod koniec lutego br. 50 poprawek).

Szpital spełnia wymagania kwalifikacji na SOLO III poziomu (tj. wykonuje działalność w obszarach: leczenie zabiegowe chirurgiczne; chemioterapia i inne metody leczenia systemowego; radioterapia onkologiczna), ale może nie spełnić wymagań co do liczby i kwalifikacji personelu, potencjału diagnostyczno-terapeutycznego zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych w rozumieniu art. 5 pkt 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz liczby i rodzaju wykonywanych procedur medycznych lub liczby świadczeniobiorców, którym są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Kryteria te zostaną określone w odrębnym rozporządzeniu wydanym przez ministra zdrowia.

2) neurologia

- utworzenie pododdziału udarowego – rekomendowane w Wojewódzkim Planie Transformacji – obecnie realizowana jest w szpitalu inwestycja w tym zakresie. Zagrożeniem dla powodzenia tego projektu może być pozyskanie kadry specjalistów.

3) ładowisko dla SOR

- warunkiem do utrzymania SOR w szpitalu jest posiadanie ładowiska - powinno powstać do końca 2024 r. (graniczna data wskazana przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego)

- Źródłem finansowania tej inwestycji może być zapowiadany przez MZ konkurs dotyczący ładowisk dla SOR, który zostanie ogłoszony w ramach Funduszu Medycznego.
- Szpital jest na etapie przygotowywania dokumentacji na budowę ładowiska.

4) Pozostałe zakresy działalności medycznej

Zgodne z profilem działalności szpitala są także ujęte w WPT potrzeby takie jak skrócenie kolejek dla przypadków pilnych:

- endoproteza stawu kolanowego
- endoprotezoplastyka stawu biodrowego – wykonywane już w szpitalu
- leczenie jednego dnia dla dzieci – okulistyka dziecięca – realizowana w szpitalu w zakresie leczenia operacyjnego zeza
- otolaryngologia - konieczne jest rozszerzenie oferty wykonywanych zabiegów, zarówno w szpitalu jak i w całym województwie, ponieważ migracje pacjentów wynoszą 33%.

Plan Transformacji wskazuje także dla powiatu tarnobrzeskiego zwiększenie dostępności do opieki hospicjum domowego.

WPT uwzględnia też wymianę w województwie kluczowego sprzętu diagnostycznego, w tym m.in. tomografów, mammografów, akceleratorów – w szpitalu jest nowy tomograf - badania na nowym sprzęcie wykonywane są od 15 lutego 2022 r.; dwa akceleratory w Zakładzie Radioterapii, finalizowany jest zakup nowego mammografu.

IX. Inwestycje w 2022 roku

Na inwestycje w latach 2017-2021 z budżetu województwa szpital otrzymał prawie 19 mln zł plus 41,6 mln zł ze środków europejskich (projekt: Rozwój Centrum Onkologicznego - ośrodek radioterapii). Realizację inwestycji w 2022 r. zawiera tabela 17 i 18.

Tabela 17. Plan Inwestycyjny - wykonanie wydatków majątkowych za rok 2022

Lp.	Rodzaj zadania	Wykonanie na 31.12.2022r.	Źródła finansowania				
			Środki własne	Budżet Województwa	Budżet państwa	Fundusze Europejskie	Inne
1	Prace o charakterze budowlano-modernizacyjnym	4 581 963,97	123 147,12	4 458 816,85	0,00	0,00	0,00
1a	prace budowlane przy zakupie nowego tomografu komputerowego	355 470,00	3 519,15	351 950,85			
1b	modernizacja oddziału neurologii poprzez rozszerzenie o pododdział udarowy polegające na przebudowie pomieszczeń I piętra pawilonu F1	3 609 543,08	35 737,08	3 573 806,00			
1c	modernizacja układu pomiarowego energii elektrycznej	158 055,00	1 233,00	156 822,00			
1d	modernizacja systemu ppoż	391 685,00	15 447,00	376 238,00			
1e	pozostałe	67 210,89	67 210,89				
2	Zakup aparatury medycznej	847 079,07	67 079,07	0,00	780 000,00		0,00
2a	modernizacja oddziału neurologii poprzez rozszerzenie o pododdział udarowy – zakup sprzętu i aparatury medycznej w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	0,00					
2b	pozostałe	847 079,07	67 079,07		780 000,00		
3	WNIP	27 675,00	27 675,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3a	Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	0,00					
3b	pozostałe	27 675,00	27 675,00				
4	Zakup pozostałych urządzeń i środków trwałych	2 736 559,36	23 858,01	637 239,27		2 075 462,08	
4a	Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	2 712 701,36	0,01	637 239,27		2 075 462,08	
4b	pozostałe	23 858,00	23 858,00				
	RAZEM	8 193 277,40	241 759,20	5 096 056,12	780 000,00	2 075 462,08	0,00

Tabela 18. Podsumowanie wykonania planu inwestycyjnego za 2022 rok

Rodzaj inwestycji	Plan na rok 2022	Wykonanie na 31.12.2022r. (w zł)	Wykonanie w %
Prace o charakterze budowlano-modernizacyjnym	4 690 000,00	4 581 963,97	97,70%
Zakup aparatury medycznej	930 000,00	847 079,07	91,08%
WNIP	32 000,00	27 675,00	86,48%
Zakup pozostałych urządzeń i środków trwałych	5 835 978,00	2 736 559,36	46,89%
RAZEM	11 487 978,00	8 193 277,40	71,32%

X. Skutki wprowadzenia od 1 lipca 2022 roku nowego algorytmu przekazania środków finansowych na finansowanie świadczeń zdrowotnych

Szpital w Tarnobrzegu stanowi przykład niewłaściwego zastosowania algorytmu naliczenia wysokości środków finansowych.

