

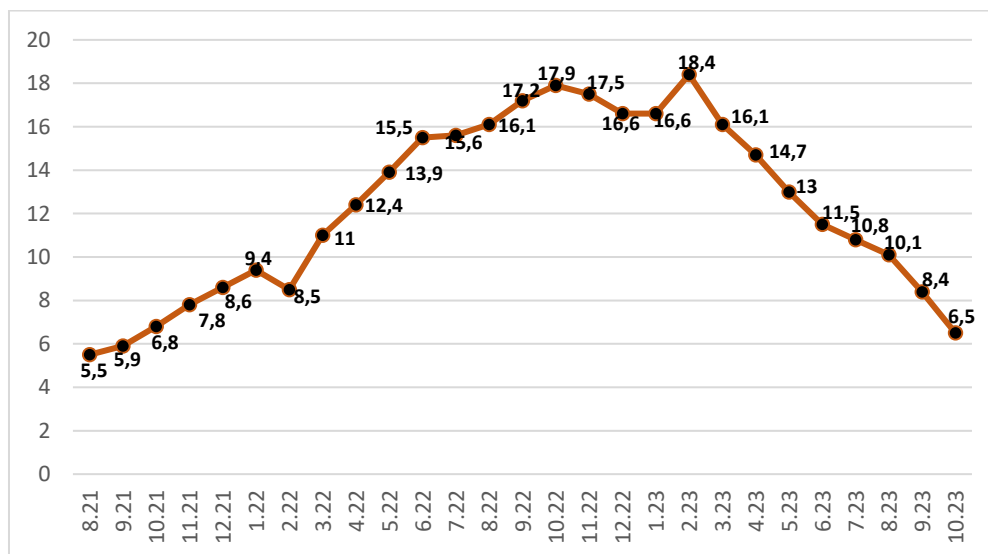
## **PROBLEMY W POMORSKIEJ OCHRONIE ZDROWIA W 2023 ROKU**

Problemy w pomorskiej ochronie zdrowia w 2023 roku są wypadkową lat poprzednich i co do zasady nie uległy większej zmianie. Sytuacja gospodarcza w kraju i na świecie, sytuacja geopolityczna oraz epidemiologiczna tylko nasiliła negatywne zjawiska mające wpływ na funkcjonowanie szpitali i cały system ochrony zdrowia.

### **I. Narastające koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych.**

Pandemia covid-19, która w Polsce rozpoczęła się w 2020 r. oraz wybuch wojny w Ukrainie 2022 r. to jedne z głównych powodów pogarszającej się sytuacji gospodarczej w Polsce. Inflacja, która w szczytowym momencie, tj. w lutym 2023 r. wyniosła 18,4% odbiła się znacząco również na sytuacji finansowej szpitali. Jej spadek w drugiej połowie 2023 r. nie przełożył się jednak na spadek kosztów szpitali a wręcz przeciwnie, w wielu pozycjach (min. wynagrodzeniach czy usługach obcych) tendencja wzrostowa została utrzymana. Poniższy wykres przedstawia zmiany cen towarów i usług konsumpcyjnych w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego w %.

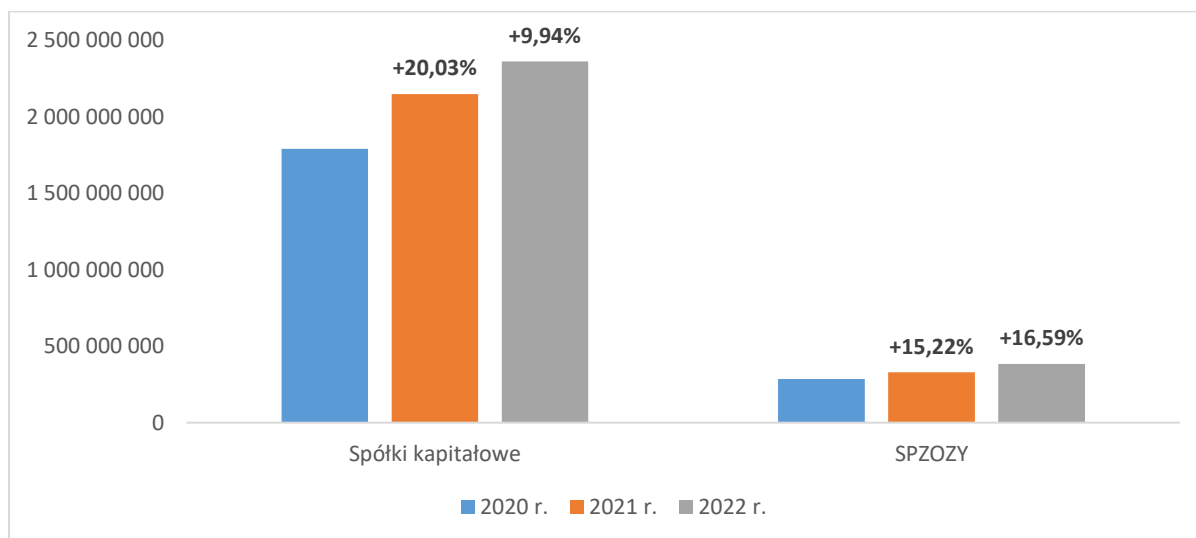
**Wykres 1. Inflacja w latach 2021 - 2023 (w %).**



Powyższe przełożyło się w szczególności na drastyczny wzrost kosztów energii, ogrzewania, usług żywienia, prania (oraz innych usług obcych), a także wynagrodzeń, leków, materiałów medycznych i niemedycznych. Skala oddziaływania inflacji jest jednak różna, w zależności od rozmiaru podmiotu leczniczego oraz jego położenia.

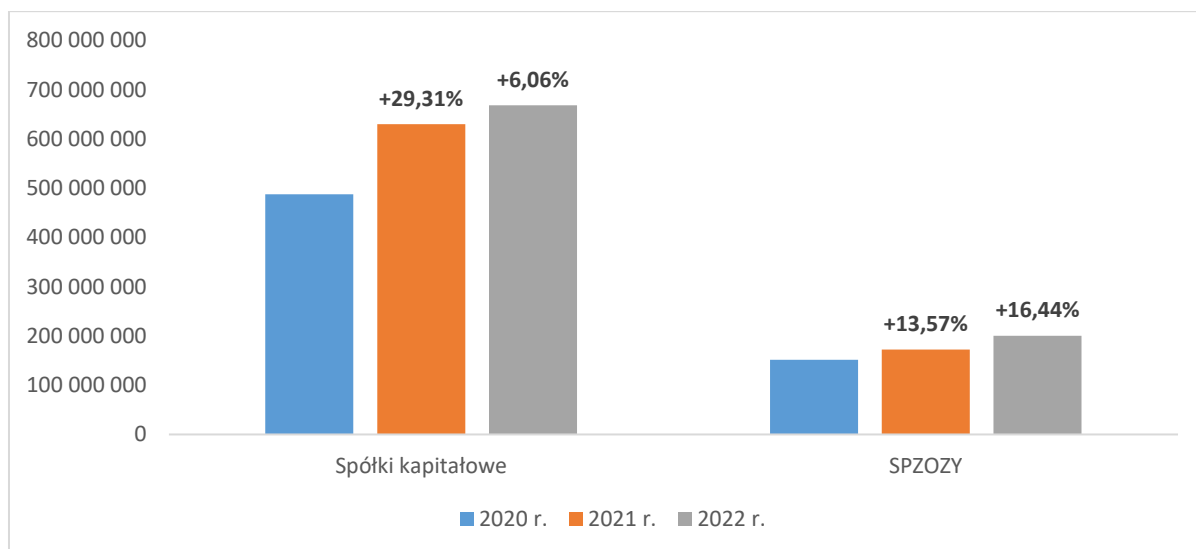
Wykres 2 pokazuje jak w podmiotach leczniczych, dla których właścicielem (spółki) lub podmiotem tworzącym (SPZOZy) jest Województwo Pomorskie rosły koszty działalności operacyjnej w latach 2020 – 2022. Największy wzrost wystąpił w roku 2021 w stosunku do roku 2020 w spółkach kapitałowych – ponad 20%. Wpływ na to miała głównie pandemia koronawirusa, wzrosty cen energii, ministerialne podwyżki wynagrodzeń w ochronie zdrowia, oraz podwyżki dla różnych grup zawodowych, które nie zostały objęte podwyżkami ministerialnymi, itp.

