UCHWAŁA NR 15/2021
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 14.122021 r.

w sprawie aktualnej sytuacji ochrony zdrowia w województwie pomorskim

Na podstawie art. 42 ust. 1 oraz art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2232 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Uchwala się stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 14.12.2021 r. w sprawie aktualnej sytuacji ochrony zdrowia w województwie pomorskim. Treść stanowiska stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu
Społecznego w Gdańsku
Adam Liszczewski

WRDS WOJEWÓDZKA RADA DIALOGU SPOŁECZNEGO

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 15/2021
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
z dnia 14.12.2021 r.

Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 14.12.2021roku dotyczące aktualnej sytuacji ochrony zdrowia w województwie pomorskim.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku po zapoznaniu się z aktualną sytuacją ochrony zdrowia w województwie pomorskim (załącznik nr. 2 do Uchwały nr 15/2021 WRDS w Gdańsku z dnia 14.12.2021 roku) wnosi do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o:

- podjęcie działań zmierzających do urealnienia poprzez wzrost wartości wyceny świadczeń w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia wszystkich podmiotów leczniczych, w tym uwzględnienie w wycenach zwiększonych ustawowo kosztów pracy w ochronie zdrowia, w szczególności w obszarze świadczeń psychiatrycznych;
- podjęcie działań w celu zwiększenia liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia, m.in. poprzez zwiększenie miejsc na studiach medycznych oraz radykalne zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych przy jednoczesnej zmianie wymogów NFZ co do obsady kadrowej, zarówno lekarzy jak i pielęgniarek, uwzględniając zasoby kadrowe pozostające obecnie w dyspozycji podmiotów leczniczych;
- spowodowanie ustalania ilości miejsc rezydenckich w powiązaniu z sytuacją kadrową w danym województwie oraz dokonanie zmian w systemie kształcenia kadr medycznych w warunkach szpitalnych na pozwalający zapewnić naturalną, pokoleniową wymianę kadr medycznych w podmiotach leczniczych;
- pilne skorygowanie sposobu finansowania świadczeń szpitalnych wobec narastającej liczby pacjentów z COVID-19, którzy wymagają pilnej hospitalizacji. Szpitale zmuszone do ograniczenia świadczeń planowych poniosą wymierne straty finansowe. Płynność finansowa szpitali, ze względu na konieczność zachowania ciągłości dostaw leków i materiałów do leczenia pozostaje kluczowym czynnikiem bezpieczeństwa zdrowotnego. Dlatego też w pierwszej kolejności należy uwzględnić realny wzrost kosztów gotowości do leczenia i samej hospitalizacji pacjentów z COVID-19;

- rozważenie możliwości ustawowego utworzenia w ramach instytucji już istniejących wojewódzkich ośrodków koordynacji i statystyki w zakresie ochrony zdrowia, uprawnionych do otrzymywania informacji dotyczących organizacji, inwestycji i finansów od wszystkich podmiotów leczniczych znajdujących się na terenie danego województwa niezależnie od formy własności i podległości organizacyjnej.

WRDS WOJEWÓDZKA RADA DIALOGU SPOŁECZNEGO

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 15/2021
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 14.12.2021 r.

AKTUALNA SYTUACJA POMORSKIEJ OCHRONY ZDROWIA.

1. Sytuacja podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego.

1.1. Problemy finansowe.

Samorząd Województwa Pomorskiego (SWP) odpowiada za 13 podmiotów leczniczych, w tym 7 działających w formie spółek kapitałowych i 6 działających w formie samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Sytuacja finansowa we wszystkich podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Pomorskie jest trudna – wg danych odnotowanych na koniec III kwartału 2021 roku wszystkie podmioty charakteryzuje ujemny wynik ze sprzedaży w łącznej kwocie blisko 95 mln zł. Dziewięć z 13 podmiotów wg stanu na dzień 30 września br. wykazało ujemny wynik finansowy netto łącznie wynoszący ponad 37 mln zł. Cztery podmioty osiągnęły w tym okresie zysk netto łącznie na poziomie 9 mln zł, jednak głównie pochodzący z działalności pozamedycznej.
Warto wskazać, iż podmioty lecznicze dla których wspólnikiem lub podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Pomorskiego rok 2020 zakończyły w stosunkowo dobrej kondycji finansowej niewynikającej jednak z dobrego wyniku ze sprzedaży. Cztery z 7 podmiotów działających w formie spółek kapitałowych, które w latach wcześniejszych notowały ujemne wyniki finansowe netto ubiegły rok zakończyły zyskiem netto w łącznej kwocie 31 mln zł, przy jednoczesnym osiągnięciu straty ze sprzedaży przez te podmioty na poziomie ponad 60 mln złotych. Dodatni wynik finansowy netto podmioty te zanotowały dzięki innym źródłom uzyskiwanych przychodów, w tym otrzymanych w ramach tarcz antykryzysowych oraz z darowizn związanych z ich działalnością w zakresie zwalczania epidemii COVID-19.
Jednocześnie podkreślić należy pogłębiającą się w latach 2018-2021 ogólną negatywną tendencję ilustrowaną wynikami prawie wszystkich podmiotów leczniczych podległych SWP, dotyczącą systematycznego utrzymywania się ujemnego wyniku ze sprzedaży, który w jednostokowych przypadkach uległ w prezentowanym okresie znacznemu pogorszeniu. Skonsolidowane wyniki

