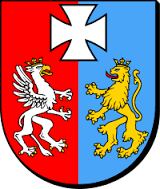
**URZĄD MARSZAŁKOWSKI**

**WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**

**DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ**



**Sprawozdanie roczne z wykonania planów finansowych**

**samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej**

**podległych Samorządowi Województwa Podkarpackiego   
za 2023 rok wraz ze wstępną informacją o sytuacji finansowej   
w tych podmiotach za 2023 rok.**

**Kwiecień 2024**

**Spis treści**

[1. Wstęp 4](#_Toc163816382)

[2. Informacja o organizacji jednostek ochrony zdrowia nadzorowanych przez Samorząd Województwa Podkarpackiego 4](#_Toc163816383)

[3. Zmiany w systemie ochrony zdrowia 5](#_Toc163816384)

[4. Wstępne wyniki finansowe wojewódzkich podmiotów leczniczych za 2023 r. 18](#_Toc163816385)

[5. Działalność lecznicza wojewódzkich podmiotów leczniczych 27](#_Toc163816386)

## Wstęp

Informacja o wynikach finansowych i działalności leczniczej Podmiotów leczniczych,   
dla których Samorząd Województwa Podkarpackiego jest organem tworzącym, została sporządzona w oparciu o dane z wykonania planów finansowych za 2023 r. przekazane przez podmioty lecznicze w terminie do dnia 28 lutego 2024 r.

## Informacja o organizacji jednostek ochrony zdrowia nadzorowanych przez Samorząd Województwa Podkarpackiego

Samorząd Województwa Podkarpackiego w 2023 r. był organem tworzącym i nadzorującym dla 13 samodzielnych publicznych podmiotów leczniczych statutowo działających na terenie całego województwa podkarpackiego.

Samodzielne publiczne podmioty lecznicze posiadają osobowość prawną i działają   
na podstawie przepisów prawnych Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.). Przy wszystkich funkcjonują Rady Społeczne.

Podmioty te można podzielić na następujące grupy:

* cztery szpitale wielospecjalistyczne: Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie i Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu,
* dwa szpitale specjalistyczne – psychiatryczne: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu i Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy,
* dwa zakłady zajmujące się leczeniem uzależnień: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Rzeszowie i Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stalowej Woli,
* dwie przychodnie: Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie, Podkarpackie Centrum Medyczne w Rzeszowie SPZOZ,
* dwie stacje pogotowia ratunkowego: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie i Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Przemyślu,
* jeden ośrodek medycyny pracy: Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie.

## Zmiany w systemie ochrony zdrowia

### Zmiany w finansowaniu świadczeń

1. Konsultowany jest projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zapłaty szpitalom za tzw. nadwykonania w ryczałcie ponad wartość umowy za 2023 rok – projekt zakłada wypłacanie szpitalom dodatku w wysokości 50 proc. wypracowanych nadwykonań za poprzedni okres rozliczeniowy, jednak z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków już wypłaconych w 2023 r. oraz gwarantuje szpitalom, których poziom realizacji świadczeń w  2023 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu na ten rok, wypłatę dodatkowych środków zapewniających utrzymanie dotychczasowej wysokości ryczałtu PSZ, z  obowiązkiem odpracowania tych kwot, a w przypadku nieosiągnięcia odpowiednich nadwykonań ryczałtu w  2024  r., zwrot nierozliczonych w ten sposób kwot[[1]](#footnote-1).
2. Zniesiono od 1 kwietnia 2024 r. limity finansowania w leczeniu pacjentów w hospicjach stacjonarnych, oddziałach medycyny paliatywnej, hospicjach domowych i poradniach medycyny paliatywnej[[2]](#footnote-2).
3. Trwają prace nad projektem nowej taryfy świadczeń gwarantowanych w opiece paliatywnej i hospicyjnej oraz aktualizacją koszyka świadczeń gwarantowanych - ten pakiet działań ma wpłynąć na wyższą jakość i dostępność do świadczeń.
4. Konsultowany jest projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia (nowelizacja rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), zgodnie z którym świadczeniodawca realizujący umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia, w przypadkach, gdy zakończenie ciąży jest dopuszczalne przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zakończenia ciąży, o których mowa w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z  zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm,), w miejscu udzielania świadczeń, niezależnie od powstrzymania się przez lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy od wykonania świadczenia, z powołaniem się na klauzulę sumienia, projekt zakłada także karę do 2 proc. wartości kontraktu na świadczenia z ginekologii i  położnictwa w przypadku ww. obowiązku, zaś w przypadku ciężkiego naruszenia przepisów możliwe będzie zerwanie przez Fundusz umowy na te usługi[[3]](#footnote-3).
5. Trwają prace nad określeniem zasad premiowania szpitali, w których co najmniej 10 proc. rodzących siłami natury skorzysta ze znieczulenia zewnątrzoponowego – wycena porodu będzie większa niż dotychczas i będzie się zwiększać proporcjonalnie do udziału znieczuleń w porodach.
6. Premia dla podmiotów wykonujących gastroskopię i kolonoskopię w znieczuleniu[[4]](#footnote-4) - trwają prace nad zmianą przepisów – w związku z tym, że realizacja badań endoskopowych przewodu pokarmowego oraz tomografii komputerowej ii rezonansu magnetycznego w znieczuleniu nie jest wymogiem obligatoryjnym, Ministerstwo Zdrowia proponuje dodatkowe kryterium oceny, w którym podmioty zapewniające znieczulenie ogólne w  ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych, otrzymałyby dodatkowe punkty w postępowaniu konkursowym.
7. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia podpisały umowę na realizację programu „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej” – z programu będzie mogło skorzystać przynajmniej 2 tysiące podmiotów leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej, które mają podpisaną umowę z NFZ. Inwestycje będą miały na celu poszerzenia oferty świadczeń: profilaktycznych, leczniczych, opieki domowej i środowiskowej oraz wzmocnienie funkcji diagnostycznych na poziomie POZ. Premiowane będą podmioty posiadające miejsce udzielania świadczeń na obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ lub na terenach będących „białymi plamami”, zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych. Na program przeznaczono 1,25 mld zł, z czego prawie 80% dofinansowania pochodzi z Programu "Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027" (FEnIKS). Pozostała część dofinansowania pochodzi z budżetu państwa. Pierwsze nabory do programu ruszą jesienią 2024 r.[[5]](#footnote-5)
8. rządowy program finansowania leczenia niepłodności metodą in vitro - Ministerstwo Zdrowia przedstawiło założenia programu in vitro finansowanego z budżetu państwa – program będzie obowiązywał od 1 czerwca 2024 r. do 31 grudnia 2028 r., i rocznie będzie kosztował 500 mln zł (2,5 mld zł w całym okresie obowiązywania). Celem programu jest równy dostęp do metody in vitro dla wszystkich par borykających się z  niepłodnością, tj. ze stwierdzoną lub nieskutecznie leczoną niepłodnością w ciągu 12  miesięcy przed zgłoszeniem do niego, dla osób w związku małżeńskim lub byciu w parze we wspólnym pożyciu oraz dla tych osób, które brały udział w innych programach i mają kriokonserwowane, przechowywane zarodki. Obejmuje także pacjentów z chorobami onkologicznymi, będą mogli zabezpieczyć płodność na przyszłość poprzez pobranie i  przechowywanie gamet przed lub w trakcie leczenia onkologicznego. Wkrótce ogłoszony zostanie konkurs ofert na realizatorów programu, w którym mogą wziąć udział ośrodki medycznie wspomaganej prokreacji, posiadające odpowiednie zaplecze kadrowe i  sprzętowe (publiczne i prywatne podmioty)[[6]](#footnote-6).

### Podwyżki wynagrodzenia zasadniczego w podmiotach leczniczych od 1 lipca 2024 r.

Główny Urząd Statystyczny opublikował kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej – w 2023 r. wyniosło ono 7.155,48 zł. Od tej wartości uzależniona jest wysokość minimalnej pensji w ochronie zdrowia, która na mocy przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) z dniem 1 lipca 2024 r. ulegnie ponownemu podwyższeniu. Tabela 1 zawiera dane dotyczące wartości wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych od dnia 1 lipca 2024 r.