**Wykres 2. Koszty działalności operacyjnej w latach 2020 - 2022 oraz zmiana % r/r.**



Wykres 3 przedstawia wzrost usług medycznych w latach 2020-2022 osobno dla spółek oraz SPZOZów. Należy zauważyć, iż Spółki Kapitałowe po dużym wzroście w 2021 r. w stosunku do 2020 w kolejnym roku, tj. w 2022 r. już lepiej sobie poradziły z omawianym problemem. Z kolei w SPZOZach widać, iż wpływ inflacji na rosnące koszty jest z roku na rok wyższy.

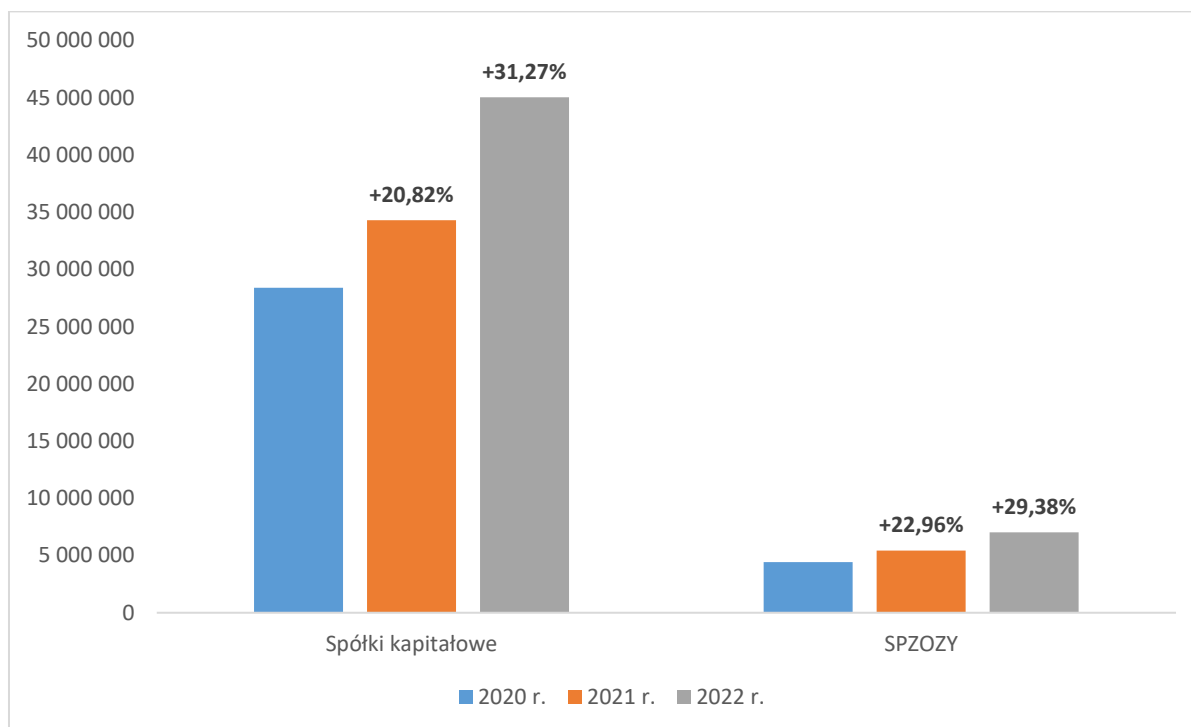
**Wykres 3. Koszty usług obcych w latach 2020 - 2022 oraz zmiana % r/r.**



Duży wpływ na finanse podmiotów mają bardzo szybko rosnące ceny energii i gazu. Na wykresie 4 widać jak koszty energii i gazu zmieniały się w latach 2020-2022 r. Porównując dynamikę wzrostu kosztów widać, iż omawiane koszty z roku na rok rosną coraz szybciej, dochodząc, w roku 2022, do ponad 31% wzrostu rok do roku w spółkach kapitałowych.

Należy nadmienić, iż wzrosty tych kosztów w praktyce nie zostały, pomimo szumnych zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia, pokryte zmianą wycen świadczeń zdrowotnych.

**Wykres 4. Koszty energii i gazu w latach 2020 - 2022 oraz zmiana % r/r.**



## MINISTERIALNE PODWYŻKI

W 2022 r. i w 2023 roku zgodnie z następującymi aktami prawnymi:

- Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych ustawą z dnia 26 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2022 poz. 1352);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r.

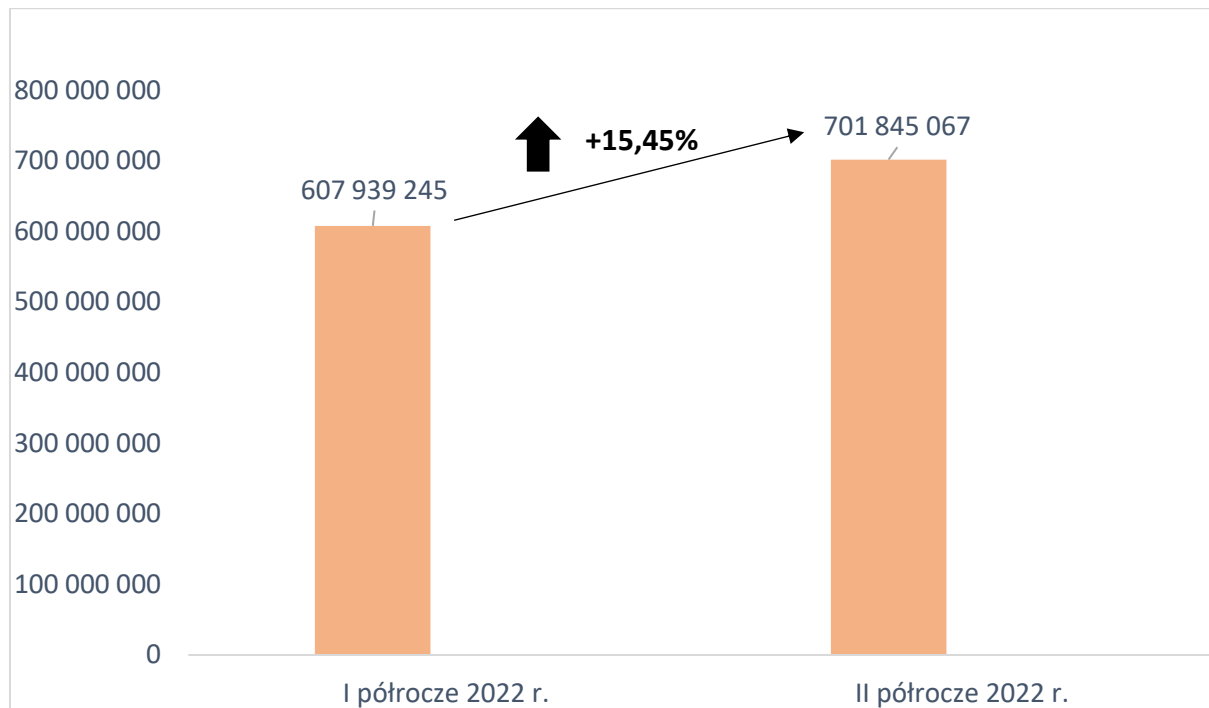
Pojawiła się konieczność kolejnego podwyższenia wynagrodzenia pracownikom zarówno medycznym jak i niemedycznym. Podwyżki wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego zostały wprowadzone do podmiotów leczniczych jako wzrost kontraktu z NFZ. W związku z powyższym, zwiększenie umów kontraktowych z POW NFZ nie zawsze pokrywało wzrost kosztów wynagrodzeń, ani pozostałych kosztów działalności związanych z rosnącymi kosztami stałymi oraz kosztami materiałów i usług oraz rosnącą inflacją.

