

**Raport**  
**o sytuacji formalno-prawnej**  
**i finansowej**  
**Zagłębiowskiego Centrum Onkologii**  
**wraz z rekomendacjami**

## SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE.....	5
I. UWARUNKOWANIA FORMALNO-PRAWNE FUNKCJONOWANIA ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII .....	7
I.1. Informacje prawno-organizacyjne.....	7
I.2. Kierownik podmiotu leczniczego.....	8
II. ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII.....	10
II.1. Certyfikowane systemy zarządzania.....	10
II.2. Model zarządzania Zagłębiowskim Centrum Onkologii .....	11
II.3. Ocena planu inwestycyjnego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii.....	12
II.4. Sterowanie rozwojem .....	13
II.5. Projekty inwestycyjne.....	14
II.6. Realizacja projektów współfinansowanych ze środków pochodzących z Unii Europejskiej .....	15
II.7. Zarządzanie zasobami sprzętowymi.....	15
II.8. Stan zatrudnienia.....	16
II.9. Koszty zatrudnienia .....	18
II.10. Zarządzanie zasobem kadrowym w Zagłębiowskim Centrum Onkologii .....	19
II.11. Organizacja obsługi pacjenta.....	20
II.12. Współpraca z podmiotem tworzącym i Radą Społeczną.....	21
III. SYTUACJA FINANSOWA ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII .....	22
III.1. Gospodarka finansowa .....	22
III.2. Przychody .....	22
III.3. Koszty .....	23
III.4. Wynik finansowy netto.....	24
III.5. Poziom amortyzacji .....	25
III.6. Pokrycie straty Zagłębiowskiego Centrum Onkologii przez Miasto .....	25
III.7. Wsparcie finansowe ze strony miasta .....	26
III.8. Zobowiązania Zagłębiowskiego Centrum Onkologii.....	27
III.9. Koszty finansowe .....	29
III.10. Należności.....	29
III.11. Kapitał własny.....	30
III.12. Wartość aktywów trwałych.....	31
III.13. Spory sądowe a sytuacja finansowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii.....	31
III.14. Sytuacja finansowa. Podsumowanie .....	33

IV.	DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII .....	35
IV.1.	Zakłady, oddziały, poradnie .....	35
IV.2.	Hospitalizacje .....	36
IV.3.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna .....	36
IV.4.	Nocna i świąteczna opieka medyczna .....	37
IV.5.	Zakład opiekuńczo – leczniczy .....	38
IV.6.	Szpitalny Oddział Ratunkowy .....	39
V.	POLITYKA ZDROWOTNA .....	44
V.1.	Priorytety w ochronie zdrowia Ministerstwa Zdrowia i działania Narodowego Funduszu Zdrowia .....	44
V.2.	Nowe inicjatywy w polityce zdrowotnej jako szanse dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii .....	45
VI.	KONTRAKTOWANIE .....	47
VI.1.	Perspektywy kontraktowania świadczeń w Śląskim Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia .....	47
VI.2.	Kryteria oceny ofert w postępowaniu konkursowym .....	48
VI.3.	Kierunki kontraktowania .....	48
VI.4.	Sześć kroków wstępnej oceny szans w postępowaniu konkursowym oraz ocena opłacalności przedsięwzięcia .....	49
VI.5.	Onkologia .....	50
VI.6.	Analiza porównawcza ZCO z 5 innymi ośrodkami o profilu onkologicznym w regionie .....	50
VI.7.	Pozostałe zakresy kontraktowania .....	55
VI.8.	Świadczenia nielimitowane .....	57
VII.	EDUKACJA PROZDROWOTNA, BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI, PROMOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA ORAZ KREOWANIE WIZERUNKU MARKI W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ .....	59
VII.1.	Ocena działań Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w budowaniu świadomości i kształtowaniu zachowań prozdrowotnych - ustalenia .....	59
VII.2.	Trzy sposoby prowadzenia kampanii prozdrowotnych .....	61
VIII.	WIZERUNEK ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII .....	64
VIII.1.	Ocena Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w badaniach jakości życia .....	64
VIII.2.	Opinie internautów i wizerunek Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w mediach .....	65
VIII.3.	Satysfakcja pacjenta ZCO .....	65
VIII.4.	Skargi na działalność Zagłębiowskiego Centrum Onkologii .....	66
IX.	DZIAŁANIA KOMERCYJNE I DYWERSYFIKACJA ŹRÓDEŁ PRZYCHODÓW .....	68
IX.1.	Badania kliniczne .....	68
IX.2.	Medycyna pracy .....	69
IX.3.	Badania diagnostyczne i porady lekarskie – zwiększenie sprzedaży .....	70
IX.4.	Turystyka medyczna i dyrektywa transgraniczna .....	71

X.	Wnioski końcowe - strategia działań naprawczych dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii .....	73
X.1.	Wnioski generalne.....	73
X.2.	Jak wyjść z kryzysu – scenariusz krótkoterminowy .....	74
X.3.	Rekomendacje Zespołu dla Podmiotu Tworzącego .....	75

## WPROWADZENIE

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2001 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) przewiduje w art. 121 ust. 1, że podmiot tworzący sprawuje nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Na podstawie przepisów ustawy podmiot tworzący uprawniony jest m.in. do dokonywania kontroli i oceny działalności tego podmiotu. Zakres kontroli i oceny obejmować może w szczególności:

- 1) realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi;
- 3) gospodarkę finansową.

O ile sposób prowadzenia i tryb kontroli został szczegółowo określony w ustawie i przepisach wykonawczych, tak w stosunku do oceny przepisy są bardzo lakoniczne, co oznaczało konieczność przyjęcia autorskiego modelu tych działań.

Opierając się na przepisach ustawy o działalności leczniczej, określających wspomniane uprawnienia nadzorcze podmiotu tworzącego Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza, poleceniem z 22 listopada 2018 r., powołał Zespół zadaniowy ds. oceny sytuacji formalno-prawnej i finansowej Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

Jako zadanie Zespołu wskazano ocenę aktualnej sytuacji formalno-prawnej i finansowej ZCO oraz sformułowanie rekomendacji dla podmiotu tworzącego (organów miasta) oraz kierownika w zakresie dalszego funkcjonowania i rozwoju ZCO.

Biorąc pod uwagę, że sytuacja finansowa jest pochodną działań zarządczych i organizacyjnych a uzyskane wyniki są obrazem prowadzonej działalności, zadanie wymagało w zasadzie zbadania całokształtu funkcjonowania ZCO.

### Zespół zadaniowy

Dla realizacji zadania powołano Zespół w składzie:

Przewodniczący: **dr Patryk Kuzior** – Naczelnik Wydziału Nadzoru Właścicielskiego i Kontroli Wewnętrznej UM DG;

Sekretarz: **Joanna Mizera** - Zastępca Naczelnika Wydziału Nadzoru Właścicielskiego i Kontroli Wewnętrznej UM DG;

Członkowie:

- **Janina Bronikowska – Radosz** – Skarbnik Miasta;
- radca prawny **Izabela Galas**.

## **Wsparcie ekspertów zewnętrznych**

Polecenie o powołaniu Zespołu zadaniowego do oceny ZCO przewidywało możliwość zaproszenia do udziału w pracach zespołu ekspertów zewnętrznych z głosem doradczym. Zespół skorzystał z takiej możliwości i zaprosił do współpracy 4 ekspertów, którym zlecono do opracowania 3 zagadnienia szczegółowe:

- 1) Ocena pozycji ZCO na lokalnym rynku usług medycznych przy uwzględnieniu zakresu prowadzonej przez ZCO działalności leczniczej (dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych) oraz poziomu kontraktowania tych usług ze strony NFZ.  
Opracowanie „planu marketingowego” dla Szpitala – zbioru rekomendacji dotyczących rozwoju jego działalności leczniczej w latach 2019 – 2020 przy uwzględnieniu możliwości pozyskiwania przez Szpital kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz możliwości ewentualnego prowadzenia działalności medycznej wykorzystującej także inne źródła finansowania. Opracowanie to zlecono Pani Katarzynie Tuszyńskiej.
- 2) Opinia o funkcjonowaniu w ZCO Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ze szczególnym uwzględnieniem jego organizacji pracy oraz stosowanego systemu segregacji medycznej. Udzielenie rekomendacji dotyczących usprawnienia funkcjonowania tej jednostki w obszarze możliwości:
  - Poprawy bezpieczeństwa pacjentów poprzez uwzględnienie segregacji medycznej,
  - Zwiększenia poziomu satysfakcji pacjentów poprzez skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne, przy uwzględnieniu możliwości objęcia pacjentów opieką innych komórek Szpitala oraz innych podmiotów prowadzących działalność leczniczą (ograniczenie udzielania świadczeń).Opracowanie to powierzono Panu prof. dr. hab. Krystynowi Sosadzie.
- 3) Ocena potencjału (zasobów) ZCO w zakresie jego zdolności do prowadzenia działalności na lokalnym rynku usług medycznych oraz możliwości rozwoju w najbliższej przyszłości (w latach 2019 – 2020), w tym w zakresie obszarów, w których Szpital może poszukiwać dodatkowych źródeł finansowania przy uwzględnieniu także źródeł zagranicznych (programy finansowane z budżetu UE oraz z inne zagraniczne mechanizmy finansowania) i udzielenie na podstawie tej oceny rekomendacji co do podjęcia określonych działań przez Szpital.  
Ocena funkcjonujących w ZCO procedur oraz rozwiązań zarządczych dotyczących organizacji pracy pod kątem ich optymalizacji (wskazania obszarów, w których możliwe jest generowanie oszczędności).  
Opracowanie to zlecone zostało Paniom Monice Piecuch i Renacie Żyle.

## **Jak pracował zespół zadaniowy**

Członkowie zespołu zadaniowego do oceny Zagłębiowskiego Centrum Onkologii wraz z ekspertami zewnętrznymi:

- analizowali dokumenty i materiały źródłowe (pochodzące z Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej, Zagłębiowskiego Centrum Onkologii, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia);
- analizowali informacje dotyczące systemu opieki zdrowotnej oraz działalności innych podmiotów leczniczych;
- wizytowali ZCO;
- odbyli rozmowy z kierownictwem i kluczowymi pracownikami ZCO;
- badali system obsługi pacjenta metodą „tajemniczego klienta”.

## **I. UWARUNKOWANIA FORMALNO-PRAWNE FUNKCJONOWANIA ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII**

### **I.1. Informacje prawno-organizacyjne**

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej posiada status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. ZCO posiada osobowość prawną i jest wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach pod numerem 0000054321. Ponadto, ZCO wpisane jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – nr księgi rejestrowej 000000013451.

ZCO działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.).

Statut Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej został nadany Uchwałą Nr XVI/282/12 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 4 kwietnia 2012 r. (tekst jednolity Dziennik Urzędowy Województwa Śląskiego z dnia 6 kwietnia 2018 r. poz. 2446, z późn. zm.). Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zagłębiowskim Centrum Onkologii określa Regulamin Organizacyjny zatwierdzany przez Dyrektora (aktualnie Regulamin Organizacyjny Wydanie XVIII, data obowiązywania 6.02.2019 r.).

Podmiotem tworzącym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jest Gmina Dąbrowa Górnicza.

W obecnej formie prawnej Szpital funkcjonuje od 1 stycznia 1999 roku, kiedy weszła w życie uchwała Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej w sprawie przekształcenia z dniem 1 stycznia 1999 r. zespołu opieki zdrowotnej w samodzielny publiczny zespół opieki zdrowotnej pod nazwą: Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Górniczej.

Następnie, w czerwcu 2000 roku Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej podjęła uchwałę w sprawie przekształcenia Zakładu Opieki Zdrowotnej, pozostawiając w jego strukturze lecznictwo stacjonarne wraz z częścią lecnictwa ambulatoryjnego i nadała mu nazwę: Szpital Miejski w Dąbrowie Górniczej. Natomiast, w kwietniu 2004 r. Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej nadała Szpitalowi Miejskiemu nazwę Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

Pod obecną nazwą tj. Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej SPZOZ funkcjonuje od 23 listopada 2015 roku.

Do najważniejszych zdarzeń w zakresie rozwoju działalności Szpitala w ostatnich latach (od 2003 roku) należą:

**Rok 2003:** utworzenie Oddziału Rehabilitacji oraz Ambulatorium Ogólnego

**Rok 2004:** utworzenie Poradni Onkologicznej

**Rok 2008:** utworzenie własnego transportu sanitarnego, zakup karetek

**Rok 2009:** utworzenie Oddziału Onkologii Klinicznej oraz Pracowni Endoskopowej

**Rok 2010:** utworzenie Oddziału Udarowego

**Rok 2011:** utworzenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

**Rok 2012:** podjęcie przez Radę Miejską uchwały intencyjnej w sprawie zaakceptowania planu utworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w strukturach Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

**Rok 2013:** utworzenie Pracowni Badań Psychotechnicznych oraz Pracowni EMG

**Rok 2014:** utworzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej z Pracowniami PET i Scyntygrafii, Zakładu Radioterapii, Zakładu Fizyki Medycznej, Zakładu Diagnostyki Obrazowej z Pracownią Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego, Pracowni Bronchofiberoskopii, Oddziału Diabetologii oraz Pracowni Leków Cytostatycznych

**Rok 2015:** zmiana profilu Oddziału Pediatrycznego na Oddział Pediatryczno – Alergologiczny, utworzenie Pracowni Histopatologicznej oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

**Rok 2016:** restrukturyzacja i reorganizacja Oddziału Chorób Wewnętrznych i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, utworzenie i uruchomienie Oddziału Gastroenterologii

**Rok 2017:** uruchomienie Oddziału Chirurgii Onkologicznej oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, przejęcie i uruchomienie Oddziału Położniczo – Ginekologicznego i Oddziału Noworodkowego

**Czerwiec 2017 roku:** w zmienionym systemie finansowania opieki zdrowotnej, NFZ zakwalifikował ZCO do systemu podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej jako **szpital II stopnia**, na okres **od 1 X 2017 roku do 30 VI 2021 roku**.

**Rok 2018:** utworzenie i uruchomienie Oddziału Geriatrycznego oraz Poradni Geriatrycznej, utworzenie i uruchomienie Oddziału Chorób Płuc i Poradni Chorób Płuc, udostępnienie dla pacjentów **terapii redukującej utratę włosów w trakcie chemioterapii (jako 13 szpital w Polsce)**

## **I.2. Kierownik podmiotu leczniczego**

W czasie prac Zespołu zadaniowego Dyrektorem Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej był lekarz Zbigniew Podraza, który powrócił na to stanowisko 22 listopada 2018 r. po kilkunastoletnim urlopie bezpłatnym, udzielonym w związku ze sprawowaniem mandatu posła na Sejm RP a następnie sprawowaniem urzędu Prezydenta Miasta Dąbrowa Górnicza. W okresie od 11 kwietnia 2007 roku do 21 listopada 2018 roku pełniącym obowiązki Dyrektora Szpitala (podczas bezpłatnego urlopu dyrektora) był lekarz Zbigniew Grzywnowicz.

Zgodnie z wcześniejszą deklaracją Pan Zbigniew Podraza złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy i przejście na emeryturę. W konsekwencji funkcję dyrektora ZCO będzie sprawował do 27 marca 2019 r. Powstały wakat na stanowisku kierownika podmiotu leczniczego musi zostać obsadzony w drodze konkursu, przeprowadzonego zgodnie z art. 49 ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2018 r. poz. 393).



**Konieczne powierzenie pełnienia obowiązków dyrektora!**

*Ponieważ procedurę konkursową na nowego dyrektora ZCO można rozpocząć dopiero po zwolnieniu stanowiska, konieczne będzie powierzenie pełnienia obowiązków dyrektora w okresie przejściowym. Z uwagi na brak szczególnej regulacji powierzenia należy dokonać w oparciu o art. 42 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.).*

Wieloletni okres powierzenia pełnienia obowiązków dyrektora Szpitala (brak konkursu) Panu Zbigniewowi Grzywnowiczowi - w związku z urlopem bezpłatnym udzielonym dyrektorowi Podrazie – wzbudził wątpliwości Wojewody Śląskiego, który zaskarżył do sądu administracyjnego zarządzenie Prezydenta Miasta w tym przedmiocie.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gliwicach wyrokiem z dnia 26 listopada 2018 r. w sprawie o sygnaturze akt IV SA/Gl 739/18 **oddalił skargę** Wojewody Śląskiego. W uzasadnieniu wyroku wskazano m.in., że: „W przedmiotowej sprawie, co wymaga podkreślenia, nie nastąpiło ani zatrudnienie, ani zwolnienie kierownika gminnej jednostki organizacyjnej a wyłącznie powierzono funkcję pełniącego obowiązki Dyrektora Szpitala [...] w Dąbrowie Górniczej. Zatem, co istotne, nastąpiło powierzenie obowiązków na czas usprawiedliwionej nieobecności kierownika sprawującego mandat społeczny funkcji organu pochodzącego w wyborów powszechnych, w ramach zastępstwa. Taka forma jest i zgodna z prawem, ale i często praktykowana w sytuacji usprawiedliwionej nieobecności pracownika, niezależnie od okoliczności i powodów nieobecności.”

Orzeczenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach jest prawomocne i w związku z jego treścią brak jest podstaw do kwestionowania ważności czynności podejmowanych przez p.o. dyrektora Zbigniewa Grzywnowicza jako kierownika podmiotu leczniczego w okresie 2007 – 2018.

## **II. ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII**

### **II.1. Certyfikowane systemy zarządzania**

W ZCO funkcjonuje system zarządzania środowiskowego zgodny z wymaganiami normy ISO 14001:2015 oraz system zarządzania jakością ISO 9001:2015, obejmujący udzielanie kompleksowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziałach Szpitalnych, Poradniach Specjalistycznych Dziale Diagnostyki Medycznej, Zakładzie Rehabilitacji, Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Promocji Zdrowia.

Recertyfikacja systemów zarządzania odbyła się w ZCO w dniach od 14 do 18 stycznia 2019 roku.

### **Wyniki dotyczące Obszarów Szczególnego Zainteresowania:**

#### **Obszar 1: Efektywność nadzoru nad zapisami i dokumentacją medyczną oraz jej udostępnieniem**

Wyróżnienie:

- dokumentacja medyczna Oddziału Anestezjologii i Oddziału Pediatrii
- nadzór nad dokumentacją i jej ruchem w Archiwum Szpitala

Obszary do doskonalenia:

- na karcie zgody pacjenta na zabieg operacyjny stosować jedną datę – jednocześnie pacjent wyraża zgodę a lekarz ją przyjmuje
- brak monitorowania bólu pacjenta
- zwiększyć staranność i czytelność prowadzonych zapisów w Nocnej i Świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece lekarskiej oraz wprowadzić metodę cyklicznego monitorowania zapisów w tym obszarze

POZIOM NADZORU 3 (pięciostopniowa skala)

#### **Obszar 2: Ryzyka dla środowiska i Szpitala związane z aspektami środowiskowymi**

Spostrzeżenia pozytywne:

- zaangażowanie najwyższego kierownictwa oraz profesjonalne wsparcie oddziałów przez Pełnomocnika w obszarze środowiskowym
- bardzo wysoka świadomość kluczowego personelu i doskonała komunikacja służb technicznych z personelem medycznym

Obszary do doskonalenia:

- przeanalizowanie nowych emisji z pracowni histopatologicznej, gdzie stosuje się lotne chemikalia
- aktualizacja kart charakterystyki stosowanych chemikaliów

POZIOM NADZORU 3 (pięciostopniowa skala)

## **Obserwacje nieuwjęte w Obszarach Szczególnego Zainteresowania**

### **Spostrzeżenia pozytywne: 12**

dot. udziału w rankingach szpitali (66 miejsce w Polsce wśród wielospecjalistycznych szpitali), uruchomienia nowych oddziałów, przeprowadzonych remontów, wprowadzenia systemu chłodzenia skóry głowy dla pacjentów poddanych chemioterapii (13 szpital w Polsce), pozyskanie sprzętu z WOŚP, pozyskanych dotacji na zakup 3 akceleratora do Zakładu Radioterapii, zakupu materacy przeciwoleżynowych dla oddziałów: Geriatrii, Wewnętrzznego, Udarowego, Chirurgii Onkologicznej i Urazowo – Ortopedycznej, nowych kontraktów na programy lekowe (leczenie choroby Leśniewskiego - Crohna i białaczki limfocytowej), a także dot. wzorowo udokumentowanych informacji w obszarze planowania i realizacji szkoleń.

### **Obszary do doskonalenia:**

- magazynowanie i ewidencja odpadów zużytych urządzeń elektrycznych
- doprecyzowanie odpowiedzialności za ścieki w wynajmowanych pomieszczeniach
- wprowadzenie pisemnej formy przekazania informacji pacjentowi o przeciwwskazaniach do zabiegu
- opracowanie druku dot. zakresu obowiązków i praw opiekuna/ rodzica podczas pobytu z dzieckiem w Szpitalu.

## **II.2. Model zarządzania Zagłębiowskim Centrum Onkologii**

### **Ustalenia**

- ☐ Obecny model zarządzania nie jest oparty na zasadzie planowania (analiza kosztów, korzyści, ryzyka, wykorzystanie zasobów) ani też na zasadzie zarządzania przez projekty.
- ☐ Przy podejmowaniu decyzji brakuje kompleksowej analizy potrzeb, zbyt mały nacisk kładzie się na uwzględnianie zależności przyczynowo – skutkowych, co może prowadzić do popełniania błędów w zakresie wydatkowania środków, ale także do zachwiania płynności finansowej.
- ☐ Analiza ryzyk nie jest mapowana odpowiednio do realizowanych procesów.

### **Rekomendacje**

- ☐ Usprawnić procesy zarządcze, delegować uprawnienia – konieczność przeprowadzenia restrukturyzacji w sferze zarządzania.
- ☐ Rozważyć wdrożenie narzędzia umożliwiającego pełen nadzór nad poszczególnymi procesami (np. Zrównoważona Karta Wyników - Balanced scorecard).
- ☐ Dokonać zmian w zakresie przypisania ryzyk do procesów a nie do komórek organizacyjnych – niezbędne mapowanie procesów i dokonywanie analiz zadań wraz z określeniem ryzyk - wyznaczyć osoby odpowiedzialne za kompleksowe nadzorowanie poszczególnych procesów.
- ☐ Wzmocnić działalność służb controllingowych w szczególności pod kątem stałego monitorowania przebiegu procesów oraz ich koordynacji poprzez dokonywanie pomiarów.

## II.3. Ocena planu inwestycyjnego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

### Ustalenia

- ☐ Plan zawiera zestawienie wydatków. Natomiast nie dostarcza argumentów potwierdzający zasadność inwestycji. Trudno zatem podważać celowość zaplanowanych inwestycji.
- ☐ Mile widziane byłoby przedstawienie przez ZCO analizy aktualnego stanu aparatury, pomieszczeń, dokładnej podstawy prawnej lub decyzji administracyjnej, która nakładałaby wymóg działań inwestycyjnych.

UWAGA!: przepisy dotyczące kryteriów wyboru oferty w postępowaniu konkursowym NFZ stawiają wymóg posiadania określonego rodzaju aparatury lub zapewnienia dostępu do badań diagnostycznych. Nie precyzują takich aspektów jak poziomu zużycia, wiek i czas eksploatacji sprzętu.

- ☐ Plan nie dostarcza też informacji na temat szczegółowej kalkulacji kosztów, w tym składowych: rodzaju prac, rozpoznania w zakresie klasy i rozpiętości cenowej sprzętu (uzasadnienie wyboru określonego modelu sprzętu).
- ☐ W efekcie niewykluczony jest scenariusz, w którym część pozycji w planie może okazać się niedoszacowana lub oszacowana ze zbyt dużym marginesem.

### Rekomendacje










- ☐ Z uwagi na występujące w przeszłości sytuacje z niecałkowicie trafioną decyzją inwestycyjną, problemami z utrzymaniem reżimu budżetowego, dyscypliny harmonogramowania oraz zasadności biznesowej, proponowanymi działaniami byłoby wprowadzenie projektowego podejścia do każdej inwestycji oraz realizowanego pomysłu.
- ☐ Realizacja projektów zgodnie w wybraną metodologią np. dość uniwersalną metodologią PRINCE2, narzucającą schemat i system pracy, który wymusza głębszą analizę w zakresie kosztów, planowanych przychodów, ryzyk już na etapie tworzenia rozpoznania.
- ☐ Wprowadzenie wskaźników efektywności, planowania etapowego oraz kontroli etapów prac - chroni projekt przed przeinwestowaniem.
- ☐ W metodologii PRINCE2 kluczowe jest utrzymywanie uzasadnienia biznesowego (czyli zestawienia kosztów i przychodów projektu).
- ☐ Wobec powyższego każda z inwestycji kwalifikowałaby się do rozpisania zgodnie z powyższymi wskazówkami.
- ☐ Sugestia – wyznaczenie/zatrudnienie pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie metodologii prowadzenie projektów ZCO.
- ☐ Dodatkowo przeprowadzenie analizy dostępnych rozwiązań software do zarządzania projektami typu Basecamp, Trello itp. Wybór i wdrożenie.

- Kontrola pracy projektowej – wybór software

- Trzeba pamiętać, iż w projektach kontroluje się koszty, czas i prace, o ile się je kontroluje.