ze sprzedaży wszystkich 13 podmiotów w okresie 2018-III kwartał 2021 roku były stratą i wyniosły odpowiednio w 2018 – blisko - 100 mln zł, w 2019 roku – ponad - 82 mln zł oraz w roku 2020 – ponad - 98 mln zł oraz po III kwartałach 2021 roku – ponad - 94 mln zł.
Wart podkreślenia jest fakt, że pomimo utrwalającej się straty na sprzedaży we wszystkich jednostkach, istotnej dynamiki wzrostu kosztów działalności oraz presji płacowej, dynamika przyrostu zobowiązań w ujęciu ogólnym pozostaje w dalszym ciągu akceptowalna. Jednostkowo jednak podmioty, na których sytuacji finansowej znacząco odbiła się bieżąca sytuacja epidemiologiczna oraz nieposiadające rozwiniętych pozostałych źródeł przychodów poza sprzedażowych, unikają generowania zobowiązań wymagalnych z coraz większym trudem.
Dodatkowo trudną sytuację podmiotów leczniczych SWP w zakresie wykonania ryczałtów i świadczeń odrębnie kontraktowanych w minionym i bieżącym roku pogłębiły również skutki działań związanych ze zwalczaniem trwającej epidemii COVID-19. Ponad 100 decyzji administracyjnych Wojewody Pomorskiego (wg stany na dzień 30 września 2021 roku) obligujących te podmioty do gotowości i prowadzenia działań w zakresie organizacji łóżek dla pacjentów z podejrzeniem i potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i tym samym ograniczających działalność planową jednostek, nie tylko spowodowało pogłębienie długu zdrowotnego mieszkańców Pomorza, ale także w znacznym stopniu odbiło się na kondycji finansowej lecznic. Wspomniane decyzje dotyczyły siedmiu z 13 podmiotów leczniczych Samorządu Województwa Pomorskiego. Na ich podstawie z planowej działalności leczniczej w szczytowym momencie wyłączono 875 łóżek szpitalnych, co stanowiło blisko 1/5 bazy łóżkowej pozostającej w dyspozycji tych podmiotów. Niezależnie od tego wysiłkiem jednego z podmiotów zrealizowano także projekt szpitala tymczasowego, zabezpieczając tym samym w szczytowym momencie, częściowo zasobami tego podmiotu, dodatkowych 216 łóżek dla pacjentów COVID. Podmioty także zmuszone były ograniczać swoją działalność z uwagi na relokacje personelu, który z obszarów działalności planowej przesuwany był w dużej części do wzmożonych działań przy zwalczaniu epidemii COVID-19.
Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2020 wypłacał szpitalom zaliczki w wysokości 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przypadającej na okres sprawozdawczy, którego dotyczył wniosek. Dzięki temu podmioty lecznicze miały możliwość pozyskać środki na bieżącą działalność w sytuacji, gdy wykonywały mniej świadczeń, wstrzymanych z powodu pandemii COVID-19.
Świadczeniodawcy zobowiązali się do realizacji w bieżącym roku niewykonanych świadczeń opieki zdrowotnej zakontraktowanych na 2020 rok, za które pobrali zaliczki, jednak w przypadku wielu zakresów świadczeń pozostaje to dalej niemożliwe. Powodem są niedowykonania kontraktów w wielu zakresach za bieżący rok, a tylko nadwykonania w tych zakresach w aktualnym roku pozwolić mogą na rozliczenie kwoty niewykonanej, a otrzymanej w ramach tzw. „1/12" części kontraktu za 2020 rok. Pogłębianie się tej sytuacji w związku z pogorszeniem obecnej sytuacji epidemiologicznej spowodować może, że podmioty lecznicze będą zmuszone do

oddania pieniędzy za świadczenia, które nie zostały wykonane w ramach otrzymanych w ww. formie zaliczek. Nadmienić należy, iż skala tych niedowykonań według stanu na 30 czerwca 2021 roku we wszystkich jednostkach podległych SWP wyniosła ponad 23 mln zł.