Szacowany koszt podwyżek finansowany z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia od 1 lipca 2024 r. to około 15 do 15,5 mld zł.[[7]](#footnote-7)

W dniach od 15 lutego do 10 kwietnia 2024 r., w związku ze zleceniem Ministerstwa Zdrowia w sprawie wyliczenia kosztów lipcowych podwyżek w ochronie zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przeprowadziła proces ponownego gromadzenia danych o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, które posiadają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia[[8]](#footnote-8). Celem zbiórki danych było uzyskanie informacji o  wartości wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych w ramach wszystkich form zatrudnienia, a także pozyskanie danych dotyczących struktury zatrudnienia z podziałem na grupy zawodowe i kategorie personelu. Dodatkowo gromadzone były dane o strukturze przychodów i kosztów prowadzonej działalności oraz informacje na temat średnich jednostkowych kosztów wytworzenia procedur realizowanych przez świadczeniodawcę.

W maju 2023 r. Komitet Inicjatywy Ustawodawczej utworzony przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych złożył w Sejmie obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Projekt zakłada m.in.:

1. wyższe od dotychczasowych współczynniki pracy dla czterech z dziesięciu grup zawodowych pracowników objętych nowelizowaną ustawą:

* grupa 3- z 1,19 na 1,25;
* grupa 4 - z 0,95 na 1,09 ;
* grupa 5- z 1,02 na 1,19;
* grupa 6 - z  0,94 na 1,09;

1. zmianę kryterium decydującego o przypisaniu pracowników medycznych do poszczególnych grup zawodowych: w miejsce dotychczasowego kryterium „kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku” proponuje się wprowadzenie kryterium „kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku”. Zmiana kryterium decydującego o przypisaniu do grup zawodowych ma dotyczyć pracowników medycznych, nie obejmuje pracowników działalności podstawowej;
2. wprowadzenie mechanizmu, który ma zapewnić gwarancję przekazywania podmiotom leczniczym środków na bieżące podwyższenie najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników objętych nowelizowaną ustawą.

Koszty procedowanego obywatelskiego projektu ustawy o zmianie minimalnego wynagrodzenia w podmiotach leczniczych to dodatkowo około 8,8 mld zł w 2024 roku.

W ramach prac nad projektem ww. ustawy prowadzonych w sejmie Komisja Zdrowia i Komisja Finansów Publicznych zdecydowały o powołaniu podkomisji w tej sprawie. Pierwsze posiedzenie odbyło się 21 lutego 2024 r. W dniu 11 kwietnia 2024 r., podczas kolejnego posiedzenia Komisji, Ministerstwo Zdrowia przedstawiło swoje stanowisko w sprawie projektu[[9]](#footnote-9) – ze względu na brak środków finansowych w 2024 roku podniesienie współczynników w  grupie 5 i 6 miałoby nastąpić od 1 stycznia 2025 r. i od 1 stycznia 2026 r. wg poniższej propozycji:

1. od 1 stycznia 2025:

* grupa 5. - 1,1 - 7871,03 zł brutto;
* grupa 6. - 1,02 - 7298,50 zł brutto;

1. od 1 stycznia 2026:

* grupa 5. - 1,15;
* grupa 6. - 1,08.

Ponadto w ministerstwie trwają prace nad wypracowaniem standardów dla uznawania danych kwalifikacji pielęgniarskich, które miałaby ułatwiać dyrektorom szpitali podejmowanie decyzji o zaklasyfikowaniu personelu na dane stanowisko pracy.

Tabela 1. Najniższe wynagrodzenia zasadnicze od 1 lipca 2024 r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku** | **Współczynnik pracy** | **Najniższe wynagrodzenie zasadnicze  od 1 lipca 2023 r.  [zł]** | **Najniższe wynagrodzenie zasadnicze  od 1 lipca 2024 r.  [zł]** | **Kwota wzrostu wynagrodzenia**  **[zł]** |
| 1 | Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją | 1,45 | 9 201,92 | 10 375,45 | **1 173,53** |
| 2 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochro-nie zdrowia | 1,29 | 8 186,53 | 9 230,57 | **1 044,04** |
| 3 | Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji | 1,19 | 7 551,92 | 8 515,02 | **963,10** |
| 4 | Stażysta | 0,95 | 6 028,84 | 6 797,71 | **768,86** |
| 5 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektro-radiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1−4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją | 1,02 | 6 473,07 | 7 298,59 | **825,52** |
| 6 | Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochro-nie zdrowia | 0,94 | 5 965,38 | 6 726,15 | **760,77** |
| 7 | Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny | 0,86 | 5 457,69 | 6 153,71 | **696,02** |
| 8 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym | 1,00 | 6 346,15 | 7 155,48 | **809,33** |
| 9 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim | 0,78 | 4 950,00 | 5 581,27 | **631,28** |
| 10 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego | 0,65 | 4 125,00 | 4 651,06 | **526,06** |

Źródło: opracowanie własne

### Rewizja Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w obszarze ochrony zdrowia

W wyniku przeprowadzonego na początku 2024 roku przeglądu stanu realizacji reform i inwestycji KPO zidentyfikowana została konieczność przeprowadzenia rewizji KPO. Rewizją zostało objętych 11 z 55 reform (8 z części grantowej i 3 z części pożyczkowej) oraz 22  z  56  inwestycji (14 z części grantowej i 8 z części pożyczkowej KPO).

W dniach od 15 marca do 15 kwietnia 2024 r. prowadzone były konsultacje publiczne. Podsumowaniem procesu konsultacji będzie III posiedzenie KM KPO planowane na 18  kwietnia 2024 r. Po zatwierdzeniu przez Radę Ministrów planowanych zmian w KPO, formalny wniosek o rewizję zostanie przekazany do Komisji Europejskiej (KE) do końca kwietnia. Ocena KE potrwa 2 miesiące, co oznacza, że powinna zakończyć się do końca czerwca. Procedowanie rewizji w ww. terminach umożliwi wysłanie do KE 2 i 3 wniosku o  płatność dla KPO w  sierpniu  2024 r.

W ramach rewizji Krajowego Planu Odbudowy w obszarze ochrony zdrowia kamień milowy podzielono na trzy niezależne części, tj.:

* Krajową Sieć Onkologiczną,
* Krajową Sieć Kardiologiczną,
* obszar dotyczący modernizacji i poprawy efektywności szpitali.

Najważniejsze zmiany w obszarze ochrony zdrowia[[10]](#footnote-10):

1. pakiet legislacyjny mający na celu modernizację i poprawę efektywności szpitali – odejście od kategoryzacji szpitali; nowe zasady kwalifikacji do sieci szpitali poprzez zmianę zasad kwalifikacji szpitali do sieci w oparciu o spełnienie kryteriów przez poszczególne oddziały szpitalne (a nie całe szpitale, jak obecnie) – planowany termin realizacji do końca IV kwartału 2024 r.;
2. wejście w życie aktu prawnego w sprawie wykazu dokładnych kryteriów kwalifikujących szpitale do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej – termin realizacji: II kw. 2024r.;
3. wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej określającej zasady funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką kardiologiczną w Polsce – termin realizacji: IV  kw. 2024 r.;
4. **umożliwienie tworzenia i prowadzenia podmiotów leczniczych przez związki jednostek samorządu terytorialnego;**
5. wydanie na podstawie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta rozporządzenia w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (wskaźniki obszaru klinicznego, konsumenckiego i zarządczego);
6. w III kwartale 2024 roku ma zostać uruchomiony pierwszy nabór wniosków dla szpitali na zakup lub modernizację sprzętu i infrastruktury.

W ramach prowadzonych konsultacji zostały zgłoszone przez Urząd Marszałkowski poniższe uwagi do obszaru ochrony zdrowia:

1. wydłużenie terminu realizacji projektów strategicznych, których fiszki zgłaszane były na etapie tworzenia KPO - realizowane w trybie pozakonkursowym,
2. odstąpienie od wymogu zakończenia realizacji inwestycji - zakres rzeczowy powinien być rozliczony proporcjonalnie do udzielonego dofinansowania,
3. w przypadku pakietu legislacyjnego mającego na celu modernizację i poprawę efektywności szpitali oraz finansowanie inwestycji infrastruktury krytycznej uwzględnienie opinii Dowództwa Operacyjnego Rodzajów Sił Zbrojnych (DO RSZ) dotyczącej parametrów technicznych nowoprojektowanych lub przebudowanych lądowisk – zgodne z prawem powinny umożliwiać bezpieczne lądowanie i starty śmigłowców służby ASAR, śmigłowców Sił Zbrojnych RP oraz sił NATO realizujących misje MEDEVAC.

