

UCHWAŁA NR XIX/353/2020
RADY MIEJSKIEJ W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

z dnia 11 marca 2020 r.

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital
Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej na lata 2019 - 2021**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 506 z późn. zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) – na wniosek Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej
uchwała:

§ 1. Zatwierdzić Program Naprawczy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej na lata 2019 - 2021 w brzmieniu określonym w Załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Dąbrowy Górniczej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Dąbrowie Górniczej

Agnieszka Pasternak

2019-21

Załącznik do uchwały Nr XIX/353/2020
Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej
z dnia 11 marca 2020 r.

PROGRAM NAPRAWCZY



ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

Copyright © by Zagłębiowskie Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej

**Wszelkie prawa zastrzeżone.
Kopiowanie, przedrukowanie i rozpowszechnianie
niniejszego opracowania lub jego fragmentów bez
pisemnej zgody autora zabronione.**

Informacje zawarte w niniejszym
dokumencie stanowią tajemnicę
przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy
z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji
publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429)
i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym
podmiotom.

Dąbrowa Górnicza

2019-09-27

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I Charakterystyka ZCO	7
1.1 Prezentacja Szpitala.....	7
1.2 Profil działalności.....	9
ROZDZIAŁ II Analiza wewnętrzna ZCO	13
2.1 Diagnoza stanu ZCO	13
2.1.1. Struktura Organizacyjna.....	13
2.1.2 Charakterystyka i analiza struktury organizacyjnej	15
2.2. Żywnienie szpitalne.....	50
2.3 Jakość i Akredytacja.....	51
2.3.1 Informacja na temat certyfikacji ZCO	52
2.3.2 Akredytacja	52
2.4 Analiza przedmiotu działalności.	58
2.5 Outsourcing usług niemedycznych	68
2.5.1 Bieżąca obsługa prawna	68
2.5.2 Bieżąca usługa ochrony mienia.....	72
2.5.3 Bieżąca obsługa sprzątania.....	75
2.5.4 Bieżąca obsługa świadczenia usług prania bielizny.....	77
2.6 Ocena zasobów rzeczowych.....	85
2.7 Analiza procesów	90
2.7.1 Rachunkowość i finanse.....	90
2.7.2 Płace	90
2.7.3 Controlling Finansowy i Rachunkowość Zarządcza.....	91
2.7.4 Zarządzanie zasobami ludzkimi	91
2.7.5 Procedury organizacyjno-prawne.....	91
2.7.6 Obieg dokumentów, przepływ informacji.....	93
2.7.7 Zarządzanie IT.....	93
2.7.8 Zarządzanie majątkiem	94
2.7.9 Transport samochodowy	95
2.7.10 Aparatura medyczna.....	96
2.7.11 Żywnienie.....	96
2.7.12 Kontrola zarządcza i kontrola wewnętrzna	97
2.7.13 Zamówienia publiczne	97
2.7.14 Logistyka.....	98
2.7.15 Jakość i Akredytacja.....	99
2.7.16 Badania kliniczne	100
2.7.17 Promocja, marketing, pozyskiwanie funduszy.....	100
2.7.18 Archiwizowanie dokumentów.....	101
2.7.19 Procesy w pionie medycznym.....	101
2.7.20 Apteka	103