Każde opóźnienie w oddaniu projektu do eksploatacji to także koszt utraconych przychodów z tytułu rozpoczęcia działalności operacyjnych, czyli świadczenia usług, o ile się je świadczy po wdrożeniu → kontrakt.

Software i metodologia nie jest gwarantem sukcesu, ale z pewnością pomaga w jego kontroli. Wykluczy trudności w dostępie do bieżącej informacji o projektach, które są dawkowane przez Zagłębiowskie Centrum Onkologii, a zatem ułatwi nadzór podmiotowi tworzącemu.

Basecamp	Trello	Wrike
ASK VENDOR A QUESTION	ASK VENDOR A QUESTION	FREE TRIAL VISIT WEBSITE
 <b>Basecamp</b>	 <b>Trello</b>	 <b>Wrike</b>
SmartScore™ ?	SmartScore™ ?	SmartScore™ ?
OUR SCORE  <b>8.5</b>	OUR SCORE  <b>9.2</b>	OUR SCORE  <b>9.7</b>
User Satisfaction ?	User Satisfaction ?	User Satisfaction ?
CUSTOMER EXPERIENCE  <b>100%</b>	CUSTOMER EXPERIENCE  <b>97%</b>	CUSTOMER EXPERIENCE  <b>99%</b>
Pricing	Pricing	Pricing
Starting from <b>\$99</b>	Starting from <b>\$9.99</b>	<b>free</b>
Pricing Model	Pricing Model	Pricing Model
Free <input type="radio"/> Monthly payment <input type="radio"/> One-time payment <input type="radio"/> Annual Subscription <input type="radio"/> Quote-based <input type="radio"/>	Free <input type="radio"/> Monthly payment <input type="radio"/> One-time payment <input type="radio"/> Annual Subscription <input type="radio"/> Quote-based <input type="radio"/>	Free <input type="radio"/> Monthly payment <input type="radio"/> One-time payment <input type="radio"/> Annual Subscription <input type="radio"/> Quote-based <input type="radio"/>
List of Features	List of Features	List of Features
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calendar</li> <li>✓ Interactive Gantt Charts</li> <li>✓ Project Templates</li> <li>✓ Scheduling</li> <li>✓ Add Recurring Tasks</li> <li>✓ Set Priorities</li> <li>✓ Task History</li> <li>✓ To-Do List</li> <li>✓ Create Teams/Groups</li> <li>✓ Document Management</li> <li>✓ Forums</li> <li>✓ Messaging or Instant Messaging</li> <li>✓ RSS Feed</li> <li>✓ Social Collaboration Platform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ free or zero pricing for the basic service</li> <li>✓ quick overview on front and back of cards</li> <li>✓ easy organization with tags, labels and categories</li> <li>✓ drag and drop functionality</li> <li>✓ in-line editing</li> <li>✓ checklists, with progress meter</li> <li>✓ easy uploading of files and attachments</li> <li>✓ data filtering</li> <li>✓ archiving of card records (e.g. comments and changes)</li> <li>✓ deadline reminders</li> <li>✓ email notifications</li> <li>✓ activity log</li> <li>✓ assign tasks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Task management</li> <li>✓ Interactive timeline (Gantt chart)</li> <li>✓ Real-time newsfeed</li> <li>✓ Document collaboration</li> <li>✓ Discussions in tasks</li> <li>✓ iPhone and Android apps</li> <li>✓ Task prioritization</li> <li>✓ Customized reports</li> <li>✓ Recurrent tasks</li> <li>✓ Workload management</li> <li>✓ Time-tracking</li> <li>✓ Google Docs, Dropbox, Box integrations</li> <li>✓ Email integration</li> </ul>

## II.4. Sterowanie rozwojem

1. ZCO koncentruje się na doposażaniu placówki i uzyskiwaniu środków z różnych źródeł na działania o charakterze inwestycyjnym natomiast nie na pozyskaniu funduszy na zwiększenie działalności operacyjnej (projekty edukacyjne). W planie inwestycyjnym znalazły się wyłącznie wydatki na inwestycje w środki trwałe.
2. W niewielkim stopniu wykorzystany jest potencjał zasobowy placówki na realizację usług dla innych podmiotów.
3. Kwestia badań klinicznych została zupełnie zlekceważona, co jest nieracjonalne ekonomicznie.

Brak też konkretnych propozycji działań w kierunku zmiany tej sytuacji i zwiększeniu sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ.

Jakość przesłanych danych rodzi przypuszczenia, iż dane sprzedażowe dotyczące komercji nie są analizowane.

### **Rekomendacje**

Zalecana modyfikacja organizacji pracy. Oprócz ww. zarządzania projektami wprowadzenie:

- Zarządzania poprzez cele z zastosowaniem metody SMART
- Wprowadzenie mierników KPI (Key Performance Indicators), czyli wskaźników skuteczności realizacji celów
- Obowiązkowo stworzenie strategii oraz planu działań w horyzoncie długo- i krótkookresowym.

## **II.5. Projekty inwestycyjne**

### **Ustalenia**

- ☐ Brak kompleksowych analiz i rzetelnych wyliczeń (opartych o rachunek ekonomiczny) w zakresie zasadności i efektywności poszczególnych podejmowanych zadań inwestycyjnych.
- ☐ Brak skutecznego zarządzania projektami (planowanie, prowadzenie procesu i jego kontrola).

### **Rekomendacje**

- ☐ W zakresie planowania i zarządzania projektami dokonywać:
  - ✓ kompleksowych analiz ich wpływu na całość działalności ZCO,
  - ✓ bieżącego nadzorowania ryzyk projektowych
  - ✓ wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za projekt od momentu planowania do zakończenia okresu trwałości projektu
  - ✓ każdorazowo powoływać zespół projektowy.
- ☐ Zweryfikować możliwość kontynuacji inwestycji „Budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”, w szczególności pod kątem jest dalszego finansowania, z uwzględnieniem toczącego się sporu z wykonawcą, a także pod kątem czasookresu jej trwania, związanych z nią ryzyk oraz możliwości w zakresie finansowania udzielanych świadczeń po zakończeniu inwestycji.
- ☐ Dokonać pełnej analizy projektu dot. kogeneracji - jakie czynniki wpłynęły na brak obniżki kosztów co i cwu, a tym samym na brak zwrotu z inwestycji, jakie efekty uzyskano dzięki zainstalowanej fotowoltaice – wyznaczyć dalsze kierunki działań w tym zakresie po dokonaniu audytu energetycznego wszystkich budynków.

## **II.6. Realizacja projektów współfinansowanych ze środków pochodzących z Unii Europejskiej**

### **Ustalenia**

Na podstawie dokumentacji 2 projektów współfinansowanych z UE w ramach RPO WSL 2007-2013 stwierdzono:

- ✓ Procesy związane z realizacją zadań były prowadzone jedynie do momentu kontroli przez Instytucję Zarządzającą i rozliczenia projektu;
- ✓ Nie prowadzono systematycznej kontroli i sprawozdawczości w zakresie trwałości projektów.
- ✓ Instytucja Zarządzająca po kontroli nałożyła kary finansowe (błędy w zarządzaniu projektami);
- ✓ Brak danych dot. efektywności wdrożenia projektu.

### **Rekomendacje**

- ☐ Systematycznie zarządzać projektami – monitorować cele i wskaźniki, korygować działania
- ☐ Przestrzegać zapisów umownych w zakresie sprawozdawczości.
- ☐ Każdorazowo powoływać zespół projektowy odpowiedzialny za realizację zadania (posiadający kompleksową wiedzę od wytycznych konkursowych po wymogi ustalone w umowie)
- ☐ Przeszkolić personel – członków zespołów projektowych.
- ☐ Rozważnie oceniać możliwości realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych gdyż w całym okresie trwałości projektu można jedynie realizować świadczenia finansowane przez NFZ.

## **II.7. Zarządzanie zasobami sprzętowymi**

### **Ustalenia**

- ☐ Brak pełnego zestawienia posiadanych zasobów IT, w tym oprogramowania uwzględniającego czas wdrożenia, oferowanej funkcjonalności, kompatybilności – widoczny chaos w zakresie narzędzi zarządczych jakim jest oprogramowanie.
- ☐ Brak dokumentacji świadczącej o konieczności zakupów i możliwości jej wykorzystania.
- ☐ Obsługa IT realizowana jest jako usługa zewnętrzna.
- ☐ Brak analiz/zestawień w zakresie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej i jego wykorzystania (w tym kosztów eksploatacji).

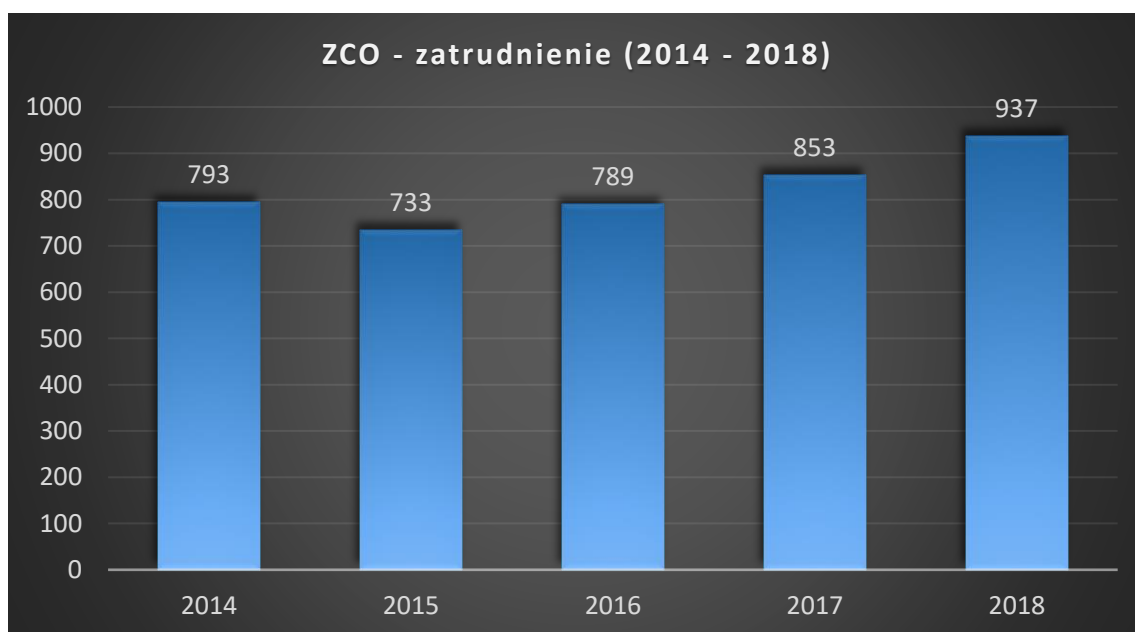
## Rekomendacje

Dokonać inwentaryzacji i analizy:

- ✓ posiadanego sprzętu i aparatury medycznej wraz z oprogramowaniem pod kątem ilości realizowanych na nim usług medycznych z przypisaniem czasu jego wykorzystania oraz przychodu z tych usług. Wyliczyć na każdą jednostkę sprzętową koszty eksploatacji oraz przeglądów serwisowych.
- ✓ posiadanego sprzętu IT i oprogramowania - zatrudnić pracownika IT koordynującego na bieżąco zasoby, sprawującego nadzór nad usługami realizowanymi przez firmy zewnętrzne, a także odpowiedzialnego za planowanie zakupów w tym zakresie.

## II.8. Stan zatrudnienia

Widoczny jest wzrost zatrudnienia w ZCO. W ciągu 4 ostatnich lat przybyło nieco ponad 200 współpracowników, co oznacza wzrost o ok 25%. Wzrost zatrudnienia związany jest ze zwiększeniem zakresu działalności (zakresu świadczeń) ZCO, w tym m.in. realizację świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.



W ZCO obserwowany jest wzrost zatrudnienia, przy czym większy przyrost zatrudnienia występuje wśród personelu związanego z ZCO umowami cywilno-prawnymi niż wśród osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. W 2017 roku ok. 15,4 % personelu stanowili współpracownicy kontraktowi, w 2018 r. odsetek ten wynosił już 20,6%.



## Pracownicy etatowi

	31.12.2017	31.12.2018
<b>Grupa zawodowa</b>		
Lekarze medycyny	122	110
Inny z wyższym*	41	42
Personel średni**	128	137
Pielęgniarki i położne	302	290
Personel niższy***	19	38
Obsługa	46	47
Administracja	38	41
Lekarze rezydenci	12	22
Lekarze stażyści	14	17
<b>Razem</b>	<b>722</b>	<b>744</b>

\*Kierownicy Zakładów, psycholog, mgr fizjoterapii, ratownik medyczny

\*\* technicy (np.)RTG, fizjoterapeuci; osoby niewykonyjące zawodu medycznego z wykształceniem średnim

\*\*\* salowe, sanitariusze

## Liczba osób wykonujących zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych i praktyk zawodowych

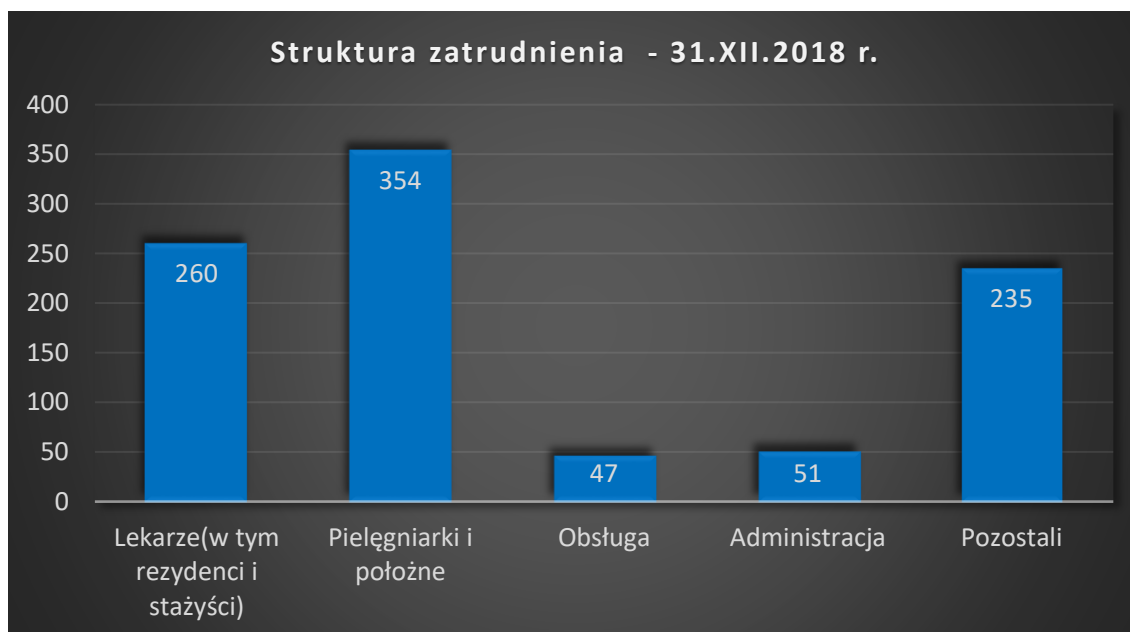
	31.12.2017	31.12.2018
<b>Grupa zawodowa</b>		
Lekarze medycyny	83	111
Inny z wyższym*	3	3
Personel średni**	18	15
Pielęgniarki	27	64
<b>Razem</b>	<b>131</b>	<b>193</b>

\*Kierownicy Zakładów, psycholog, mgr fizjoterapii, ratownik medyczny

\*\* technicy (np.)RTG, fizjoterapeuci; osoby niewykonyjące zawodu medycznego z wykształceniem średnim

\*\*\* salowe, sanitariusze

Spośród 937 osób personelu ZCO (we wszystkich formach zatrudnienia) nieco ponad ¼ stanowili lekarze, w tym rezydenci i stażyści. Blisko 40% personelu (354 osoby) stanowiły natomiast pielęgniarki i położne. Najmniejsze grupy – łącznie nieco ponad 10% personelu stanowili pracownicy administracji i obsługi.



## II.9. Koszty zatrudnienia

Wzrostowi zatrudnienia towarzyszy także wzrost kosztów pracowniczych ponoszonych przez ZCO. Dodatkowo na wzrost kosztów wpływ mają również podwyżki płac. W ciągu ostatnich 5 lat ta pozycja kosztowa wzrosła z 34,8 mln do 50,7 mln, a więc o ponad 45%.

Warto odnotować, że udział kosztów wynagrodzeń z pochodnymi w kosztach ogółem wynosił odpowiednio:

2014 r. – 51,2%;

2015 r. – 41,5%;

2016 r. - 37,5%;

2017 r. – 39,7%;

2018 r. – 49,2%.

Z danych wynika, że w 2018 r. po okresowym spadku udziału kosztów pracowniczych w kosztach ogółem ponownie koszty pracownicze stanowią połowę kosztów ZCO.



W ZCO obserwuje się znaczny problem z pozyskiwaniem wykwalifikowanej kadry. Tylko w lutym 2019 r. na stronie internetowej ZCO znalazły się ogłoszenia z ofertami pracy dla:

- lekarzy do pracy w SOR, w tym kierownika tego oddziału;
- lekarzy do pracy w oddziale neurologiczno-udarowym;
- ratowników medycznych;
- technika fizjoterapii;
- technika farmacji.

Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej na 31.12.2018 r. w województwie śląskim było 16 674 lekarzy wykonujących zawód. Średnia wieku lekarza w Polsce przekracza 50 lat. Braki kadrowe odczuwalne są także w grupie pielęgniarek i położnych. Z informacji z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wynika, że w 2017 r. w województwie śląskim zawód pielęgniarki wykonywało 32,3 tys. osób a położnej 3,5 tys. Pielęgniarki i położne to także starzejąca się grupa zawodowa, znaczna liczba osób wykonujących te zawody osiągnie w najbliższym czasie wiek emerytalny, część już go osiągnęła. Jednocześnie liczba osób kształcących się w zawodzie jest znacznie niższa niż w przeszłości, co oznacza pogłębiający się problem braku zastępowalności pokoleniowej.

## II.10. Zarządzanie zasobem kadrowym w Zagłębiowskim Centrum Onkologii

### Stan obecny

- ☐ Regulamin Organizacyjny nie daje pełnej odpowiedzi co do zakresu odpowiedzialności poszczególnych komórek ze względu na dublowanie zakresów zadań (np. Dział Zarządzania oraz Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej).
- ☐ Ujmowanie jedynie wybranych Zespołów zadaniowych w schemacie organizacyjnym.

- ☐ Brak rzetelnych analiz dot. zasobów kadrowych.
- ☐ Brak skutecznej polityki mającej na celu pozyskanie pracowników (motywacja finansowa i niefinansowa).

#### **Rekomendacje**

- ☐ W trybie pilnym uporządkować informacje o posiadanych zasobach kadrowych - dokonać przeglądu schematu organizacyjnego (zadania, odpowiedzialności, nadzór).
- ☐ Dokonać pełnej analizy (w tym kosztowej) pod kątem efektywnego wykorzystania personelu, z uwzględnieniem bieżących potrzeb, a także działań rozwojowych i restrukturyzacyjnych, w taki sposób by powstała baza informacji na ile placówka posiada zasoby kadrowe (ewentualne braki w tym zakresie) dla prawidłowego funkcjonowania i zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń medycznych.

### **II.11. Organizacja obsługi pacjenta**

#### **Jak jest obecnie?**

- ☐ Brak centralnej rejestracji, brak możliwości przełączania rozmów telefonicznych.
- ☐ Brak precyzyjnej informacji dla pacjenta dot. rejestracji.
- ☐ Ograniczenia czasowe rejestracji pacjentów (np. rejestracja na badania mammograficzne – wyłącznie w godzinach 14.00-16.00).
- ☐ Ustalenie terminu przez aplikację e-pacjent wiąże się z osobistą wizytą w ZCO.
- ☐ Awaria drukarki podczas symulacji rejestracji – niemożność wydruku haseł do aplikacji.
- ☐ Badanie satysfakcji pacjenta na podstawie ankiet - po zakończeniu roku przedstawiane są wyniki; brakuje jednak jasno sformułowanych wniosków.

#### **Co należy zrobić, by było lepiej?**

- ☐ Poddać kontroli procesy informacyjne/ komunikacyjne - gdzie i jaką informację uzyskuje pacjent stosowanie do swoich potrzeb; jaką ścieżkę musi przebyć aby otrzymać świadczenie.
- ☐ Usprawnić proces rejestracji i obsługi pacjenta pod kątem dostępności do personelu, który dokonuje rejestracji, oraz podniesienia kwalifikacji osób odpowiedzialnych za kontakt z pacjentem.
- ☐ Zapewnić odpowiedni sprzęt komputerowy i dokonać weryfikacji możliwości centrali telefonicznej.
- ☐ Zweryfikować przepływ informacji wewnątrz organizacji
- ☐ Zmapować procesy i wdrożyć odpowiednie procedury
- ☐ Analizować na bieżąco ankiety badań satysfakcji klienta i wyciągać wnioski.

## II.12. Współpraca z podmiotem tworzącym i Radą Społeczną

### Ustalenia

- ☐ Dokumenty przedkładane podmiotowi tworzącemu i Radzie Społecznej są zbyt lakoniczne w odniesieniu do uzasadnień podejmowanych działań. W szczególności w obszarze realizowanych inwestycji i zakupów, a także rozwijania działalności leczniczej w dokumentach zauważalny jest brak wnikliwej analizy ekonomicznej (koszty + spodziewane efekty) oraz analizy ryzyka.
- ☐ Plany Rzeczowo – Finansowe, Plany inwestycyjne, (również sprawozdania z ich wykonania) – bez szczegółowych wyliczeń, wskazania ryzyk i zasadności.

### Rekomendacje

- ☐ Przygotowywanie i przedstawianie dokumentów wraz ze szczegółową analizą, precyzyjnym uzasadnieniem oraz wskazaniem ryzyk.
- ☐ Koniecznym jest ujęcie w planie inwestycyjnym m.in. następujących kwestii:
  - ✓ jakie dane stanowiły podstawę budżetowania
  - ✓ jakie świadczenia/ usługi będą realizowane w związku z zakupem/ wdrożeniem
  - ✓ jakie będą źródła finansowania (z określeniem prawdopodobieństwa pozyskania środków w przypadku źródeł zewnętrznych)
  - ✓ co otrzymają w wyniku tych zadań pacjenci
  - ✓ określenie możliwości w zakresie środków z NFZ
  - ✓ określenie możliwych kosztów dodatkowych, które mogą się pojawić przy realizacji zadania
  - ✓ określenie ryzyk mogących zagrozić realizacji zadania
- ☐ Sprawozdania z realizacji planów powinny uwzględniać szczegółowe uzasadnienie, w szczególności przyczyny ich wykonania bądź niewykonania, a także efekty realizacji.

### III. SYTUACJA FINANSOWA ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

#### III.1. Gospodarka finansowa

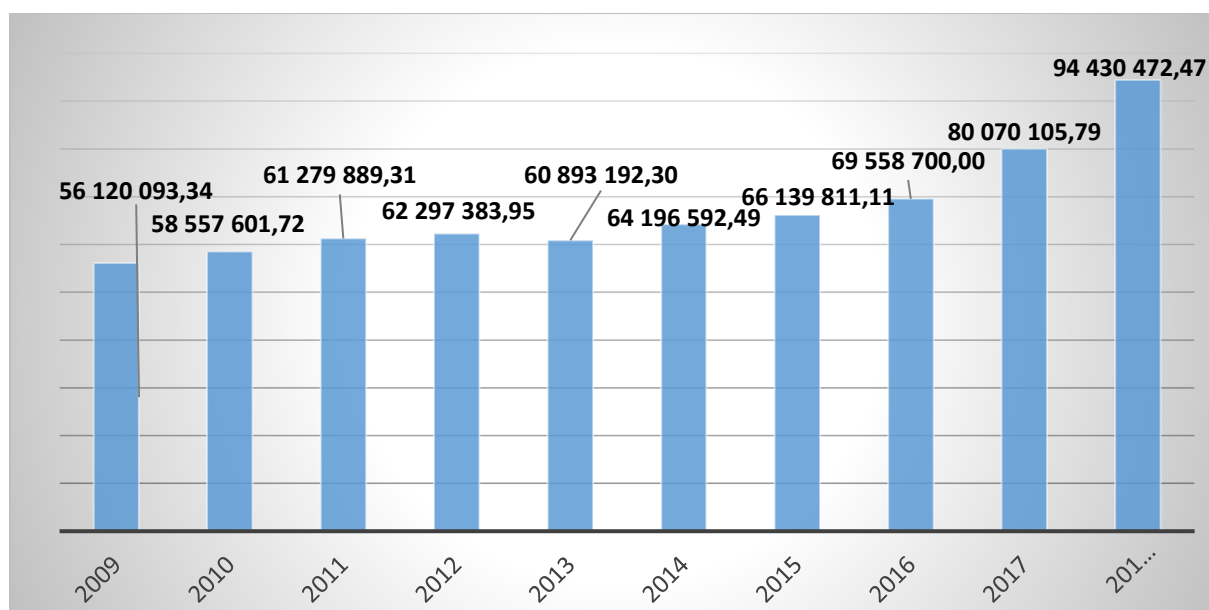
Zagłębiowskie Centrum Onkologii jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania, a podstawą jest plan finansowy ustalany przez kierownika.