Należy ponadto zaznaczyć, iż w/w ustawa normowała wzrost wynagrodzeń jedynie wśród osób zatrudnionych na umowę o pracę. Pracownicy zatrudnieni na umowy cywilnoprawne (kontrakty) nie podlegali pod tę ustawę. W związku z tym osoby te zaczęły negocjować wysokość swoich stawek kontraktowych, co nierzadko doprowadziło do nowych postępowań konkursowych lub ofertowych. Powyższe również miało przełożenie na wzrost kosztów wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, które nie zostały pokryte w żaden sposób dodatkowymi przychodami z NFZ.

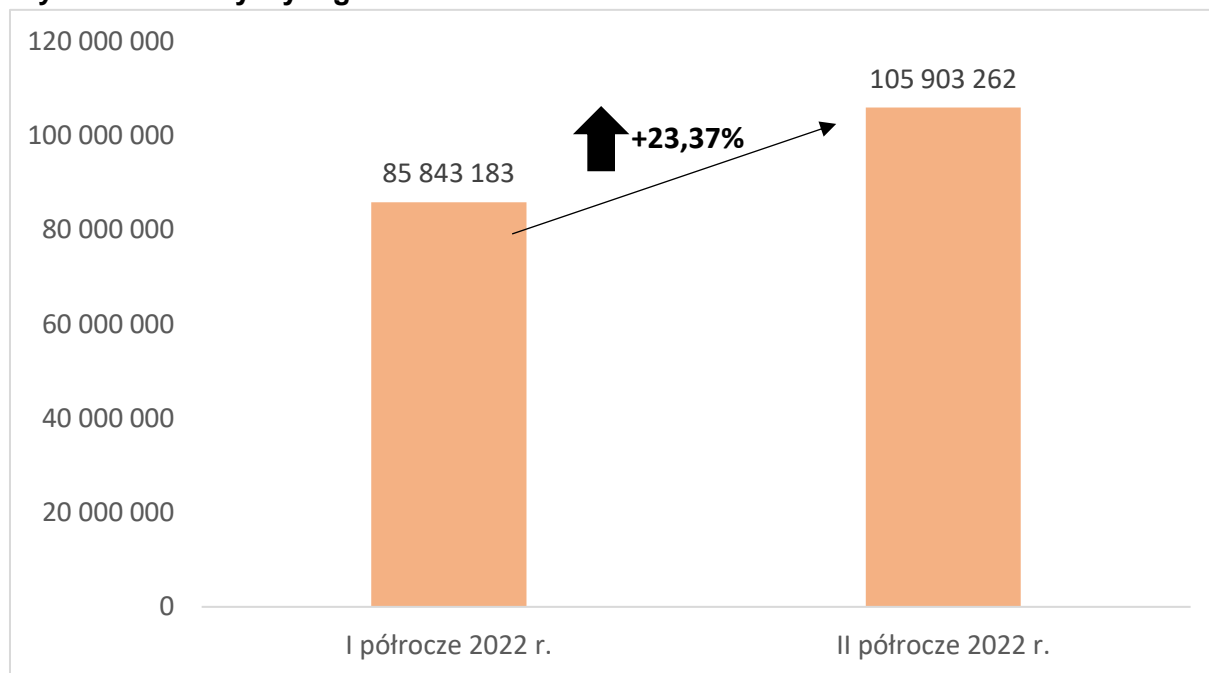
Również pracownicy niemedyccy zostali prawnie objęci podwyżkami ale również i dla nich nie przewidziano środków z NFZ. Doprowadziło to do tego, iż podwyżki musiały zostać zapewnione z bieżącej działalności szpitali.

Na wykresach 5 i 6 widać jak mocno zmiany te wpłynęły na koszty wynagrodzeń (tj. wynagrodzenia + kontrakty medyczne + ubezpieczenia społeczne) w spółkach kapitałowych oraz w SPZOZach w 2022 r.

**Wykres 5. Koszty wynagrodzeń w spółkach kapitałowych w 2022 r.**



**Wykres 6. Koszty wynagrodzeń w SPZOZ-ach w 2022 r.**



## WYCENA ŚWIADCZEŃ

Wycena świadczeń pozostaje kolejnym problemem negatywnie wpływającym na sytuację finansową szpitali. Jest ona nieadekwatna w stosunku do realnie ponoszonych kosztów.

Wycena świadczeń medycznych w przypadku szpitala to realne pieniądze, jakimi dana placówka dysponuje. Jeśli ta kwota jest za niska w stosunku do potrzeb, nie jest w stanie zapewnić pacjentom odpowiedniej jakości usług, a lekarzom odpowiednich wynagrodzeń. Efektem tej sytuacji jest, coraz częściej, migracja personelu do prywatnej ochrony zdrowia, gdzie lekarze i pielęgniarki mogą otrzymać dwukrotnie wyższe wynagrodzenie.

Po tym, jak zaczęła obowiązywać ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, niestety nie wszyscy zadowolili się uposażeniem ustawowo gwarantowanym, a użyte w ustawie pojęcie minimalnego wynagrodzenia skłania wręcz do ubiegania się o wyższe uposażenie, tyle tylko, że szpitali na wyższe stawki nie stać. Dyrektorzy szpitali niemal każdego dnia otrzymują podania z żądaniami płacowymi reprezentantów różnych zawodów i nierzadko dochodzi do sytuacji, w której oczekiwane wynagrodzenie przewyższa poziom wyceny świadczeń zrealizowanych przez te osoby.