1.2.Kadry medyczne.

W podmiotach podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego według danych na dzień 30 czerwca 2021 roku pracowało 13 456 przedstawicieli zawodów medycznych, w tym m.in. 2041 lekarzy, 618 lekarzy rezydentów, 4536 pielęgniarek i położnych, 691 ratowników medycznych oraz 395 fizjoterapeutów, rehabilitantów oraz techników rehabilitacji. Wszystkie podmioty wskazują na postępujący niedobór kadry medycznej jako na jedno z najistotniejszych obszarów ryzyka, mogący negatywnie wpływać w najbliższej przyszłości na ich działalność. Ograniczenia w dostępności kadry powodują, że pracujący personel jest obecnie nadmiernie obłożony pracą, co istotnie pogłębia poziom ich stresu, wynikający z pracy pod presją czasu i z dużą ilością pacjentów oczekujących na świadczenie opieki medycznej. Jednocześnie zarządzający podmiotami leczniczymi podnoszą, iż przy ograniczonych zasobach na Szpitalne Oddziały Ratunkowe zgłoszą się znaczna ilość pacjentów niewymagających zabezpieczenia w warunkach szpitalnych, co wynika z niewydolności jednostek Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz braku powszechnie zorganizowanej opieki mającej zagospodarować systemową przestrzeń pozostawioną dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Systemowe działania dotyczące zmian w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej również nie wpłynęły na poprawę sytuacji w dostępie do świadczeń, co znacząco obciąża dostępne kadry w Szpitalach. Naturalny odpływ przedstawicieli zawodów medycznych wynikający ze skrajnie wysokiej średniej wieku aktywnych zawodowo, od lat nie jest równoważony dopływem nowo kształconych. Należy stwierdzić, że zmiany w zakresie kształcenia lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz pozostałych przedstawicieli zawodów medycznych nie przyniosły żadnej poprawy, a wręcz w niektórych punktach systemu ochrony zdrowia spowodowały nawet zauważalne pogorszenie sytuacji i niechęć młodych ich przedstawicieli do podejmowania specjalizacji faktycznie deficytowych bądź wręcz zanikających.
W świetle tych informacji, szczególnie niepokojące z perspektywy Pomorza są dane o liczbie miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne na podstawie postepowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w dniach 1-31 października 2021 roku. Na łączną liczbę miejsc specjalizacyjnych wynoszącą w skali kraju 4 195, dla województwa pomorskiego przydzielono jedynie 183 miejsca. Wspomnieć należy, że województwo lubelskie otrzymało 263 miejsca, zachodniopomorskie – 232, warmińsko-mazurskie – 183, świętokrzyskie – 155 a podlaskie 241 miejsc. Analizując przywołane dane w rozbiciu na poszczególne specjalizacje warto wskazać, iż w ramach tej kwalifikacji nie przewiduje się dla województwa pomorskiego szkoleń specjalizacyjnych z alergologii, angiologii, audiologii i foniatrii, balneologii i medycyny fizykalnej, chirurgii