### Fundusz Medyczny

Fundusz Medyczny to mechanizm finansowy ustanowiony na mocy ustawy z  dnia  7  października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r., poz. 1875 z późn. zm.), który powstał z inicjatywy Prezydenta RP, we współpracy z Ministrem Zdrowia.

Celem Funduszu jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w  Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania:

1. profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, w  tym chorób nowotworowych, chorób zakaźnych i chorób rzadkich;
2. infrastruktury ochrony zdrowia wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
3. dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
4. rozwoju systemu opieki zdrowotnej przez koncentrację działań wokół pacjenta i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin;
5. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia;
6. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

W ramach Funduszu wyodrębnia się:

1. subfundusz infrastruktury strategicznej;
2. subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych;
3. subfundusz rozwoju profilaktyki;
4. subfundusz terapeutyczno-innowacyjny.

W ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, w sierpniu 2022 r. Rada Ministrów ustanowiła program inwestycyjny pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”[[11]](#footnote-11). Program będzie realizowany w latach 2022-2029, szacunkowy budżet wynosi 6 767 mld zł. Program obejmuje działania w obszarach: wsparcia rozwoju infrastruktury świadczeń opiekuńczo-leczniczych, wymiany łóżek szpitalnych, wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego. W ramach programu planowano także budowę i  dostosowanie lądowisk przyszpitalnych do obecnych wymagań, jednak dotychczas nie ogłoszono konkursu w tym zakresie.

W 2023 roku ogłoszono i rozstrzygnięto konkurs na dofinansowanie infrastruktury ratownictwa medycznego w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, tj.: **modernizację, przebudowę lub doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR**[[12]](#footnote-12)**.** Maksymalna wartość dofinansowania jednego wniosku wynosiła 15 mln zł, a minimalna – 2 mln zł. Na wszystkie 243 SOR-y funkcjonujące w Polsce, 207 złożyło wnioski o wartości 2,6 mld zł, z czego ostatecznie wybrano 152 projekty na łączną kwotę niemal 1,5 mld zł (pierwotnie planowano na konkurs kwotę 700  mln zł).

Wśród wybranych do realizacji projektów znajdują się dwa realizowane przez wojewódzkie szpitale, tj.:

1. Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu -wartość kosztorysowa inwestycji wynosi 14 826 579,00 zł brutto;
2. Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu -wartość kosztorysowa inwestycji wynosi 14 994 900,00 zł brutto.

Projekty obejmują przebudowę i modernizację pomieszczeń SOR oraz zakupu wyposażenia i  sprzętu medycznego. Termin realizacji inwestycji to koniec 2025 roku.

Wniosek składał także Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie (na kwotę 8 997 220 zł brutto), ale projekt nie został wybrany do dofinansowania (nie uzyskał wymaganej liczby punktów).

W 2023 r. ogłoszono i rozstrzygnięto również konkurs na dofinansowanie wymiany karetek dla zespołów ratownictwa medycznego[[13]](#footnote-13). Oceniono 128 wniosków konkursowych, z czego 121 spełniało warunki konkursu. Wartość przyznanych środków wynosi łącznie ponad 72,4  mln zł. Pośród wybranych podmiotów znajdują się Powiatowe Stacje Pogotowia Ratunkowego w  Sanoku, Mielcu i Krośnie.

Pod koniec marca 2024 r. Minister Zdrowia ogłosił konkurs **na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z  Narodowym Funduszem Zdrowia** w ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej[[14]](#footnote-14).

Przedmiotem konkursu jest wsparcie placówek medycznych zajmujących się opieką psychiatryczną dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.

Nabór wniosków o dofinansowanie **rozpoczyna się w dniu 6 maja 2024 r. i  trwa do 31 sierpnia 2024 r.** Kwota środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków w  konkursie wynosi 3 mld zł.

### Krajowa Sieć Onkologiczna

Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO) została wprowadzona przez ustawę z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. 2023, poz. 650).

Priorytetem KSO jest zapewnienie każdemu dorosłemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, opieki onkologicznej opartej na jednakowych standardach diagnostyczno-terapeutycznych.

Z dniem 31 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 22 lutego 2024 r. o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. 2024, poz. 414), która wprowadza zmiany w termiach wdrażania Sieci, tj.:

* terminu pierwszej kwalifikacji do KSO – po zmianie będzie przeprowadzona w terminie do 31 marca 2025 r. (było do 31 marca 2024 r.)
* terminu obowiązywania uprawnień do realizacji opieki onkologicznej w ramach umowy zawartej z NFZ – po zmianie z dniem 1 kwietnia 2025 r. podmioty wykonujące działalność leczniczą, niewchodzące w skład KSO, nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach umowy zawartej z NFZ (było z dniem 1 kwietnia 2024 r.)
* terminu uruchomienia infolinii i e-rejestracji na poziomie krajowym (udzielanie pełnej informacji o opiece onkologicznej, zapisanie pacjentów na świadczenia onkologiczne, zgłaszanie uwag co do funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej) – po nowelizacji ustawy uruchomienie nastąpi od 1 lipca 2025 r. (było od kwietnia 2024 r.).

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu ustawy, przesunięcie terminu pierwszej kwalifikacji pozwoli Narodowemu Funduszowi Zdrowia, na rzetelną weryfikację podmiotów pod względem szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotów wykonujących działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, a podmiotom tym zapewni niezbędny czas na przygotowanie zasobów kadrowych, organizacyjnych i ustalenie zasad przepływu informacji pomiędzy nimi.

Na podstawie art. od 3-8 ustawy z dnia 9 marca 2023 roku o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. 2023, poz. 650) wstępna kwalifikacja wojewódzkich podmiotów leczniczych do poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej kształtuje się następująco:

1) SOLO III – Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnawskiej w Tarnobrzegu (udziela świadczeń w zakresie leczenia zabiegowego chirurgicznego, chemioterapii, radioterapii);

2) SOLO II – Wojewódzki Szpital im. Św. o. Pio w Przemyślu;

3) SOLO I – Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie (z ustawowym wyłączeniem onkohematologii dziecięcej) oraz Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w  Krośnie;

4) Ośrodek kooperacyjny – Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie.

W związku z brakiem rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria kwalifikacji do poszczególnych poziomów KSO (liczba i kwalifikacje personelu medycznego, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, liczba i rodzaj wykonywanych procedur medycznych lub liczby świadczeniobiorców, którym są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej), trudno w  tym momencie ocenić z całą pewnością czy i w jakim zakresie wojewódzkie podmioty lecznicze spełnią te wymagania.

W 2023 roku konsultowano projekt rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego. Po ustaleniach z wojewódzkimi szpitalami w czerwcu 2023 roku zostały zgłoszone uwagi do szczegółowych wymagań, które zostały odrzucone w całości. Zgłoszono zmniejszenie liczby zabiegów w obszarze: leczenie zabiegowe chirurgiczne warunkujących kwalifikację do SOLO I z 250 na 150, zmniejszenie liczby zabiegów w  obszarze: leczenie zabiegowe chirurgiczne warunkujących kwalifikację do SOLO II z  250  na 200, obniżenie minimalnej liczby zabiegów wg poszczególnych rozpoznań dla 13  wskazanych grup nowotworów.

W kolejnej wersji projektu rozporządzenia konsultowanej w listopadzie 2023 r. utrzymano liczbę zabiegów chirurgicznych (po 250 w roku przed kwalifikacją do sieci dla SOLO I i SOLO II oraz 500 dla SOLO III) oraz rozszerzono liczbę grup nowotworów z  13  do 16

Na podstawie projektu rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria kwalifikacji do poszczególnych poziomów KSO, który był konsultowany pod koniec listopada 2023  r. można wstępnie ocenić, że:

1) Wojewódzki Szpital im. Św. o. Pio w Przemyślu spełnia wymagania dla SOLO II w  zakresie liczby i kwalifikacji personelu oraz liczby wykonywanych zabiegów z  rozpoznaniami nowotworowymi – w 2023 zwiększono liczbę zabiegów w zakresie nowotworów jelita grubego (wykonano 76 operacji) oraz gruczołu krokowego (wykonano 77 operacji) osiągając minimalne liczby zabiegów wskazane w  rozporządzeniu w tych rozpoznaniach.