ZCO jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje posiadającym mieniem. Zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący.

Źródła finansowania określa art. 55 ustawy o działalności leczniczej. Głównym źródłem przychodów ZCO jako spzoz są przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia, a do pozostałych należą przychody m.in. z tytułu dzierżawy i usług. ZCO może otrzymywać również środki publiczne od podmiotów wymienionych w art. 115 ustawy o działalności leczniczej (w tym od JST) z przeznaczeniem na m.in. realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego koniecznego do realizacji tych zadań, remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu, a także koszty kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób zatrudnionych w szpitalu, wykonujących zawody medyczne.

#### III.2. Przychody

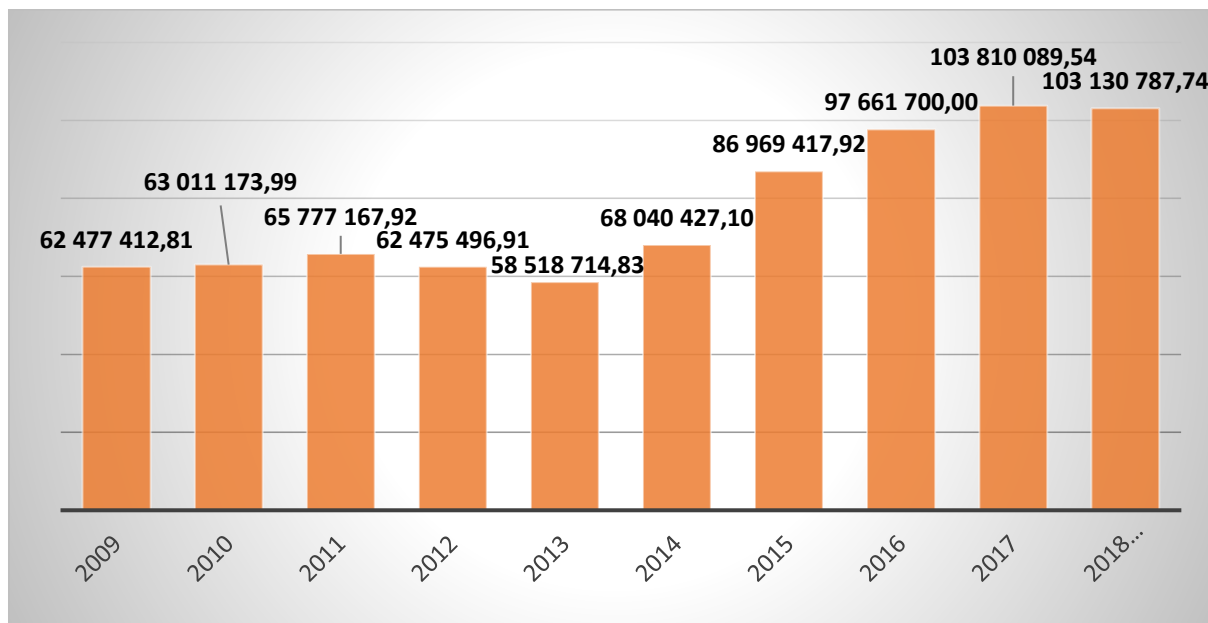
Na przestrzeni 10 ostatnich lat, znacząco zwiększyły się przychody ZCO: z nieco ponad 56 mln zł w 2009 r. do poziomu ponad 94 mln zł w 2018 r. Szczególnie wyraźny wzrost przychodów widoczny jest w ostatnich 3 latach.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

### III.3. Koszty

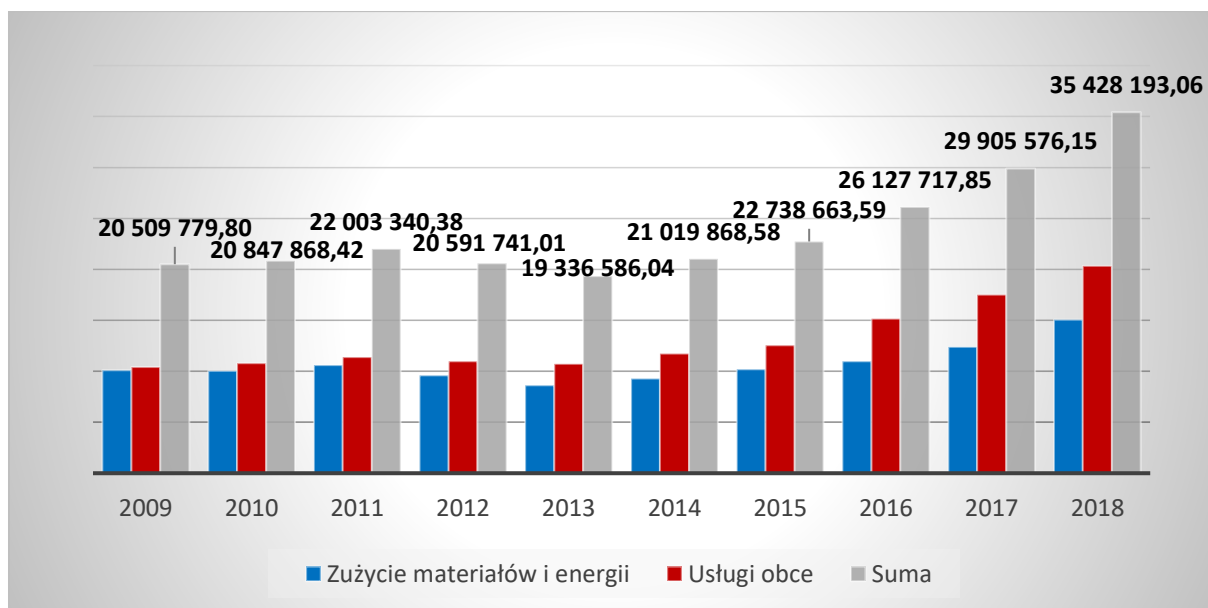
Podobnie jak w przypadku przychodów w latach 2009 – 2018 notowano systematyczny (z nielicznymi wyjątkami) wzrost kosztów. Duży wzrost kosztów zanotowano w 2015 roku, w ostatnich dwóch latach koszty ustabilizowały się na poziomie 103 mln zł.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

#### III.3.1. Koszty usług obcych

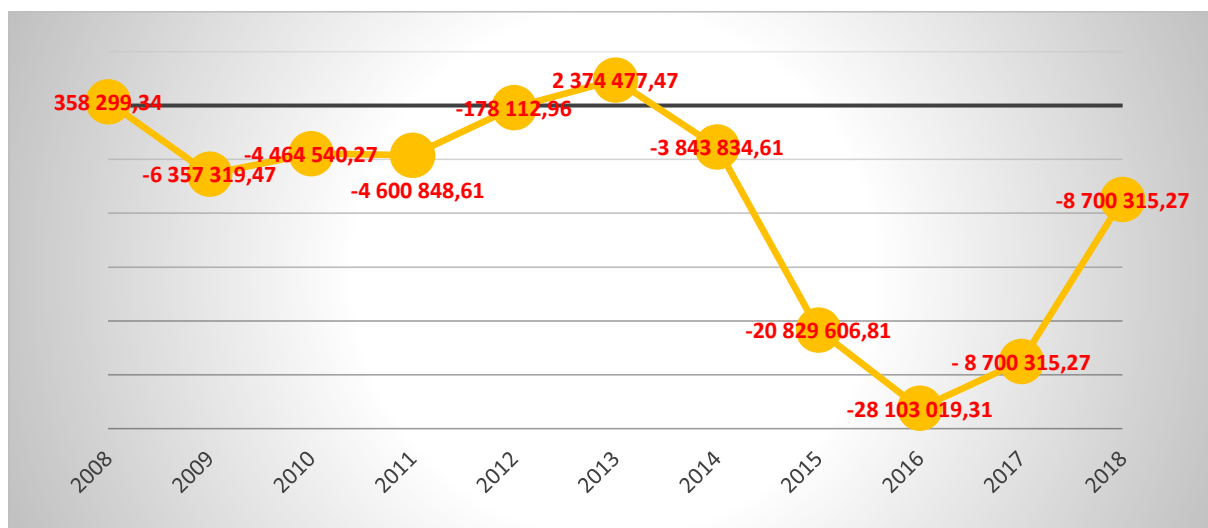
Od 2016 r. dość widoczny jest w ZCO wzrost kosztów usług zewnętrznych a także zużytych materiałów i energii. W 2018 r. suma kosztów usług obcych oraz materiałów i energii wzrosła o ok 56% w stosunku do wartości z 2015 r. Z informacji dotyczącej przewidywanego zamknięcia roku 2018 wynika, że w ostatnim roku koszt zużycia materiałów i energii przekracza o 10% poziom przewidziany w planie, natomiast w zakresie usług obcych plan został przekroczony o 13,67%.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

#### III.4. Wynik finansowy netto

W okresie ostatnich 10 lat ZCO praktycznie corocznie notuje stratę (wyjątkiem był rok 2013 r., kiedy osiągnęło zysk netto w wysokości blisko 2,4 mln zł). Szczególnie trudne dla sytuacji finansowej były lata 2015 – 2017, kiedy to notowane były straty przewyższające kwotę 20 mln złotych. Za 2018 r. prognozowana jest strata netto na poziomie 8,7 mln złotych. Wynik ten, choć ujemny, jest lepszy niż zakładany w Programie naprawczym.

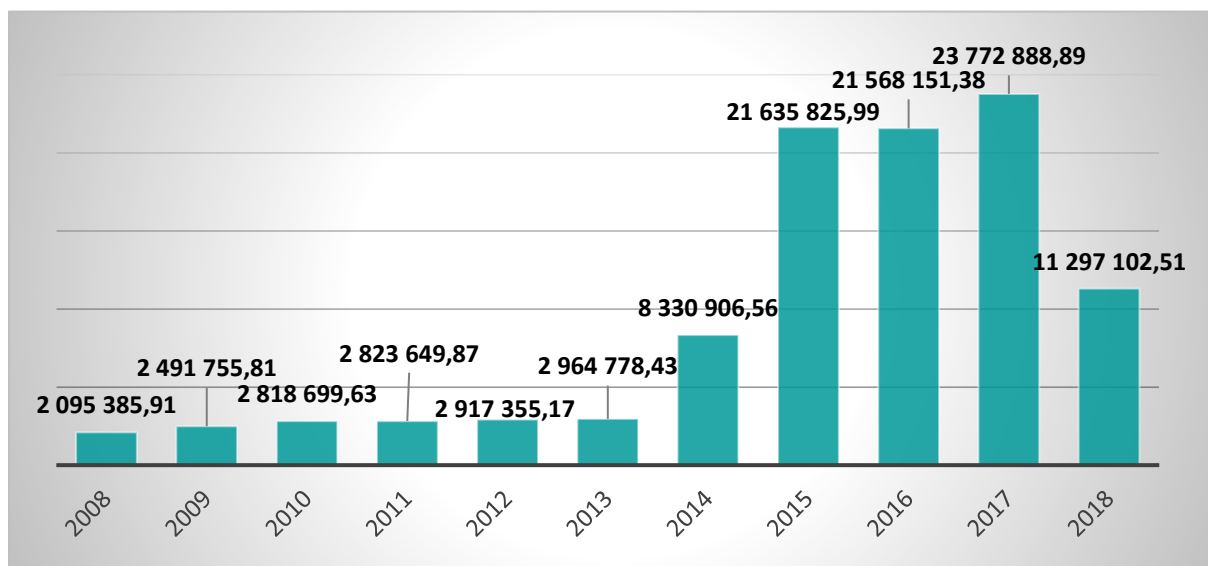


dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości



### III.5. Poziom amortyzacji

Skokowy wzrost wartości amortyzacji związany jest z realizacją inwestycji – utworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii i przyjęciem na ewidencję środków trwałych wytworzonego majątku. Z kolei spadek wartości amortyzacji według prognozy za 2018 r. związany jest z wyksięgowaniem amortyzacji dotyczącej sprzętu przyjętego na stan od dostawcy Clima sp. z o.o. Jest to konsekwencja wygranej przez ZCO procesu sądowego.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

### III.6. Pokrycie straty Zagłębiowskiego Centrum Onkologii przez Miasto

Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 (zmniejszenie funduszu zakładu o stratę netto). Jednocześnie na podstawie art. 59 ust. 2 ustawy podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:

**1)** 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo

**2)** 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

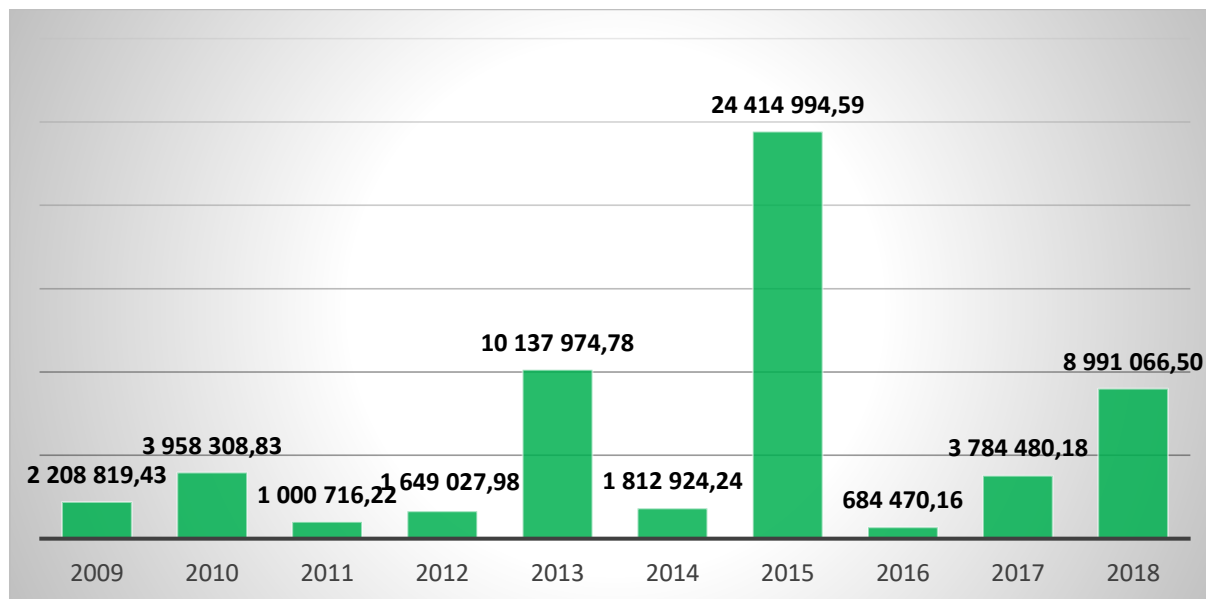
- jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.

Sytuacja opisana w cytowanych przepisach zaistniała w związku z wynikami finansowymi ZCO za 2016 rok. W sprawozdaniu za 2016 r. wykazana została strata netto w wysokości: 28 103 019,31 zł. a jednocześnie w rachunku zysków i strat wykazano wartość amortyzacji na poziomie 21 568 151,38 zł. W konsekwencji Miasto musiało pokryć część straty netto ZCO za 2016 r. w wysokości 6 534 867,93 zł.

O pokryciu straty zdecydowano w drodze uchwały Nr XXIX/600/2017 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 28.06.2017 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2016 r. Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

### III.7. Wsparcie finansowe ze strony miasta

W latach 2009 – 2018 Zagłębiowskie Centrum Onkologii otrzymało wsparcie finansowe z budżetu miasta Dąbrowa Górnicza w wysokości 58 642 782,91 zł.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

#### III.7.1. Wykorzystanie dotacji z budżetu miasta w 2018 roku

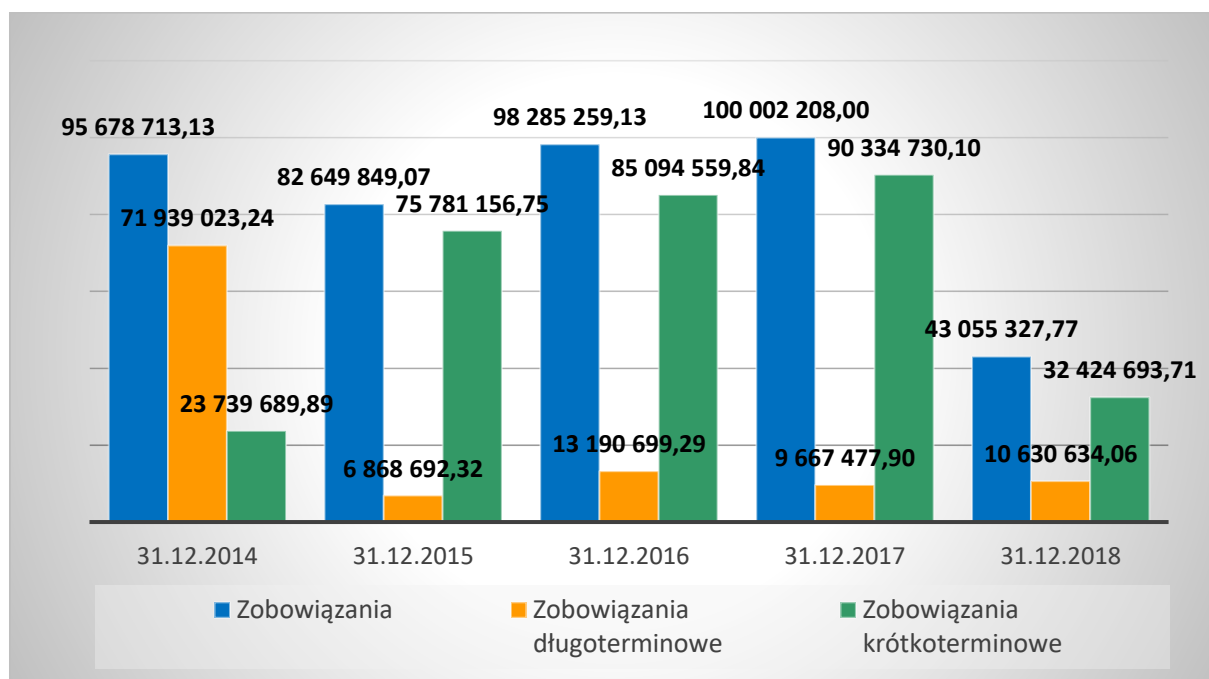
W 2018 r. ZCO otrzymało z budżetu miasta dotacje na następujące zadania:

- ❖ Zakup aparatury i sprzętu medycznego w wysokości 1 282 580,00 zł – wykorzystano 100%;
- ❖ Modernizacja i doposażenie Oddziału Ginekologiczno-położniczego i noworodkowego w wysokości 646 866,00 zł – wykorzystano 100%;
- ❖ ZCO – realizacja I i II etapu w wysokości 2 063 110,00 zł – wykorzystano 100%;
- ❖ Zakup sprzętu medycznego oraz przeprowadzenie prac modernizacyjnych oddziałów ZCO w wysokości 1 372 140,00 zł – wykorzystano 100%;
- ❖ Zakup akceleratora wraz z modernizacją pomieszczeń do radioterapii w wysokości 3 626 370,00 zł. W grudniu 2018 r. zwrócono do budżetu miasta kwotę 1 326 819,97 zł (środki niewygasające). Realizacja nastąpi w 2019 r.

### III.8. Zobowiązania Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

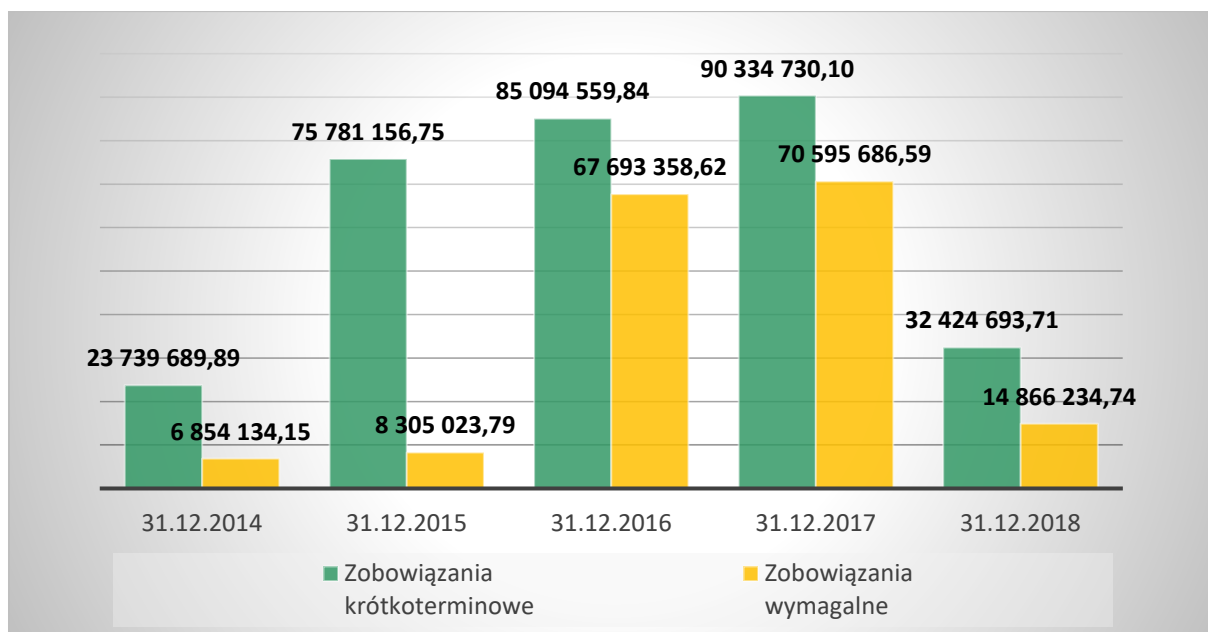
Do 2017 r. utrzymywał się bardzo wysoki stan zobowiązań. W 2018 r. poziom zobowiązań zmniejszył się jednak znacząco za sprawą redukcji tego poziomu o zobowiązania sporne, które wynosiły 57 189 800,02 zł.

Od 2015 r. zmieniła się także struktura zobowiązań. O ile bowiem w 2014 r.  $\frac{3}{4}$  zobowiązań stanowiły zobowiązania długoterminowe, to w kolejnych latach zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 80-90% wszystkich zobowiązań. Według dostępnej prognozy za 2018 r.  $\frac{3}{4}$  zobowiązań stanowiły zobowiązania krótkoterminowe.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

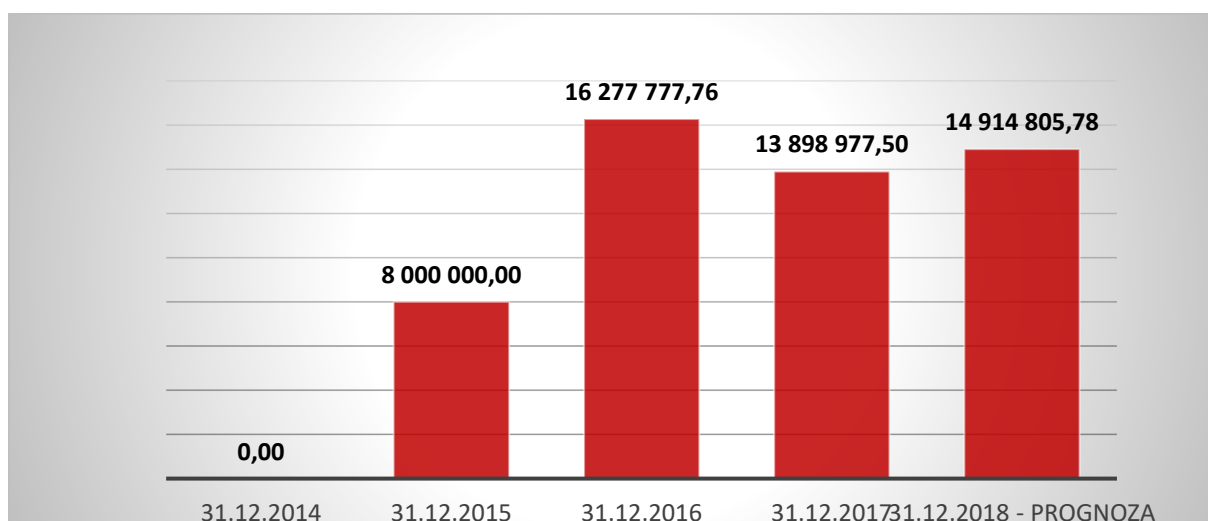
Na wielkość zobowiązań znaczny wpływ miały zobowiązania sporne wynoszące 57 mln zł. Pomyślnie dla ZCO zakończenie procesu sądowego z wykonawcą zadania „Realizacja robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego i instalacją w ramach inwestycji pt. Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” spowodowało zmniejszenie stanu zobowiązań krótkoterminowych do kwoty niecałych 32,5 mln zł. Niestety znaczący udział w zobowiązaniach krótkoterminowych mają zobowiązania wymagalne, które na koniec 2018 r. osiągnęły poziom prawie 15 mln.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

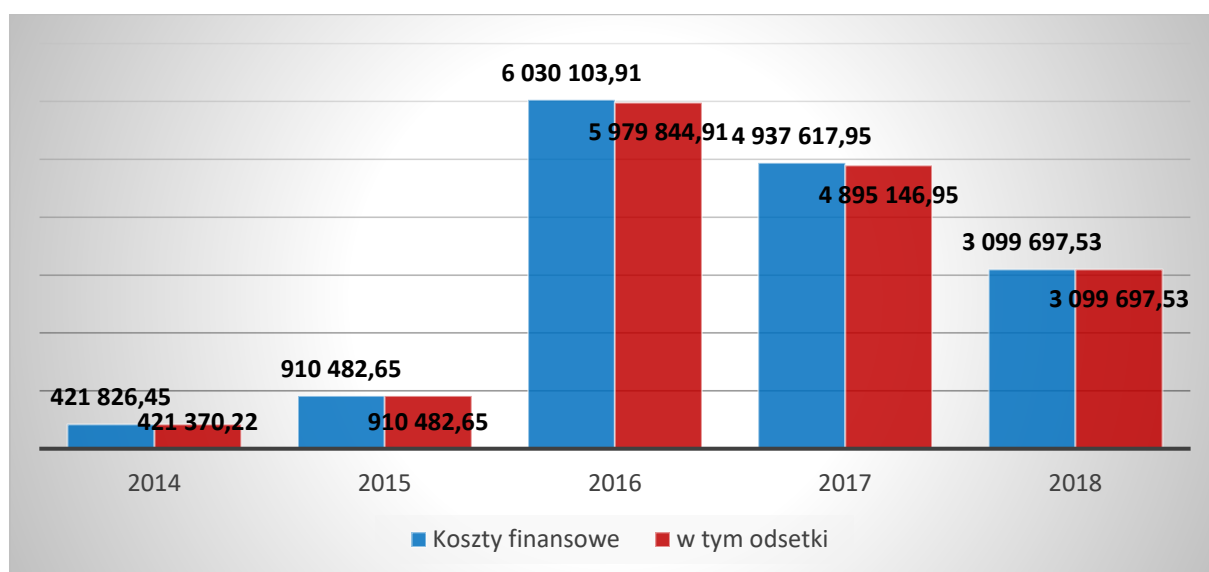
### III.8.1. Zobowiązania z tytułu kredytów i pożyczek

Od 2016 r. zobowiązania z tytułu kredytów i pożyczek utrzymują się na poziomie kilkunastu milionów złotych. W sprawozdaniu finansowym za 2017 r. wykazano zobowiązania w wysokości 9,6 mln z tytułu pożyczek długoterminowych i 4,3 mln z tytułu pożyczek krótkoterminowych. Pożyczki te udzielone zostały m.in. przez instytucję pożyczkową Magellan specjalizującą się w usługach finansowych dla branży medycznej.