Co się zatem wydarzyło? Do 1 lipca 2022r. przekazywano środki finansowe dla trzech grup zawodowych na tzw. pesel, czyli ile osób było zatrudnionych w tych grupach tyle otrzymywało „znaczone pieniądze”. Od 1 lipca 2022 wyzerowano kwotę środków przekazywanych za ostatnie dwa lata i zamiast tego NFZ zastosował współczynniki na podstawie danych przygotowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na podstawie dotychczas realizowanych rodzajów świadczeń i ich struktury. Pod uwagę brano m.in. wielkość i rodzaj wykonywanych świadczeń specjalistycznych.

Szpital w Tarnobrzegu tak naprawdę został zrównany ze szpitalami powiatowymi, co w zasadzie odpowiada stanowi faktycznemu.

Zwrócić należy uwagę na przyczyny tego stanu rzeczy, tj.:

- 1) struktura zatrudnienia w szpitalu, gdzie większość umów to umowy o prace, a skoro brano pod uwagę wielkość i rodzaj udzielanych świadczeń to niestety straciły te szpitale, gdzie jest przerost zatrudnienia i nie podjęto lub podjęto za późno jakiegokolwiek działania restrukturyzacyjne.
- 2) kolejną kwestią są niejasne zapisy ustawy o zakwalifikowaniu do niektórych grup zawodowych, dotyczy to zwłaszcza pielęgniarek. Uchwalona ustawa zamiast porządkować system wprowadza chaos oraz powoduje protesty pielęgniarek i położnych oraz protesty podmiotów leczniczych. Szczegółne traktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych poprzez płacenie za tytuł magistra, podczas gdy w żadnej innej grupie zawodowej tak nie jest, jest nieporozumieniem, chyba że odpowiada to potrzebom pracodawcy. Z żadnego przepisu prawa powszechnie obowiązującego nie wynika obowiązek posiadania na danym stanowisku pielęgniarskim wykształcenia magisterskiego i specjalizacji.

Przed 01.07.2022 r.

W umowie zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli tzw. umowie sieciowej na okres od 01.01-30.06.2022r. były wyodrębnione środki pieniężne:

- a) wypłacane lekarzom, pielęgniarkom i ratownikom, które przyznano w latach ubiegłych w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2022r., poz.787 z późn. zm.) i zawarte ww. umowie pod pozycją:

„współczynnik korygujący koszty świadczeń lekarzy specjalistów” (917 688,49 zł);

„współczynnik korygujących koszty świadczeń pielęgniarek i położnych”(5 558 119,64 zł)

i „współczynnik korygujący koszty świadczeń ratowników medycznych’ (66 038,35 zł) –

Razem dla tych trzech grup 6 541 846,48 zł

- b) wypłacane pracownikom działalności podstawowej, w tym lekarzom, pielęgniarkom i ratownikom, które przyznano od 01.07.2021 r. w związku z ustawą z 08.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz.2139) i zawarte ww.

umowie pod pozycją „współczynnik korygujących koszty świadczeń – wynagrodzenia zasadnicze” w łącznej **wysokości 3 517 975,16 zł.**

- c) Wysokość umowy w tym zakresie w odniesieniu do pracowników działalności podstawowej została ustalona w oparciu o imienne listy pracowników, przekazane do NFZ.
- d) Udział środków dedykowanych na podwyżki w łącznej wysokości **10 059 821,64 zł** (za I półrocze 2022 r.) do wartości całej umowy PSZ w porównywalnym okresie I półrocza 2022r. (50 221 735,60 zł) **wynosił 20,3%.** Biorąc pod uwagę wszystkie umowy szpitala z NFZ to ten udział wynosił 19%.
- e) Po wyłączeniu z kwoty 50 221 735,60 zł środków przeznaczonych na leki w programach lekowych i chemioterapii (razem 6 981 810,00zł) udział środków dedykowanych w wartości umów wzrasta do 23,3%.

Po 01.07.2022 r.

Od 01 lipca 2022 r. zasady przekazywania przez NFZ środków związanych z podwyżkami wynagrodzeń zasadniczych na podstawie w/w ustawy z 08.06.2017r. uległy zmianie. Zamiast wypłaty środków dedykowanych (razem z pkt. a-b– 10 059 821,64 zł), nastąpił wzrost wyceny punktu wykonywanych świadczeń medycznych. Dotyczyło to zarówno świadczeń w ramach ryczałtu, jak i odrębnie finansowanych.

Wzrost wyceny świadczeń miał pokryć między innymi wydatki związane z podwyżkami od 01 lipca 2022r., ale też przyznanymi w roku 2021 i w latach wcześniejszych.

Wzrost kontraktu z tytułu podniesienia wyceny świadczeń, objętych umową PSZ wyniósł **11 157 865,16 zł czyli 13,89%** (dla wszystkich umów ten wzrost wyniósł 11 845179,14 zł czyli 13,81%). **Ale biorąc pod uwagę brak 10 059 821,64 zł to faktyczny wzrost na II półrocze ze wszystkich umów wyniósł tylko 1 785 197,50 zł czyli tylko 3,37%.**

Na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ nr 120/2022/DEF z 23.09.2022 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzono dodatkowe środki w postaci tzw. współczynnika korygującego do 16%. W szpitalu w Tarnobrzegu jest to kwota 532 219,49 zł miesięcznie (w okresie IX-XII 2022r. – 2.128.877,96 zł)

Miesięczną wartość współczynnika korygującego ustala się jako 1/6 różnicy pomiędzy sumą zobowiązań NFZ na okres 01.07.-31.12.22 r., określonych w umowach z podmiotami leczniczymi według stanu na 30.06.2022 r. powiększoną o 16% tej sumy, a sumą zobowiązań NFZ na okres 01.07.-31.12.2022 r., określonych w tych umowach według stanu na 30.09.2022 r., z wyłączeniem kosztów leków.