2) Istnieje obawa, że Wojewódzki Szpital im. Zofii Zamoyskiej z Tarnowskich w  Tarnobrzegu nie spełni wymagań szczegółowych kwalifikacji do SOLO III obejmujących liczbę i  kwalifikacje personelu oraz działające w strukturze szpitala komórki organizacyjne oraz liczbę wykonywanych zabiegów chirurgicznych/liczbę zabiegów według rozpoznań - wąski zakres zabiegów chirurgicznych, w tym onkologicznych. W strukturze szpitala brak jest pracowni brachyterapii i pracowni medycyny nuklearnej. Nadal jeszcze wąski jest zakres zabiegów chirurgicznych, w tym onkologicznych – w 2023 wykonano 189 operacji z  rozpoznaniem nowotworowym na 311 diagnoz w podmiocie (w tym 169 zabiegów z  205  diagnoz w chirurgii, 17 zabiegów z 41 diagnoz w otolaryngologii, 3 zabiegi z  21  diagnoz w  ginekologii). Szpital nawiązuje współpracę z okolicznymi szpitalami powiatowymi oraz szpitalami wojewódzkimi w  zakresie świadczeń dla pacjentów w  radioterapii i  chemioterapii oraz konsultacji i konsyliów onkologicznych.

3) Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Św. Jana Pawła II w Krośnie prowadzi diagnostykę onkologiczną, jednak świadczeniobiorcy wybierają inne ośrodki do poddania się zabiegom operacyjnym – z uwagi na kompleksowość realizowanych świadczeń i doświadczenie ośrodka przede wszystkim Szpital Specjalistyczny w  Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza. Ograniczeniem jest przede wszystkim stosunkowo wąski zakres wykonywanych zabiegów operacyjnych, w tym onkologicznych oraz zaawansowany wiek kadry lekarskiej części oddziałów zabiegowych. W 2023 roku na 410  potwierdzonych nowotworów w badaniach patomorfologicznych wykonano 159  zabiegów (w tym 100 zabiegów z 261 diagnoz w urologii, 3 zabiegi z 16 diagnoz w  ginekologii, 46  zabiegów z 73 diagnoz w chirurgii).

4) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie pod względem kadry oraz liczby i zakresu wykonywanych zabiegów spełnia wymagania dla SOLO I. W  szpitalu działa od grudnia 2014 roku Klinika Onkohematologii Dziecięcej, która jest jedynym tego typu ośrodkiem w województwie (funkcjonuje także Poradnia hematologiczna dla dzieci). Klinika posiada 15 łóżek stacjonarnych i 4 dziennie i prowadzi diagnostykę i specjalistyczne leczenie chorób nowotworowych i hematologicznych wieku dziecięcego m.in.: nowotwory układu krwiotwórczego, choroby hematologiczne, nowotwory lite. W ramach ośrodka funkcjonuje nowoczesna pracownia cytostatyków. W  Klinice rocznie leczonych jest ok. 600 pacjentów w ramach lecznictwa stacjonarnego i  ambulatoryjnego z  województwa podkarpackiego i innych regionów.

5) Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie kwalifikuje się jako ośrodek kooperacyjny dzięki działającym w strukturze Zakładowi Medycyny Nuklearnej z  gammakamerą, poradni chirurgii onkologicznej oraz poradni onkologicznej.

### Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

We wrześniu 2023 roku weszła w życie ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i  bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. 2023, poz. 1692), która nakłada na placówki medyczne szereg zadań związanych z  zapewnieniem jakości w opiece nad pacjentem i  udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Celem ustawy o jakości jest wdrożenie rozwiązań prawno­‑organizacyjnych, które w sposób kompleksowy i skoordynowany będą realizowały priorytety polityki zdrowotnej w obszarze jakości w ochronie zdrowia. System jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta będzie się składał z czterech elementów:

1. autoryzacji;
2. wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem;
3. akredytacji;
4. rejestrów medycznych w rozumieniu art. 2 pkt 12 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W związku z wejściem w życie ustawy konieczne jest wydanie aktów wykonawczych – trwają obecnie konsultacje projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowego sposobu przeprowadzenia procedury oceniającej, wzoru certyfikatu akredytacyjnego oraz sposobu obliczenia wysokości opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej (numer w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1590). Celem projektu rozporządzenia jest wdrożenie rozwiązań prawno-organizacyjnych, które w sposób kompleksowy i transparentny określą zasady przeprowadzania procedury akredytacyjnej przez ośrodek akredytacyjny. Założeniem proponowanych rozwiązań jest usprawnienie procedury udzielania akredytacji w ochronie zdrowia, co w efekcie powinno doprowadzić do stworzenie warunków do systematycznej oceny jakości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i upubliczniania tych informacji, a także umożliwić porównywanie podmiotów udzielających świadczeń pod względem jakości i skuteczności oferowanej opieki. Średni czas przeglądu akredytacyjnego szpitala to trzy dni, a jednostki podstawowej opieki zdrowotnej: dwa lub jeden dzień. Koszt procesu przeglądu akredytacyjnego w przypadku szpitala to co najmniej 30 tys. zł, a POZ od 17 tys. zł do blisko 33  tys. zł. Szpitale poniosą opłatę w zależności od liczby łóżek, a POZ od liczby pacjentów - tak jak do tej pory.

### Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

We wrześniu 2023 roku weszła w życie ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i  niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023, poz. 1675), na podstawie której utworzony został Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych.

Fundusz ułatwia uzyskanie rekompensaty finansowej przez osoby, które podczas pobytu w  szpitalu doznały uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub uległy zakażeniu szpitalnemu. **Uzyskanie świadczenia nie wymaga udowodnienia winy placówki medycznej.** Podstawowym warunkiem pozytywnej decyzji **jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć**, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo gdyby zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą.

Maksymalna kwota rekompensaty dla pacjenta wynosi 200 tys. złotych. W razie śmierci pacjenta świadczenie wynosi do 100 tys. złotych dla każdej uprawnionej osoby. Z wnioskami o przyznanie świadczenia mogą w takim przypadku wystąpić dzieci pacjenta, jego rodzice oraz małżonek lub partner (konkubent).

**Fundusz Kompensacyjny obejmuje zdarzenia, które miały miejsce po wejściu w życie ustawy, a także zdarzenia wcześniejsze, jeżeli pacjent dowiedział się o szkodzie już po tej dacie, czyli nie wcześniej niż 6 września 2023 roku.** Wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta można złożyć w  ciągu roku od uzyskania informacji o zdarzeniu, jednak nie później niż w ciągu 3 lat od daty zdarzenia.

### Zmiany w składce zdrowotnej dla przedsiębiorców

Od 1 stycznia 2025 r. zmienią się zasady obliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez przedsiębiorców[[15]](#footnote-15). Na zmianach zyska 93% wszystkich przedsiębiorców PIT. Wszyscy drobni przedsiębiorcy – w zakresie składki na ubezpieczenie zdrowotne – będą mieli równe warunki prowadzenia działalności gospodarczej. Dzięki zmniejszeniu obowiązków rozliczeniowych system obliczania składek będzie bardziej przejrzysty. Zlikwidowane zostanie płacenie składki zdrowotnej od zbycia środków trwałych.