2.7.21 Pion pielęgniarstwa i działalności pomocniczej.....	104
2.7.22 Procesy związane z realizacją świadczeń medycznych.....	106
2.7.23 Procesy związane z systemami statystyczno-rozliczeniowymi.....	107
2.8 Ocena stanu finansowego i wyników finansowych.....	110
2.8.1 Wstępna analiza bilansu	110
2.8.1.1 Analiza pozioma bilansu	110
2.8.1.2 Analiza pionowa bilansów	112
2.8.1.3. Analiza pionowo - pozioma bilansu	112
2.8.2 Opis sytuacji ekonomiczno-finansowej ZCO w Dąbrowie Górniczej	114
2.8.4 Analiza kosztów w układzie rodzajowym.....	119
2.8.5 Wstępna analiza rachunku wyników	121
2.9 Analiza wskaźnikowa ZCO	124
2.9.1 Ogólna ocena finansowo-ekonomiczna.....	124
2.9.2 Płynność finansowa	130
2.9.3 Ocena zdolności kredytowej.....	135
2.9.4 Ocena produktywności (sprawności działania)	139
2.9.5 Ocena rentowności	143
ROZDZIAŁ III Analiza zewnętrzna	148
3.1 Analiza otoczenia szpitala	148
3.1.1 Region.....	148
3.1.2 Analiza najbliższego otoczenia – miasto Dąbrowa Górnicza	149
3.2 Analiza kolejek oczekujących w ZCO w 2018 r oraz i kwartale 2019	149
3.3 Analiza popytu – potrzeb pacjentów	155
Rozdział IV - Strategia krótkookresowa ZCO	163
4.2 Strategia długookresowa ZCO	179
4.3 Strategia reorganizacji pracy ZCO	181
4.3.1 W zakresie świadczeń zdrowotnych w zakresie kontraktowania i rozwoju usług oraz pielęgniarstwa.....	181
4.3.2 W zakresie inwestycji.....	190
4.3.3 W zakresie organizacyjnym	198
Podsumowanie.....	201
Spis tabel	204
Spis wykresów.....	206
Spis tablic	207
Załączniki:	208

Streszczenie

Zmiany zachodzące w ochronie zdrowia w ostatnich latach mają charakter bardzo dynamiczny. Ma to ścisły związek z wprowadzeniem systemu ubezpieczeń zdrowotnych, dlatego też sektor opieki zdrowotnej, a w szczególności leczenie stacjonarne podlega silnym wpływom zarówno społecznym jak i politycznym. Podkreślenia wymaga brak równowagi pomiędzy przychodami z kontraktu realizowanego z NFZ a kosztami udzielania świadczeń, co stwarza ryzyko utraty płynności finansowej. Kolejnym problemem jest niedopasowanie struktury Szpitali do potrzeb ludności. Wynikiem tego są nadmierne koszty stałe, niewykorzystanie posiadanego potencjału oraz utracone korzyści z niezrealizowanych przychodów z usług.

Rosnąca dynamika zachodzących zmian wymusza na zarządzających zakładami ochrony zdrowia oraz samorządach terytorialnych szybkie dostosowanie się do panujących reguł, które kształtuje rynek usług zdrowotnych.

Projekt Programu Naprawczego oparty został o dążenie do globalizacji działań związanych z jakością, co oznacza wprowadzenie zintegrowanego systemu zarządzania jakością jako wstępu do Total Quality Management, czyli zarządzania przez ciągłe doskonalenie.

Celem wprowadzanego zarządzania przez jakość totalną będzie poprawa jakości kosztów i obrotów wynikających z tworzonych świadczeń medycznych, jak również wzrost i wzmocnienie zaangażowania oraz kwalifikacji pracowników tak, aby osiągnąć optymalną sytuację w zakresie konkurencyjności. Droga do zarządzania przez jakość totalną prowadzić będzie przez:

- absolutną orientację na pacjenta,
- analizę dotychczasowego stanu faktycznego ZCO,
- rozpoznawanie słabych ogniw aż do ich całkowitej eliminacji wraz z zobowiązaniem do ciągłej poprawy i doskonalenia w całym Szpitalu.

W Szpitalu powinno się wprowadzić planowe działania strategiczne, ukierunkowane na utrzymanie obecnego poziomu jakości świadczonych usług oraz na zahamowanie tendencji niebezpiecznego zadłużania się.

Zakłada się, że realizacja programu naprawczego przebiegać będzie w II etapach:

- I etap - przeprowadzenie restrukturyzacji finansowo–ekonomiczno-organizacyjnej realizowany w okresie pierwszych 0 - 2 lat liczonych od podjęcia decyzji o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego,

- II etap - przeprowadzenie zadań naprawczych w perspektywie długookresowej (*powyżej 1 do 3 lat*).

Realizacja I etapu /działania krótkoterminowe/ - winna skupić się w głównej mierze na restrukturyzacji finansowej oraz strukturalnej. Powinna rozpocząć się od ustalenia rzeczywistego stanu składników majątkowych, uzgodnień danych ewidencyjnych ze stanem rzeczywistym w drodze pełnej inwentaryzacji.