Ale w tym czasie umowa PSZ powiększyła się o nadwykonania za I półrocze czyli wartość umowy na II półrocze ustalona na 30.09.22r. była już wyższa niż ustalona na 30.06.22r. To oznacza, że mamy mniejszą różnicę niż w przypadku wprowadzenia nadwykonań pod datą 01.10.22r.

Podsumowując: po 01.07.2022 brakująca kwota tylko na same wynagrodzenia wynosiła 954 tys. zł miesięcznie tj. 11,448 mln zł rocznie.

XI. Program restrukturyzacji do BGK i NFZ

Program naprawczy z 2018 roku stanowiący podstawę udzielenia kredytu restrukturyzacyjnego zakładał kilkanaście działań w różnych obszarach funkcjonowania szpitala. Stan ich realizacji prezentuje tabela 19.

Tabela 19. Realizacja działań z programu naprawczego Wojewódzkiego Szpitala 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 – szpital dopiero prowadzi działania w tym zakresie. Wg planu restrukturyzacji stan zatrudnienia powinien wynosić 743,69 etatów (po wyłączeniu ratowników pracujących na kartkach ze struktury szpitala – przeniesienie do Stacji Pogotowia w Mielcu). Aktualny stan zatrudnienia omówiono w pkt.IV.
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	2018	zrealizowano - Zakup 401 szt. baterii/akumulatorów, koszt 110 tys. zł

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
	wykonaniem układu pomiarowego		
8	Modernizacja Oddziału Neurologii	rozpoczęto w 2022	Zadanie w trakcie realizacji - opóźnienie w realizacji wynikało z braku źródła finansowania, szacowany koszt ok. 13 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 RPO 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

Lp.	Działanie naprawcze	Okres realizacji	Stan realizacji
			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

Do 24/25 grudnia 2022 szpital musiał przedłożyć do POW NFZ tzw. „mapę drogową”, czyli główne kierunki działań, które mają wpłynąć na zrównoważenie kosztów i przychodów Szpitala. Jest to warunkiem utrzymania dodatkowego finansowania w związku z nieotrzymaniem 16% wzrostu środków na podwyżki od lipca 2022. **„Mapa drogową” powinna zostać uzgodniona pomiędzy organem tworzącym, szpitalem i POW NFZ.**

Szpital przekazał 28 grudnia 2022 r. pismo do NFZ – w bardzo dużych ogólnikach opisano kosmetyczne zmiany jakie szpital zamierza wprowadzić w 2023 roku lub już wprowadził w 2022 roku – jest m.in. informacja:

- zmniejszeniu liczby łóżek o 41 i związanym z tym zmniejszeniem zatrudnienia pielęgniarek,
- zmianach w Zakładzie Radioterapii (podjęcie współpracy z KSW 1, szpitalem w Brzozowie, zatrudnienie dwóch nowych lekarzy),
- monitoringu wykonywanych świadczeń medycznych – spotkania z kierownikami oddziałów w/s realizacji kontraktu z NFZ,
- optymalizacji zatrudnienia w szpitalu – w okresie wypowiedzenia były 4 osoby do końca grudnia 2022, jest 13 osób do końca stycznia i 3 do końca lutego 2023; rozpoczęto także wypowiedzanie umów 6 położnym (ale są na L4),
- planach modernizacji oddziału neurologii oraz SOR (doposażenie i budowa ładowiska).

XII. Informacja z ostatnio przeprowadzonych wizytacji i kontroli w WS Tarnobrzeg

1. Wizytacja nadzorcza

Zakres przedmiotowy i cel planowanej wizytacji nadzorczej:

Ocena przyjętego do realizacji Programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu, w szczególności zagadnień dotyczących: funkcjonowania ponownie wznowionej działalności Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Urazowej, gotowości do wznowienia czasowo zaprzestanej działalności Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, gospodarowania mieniem, efektywności działalności Zakładu Radioterapii oraz działań restrukturyzacyjnych podejmowanych w Szpitalu w okresie 2019-2022, obejmujących redukcję łóżek szpitalnych oraz zmniejszenie stanu zatrudnienia.

Okres objęty planowaną wizytacją nadzorczą - lata 2020 - 2021 oraz pierwsze półrocze 2022 r.

Wnioski i podsumowanie

- a) *W zakresie funkcjonowania ponownie wznowionej działalności (od 08.08.2022 r.) Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Urazowej wykazano:*

wznowienie działalności Oddziału nastąpiło w dniu 08.08.2022 r. Natomiast w Rejestrze w miejscu dotyczącym ww. Oddziału, w rubryce 11 "Okres czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną (...)" Szpital oznaczył termin: od 01.01.2022 r. do 30.06.2022 r. Występuje więc brak aktualnego wpisu w Rejestrze obejmującego okres od 01.07.2022 r. do dnia przed dniem wznowienia działalności, tj. do 07.08.2022 r. Problemy organizacyjno-kadrowe traktowane są w tym przypadku jako siła wyższa, więc pomimo niedotrzymania końcowego terminu czasowego zawieszenia wykonywania działalności leczniczej Oddziału brak jest środka sankcyjnego za takie uchybienie.

- b) *w zakresie weryfikacji gotowości do wznowienia od 01.11.2022 r. czasowo zaprzestanej działalności (od 24.04.2022 r.) Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, w tym: spełnianie ustalonych warunków wynikających z zawartego kontraktu z NFZ, ustalono:*

Szpital zgodnie z obowiązującymi przepisami, w dniu 24.11.2021 r. zgłosił czasowe zawieszenie działalności w/w Oddziału do Wojewody Podkarpackiego i do Rejestru podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego. Pierwsze zgłoszenie obejmowało okres od 24 grudnia 2021 r. do 24 kwietnia 2022 r. Ponieważ, nie udało się skompletować kadry lekarskiej, umożliwiającej prawidłową pracę Oddziału, Szpital wystąpił w dniu 22.03.2022 r. do Wojewody Podkarpackiego z kolejnym wnioskiem o przedłużenie czasu zawieszenia pracy Oddziału na kolejny okres. Decyzją Wojewody okres ten został wydłużony do 24 czerwca 2022 r. Zawieszenie działalności na okres 6 miesięcy jest maksymalnym czasem (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej), na

jaki wyraża zgodę Wojewoda. Dyrekcja Szpitala podjęła starania mające na celu pozyskanie nowej kadry, trwają rozmowy z lekarzami zainteresowanymi pracą w tut. Szpitalu.