### III.9. Koszty finansowe

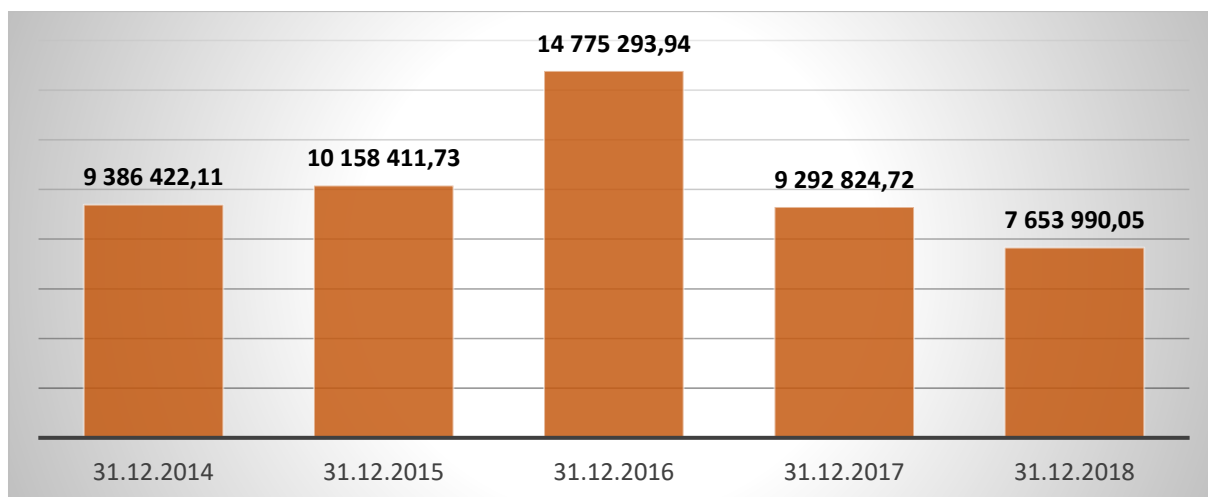
Obsługa zobowiązań ZCO generuje koszty finansowe. Istotny wzrost tych kosztów miał miejsce w 2016 r., kiedy koszty finansowe osiągnęły poziom 6 mln zł. W 2018 r. koszty finansowe wyniosły blisko 3,1 mln zł i były niższe o ok. 11,4% od poziomu zakładanego w planie. Choć uzyskano wynik lepszy od zakładanego to jednak należy zauważyć, że koszty finansowe w 2018 r. wyniosły 3% kosztów ogółem (w latach 2016 – 2017 udział w kosztach ogółem był jeszcze większy). Należy poszukiwać możliwości obniżenia kosztów finansowych poprzez redukcję zobowiązań wymagalnych oraz zmianę struktury zobowiązań w pozycji kredytów i pożyczek (szukanie tańszego pieniądza).



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

### III.10. Należności

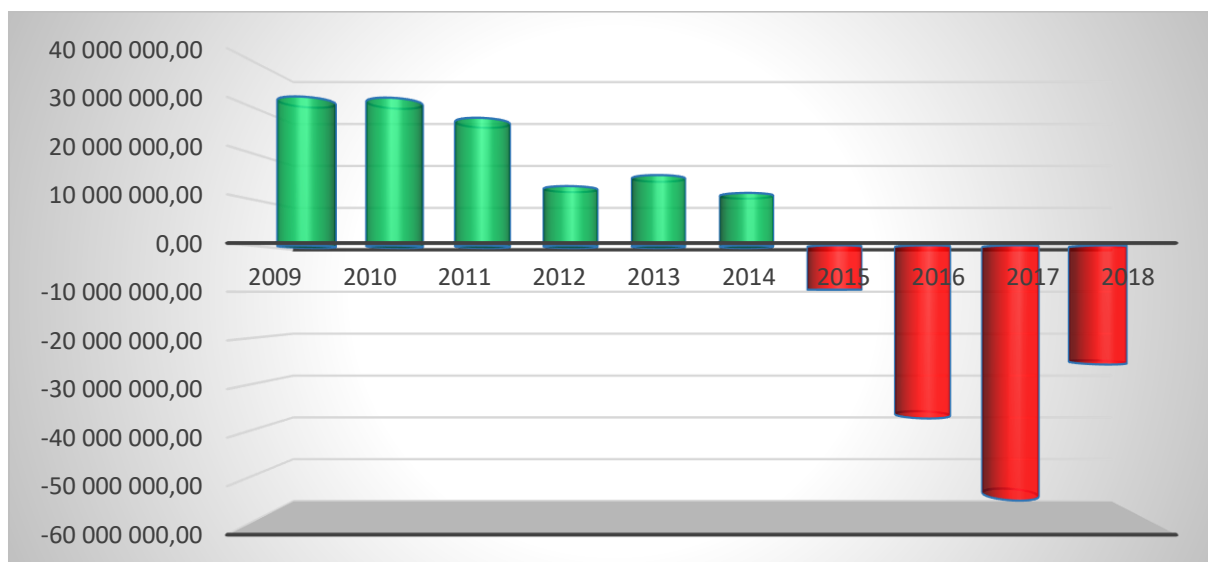
Utrzymuje się wysoki poziom należności krótkoterminowych względem ZCO. Znaczny udział w strukturze należności mają należności z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ. Stan należności na koniec 2018 r. według prognozowanego zamknięcia roku wynosi ponad 7,6 mln złotych i jest wyższy o blisko ¼ w stosunku do wielkości zakładanej w planie. Około 6,9 mln złotych to należności od NFZ, dodatkowo 135,7 tys. złotych to należności za usługi dla pacjentów nieubezpieczonych.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

### III.11. Kapitał własny

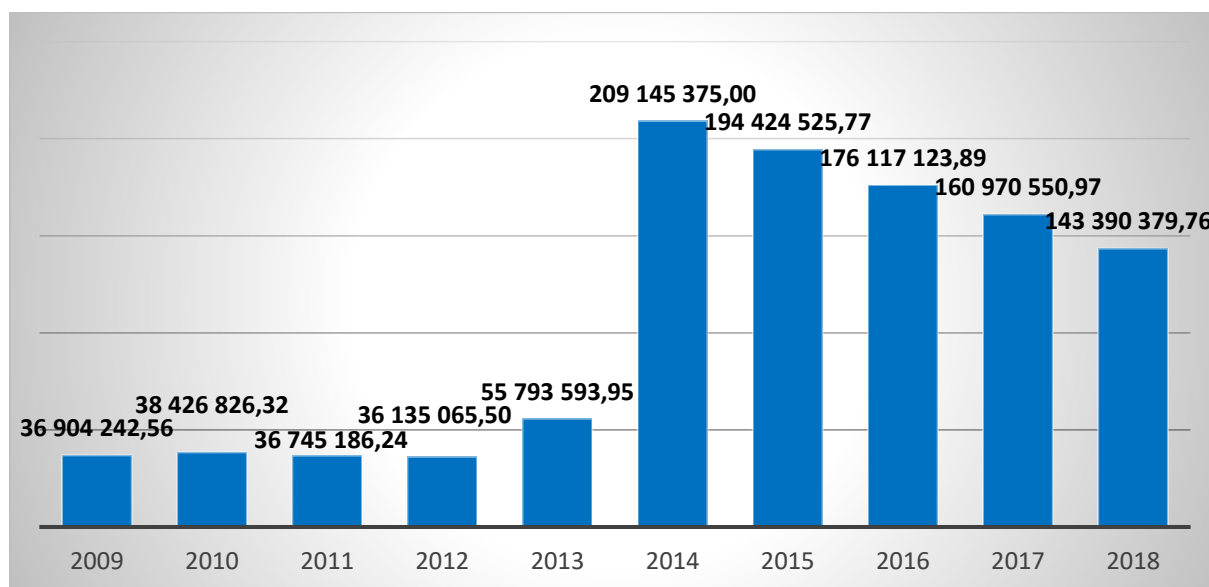
Zdecydowanie niekorzystnym zjawiskiem dla sytuacji finansowej ZCO jest ujemna wartość kapitałów własnych, której przyczyną jest prowadzenie rokrocznie działalności ze stratą. Wartość ujemną kapitałów notuje się od 2015 r., przy czym w kolejnych latach utrzymywała się negatywna tendencja czego skutkiem było pogarszanie się sytuacji ZCO mierzonej tym parametrem. Według prognozy za 2018 r. sytuacja się jednak znacząco poprawi a kapitał własny osiągnie wartość – 25,7 mln. Będzie to więc wynik o 29,4 mln lepszy niż w roku poprzednim.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

### III.12. Wartość aktywów trwałych

Wartość aktywów trwałych ZCO wzrosła znacząco w 2014 r., co miało związek z realizacją inwestycji – utworzenia ZCO. Od 2015 r. wartość aktywów trwałych systematycznie spada (kilkanaście milionów rocznie), co wynika z ujemnego salda wartości nowych pozycji wprowadzanych na stan aktywów oraz wielkości amortyzacji.



dane za 2018 r. stanowią prognozę wielkości

### III.13. Spory sądowe a sytuacja finansowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

W związku ze sposobem wykonania kontraktu zadania „Realizacja robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego i instalacją w ramach inwestycji pt. Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” (ZP 33/SzpSp/2013 umowa nr 182/SzpSp/13 z 5.08.2013 r.) zawisło kilka sporów sądowych pomiędzy wykonawcą a ZCO. Nie wszystkie z tych spraw sądowych w czasie prac Zespołu ds. oceny ZCO były już zakończone, niemniej jednak mają one istotny wpływ na sytuację finansową Szpitala, dlatego wymagają komentarza.

#### Dostawa sprzętu i jego instalacja

W styczniu 2016 r. ZCO otrzymało nakaz zapłaty na rzecz CLIMA Sp. z o.o. wydany w postępowaniu nakazowym na kwotę 57,7 mln zł. Kwota stanowiła roszczenie wykonawcy z tytułu realizacji kontraktu w części dotyczącej dostawy sprzętu medycznego i jego instalacji. ZCO nie zgodziło się z nakazem i złożyło do niego zarzuty (podnoszono m.in. to, że ZCO uiściło dwie należne raty i dokonało spłaty zobowiązań z tytułu dostawy sprzętu w wysokości ok. 20 mln zł), w konsekwencji czego sprawa stała się przedmiotem procesu przed Sądem Okręgowym w Katowicach. Wyrokiem z 19.12.2017 r. Sąd Okręgowy utrzymał w mocy wydany wcześniej nakaz zapłaty.

Od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach ZCO złożyło apelację, kwestionując prawidłowość wyroku i zasadność roszczenia spółki CLIMA. Wyrokiem z 28.11.2018 r., w sprawie o sygn. akt I Aca 435/18 Sąd Apelacyjny w Katowicach uwzględnił apelację ZCO, uchylił nakaz zapłaty i oddalił powództwo CLIMA sp. z o.o. oraz zasądził zwrot kosztów postępowania w wysokości ok. 85 tys. zł. **Wyrok ten jest prawomocny.** Wykonawca ma prawo złożyć kasację do Sądu Najwyższego od tego wyroku (w czasie prac Zespołu nie było informacji o złożeniu kasacji do SN).

Oddalenie powództwa CLIMA Sp. z o.o. ma istotny skutek finansowy dla ZCO:

- obniżenie stanu zobowiązań;
- zmiana wartości początkowej sprzętu medycznego przyjętego na ewidencję środków trwałych ZCO a w konsekwencji zmiana poziomu amortyzacji.

### **Część budowlana – zwrot poniesionych nakładów w związku z odstąpieniem od umowy na roboty budowlane**

We wrześniu 2014 r. ZCO otrzymało nakaz zapłaty na rzecz CLIMA Sp. z o.o. s.k. wydany w postępowaniu upominawczym na kwotę 71,96 mln zł, od którego ZCO wniosło sprzeciw. Skutkiem tego przed Sądem Okręgowym w Katowicach pod sygn. akt XIV GC 524/14/AM zawisł spór sądowy w postępowaniu z powództwa Clima Sp. z o.o. spółka komandytowa przeciwko ZCO dotyczący żądania zapłaty kwoty 71 962 236,43 zł brutto z tytułu rozliczenia wykonanych prac budowlano-montażowych w ramach umowy nr 182/Szp.Sp/13 zawartej w dniu 05.08.2013 r. Przedmiotem umowy było m.in. wykonanie robót budowlanych w ramach inwestycji „Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”.

Dnia 4.04.2014 r. ZCO złożyło oświadczenie o odstąpieniu od umowy nr 182/Szp.Sp/13 z dnia 5.08.2013 r., w części dotyczącej robót budowlanych.

W sprawie tej prowadzone jest postępowanie dowodowe, w którym przesłuchano świadków, a także powołano biegłych. W lipcu 2018 r. biegła sądowa przedstawiła opinię, której ustalenia kwestionowane są przez ZCO (CLIMA sp. z o.o. s.k. uznała opinię w całości). W toku postępowania ZCO podnosi m.in. opóźnienia w realizacji robót, które uzasadniają naliczenie kar umownych i tym samym obniżenie wielkości roszczeń wykonawcy a także nieprawidłowości, do jakich doszło w trakcie wykonywania robót (m.in. sfałszowanie dziennika budowy).

Postępowanie sądowe trwa a jego wynik nie jest pewny. Nie ulega jednak wątpliwości, że ZCO będzie musiało rozliczyć się z wykonawcą z tytułu nakładów, jakie poniósł realizując budowę. Kwoty zobowiązania z tego tytułu na obecnym etapie nie da się jednak ustalić, z całą pewnością jednak ZCO będzie musiało zwrócić nakłady poniesione na wybudowanie budynków ZCO.

### **Spór z Zarządem Województwa Śląskiego o dofinansowanie projektu z RPO województwa śląskiego**

Zagłębiowskie Centrum Onkologii 30 czerwca 2017 r. złożyło wniosek o dofinansowanie projektu pn. "Poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez utworzenie i wyposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę bloku operacyjnego oraz modernizację pracowni diagnostyki obrazowej". Zarząd Województwa Śląskiego, działający jako Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, poinformował w styczniu 2018 r. ZCO, że



w wyniku oceny formalnej wniosku aplikacyjnego wraz z załącznikami, zaistniała konieczność poprawy i uzupełnienia dokumentacji. Skorygowany wniosek został złożony jeszcze w styczniu 2018 r.

16 marca 2018 r. IZ RPO WSL poinformowała ZCO, że wniosek o dofinansowanie projektu nie przeszedł pozytywnie oceny formalnej z powodu niespełnienia kryteriów: "Zgodność projektu z RPO WSL", "Właściwe przygotowanie wniosku o dofinansowanie projektu", "Kompletność dokumentacji projektu na moment zamknięcia naboru" oraz "Wskaźniki projektu". W kwietniu 2018 r. ZCO złożyło protest do powyższej oceny, który jednak nie został uwzględniony.

Wobec nieuwzględnienia protestu, ZCO wniosło skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach na negatywną ocenę formalną wniosku o dofinansowanie środkami unijnymi w ramach RPO Woj. Śl. na lata 2014-2020.

Wyrokiem z 3.09.2018 r. ( III SA/GI 802/18 ) WSA w Gliwicach stwierdził, że ocena projektu została przeprowadzona w sposób naruszający prawo i naruszenie to miało istotny wpływ na wynik tej oceny. Jednocześnie sąd przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia Zarządowi Województwa Śląskiego. Wyrok WSA jest prawomocny, a wniosek ZCO musi być ponownie rozpatrzony, co daje szansę na uzyskanie dofinansowania projektu "Poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez utworzenie i wyposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę bloku operacyjnego oraz modernizację pracowni diagnostyki obrazowej". Planowana kwota dofinansowania z RPO Województwa Śląskiego Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego wynosiła 29 998 980,34 zł.

### **III.14. Sytuacja finansowa. Podsumowanie**

#### **Pozytywne strony**

- ❖ W 2018 r. wykonanie rocznego planu przychodów wyniosło 94,4 mln w stosunku do planowanych 86,4 mln (109,3% planu).
- ❖ W 2018 r. udało się wyhamować wzrost kosztów ZCO. Ich poziom jest nieco niższy niż w roku poprzednim, jednocześnie też niższy niż zakładano w rocznym planie (93,17%). Jednakże było to skutkiem głównie znacznie niższego niż zakładany poziomu amortyzacji (skutek wyksięgowania spornej wartości sprzętu po wygranym procesie).
- ❖ Strata netto za 2018 r. jest znacznie niższa niż zakładano w planie naprawczym i równocześnie znacznie niższa od notowanych w latach 2015 – 2017.
- ❖ Znacząco zmalała wielkość zobowiązań krótkoterminowych, w tym zobowiązań wymagalnych, jednakże było to wynikiem głównie wyksięgowania zobowiązań spornych.
- ❖ Nastąpił spadek kosztów finansowych związanych z obsługą zobowiązań ZCO, Szpital uzyskał wsparcie pożyczkowe od podmiotu tworzącego, co jest zasadniczo lepsze od dalszego zadłużania się w instytucjach pożyczkowych (koszt pieniądza).

#### **Negatywne strony**

- ❖ Na ocenie kondycji finansowej ZCO waży w sposób istotny ujemny kapitał własny. Ujemny kapitał stanowi zagrożenie dla dalszej działalności ZCO i wymaga prowadzenia działań naprawczych, tym bardziej, że w kolejnych latach ujemna wartość kapitału własnego zwiększała się. W 2018 r. tendencja ta została odwrócona – ujemna wartość kapitałów własnych zmniejszyła się.

- ❖ ZCO ma problemy związane z utrzymaniem płynności finansowej, utrzymuje się wysoki poziom zobowiązań wymagalnych. Zwłoka w regulowaniu płatności może zagrażać bieżącemu funkcjonowaniu i realizowaniu podstawowych funkcji z uwagi na ryzyko przerwania dostaw leków i innych materiałów.
- ❖ Rok 2018 był kolejnym rokiem znaczącego wzrostu kosztów usług obcych oraz zużycia materiałów i energii. W tym zakresie w sposób wyraźny przekroczone zostały poziomy przewidywane w planie.
- ❖ W 2018 r. ponownie wzrósł udział kosztów pracowniczych w kosztach ogółem – ponownie poziom ten wynosi połowę wszystkich kosztów.
- ❖ Nierozliczony pozostaje kontrakt na realizację zadania związanego z wybudowaniem i wyposażeniem Zagłębiowskiego Centrum Onkologii. Wynik toczącego się postępowania sądowego nie jest pewny i tym samym trudno oszacować ostateczną wielkość zobowiązania, jakie ZCO będzie musiało spłacić.

## **IV. DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII**

### **IV.1. Zakłady, oddziały, poradnie**

Działalność medyczną ZCO prowadziło w 2018 r. w funkcjonujących w strukturze Szpitala 5 zakładach, 22 oddziałach i 15 poradniach przyszpitalnych. Ponadto, w Szpitalu działa 7 pracowni i blok operacyjny, na którym przeprowadza się ok 3,5 tys. zabiegów rocznie.

#### **Wykaz zakładów**

- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
- Zakład Diagnostyki Obrazowej
- Zakład Medycyny Nuklearnej
- Zakład Radioterapii
- Zakład Rehabilitacji

#### **Wykaz oddziałów**

- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
- Oddział chirurgii ogólnej
- Oddział chirurgii onkologicznej
- Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej
- Oddział onkologii klinicznej
- Oddział radioterapii
- Oddział chorób płuc
- Oddział chorób wewnętrznych
- Oddział otorynolaryngologiczny
- Oddział gastroenterologiczny
- Oddział geriatryczny
- Oddział neurologiczny
- Oddział noworodkowy
- Oddział pediatryczno – alergologiczny
- Oddział położniczo – ginekologiczny
- Oddział psychiatryczny
- Oddział dzienny psychiatryczny
- Oddział udarowy
- Oddział rehabilitacji neurologicznej
- Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Oddział diabetologiczny (do 8 maja 2018 r.)

#### **Wykaz poradni**

- Poradnia chirurgii ogólnej (gabinet chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej)
- Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej
- Poradnia chorób piersi
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia proktologiczna
- Poradnia otorynolaryngologiczna
- Poradnia diabetologiczna

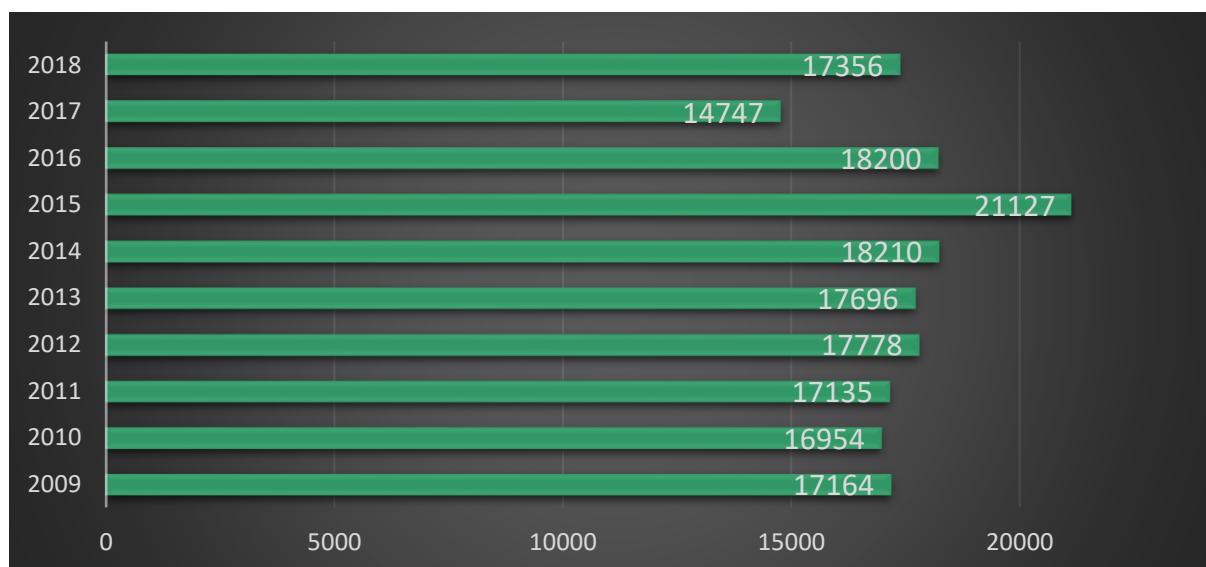
- Poradnia rehabilitacji i rehabilitacji dziecięcej
- Poradnia preluksacyjna
- Poradnia onkologiczna (gabinet poradni onkologicznej i gabinet chemioterapii ambulatoryjnej)
- Poradnia okulistyczna
- Poradnia psychiatryczna
- Poradnia geriatryczna (bez kontraktu NFZ)
- Poradnia chorób płuc (bez kontraktu NFZ)
- Poradnia Medycyny Pracy (bez kontraktu NFZ)

#### Wykaz pracowni

- Pracownia Elektromiografii (EMG)
- Pracownia Elektroencefalografii (EEG)
- Pracownia Audiometrii
- Pracownia Spirometrii
- Pracownia Endoskopii
- Pracownia Cytologii
- Pracownia Psychologiczna

### IV.2. Hospitalizacje

Każdego roku w ZCO hospitalizowanych jest średnio ponad 17 tys. pacjentów. Największą ich liczbę zanotowano w 2015 r., kiedy to na oddziałach szpitalnych leczonych było ponad 21 tys. pacjentów.