Podlegać jej powinny wszystkie będące w dyspozycji Szpitala zasoby majątkowe i źródła ich finansowania, w tym także będące własnością innych podmiotów np. leasing, dzierżawa. Należy również dokonać weryfikacji należności, zobowiązań finansowych, udzielonych pożyczek, środków pieniężnych i rezerw. Równolegle powinno się dokonać przeglądu dokumentów księgowych takich jak: polityka rachunkowości, instrukcja obiegu dokumentów księgowych itp.

Do najważniejszych zadań programu restrukturyzacji finansowej Szpitala należeć będzie podjęcie działań zmierzających do poprawy płynności finansowej oraz wypłacalności finansowej. Wewnętrzne zmiany strukturalne stanowić będą wsparcie dla restrukturyzacji finansowej, w pierwszej kolejności należy wykorzystać czynnik ludzki, **tzw. „uwarunkowania społeczne”**, które obejmować będą przede wszystkim:

- efektywne zarządzanie personelem (w tym identyfikację załogi z celami i misją Szpitala),
- prowadzenie umiejętnej otwartej polityki współdecydowania z partnerem społecznym (dobre relacje dyrektora ze związkami zawodowymi gwarantują konstruktywny dialog społeczny wewnątrz Szpitala).

Następne działania krótkookresowe będą wprowadzane w oparciu o **tzw. „uwarunkowania organizacyjne”** w wyniku, których zostanie stworzony racjonalny ład korporacyjny, czyli zbudowanie takiej organizacji zakładu, aby jego poszczególne komórki współpracujące ze sobą nie dublowały się, a uzupełniały i powodowały stały rozwój jednostki.

Do realizacji „uwarunkowań organizacyjnych” będą służyły narzędzia takie jak:

- zarządzanie informacją, czyli utworzenie kompleksowej bazy danych i zintegrowanego systemu przepływu informacji,
- wdrożenie procedur zapewniających wysoką jakość świadczonych usług medycznych, potwierdzonych certyfikatem ISO oraz akredytacją Szpitala.

Program Naprawczy jest opracowany w oparciu o dane historyczne jak i sprawozdanie finansowe za rok 2018, zatwierdzone Uchwałą Rady Miejskiej nr XII/170/2019 z dnia 26 czerwca 2019 r.

ROZDZIAŁ I Charakterystyka ZCO

1.1 Prezentacja Szpitala

Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego organem założycielskim jest Miasto Dąbrowa Górnicza. Prowadzi gospodarkę finansową opartą na dokumentach określających źródła finansowania m.in.: umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia uwzględniającą ustawę o rachunkowości, ustawę o finansach publicznych i inne obowiązujące w tym zakresie akty prawne.

Podstawowym zadaniem Szpitala jest udzielanie wszechstronnej specjalistycznej opieki zdrowotnej i promocji zdrowia ogółowi ludności z obszaru jego działania.

Szpital pełni ważną rolę w zabezpieczeniu potrzeb medycznych dla mieszkańców miasta Dąbrowy Górniczej, a także najbliższego otoczenia Zagłębia Dąbrowskiego. Jest jedyną placówką na terenie tego powiatu, która udziela świadczeń w zakresie leczenia stacjonarnego wraz z zapleczem ambulatoryjnym w placówce funkcjonują specjalistyczne oddziały, w tym m.in.: Oddział Radioterapii, Onkologii Klinicznej, Ginekologii i Położnictwa oraz Neonatologii, a także poradnie specjalistyczne.

Obszarem działania Szpitala jest miasto Dąbrowa Górnicza. Szpital prowadzi działalność leczniczą w następujących lokalizacjach: ul. Szpitalna 13 i ul. Krasińskiego 43. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wszystkim pacjentom uprawnionym do tych świadczeń i w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów, niezależnie od miejsca ich zamieszkania. Podstawowym celem Szpitala jest zapewnienie opieki zdrowotnej i profilaktycznej, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, a także promocję zdrowia.

Zagłębiowskie Centrum Onkologii jako jednostka wieloprofilowa zapewnia pacjentom pełną kompleksowość i ciągłość opieki, od diagnostyki poprzez leczenie, do opieki długoterminowej. Wysoko wykwalifikowana kadra medyczna, nowoczesna aparatura zlokalizowana w przyjaznej pacjentowi infrastrukturze ośrodka, to gwarancja lepszej dostępności i jakości opieki. ZCO systematycznie podnosi jakość świadczonych usług i poszerza ofertę medyczną dla pacjentów, modernizując oddziały i zakupując nowoczesny sprzęt medyczny.