Szpital przekazał na piśmie, że nie uruchomi oddziału od 1 listopada 2022 r. w związku z brakiem egzaminu specjalizacyjnego u jednego z lekarzy, co było wiadome z pewnością znacznie wcześniej. 6 miesięcy zawieszenia oddziału było zatem czasem na pozyskanie nowej kadry w celu uruchomienia oddziału. W trakcie tego czasu, a już tym bardziej po jego upływie szpital powinien podjąć działania reorganizacyjne, np. czasowe połączenie oddziału wewnętrznego z oddziałem kardiologii, co przy wsparciu pracujących tam internistów mogłoby nawet w ograniczonym zakresie przywrócić dostęp do świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych. Nagannym stwierdza się utrzymywanie stanu zawieszenia oddziału po terminie 6 miesięcy za zgodą Wojewody bez podjęcia zmian organizacyjnych. Możliwość utrzymania stanu zawieszenia jest także wątpliwa prawnie.

Odnosnie treści wyjaśnienia wizytujący nie przyjęli bezwarunkowo tego punktu widzenia dla usprawiedliwienia takiego sposobu postępowania dotyczącego obsady personelu pielęgniarskiego z pominięciem norm przewidujących zatrudnienie w przeliczeniu na liczbę łóżek, ponieważ w 2022 roku ryzyko związane z pandemią i zachorowaniami na Covid było na niskim poziomie z tendencją malejącą. Szpital mając nadwyżki zatrudnienia pielęgniarek i będąc w sytuacji zawieszenia dwóch oddziałów nie zdecydował się na redukcję zatrudnienia i dostosowanie zatrudnienia pielęgniarek do zredukowanej liczby łóżek szpitalnych i poziomu wykonywanych świadczeń leczniczych, tylko dokonał przesunięć personelu z zawieszonych oddziałów do innych komórek organizacyjnych, intensyfikując w ten sposób nadwyżkę zatrudnienia w Szpitalu.

Zawieszenie dwóch oddziałów: Chirurgii Dziecięcej i Urazowej na okres siedmiu miesięcy oraz Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii na okres licząc czas zawieszenia tylko na jedenaście miesięcy w tym roku (oczekując, że uruchomienie nastąpi od grudnia b.r.), jest jedną z przyczyn braku realizacji 98% wartości limitu ustalonego ryczaftu na 2022 r. Drugą przyczyną to brak nadrobienia niewykonania w innych oddziałach. Skutkować to będzie wyznaczeniem niższej wartości ryczaftu na kolejny okres rozliczeniowy – tym samym zmniejszeniu ulegną przychody w następnym roku działalności Szpitala. Obecnie za okres I - IX.2022 r. brakująca kwota realizacji ryczaftu do wyznaczonego limitu wyniosła ponad 5 000,- tys. zł.

c) *w zakresie przestrzegania **zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego SPZOZ** utworzonego przez Samorząd Województwa Podkarpackiego zgodnie z Uchwałą Nr XII/185/11 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 29 sierpnia 2011 r., w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego (...), wykazano:*

Zważywszy na utrzymującą się niekorzystną sytuację finansową Szpitala, w opinii wizytujących Dyrekcja Szpitala nie powinna wydatkować środków własnych na zakup sprzętu i aparatury o wysokiej wartości bez podjęcia próby pozyskania zewnętrznego finansowania, w tym przede wszystkim z budżetu województwa.

W opinii zespołu wizytującego Dyrekcja Szpitala, z uwagi na wykazane wyżej braki i uchybienia nie przestrzegała obowiązujących zasad przy zakupie lub przyjęciu darowizny aparatury i sprzętu medycznego, wskutek czego Rada Społeczna nie wykonywała realnie swoich zadań przewidzianych ustawą o działalności leczniczej, a Zarząd Województwa Podkarpackiego nie mógł wykonywać rzeczywistego nadzoru podmiotu leczniczego utworzonego przez Samorząd Województwa Podkarpackiego zgodnie z zasadami określonymi Uchwałą Nr XII/185/11 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 29 sierpnia 2011 r., w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego (...).

Należy również zauważyć, że w okresie pandemii Rada Społeczna obradowała i uzgadniała swoje stanowiska za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej stąd pandemiczne obostrzenia i ograniczenia nie są wystarczającym uzasadnieniem.

*d) w zakresie poziomu i efektywności **działalności Zakładu Radioterapii wraz z Pracownią Fizyki Medycznej** w okresie od IX.2019 r. (rozpoczęcie działalności) do IX.2022 roku, ustalono:*

łącznie liczba pacjentów poddanych zabiegom radioterapii w badanych okresach wyniosła:

- w 2020 roku - 180 pacjentów, przy wymiarze czasu pracy w liczbie 253 dni. Średnia częstotliwość przyjmowanych pacjentów wyniosła 0,71 pacjenta/dzień,
- w 2021 roku - 266 pacjentów, przy wymiarze czasu pracy wynoszącym 252 dni. Średnia częstotliwość przyjmowanych pacjentów wyniosła 1,05 pacjenta/dzień,
- w okresie I-VI 2022 roku - 123 pacjentów, przy wymiarze czasu pracy 124 dni. Średnia częstotliwość przyjmowanych pacjentów wyniosła 0,99 pacjenta/dzień.