W zależności od formy prowadzenia działalności w PIT zmiany są następujące:

1. skala podatkowa:

* niska, ryczałtowa składka wynosząca 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia dla wszystkich przedsiębiorców rozliczających się na skali podatkowej (1,3 mln);
* w warunkach roku 2025 oznacza to prognozowaną minimalną korzyść w wysokości ok. 100 zł miesięcznie / ok. 1200 zł rocznie (w warunkach 2024 r. taka składka wynosiłaby 286,33 zł vs. 381,78 zł obecnie; od 2025 r. odpowiednio ok. 310 zł vs. ok.  410 zł);

1. podatek liniowy:

* stała, niska składka wynosząca 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia do dochodu wynoszącego 2-krotność przeciętnego wynagrodzenia;
* w warunkach roku 2025 oznacza to prognozowaną składkę zdrowotną niższą o ok. 100 zł miesięcznie / ok. 1200 zł rocznie (w warunkach 2024 r. taka składka wynosiłaby 286,33 zł vs. 381,78 zł obecnie; od 2025 r. odpowiednio ok. 310 zł vs. ok. 410 zł);
* po przekroczeniu 2-krotności przeciętnego wynagrodzenia składka wyniesie 4,9% od  nadwyżki ponad 2-krotność przeciętnego wynagrodzenia;
* maksymalnie składka zdrowotna niższa o ok. 530 zł miesięcznie / 6360 zł rocznie;
* możliwość opłacania składki w oparciu o 1/12 ostatniego wykazanego rocznego dochodu;
* możliwość niewykazywania składki zdrowotnej od zbywanych środków trwałych;
* likwidacja odliczenia składki zdrowotnej w PIT;

1. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych:

* stała, niska składka wynosząca 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia do miesięcznego przychodu wynoszącego 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia;
* po przekroczeniu 4-krotności przeciętnego wynagrodzenia składka w wysokości 3,5% od nadwyżki ponad 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia;
* wyłączenie przychodów ze zbycia środków trwałych z podstawy obliczania składki zdrowotnej;
* likwidacja odliczenia składki zdrowotnej w PIT;

1. karta podatkowa:

* niższa składka wynosząca 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia;
* w warunkach roku 2025 oznacza to prognozowaną korzyść w wysokości ok. 100 zł miesięcznie / ok. 1200 zł rocznie;
* likwidacja odliczenia składki w PIT.

## Wstępne wyniki finansowe wojewódzkich podmiotów leczniczych za 2023 r.

Wstępne wyniki finansowe za 2023 r. przedstawione zostały na podstawie informacji z wykonania planów finansowych za 2023 rok. W podmiotach leczniczych trwają prace nad bilansowym zamknięciem roku, w tym badanie sprawozdań przez biegłego rewidenta – zaprezentowane w Informacji wyniki finansowe, przychody i koszty ulegną jeszcze zmianie.

**Wstępny wynik finansowy netto**

Wg wstępnych danych wojewódzkie podmioty lecznicze w 2023 roku łącznie osiągnęły zysk netto w wysokości 24,7 mln zł. W porównaniu do 2022 r. oznacza to poprawę wyniku o 29,3 mln zł. Szczegółowe dane w tym zakresie zawiera tabela nr 2.

Wartościowo największa poprawa wyniku wg wstępnych danych wystąpiła w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie oraz w Szpitalu w Tarnobrzegu (szpital zmniejszył wartość straty netto).

Stratę netto na działalności wykazują w 2023 roku Szpitale w Krośnie, Tarnobrzegu oraz Żurawicy.

Tabela 2. Wyniki finansowe netto wojewódzkich podmiotów leczniczych w latach 2022-2023 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **Wynik finansowy netto** (stan na 31.12.2022 r.) | **Wynik finansowy netto** (stan na 31.12.2023 r.) | **Zmiana wyniku finansowego netto** (2023 a 2022) |
| KSW Nr 2 Rzeszów | 8 585 883,25 | 37 802 484,25 | 29 216 601,00 |
| WSP Krosno | -6 306 045,87 | -15 604 831,35 | -9 298 785,48 |
| WS Przemyśl | 2 311 913,25 | 6 215 352,60 | 3 903 439,35 |
| WS Tarnobrzeg | -14 634 259,48 | -10 581 496,00 | 4 052 763,48 |
| SP ZOZ Jarosław | 2 751 679,46 | 3 421 482,30 | 669 802,84 |
| WPSP Żurawica | -2 115 785,17 | -1 863 498,71 | 252 286,46 |
| WZS Rzeszów | 2 448 404,53 | 1 281 386,79 | -1 167 017,74 |
| WOMP Rzeszów | 211 317,82 | 218 087,19 | 6 769,37 |
| PCM Rzeszów | 245 545,33 | 591 842,57 | 346 297,24 |
| WSPR Rzeszów | 195 832,79 | 1 238 702,33 | 1 042 869,54 |
| WSPR Przemyśl | 1 405 427,68 | 1 589 915,00 | 184 487,32 |
| WOTU Rzeszów | 87 916,67 | 235 372,24 | 147 455,57 |
| WOTUiA Stalowa Wola | 221 922,53 | 125 818,04 | -96 104,49 |
| **SUMA** | **-4 590 247,21** | **24 670 617,25** | **29 260 864,46** |

Źródło: opracowanie własne

### Wstępny wynik finansowy skorygowany o amortyzację

Wynik finansowy skorygowany o amortyzację według wstępnych danych na koniec 2023 roku łącznie dla wszystkich podmiotów leczniczych wyniósł 98,79 mln zł i w porównaniu do 2022 roku zwiększył się o 35,05 mln zł, tj. o 55%.

Ujemny wynik finansowy skorygowany o amortyzację w 2023 roku wykazują: Szpital w Tarnobrzegu oraz w Krośnie. Szczegółowe dane zawiera tabela nr 3.

Tabela 3. Wynik finansowy skorygowany o amortyzację wojewódzkich podmiotów leczniczych w latach 2022-2023.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **Wynik finansowy skorygowany o amortyzację** (stan na 31.12.2022 r.) | **Wynik finansowy skorygowany o amortyzację** (stan na 31.12.2023 r.) | **Zmiana wyniku finansowego skorygowanego o amortyzację** |
| KSW nr 2 Rzeszów | 32 543 807,55 | 64 084 505,07 | 31 540 697,52 |
| WSP Krosno | 4 088 526,45 | -5 890 877,52 | -9 979 403,97 |
| WS Przemyśl | 15 677 986,44 | 20 606 008,46 | 4 928 022,02 |
| WS Tarnobrzeg | -6 137 424,28 | -1 485 904,60 | 4 651 519,68 |
| SP ZOZ Jarosław | 4 846 067,09 | 6 648 253,74 | 1 802 186,65 |
| WPSP Żurawica | -841 643,55 | 63 504,99 | 905 148,54 |
| WZS Rzeszów | 4 452 680,03 | 3 799 691,17 | -652 988,86 |
| WOMP Rzeszów | 565 238,25 | 545 434,96 | -19 803,29 |
| PCM Rzeszów | 366 322,47 | 872 804,22 | 506 481,75 |
| WSPR Rzeszów | 3 864 174,10 | 4 757 513,63 | 893 339,53 |
| WSPR Przemyśl | 3 794 878,87 | 4 256 663,00 | 461 784,13 |
| WOTU Rzeszów | 156 767,21 | 260 996,34 | 104 229,13 |
| WOTUiA Stalowa Wola | 359 095,34 | 270 710,65 | -88 384,69 |
| **SUMA** | **63 736 475,97** | **98 789 304,11** | **35 052 828,14** |

Źródło: opracowanie własne

### Koszty i przychody ogółem

Koszty ogółem poniesione przez wojewódzkie podmioty lecznicze w 2023 r. wg wstępnych danych wyniosły 1 841,1 mln zł i wzrosły w porównaniu do 2022 roku o 301,93 mln zł,   
tj. o 19,62%.

Przychody ogółem wojewódzkich podmiotów leczniczych według wstępnych danych na koniec 2023 r. wyniosły 1 865,77 mln zł i wzrosły o 331 mln zł w porównaniu do 2022 r., tj. o 21,57%.

Przychody przewyższyły koszty o 24 670 617,25 zł.

Szczegółowe dane o kosztach i przychodach zawierają tabele nr 4 i 5.