## Sytuacja finansowa marszałkowskich podmiotów leczniczych

### SPÓŁKI KAPITAŁOWE

Nazwa podmiotu leczniczego	Wynik finansowy (zgodnie z planem finansowym na rok 2023 r.)	Wynik finansowy za okres I-X 2023 r.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	-9 990 000	6 650 010
Szpital Pomorskie Sp. z o.o.	-8 748 749	17 339 695
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.	8 000 000	616 134
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.	-9 728 000	-1 631 748
Szpital Specjalistyczny Prabuty Sp. z o.o.	59 600	-38 319
Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o.	29 132	-496 662
Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie Sp. z o.o.	-4 190 000	-4 826 527
<b>RAZEM</b>	<b>-24 568 017</b>	<b>17 612 584</b>

Powyższa tabela przedstawia wyniki finansowe za okres styczeń – październik 2023 r. osiągnięte przez podmioty lecznicze działające w formie spółek kapitałowych, dla których Województwo Pomorskie jest właścicielem. Porównując osiągnięte wyniki do zaplanowanych na cały rok 2023 widać, iż ogólnie jest zdecydowanie lepiej niż spółki założyły w swoich planach finansowych. Ogólnie wszystkie spółki wykazały zysk w wysokości 17 612 584 zł, przy zakładanej ogólnej stracie w kwocie 24 568 017 zł. Jest to efekt m.in. faktu, iż podmioty w planach ostrożnie podchodzą do nadlimitów i zapłaty za nie przez NFZ. Zazwyczaj w ciągu roku Szpitale wykonują o wiele więcej nadlimitów niż zostało to założone w planie, a kwestia

zapłaty za nie leży po stronie NFZ. W tym roku NFZ płaci za nadlimity, co widać w wynikach niektórych podmiotów. Zdecydowanie lepsze wyniki osiągnęły głównie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku (zysk na koniec października w wysokości 6 650 010 zł) oraz Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. (zysk netto w kwocie 17 339 695 zł). Obie wskazane Spółki oraz COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. osiągnęły na koniec października br. dodatni wynik finansowy. Należy również zwrócić uwagę na niższą niż zakładano stratę finansową w Szpitalu w Kościerzynie.

Należy mieć jednak na uwadze, iż nie wszystkie nadlimity zostały jeszcze uregulowane i ostateczne rozliczenia odbywają się na początku przyszłego roku. Przy sprzyjających okolicznościach powyższe wyniki powinny ulec poprawie, choć patrząc na dotychczasową praktykę niestety w większości nadlimity płacone są przez NFZ znacznie poniżej wartości ich wykonania (zależy od zakresu realizowanych świadczeń) i środki te w najlepszym przypadku pokrywają wynagrodzenia, nie wspominając o innych kosztach.

Dla porównania, poniższa tabela przedstawia sytuację z zeszłego roku.

Nazwa podmiotu leczniczego	Wynik finansowy (zgodnie z planem finansowym na rok 2022 r.)	Wynik finansowy za okres I-X 2022 r.	Wynik finansowy ostateczny za 2022 r.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsku Sp. z o.o	-15 999 900	-11 150 019	5 393 456
Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.	-10 852 388	-15 210 747	16 569 078
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.	8 000 000	-16 599 383	8 799 476
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o	-12 900 000	-11 311 706	-9 869 853
Szpital Specjalistyczny Prabuty Sp. z o.o.	860 189	1 014 433	684 587
Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o.	-2 680 165	-912 300	735 966
Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie Sp. z o.o	-4 793 000	-5 525 712	-5 354 777
<b>RAZEM</b>	<b>-38 365 264</b>	<b>-59 695 434</b>	<b>16 957 934</b>

Analizując powyższą tabelę, widać zdecydowaną poprawę wyniku finansowego wykazanego na koniec 2022 r. (tj. zysk w wysokości 16 957 934 zł), w stosunku do wykazanego wyniku na koniec października 2022 r. (strata w kwocie 59 695 434 zł). Jest to efekt głównie zapłaty na koniec roku za większość nadlimitów wypracowanych w 2022 r.

## SPZOZY

Nazwa podmiotu leczniczego	Wynik finansowy (zgodnie z planem finansowym na rok 2023 r.)	Wynik finansowy za okres I-X 2023 r.
Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gd.	-3 522 408	2 174 438
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku	-2 680 010	6 399 272
Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku	-201 060	-968 490
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku	90 640	144 175
SPZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku	57 647	3 563 624
Stacja Pogotowia Ratunkowego w Słupsku	-2 487 523	-127 491
<b>RAZEM</b>	<b>-8 742 714</b>	<b>11 189 985</b>

Powyżej przedstawiono wyniki finansowe samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Pomorskie. Analizując wyniki ogółem widać, iż SPZOZY założyły na 2023 wygenerowanie straty łącznie na poziomie 8 742 714 zł. Natomiast za okres styczeń – październik 2023 r. wykazany został zysk netto w wysokości 11 189 985 zł. **Należy jednak zaznaczyć, iż bardzo duży wpływ na bieżące wyniki SPZOZów ma sytuacja finansowa Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku. Wykazany w tym SPZOZie zysk netto w kwocie 6 215 009 zł jest głównie efektem umorzenia pożyczki przez Samorząd Województwa Pomorskiego w kwocie 4,5 mln zł. Miało to wpływ na dodatkowe przychody wykazane przez podmiot.** Ponadto, widać dużo lepsze wyniki osiągnięte na koniec października w Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gd. (zysk w wysokości 2 174 438 zł, przy zakładanej w planie na 2023 r. stracie w kwocie 3 522 408 zł) oraz w SPR w Gdańsku (zysk w wysokości 3 563 624 zł, przy zakładanym w planie zysku na poziomie 57 647 zł). Podobnie jak w przypadku spółek kapitałowych, należy mieć na uwadze niezapłacone jeszcze wszystkie nadlimity (głównie w szpitalach psychiatrycznych), co powinno wpłynąć na poprawę wyników finansowych na koniec bieżącego roku.

Dla porównania, poniższa tabela przedstawia sytuację z zeszłego roku.

Nazwa podmiotu leczniczego	Wynik finansowy (zgodnie z planem finansowym na rok 2022 r.)	Wynik finansowy za okres I-X 2022 r.	Wynik finansowy ostateczny za 2022 r.
Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gd.	-3 507 007	-2 296 926	103 398
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku	-2 748 500	-2 853 813	5 911
Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku	-736 951	-1 029 056	4 720
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku	5 010	176 675	178 824
SPZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku	635 689	2 068 447	333 948
Stacja Pogotowia Ratunkowego w Słupsku	-1 526 370	932 138	358 696
<b>RAZEM</b>	<b>-7 878 129</b>	<b>-3 002 534</b>	<b>985 496</b>

Analizując powyższą tabelę, która przedstawia założone w 2022 r. w planach finansowych SPZOZów wyniki finansowe netto oraz wyniki finansowe wykazane na koniec września 2022 r. oraz grudnia 2022 r. można stwierdzić, iż SPZOZY z pewną dozą ostrożności podchodzą do zakładania wyników finansowych w planach finansowych. Ogółem została założona strata netto w kwocie 7 878 129 zł, natomiast ostatecznie rok 2022 SPZOZY zamknęły zyskiem netto w wysokości 985 496 zł. Wszystkie SPZOZY zamknęły rok 2022 zyskiem netto podczas, gdy cztery podmioty lecznicze w planach finansowych założyły wygenerowanie straty finansowej netto.