Potencjał kadrowy i techniczny Zakładu jest co najmniej pięciokrotnie większy niż dotychczasowa liczba przyjętych pacjentów.

W opinii wizytujących Zakład Radioterapii nie wykorzystuje swojego potencjału kadrowego jak i nowoczesnego wyposażenia technicznego. Należy podjąć starania dotyczące przekazu skierowanego do ogółu mieszkańców (dni otwarte, białe soboty, wydarzenia edukacyjne i promujące profilaktykę) jak i dotarcia z merytorycznym przekazem na temat zakresu działalności Zakładu do lekarzy kierujących pacjentów na tego typu terapię (prezentacja Zakładu, konferencje naukowe, działania informacyjne za pośrednictwem okolicznych szpitali i o profilu onkologicznym) przestrzegając przy tym przepisów zakazujących reklamy działalności leczniczej, w myśl art.14. ust.1 ustawy z dnia 15.04.2021 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.). Działania te można realizować przy wykorzystaniu środków finansowych RPO WP 2014-2020 przeznaczonych na promocję inwestycji finansowanych ze środków UE oraz środków budżetu województwa z zakresu promocji zdrowia. Z obu tych możliwości dotychczas nie korzystano.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że w okresie badanym koszty wynagrodzeń wynikające z umów o pracę oraz z umów kontraktowych przewyższały uzyskane przez Zakład Radioterapii przychody:

- w 2020 roku koszty wynagrodzeń stanowiły 149,25% uzyskanych przychodów,
- w 2021 roku koszty wynagrodzeń stanowiły 108,99% uzyskanych przychodów,

- w okresie I-VI.2022 roku koszty wynagrodzeń stanowiły 166,10% uzyskanych przychodów Zakładu Radioterapii.

e) w zakresie działań restrukturyzacyjnych podejmowanych w Szpitalu w okresie 2020 – IX.2022, w tym:

1. obejmujących redukcję łóżek szpitalnych oraz redukcję personelu, wykazano:

w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w okresie 2020 – I półrocze 2022 redukcją objęto 46 łóżek.

Ze stanu 370 łóżek w styczniu 2020 roku do stanu 324 łóżek na koniec I-go półrocza 2022 roku. Redukcja łóżek w badanym okresie nastąpiła w sześciu oddziałach:

- 1) na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii – ze stanu 65 łóżek, zredukowano do 45 łóżek – spadek o 20 łóżek,
- 2) na Oddziale Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo – Twarzowej oraz z Pododdziałem Otolaryngologii Dziecięcej – ze stanu 18 łóżek, zredukowano do 16 łóżek – spadek o 2 łóżka,
- 3) na Oddziale Pediatrycznym – ze stanu 24 łóżek zredukowano do 15 łóżek – spadek o 9 łóżek,
- 4) na Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej – ze stanu 35 łóżek zredukowano do 32 – spadek o 3 łóżka,
- 5) na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – ze stanu 30 łóżek zredukowano do 20 łóżek – spadek o 10 łóżek,
- 6) na Oddziale Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej – ze stanu 19 łóżek, zredukowano do 17 łóżek – spadek o 2 łóżka.

Na dzień 01.01.2022 roku stan zatrudnienia wynosił 836,778 r. etatu, w tym pracownicy z nabytymi uprawnieniami emerytalnymi i pobierającymi świadczenia emerytalne stanowiły 45,50 r. etatów. Na koniec września 2022 roku stan zatrudnienia wynosił 794,36 r. etatu, w tym 40,50 r. etatów stanowiły osoby z nabytymi uprawnieniami emerytalnymi i pobierającymi świadczenia emerytalne. W ciągu badanego okresu, w wyniku wzrostu i redukcji zatrudnienia łącznie zredukowano (-42,42) r. etatu. W tym okresie ubyło (-5,0) r. etatu dla osób nabywających uprawnienia emerytalne i pobierających świadczenia emerytalne.

Docelowy stan zatrudnienia wg. opracowanego przez podmiot zewnętrzny Programu naprawczego dla Szpitala został oszacowany na 733,51 r. etatu. Obecnie na dzień 30.09.2022 r. zatrudnienie wynosi 794,36 r. etatu łącznie z zatrudnionymi, przebywającymi na długoterminowych zwolnieniach w liczbie 39 r. etatów. Po uwzględnieniu nieobecności zatrudnionych, przebywających na zwolnieniach długoterminowych aktualny stan zatrudnienia zmniejszył się do 755,36 r. etatu i jest to stan większy o 21,85 r. etatu od stanu docelowego z realizowanego przez Szpital programu naprawczego.

2. Kontrola

Zakres przedmiotowy i cel planowanej kontroli obejmuje ocenę funkcjonowania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w szczególności zagadnień dotyczących: spełniania wymagań kadrowych i organizacyjnych oraz poziomu i efektywności działalności Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Okres objęty planowaną kontrolą w szczególności dotyczył działalności Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii za lata 2020 - 2022.

W chwili obecnej trwają prace nad sporządzaniem Projektu wystąpienia pokontrolnego, które będzie zawierało ustalenia poczynione w trakcie wizytacji.

Wnioski

Poniżej przedstawiono wybrane informacje – wnioski dotyczące działalności szpitala na podstawie już historycznych danych – powinna być znana obecna sytuacja szpitala pod względem finansowym, zatrudnienia, organizacyjnym i rodzajem i struktury udzielanych świadczeń.

Na tej podstawie należy wyciągnąć wnioski dotyczące przyszłości szpitala i ewentualnej pomocy w szerokim zakresie i to powinno stanowić w najbliższym czasie główne zadanie.