naczyniowej, chirurgii plastycznej, chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, dermatologii i wenerologii, diabetologii, endokrynologii, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, epidemiologii, farmakologii klinicznej, gastroenterologii, gastroenterologii dziecięcej, genetyki klinicznej, immunologii klinicznej, kardiochirurgii, kardiologii dziecięcej, medycyny nuklearnej, medycyny paliatywnej, neurochirurgii, otorynolaryngologii czy toksykologii klinicznej. Z niezwykle deficytowej specjalizacji jaką na Pomorzu i w kraju jest anestezjologia i intensywna terapia liczba przyznanych miejsc rezydenckich dla pomorskiego wyniosła jedynie 5, wobec 19 miejsc przypadających dla województwa świętokrzyskiego, 10 dla województwa podlaskiego, 12 dla opolskiego, 8 dla lubuskiego czy 14 miejsc dla województwa lubelskiego. Podobnie proporcje ilości miejsc szkoleń rezydenckich odnajdujemy w pozostałych deficytowych specjalnościach, w przypadku których Pomorze jest uwzględnione w sposób niezwykle symboliczny. W kontekście trwającej epidemii COVID-19, nielicznych już praktykujących w województwie pomorskim lekarzy chorób zakaźnych oraz ich zaawansowanego często wieku, warto wspomnieć, iż w przypadku specjalizacji – choroby zakaźne, region w przedmiotowej kwalifikacji otrzymał 2 miejsca rezydenckie, co w zestawieniu z odpowiednio 16 miejscami dla województwa podlaskiego, 14 – dla podkarpackiego, 4 - dla świętokrzyskiego, 2 – dla warmińsko-mazurskiego, czy 8 miejscami dla województwa lubelskiego nie pozostawia złudzeń co do możliwości tak bardzo niezbędnego wzmocnienia oddziałów chorób zakaźnych w regionie.

Powyższe jest tym bardziej niezrozumiałe, iż według Biuletynu Statystycznego 2020 publikowanego corocznie przez Centrum e-Zdrowia, na koniec 2019 roku liczba personelu medycznego uprawnionego do wykonywania zawodu lekarza (bez względu na specjalizację) dla województwa pomorskiego wyniosła 40 na 10 tys. mieszkańców (7 miejsce w kraju), a dla lekarzy dentystów – 11,9 (6 miejsce w kraju). Jednocześnie według tego samego źródła liczba personelu pracującego w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia dla województwa pomorskiego wyniosła dla lekarzy 21,4 na 10 tys. mieszkańców (12 miejsce w kraju). Dla lekarzy dentystów – 2,3 (15 miejsce w kraju).

Bardzo trudna sytuacja, która z roku na rok się pogłębia, związana jest także z brakiem kadry pielęgniarek i położnych. Wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych w województwie pomorskim na 1 tys. mieszkańców wynosi 3,81. Dodatkowo wzrasta średnia wieku wśród pielęgniarek i położnych obecnie to 53 lata pielęgniarek a 55 lata położnych, co wskazuje na brak zastępowalności pokoleniowej. Powyższe dane stanowią duże zagrożenie dla możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych w województwie.

Budowaniu stabilizacji wśród kadr medycznych w regionie nie sprzyja także przyjęta centralnie regulowana polityka kształtowania minimalnych wynagrodzeń często wybranych grup zawodowych sektora ochrony zdrowia oraz sposób uwzględniania skutków tych decyzji w rozliczeniach podmiotów leczniczych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W konsekwencji wejścia w życie aktów prawnych regulujących tę kwestię, konieczność podniesienia wynagrodzeń dla innych grup pracowników zatrudnionych

w podmiotach leczniczych, pomijanych przy tych regulacjach, spada na podmioty lecznicze, które wydatkują na to własne środki, co odbija się na ich już i tak trudnej sytuacji finansowej. Każda, z licznych oraz wybiórczych dokonanych w ostatnim czasie zmian ustawowych w zakresie wynagrodzeń kadr medycznych, wiąże się ze znaczącym wzrostem kosztów funkcjonowania podmiotów leczniczych, dla których organem tworzącym jest Województwo Pomorskie. Każda taka zmiana w sposób istotny zaburza przyjęty system wynagrodzeń w poszczególnych jednostkach znacząco spłaszczając siatkę płac, co wywołuje niepokoje i frustrację kolejnych grup pracowniczych i każdorazowo wymaga kolejnych regulacji płacowych niezabezpieczonych w puli środków przekazywanych przez publicznego płatnika. Dodatkowo, częste i wybiórcze zmiany przepisów powszechnie obowiązujących w sferze wynagrodzeń medyków oraz czas ich realizacji obciążają znacząco, co potwierdzają przykłady z bieżącego roku, piony administracyjno-księgowe podmiotów leczniczych i w sposób negatywny wpływają na ich organizację oraz dodatkowo obciążają je finansowo. Operacje te także często wymagały w ostatnim czasie znaczącego zwiększenia zatrudnienia czy zakontraktowania usług zewnętrznych. Bieżący rok z uwagi na system wprowadzania przez Rząd regulacji wynagrodzeń oraz zmiany w kwestii rozliczania dodatków można uznać za pozostawanie w permanentnym procesie regulacji wynagrodzeń, które obecnie są realizowane w odniesieniu do wybranych grup zawodowych. Praktyka ciągłego, wybiórczego w treści, ustawowego ingerowania w poziom wynagrodzeń w znacznym stopniu ogranicza możliwości racjonalnego i efektywnego zarządzania podmiotami leczniczymi.