### **Sytuacja finansowa szpitali powiatowych woj. pomorskiego**

Jednostka lecznicza	Zysk/Strata netto po III kw. 2023 r.
1. Szpital Specjalistyczny im. J.K. ŁUKOWICZA w Chojnicach	-9 125 995,00 zł
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. JANUSZA KORCZAKA w Słupsku	6 615 362,00 zł
3. Kociewskie Centrum Zdrowia, Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim	3 266 934,00 zł
4. Szpitale Tczewskie	2 339 177,00 zł
5. ZDROWIE- Ratownictwo Medyczne w Kwidzynie	681 709,00 zł
6. Szpital Specjalistyczny w Prabutach	-325 864,00 zł
7. Szpital Pucki	10 886 293,00 zł
8. Szpital Powiatu Bytowskiego	2 720 289,00 zł
9. Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach	4 486 035,00 zł
10. Powiatowe Centrum Zdrowia w Malborku	943 410,00 zł
11. Szpital Miejski w Miastku	-6 305 935,00 zł
12. SP ZOZ w Człuchowie	835 763,00 zł
13. SP ZOZ Lębork	1 466 419,00 zł

Jak wynika z powyższej tabeli utrzymuje się zła sytuacja finansowa jedynie w dwóch szpitalach powiatowych w Chojnicach i Miastku. Pozostałe powiatowe podmioty lecznicze



mają satysfakcjonujące wyniki finansowe po III kwartale 2023 roku. Należy jednak podkreślić, że nie zawsze wynik ten obrazuje w sposób rzeczywisty sytuację finansową szpitala powiatowego. Przykładowo w SPSZOZ w Lęborku zobowiązania wymagalne utrzymują się dalej na wysokim poziomie oraz niepokojący jest poziom odroczonej lub rozłożonej na raty składek ZUS.

## WNIOSKI

- podmioty lecznicze wyraźnie odczuwają wpływ inflacji, w szczególności wzrost cen energii, ogrzewania, żywienia, prania (usługi obce), leków, materiałów medycznych i niemedycznych oraz skutki podwyższenia przez ustawodawcę minimalnych wynagrodzeń w sektorze opieki zdrowotnej. Siła oddziaływania inflacji jest jednak różna, w zależności od rozmiaru szpitali oraz ich położenia.
- wzrost kosztów w opiece zdrowotnej zapoczątkowany został już w czasie pandemii COVID-19. Obecna inflacja ten wzrost jedynie utrwaliła i przyspieszyła.
- wycena świadczeń pozostaje głównym problemem negatywnie wpływającym na sytuację finansową szpitali. Wycena większości świadczeń jest nieadekwatna w stosunku do realnie ponoszonych kosztów.
- dodatkowe dofinansowanie, które szpitale otrzymują od NFZ na pokrycie kosztów związanych z inflacją oraz wzrostem wynagrodzeń, jest niewystarczające.
- szpitale w odpowiedzi na rosnące ceny próbują oszczędzać energię i modyfikować systemy infrastruktury, jednak dalsza redukcja kosztów bez ograniczenia jakości i dostępności świadczeń jest w wielu przypadkach niemożliwa.
- skomplikowana sytuacja finansowa w polskich szpitalach jest rezultatem wieloletnich zaniedbań systemowych.

## Sytuacja finansowa szpitali pomorskich na tle kraju.

Zgodnie z najnowszymi danymi Ministerstwa Zdrowia z IV kwartał 2022 roku zadłużenie SPZOZ w kraju jest na najwyższym poziomie w historii i sięga **19,5 mld zł !!**

Dzięki zaangażowaniu szpitali i racjonalnemu zarządzaniu a przede wszystkim wsparciu ze strony właściciela – Samorządu Województwa Pomorskiego, sytuacja pomorskich szpitali na tle innych województw jest optymistyczna.

### Zobowiązania ogółem SPZOZ w podziale na województwa (mln zł)

Lp.	Województwa	IV kw. 2022
1	Dolnośląskie	1 180,5
2	Kujawsko-Pomorskie	1 362,5
3	Lubelskie	2 054,4
4	Lubuskie	114,4
5	Łódzkie	1 115,6
6	Małopolskie	1 594,8
7	Mazowieckie	2 831,8
8	Opolskie	263,7
9	Podkarpackie	1 528,8
10	Podlaskie	698,6

11	Pomorskie	375,2
12	Śląskie	2 422,0
13	Świętokrzyskie	666,3
14	Warmińsko-Mazurskie	416,1
15	Wielkopolskie	1 254,3
16	Zachodniopomorskie	609,4
17	MON	373,6
18	MSWiA	616,9
Razem		19 478,8

Źródło: dane ankietowe MZ

<b>ZOBOWIĄZANIA OGÓŁEM W PODMIOTACH MARSZAŁKOWSKICH (POMORSKIE)</b>	<b>STAN NA 31.12.2022 R. (W MLN ZŁ)</b>
<b>SPZOZ</b>	180,2
SPÓŁKI KAPITAŁOWE	1 369,56

**Zobowiązania wymagalne SPZOZ w podziale na województwa (mln zł)**

Lp.	Województwa	IV kw. 2022
1	Dolnośląskie	53,0
2	Kujawsko-Pomorskie	164,8
3	Lubelskie	244,6
4	Lubuskie	0,7
5	Łódzkie	83,4
6	Małopolskie	185,6
7	Mazowieckie	350,2
8	Opolskie	10,4
9	Podkarpackie	112,2
10	Podlaskie	80,0
11	Pomorskie	8,8
12	Śląskie	352,2
13	Świętokrzyskie	72,4
14	Warmińsko-Mazurskie	21,4
15	Wielkopolskie	78,2
16	Zachodniopomorskie	49,0
17	MON	21,8
18	MSWiA	114,8
Razem		2 003,7

ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE W PODMIOTACH MARSZAŁKOWSKICH (POMORSKIE)	STAN NA 31.12.2022 R. (W MLN ZŁ)
SPZOZ	0
SPÓŁKI KAPITAŁOWE	0,12

## II. Wyzwania modernizacyjne

### AI – SZTUCZNA INTELIGENCJA

Sztuczna inteligencja w coraz większym stopniu staje się częścią systemu opieki zdrowotnej, a potencjał jej wykorzystania w tym sektorze jest ogromny. Rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji wspierają przede wszystkim zadania administracyjne – szczególnie te łatwo dostępne, rutynowe i powtarzalne – które pochłaniają znaczną ilość czasu przede wszystkim lekarzy, ale także pielęgniarek.