1. Występują trzy główne przyczyny obecnego stanu:
 - 1) zaniechanie działań restrukturyzacyjnych i rozwojowych przez szereg lat, co spowodowało szpital wojewódzki do rangi szpitala powiatowego.
 - 2) skutki finansowe dla szpitala przez wprowadzenie w życie innego sposobu finansowania świadczeń po 1 lipca 2022.
 - 3) zwiększone koszty finansowe funkcjonowania szpitala.
2. Poprzez zaniechanie lub opóźnienie wielu działań nie wykorzystano 3-letniego okresu karencji w spłacie kapitału na wdrożenie działań restrukturyzacyjnych. Przykładem może być niezmnieszenie zatrudnienia lub niereagowanie na niskie obłożenie na oddziałach, czego efektem powinno być zmniejszenie liczby łóżek na oddziałach, a tym samym zmniejszenia liczby pielęgniarek lub przykładem z przed roku - zawieszenie oddziału internistycznego w związku z odejściem lekarzy (stąd zmniejszenie zatrudnienia w grupie lekarzy) bez zwolnienia lub zmniejszenia zatrudnienia personelu tam zatrudnionego (i w dalszym ciągu jest na stanie zatrudnienia).

Powyżej przedstawiono założenia poprzedniego planu restrukturyzacji, który nie został w pełni zrealizowany oraz założenia do nowego, tzw. mapa drogowa, czyli główne kierunki działań, mające wpłynąć na zrównoważenie kosztów i przychodów Szpitala. Krzywdzące byłoby stwierdzenie, że w ostatnim roku czy półtora roku nie podjęto działań mających poprawić sytuację finansową. Takie działania były, czego efektem jest np. zmniejszenie zatrudnienia o ponad 60 r.et, czy redukcja łóżek, dostrzec można także poprawę zarządzania personelem średnim. Niektóre działania wynikały z odgórných zaleceń

wychodzących z Departamentu zdrowia dotyczących np. takiego planowania pracy aby unikać wyłaty nadgodzin, których w szpitalu w Tarnobrzegu było najwięcej. Jeśli opierać się na przedstawionym nowym planie naprawczym „mapa drogowa” to już sam szpital wskazuje i zakłada, że poprawy nie będzie - skoro jest pokazany wzrost straty na 2023 rok, czyli nie widać tutaj efektu wdrożenia działań naprawczych - ten materiał nie daje absolutnie podstaw do poprawy sytuacji we wszystkich obszarach tego wymagających.

Wdrażanie programu restrukturyzacji to nie tylko ta prosta restrukturyzacja czyli redukcja zatrudnienia, ale przede wszystkim zmiany organizacyjne, większa kontrola nad wydatkami, przestrzeganie planu przychodów, zmiana oferty medycznej szpitala, rozwój nowych usług medycznych, oferta dla lekarzy, wykorzystanie potencjału jaki daje system informatyczny a szczególnie znajomość kosztów leczenia każdego pacjenta w każdej grupie JGP (tego nie ma żaden ze szpitali w województwie), co daje podstawę do ogromnego wykorzystania tej wiedzy i planowania. Drobnym pozytywnym przykładem były działania sekcji controllingu – jedna z przygotowanych analiz wskazała problemy - w efekcie poszły zalecenia, które doprowadziły m.in. do wyeliminowania zlecenia szeregu badań, na które nie było podpisanych umów z zewnętrznymi podmiotami lub zlecenia badań kosztochłonnych z pobytu na oddziale, poprzez przekierowanie ich do poradni specjalistycznej.

3. Od 9 lat corocznie budżet województwa pokrywał stratę szpitala i wynika z analizy, że będzie to robił nadal. Wysokość tej straty od kilku lat do końca 2021 roku oscyluje na podobnym poziomie i poprzez podjęcie działań restrukturyzacyjnych była możliwość jej zniwelowania przynajmniej do poziomu koniecznego na odzyskanie płynności. Koszmar finansowy szpitala nastąpił po 1 lipca 2022.
4. Problem pojawił się kiedy nie wystarczyło środków na wynagrodzenia i pochodne po nowym przeliczeniu wysokości środków pieniężnych. Wcześniej powstały akty prawne i były zapewnione środki na pokrycie kosztów wynagrodzeń. Po 01.07.2022 środki te nie zostały zapewnione w wysokości koniecznej do pokrycia w pełni tych kosztów. Do 30.06.2022 dodatkowe finansowanie dla trzech grup zawodowych: lekarze, pielęgniarki, ratownicy odbywało się poprzez tzw. „znaczone pieniądze” – współczynniki korygujące w PLN, liczone na każdy równoważnik etatu. Od 01.07.2022 zlikwidowano taki sposób finansowania, likwidując także „taką wielkość” przekazywanych środków - wykonano reset. W to miejsce wprowadzono, zamiastznaczonych pieniędzy, współczynniki które podwyższały wysokość przekazywanych środków na świadczenia zdrowotne. I jest to słuszne, bo ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych nie powinna finansować osobnym strumieniem wynagrodzeń. Wielkość tych środków miała pokryć także dotychczasową wysokość finansowania „znaczonych pieniędzy”. Ta duża zmiana systemowa spowodowała, że część szpitali uzyskała [prezent- bonus] duże dodatkowe pieniądze które pozostały w ich budżetach po podwyższeniu i wypłaceniu wynagrodzeń np. KSW1, KSW2, Przemysł [od 300tys zł – ponad 1 mln zł miesięcznie]. Natomiast dla części szpitali, w tym dla szpitala w Tarnobrzegu, ta zmiana spowodowała dramatyczne pogorszenie sytuacji finansowej, bo tych pieniędzy zabrakło nie tylko na wynagrodzenia, ale także na

świadczenia zdrowotne i nie za przyczyną szpitala, ale z powodu przyjętych założeń do naliczania wysokości świadczeń od 01.07.2022.

Po 01.07.2022 brakująca kwota tylko na same wynagrodzenia wynosiła 954 tys. zł miesięcznie tj. 11,448 mln zł rocznie. Szczegółowe informacje przedstawiono w części dotyczącej podwyżek wynagrodzenia.