Znaczącym problemem w bieżącym roku w obszarze zarządzania kadrami dla podmiotów leczniczych Samorządu Województwa Pomorskiego były aspekty związane ze wskazaniem kręgu osób uprawnionych i rozliczaniem dodatkowych świadczeń pieniężnych związanych z pracą w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Podmioty lecznicze, dla których organem tworzącym jest Samorząd Województwa Pomorskiego, za okres pracy w którym pracownik po spełnieniu warunków uzyskał uprawnienie do ww. dodatku wypłaciły, wg. informacji na 30.09.2021 roku łącznie kwotę blisko 170 mln zł uprawnionym pracownikom medycznym oraz 5,2 mln zł pracownikom niemedycznym. W wielu podmiotach ilość pracy administracyjnej związanej z wymaganym udokumentowaniem uprawnienia do otrzymania dodatku była i jest tak obciążająca, że wciąż trwa weryfikowanie uprawnień oraz rozliczenia za okres pierwszych miesięcy bieżącego roku, jak i wyjaśnianie szeregu powstających na tym tle roszczeń.

Nadmienić należy, iż dodatkowym obciążeniem dla podmiotów leczniczych nie był sam fakt przyznania oraz konieczność naliczania dodatków „covidowych", ale utrzymujący się długo stan niepewności co do treści faktycznych intencji pomysłodawcy w zakresie uznania uprawnienia do ww. dodatku, których po dzień dzisiejszy w wielu aspektach nie rozwiano.

Warto przypomnieć, iż zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 roku nr DSZ.2245954 w okresie od listopada 2020 do czerwca 2021 dodatkowe

wynagrodzenie o wysokości 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy (do sumy 15 tys. złotych) przysługiwało osobom, które były zatrudnione w szpitalach dedykowanych na mocy decyzji wojewody do tzw. II i III poziomu zabezpieczenia „covidowego". Warunkiem było tutaj jednak aby oddziały covidowe były wymienione wykazie prowadzonym przez Dyrektorów Oddziałów NFZ w porozumieniu z wojewodami. 28 maja br. Minister Zdrowia wydał decyzję zmieniającą polecenie dla Prezesa NFZ dotyczące dodatkowego świadczenia pieniężnego. Decyzja ta przyznała dodatkowe jednorazowe świadczenie pieniężne osobom niewykonującym zawodów medycznych.

Od 1 czerwca br. świadczenie to w wysokości 5 000 zł przysługiwało:

„1) osobom niewykonującym zawodów medycznych, które w wymiarze co najmniej 21 dni:

- w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywały w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywały czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izbach przyjęć;
- w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywały czynności zawodowe w laboratoriach, w których w okresie wykonywania tych czynności zawodowych wykonywano testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 i które to laboratoria należały do szpitali I, II i III poziomu zabezpieczenia podmiotach leczniczych, z którymi NFZ zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARSCoV-2.

2) osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom niewykonującym zawodów medycznych, które w wymiarze co najmniej 21 dni w okresie od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r. uczestniczyły w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie transportu sanitarnego w związku przeciwdziałaniem COVID-19 w udzielaniu tych świadczeń i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2."

Dodatkowy warunek stanowi, że osoby spełniające wymienione wyżej kryteria na dzień dokonywania zgłoszenia osób uprawnionych do jednorazowego świadczenia dodatkowego są zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z tym podmiotem, w którym w ramach zatrudnienia wykonywały czynności zawodowe w warunkach wyżej podanych albo które na dzień dokonywania zgłoszenia osób uprawnionych do jednorazowego świadczenia dodatkowego wykonywały w podmiocie czynności zawodowe w warunkach określonych wyżej podanych w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną zawartą z podmiotem świadczącym usługi na rzecz podmiotu (w ramach tzw. podwykonawstwa).