Przykłady zastosowania AI w ochronie zdrowia:

- Diagnostyka i analiza obrazów: Systemy AI pomagają lekarzom w diagnozowaniu chorób na podstawie obrazów medycznych, takich jak tomografia komputerowa (CT) czy rezonans magnetyczny (MRI), USG – np. oznaczając zmiany chorobowe.
- Personalizacja terapii: Dzięki analizie danych pacjenta, AI może pomagać w dostosowywaniu planów leczenia do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta.
- Monitorowanie pacjentów: Systemy AI monitorują dane w czasie rzeczywistym i wykrywają odstępstwa od normy, co pozwala na szybką reakcję w przypadku komplikacji.
- Automatyzacja zadań administracyjnych: AI może pomóc w procesach administracyjnych, takich jak planowanie grafików, zarządzanie danymi pacjentów czy rozliczenia.
- Wsparcie w badaniach klinicznych: Sztuczna inteligencja pomaga w analizie ogromnych zbiorów danych klinicznych, co może przyspieszyć proces badawczy. W tym zakresie do podmiotów występują wydawnictwa medyczne, które z wykorzystaniem AI pomagają wyszukać odpowiednie artykuły naukowe w zakresie badań klinicznych;
- Optymalizacja procesów operacyjnych: AI może pomagać w planowaniu operacji, wybierając optymalny czas i zasoby.
- Profilaktyka i monitorowanie zdrowia populacji: Dzięki analizie danych populacyjnych, AI może pomóc w identyfikacji trendów zdrowotnych i proponowaniu strategii prewencyjnych.
- Tłumaczenie języka i komunikacja z pacjentami: AI jest wykorzystywana do tłumaczenia między językami lub wspomaganie komunikacji z pacjentami, którzy mają trudności z porozumieniem się w tradycyjny sposób.

Poniżej przykłady wykorzystywania narzędzi sztucznej inteligencji w podmiotach podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego:

NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	PRZYKŁADY ZASTOSOWANIA AI
<b>WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA W SŁUPSKU SP. Z O.O.</b>	- Rozwiązania z zakresu przeszukiwania bazy danych wyszukują wyniki/opisy badań, które odbiegają od standardowych. - Przygotowane skrypty przeszukują bazę danych. Następnie system przekazuje dane do koordynatora przy oddziale Hematologii, który kontaktuje się z pacjentami. - System do chirurgii małoinwazyjnej da Vinci
<b>COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SP. Z O.O.</b>	-System do chirurgii małoinwazyjnej da Vinci
<b>SZPITALE POMORSKIE SP. Z O.O.</b>	-System do chirurgii małoinwazyjnej da Vinci

Głównym wyzwaniem korzystania ze sztucznej inteligencji (AI) w medycynie jest brak regulacji prawnych. Artificial Intelligence Act to rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i rady ustanawiające zharmonizowane przepisy dotyczące sztucznej inteligencji. Jednak akt ten jest dopiero w fazie procedowania i nie jest jeszcze znana jego finalna wersja oraz data obowiązywania.

Ponadto należy zwrócić uwagę na potencjalne zagrożenia AI:

- obawy przed bezpieczeństwem danych i prywatności pacjentów,
- niska jakość i ograniczona dostępność danych wykorzystywanych w algorytmach AI,
- stronniczość zbiorów danych,
- bariera w postaci trudności w weryfikowaniu poprawności procesu podejmowania decyzji przez sztuczną inteligencję,
- dylematy etyczne, dotyczące odpowiedzialności zawodowej za błędy medyczne popełnione przez AI.

Podsumowując, sztuczna inteligencja ma potencjał radykalnej transformacji opieki zdrowotnej. Jej wykorzystanie przyczynia się do szybszej diagnozy, lepszej terapii i większej efektywności systemów opieki zdrowotnej. Jednak bez stworzenia odpowiednich ram prawnych dla istnienia i funkcjonowania rozwiązań z zakresu sztucznej inteligencji w medycynie możliwości wykorzystywania sztucznej inteligencji w większym wymiarze mogą być mocno ograniczone.

## E-ZDROWIE

Definicja e-zdrowia ogłoszona przez Komisję Europejską brzmi: "E-zdrowie to zastosowanie narzędzi i usług technologii informacyjnych i komunikacyjnych w opiece zdrowotnej". Są to wszystkie rozwiązania, których celem jest wspomaganie działań ochrony zdrowia, a więc zapobieganie, diagnozowanie, leczenie, edukacja, monitorowanie stanu zdrowia oraz motywowanie do prowadzenia zdrowego stylu życia. E-zdrowie ma służyć pacjentowi, wszystkim członkom zespołu medycznego oraz całemu społeczeństwu. Branża e-zdrowia cały czas się rozwija, coraz więcej ludzi przekonuje się do najnowocześniejszych technologii, w tym tych związanych z e-zdrowiem.

Jednym z ważniejszych projektów teleinformatycznych, na poziomie krajowym, jest system e-zdrowie (P1), który umożliwi gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych pacjentów oraz indeksów elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). System obejmuje zasięgiem wszystkie podmioty medyczne, niezależnie od źródła finansowania udzielanych w nich świadczeń. System e-zdrowie tworzą cyfrowe usługi (e-recepta, e-skierowanie, EDM, ZM), aplikacje (Internetowe Konto Pacjenta, mojejKP, gabinet.gov.pl) oraz rozwiązania usprawniające procesy planowania i realizacji świadczeń ochrony zdrowia.

Województwo Pomorskie jest liderem projektu „Pomorskie e-Zdrowie”, który przewiduje rozbudowę oraz modernizację systemów informatycznych wraz z niezbędną infrastrukturą. Szeroka wymiana dokumentacji medycznej, wspólna dla kilkunastu placówek e-rejestracja na świadczenia ambulatoryjne, rozwiązania wspierające chorych z cukrzycą i POChP – to najważniejsze spośród e-Uслуг, które zostaną udostępnione pacjentom w ramach powstającej regionalnej platformy e-Zdrowia z udziałem 13 placówek ochrony zdrowia podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego. W efekcie projekt doprowadzi do pełnego ucyfrowienia działalności podmiotów leczniczych w nim uczestniczących oraz zapewni interoperacyjność funkcjonujących w nich systemów informatycznych, co umożliwi komunikację z systemami e-Zdrowia na poziomie krajowym. Wprowadzane na Pomorzu rozwiązania uzupełniają, a nie powielają zasoby centralnej platformy P1 i krajowego IKP oraz w pełni współpracują z krajowym systemem e-zdrowia.

Jednym z wyzwań platformy regionalnej będzie włączanie kolejnych placówek medycznych w województwie pomorskim. Z punktu widzenia rozwiązań na poziomie krajowym istotne jest budowanie platform regionalnych, które swoim zasięgiem obejmą większość lub wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą w danym województwie, niezależnie od podmiotu tworzącego, także na placówkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

### **III. INWESTYCJE ORAZ ZAKUPY SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

Wśród działań podejmowanych przez władze Województwa Pomorskiego na szczególną uwagę zasługują działania związane ze współfinansowaniem zadań inwestycyjnych podległych podmiotów leczniczych (załącznik do niniejszego opracowania). Podstawowym zadaniem wszystkich podmiotów leczniczych jest zapewnienie odpowiedniego poziomu opieki zdrowotnej społeczeństwa oraz poprawienie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych. W celu poprawy dostępu do usług zdrowotnych konieczna jest rozbudowa infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych w sprzęt medyczny. Województwo Pomorskie wspiera podległe podmioty zarówno w zakresie „zwykłych” modernizacji i zakupu sprzętu ale również wspiera nowoczesne technologie np. inwestycje w robotykę w chirurgii czy nowoczesne sposoby zarządzania ciepłem. Dostępność środków z puli MZ, Funduszu Medycznego, czy środków krajowych programów współfinansowanych przez UE jest w znaczący sposób ograniczona dla podmiotów leczniczych regionalnych. Konkursy na modernizację infrastruktury ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia są długo rozstrzygane (np. wsparcie stacjonarnych psychiatrycznych oddziałów dla dzieci i młodzieży na lata 2022-2023 – termin aplikowania 27 grudnia 2022 roku, do dzisiaj brak rozstrzygnięcia), charakteryzują się nieprzejrzystymi oraz zawężającymi warunkami (np. w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub wyposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), zawężające warunki konkursu w zakresie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub wyposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczenia opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych - do konkursu dopuszczone zostały wyłącznie szpitale onkologiczne, pulmonologiczne lub pediatryczne oraz szpitale ogólnopolskie, natomiast szpitale I, II lub III

stopnia zostały wykluczone z możliwości ubiegania się o środki, mimo posiadania w swojej strukturze oddziałów onkologicznych. Niejasne i dyskryminujące są również zasady przyznawania środków na karetki, brak dofinansowania dla SPZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku).