W 2014 r. Szpital uruchomił Zakład Radioterapii, Zakład Medycyny Nuklearnej (z pracownią PET i SPECT), Pracownię Rezonansu Magnetycznego i Pracownię Tomografii Komputerowej. Ośrodki te uznawane są pod względem wyposażenia za jedne z najnowocześniejszych jednostek w regionie.

Jakość i standard udzielanych świadczeń w ZCO zostały potwierdzone już kilkukrotnym nadaniem statusu Szpitala Akredytowanego, przyznawanego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie. Szpital uzyskał trzy certyfikaty wydane przez Det Norske Veritas, spełniające wymagania norm ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, PN-N 18001:2004 obejmujące następujący zakres usług: świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania kompleksowych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziałach Szpitalnych, Poradniach Specjalistycznych, Diagnostyce Obrazowej oraz Zakładzie Rehabilitacji.

1.2 Profil działalności

Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych: profilaktycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, a także w celu zapobiegania chorobom i urazom, szerzenia oświaty zdrowotnej oraz dokształcania pracowników zespołu.

Podstawowym zadaniem Szpitala jest udzielanie wszechstronnej specjalistycznej opieki zdrowotnej i promocji zdrowia ogółowi ludności z obszaru jego działania oraz spoza, na podstawie odrębnie zawartych umów z osobami prawnymi lub fizycznymi.

Do zadań Szpitala należy:

1. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia,
2. Podejmowanie działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania a w szczególności:
 - a) wykonywanie badań i udzielanie porad lekarskich,
 - b) leczenie,
 - c) rehabilitacja lecznicza,
 - d) badania diagnostyczne z zapewnieniem analityki medycznej,
 - e) pielęgnacja chorych,
 - f) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - g) działania własne i w ramach zawartych umów w zakresie profilaktyki,
 - h) wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla innych podmiotów leczniczych w ramach zawartych umów,
 - i) prowadzenie szkoleń, staży specjalizacyjnych i podyplomowych w zawodach medycznych a także prac badawczych w ramach zawartych umów z podmiotami trzecimi,
 - j) promocja zdrowia.

ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej prowadzi działalność w zakresie świadczeń medycznych w następujących profilach:

1. Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna - Przychodnie Specjalistyczne:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) chirurgii urazowo-ortopedycznej,

- c) chorób piersi,
- d) diabetologiczna,
- e) neurologiczna,
- f) okulistyczna,
- g) onkologiczna,
- h) otorynolaryngologiczna,
- i) profilaktyki i leczenia wrodzonej dysplazji stawów biodrowych u dzieci,
- j) proktologiczna,
- k) psychiatryczna,
- l) rehabilitacyjna i rehabilitacji dziecięcej (w Zakładzie Rehabilitacji),

2. Stacjonarna specjalistyczna opieka zdrowotna w Oddziałach:

- a) anestezjologii i intensywnej terapii,
- b) chirurgii ogólnej i onkologicznej,
- c) chirurgii onkologicznej
- d) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- e) wewnętrzny,
- f) diabetologii.
- g) gastroenterologii,
- h) neurologiczny,
- i) udarowym,
- j) onkologii klinicznej,
- k) radioterapii,
- l) otorynolaryngologii,
- m) pediatryczno-alergologiczny,
- n) psychiatrii dziennej,
- o) psychiatryczny,
- p) rehabilitacji neurologicznej,
- q) rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- r) szpitalny oddział ratunkowy,

3. Rehabilitacja lecznicza - Zakład Rehabilitacji

4. Diagnostyka medyczna i obrazowa:

- a) pracownia angiografii fluorosceinowej,
- b) pracownia audiometrii,
- c) pracownia cytologii,

- d) pracownia EEG,
- e) pracownia EMG,
- f) pracownia endoskopii,
- g) pracownia psychologiczna,
- h) pracownia spirometrii,
- i) pracownia ultrasonografii oka,
- j) zakład diagnostyki obrazowej z pracowniami:
 - k) rezonansu Magnetycznego,
 - l) RTG,
 - m) Tomografii Komputerowej,
 - n) USG,
 - o) Mammografii.