Forma decyzji MZ kierowanej do Prezesa NFZ, uznawana jako akt normujący powyższe regulacje, jego szczegółowe warunki w zakresie uznania uprawnienia poszczególnych osób oraz jednoczesne pozostawienie do decyzji zarządzającym określenia kręgu uprawnionych osób z grona zawodów medycznych generowały i dalej generują szereg roszczeń. Niemała ich liczba będzie musiała zakończyć się rozstrzygnięciem sądowym, co dodatkowo i w długiej perspektywie czasu obciąży dodatkowo podmioty lecznicze.
Od 1 listopada 2021 roku uległy po raz kolejny zmianie zasady określania uprawnienia do dodatkowego świadczenia „covidowego". Personel medyczny otrzyma dodatkowe wynagrodzenie covidowe za każdą godzinę opieki nad pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dla placówek medycznych, które leczą pacjentów z COVID-19, powinno oznaczać to czytelniejsze reguły przyznawania dodatku covidowego.
Uwagę strony społecznej zwraca również fakt braku uregulowania w aktualnym stanie prawnym możliwości wypłaty dodatku ,,covidowego'' dla personelu oddziałów „niecovidwych", jeżeli wystąpi hospitalizacja na tym oddziale pacjenta zakażonego wirusem SARS-CoV-2. Dotyczy to oddziałów zabiegowych, położniczych, SOR oraz Izb Przyjęć. Pominięci zostali również pracownicy niemedyczni, którzy świadczą pracę w oddziałach tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego.

1.3.Psychiatria.

Przy próbie oceny stanu pomorskiej ochrony zdrowia nie sposób nie zwrócić szczególnej uwagi na skrajnie trudną sytuację podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna. Nasilanie się negatywnych procesów demograficznych i niekorzystnych tendencji epidemiologicznych m.in. w populacji rozwojowej, pogarszająca się sytuacja społeczna mieszkańców, zwłaszcza w współczesnym funkcjonowaniu rodziny oraz ogólnie pogarszający się stan psychiczny społeczeństwa w wyniku trwającej od kilkunastu miesięcy epidemii COVID-19 wpływa znacząco na potrzeby mieszkańców regionu w zakresie zapotrzebowania na świadczenia opieki psychiatrycznej. W połączeniu jednak z od lat narastającym problemem niedoszacowania środków oraz brakiem urealniania wycen świadczeń opieki psychiatrycznej, strukturą zadłużenia podmiotów ochrony zdrowia oraz niezwykle dynamicznym wzrostem kosztów funkcjonowania coraz trudniej jest utrzymywać organom prowadzącym działalność podmiotów leczniczych w przedmiotowym obszarze.
Wyniki finansowe i problemy 3 podmiotów działających w formie samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Samorząd Województwa Pomorskiego, są znakomitą ilustracją dla powyższej tezy. Warto wspomnieć, że skonsolidowany wynik finansowy tych podmiotów na przestrzeni ostatnich 3 lat ulegał systematycznemu pogorszeniu. Osiągane przez nie straty na sprzedaży w 2020 wyniosły łącznie blisko 16 mln zł, wobec odpowiednio 7 mln zł straty w 2019 roku. Wynik ze sprzedaży za 9 miesięcy br. w sposób wyraźny także pogłębia wskazaną powyżej tendencję wskazując na stratę w wysokości 10 mln zł.

Należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że kluczowy dla aglomeracji trójmiejskiej oraz dla całego regionu, z uwagi na zakres realizowanych zakres świadczeń psychiatrycznych, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku, był w ostatnich latach wielokrotnie dofinansowywany przez Samorząd Województwa Pomorskiego, z uwagi na zagrożenie ciągłości jego funkcjonowania oraz problemy z realizacją zobowiązań. Także w obecnym roku na jego bieżące funkcjonowanie, pomimo z sukcesem realizowanego programu naprawczego, podmiot tworzący udzielił Szpitalowi pożyczki w kwocie 4,5 mln zł.
Samorząd Województwa Pomorskiego we współpracy ze wszystkimi samorządami wojewódzkimi w kraju w bieżącym roku opracował „Analizę wyników finansowych szpitali psychiatrycznych w Polsce za rok 2019 oraz 2020". Na podstawie zebranych danych została przeprowadzona we wszystkich podmiotach monoprofilowych podległych samorządom wojewódzkim i objęła łącznie 50 podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
Łączna suma strat wygenerowanych przez ww. podmioty w 2019 roku wyniosła 66,7 mln złotych (średnio 1,33 mln straty przy średniej przychodów na poziomie 34,3 mln). W roku 2020 na wyniki praktycznie wszystkich podmiotów negatywnie wpłynęła sytuacja pandemiczna. Łączna strata wykazana przez podmioty potroiła się i wyniosła ponad 186 mln złotych, przy przeciętnej stracie 3,73 mln. Był to efekt przede wszystkim wyższego wzrostu kosztów ogółem (o 8,2% rok do roku), niż przychodów ogółem (1,5% rok do roku). Warto podkreślić, iż w 2019 r. 23 spośród 50 analizowanych podmiotów wykazało dodatni wynik finansowy, natomiast w 2020 r. jedynie 14. Wskaźnik wyniku finansowego do przychodu ogółem wzrosła przy tym z- 3% do -10,6%. Już w 2019 tylko 4 podmiotom udało się uzyskać dodatni wynik ze sprzedaży, natomiast w 2020 był to tylko jeden podmiot, który wypracował zaledwie 30 tys. złotych.
Zaznaczyć należy, iż pogorszenie wyników finansowych w analizowanej grupie podmiotów dotyczy świadczeń stacjonarnych całodobowych, które są najbardziej kosztochłonne. Częściową odpowiedzią na zdiagnozowany problem okazały się centra zdrowia psychicznego funkcjonujące w programie pilotażowym Ministerstwa Zdrowia.
Pogłębiona analiza funkcjonowania podmiotów leczniczych wykazała, że 7 podmiotów realizujących świadczenia w ramach przywołanych centrów, miały lepsze wyniki, jak i ograniczyły pogłębienie strat finansowych w roku pandemii COVID-19. W roku 2019 ww. podmiotom udało się uzyskać dodatni wynik finansowy (średnio 0,4 mln zł), a w 2020 strata była na poziomie -1,8 mln zł (wskaźnik: wynik do przychodu wyniósł -5,8%). Osiągnięcie relatywnie lepszych wyników finansowych przez podmioty lecznicze funkcjonujące w ramach pilotażu wynika zarówno z lepszej wyceny, jak i organizacji opieki opartej na pomocy środowiskowej. Forma ta okazała się zdecydowanie bardziej funkcjonalna w trakcie pandemii COVID-19.
Z powyżej przywołanej analizy płyną wnioski potwierdzające niezwykle trudną sytuację finansową podmiotów leczniczych działających w obszarze tego rodzaju świadczeń w Polsce oraz systematyczne pokrywanie znaczących i pogłębiających się strat na działalności tych podmiotów przez podmioty tworzące. Analiza wskazuje

także jednoznacznie, iż sygnalizowane problemy finansowe tej kategorii podmiotów wynikają wprost z uwarunkowań systemowych.

2. Sytuacja powiatowych podmiotów leczniczych.

2.1. Problemy finansowe.

W powiatach województwa pomorskiego funkcjonuje 12 podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej o zasięgu powiatowym, dla których organem założycielskim jest Starostwo Powiatowe, Gmina i podmiot prywatny.

Zgodnie z ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 10 powiatowych podmiotów leczniczych zostało zakwalifikowanych do I poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa pomorskiego i 2 do II poziomu. Przypisanie do tzw. „Sieci szpitali" obowiązuje od dnia 1 października 2017 r.

Szpital I stopnia	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	**Człuchów**
Szpital I stopnia	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	**Lębork**
Szpital I stopnia	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	**Malbork**
Szpital I stopnia	Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna	**Tczew**
Szpital I stopnia	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	**Kartuzy**
Szpital I stopnia	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	**Bytów**
Szpital I stopnia	Szpital Pucki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	**Puck**
Szpital I stopnia	"Szpitale Polskie" Spółka Akcyjna	**Sztum**
Szpital I stopnia	"ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	**Kwidzyn**
Szpital I stopnia	Szpital Miejski w Miastku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	**Miastko**
Szpital II stopnia	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza	**Chojnice**
Szpital II stopnia	Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	**Starogard Gdański**

Zadłużenie szpitali powiatowych według stanu na koniec III kwartału 2021 r.

Lp.	Nazwa	Nazwa organu założycielskiego	Zobowiązania ogółem	w tym wymagalne
1	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z o.o.	Starostwo Powiatu Bytowskiego	12 401 909	1 206 801
2	Szpital Miejski w Miastku Spółka z o.o.	Gmina Miasta Miastko	20 989 957	2 069 666
3	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach	SP Chojnickiego	24 383 811	3 428 851
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	SP Człuchowskiego	20 469 529	100 279
5	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA Spółka z o.o.	SP Kartuskiego	9 067 556	31 082
6	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	SP Lęborskiego	30 251 548	3 018 955
7	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z o.o.	SP Malborskiego	8 434 268	0
8	Szpital Pucki Spółka z o.o.	SP Puckiego	3 969 901	0
9	Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o.	SP Starogardzkiego	15 038 832	19 105
10	Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna	SP Tczewskiego	19 810 476	0
			164 817 788	9 874 739