Dodatkowo od wielu lat nieprzestrzegane są przez Pomorskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków terminy dotyczące wydawania decyzji, co bardzo utrudnia planowanie i realizację inwestycji. Powyższe działania budzą niepokój w zakresie ustalania zasad dla nowych konkursów i tego jak zostaną potraktowane szpitale „marszałkowskie”. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności zakłada rozwój i modernizację infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych. Pojawia się obawa, że Ministerstwo Zdrowia oraz funkcjonujący przy nim Fundusz Medyczny nadal będą wspierać centra opieki wysokospecjalistycznej oraz szpitale powiatowe, pomijając szpitale dla których organem tworzącym są województwa.

**W budżecie Województwa Pomorskiego wydatki na zdrowie są jednymi z kluczowych. W latach 2014-2018 na realizację zadań inwestycyjnych przeznaczono około 273 mln zł, by w latach 2019-2023 (z perspektywą do 2026 roku) kwota ta wzrosła do około 590 mln zł.**

Szczegółowe zaangażowanie środków Województwa Pomorskiego zostało zaprezentowane dla zadań realizowanych i trwających (łącznie) w 2023 roku z perspektywą do roku 2026 – kwota ponad 306 mln zł. W załączonej tabeli wykazano inwestycje zarówno o charakterze wyłącznie zakupowym, budowlanym jak i mieszanym tj. budowlano – zakupowym.

Województwo Pomorskie od wielu lat stara się reagować na kryzys w psychiatrii dzieci, młodzieży oraz dorosłych. Na powyższy cel dla zadań realizowanych i trwających (łącznie) w 2023 roku z perspektywą do roku 2026 dla szpitali psychiatrycznych oraz Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień w Gdańsku zabezpieczono kwotę blisko 97 mln zł.

Województwo podjęło szereg działań mających na celu deinstytucjonalizację opieki psychiatrycznej, w każdym z trzech szpitali psychiatrycznych, dla których właścicielem jest Województwo Pomorskie tj. Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku (budowa nowego dwukondygnacyjnego budynku na potrzeby dorosłych, dzieci i młodzieży), Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku (adaptacja dwóch nieużytkowanych budynków na potrzeby dorosłych, dzieci i młodzieży), Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Starogardzie Gdańskim (adaptacja pawilonu na potrzeby dzieci i młodzieży – na ten cel Województwo pozyskało dofinansowanie w wysokości 3,5 mln zł z Programu Rządowego Polski Ład). Dodatkowo powyższe inwestycje zostały zaplanowane do realizacji w ramach Funduszy Europejskich dla Pomorza 2021-2027.

Sukcesywnie modernizowane i doposażane są pozostałe oddziały m.in. oddziały ogólnopsychiatryczne, oddział psychiatrii sądowej, oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, oddział terapii uzależnień alkoholowych, oddział dzienny w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku; oddział psychiatryczny dla młodzieży, oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla nieletnich, oddział terapii uzależnienia od alkoholu w Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Starogardzie Gdańskim. Realizowanych jest również szereg inwestycji związanych z zapewnieniem odpowiedniej infrastruktury np. modernizacja źródła wody, budowa podjazdów, modernizacja kuchni, apteki, termomodernizacje.

Województwo Pomorskie sukcesywnie modernizuje także inne, liczne oddziały poprawiając komfort i bezpieczeństwo zarówno pacjentów jak i personelu. Na ten cel dla zadań realizowanych i trwających (łącznie) w 2023 roku z perspektywą do roku 2025 zabezpieczono środki w wysokości ponad 157 mln zł. Zmodernizowano lub są

modernizowane/tworzone m.in.: oddział kardiologiczny w Szpitalu św. Wojciecha w Gdańsku, oddział ortopedii kręgosłupa w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku, oddział położniczo-ginekologiczny w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku, Szpitalny Oddział Ratunkowy w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku, oddział obserwacyjno - zakaźny dla dzieci w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku; poradnia chirurgii onkologicznej w Szpitalu Morskim im PCK w Gdyni, kompleks poradni przyszpitalnych wraz z centralną rejestracją w Szpitalu Morskim im PCK w Gdyni, pododdział chirurgii rekonstrukcji głowy i szyi w Szpitalu Morskim im.PCK w Gdyni, oddział chirurgiczny ogólny Szpitala im. Św. Wincentego a Paulo w Gdyni, oddział neurologiczny i oddział udarowy Szpitala im. Św. Wincentego a Paulo w Gdyni, Szpitalny Oddział Ratunkowy w Szpitalu Specjalistycznym w Wejherowie, zakład opiekuńczo-leczniczy Centrum Medyczne Smoluchowskiego w Gdańsku; oddział alergologii, immunologii i chorób płuc w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku.