5. Zakład Medycyny Nuklearnej, z pracowniami:

- a) pozytonowej tomografii emisyjnej (PET),
- b) scyntygrafii,

6. Zakład Teleradioterapii z Zakładem Fizyki Medycznej,

7. Medycyny pracy,

8. Zakład Opiekuńczo - Leczniczy.

Aktualnie działalność medyczna w zakresie hospitalizacji prowadzona jest w oddziałach szpitalnych na 433 łózkach. Strukturę oddziałów w ZCO przedstawiają poniższe tabele:

Tabela nr 1 Struktura oddziałów w zakresie specjalności zabiegowych:

L.p.	Nazwa oddziału	Ilość łózek
1	Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej	27
2	Oddział Chirurgii Ogólnej	20
3	Oddział Otorynolaryngologii	20
4	Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej	30
5	Oddział Gastroenterologii	15
6	Oddział Ginekologiczno Położniczy	20
razem		132

Zródło: opracowanie własne na podstawie statutu ZCO.

Tabela nr 2 Struktura oddziałów w zakresie specjalności zachowawczych:

L.p.	Nazwa oddziału	Ilość łóżek
1	Oddział Chorób Wewnętrznych	41
2	Oddział Onkologii Klinicznej	20
3	Oddział Radioterapii	4
4	Oddział Neurologiczny	24
5	Oddział Udarowy	20
6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8
7	Oddział Psychiatrii	60
8	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej	40
9	Oddział Diabetologiczny (od 20.05.2019 r.)	10
10	Oddział Chorób Płuc	9
11	Oddział Geriatryczny	15
12	Pediatryczno-alergologiczny	20
13	ZOL	30
razem		301

Źródło: opracowanie własne na podstawie statutu ZCO.

ROZDZIAŁ II Analiza wewnętrzna ZCO

2.1 Diagnoza stanu ZCO

2.1.1. Struktura Organizacyjna

Dotychczasowy schemat organizacyjny charakteryzował się prostą strukturą opierającą się na tradycyjnym podziale funkcjonalnym. Zgodnie z obowiązującym Statutem Dyrektor Szpitala jest organem zarządzającym jednoosobowo.

Do podstawowych obowiązków Dyrektora należy:

- a) kierowanie i zarządzanie ZCO,
- b) wykonywanie zadań statutowych i określonych odrębnymi przepisami prawa,
- c) wykonywanie zadań powierzonych przez podmiot tworzący ZCO,
- d) reprezentowanie ZCO na zewnątrz,
- e) organizowanie pracy ZCO w sposób zapewniający należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami, w zakresie ustalonym zawartymi umowami,
- f) należyta gospodarka przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem publicznym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym),
- g) podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników ZCO,
- h) należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji ZCO.

1. Dyrektorowi ZCO podlegają bezpośrednio:

- a) Zastępca ds. Lecznictwa,
- b) Pełnomocnik Dyrektora ds. Eksploatacji i Inwestycji,
- c) Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
- d) Kancelaria,
- e) Asystent Dyrektora,
- f) Służba BHP,
- g) Inspektor ds. Pożarnictwa,
- h) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Inspektor ds. Obronnych i Rezerw,
- i) Kapelan,
- j) Dział Kadr i Płac,

- k) Główny Księgowy,
- l) Dział Zarządzania,
- m) Dział Zamówień Publicznych i Umów,
- n) Inspektor Ochrony Radiologicznej.

2. Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:

- a) jednostki w ramach opieki zdrowotnej,
- b) Naczelna Pielęgniarka,
- c) Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią,
- d) Komitet Transfuzjologiczny,
- e) Zespół ds. Żywienia,
- f) Zespół ds. Monitorowania Jakości,
- g) Komitet Terapeutyczny,
- h) Zespół ds. Oceny Przyjęć,
- i) Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej,
- j) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
- k) Lekarz Epidemiolog,
- l) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- m) Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych,
- n) Komitet ds. Kształcenia,
- o) Koordynator ds. Badań Klinicznych.

3. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Eksploatacji i Inwestycji podlegają:

- a) Sekcja Aparatury Medycznej,
- b) Sekcja Żywienia,
- c) Sekcja Utrzymania Obiektu,
- d) Sekcja Środowiska i Higieny,
- e) Sekcja Transportu.