5. Przedstawiona w planie finansowym strata szpitala na 2023 r. wynosi 27,4 mln zł i jest wyższa od straty za 2022 r. o ponad 13 mln zł. Szpital już teraz utracił całkowicie płynność finansową i stał się niewypłacalny. Występuje realne zagrożenie wstrzymania dostaw leków lub ich realizowania po wcześniejszym przelewie środków za dostawę.
6. Szpital płaci dostawcom po okresie 199 dni, co oznacza, że szpital finansuje swoją działalność przez dostawców i nie dziwi wzrost liczby nakazów sądowych, naliczania odsetek ustawowych i wzrost zobowiązań wymagalnych.
7. Plan finansowy zakłada **wzrost zobowiązań wymagalnych w ciągu roku o 16,2 mln zł**, a planowany stan zobowiązań wymagalnych na koniec 2023 roku to **39,5 mln zł**, co stanowi prawie 80% wysokości ryczałtu i wskazuje na dalszą utratę płynności finansowej szpitala.
8. Zaplanowany wynik finansowy po uwzględnieniu amortyzacji za 2023 rok daje **stratę do pokrycia przez Samorząd wynoszącą ok.17,8 mln zł** (wg wstępnych danych za 2022 r. strata do pokrycia wynosi 6,1 mln zł).
9. Koszty finansowe działalności szpitala wyniosły w 2022r 4,8 mln zł, z czego 3,43 mln zł to koszty odsetek od kredytu BGK.
10. Obecnie, aby zapewnić wypłatę wynagrodzeń z umów o pracę szpital posługuje się systemem zaliczkowania przez NFZ z kolejnego miesiąca. Koszty wynagrodzeń z ZUS wynoszą miesięcznie 6,4 mln zł (bez umów cywilno-prawnych) przy przychodach miesięcznych ogółem 12,8 mln zł (styczeń 2023). Łącznie koszty pracy stanowią 80% przychodów. Występuje wysokie ryzyko, że dojdzie do sytuacji, w której wynagrodzenia dla pracowników zostaną wypłacone w części albo nie zostaną wypłacone w terminie. Osobną kwestią są nie wypłacone w pełni wynagrodzenia dla lekarzy z 2022 r (wypłacono 50% za czerwiec) i za listopad 2022r
11. Przy obecnym sytuacji szpitala należy liczyć się także z ryzykiem nie spłacania / czasowego opóźnienia w spłacie kredytu bankowego, bowiem wskaźniki obsługi długu wykazują wartości ujemne i takiej zdolności szpital nie posiada. Powstanie dylemat czy wypłacić wynagrodzenia czy spłacić kredyt bankowy czy nie zapłacić kolejnemu dostawcy.
12. Zatrudnienie: połowa kadry ordynatorów osiągnęła już wiek emerytalny, jak również część pracujących lekarzy – co z jednej strony stanowi zagrożenie dla zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń, ale z drugiej strony stanowi szansę, że nowi lekarze wprowadzą zmiany (pod warunkiem, że wskaże im się jak mają pracować).

Szpital boryka się także z największymi brakami kadrowymi spośród wszystkich szpitali wojewódzkich, obecnie nie zapewnia stabilizacji pracy i nie stwarza szansy na rozwój zawodowy. Należy zadać pytanie czy będzie interesującym miejscem dla lekarzy spoza Tarnobrzega? Do tego dochodzą problemy kadrowe z lekarzami na SOR, nie funkcjonujący od ponad roku oddział internistyczny, wcześniej zawieszony oddział chirurgii dzieci.

13. Wiele zaleceń dotyczących poprawy organizacji (dotyczyło wszystkich podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa) wskazywanych w pismach nie zostało realizowanych lub tylko częściowo:

- 1) np. utworzono stanowisko koordynatora pakietu onkologicznego, ale nie utworzono sekcji sekretarek i koderów medycznych i dalej sekretarki przypisane są do oddziałów,
- 2) utworzono sekcję controllingu, ale jej skład osobowy jest niewystarczający – przy przychodach przekraczających 50 mln zł funkcjonowanie sekcji jest konieczne w składzie osobowym nie mniejszym niż 3 osoby (w tym osoba do kontroli kosztów) plus kierownik sekcji/działu. W szpitalu obecnie jest to 1,5 etatu bez kierownika.
- 3) przygotowano realizację planu przychodów do wykonania na 2022 rok dla oddziałów, ale skończyło się to na papierowym przekazaniu planu do ordynatorów, nie wskazując struktury świadczeń przy nielicznych spotkaniach.
- 4) Przekazano zalecenie aby rozpocząć budżetowanie kosztów rozpoczynając od jednego z droższych antybiotyków poprzez monitorowanie jego zużycia przy akceptacji z-cy dyr. ds. lecznictwa, ale temat ten nie został wdrożony.
- 5) Pomimo przekazywania wielu informacji mających charakter porównania pomiędzy podmiotami, tzw. benchmarking (przy wprowadzonej standaryzacji rachunku kosztów we wszystkich podmiotach, kont przychodowych, gospodarki magazynowej, itd.) nie wyciągano wniosków, aby w danym zakresie porównać się do najlepszych.

Nie chodzi tu o zwykłe naśladownictwo, nie polega to też na podpatrzeniu sposobu pracy innych, aby tak samo postępować u siebie, ale na wykrywaniu czynników, które sprawiają, że analizowany proces jest wykonywany efektywnie u innych, a następnie wprowadzenie podobnych mechanizmów w szpitalu. Przykładem są poradnie specjalistyczne, gdzie widać jakie są różnice w przychodach na jednego pacjenta w tych samych poradniach. Świadczy to głównie o toczeniu się spraw własnym rytmem, odpychaniu od siebie nowych zakresów w wykonywanej pracy, nie podejmowaniu przez część kadry zarządzającej „myślenia” o zmianach a bardziej na „konserwowaniu” dotychczasowych przyzwyczajeń.