Tabela 4. Koszty ogółem wojewódzkich podmiotów leczniczych w latach 2022-2023.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **Koszty ogółem**  (stan na 31.12.2022 r.) | **Koszty ogółem**  (stan na 31.12.2023 r.) | **Zmiana kosztów**  (2023 a 2022) | **Dynamika zmian kosztów**  (%) |
| KSW Nr 2 Rzeszów | 575 306 102,87 | 724 143 284,15 | 148 837 181,28 | 25,87% |
| WSP Krosno | 235 803 885,46 | 273 400 858,43 | 37 596 972,97 | 15,94% |
| WS Przemyśl | 285 620 933,24 | 335 282 011,64 | 49 661 078,40 | 17,39% |
| WS Tarnobrzeg | 155 673 394,04 | 174 726 184,95 | 19 052 790,91 | 12,24% |
| SP ZOZ Jarosław | 62 639 499,45 | 77 748 361,62 | 15 108 862,17 | 24,12% |
| WPSP Żurawica | 31 552 352,65 | 39 906 439,68 | 8 354 087,03 | 26,48% |
| WZS Rzeszów | 36 885 297,76 | 46 179 888,31 | 9 294 590,55 | 25,20% |
| WOMP Rzeszów | 10 628 260,54 | 11 793 917,57 | 1 165 657,03 | 10,97% |
| PCM Rzeszów | 23 911 068,05 | 25 617 860,53 | 1 706 792,48 | 7,14% |
| WSPR Rzeszów | 71 298 906,08 | 78 478 357,46 | 7 179 451,38 | 10,07% |
| WSPR Przemyśl | 42 479 556,79 | 44 889 943,00 | 2 410 386,21 | 5,67% |
| WOTU Rzeszów | 2 116 624,62 | 2 563 700,11 | 447 075,49 | 21,12% |
| WOTUiA Stalowa Wola | 5 252 209,11 | 6 367 816,45 | 1 115 607,34 | 21,24% |
| **SUMA** | **1 539 168 090,66** | **1 841 098 623,90** | **301 930 533,24** | **19,62%** |

Źródło: opracowanie własne

Tabela 5. Przychody ogółem wojewódzkich podmiotów leczniczych w latach 2022-2023.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **Przychody ogółem** (stan na 31.12.2022 r.) | **Przychody ogółem** (stan na 31.12.2023 r.) | **Zmiana przychodów**  (2023 a 2022) | **Dynamika zmian przychodów** (w %) |
| KSW Nr 2 Rzeszów | 583 997 346,12 | 761 945 768,40 | 177 948 422,28 | 30,47% |
| WSP Krosno | 229 497 839,59 | 257 796 027,08 | 28 298 187,49 | 12,33% |
| WS Przemyśl | 287 957 526,49 | 341 497 364,24 | 53 539 837,75 | 18,59% |
| WS Tarnobrzeg | 141 039 134,56 | 164 144 688,95 | 23 105 554,39 | 16,38% |
| SP ZOZ Jarosław | 65 391 184,91 | 81 169 843,92 | 15 778 659,01 | 24,13% |
| WPSP Żurawica | 29 436 613,48 | 38 042 940,97 | 8 606 327,49 | 29,24% |
| WZS Rzeszów | 39 336 947,29 | 47 461 275,10 | 8 124 327,81 | 20,65% |
| WOMP Rzeszów | 10 851 509,36 | 12 012 004,76 | 1 160 495,40 | 10,69% |
| PCM Rzeszów | 24 156 613,38 | 26 209 703,10 | 2 053 089,72 | 8,50% |
| WSPR Rzeszów | 71 545 558,87 | 79 717 059,79 | 8 171 500,92 | 11,42% |
| WSPR Przemyśl | 43 884 984,47 | 46 479 858,00 | 2 594 873,53 | 5,91% |
| WOTU Rzeszów | 2 204 541,29 | 2 799 072,35 | 594 531,06 | 26,97% |
| WOTUiA Stalowa Wola | 5 474 131,64 | 6 493 634,49 | 1 019 502,85 | 18,62% |
| **SUMA** | **1 534 773 931,45** | **1 865 769 241,15** | **330 995 309,70** | **21,57%** |

Źródło: opracowanie własne

### Zobowiązania ogółem

Zobowiązania ogółem podmiotów leczniczych (obejmujące zobowiązania długo- i krótkoterminowe) według danych wstępnych na koniec 2023 r. wyniosły 536,84 mln zł i w porównaniu do 2022 roku zmniejszyły się o 0,89 mln zł, tj. o 0,2%.

Największe zobowiązania na koniec 2023 r. wykazały szpitale objęte kredytami restrukturyzacyjnymi, tj.:

* Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie,
* Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu,
* Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
* Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

W szpitalach w Krośnie i Tarnobrzegu zobowiązania wzrosły w stosunku do roku poprzedniego, odpowiednio o 10,65 mln zł oraz o 3,9 mln zł, w Pogotowiu w Rzeszowie wzrosły o 17,8 mln zł – związane jest to ze wzrostem wartości zobowiązań krótkoterminowych wobec dostawców.

Szczegółowe dane zawiera tabela 6.

Tabela 6. Zobowiązania ogółem wojewódzkich podmiotów leczniczych w latach 2022-2023.

| **Podmiot leczniczy** | **Zobowiązania ogółem** (stan na 31.12.2022 r.) | **Zobowiązania ogółem** (stan na 31.12.2023 r.) | **Zmiana  zobowiązań ogółem**  (2023 a 2022) |
| --- | --- | --- | --- |
| KSW Nr 2 Rzeszów | 193 139 095,79 | 160 528 092,25 | -32 611 003,54 |
| WSP Krosno | 93 954 109,90 | 104 600 000,00 | 10 645 890,10 |
| WS Przemyśl | 123 186 659,77 | 123 812 382,04 | 625 722,27 |
| WS Tarnobrzeg | 86 067 753,27 | 89 976 974,92 | 3 909 221,65 |
| SP ZOZ Jarosław | 11 477 146,52 | 11 484 469,59 | 7 323,07 |
| WPSP Żurawica | 4 067 966,15 | 4 936 367,60 | 868 401,45 |
| WZS Rzeszów | 4 100 514,48 | 2 664 501,65 | -1 436 012,83 |
| WOMP Rzeszów | 562 190,86 | 392 118,21 | -170 072,65 |
| PCM Rzeszów | 4 747 388,70 | 4 684 301,82 | -63 086,88 |
| WSPR Rzeszów | 9 507 315,19 | 27 375 752,89 | 17 868 437,70 |
| WSPR Przemyśl | 5 120 828,06 | 5 639 215,00 | 518 386,94 |
| WOTU Rzeszów | 265 414,74 | 366 809,55 | 101 394,81 |
| WOTUiA Stalowa Wola | 1 527 631,83 | 376 492,85 | -1 151 138,98 |
| **SUMA** | **537 724 015,26** | **536 837 478,37** | **-886 536,89** |

Źródło: opracowanie własne

### Kredyty restrukturyzacyjne szpitali wojewódzkich

Szpitale wojewódzkie spłacają kredyt restrukturyzacyjny – stan spłaty zawiera poniższa tabela.

Tabela 7. Spłata kredytu restrukturyzacyjnego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Szpitala** | **Kwota kredytu na dzień zawarcia umowy [zł]** | **Zapłacone odsetki od początku umowy - stan na 31.12.2023** | **Spłata kapitału kredytu od początku umowy - stan na 31.12.2023** | **Wartość kapitału po spłacie od początku umowy - stan na 31.12.2023** |
| Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie | 137 000 000,00 | 26 491 152,37 | 62 176 393,67 | 74 823 606,33 |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | 66 000 000,00 | 13 134 885,60 | 3 410 000,00 | 62 590 000,00 |
| Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu | 36 800 000,00 | 9 934 222,30 | 1 680 000,00 | 35 120 000,00 |
| Wojewódzki Szpital im. Ojca Pio w Przemyślu | 93 000 000,00 | 12 995 102,68 | 15 000 000,00 | 78 000 000,00 |
| **Razem** | **332 800 000,00** | **62 555 362,95** | **82 266 393,67** | **250 533 606,33** |

### Zobowiązania wymagalne

Zobowiązania wymagalne w 2023 r. wyniosły łącznie 27,16 mln zł i w porównaniu do 2022 r. zwiększyły się o 2,35 mln zł.