### IV.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna obejmuje świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych w specjalistycznych poradniach, ambulatorium SOR oraz w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ZCO realizuje te świadczenia od października 2017 r.)

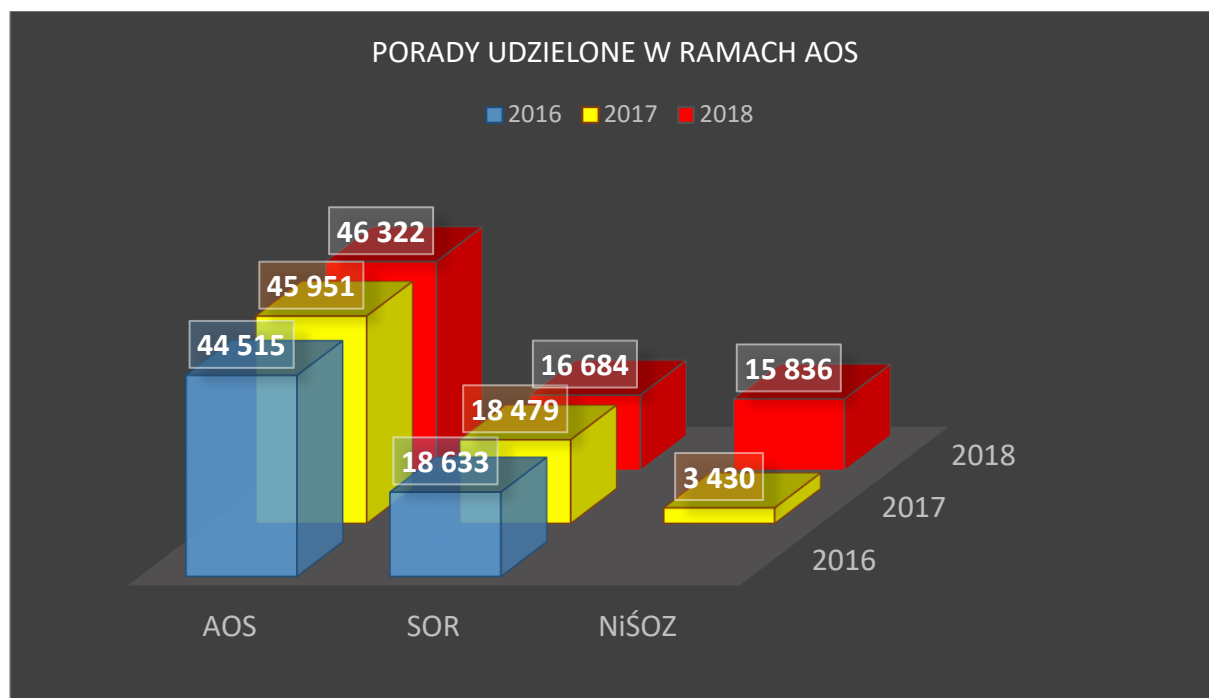
Zakres tych świadczeń jako tzw. świadczeń gwarantowanych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.)

W okresie ostatnich trzech lat ZCO zrealizowało następującą ilość porad w ramach AOS:

2016 r. – 63 148

2017 r. – 67 860

2018 r. – 78 842



#### IV.4. Nocna i świąteczna opieka medyczna

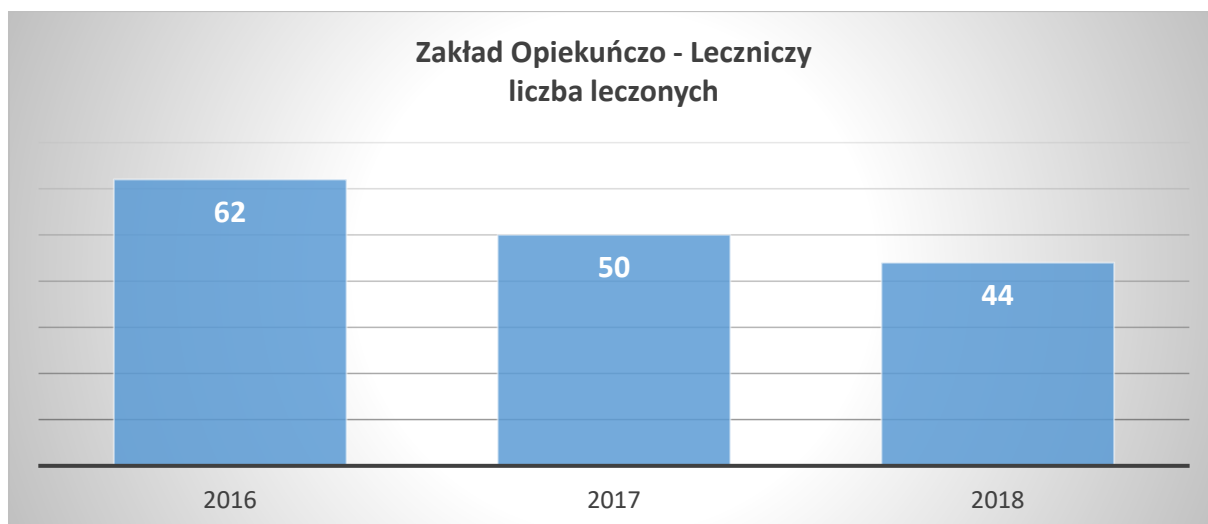
W związku ze zmianami organizacyjnymi w systemie publicznej opieki zdrowotnej oraz zmianami zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych do ZCO wróciła od listopada 2017 r. działalność w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Przez dwa miesiące 2017 r. udzielono 3 430 porad lekarskich i zrealizowano ponad 2 tys. wizyt pielęgniarskich. W 2018 r. udzielono blisko 16 tys. porad lekarskich, co daje średnią na poziomie ponad 1 300 porad lekarskich miesięcznie. Pielęgniarki w ramach NiŚOL zrealizowały ponad 11 tys. wizyt.

	<b>XI – XII 2017</b>	<b>2018</b>	<b>I 2019</b>
Liczba porad lekarskich udzielonych telefonicznie	173	572	29
Liczba porad lekarskich ambulatoryjnych	3 013	14 786	1 433
Liczba porad lekarskich wyjazdowych	244	447	32
Liczba porad lekarskich - UE	0	31	5
<b>PORADY LEKARSKIE OGÓŁEM</b>	<b>3 430</b>	<b>15 836</b>	<b>1 499</b>
Liczba wizyt pielęgniarskich ambulatoryjnych	1 951	10 389	807
Liczba wizyt pielęgniarskich wyjazdowych	360	1 037	137
Liczba wizyt pielęgniarskich - UE	0	6	0
Liczba pacjentów skierowanych na SOR	brak danych	669	51

#### IV.5. Zakład opiekuńczo – leczniczy

Zadaniem - działającego w budynku przy ul. Krasińskiego 43 - Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. W przypadku tych osób - ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji - konieczna jest kontrola lekarska, profesjonalna pielęgnacja i rehabilitacja.

Zakład dysponuje 30 miejscami do opieki długoterminowej. W okresie 2016 – 2018 objął opieką 156 pacjentów a średni pobyt pacjenta wyniósł w tym okresie 209 dni.



#### IV.6. Szpitalny Oddział Ratunkowy

Według art. 3 pkt 9 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.) szpitalny oddział ratunkowy (SOR) to komórka organizacyjna szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiąca jednostkę systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniająca wymagania określone w ww ustawie.

Z kolei art. 33 ww. ustawy stanowi, że SOR niezwłocznie udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Warto wspomnieć również o rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 979), według którego SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

SOR jest jednostką dedykowaną do udzielania pomocy medycznej w sytuacjach nagłych, nie jest i nie może być placówką uzupełniającą system podstawowej opieki zdrowotnej. W szczególności nie może być traktowany jako miejsce, gdzie można uzyskać poradę lekarską w dogodnych godzinach oraz miejsce, gdzie można skrócić sobie kolejkę do rutynowych badań.

#### IV.6.1. Segregacja medyczna

Szpitalny Oddział Ratunkowy funkcjonujący w Zagłębiowskim Centrum Onkologii stosuje standardy segregacji medycznej oparte o system START (simple triage and rapid treatment – prosta segregacja i szybkie leczenie). System ten wywodzi się od systemu stosowanego w opiece przedszpitalnej, w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych. Standard ten wprowadzony został w ZCO 10.09.2015 r. Tak jak każdy system segregacji zakłada obsługę pacjentów w kolejności wynikającej z ich stanu zdrowia. Pacjenci oznaczani są czterema kolorami: CZERWONY – opieka niezwłoczna, ŻÓŁTY – pomoc udzielana do godziny, ZIELONY oraz BIAŁY – pacjenci bez opaski obsługiwani do 6 godzin.

##### Jednolity standard segregacji medycznej w całym kraju od 2021 roku

1 lipca 2019 r. wejdzie w życie art. 33a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który przewiduje, że **w SOR-ze prowadzona jest segregacja medyczna**. Prowadzić ją będzie pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego będzie przydzielana jedna z kategorii w pięciostopniowej skali. Informacja o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych jest podawana na wyświetlaczu zbiorczym umieszczonym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

Do prowadzenia segregacji medycznej wykorzystywany będzie system zarządzający trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym „TOPSOR”, w którym są przetwarzane dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta oraz dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym. Rozwiązanie techniczne systemu pozwalać będzie na zarządzanie trybami obsługi pacjentów oczekujących w SOR oraz **przypisanie ich do odpowiedniej kategorii według stopnia pilności udzielenia świadczeń medycznych**. Dotyczyć to będzie także osób przetransportowanych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego. Wykorzystanie funkcjonalności TOPSOR umożliwi bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym czasie oczekiwania na udzielenie im pomocy medycznej przez lekarza udzielającego świadczeń w SOR.

Zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019r. poz. 399) ZCO zobowiązane jest wdrożyć ustawowy model segregacji medycznej oraz system „TOPSOR” 1 stycznia 2021 r., co oczywiście nie wyklucza możliwości przejścia na ten system wcześniej. **Od początku 2021 r. w całym kraju obowiązywał będzie jednolity standard segregacji medycznej.**

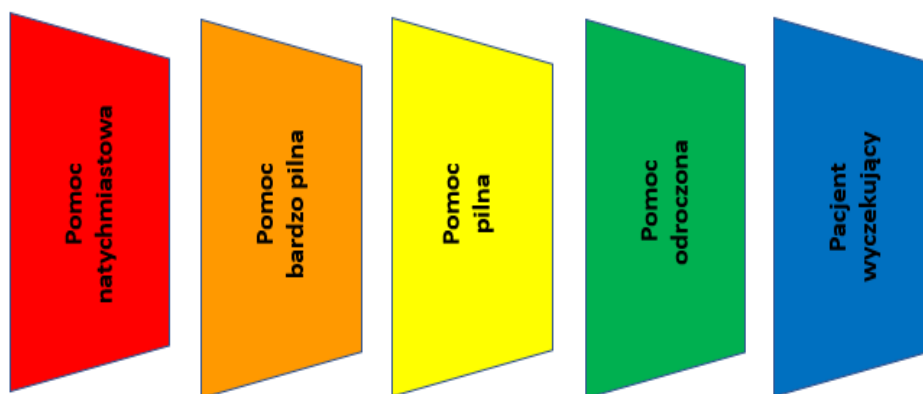
Systemem segregacji, który został zarekomendowany dla wszystkich jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego jest System MTS, czyli Manchester Triage System. Wytyczne tego systemu zostały zdefiniowane w 1995 roku w szpitalu w Manchesterze, stąd też jego nazwa. Główna idea to udzielenie pomocy medycznej pacjentom w zależności od zdiagnozowanego wstępnie ich stanu w oddziale ratunkowym.

**KOD CZERWONY** oznacza konieczność bezzwłocznego zajęcia się pacjentem, a przyczyną takiego tempa działania jest na przykład niedrożność, niewydolność oddechowa, podejrzenie zawału serca, wstrząsu itp. **KOD POMARAŃCZOWY** to konieczność szybkiej pomocy, przy czym czas oczekiwania nie powinien przekroczyć 10 minut. W tym trybie pomocy udziela się pacjentom np. z obrzękiem twarzy lub języka, z dusznościami, arytmia, alergia, zaburzeniami świadomości. **KOD ŻÓŁTY** wskazuje, że pacjent nie wymaga bardzo szybkiej opieki, obsłużony powinien zostać w czasie do 60 minut. Pacjent,



któremu przydzielono **KOD ZIELONY** nie jest w ogóle nagłym przypadkiem, może więc poczekać na przyjęcie przez lekarza (czas oczekiwania na badanie do 120 minut). Zwykle dotyczy to pacjentów z objawami stanów zapalnych. Najdłużej (nawet do 240 minut) muszą czekać pacjenci oznaczeni **KODEM NIEBIESKIM** ponieważ objawy, z jakimi trafiają na SOR w zasadzie nie kwalifikują ich do wizyty w SOR.

### Manchester Triage System



#### IV.6.2. Pacjenci SOR w 2018 roku

W 2018 r. do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zgłosiło się ponad 24 tys. osób. Z tej liczby jedynie 1808 osób, a więc około 7,4% pozostawało w stanie zagrożenia życia i zdrowia.

#### Pacjenci SOR według kolorów przydzielonych w ramach segregacji medycznej

					OGÓŁEM
styczeń	27	122	1669	364	2182
luty	35	113	1468	310	1926
marzec	32	129	1597	339	2097
kwiecień	33	121	1617	337	2108
maj	21	123	1684	288	2116
czerwiec	24	117	1496	308	1945
lipiec	18	138	1619	315	2090
sierpień	34	130	1592	327	2083
wrzesień	28	112	1447	380	1967
październik	22	122	1554	420	2118
listopad	30	113	1316	413	1872
grudzień	32	132	1455	364	1983
	<b>336</b>	<b>1472</b>	<b>18514</b>	<b>4165</b>	<b>24 487</b>

#### IV.6.3. Personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Według stanu na koniec stycznia 2019 roku w SOR było 28 lekarzy, z czego 2 na etacie (1 lekarz z I stopniem specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej, 1 z II stopniem specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej) a 26 lekarzy pracowało na kontrakcie (8 lekarzy z II stopniem specjalizacji, 4 z zakresu medycyny ratunkowej, 2 z zakresu ortopedia i traumatologia narządu ruchu, 2 z zakresu chirurgia ogólna; 2 lekarzy z II stopniem specjalizacji: 1 chirurg ogólny, 1 internista; 16 lekarzy bez specjalizacji).

Spośród 24 ratowników medycznych 6 osób to starsi ratownicy medyczni.

	OSÓB OGÓŁEM	UMOWA O PRACĘ	KONTRAKT
LEKARZE	28	2	26
PIELĘGNIARKI	9*	8	0
RATOWNICY MEDYCZNI	24	20	4
SANITARIUSZE MEDYCZNI	2	2	0
SEKRETARKI MEDYCZNE	7**	0	0

\* 8,5 ETATU, \*\* 6,5 ETATU

#### IV.6.4. Ocena funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i rekomendacje na przyszłość

- ☐ Infrastruktura SOR-u obecnie nie w pełni spełnia normy wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Brak jest wydzielonego obszaru dekontaminacji.
- ☐ Braki sprzętowe w SOR – aparatura do monitorowania i podtrzymywania czynności życiowych.
- ☐ W ZCO obserwuje się brak wystarczającej współpracy z podstawową opieką zdrowotną (POZ) w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej i ambulatoryjną opieką specjalistyczną (AOS) funkcjonującą w mieście.

#### Co należy zrobić?

- ☐ SOR wymaga kapitalnego remontu, oddział należy przebudować w oparciu o projekt architektoniczny zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z dnia 3 listopada 2011 roku z późniejszymi zmianami. Szczególnie w projekcie należy zwrócić uwagę na rozbudowę obszaru przyjęć i wstępnej segregacji medycznej oraz wydzielić pomieszczenie do dekontaminacji. Niezbędna przestrzeń zostanie uzyskana po przeniesieniu centralnej sterylizatorni (nowa centralna sterylizatornia powinna być priorytetem ZCO).
- ☐ Należy doposażyć SOR w niezbędny sprzęt medyczny, w szczególności w kardiomonitor, pulsoksymetry transportowe, respirator transportowy oraz narzędzia chirurgiczne.

- ❑ W zakresie obsady lekarskiej zatrudnionej w SOR należy zabezpieczyć trzech lekarzy na stałe przez 24 godziny w tym: specjalistę medycyny ratunkowej, specjalistę z chirurgii ogólnej, specjalistę z chorób wewnętrznych. Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego powinien być specjalista medycyny ratunkowej. Niezależnie od stałej 3-osobowej obsady lekarskiej, w SOR powinni być całodobowo dostępni lekarzy specjaliści konsultujący w zakresie kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz pediatrii.
- ❑ W czasie dyżuru decyzję o przekazaniu pacjenta z SOR do oddziału specjalistycznego w szpitalu podejmuje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Wymagany jest całodobowy dostęp do pracowni endoskopowej z możliwością wykonania pilnej endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego w sytuacji krwawienia oraz możliwość wykonania w trybie 24-godzinnych badań obrazowych jak RTG, TK i USG oraz badań laboratoryjnych.
- ❑ W sąsiedztwie SOR na terenie Szpitala funkcjonuje nocna, świąteczna opieka medyczna od godziny 18:00. Pacjent zgłaszający się do SOR przechodzi segregację medyczną prowadzoną przez pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza w 5 stopniowej skali Manchester Triage System (MTS). Pacjenci otrzymują opaski w odpowiednim kolorze. Liczba osób z przydzielonymi kolorami, oczekujących na świadczenia medyczne w SOR na bieżąco jest wyświetlana na tablicy w obszarze segregacji i przyjęć. Po godzinie 18.00 pacjenci zgłaszający się do SOR bez skierowania oznaczeni kolorem niebieskim oraz pacjenci nieurazowi z kolorem zielonym z automatu przekazywani są do działającej w sąsiedztwie SOR nocnej świątecznej opieki zdrowotnej, w której obsadę stanowi 3 lekarzy specjalistów: jeden lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub dyscypliny pokrewnej, jeden lekarz specjalista specjalności zabiegowej (chirurg, ortopeda) oraz jeden lekarz pediatra, ze względu na wydzieloną pediatryczną część SOR-u. Należy monitorować losy pacjentów skierowanych do nocnej świątecznej pomocy medycznej.
- ❑ Z kolei do godziny 18.00 wyświetlana na tablicy większa liczba osób oczekujących z kolorem niebieskim i zielonym sugeruje wydłużony kilkugodzinny czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych w SOR, co pozwala pacjentom pogodzić się z transparentnym, wydłużonym czasem oczekiwania w kolejce. Jeżeli pacjent zgłasza się do SOR ze skierowaniem od lekarza rodzinnego z POZ w mieście, to fakt ten zostaje odnotowany w dokumentacji SOR, co pozwala na monitorowanie funkcjonujących POZ-ów w mieście Dąbrowa Górnicza. W przypadku przekazania do SOR-u z innego szpitala pacjent podpisuje oświadczenie, że był w innym szpitalu lub poradni specjalistycznej i nie został tam przyjęty, lecz odesłany.

Należy poszukiwać sposobów na ograniczenie liczby pacjentów, którzy z uwagi na to, że nie znaleźli się nagle w sytuacji zagrażającej ich zdrowiu, w praktyce nie powinni trafiać na SOR. Inne szpitale stosują różne metody. Jedną z nich jest odbieranie od pacjentów oświadczeń o danych placówki (lekarza), która skierowała ich na SOR/odmówiła udzielenia pomocy. W tym wypadku chodzi o oddziaływanie psychologiczne i wymuszenie większej odpowiedzialności ze strony podmiotów POZ w podejściu do własnych pacjentów.

Istotną rolę mogą odgrywać także kampanie informacyjne, w których położyć się nacisk na zwiększenie świadomości tego, że SOR służy ratowaniu życia a nie poprawianiu samopoczucia.

## **V. POLITYKA ZDROWOTNA**

### **V.1. Priorytety w ochronie zdrowia Ministerstwa Zdrowia i działania Narodowego Funduszu Zdrowia**

#### **V.1.1. Ministerstwo Zdrowia – opinie i tematy w debatach publicznych**

##### **Onkologia i ustawa o Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030:**

Główne założenia i cel – zahamowanie dynamiki zachorowalności na choroby nowotworowe i liczby zgonów poprzez:

1. Edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie stylu życia,
2. Przełożenie ciężaru proileściowego (doposażenie ośrodków w sprzęt, liczby pacjentów objętych opieką) na projakościowy aspekt (poprawa wskaźników efektywności leczenia oraz minimalizowanie skutków ubocznych),
3. Kontrolę po leczeniu onkologicznym, rehabilitację, opiekę psychologiczną i opiekę paliatywną.

##### Tworzenie sieci szpitali oraz ośrodków referencyjnych

#### 1. W chwili obecnej pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej.

- ☐ Cel: testowanie mierników pozwalających na porównywanie wyników leczenia w poszczególnych ośrodkach.
- ☐ W pierwszej kolejności ocena leczenia raka płuca, raka piersi, raka jelita grubego, raka prostaty.
- ☐ Centralizacja leczenia chirurgicznego.

#### 2. Ośrodki referencyjne

- ☐ W planach utworzenie 50 Breast Cancer Units (które mają zapewnić jednolity standard diagnostyki i leczenia raka piersi).
- ☐ W konsultacjach Lung Cancer Units.
- ☐ W dalszej perspektywie jest stworzenie ośrodków referencyjnych do diagnostyki i leczenia raka jelita grubego oraz raka prostaty.
- ☐ Model opieki koordynowanej, dalszy rozwój opieki zintegrowanej, interdyscyplinarnej, wzdłuż całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego.
- ☐ Pilotaż KOS-zawał w Zamościu – pojawiły się pierwsze pozytywne podsumowania i wnioski odnośnie skuteczności.

### **V.1.2. Narodowy Fundusz Zdrowia**

Według pracowników Śląskiego Oddziału NFZ w planach konkurs/aneksy do umów kończących się w tym roku

1. Rehabilitacja lecznicza – konkurs ofert na całość w toku.
2. Leczenie psychiatryczne – konkurs ofert na całość w toku.
3. Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna – ogłoszenie konkursu w najbliższym czasie.
4. Świadczenia ZOL – ogłoszenie konkurs w najbliższym czasie; umowy podpisane do 30 czerwca 2019 r.
5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – umowy do października 2019 r.

ŚOW NFZ czeka na decyzję Ministerstwa Zdrowia w kwestii ogłoszenia konkursu. Decyzja powinna zapaść w pierwszej połowie roku – konkurs bądź aneksowanie. Niewykluczony jest, że stanowisko zostanie zakomunikowane z końcem lutego 2019 r.

6. Świadczenia odrębnie kontraktowane – umowy zawarte do października 2019 r. ŚOW NFZ nie posiada informacji czy zostanie ogłoszony konkurs ofert czy umowy zostaną aneksowane. Decyzja zostanie podjęta w pierwszej połowie roku.

7. Leczenie szpitalne – ogłoszony konkurs na wybrane programy lekowe z realizacją od 1 marca 2019 r. (m. in. leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej wenetoklaksem, leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu).

W związku z przeorganizowaniem systemu i modelem sieci szpitali, większość oddziałów szpitalnych została zakontraktowana w 2017 r. jako PSZ i w ramach konkursów uzupełniających na pozostałe oddziały.

Niestety otrzymanie jednoznacznej odpowiedzi w zakresie planów oddziału NFZ jest niemożliwe.

### **V.2. Nowe inicjatywy w polityce zdrowotnej jako szanse dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii**

Pewnych szans dla ZCO należy upatrywać w nowych inicjatywach podjętych w polityce zdrowotnej państwa. 4 marca 2019 r. Minister Zdrowia poinformował opinię publiczną o decyzji o bezlimitowym finansowaniu zabiegów usunięcia zaćmy oraz świadczeń diagnostyki obrazowej - tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Bezlimitowe finansowanie będzie obowiązywało od 1 kwietnia 2019 r. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie gwarantował zwiększenie kontraktów placówek raz na kwartał, adekwatnie do wartości wykonanych świadczeń.