14. Samorząd województwa zainwestował prawie 50 mln zł w utworzenie zakładu radioterapii. [chciałoby się powiedzieć, że przy inwestycji oczekiwana jest jakaś korzyść]. Na chwilę obecną działalność ta nie spełnia oczekiwań. Wprawdzie w ostatnim roku nastąpiło zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów, ale potencjał zakładu nadal nie jest wykorzystywany w pełni. Czas pracy aparatów jest na poziomie ok 25-30%, co wynika analizy sprawozdań dotyczących czasu pracy aparatów dostarczonych przez szpital. Pacjenci naświetlani byli naprzemiennie raz na jednym, raz na drugim aparacie, zamiast równocześnie. Wskazane są dalsze działania informacyjne o działaniu Zakładu Radioterapii, przede wszystkim w środowisku lekarskim, które ma największy wpływ na wybór miejsca leczenia przez pacjenta. Szpital powinien wziąć pod uwagę możliwość wydłużenia pracy Zakładu Radioterapii celem optymalizacji wykorzystania posiadanych

aparatów – obecnie zakład pracuje w godz. 7.00-15.00 w przypadku pojawienia się większej liczby pacjentów.

15. Słabą stroną szpitala jest wąska struktura i ilość udzielanych świadczeń w oddziałach szpitalnych, niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów i niewykorzystany czas pracy poradni. Możliwym rozwiązaniem jest przy najbliższym konkursie na świadczenia medyczne dla lekarzy wprowadzenie zapisów dotyczących minimalnego czasu pracy w poradni.
16. Nieprzestrzegana jest realizacja planu przychodów w zakresie umowy z NFZ przez większość oddziałów szpitalnych. Oddziały posiadają potencjał do zwiększenia ilości udzielanych świadczeń, czego przykładem jest zintensyfikowanie w grudniu 2022 r. pracy oddziału chirurgii ogólnej i ortopedii – dzięki wydłużeniu pracy bloku operacyjnego w tych dwóch zakresach udało się odrobić niewykonanie w ryczałcie PSZ. Konieczne jest zatem przestrzeganie planu wykonania kontraktu w miesiącach kolejnych przez wszystkie oddziały.
17. Na podstawie analizy danych obserwowany jest spadek liczby pacjentów leczonych w szpitalu – pacjenci wybierają inne ośrodki, np. szpitale w Sandomierzu, Stalowej Woli, Mielcu, Nowej Dębie. Przykładem są migracje poza województwo w zakresie np. laryngologii, które wynoszą 33%.

Podkreślić należy, że spadek liczby pacjentów nie dotyczy tylko nieuruchomionego dotychczas oddziału wewnętrznego, ale obserwuje się także na innych oddziałach co jest widoczne poprzez niewykorzystane łóżka na oddziałach: ginekologii i położnictwa, neonatologii, pediatrii, kardiologii oraz co napisano wcześniej niewykorzystany potencjał radioterapii. Wskazać przy tym należy także na niewystarczającą ofertę kompleksowego leczenia pacjentów onkologicznych (możliwa diagnostyka, chemioterapia, radioterapia, ale jest niewystarczająca oferta leczenia operacyjnego – np. ginekologii onkologicznej, chirurgii).

18. Zastanowić należy się nad finansowaniem szpitala, niezależnie od jego źródła w wysokości zapewniającej wprowadzenie skutecznych zmian, zbudowanie jego trwałej płynności, ponowną restrukturyzację, pozyskanie kadry specjalistów, rozszerzenie i przeformułowanie jego oferty, w pierwszej kolejności należy zapewnić wzrost przychodów oparty na wzroście ryczałtu do min 54 mln zł i podjęcie konkretnych działań w określonym harmonogramie celem zbilansowanie bieżącej działalności. Szpital potrzebuje zwiększenia przychodów w zakresie umowy z NFZ - możliwe byłoby to najprawdopodobniej tylko dzięki specjalnemu mechanizmowi w postaci np. współczynnika korygującego

Trudna sytuacja szpitala w Tarnobrzegu była przedstawiana podczas sesji Sejmiku WP we wrześniu 2022 r. – omawiano ją podczas prezentowania raportu z restrukturyzacji szpitali oraz informacji o sytuacji finansowej szpitali za 2021 rok. Wskazano m.in. na poniższe problemy:

- niekonsekwencja w realizacji programu naprawczego w obszarze przychodów i kosztów,

- redukcja łóżek i zawieszenie oddziałów nie skutkowały redukcją personelu, w tym w ramach naturalnych odejść,
- niskie obłożenie oddziałów,
- niewykorzystywany potencjał w zakresie onkologii – inwestycja finansowania ze środków unijnych i budżetu województwa,
- niewykonanie ryczału,
- wysoki udział kosztów pracy w przychodach ze sprzedaży – ponad 80%,
- od 2014 roku co roku pokrywany ujemny wynik finansowy łącznie w kwocie 35,3 mln zł,
- II poziom w sieci szpitali – sposób finansowania - 35 % ryczałt, 65 % odrębnie kontraktowane (wartość umowy na 2022 r. wynosi 117,8 mln zł),
- niedobór środków na regulacje wynagrodzeń, przede wszystkim w grupie pielęgniarek i położnych,
- pilne dookreślenie pozycji szpitala na rynku, być może poprzez ukierunkowanie działalności na specjalności deficytowe
- ograniczenia w zakresie finansowania działań inwestycyjnych i zgodność z Wojewódzkim Planem Transformacji – przyszła perspektywa UE skupiona na AOS i POZ
- warunkiem odzyskania płynności i jej utrzymania w dłuższej perspektywie jest konsekwentne wdrożenie działań naprawczych, monitoring działań organizacyjnych i elastyczne reagowanie na pojawiające się problemy – rola i odpowiedzialność dyrektora.