W 2023 r. zobowiązania wymagalne (z tytułu dostaw i usług) wykazały tylko 2 szpitale: w  Tarnobrzegu i Krośnie

Tabela 8. Zobowiązania wymagalne wojewódzkich podmiotów leczniczych w latach 2022-2023.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **Zobowiązania wymagalne** (stan na 31.12.2022 r.) | **Zobowiązania wymagalne** (stan na 31.12.2023 r.) | **Zmiana zobowiązań wymagalnych**  (2023 a 2022) |
| **KSW nr 2 Rzeszów** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **WSP Krosno** | 0,00 | 6 717 709,30 | 6 717 709,30 |
| **WS Przemyśl** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **WS Tarnobrzeg** | 24 807 416,87 | 20 439 434,92 | -4 367 981,95 |
| **SP ZOZ Jarosław** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **WPSP Żurawica** | 116,00 | 0,00 | -116,00 |
| **WZS Rzeszów** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **WOMP Rzeszów** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **PCM Rzeszów** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **WSPR Rzeszów** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **WSPR Przemyśl** | 497,63 | 0,00 | -497,63 |
| **WOTU Rzeszów** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **WOTUiA Stalowa Wola** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **SUMA** | **24 808 030,50** | **27 157 144,22** | **2 349 113,72** |

Źródło: opracowanie własne

### Zatrudnienie

Zatrudnienie w podmiotach leczniczych wyniosło w 2023 roku łącznie 8 441,72 równoważników etatów (r.et.) i w porównaniu do 2022 r. zmniejszyło się o 25,74 r.et., tj. o 0,3%.

Szczegółowe dane zawierają tabele 9-11.

Tabela 9. Zatrudnienie w wojewódzkich podmiotach leczniczych w latach 2022-2023 (w równoważnikach etatów) – część 1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kliniczny Szpital Wojewódzki**  **Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej  w Rzeszowie** | | | **Wojewódzki Szpital Podkarpacki**  **im. Jana Pawła II w Krośnie** | | | **Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu** | | | **Wojewódzki Szpital im. Zofii  z Zamoyskich Tarnowskiej  w Tarnobrzegu** | | |
| Nazwa grupy personelu | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia |
| Wyższy personel medyczny,  w tym: | 694,2 | 704,37 | 10,17 | 234,467 | 233,107 | -1,36 | 435,70 | 430,22 | -5,48 | 119,90 | 113,89 | -6,01 |
| Lekarze  (z wyłączeniem stażystów  i rezydentów) | 329,96 | 337,78 | 7,82 | 134,47 | 134,41 | -0,06 | 311,51 | 306,44 | -5,07 | 71,65 | 67,83 | -3,82 |
| Średni personel medyczny,  w tym: | 1387,44 | 1389,69 | 2,25 | 726,37 | 731,54 | 5,17 | 863,40 | 849,85 | -13,55 | 485,83 | 456,43 | -29,40 |
| Pielęgniarki  i położne | 1042,54 | 1045,54 | 3,00 | 558,49 | 559,34 | 0,85 | 642,90 | 632,30 | -10,60 | 374,60 | 348,10 | -26,50 |
| Niższy personel medyczny | 26,00 | 24,00 | -2,00 | 19,00 | 21,00 | 2,00 | 15,00 | 17,00 | 2,00 | 75,50 | 71,00 | -4,50 |
| Administracja  i personel niemedyczny | 91,73 | 100,73 | 9,00 | 77,46 | 70,96 | -6,50 | 101,51 | 103,56 | 2,05 | 52,75 | 52,75 | 0,00 |
| Personel techniczny, gospodarczy  i obsługi niemedyczny | 298,00 | 285,00 | -13,00 | 234,00 | 232,00 | -2,00 | 257,13 | 232,50 | -24,63 | 49,35 | 49,25 | -0,10 |
| **RAZEM:** | **2 497,37** | **2 503,79** | **6,42** | **1 291,30** | **1 288,61** | **-2,69** | **1 672,74** | **1 633,13** | **-39,61** | **783,33** | **743,32** | **-40,01** |

Źródło: opracowanie własne

Tabela 10. Zatrudnienie w wojewódzkich podmiotach leczniczych w latach 2022-2023 (w równoważnikach etatów) – część 2.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu** | | | **Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy** | | | **Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień**  **w Rzeszowie** | | | **Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień**  **od Alkoholu i Współuzależnienia**  **w Stalowej Woli** | | |
| **Nazwa grupy personelu** | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia |
| Wyższy personel medyczny,  w tym: | 82,58 | 82,43 | -0,15 | 52,70 | 56,00 | 3,30 | 11,50 | 11,50 | 0,00 | 16,18 | 16,18 | 0,00 |
| Lekarze  (z wyłączeniem stażystów  i rezydentów) | 24,39 | 25,40 | 1,01 | 16,00 | 25,40 | 9,40 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 2,00 | 0,00 |
| Średni personel medyczny,  w tym: | 246,20 | 249,31 | 3,11 | 113,75 | 108,88 | -4,87 | 2,00 | 2,00 | 0,00 | 5,15 | 5,15 | 0,00 |
| Pielęgniarki  i położne | 173,80 | 348,10 | 174,30 | 79,50 | 173,96 | 94,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,75 | 3,75 | 0,00 |
| Niższy personel medyczny | 120,00 | 124,00 | 4,00 | 50,00 | 48,75 | -1,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 4,00 | 1,00 |
| Administracja  i personel niemedyczny | 35,63 | 38,63 | 3,00 | 29,75 | 32,75 | 3,00 | 2,75 | 3,00 | 0,25 | 4,00 | 4,00 | 0,00 |
| Personel techniczny, gospodarczy  i obsługi niemedyczny | 70,15 | 74,15 | 4,00 | 24,00 | 24,00 | 0,00 | 0,75 | 0,75 | 0,00 | 2,00 | 2,00 | 0,00 |
| **RAZEM:** | **554,55** | **568,51** | **13,96** | **270,20** | **270,38** | **0,18** | **17,00** | **17,25** | **0,25** | **30,33** | **31,33** | **1,00** |

Źródło: opracowanie własne

Tabela 11. Zatrudnienie w wojewódzkich podmiotach leczniczych w latach 2022-2023 (w równoważnikach etatów) – część 3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie** | | | **Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie** | | | **Podkarpackie Centrum Medyczne w Rzeszowie** | | | **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie** | | | **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Przemyślu SP ZOZ** | | |
| **Nazwa grupy personelu** | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia | stan na 31.12.2022 | stan na 31.12.2023 | zmiana  stanu  zatrudnienia |
| **Wyższy personel medyczny,**  **w tym:** | 98,04 | 101,69 | 3,65 | 21,39 | 36,70 | 15,31 | 24,00 | 9,79 | -14,21 | 81,33 | 81,88 | 0,55 | 10,53 | 11,82 | 1,29 |
| Lekarze | 45,35 | 50,30 | 4,95 | 10,01 | 24,37 | 14,36 | 21,00 | 7,79 | -13,21 | 78,00 | 78,60 | 0,60 | 10,53 | 11,82 | 1,29 |
| **Średni personel medyczny,**  **w tym:** | 109,72 | 116,12 | 6,40 | 27,67 | 27,67 | 0,00 | 23,05 | 20,55 | -2,50 | 474,50 | 505,00 | 30,50 | 213,55 | 218,93 | 5,38 |
| Pielęgniarki | 37,10 | 40,15 | 3,05 | 11,67 | 10,67 | -1,00 | 11,75 | 9,25 | -2,50 | 49,00 | 50,00 | 1,00 | 7,00 | 5,00 | -2,00 |
| **Niższy personel medyczny** | 5,00 | 6,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11,00 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Administracja i personel niemedyczny** | 39,50 | 33,70 | -5,80 | 18,00 | 19,00 | 1,00 | 32,20 | 17,50 | -14,70 | 37,24 | 41,91 | 4,67 | 17,91 | 19,69 | 1,78 |
| **Personel techniczny, gospodarczy**  **i obsługi niemedyczny** | 7,00 | 7,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | 5,36 | -0,64 | 92,58 | 93,58 | 1,00 | 0,43 | 0,51 | 0,08 |
| **RAZEM:** | **259,26** | **264,51** | **5,25** | **67,06** | **83,37** | **16,31** | **85,25** | **53,20** | **-32,05** | **696,65** | **733,37** | **36,72** | **242,42** | **250,95** | **8,53** |

\*z wyłączeniem lekarzy stażystów i rezydentów

Źródło: opracowanie własne

## Działalność lecznicza wojewódzkich podmiotów leczniczych

### Liczba leczonych w lecznictwie stacjonarnym

W 2023 roku w wojewódzkich podmiotach leczniczych wystąpił wzrost liczby leczonych pacjentów w oddziałach stacjonarnych w porównaniu do 2022 roku o 10,7 tysięcy.