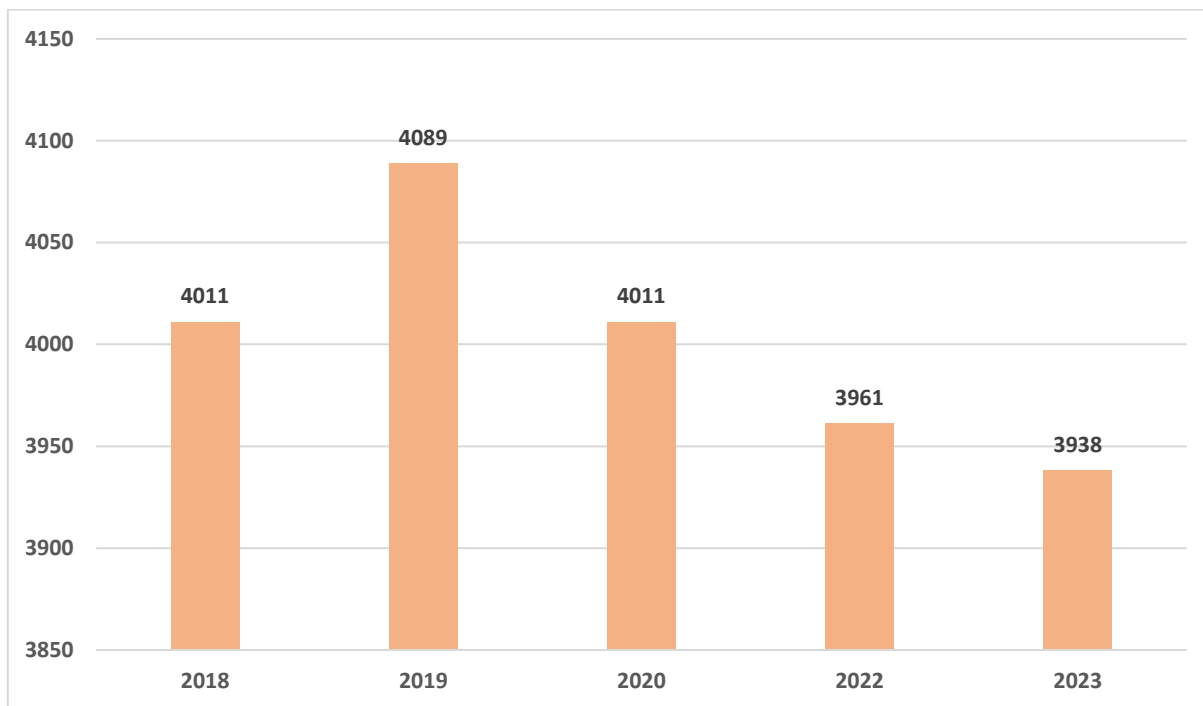
Województwo Pomorskie zabezpiecza również środki na zakup nowej aparatury medycznej lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego. Część zakupów jest bezpośrednio realizowana przy modernizacjach oddziałów, natomiast część stanowi samodzielne zakupy wraz z dostosowaniem pomieszczeń, w których będzie znajdował się sprzęt. W roku 2023 z perspektywą do roku 2024 na takie indywidualne działania zabezpieczono środki w wysokości 47 mln zł, m.in.: akcelerator liniowy – **X-ZAP**, rezonanse magnetyczne, tomografy komputerowe, aparaty RTG, USG, mammograf w COPERNICUS PL Sp. z o.o.; system chirurgii robotycznej – robot da Vinci oraz sprzęt medyczny dla oddziału okulistycznego w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.; tomograf komputerowy, angiograf, system robotyczny do endoprotez w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o.; dwa ambulanse dla Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.

Dodatkowo w 2023 roku Województwo Pomorskie nawiązało współpracę z Gminą i Miastem Prabuty celem uporządkowania gospodarki wodnościekowej na terenie obejmującym dawne Sanatorium Przeciwgruźlicze w Prabutach wraz z osiedlem przyszpitalnym. Inwestycją został objęty teren Szpitala Specjalistycznego w Prabutach. Województwo udzieliło pomocy finansowej w wysokości 1 mln zł.

#### **IV. STARZEJĄCE SIĘ SPOŁECZEŃSTWO I BRAK KADRY MEDYCZNEJ**

Starzenie się populacji i wzrastająca liczba zachorowań na choroby przewlekłe powoduje większe zapotrzebowanie na personel medyczny. Od lat wyraźnie rośnie średnia wieku pracowników ochrony zdrowia, zauważalna jest niekorzystna struktura wiekowa personelu medycznego – więcej osób odchodzi na emerytury niż przybywa do zawodu, szczególnie wśród pielęgniarek.

**Wykres 7. Liczba pielęgniarek w podmiotach leczniczych, dla których właścicielem jest Województwo Pomorskie (spółki) w latach 2018-2023**



Wykres 7 pokazuje liczbę pielęgniarek w podmiotach leczniczych, dla których właścicielem jest Województwo Pomorskie (spółki) w latach 2018-2023.

Począwszy od 2019 roku liczba pielęgniarek sukcesywnie spada, co jest potwierdzeniem trendu krajowego.

Problemem jest również emigracja personelu medycznego, która spowodowana jest w głównej mierze:

- niskim prestiżem zawodów medycznych,
- niskim wynagrodzeniem,
- niskimi wskaźnikami zatrudnienia,
- nadmiernym obciążeniem pracą.

Zauważalne braki kadrowe wśród personelu medycznego negatywnie odbijają się na dostępności do świadczeń medycznych.

W dalszym ciągu odczuwalny jest brak kadry lekarskiej w deficytowych zakresach jak np. anestezjologia, geriatryka, psychiatria w tym szczególnie dziecięca, endokrynologia, chirurgia. Powoduje to w dalszym ciągu konkurencję szpitali na rynku, którzy niestety kuszą personel lepszymi wynagrodzeniami.

## V. PSYCHIATRIA

Dalsze podejmowanie działań przez Rząd w zakresie opracowywania rozwiązań związanych z rozwijaniem nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży adekwatnego do zmieniających się potrzeb – przede wszystkim położenie nacisku na rozwój skoordynowanej i kompleksowej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Wsparcie rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej obejmującej leczenie psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne we wszystkich zakresach i rodzajach (dzienna ambulatoryjna, dzienna środowiskowa i dziennego pobytu) oraz opieki całodobowej, poprzez odpowiednią wycenę kosztów świadczeń medycznych. Obecne wyceny, dalej prowadzą do zadłużania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń psychologiczno-psychiatrycznych, a także powodują zamykanie dotychczas funkcjonujących podmiotów, z uwagi na brak specjalistów, sytuacja dotyczy przede wszystkim poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów dziennych.



Zarząd Województwa aktywnie prowadzi działania w zakresie wdrażania reformy środowiskowej opieki psychiatrycznej na terenie województwa. Organizowane są cykliczne spotkania z udziałem przedstawicieli powiatów, oddziału pomorskiego NFZ, funkcjonujących poradni zdrowia psychicznego zarówno dla dorosłych jak i dla dzieci i młodzieży w zakresie podejmowania działań zmierzających do dalszego tworzenia nowych miejsc pomocy środowiskowej na terenie województwa.

Dodatkowo poprzez realizację projektu pn. „Lepsza Przyszłość” finansowanego ze środków UE samorząd województwa wraz z WSP im. T. Bilikiewicza aktywnie realizuje działania profilaktyczne i edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży, jako grupy szczególnie narażonej na występowanie zaburzeń psychicznych. Interaktywna platforma zamieszczona pod adresem [www.pomorskiedlaciebie.pl](http://www.pomorskiedlaciebie.pl) umożliwia pomoc osobom znajdującym się w kryzysie zdrowia psychicznego oraz ich najbliższym.

## **WNIOSKI:**

- koniecznym jest podjęcie działań zmierzających do wzrostu wartości wyceny świadczeń opiekuńczych (oddziały chorób wewnętrznych, rehabilitacja, geriatryka, opieka psychiatryczna) w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, z uwagi na fakt, iż zwiększane corocznie ustawowo koszty pracy w ochronie zdrowia, nie zostały odzwierciedlone we wskazanych procedurach medycznych, co istotnie wpływa na sytuację finansową szpitali powiatowych oraz monospecjalistycznych;
- koniecznym jest poprawa finansowania poprzez realną zmianę wycen świadczeń zdrowotnych uwzględniającą prawdziwy wzrost kosztów
- koniecznym jest zwiększenie wsparcia inwestycyjnego na poziomie centralnym
- koniecznym jest podjęcie działań promujących pracę kadry medycznej, w szczególności w opiece geriatrycznej, długoterminowej oraz psychiatrycznej;
- koniecznym jest podjęcie działań w zakresie dalszego aktywnego wdrażania reformy ochrony zdrowia psychicznego zarówno osób dorosłych jak i dzieci i młodzieży.