4. Naczelnej Pielęgniarce podlegają (w ramach nadzoru i koordynacji)

- a) Pielęgniarki i Położne,
- b) Centralna Sterylizacja.

5. Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowo-Księgowy.

6. Dział Zarządzania nadzoruje:

- a) Sekcję Budżetowania i Controllingu,
- b) Sekcję Marketingu i Promocji.

7. Kancelaria nadzoruje Archiwum Centralne.

2.1.2 Charakterystyka i analiza struktury organizacyjnej

Komórki podległe Dyrektorowi to;

- Administracja techniczna.
- Administracja zarządcza.
- Administracja finansowa.
- Administracja medyczna.

I. Administracja techniczna; Pełnomocnik Dyrektora ds. Eksploatacji i Inwestycji zadania;

- Organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny ich stanu oraz kontrolę wykonania konserwacji, remontów i inwestycji.
- Kontrolowanie przebiegu realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości materiałów, surowców i przedmiotów.
- Nadzór nad celowością zakupów aparatury, sprzętu i urządzeń oraz za terminowe włączanie ich do eksploatacji i prawidłowe wykorzystanie.
- Zapewnianie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów sprzętu i aparatury medycznej.
- Nadzorowanie majątku ZCO.

Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Eksploatacji i Inwestycji podlegają:

- Sekcja Aparatury Medycznej,
- Sekcja Żywienia,
- Sekcja Utrzymania Obiektu,
- Sekcja Środowiska i Higieny,
- Sekcja Transportu.

Sekcja Aparatury Medycznej - nadzór nad działalnością naprawczą oraz wykonywaniem okresowych przeglądów i konserwacji sprzętu oraz aparatury medycznej, która znajduje się na terenie ZCO.

Sekcja Żywienia – organizowanie procesu żywienia w szpitalu dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach, opracowywanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych. Do zadań Sekcji Żywienia należy również działalność w zakresie prowadzenia kiosku i bufetu szpitalnego.

Sekcja Utrzymania Obiektu – bieżące utrzymanie infrastruktury w stanie zapewniającym realizację zadań ZCO oraz bezpieczeństwa ludzi i mienia, zapewnienie ciągłości dostaw mediów, sprawności technicznej urządzeń.

Sekcja Środowiska i Higieny – przygotowanie i prowadzenie dokumentacji związanej z umowami dotyczącymi ZCO: najmu, dzierżawy lokali, pomieszczeń, umowy na serwisy, naprawy i usługi dot. awarii sprzętu. Umowy na dostawę: mediów, ochrony obiektu, artykułów gospodarczych, biurowych, technicznych, umowy na usługi telekomunikacyjne. Prowadzenie logistyki magazynowej.

Sekcja Transportu – transport medyczny – przewozy pacjentów z oddziałów szpitalnych na specjalistyczne badania do innych placówek, transport tkanek i innych materiałów do badań w wymaganych warunkach; transport gospodarczy – transport gotowych posiłków, zaopatrzenie kuchni szpitalnej, transport dla gospodarki materiałowej, czystej bielizny, lekarstw na Oddział Psychiatryczny, ZOL.

Tabela nr 3 Koszt stanowiska pracy administracji technicznej na dzień 31.03.2019 r.

Nazwa działu	Średni miesięczny koszt pracowników	Etaty	Ilość miesięcy	Koszty roczne działu w zł.
Administracja techniczna	4 759,36 zł	12,9	12	736 748,38 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac.

Podsumowanie:

- Braki kadrowe powodowały opóźnienia w wykonywaniu napraw na oddziałach oraz usuwaniu awarii.
- W godzinach popołudniowych utrudniony był kontakt z pracownikiem technicznym, co uniemożliwiało usunięcia nagłych awarii i usterek.
- Żadnemu z pracowników technicznych nie zostało określone w zakresie obowiązków usuwanie awarii i usterek w budynku przy ul. Krasińskiego, gdzie znajduje się oddział psychiatrii i ZOL.
- Nieterminowe serwisy oraz przeglądy sprzętu medycznego oraz technicznego.
- Nieaktualizowanie i nieprowadzenie na bieżąco rejestrów przeglądów, awarii i napraw.
- Długi okres oczekiwania na naprawę sprzętu od momentu zgłoszenia.