Z kolei 8 stycznia 2019 r. Prezydent RP podpisał projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej, który tworzy ramy prawne umożliwiające przyjęcie Narodowej Strategii Onkologicznej. W założeniu obejmować ma ona lata 2020-2030 i będzie programem wieloletnim. Projekt zakłada zwiększenie środków finansowych na leczenie onkologiczne, co z kolei stwarza szanse na zwiększenie liczby

udzielanych świadczeń onkologicznych i wyższe przychody podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych.

Podczas IV Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach 7 marca br. Minister Zdrowia Łukasz Szumowski zapowiedział podniesienie wycen w czterech zakresach: chirurgii, internie, izbach przyjęć oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych. Według zapowiedzi zwiększenie poziomu finansowania miałooby objąć cały rok. To, według wyliczeń urzędników resortu, ma poprawić płynność finansową w samorządowych lecznicach. Jeśli zapowiedzi zostaną zrealizowane ZCO powinno uzyskać większe wpływy z kontraktów z NFZ.

## **VI. KONTRAKTOWANIE**

### **VI.1. Perspektywy kontraktowania świadczeń w Śląskim Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia**

Jak nadmieniono w Programie naprawczym ZCO, zmiany organizacji systemu i wprowadzenie modelu sieci szpitali czyli PSZ (podstawowego szpitalnego zabezpieczenia) - z rozliczeniem ryczałtowym - pogorszyły sytuację finansową szpitali.

- Szpitale zostały podzielone na 3 poziomy w zależności od profili posiadanych oddziałów.
- Umowy zawarto na okres 4 lat, tj. od października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r.
- Tym samym zamknięta została możliwość kontraktowania oddziałów, które znalazły się w sieci.

Poza siecią, w trybie konkursu ofert zawierane są umowy na: leczenie psychiatryczne, opiekę hospicyjną i paliatywną, rehabilitację ambulatoryjną (oddziały rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej znalazł się w sieci), opiekę długoterminową, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, świadczenia odrębnie kontraktowane, programy profilaktyczne.

Jeżeli zakup świadczeń odbędzie się w trybie konkursowym, to zawierane są z reguły umowy wieloletnie (niegdyś przeważnie 3-letnie, obecnie nie ma standardu i zdarzają się także 5-letnie). Uwarunkowane jest to różnymi czynnikami, także deklaracji oferenta – możliwe jest podpisanie umowy tylko na rok.

Szansą na zawarcie nowych umów jest 2019 rok, o ile zostanie ogłoszony konkurs. Jeżeli Ministerstwo Zdrowia zdecyduje o aneksowaniu umów to alternatywą jest próba zawarcia umowy w trybie rokowań. Efekty rokowań uzależnione są od ilości środków w budżecie, którymi dysponuje oddział NFZ. Brak wiedzy samych urzędników oddziałów NFZ (nawet pół roku przed wygaśnięciem umów) odnośnie ogłoszenia postępowania konkursowego czy aneksowania to blokada dla racjonalnych decyzji odnośnie uruchomienia danej działalności i organizowania zasobów.

W związku faktem, iż Fundusz nie przedstawia na początku roku żadnych planów w tym zakresie, sprawa nabiera jasności dopiero w momencie ogłoszenia konkursu/ informacji o zaproszeniu do aneksowania umów. Trudno obwiniać w tym aspekcie oddział NFZ, skoro decyzja zapada w resorcie zdrowia. Zatem skoro sprawa konkursów w bieżącym roku jest niewiadomą, to aspekt konkursów w perspektywie 2020 r. mógłby być jeszcze większą spekulacją. Trzeba mieć tu także na uwadze eksperymentowanie z rozwiązaniami sieciowymi oraz z kompleksową opieką po zawale (KOZ), koordynowaną opieką nad kobietami w ciąży (KOC), które mogą wpłynąć na przeorganizowanie systemu w kolejnych latach.

## VI.2. Kryteria oceny ofert w postępowaniu konkursowym

Program naprawczy nie dostarcza wyjaśnień, jakie zasady obowiązują w ocenie ofert i jakie kryteria brane są pod uwagę w postępowaniu konkursowym.

Przyznanie kontraktu uzależnione jest od sumarycznej ilości punktów zebranych w oparciu o kryteria i punktację określoną w:

1. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz późniejszym rozporządzeniu MZ z dnia 8 lutego 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także
2. zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do każdego zakresu świadczeń.

Faktem jest, iż w niektórych rodzajach świadczeń „faworyzowani” są dotychczasowi świadczeniodawcy, którzy przystępują do konkursu kolejny raz (niejako w ramach kontynuacji). W ankiecie konkursowej mają możliwość zdobycia dodatkowych punktów w związku z realizacją świadczeń w poprzednich okresach (w danym rodzaju świadczeń). Ile punktów i za jaki okres wstecz – precyzują przepisy. Jest też drugi aspekt wieloletniej współpracy; oferenci mogą „zdobyć” ujemne punkty. Odnosi się to do sytuacji, gdy Fundusz w wyniku przeprowadzonej kontroli u świadczeniodawcy stwierdził naruszenia warunków umowy.

Oferenci pierwszorazowi nie mają możliwości uzyskania dodatkowych punktów z racji długoletniej współpracy, co nie znaczy, iż pozostają na przegranej pozycji. W innych kryteriach oceny oferty mają możliwość to zniwelować np. posiadając certyfikaty jakościowe, lepsze zasoby sprzętowe, deklarując preferowaną w konkursie dostępność do świadczeń (dni i godziny przyjęć pacjentów wskazane w przepisach). Przykładowo: Certyfikat ISO 9001 – 1 pkt, Certyfikat ISO 27 001 – 1 pkt, elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM) zgodnie z ustawą – 4 pkt, aplikacja do rejestracji elektronicznej, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – 1 pkt.

Kryteria oceny ofert dzielą się na obowiązkowo wymagane oraz na dodatkowe. Oceniane są różne czynniki: personel i jego kwalifikacje, zasoby sprzętowe, dostępność do diagnostyki, ale też zadeklarowany harmonogram pracy, realizacja umowy w poprzednich okresach.

Zatem porównywanie kontraktów tylko na podstawie podobnych zasobów sprzętowo-kadrowych jest niepełne.

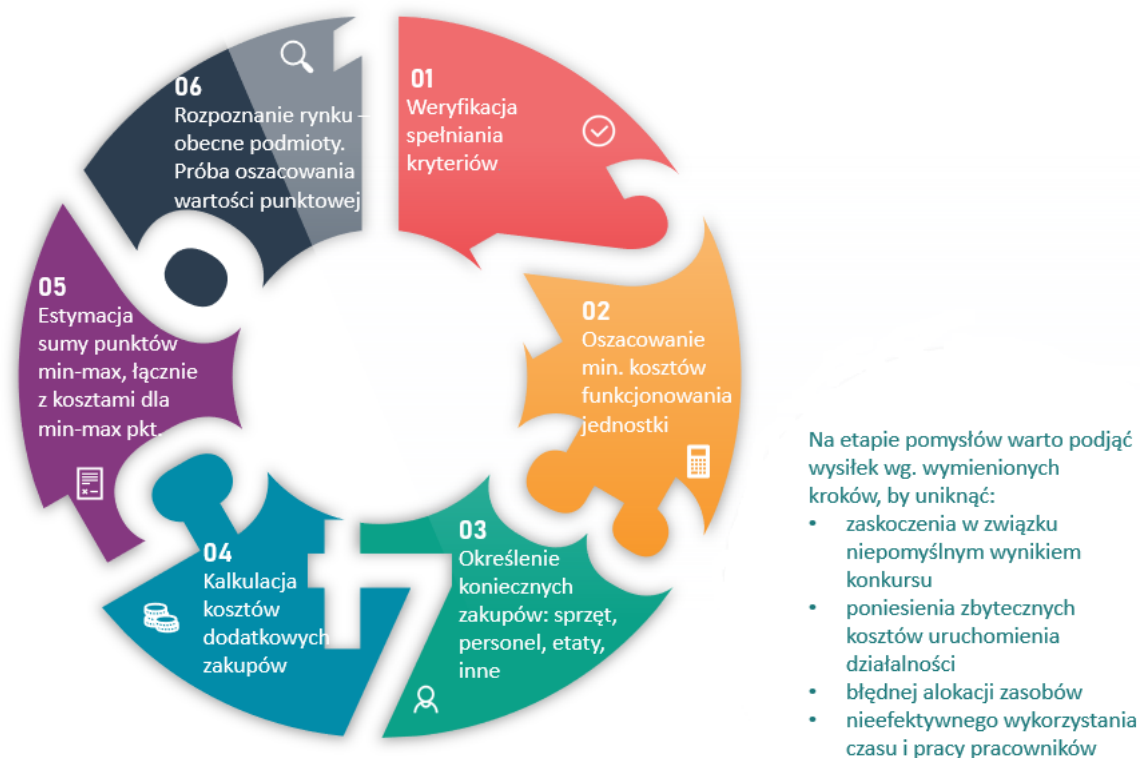
## VI.3. Kierunki kontraktowania

- ☐ W Programie naprawczym ZCO wymieniono poradnie w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, co do których spodziewane jest postępowanie konkursowe.
- ☐ Trudno podważyć zasadność przystąpienia do konkursu w tych zakresach. Jeżeli ZCO spełnia wymogi to oczywiście jest to działania właściwe.



- ☐ W Programie naprawczym znalazła się informacja o planowanym przystąpieniu do konkursu w zakresie oddziału chorób płuc, chirurgii onkologicznej, gastroenterologii i geriatrii.
- ☐ W dokumencie zabrakło informacji czy ZCO dysponuje wszystkimi wymaganymi zasobami i czy w związku z tymi planami konieczne są jakieś inwestycje? Oraz czy zabezpieczone będą zasoby kadrowe?
- ☐ Ogólne wnioski, jakie nasuwają się po zapoznaniu się z Programem naprawczym w części dot. kontraktowania:
  - ✓ Przedstawienie wartości umów innych podmiotów rodzi pytanie o przyczyny, takiego rozłożenia środków przez SOW NFZ. Program nie rozwija tego tematu.
  - ✓ W Programie nie podjęto próby udzielenia odpowiedzi odnośnie szans poprawienia tej sytuacji.
  - ✓ W zakresie planowanego przystąpienia do konkursów zabrakło informacji czy spełnione są wszystkie wymagania, a ile warunków spełnionych w kryteriach dodatkowo punktowanych.
  - ✓ Jeżeli przystąpienie do konkursu wymaga dodatkowych inwestycji - to jakich i na jaką kwotę?
  - ✓ Czy ZCO dysponuje personelem i liczbą etatów wymaganych w warunkach?

#### VI.4. Sześć kroków wstępnej oceny szans w postępowaniu konkursowym oraz ocena opłacalności przedsięwzięcia



## VI.5. Onkologia

- ❑ W związku z ogromną inwestycją, wyposażeniem w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny, rozwój onkologii jest naturalną i nieodwracalną konsekwencją obranego kierunku. Trudność polega na mocnej i dużej konkurencji w regionie. ZCO współzawodniczy z takimi ośrodkami jak:
- Centrum Onkologii - Instytut Im. Marii Skłodowskiej-Curie,
  - Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej,
  - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
  - Katowickie Centrum Onkologii,
  - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie.

W związku z powyższym warto przeprowadzić **głębszą** analizę porównawczą wszystkich 6 ośrodków.

### Priorytetowo – programy lekowe

ZCO nie posiada umowy na leczenie onkologiczne w ramach programów lekowych. Pod tym względem ZCO wypada niekorzystnie na tle pozostałych ośrodków.

Z informacji uzyskanych telefonicznie od OW NFZ, w tym roku można spodziewać się konkursów na programy lekowe. W związku z tym ZCO powinno w pierwszym względzie przeanalizować wymagania dla oferentów określone w rozporządzeniach MZ i zarządzeniach Prezesa NFZ.

## VI.6. Analiza porównawcza ZCO z 5 innymi ośrodkami o profilu onkologicznym w regionie

W poniższej tabeli znajduje się zestawienie porównawcze ZCO z następującymi ośrodkami:

- Centrum Onkologii - Instytut Im. Marii Skłodowskiej-Curie,
- Beskidzkie Centrum Onkologii-szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej,
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
- Katowickie Centrum Onkologii
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie

Kryteria zostały zebrane w 3 główne segmenty:



Zestawienie opracowane na podstawie informacji na stronach internetowych ośrodków, informator o zawartych umowach NFZ oraz stronę Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (akredytacja).

## Porównanie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii z innymi ośrodkami onkologicznymi w regionie

### 1. Kontraktowanie – certyfikaty, sprzęt i aparatura medyczna

	Zagłębiowskie CO	CO - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach	Beskidzkie CO - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach	Katowickie Centrum Onkologii	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie
<b>KONTRAKTOWANIE – certyfikaty, sprzęt</b>	<b>CERTYFIKATY</b>					
	Akredytacja	+	-	- (była, info na www, nieprzedłużona?)	+	-
	ISO 9001	+	+	+	+	?
	ISO 14001	+	+	-	-	?
	System bezpieczeństwa PN-N-18001	+	+	-	+	?
	ISO 27001	-	-	-	+	?
	ISO 22000	-	+	-	+	?
	<b>APARATURA MEDYCZNA</b>					
	PET	+	+	-	-	-
	SPECT	+	-	-	-	-
	MR	+	+	+	+	+
	TK	+	+	+	+	+
	Mammografia	+	+	+	+	+
	Angiografia	+	+	-	+	+
	Scyntygrafia - med. nuklearna	+	+	-	-	+
	EDM (dokumentacja elektroniczna)	+	?	?	?	?
	System rejestracji online	+	+	+	+	+

## 2. Działalność badawczo-rozwojowa i naukowa

		Zagłębiowskie CO	CO - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach	Beskidzkie CO - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach	Katowickie Centrum Onkologii	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie
DZIAŁALNOŚĆ BADAWCZO-ROZWOJOWA I NAUKOWA	Badania kliniczne	tylko medycyna nuklearna	+	?	+(łącznie z informacją jakiego typu i kierownikiem projektu)	?	?
	Współpraca międzynarodowa	-	+	?	?	?	?
	Członkostwo w klastrach technologicznych, konsorcjach naukowych, stowarzyszeniach	-	+	?	?	?	?
	Organizacja konferencji, szkoleń dla kadry medycznej	-	+	-	+	?	+
	Pilotaże – udział w programach pilotażowych (2018, 2019)	-	+	-	-	-	-
	PROJEKTY						
	Projekty unijne	+	+	+	+	+	+
	Projekty norweskie	-	?	+	?	-	?
	Nowe technologie	-	+(cyberknife)	?	+(gammaknife)	-	?
	TELEMEDYCYNĄ	-	+(podpisana umowa 28.01.2019 na wdrożenie platformy cyfrowej)				-
REALIZACJA INNYCH PROGRAMÓW z RESORTU ZDROWIA, SAMORZĄDÓW I INNE		+	+(Breast Unit	?	+(finansowany z Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. PZU, Fundacja PGE-Energia	?	-

## 3. Działania PR i marketingowe (2018)

		Zagłębiowskie CO	CO - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach	Beskidzkie CO - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach	Katowickie Centrum Onkologii	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie
DZIAŁANIA PR-OWSKIE, MARKETINGOWE (2018)	Relacje z mediami tradycyjnymi (TV, radio, prasa), stała współpraca i budowanie relacji	-	+	-	+	-	?
	Kampanie prozdrowotne	-	+	-	+	?	-
	Warsztaty, szkolenia i prelekcje dla pacjentów	?	+	-	+	-	?
	Komunikacja i edukacja zdrowotna w Social Media, online marketing	-	-	-	+ Twitter, Facebook – strony profilowe	-	+ Facebook – strona profilowa
	Publikacje, poradniki dla pacjentów	+	+	-	+	+	+
KOMERCJA		Medycyna pracy	Konferencje, szkolenia	?	?	Szkoła rodzenia	Szkoła rodzenia
INNE, ~USP (WYRÓŻNIK)		Pracownia histopatologiczna	Pracownia Cyklotronu i Produkcji Radiofarmaceutyków, Poradnia Genetyki Onkologicznej i Diagnostyki Molekularnej				

## Wnioski i sugestie

- ☐ ZCO posiada kilka niezaprzeczalnych mocnych atutów:
  - Nowy obiekt i nowa infrastruktura
  - Najlepiej wyposażony w wysokospecjalistyczny sprzęt ośrodek w regionie – ogromnie możliwości diagnostyczne
  - Własna pracownia histopatologiczna
  - Akredytacja i kilka certyfikatów – w porównaniu z pozostałymi ośrodkami - bardzo dobrze
- ☐ Słabe strony ZCO:
  - Zaniedbana działalność badawcza – niewykorzystany potencjał badań klinicznych
  - Brak współpracy z innymi ośrodkami, brak udziału w przedsięwzięciach i projektach zrzeszających ośrodki o podobnym profilu działania
  - Brak zaangażowania się w programy pilotażowe
  - Brak działań PR-owskich, brak komunikacji i dialogu ze środowiskiem lokalnym
  - Brak działań kształtujących świadomość zdrowotną
- ☐ Niwelowanie różnic w stosunku do konkurencji może odbywać się poprzez:
  - Rozpoczęcie współpracy z mediami i dialogu ze środowiskiem lokalnym
  - Nawiązanie współpracy z ośrodkami badań klinicznych i rozwinięcie sfery badań naukowych
  - Nawiązanie współpracy z klastrami technologicznymi, startup'ami medycznymi
  - Otwarcie się na współpracę i wymianę wiedzy w ramach stowarzyszeń i organizacji branżowych
  - Rozpoczęcie działalności eventowej – skierowanej do kadry medycznej oraz działań o charakterze edukacji prozdrowotnej skierowanej do pacjentów
  - Wyszukiwanie możliwości oraz angażowanie się w programy pilotażowe
  - Wyszukiwanie sposobności na realizację nowych projektów o charakterze edukacyjnym – samodzielnie lub we współpracy
  - Podjęcie sprawnych działań w kierunku wdrożenia infrastruktury informatycznej, niezbędnej dla rozwoju telemedycyny
  - Rozważenie uruchomienia Szkoły rodzenia i innych dodatkowo płatnych działalności – w związku ze świadczeniami w zakresie ginekologii i położnictwa
- ☐ Budowanie przewagi konkurencyjnej
  - Rozwój komunikacji marketingowej w nowoczesnych kanałach
    - stworzenie strategii content marketingowej, planu ciągłych i spójnych działań wraz z harmonogramem;
    - przygotowanie planu organizacji i tematyki eventów;
    - uruchomienie kampanii społecznych oraz podjęcie próby pozyskania finansowania z funduszy unijnych, środków funduszu norweskiego.
  - Rozwój działalności konferencyjnej, szkoleniowej oraz kształcącej i rozwijającej kadry
    - Rozważenie uruchomienia Centrum Symulacji – dla celów doskonalenia własnej kadry oraz szkoleń zewnętrznych;

- opracowanie standardów medycznych i ich aktualizacja;
- wdrożenie platformy e-learningowej dla kształcanej kadry, ale też w celu:
  - okresowej weryfikacji poziomu wiedzy w zakresie standardów medycznych przyjętych w ZCO,
  - znajomości przepisów prawa medycznego,
  - postępowania zgodnego z obowiązującymi zasadami i procedurami,
  - do rozważenia rozwinięcie i udoskonalenie platformy e-learningowej oraz opłatne udostępnianie jej zasobów innym zainteresowanym podmiotom.
- Rozwój współpracy międzynarodowej
  - nawiązanie relacji partnerskich z innymi ośrodkami zagranicznymi;
  - tworzenie bazy własnych doświadczeń terapeutycznych i ich wymiana z partnerami zagranicznymi (opracowywanie insight'ów i raportów z leczonych w ZCO przypadków);
  - udział w wydarzeniach międzynarodowych, targach, konferencjach i budowanie bazy kontaktów branżowych oraz zasobów wiedzy o nowych technologiach.
- Wdrożenie nowych technologii oraz narzędzi wspomagających decyzje terapeutyczne.  
Przykładowo:  
IBM Watson for Genomics/Oncology - software wykorzystujący sztuczną inteligencję AI w planowaniu ścieżek terapii onkologicznej. Koncepcja narzędzia IBM Watson idealnie wpisuje się w kluczowe założenie Narodowej Strategii Onkologicznej – czyli wprowadzenia czynników pro jakościowych, poprawiających wskaźniki skuteczności terapii. IBM Watson prowadzi rozmowy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie wprowadzenia systemu jako standardu w leczeniu onkologicznym. Jeżeli pertraktacje przebiegną pomyślnie, to przeprowadzony zostanie program pilotażowy oceniający skuteczność IBM Watson for Genomics/Oncology w polskich realiach. Nabór do pilotażu prowadzony będzie już w marcu, z planowanym terminem startu projektu w kwietniu br. Jest to bardzo dobra sposobność do przetestowania takiego rozwiązania, o ile oczywiście personel medyczny ZCO byłby zainteresowany przedsięwzięciem. W takiej sytuacji IBM mógłby przedstawić kandydaturę ZCO w Ministerstwie do udziału w projekcie.
- Wdrożenie infrastruktury IT umożliwiającej rozwój telemedycyny
  - Wideokonsultacje
  - integracja z aplikacjami mobilnymi pacjenta
  - integracja z urządzeniami typu IoT (Internet of Things) czyli np. rozpowszechniająca się tzw. „opaska życia” z kardiologiczną opieką telemedyczną
  - Aktualnie coraz mocniejszy trend zaopatrywania seniorów w opaski w ramach projektów unijnych realizowanych przez władze samorządowe.
  - Współpraca ze startup'ami medycznymi, w szczególności przed fazą komercjalizacji projektu startup'owego w momencie poszukiwania partnerów do współpracy nad kształtem i rozwojem produktu; ZCO w formie aportu do projektu mogłoby wnieść wiedzę, zasoby<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ciekawy projekt: wykorzystanie nanocząsteczki tlenku cynku (ZnO) w terapii onkologicznej  
<https://mamstartup.pl/zdrowie/14516/polski-pomysl-na-wprowadzenie-do-nowotworu-konia-trojanskiego>

## **VI.7. Pozostałe zakresy kontraktowania**

### **VI.7.1. Diabetologia**

Uzasadnionym działaniem (logicznym z punktu widzenia epidemiologii) jest rozwój diabetologii.

W związku z faktem, iż ZCO posiada w swojej strukturze poradnię diabetologiczną oraz uzyskał dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia do gabinetu stopy cukrzycowej, to wydaje się to być następstwem tych działań.

Dane epidemiologiczne wskazują, iż na cukrzycę cierpi ponad 2 mln Polaków (dane z 2014 r.), z czego największy odsetek 6,5% przypada na woj. śląskie. Sporym wyzwaniem jest fakt, iż szacunki wskazują, iż ok. 0,5 mln Polaków pozostaje niezdiagnozowanych. Niebezpieczeństwo polega na specyfice choroby, która nieleczona „pustoszy” organizm doprowadzając do zagrożenia zdrowia i życia.

CEL: poprawa wykrywalności to bardzo dobry obszar do zagospodarowania przez kampanie społeczne, akcje profilaktyczne i nagłaśniające. Tego typu akcje mogłyby się odbywać pod patronatem lub z aktywnym udziałem Urzędu Miasta (co już miało miejsce w 2017 r.). Za rozwojem diabetologii przemawia także chęć zakontraktowania poradni ginekologiczno-położniczej (cukrzyca ciążowa).

### **VI.7.2. Rehabilitacja**

Oddziały szpitalne tj.: rehabilitacja ogólnoustrojowa oraz neurologiczna zakwalifikowane zostały do sieci szpitali. W trybie konkursu ofert zawierane są umowy na pozostałe produkty kontraktowe. Obok wymienionych w programie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych (i zakontraktowanych), do rozważenia w szczególności:

- Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym (17 placówek, ze czego 3 w bliskim sąsiedztwie – Katowice);
- Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- Fizjoterapia domowa (15 świadczeniodawców) – na terenie Dąbrowy Górniczej brak zabezpieczenia na ten rodzaj świadczeń (!). Najbliżej zlokalizowani świadczeniodawcy – 2 ośrodki w Sosnowcu.
- Fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy (3 ośrodki) – w związku z informacją, iż ZCO planuje rozwijać otolaryngologię, a także pojawił się pomysł na uruchomienie poradni foniatrycznej.

Zagłębiowskie Centrum Onkologii nie posiada kontraktu na świadczenia w ośrodku dziennym – do rozważenia analiza spełniania warunków i posiadanych zasobów.

Warto zwrócić uwagę na świadczenia „dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności” – są one nielimitowane. Pacjenci z tej kategorii przyjmowani są poza kolejką oczekujących. Warunkiem jest posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Zapotrzebowanie na rehabilitację od lat utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie. W szczególności na rehabilitację stacjonarną. Świadczą o tym bardzo odległe terminy.

Postępowanie konkursowe w SOW NFZ jest w toku. W budżecie na 2019 r. zarezerwowano na rehabilitację o ok. 13,5 mln więcej środków, ale jak zostaną podzielone to niewiadoma.