Tabela 12. Liczba leczonych pacjentów w lecznictwie stacjonarnym w latach 2022-2023.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **2022** | | **2023** | |
| **Liczba leczonych bez ruchu z SOR** | **Wskaźnik wykorzystania łóżka** | **Liczba leczonych bez ruchu z SOR** | **Wskaźnik wykorzystania łóżka** |
| KSW Nr 2 Rzeszów | 78 947 | 76% | 81 720 | 80% |
| WSP Krosno | 49 577 | 79% | 53 097 | 82% |
| WS Przemyśl | 50 927 | 71% | 53 762 | 75% |
| WS Tarnobrzeg | 21 291 | 56% | 22 887 | 58% |
| SP ZOZ Jarosław | 2 676 | 95% | 2 699 | 97% |
| WPSP Żurawica | 2 499 | 81% | 2 442 | 93% |
| WSPR Rzeszów | 476 | 90% | 468 | 83% |
| WOTUiA Stalowa Wola | 507 | 85% | 520 | 86% |
| **SUMA** | **206 900** | **79%** | **217 595** | **82%** |

Źródło: opracowanie własne

W 2023 roku zmieniła się także liczba łóżek szpitalnych – związane to było z dalszym dostosowaniem struktury oddziałów i liczby łóżek do potrzeb zdrowotnych regionu. Jest to ogólnopolski trend wynikający ze zmiany trybu udzielania świadczeń – w miejsce leczenia szpitalnego (całodobowego), świadczenia udzielane są w trybie dziennym lub ambulatoryjnie. Zmniejszenie liczby łóżek nie miało negatywnego wpływu na dostępność do udzielanych świadczeń – liczba leczonych pacjentów wzrasta w analizowanym okresie. Zmiany w  tym zakresie przedstawiają dane w tabeli 13.

Tabela 13. Liczba łóżek stacjonarnych w latach 2022-2023.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **Ilość łóżek w 2022 r.** | **Ilość łóżek w 2023 r.** | **Zmiana ilości łóżek**  **(2023 r. a 2022 r.)** |
| KSW Nr 2 Rzeszów | 839 | 820 | -19 |
| WSP Krosno | 537 | 537 | 0 |
| WS Przemyśl | 560 | 526 | -34 |
| WS Tarnobrzeg | 272 | 272 | 0 |
| SP ZOZ Jarosław | 456 | 447 | -9 |
| WPSP Żurawica | 272 | 233 | -39 |
| WSPR Rzeszów | 30 | 30 | 0 |
| WOTUiA Stalowa Wola | 56 | 56 | 0 |
| **Ogółem** | **3 022** | **2 921** | **-101** |

Źródło: opracowanie własne

### Realizacja kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia

W 2023 roku wzrosła cena za pkt w ryczałcie PSZ – z 1,62 zł do 1,72 zł.

Stan realizacji umów z NFZ za 2023 rok dla wojewódzkich podmiotów leczniczych wg wstępnych danych przedstawia tabela 14.

Łączna wartość wykonania kontraktu z NFZ za 2023 rok wyniosła 1,93 mld zł i wzrosła w porównaniu do 2022 r. o 26,71%, tj. o 407,46 mln zł. Wzrost wartości wykonania kontraktu jest efektem zwiększenia liczby pacjentów oraz zwiększeniem finansowania świadczeń przez NFZ.

Tabela 14. Wykonanie kontraktu z NFZ w latach 2022-2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podmiot leczniczy** | **Wykonanie kontraktu z NFZ w 2022 r.** | **Wykonanie kontraktu z NFZ w 2023 r.** |
| KSW Nr 2 Rzeszów | 555 117 707,88 | 756 334 889,18 |
| WSP Krosno | 200 772 789,05 | 237 954 007,39 |
| WS Przemyśl | 260 394 673,57 | 323 204 929,90 |
| WS Tarnobrzeg | 124 719 639,13 | 152 812 491,91 |
| SP ZOZ Jarosław | 63 956 975,89 | 77 780 603,00 |
| WPSP Żurawica | 29 599 735,56 | 35 626 008,98 |
| WZS Rzeszów | 35 065 157,35 | 42 800 806,46 |
| WOMP Rzeszów | 3 506 477,67 | 3 984 948,70 |
| PCM Rzeszów | 5 661 540,93 | 6 865 826,81 |
| WSPR Rzeszów | 200 923 118,02 | 240 683 982,72 |
| WSPR Przemyśl | 38 095 390,66 | 45 494 905,38 |
| WOTU Rzeszów | 2 277 439,70 | 2 789 851,19 |
| WOTUiA Stalowa Wola | 5 407 363,08 | 6 621 567,94 |
| **SUMA** | **1 525 498 008,49** | **1 932 954 819,56** |

Źródło: opracowanie własne

1. Projekt **Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (numer w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 1657)** [↑](#footnote-ref-1)
2. Zarządzenie Nr 41/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia z dnia 29 marca 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna [↑](#footnote-ref-2)
3. Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (numer w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 1652) [↑](#footnote-ref-3)
4. Puls Medycyny, link do strony internetowej: https://pulsmedycyny.pl/mz-bedzie-premia-dla-podmiotow-wykonujacych-gastroskopie-i-kolonoskopie-w-znieczuleniu-1212041 - dostęp 11.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ministerstwo Zdrowia, Aktualności, link do strony internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/ponad-miliard-zlotych-na-rozwoj-poz - dostęp 11.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ministerstwo Zdrowia, Aktualności, link do strony internetowej: Ministerstwo Zdrowia, Aktualności, link do strony internetowej: [↑](#footnote-ref-6)
7. Rynekzdrowia.pl, artykuł pt.: *„10375 zł "minimalnej" od 2024. Wiceminister wylicza: na podwyżki potrzeba 15  mld zł. Komentuje projekt pielęgniarek”* (link do strony internetowej: https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/10375-zl-minimalnej-od-2024-Wiceminister-wylicza-na-podwyzki-potrzeba-15-mld-zl-Komentuje-projekt-pielegniarek,256811,2.html) – dostęp 10.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-7)
8. Komunikat Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie pozyskania danych o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych (link do strony internetowej https://www.aotm.gov.pl/aktualnosci/najnowsze/komunikat-pozyskanie-danych-o-wynagrodzeniach-osob-zatrudnionych-w-podmiotach-leczniczych-4/) – dostęp 10.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-8)
9. Rynek Zdrowia, link do strony internetowej: https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Podwyzki-pielegniarek-dopiero-w-2025-roku-Kos-w-tym-roku-pieniedzy-na-to-nie-ma,257319,1.html – dostęp 11.04.2024  r. [↑](#footnote-ref-9)
10. Serwis gov.pl, Krajowy Plan Odbudowy, link do strony internetowej: https://www.gov.pl/web/planodbudowy/materialy - dostęp 10.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-10)
11. Uchwała Nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (MP z 2022, poz.908) [↑](#footnote-ref-11)
12. Aktualności Ministerstwa Zdrowia, link do strony internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozstrzygniety-konkurs-na-szpitalne-oddzialy-ratunkowe-sor-ze-srodkow-funduszu-medycznego - dostęp 10.04.2024 [↑](#footnote-ref-12)
13. Ministerstwo Zdrowia, Aktualności, link do strony internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozstrzygniecie-konkursu-na-dofinansowanie-zakupu-ambulansow-dla-zrm - dostęp 10.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-13)
14. Ministerstwo Zdrowia, link do strony internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/wybor-propozycji-projektow-strategicznych-w-zakresie-dofinansowania-zadan-polegajacych-na-budowie-przebudowie-modernizacji-lub-doposazeniu-infrastruktury-strategicznej-podmiotow-wykonujacych-dzialalnosc-lecznicza-w-rodzaju-stacjonarne-i-calodobowe-swiadczenia-zdrowotne-w-zakresie-opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-na-podstawie-umowy-z-narodowym-funduszem-zdrowia - dostęp 10.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ministerstwo Finansów, Aktualności, link do strony internetowej: https://www.gov.pl/web/finanse/zalozenia-planowanych-zmian-w-skladce-zdrowotnej-przedsiebiorcow - dostęp 11.04.2024 r. [↑](#footnote-ref-15)