Wysokość zadłużenia szpitali powiatowych na koniec III 2021 roku, w porównaniu z analogicznym okresem roku 2020 znacząco wzrosła. Zobowiązania ogółem w III kw. 2020 r. wynosiły 141 180 057 zł, a zobowiązania wymagalne 3 743 984 zł. Zarządzający szpitalami nie zgłaszają problemów związanych z finansowaniem świadczeń czy zadłużeniem.
Szpitale dysponują niespełna 2,5 tys. bazą łóżkową wykorzystywaną na różnym poziomie. Liczba zatrudnionych pracowników wynosi 3 511 osób. Na szpitale spadły spore obciążenia, które wynikają z podwyżek płac dla pracowników z tytułu dodatku covidowego. Znacząco wzrosły koszty eksploatacyjne podmiotów (podwyżka cen: prądu, gazu, wody i wywozu śmieci).

2.2.Kadry medyczne.

Odwiecznym problemem szpitali powiatowych jest brak lekarzy, pielęgniarek i położnych. Prawie każdy szpital, nie tylko powiatowy ma problemy ze spełnieniem wymogów NFZ dotyczących zatrudnienia odpowiedniej liczby specjalistów, zwłaszcza specjalistów w dziedzinach deficytowych.
Dotkliwy niedobór kadry, spowodowany brakiem „wymiany pokoleniowej" i brakiem chętnych do pracy poza aglomeracja trójmiejską, spowoduje że szpitale powiatowe nie podołają rosnącemu popytowi na świadczenia zdrowotne. W szpitalach I stopnia PSZ w 2020 r. udzielono 78,64 tys. hospitalizacji.
Problemem są też kompetencje personelu medycznego, zdolność do pracy w zintegrowanych zespołach terapeutycznych. Z powodu braku personelu i niskiego wskaźnika wykorzystania bazy łóżkowej (poniżej optymalnego wskaźnika liczby porodów) zamknięto dwa oddziały położniczo-ginekologiczno-noworodkowe, w Człuchowie i Pucku.

2.3. Działalność organizacyjno – inwestycyjna.

Z analizy aktualnej ustawowej mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa pomorskiego opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia na lata 2022-2026 wynika, że należy nadmierną bazę łóżkową przekształcić w oddziały deficytowe tj. opieka paliatywna, opieka długoterminowa czy geriatria.
SPZOZ w Człuchowie planuje dostosować swoją bazę łóżkową do przyszłych wskazań utworzenia ZOL psychiatrycznego oraz zwiększenie bazy psychiatrycznej, obecnie posiadanej.
Szpital w Pucku złożył wniosek oceny celowości inwestycji IOWISZ na rozbudowę i utworzenie bloku operacyjnego. Problemem będzie pozyskanie specjalistycznego personelu i zakontraktowanie świadczeń w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej. Pozostałe szpitale zgłosiły chęć wymiany lub zakup nowego sprzętu medycznego.

3. Szpitale resortowe i prywatne.

Prywatne szpitale dysponują 1095 łóżkami, głównie na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej, kardiologicznej i neurologicznej. Podmioty te zatrudniają 366 lekarzy (przeważnie na umowę cywilno-prawną) oraz 378 pielęgniarek i 36 położnych. W szpitalach resortowych (7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią w Gdańsku i 115 Szpital Wojskowy na Helu) dysponują 251 łóżkami i zatrudniają 131 lekarzy, 250 pielęgniarek i 3 położne. Z kolei Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (UCK) zatrudnia 1057 lekarzy , z tego 621 osób pracuje na kontraktach oraz 1247 pielęgniarek i 114 położnych. UCK dysponuje 26 klinikami dla dorosłych i 8 dla dzieci i młodzieży. Dysponuje łącznie 1101 łóżkami. Danych na temat sytuacji finansowej powyższych podmiotów leczniczych oraz danych ze Szpitala MSWiA Pomorski Urząd Wojewódzki nie otrzymuje. Niestety brak regionalnego ośrodka koordynacji i statystyki w zakresie ochrony zdrowia, zresztą tak jak w innych województwach, powoduje utrudnienia z dokonywaniem oceny funkcjonowania tak ważnych dla mieszkańców usług medycznych.