#### **VI.7.3. Opieka długoterminowa, opieka paliatywna**

Świadczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w strukturze ZCO obejmują tylko 30 łóżek. Pomimo, że na terenie województwa śląskiego jest 50 świadczeniodawców, to zapotrzebowanie zostaje niezaspokojone z uwagi na specyfikę grupy docelowej. To grupa pacjentów – raczej bez perspektyw na poprawę stanu zdrowia i samodzielność – przebywa w ZOL'u miesiącami, a nawet latami, do końca życia. Stąd też czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL'u wynosi rok, a nawet dłużej. Z uwagi na bieżące zapotrzebowanie, czynniki demograficzne oraz kwestie finansowe należy rozważyć kwestię rozbudowy Zakładu. Za pobyt w ZOL'u pobierana jest dodatkowa opłata w wysokości 250% najniższej emerytury, ale nie więcej niż 70% dochodów pacjenta (art. 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Warto także rozważyć uruchomienie ZOL'u komercyjnego.

W ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej – do rozważenia uruchomienie opieki w ramach hospicjum domowego. Na terenie Dąbrowy Górniczej funkcjonują w tym zakresie 2 podmioty.

Niestety zarówno na świadczenia opieki długoterminowej, jak też opiekę paliatywną w 2019 r. zarezerwowano (MZ, NFZ) mniej środków. Odpowiednio mniej o 13,5 mln i 6,6 mln.

#### **VI.7.4. Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane**

Godne szczególnej uwagi (i analizy własnych zasobów pod kątem spełniania warunków przystąpienia do konkursu) są produkty kontraktowe:

- Kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP – 1), wg. Regulaminu w strukturze ZCO znajduje się poradnia leczenia ran przewlekłych;
- Żywnienie dojelitowe w warunkach domowych – 2 świadczeniodawców;
- Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych – 1 świadczeniodawca;
- Telekonsylium geriatryczne – do analizy, skoro w Programie naprawczym znalazła się informacja o rozwoju geriatry i ZCO posiada oddział w strukturze. Pod warunkiem wdrożenia platformy IT.

Zagłębiowskie Centrum Onkologii nie posiada umów na świadczenia z tego zakresu. Na terenie Dąbrowy Górniczej nie ma też żadnych innych podmiotów udzielających jakichkolwiek świadczeń SZOK.

W ramach świadczeń zdrowotnych odrębnie kontraktowanych widnieją produkty kontraktowe, które nie mają ani jednego realizatora w całym województwie. Należy przeprowadzić dokładną analizę listy produktów kontraktowych. Według SOW NFZ w 2019 roku można spodziewać się konkursu ofert na SZOK. W budżecie oddziału NFZ zarezerwowano o prawie 15 mln więcej środków na zakup tych świadczeń.



#### **VI.7.5. Poradnia ginekologiczno-położnicza, Poradnia neonatologiczna, Opieka nad matką z dzieckiem – koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC)**

##### **Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III).**

Zagłębiowskie Centrum Onkologii posiada oddział ginekologiczno-położniczy oraz neonatologiczny. Powinno się przeanalizować warunki świadczenia opieki KOC oraz rozważyć przystąpienie do konkursu w tym zakresie. Świadczenia tego typu zakwalifikowane są do (poprzednio wymienionych) świadczeń zdrowotnych odrębnie kontraktowanych.

Umowa w zakresie KOC II/III zawierana jest ze świadczeniodawcą spełniającym warunki dla **drugiego lub trzeciego poziomu referencyjnego położnictwa i ginekologii** oraz **odpowiednio dla neonatologii**, który posiada z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju - leczenie szpitalne w zakresie położnictwa i ginekologia - drugi lub trzeci poziom referencyjny przez co najmniej 2 lata poprzedzające złożenie wniosku o zawarcie umowy lub w zakresie koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).

*ZARZĄDZENIE Nr 125/2016/DSOZ PREZESA NFZ z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.*

Według planu finansowego na 2019 r. w budżecie SOW NFZ przewidziano ponad 15 mln więcej na świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane oraz 26 mln więcej środków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Na chwilę obecną program opieki w ramach KOC I na całe województwo realizuje 1 podmiot, w ramach KOC II/III – 2 podmioty. Województwo śląskie jest na 2 pozycji pod względem liczby urodzeń w Polsce – w latach 2014-2016 liczba ta wyniosła ponad 42 tys. W Dąbrowie Górniczej rocznie rodzi się nieco ponad 1 tys. dzieci.

#### **VI.8. Świadczenia nielimitowane**

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia finansuje wszystkie zrealizowane świadczenia z kategorii:

1. Diagnostyka i leczenie onkologiczne na podstawie karty DiLO,
2. Porody,
3. Opieka neonatologiczna,
4. Programy profilaktyczne,
5. Świadczenia dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

#### **VI.8.1. Jak zwiększyć ilość realizowanych świadczeń nielimitowanych**

Kampanie w ramach marketingu treści

1. DiLO - Kampanie informacyjne nt. profilaktyki i leczenia nowotworów – off-/online. Bliska współpraca z lokalnymi lekarzami POZ, szkolenia dla lekarzy rodzinnych. Współpraca z OIL - popularyzacja wiedzy onkologicznej.
2. Porody - Publikacje na portalach tematycznych. Współpraca z blogerkami (influence marketing) – porady eksperckie dla ich społeczności (blogi parentingowe). Szkoła rodzenia, Centrum rozwoju psychofizycznego dziecka – utworzenie poradni psychologicznej dla matek;
3. Programy profilaktyczne - Kampania informacyjna w lokalnej prasie, plakaty, www, reklama Facebook – targetowanie reklamy do grupy docelowej programu i prowadzenie edukacji w Social media, ebooki, infografiki o samokontroli.
4. Świadczenia dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - mailing do zakładów pracy chronionej, ulotki, plakaty w ZPCh za pozwoleniem zakładów. Informacje w komisji ds. orzekania o niepełnosprawności.

## **VII. EDUKACJA PROZDROWOTNA, BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI, PROMOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA ORAZ KREOWANIE WIZERUNKU MARKI W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ**

### **VII.1. Ocena działań Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w budowaniu świadomości i kształtowaniu zachowań prozdrowotnych - ustalenia**

#### **Program naprawczy**

W analizie SWOT po stronie Zagrożeń znalazło się:

- Niska świadomość zdrowotna mieszkańców chorób i zachowań prozdrowotnych
- Permanentny przekaz negatywnych niezgodnych z prawdą informacji dotyczących ZCO na zewnątrz, co negatywnie wpływa na budowanie wizerunku jednostki

Po stronie Szans, ZCO dostrzega:

- Udział oraz organizację działań edukacyjnych oraz promocyjnych

#### **Plan działań marketingowych w 2017- 2018 r.**

W 2017 r. przeprowadzono dwie prozdrowotne akcje edukacyjne:

- Zagłębiowskie Dni Onkologiczne;
- II Śląsko-Zagłębiowskie Dni Diabetologiczne

oraz akcję informacyjną z zaproszeniem na badania profilaktyczne.

W 2018 r. – żadnej akcji edukacyjnej. Działania sprowadziły się do akcji informacyjnych w różnych kanałach (publikacja prasowa, mailing do innych podmiotów i firm, dystrybucja ulotek) na temat prowadzonych programów profilaktycznych; badań przesiewowych profilaktyki raka grubego oraz profilaktyki raka piersi.

ZCO nie przedstawiło żadnych danych liczbowych dotyczących zasięgu oraz skuteczności przeprowadzonych kampanii informacyjnych.

Brak też informacji na temat ustalonych celów kampanii oraz powszechnie stosowanych wskaźników efektywności działań zwanych KPI (Key Performance Indicators). KPI to mierniki skuteczności realizowania celów (finansowych i niefinansowych). W przypadku dystrybucji ulotek, informacji na plakatach i mailingu o badaniach profilaktycznych, byłyby to wskaźniki typu:

- ulotki: Ilość pacjentów zbadanych, którzy zgłosili się po otrzymaniu ulotki/ilość rozdanych ulotek
- mailing: wskaźniki OR, CTR, CTOR, wskaźniki otwarcia maili i przejścia na stronę docelową, po czym wykonania zaplanowanej akcji np. wyboru numeru telefonu/wypełnienia formularza kontaktowego i umówienie się na wizytę.

W związku z tym, iż w ZCO brak jest metryk dotyczących prowadzonych działań marketingowych to niemożliwa jest ocena ich skuteczności.

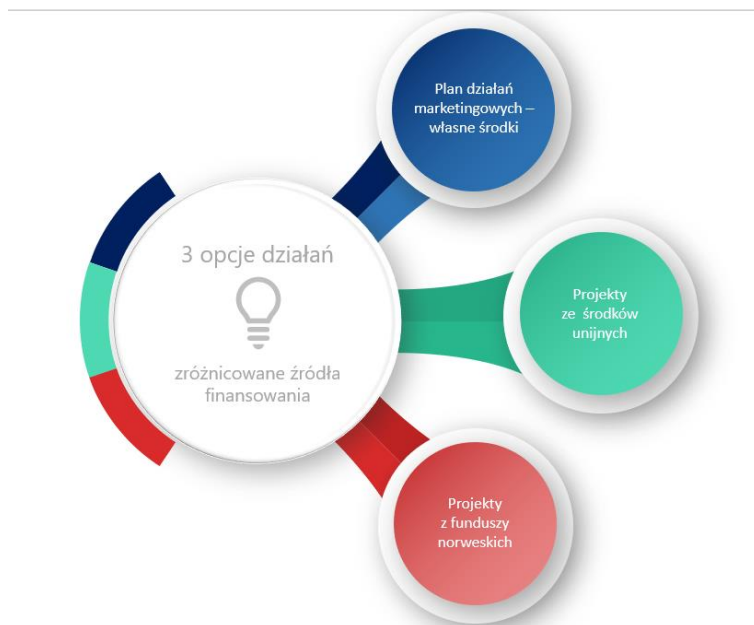
### **Wnioski**

1. Mimo, że ZCO zauważyła problem niskiej świadomości prozdrowotnej i negatywnego wizerunku, to jednak zestawienie ilości i jakości działań przesłanych przez Dział Zarządzania nie dowodzą dużej aktywności w tym obszarze.
2. Działania mają charakter incydentalny i wykorzystują w zasadzie tradycyjne media.
3. Nie są prowadzone żadne działania zorientowane na poprawę wizerunku.
4. ZCO nie wykorzystuje potencjału i możliwości działań w kanałach online (bezpłatnych).
5. Przesłane przez ZCO zestawienie dotyczyło działań w poprzednich latach, natomiast ZCO nie przedstawiło planu działań ani też strategii na rok bieżący i kolejne lata.
6. Brak projektów finansowanych ze środków unijnych lub funduszy norweskich o charakterze edukacyjnym.
7. Brak pomiaru skuteczności działań - wskaźników KPI.
8. Przepisy dotyczące ograniczenia reklamy w medycynie odnoszą się do sposobu informowania o świadczonych usługach i zakazie stosowania perswazyjnych metod komunikacji oraz zachęcania do skorzystania z usług medycznych. Nie ogranicza on działań w zakresie działań edukacyjnych oraz budowania świadomości społecznej.

### **Rekomendacje**

1. Stworzenie spójnej strategii komunikacji marketingowej oraz planu działań, ze szczególnym naciskiem na działania edukacyjne i promowanie zdrowego stylu życia.
2. Zaplanowanie oraz uruchomienie komunikacji w nowoczesnych kanałach online.
3. Research projektów finansowanych ze środków unijnych lub funduszy norweskich pod kątem uruchomienia projektów w zakresie edukacji prozdrowotnej.
4. Wprowadzenie mierników efektywności realizowanych celów kampanii.

## VII.2. Trzy sposoby prowadzenia kampanii prozdrowotnych



### VII.2.1. Jak powinien wyglądać plan działań marketingowych Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

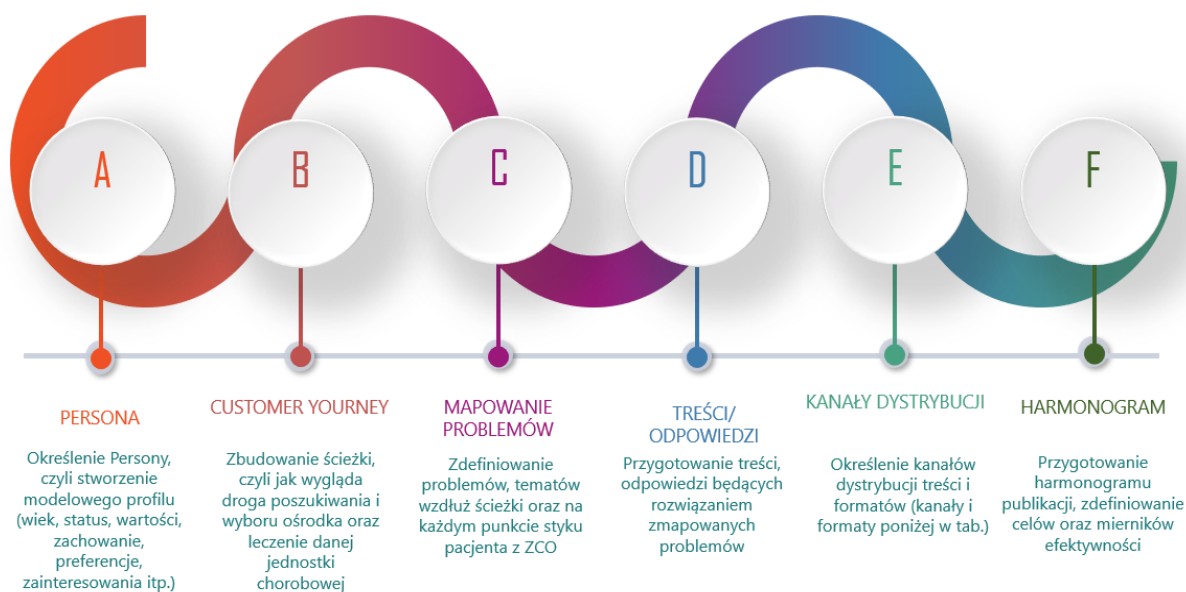
Plan działań marketingowych jest sposobem realizacji przyjętej strategii marketingowej. W nowoczesnej koncepcji marketingu buduje się strategię content marketingową (marketing treści). Content marketing jest tworzeniem wartościowych dla odbiorców treści, czyli takich które:

1. edukują
2. rozwiązują jego problemy
3. wspierają w dokonywaniu świadomych wyborów zakupowych
4. dostarczają rozrywki

W związku z powyższym trendem, współczesny marketing przybliżył się mocniej do działań brandingowych i skoncentrował m.in. na budowaniu obecności w sieci oraz tworzenia wizerunku marki eksperckiej. Wszystko powyższe idealnie wpisuje się w dwa cele – kształtowanie świadomości społecznej oraz poprawa wizerunku ZCO.

Poniżej wskazane zostały prace, jakie należy wykonać, aby zapanować nad logicznym tworzeniem treści. Działania pociągną konsekwencje w postaci zmiany architektury informacji na stronie www, założenie i prowadzenie profili w mediach społecznościowych. Wykonanie analizy wg. poniższego schematu umożliwi także zmapowanie punktów (kontekstu zakupowego) na ścieżce pacjenta (customer journey), w których będzie on potrzebował dodatkowych usług (jakie ZCO mogłoby świadczyć odpłatnie) np. warsztaty, szkolenia, terapie wspomagające, pielęgnacja dodatkowa. Jednak fundamentalną sprawą w online marketingu jest budowanie bazy kontaktów, czyli zbieranie adresów e-mail.

## Tworzenie strategii content marketingowej – etapy



## Kanały i formaty w strategii online marketingowej

KANAŁY	FORMATY/UWAGI	KPI
<b>MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE</b>		
<i>Facebook</i>	Posty na profilu – infografiki edukacyjne (patrz przykład WHO), wzmianki o nowych wpisach na blogu (ZCO prowadzi blog), video, <u>gated content</u> (raport, ebooki) Wydarzenia – promowanie wydarzeń np. warsztaty, spotkania dla pacjentów, konferencje dla lekarzy i specjalistów Grupy – utworzenie i prowadzenie grup – do rozważenie podział na poszczególne grupy nowotworów lub ogólnie leczenie onkologiczne oraz pozostałe zakresy nieonkologiczne. Informowanie o prowadzonych badaniach klinicznych – kanał dotarcia do pacjentów	zasięgi, polubienia, udostępnienia
<i>Instagram</i>	Zdjęcie z codziennej pracy i wyposażenie szpitala, zdjęcia z wydarzeń	<u>followersi</u>
<i>LinkedIn</i>	Promowanie wizerunku partnera biznesowego, informowanie o prowadzonych badaniach naukowych, klinicznych, osiągnięciach, Promowanie wydarzeń i konferencji przeznaczonych dla lekarzy i specjalistów. Nawiązywanie kontaktów branżowych, udział w grupach branżowych, pozyskiwanie ewentualnych sponsorów i uczestników wydarzeń organizowanych w ZCO	udostępnienia, obserwujący

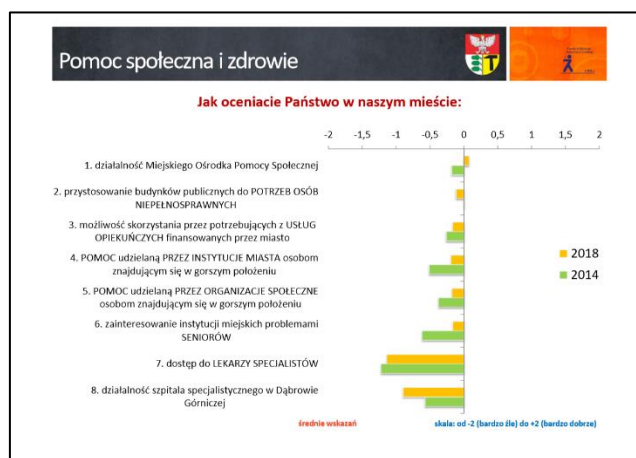
KANAŁY	FORMATY/UWAGI	KPI
E-mail marketing	Warunkiem rozpoczęcia działań w tym kanale jest pozyskanie adresu email oraz zgody na jego użycie w celach marketingowych. Pozyskiwanie danych niezbędnych do email marketingu (tj. min adres, imię) może odbywać się 1) przez stronę www (formularz kontaktowy z informacją o możliwości zapisu do bazy kontaktów), 2) w rejestracji ZCO, w formie papierowej (dane następnie wprowadzane ręcznie do bazy kontaktów) 3) przy rejestracji na wydarzenie i konferencje (zapis na wydarzenie/konferencje)	liczba subskrybentów, OR, CTR, CTOR
<i>mailing</i>	personalizowana komunikacja w obszarach: <ul style="list-style-type: none"> <li>kwestie organizacyjne: potwierdzenie zapisu na wizytę, przypominanie o wizycie + wskazówki jak się przygotować, informacje o przyjęciu do szpitala + niezbędne rzeczy, informacja od lekarza z zaleceniami (?) itp.,</li> <li>kwestie związane z preferencjami oraz profilem behawioralnym: informacje o wydarzeniach, badaniach, dniach otwartych, okolicznościach itp organizowanych przez ZCO, Urząd Miasta lub podmioty współpracujące zgodnie z preferencjami, cechami grupy docelowej, do której skierowane jest wydarzenie</li> <li>kwestie dot. prowadzonych badań klinicznych</li> </ul>	
<i>newsletter</i>	Cykliczna wysyłka 1/tydzień, 1/2 tygodnie, informacje o: <ul style="list-style-type: none"> <li>wpisach na blogu z uwzględnieniem segmentacji bazy subskrybentów z uwagi na wiek, płeć, zainteresowania na podstawie zachowania na stronie www, uczestnictwo w poprzednich wydarzeniach, aktywności w innych kanałach np. <u>social media</u></li> <li>informacja o nowościach <u>telemedycznych</u> i/lub nowych rozwiązaniach wprowadzonych przez ZCO</li> <li>Informacji o możliwości uczestniczenia w badaniach klinicznych</li> </ul>	

KANAŁY	FORMATY/UWAGI	KPI
Website marketing	<ul style="list-style-type: none"> <li>zmiana architektury informacji:</li> </ul> Menu Główne strony nagłówek „RODZAJE NOWOTWORÓW” -> opisy każdego z typów nowotworów na osobnej podstronie (patrz dalej -> slajd architektura informacji <u>Case Study: PennMedicine</u> ) Poprawa widoczności w wynikach wyszukiwania, SEO <ul style="list-style-type: none"> <li>tworzenie treści: wpisy na blog, ebooki, raporty, infografiki,</li> <li><u>popup</u> z formularzem zapisu do bazy subskrybentów,</li> <li><u>popup</u> z informacją o badaniach profilaktycznych, wydarzeniach i akcjach</li> </ul>	analityka GA, liczba subskrybentów, liczba pobrań <u>gated content</u> (ebook, raport)
<u>You Tube</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wywiady ze specjalistami ZCO odnośnie częstych schorzeń, porady, wskazówki</li> <li>relacje z wydarzeń, szkoleń, konferencji</li> <li>filmiki instruktażowe z ćwiczeniami: kinezyterapia, gimnastyka, pielęgnacja noworodków, opieka nad osobami obłożnie chorymi (np. zmiana opatrunku, pielęgnacja ran itp.)</li> </ul>	liczba wyświetleń, udostępnienia, liczba subskrybentów
Eventy/konferencje	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warsztaty dla pacjentów w ZCO</li> <li>Konferencje dla specjalistów</li> </ul>	liczba uczestników

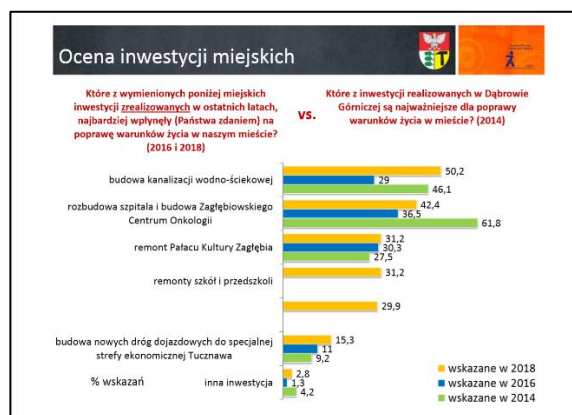
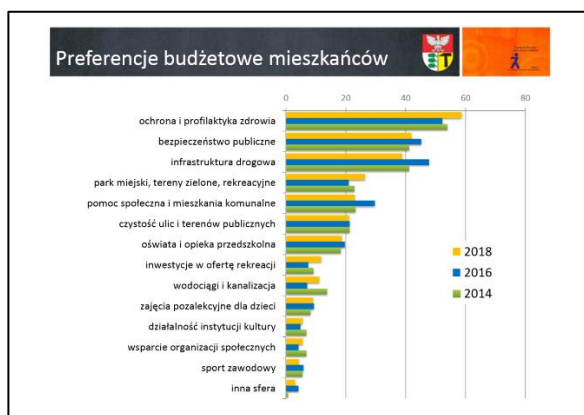
## VIII. WIZERUNEK ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

### VIII.1. Ocena Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w badaniach jakości życia

Z badań jakości życia, prowadzonych w Dąbrowie Górniczej co dwa lata od 2014 r. na grupie reprezentatywnej, wynika, że mieszkańcy na ogół źle oceniają funkcjonowanie służby zdrowia w mieście. Bardzo źle oceniany jest dostęp do lekarzy specjalistów, źle oceniana jest działalność ZCO. O ile średnia ocen w zakresie dostępu do lekarzy specjalistów poprawiła się nieco w 2018 r. w stosunku do wyników notowanych w poprzednich badaniach, to ocena działalności ZCO znacząco pogorszyła się w 2018 r. w stosunku do ocen z 2014 r.



Z badań jakości życia wynika ponadto, że wydatki na ochronę i profilaktykę zdrowia są w opinii mieszkańców najważniejszym priorytetem budżetowym. Równocześnie rozbudowa szpitala i budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii uważana jest przez mieszkańców jako najważniejsza dla poprawy warunków życia w mieście (w 2014 r. i 2016 r. najwięcej wskazań respondentów, a w 2018 r. wyżej notowana była tylko budowa kanalizacji wodno-ściekowej).





## **VIII.2. Opinie internautów i wizerunek Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w mediach**

- ☐ Niski rating i niepochlebne opinie w Internecie, w szczególności w social media wskazują na zapaść wizerunkową.
- ☐ Kryzys wizerunkowy trwa od lat. W tym kontekście dużym błędem jest brak powołania rzecznika prasowego i brak aktywnej polityki informacyjnej ZCO.
- ☐ ZCO praktycznie nie korzysta z miejskich kanałów informacyjnych (Przegląd Dąbrowski, miejska www).

## **VIII.3. Satysfakcja pacjenta ZCO**

### **Ustalenia**

#### **Regulamin organizacyjny i struktura**

Z analizy Regulaminu Organizacyjnego wydanie XVIII z dnia 6.02.2019 wynika, iż w strukturze ZCO nie przewidziano stanowiska Rzecznika Prasowego ani specjalisty odpowiedzialnego za współpracę z mediami. Podobnie sytuacja wygląda z funkcją pełnomocnika ds. pacjentów. W Regulaminie Organizacyjnym nie znalazło się stanowisko odpowiedzialne za skargi pacjentów.

Brak jest informacji o możliwości, trybie składania skarg przez pacjentów. Nie wskazano też żadnego numeru kontaktowego do osoby władnej do podejmowania interwencji w sprawach pacjentów. Nie jest jasna sytuacja, do kogo pacjent może zwrócić się w szpitalu ze swoją sprawą.

#### **Analiza ankiety satysfakcji pacjenta 2018**

W treści ankiety znalazły się zapisy, iż ankieta ma na celu „ciągłe dostosowywanie do potrzeb pacjentów i systematyczne podnoszenie jakości świadczonych usług. Mając na uwadze powyższe proszę o rzetelne i poważne podejście do uzupełnienia kwestionariusza ankiety, w końcu wyciągnięte wnioski i wdrożone działania ostatecznie będą z korzyścią dla Państwa.”

W Wyciągu z analizy satysfakcji pacjenta 2018 r. nie znalazły się wnioski ani rekomendacje. Dokument zawiera jedynie prezentację graficzną podsumowanych odpowiedzi pacjentów na poszczególnych oddziałach.

Zwrotność ankiet kształtuje się na poziomie 56%. Wykresy opracowane zostały na podstawie 417 ankiet, wypełnionych przez pacjentów na 16 oddziałach. Zaangażowanych 7% pacjentów hospitalizowanych w badanym okresie. Przeważają pozytywne odpowiedzi. Jednak na tle dużego udziału pozytywnych wyników, pojawia się kilka odchyłeń. Pytanie: czy przeprowadzona została głębsza analiza i jakie podjęte zostały działania w następstwie odpowiedzi świadczących o niższym zadowoleniu?

Porównując wyniki ankiet rok do roku - 2017 i 2018 - można zauważyć trend spadkowy poziomu satysfakcji.

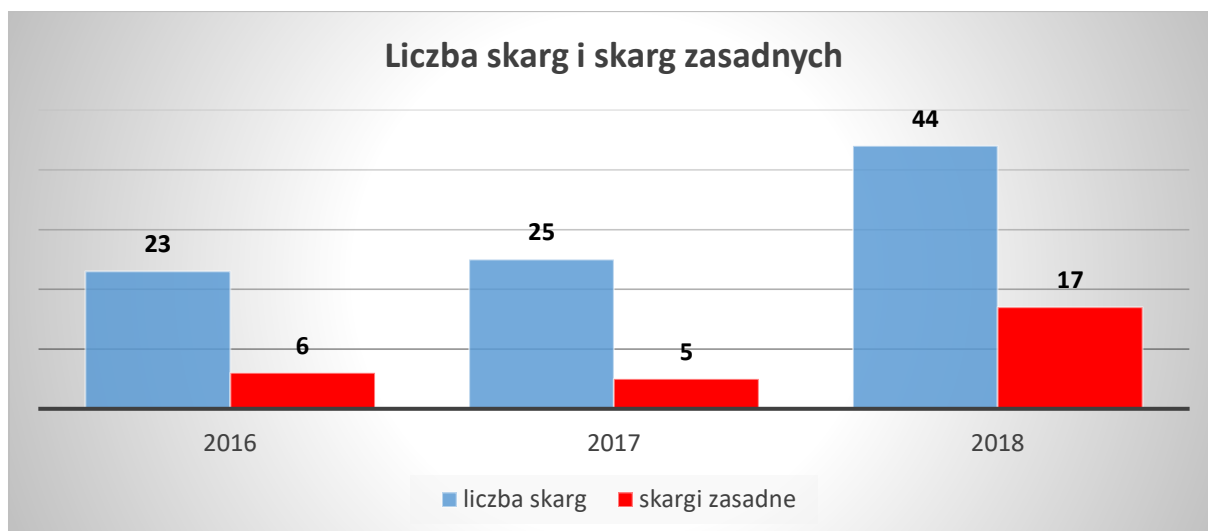
## **Wnioski**

1. Oddziały zróżnicowane są pod względem współczynnika pozytywnych /negatywnych odpowiedzi.
2. W przypadku oddziałów Udarowego i Wewnętrzznego ten współczynnik jest najbardziej niekorzystny.
3. Porównanie wyników ankiet z dwóch kolejnych lat - 2017, 2018 - trend wskazuje na spadek satysfakcji pacjenta.
4. Ogólną tendencją jest też pogłębianie się negatywnej oceny oddziałów, które w poprzednim roku wypadły najłagodniej. (oddział udarowy – odpowiedzi negatywne zmiana z 7% na 33%, oddział Wewnętrzny – odpowiedzi negatywne zmiana z 13% na 21%).
5. W badaniach satysfakcji pacjenta niepokoić powinno, że dość często respondenci wskazywali na brak informacji ze strony personelu ZCO o prawach pacjenta. Na 16 oddziałów na aż 8 oddziałach przynajmniej ¼ respondentów zaprzeczała temu, by była informowana o prawach pacjenta. Najgorszy wskaźnik zanotowano na Oddziale Udarowym – aż 88% respondentów wskazywało na brak informacji o prawach pacjenta podczas pobytu w Szpitalu, źle było także na Oddziale Położniczo – Ginekologicznym - 48%, Geriatrycznym – 38%, Wewnętrznym – 34%. Z uwagi na takie odczucia pacjentów ZCO powinien położyć nacisk na te kwestie i lepiej informować o zakresie praw pacjenta.

## **VIII.4. Skargi na działalność Zagłębiowskiego Centrum Onkologii**

Pomimo zdecydowanie negatywnych opinii o działalności Zagłębiowskiego Centrum Onkologii wyrażanych w Internecie, zwłaszcza w social media, a także negatywnych ocen formułowanych przez mieszkańców konsekwentnie podczas kolejnych badań jakości życia, notuje się relatywnie niewielką liczbę składanych oficjalnie skarg dotyczących działalności ZCO (zaznaczyć trzeba, że liczba skarg w 2018 r. znacząco wzrosła w stosunku do lat poprzednich). Niewielka jest także liczba spraw wszczętych przed sądami powszechnymi (toczy się 8 postępowań dotyczących błędów medycznych, z czego w 2018 r. wszczęte zostały 2), przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, czy izbą lekarską a dotyczących ewentualnych błędów medycznych popełnionych w związku z leczeniem w ZCO.

Relatywnie bardzo niewielka liczba powyższych spraw w stosunku do skali działalności Zagłębiowskiego Centrum Onkologii mierzonej liczbą pacjentów, a także dobre wyniki badań satysfakcji pacjenta skłaniają do postawienia hipotezy, że negatywny wizerunek ZCO bazuje w głównej mierze na stereotypowym postrzeganiu służby zdrowia i negatywnych opiniach utrwalanych przez osoby, które nie mają osobistych doświadczeń związanych z działalnością ZCO, ale powielają opinie „zastyszane”. Szczególną rolę w utrwalaniu negatywnych opinii odgrywa SOR, który traktowany jest przez większość pacjentów tego oddziału jako miejsce, w którym powinno się niezwłocznie uzyskać pomoc medyczną w związku z niewydolnym systemem podstawowej opieki medycznej.



## Rekomendacje

- ☐ Powołanie funkcji Rzecznika Prasowego oraz Pełnomocnika ds. Pacjentów.
- ☐ Nawiązanie stałej współpracy ze środowiskiem dziennikarskim oraz mediami.
- ☐ Wykorzystanie kanałów komunikacyjnych miasta (Przegląd Dąbrowski, strona internetowa miasta, profile w social media) do budowania pozytywnego wizerunku ZCO.
- ☐ Wdrożenie procedury reagowania na sytuacje kryzysowe, reakcji na wpisy oraz opinie wyrażane w przestrzeni publicznej. W tym celu wdrożenie narzędzia do monitorowania Internetu np. BRAND24.
- ☐ W obowiązkach Rzecznika Prasowego powinno znajdować się reagowanie na informacje w Internecie, monitorowanie opinii za pomocą np. BRAND24 oraz raportowanie raz w miesiącu efektów prac wraz z rekomendacjami. W związku z faktem, iż pojawiające się zarzuty dotyczą naruszanie praw pacjenta (np. prawo do informacji) Rzecznik powinien ściśle współpracować z Pełnomocnikiem ds. Pacjentów oraz Działem Zarządzania w części dotyczącej publikacji wyjaśnień.
- ☐ Prowadzenie rzetelnej aktualizacji strony internetowej oraz informowanie środowiska lokalnego o wszelkich kluczowych zmianach organizacyjnych w ZCO z wykorzystaniem tradycyjnych mediów oraz internetowych kanałów komunikacji.
- ☐ W pierwszej kolejności bieżące dzielenie się informacjami ze środowiskiem dziennikarskim odnośnie planowanych zmian i zdarzeń w ZCO. Podanie do publicznej wiadomości kontaktu do Rzecznika Prasowego oraz Pełnomocnika ds. Pacjentów. W przypadku tego ostatniego określenie trybu składania i rozpatrywania skarg.
- ☐ Zmapowanie obszarów, gdzie dochodzi do naruszeń praw pacjentów i przeprowadzenie szkoleń personelu (rola Pełnomocnika ds. Pacjentów). W pierwszej kolejności na oddziałach, gdzie pacjenci wskazali, iż nie zostali poinformowani o swoich prawach.

## **IX. DZIAŁANIA KOMERCYJNE I DYWERSYFIKACJA ŹRÓDEŁ PRZYCHODÓW**

### **IX.1. Badania kliniczne**

#### **Ustalenia**

- ☐ W Programie naprawczym jako mocna strona wskazana została informacja o „zwiększeniu udziału w prowadzeniu badań klinicznych”.
- ☐ Z ustaleń ustnych wynika, iż w ZCO na chwilę obecną prowadzone są jedynie badania w zakresie medycyny nuklearnej.
- ☐ Zaprzeszono prowadzenia badań klinicznych w onkologii. Program nie daje odpowiedzi.
- ☐ Przesłane przez ZCO informacje wskazują, iż w latach 2016-2018 prowadzone były 2 badania kliniczne tj. z zakresu leczenia raka piersi oraz raka płuc. Niestety nie dostarczono informacji nt. liczby pacjentów i przychodów z tej działalności.
- ☐ Na podstawie Regulaminu Organizacyjnego wnioskować można, że ZCO przewidziało tego typu działalność skoro w strukturze znajduje się Koordynator ds. badań klinicznych (przy jedynie dwóch badaniach przez 2 lata).
- ☐ Z rozmowy przeprowadzonej z ośrodkiem badań klinicznych Pratia wynika, iż ZCO dysponuje bardzo dobrym zapleczem do prowadzenia badań klinicznych.
- ☐ W Programie nie znalazły się informacje nt. zaplanowanych działań, podjętych rozmów z ośrodkami, nawiązanych kontaktów, szacowanych przychodów.
- ☐ Brak też wniosków z przeprowadzonych projektów.

#### **Proponowane działania**

- ☐ Podjęcie współpracy z ośrodkami badań klinicznych typu Pratia czy Bioscience; zaangażowanie się w działalność badawczą jest priorytetową aktywnością w sensie biznesowym i badawczo-rozwojowym. Badania są bardzo opłacalnym źródłem dochodów.
- ☐ Warto przypomnieć, że w uzasadnieniu do projektu ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej podkreślono wagę badań naukowych wprowadzających innowacyjne metody leczenia chorób nowotworowych. Ten czynnik ma wspierać jeden z zasadniczych kierunków – jakościowe podejście do leczenia.
- ☐ Na stronie internetowej ZCO powinna znaleźć się także odpowiednia i łatwo dostępna informacja o chęci podjęcia współpracy ze sponsorami badań klinicznych. Powinna dostarczać wiedzy na temat:
  - diagnozowanych i leczonych jednostek chorobowych,
  - personelu,
  - zasobów sprzętowych,
  - doświadczenia i znajomości procedur prowadzenia badań klinicznych,
  - kontakt do Koordynatora Badań Klinicznych.

## IX.2. Medycyna pracy

### Ustalenia

Należy zadać sobie pytanie - z jakich powodów przedsiębiorca miałby zdecydować się na umowę z Zagłębiowskim Centrum Onkologii w zakresie medycyny pracy, skoro konkurencja w rejonie nie jest mała (w Programie naprawczym widnieje informacja o 16 podmiotach w Dąbrowie Górniczej).

Według zestawienia przesłanego przez Dział Zamówień Publicznych i Umów, Zagłębiowskie Centrum Onkologii nawiązało współpracę z 82 podmiotami, z czego część to umowy niesfinalizowane, część oznaczone jako „będą podpisane w 2019”, a także 2 zawarte od początku bieżącego roku. Reasumując, ZCO posiada zawarte umowy na świadczenia w zakresie medycyny pracy z 65 podmiotami.

W Programie naprawczym zabrakło analizy opłacalności; kosztów funkcjonowania medycyny pracy oraz min. przychodów ze sprzedaży usług. Brak także informacji dotyczącej rozpoznania rynku i pomysłu na pozyskanie nowych umów współpracy. Można sądzić, że takich planów sprzedaży się nie wykonuje. Jakość otrzymanych danych, brak jednego zestawienia, które przedstawiałby wielkość sprzedaży wskazuje, iż prawdopodobnie brak jest analizy takich danych. Trudno zaplanować zwiększenie sprzedaży, jeżeli na bieżącą chwilę nie wiadomo, na jakim jest poziomie.

ZCO nie jest widoczne w Internecie w wynikach wyszukiwania na słowa kluczowe: „badania psychologiczne Dąbrowa Górnicza”, „badania kierowców Dąbrowa Górnicza”, „badania psychotechniczne Dąbrowa Górnicza”. Odpłatność za badania wstępne dla kierowców to rząd 150-200 złotych. Wg cennika ZCO jest to 200 zł. Podczas gdy za badania ogólnolekarskie z wydaniem zaświadczenia lekarskiego to odpłatność rzędu 50 zł. Trudno jest oszacować utracone przychody.

### Proponowane działania

- ☐ Analiza konkurencji – zebranie danych:
  - Oferty, cenniki
  - Możliwość wykonania zleconych badań w lokalizacji
  - Dostępność pracowni RTG w lokalizacji
  - Terminy
  - Dostępność okulisty w lokalizacji
  - Czas wykonania wszystkich badań do momentu wystawienie zaświadczenia lekarskiego
  - Badania dla kierowców – oferta, cena
- ☐ W oparciu o zebrane dane, konieczna jest analiza oferty ZCO na tle konkurencji. Określenie USP (unique selling proposition) czyli wyróżnika oferty na tle konkurencji. W przypadku ZCO może to być dostępność do wszystkich niezbędnych badań diagnostycznych, RTG i konsultacji w jednym miejscu.
- ☐ Skierowanie prośby do dotychczasowych firm korzystających z medycyny pracy o wystawienie prawdziwej i pozytywnej opinii. Zwrócenie się z prośbą o umieszczenie jej w opiniach Google. Umieszczenie opinii na stronie internetowej ZCO.
- ☐ Poprawa widoczności w wynikach wyszukiwania Google.

- ❑ Optymalizacja oraz pozycjonowanie strony pod kątem fraz kluczowych:
  - medycyna pracy Dąbrowa Górnicza i okolice
  - badania dla kierowców Dąbrowa Górnicza
  - badania psychotechniczne Dąbrowa Górnicza
- ❑ Przebudowa architektury informacji strony internetowej ZCO pod kątem SEO (search engine optimization) - optymalizacja stron pod kątem wyszukiwarek internetowych dla fraz kluczowych: medycyna pracy, badania dla kierowców, badania psychotechniczne.
- ❑ Informacje odnośnie badań dla kierowców są trudno dostępne i umieszczone na podstronie Dla pacjenta/Pracownie ([http://www.zco-dg.pl/pl/Dla\\_pacjenta/Pracownie](http://www.zco-dg.pl/pl/Dla_pacjenta/Pracownie)) – zwiększenie widoczności
- ❑ Jednocześnie niepoprawnie działająca wyszukiwarka na stronie ZCO uniemożliwia dotarcie do informacji o badaniach. Sugerowane działania:
  - Przeglądanie opisów dotyczących badań dla kierowców, umieszczenie informacji o godzinach pracy, telefon kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za umowy z zakładami pracy (przykładowo: <https://ewamed.pl/badania-psychotechniczne>).
  - Analiza linków pod kątem SEO.

### IX.3. Badania diagnostyczne i porady lekarskie – zwiększenie sprzedaży

#### Ustalenia

Program naprawczy ZCO nie dostarcza żadnych szczegółowych analiz odnośnie ilości podpisanych umów, realizowanych usług oraz przychodów i zysków z poszczególnych zakresów świadczeń. Przesłane dodatkowe informacje z Działu Zamówień Publicznych i Umów (zestawienie podmiotów z zakresem umowy) oraz zestawieniem zbiorcze z Działu Księgowości (uregulowanych należności przez poszczególne podmioty) nie dają możliwości na szczegółową analizę ilości wykonanych badań, świadczeń za rok 2018 oraz przychodów. Tego typu obliczeń należałoby się spodziewać w Programie naprawczym.

#### Kierunki działań

Działanie ukierunkowane na zwiększenie sprzedaży powinny zmierzać w dwóch kierunkach:

1. Rozwój sprzedaży indywidualnej – skierowanej do pacjentów (z poszanowaniem zasad i przepisów w tym zakresie)
  - Optymalizacja i pozycjonowanie strony pod kątem poszczególnych badań diagnostycznych tj. RTG, USG, EEG, EMG, PET, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, angiografia, badanie OTC, scyntygrafia.
  - Pozycjonowanie na frazy długiego ogona np. angiografia Dąbrowa Górnicza prywatnie.
  - Architektura informacji na stronie; opracowanie opisów badania i innych informacji pod SEO.
  - Analiza konkurencji, ofert i cen w regionie na poszczególne badania i konsultacje.
  - Marketing afiliacyjny (czyli program partnerski).

2. Zwiększenie ilości umów podwykonawczych z innymi podmiotami leczniczymi, sieciami medycznymi, Towarzystwami Ubezpieczeniowymi (polisy ubezpieczeniowe na leczenie).
  - Analiza konkurencji, cen i oferty skierowanej do odbiorców biznesowych (warunki umowy oraz upusty na badania w porównaniu z cenami jednostkowymi).
  - Sporządzenie listy podmiotów leczniczych; poradni specjalistycznych, szpitali, które z uwagi na profil działalności byłby zainteresowane współpracą (posiadają kontrakt z NFZ i są zobowiązane do zapewnienia wykonania badań diagnostycznych).
3. Rozesłanie propozycji ofertowych, nawiązanie kontaktu z osobami decyzyjnymi, przedstawienie oferty podmiotom zainteresowanym.
4. W szczególności w związku z uruchomieniem pracowni histopatologicznej, przeprowadzenie kampanii informacyjnej odnośnie możliwości zawarcia umowy.
5. Nawiązanie kontaktu z sieciami medycznym w zakresie współpracy networkingowej. W szczególności sieciami oferującymi abonamenty/ubezpieczenia zdrowotne, które mają słabo rozwiniętą sieć własnych placówek lub skoncentrowane są lokalnie.

#### **IX.4 Turystyka medyczna i dyrektywa transgraniczna**

##### **Ustalenia**

Według Programu naprawczego, ZCO rozważa zwiększenie przychodów poprzez świadczenie usług zdrowotnych dla obywateli UE w ramach dyrektywy transgranicznej. Brak jest natomiast analizy i uzasadnienia.

Analiza powinna odpowiadać na pytanie:

- czy szpital obsługiwał takich pacjentów?
- w jakich krajach są ubezpieczeni?
- jakie zrealizowano usługi?
- na które świadczenia i z jakich krajów członkowskich byłaby szansa pozyskać pacjentów?

Strona internetowa ZCO – [www.zco-dg.pl](http://www.zco-dg.pl)

ZCO posiada tylko wersję polskojęzyczną strony. Nie zostały opracowane inne wersje językowe.

Faktem jest, że z przepisów o koordynacji korzystają zasadniczo polscy obywatele, którzy pracują za granicą i podlegają ubezpieczeniu w krajach członkowskich. Jednak tak drobna sprawa jak wersja obcojęzyczna strony może stanowić barierę dla potencjalnych pacjentów innych narodowości. W związku z rosnącą liczbą imigrantów zarobkowych z Ukrainy zasadnym byłoby rozważenie opracowania ukraińskiej wersji serwisu z podstawową informacjami o działalności leczniczej ZCO.

### Proponowane działania

- ☐ Przygotować treści na stronę oraz opracować wersje obcojęzyczne (co najmniej anglojęzyczną).
- ☐ Przygotować listę świadczeń w ZCO, do których odnosi się dyrektywa.
- ☐ Opracować listę świadczeń, na które byłaby szansa pozyskać komercyjnych pacjentów z innych krajów (z badać kolejki na świadczenia w innych krajach, opracować plan marketingowy).
- ☐ Wykorzystać potencjał obcokrajowców mieszkających na Śląsku.
- ☐ Wyznaczyć osobę odpowiedzialną za koordynowanie leczenia obcokrajowców (dane kontaktowe na stronie internetowej) oraz opracować plan postępowania z pacjentami-obcokrajowcami.

### 3 zasadnicze obszary i cele kampanii skierowanych do pacjentów

Łącząc dwa wcześniej opisane zagadnienia tj.: rozwój działań komercyjnych oraz kształtowanie zachowań prozdrowotnych należy pamiętać, że przy planowaniu działań marketingowych mamy do czynienia z min. 3 kategoriami pacjentów.

Jest to istotne przy konstrukcji komunikatu do pacjenta.





## **X. Wnioski końcowe - strategia działań naprawczych dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii**

### **X.1. Wnioski generalne**

#### **❑ ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE**

- Funkcjonujący model zarządzania jest nieefektywny.
- Brak czytelnych planów długo- i średniookresowych.

#### **❑ SYTUACJA FINANSOWA**

- Sytuacja finansowa jest trudna. Największym wyzwaniem jest utrzymanie płynności finansowej.
- Na ocenę kondycji ZCO negatywny wpływ mają ujemne kapitały własne.
- Zagrożenie wynikające z nierozstrzygniętego sporu dotyczącego rozliczenia kontraktu na budowę ZCO.

#### **❑ DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA**

- ZCO jest szpitalem wielospecjalistycznym, posiadającym duży zasób nowoczesnego sprzętu, w szczególności diagnostycznego i dedykowanego potrzebom leczenia onkologicznego, co stwarza pewną przewagę konkurencyjną na rynku usług medycznych.
- Dużym atutem jest wykwalifikowana kadra, choć w niektórych obszarach istniejący zasób jest niewystarczający.
- Potencjał w zakresie działalności medycznej posiada duże niewykorzystane rezerwy.

#### **❑ WIZERUNEK**

- Permanentny kryzys wizerunkowy.

## **X.2. Jak wyjść z kryzysu – scenariusz krótkoterminowy**

- ☐ Usprawnić procesy zarządcze:
  - Delegować uprawnienia
  - Dokonać zmiany Regulaminu Organizacyjnego, by precyzyjnie wyznaczyć zadania i zakresy odpowiedzialności
  - Przypisać ryzyka do procesów
  - Wzmocnić działania controllingowe
- ☐ Dokonać analizy i weryfikacji Programu naprawczego; sprawdzić stan jego realizacji
- ☐ Rozpocząć proces tworzenia strategii dla ZCO z uwzględnieniem planu wyjścia z trudnej sytuacji finansowej
- ☐ Przeprowadzić inwentaryzację zasobów (infrastruktura, sprzęt, zasób ludzki) w celu optymalizacji procesów i właściwej alokacji zasobów i wygenerowania oszczędności
- ☐ Podjąć działania w celu pozyskania funduszy na zwiększenie działalności operacyjnej
- ☐ Wykreować politykę sprzedażową ZCO w zakresie usług komercyjnych i nielimitowanych przez NFZ celem rozwoju rynku, pozyskania nowych pacjentów/odbiorców, a tym samym zwiększenie przychodów
- ☐ Poprawić ściągalność należności
- ☐ Przeanalizować możliwości obniżenia kosztów finansowych poprzez redukcję zobowiązań wymagalnych oraz zmianę struktury zobowiązań w pozycji kredytów i pożyczek
- ☐ Powołać Rzecznika Prasowego; rozpocząć komunikację z otoczeniem i wdrożyć aktywną politykę informacyjno-promocyjną

### **X.3. Rekomendacje Zespołu dla Podmiotu Tworzącego**

- ☐ Zredefiniować prowadzoną przez Miasto politykę zdrowotną, w której ZCO będzie współpracować z innymi podmiotami działającymi w obszarze ochrony zdrowia.
- ☐ Rozważyć wdrożenie wspólnie z ZCO miejskich programów profilaktycznych.
- ☐ Udzielić wsparcia ZCO w kreowaniu pozytywnego wizerunku.
- ☐ Wystąpić do kierownika jednostki o sporządzenie dokumentu dot. stopnia realizacji Programu naprawczego wraz z określeniem jego efektów.
- ☐ Wymagać od Kierownika jednostki sporządzania szczegółowych uzasadnień w przypadku przedkładania wszelkich dokumentów finansowych (m.in. planów rzeczowo – finansowych, planów inwestycyjnych, wniosków o przekazanie dotacji) oraz szczegółowych sprawozdań.
- ☐ Zobowiązać kierownika jednostki do złożenia informacji w zakresie wykorzystania rekomendacji Zespołu zadaniowego ds. oceny sytuacji formalno – prawnej i finansowej ZCO. W przypadku wykorzystania rekomendacji przedstawienia stopnia realizacji, a w przypadku braku wykorzystania podania przyczyn tej decyzji.