- Brak umowy z transportem zewnętrznym w sytuacjach, gdy Szpital sam nie może wykonywać tej usługi, szczególnie w przypadku przewozu pacjenta będącego w stanie zagrażającym życiu, tj. transportem karetką S personel medyczny wraz z lekarzem sam musi szukać firmy wykonującej taką usługę i zlecać transport pacjenta.
- Ratownicy zatrudnieni w SOR obsługują transport medyczny przypisany do sekcji transportu.
- Niewystarczająca obsada w Sekcji Żywienia skutkuje zmniejszeniem godzin pracy kiosku oraz bufetu szpitalnego co oznacza, że pacjenci hospitalizowani oraz odwiedzający w godzinach popołudniowych oraz w dniach wolnych nie korzystają z tych usług, co pozbawia Szpital dodatkowych przychodów.
- Nieprawidłowo wyliczone metry użytkowe przypisane poszczególnym komórkom organizacyjnym.
- Przestarzały, niekompletny sprzęt kuchenny wymagający uzupełnienia, napraw oraz wymiany.
- Niewystarczająca kontrola nad gospodarką magazynową.

II. Administracja zarządza to:

- Dyrektor.
- Zastępca dyrektora.
- Dział kadr i Płac.
- Dział Zarządzania; sekcja budżetowania i controllingu, sekcja marketingu i promocji, zaopatrzenie (logistyka), kontrola zarządcza/ kontrola wewnętrzna, pozyskiwanie środków zewnętrznych i ich rozliczanie, badania kliniczne.
- Samodzielne stanowiska tj.: Administrator Bezpieczeństwa Informacji, Asystentka, Kapelan, BHP, inspektor ds. pożarnictwa, Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Inspektor ds. Obronnych i Rezerw.
- Koordynator IT (zewnętrzne firmy) i HR.
- Dział zamówień publicznych.
- Pomoc prawna (zewnętrzne firmy).

Dział Kadr i Płac, zadania:

- Prowadzenie wszystkich spraw osobowych dotyczących personelu zatrudnionego, nowo przyjmowanego oraz zwalnianego.
- Prowadzenie szczegółowej ewidencji pracowników.

- Naliczanie comiesięcznych wynagrodzeń dla pracowników oraz sporządzanie listy płac, zestawień związanych z wypłatą wynagrodzeń i przelewów.
- Prowadzenie dokumentacji podatkowej oraz rozliczeń podatkowych.
- Prowadzenie spraw związanych z tworzeniem, podziałem, łączeniem i likwidacją komórek organizacyjnych.
- Zamawianie, prowadzenie ewidencji, monitorowanie pieczętek.
- Zamawianie, prowadzenie ewidencji, dystrybucja recept.

Podsumowanie:

- Przypisanie do działu zadań wykraczających poza zakres przedmiotowy działu, np. prowadzenie spraw związanych z tworzeniem, podziałem, łączeniem i likwidacją komórek organizacyjnych.
- Zbyt mała obsada kadrowa do obszaru płacowego.
- Słabe ogniwa w zespole obsługującym proces kadrowy, co ma duży wpływ na postęp pracy.
- Brak wykorzystania w pełni możliwości oprogramowania z uwagi na zewnętrzną obsługę informatyczną, która nie dokonywała koniecznych aktualizacji.
- Wykonywanie ręcznych przeliczeń.
- Brak prawidłowego powiązania części kadrowej z częścią płacową oprogramowania.

Dział Zarządzania

Dział Zarządzania nadzoruje Sekcję Marketingu i Promocji oraz Sekcję Budżetowania i Controllingu. Zadania Sekcji Marketingu i Promocji:

- Współuczestniczenie w wypracowaniu i wdrażaniu strategii działań i programów w zakresie zapewnienia jakości.
- Koordynacja w zakresie dostosowania działań do wymogów akredytacyjnych.
- Prowadzenie badań satysfakcji pacjentów, opracowywanie analiz, przygotowywanie wniosków.
- Pozyskiwanie, realizacja, koordynacja, monitorowanie, sprawozdawczość Programów Europejskich.
- Prowadzenie działań marketingowych (marketing wewnętrzny i zewnętrzny)
- Opracowywanie procedur, instrukcji, standardów.

- Kontrola dokumentacji medycznej.
- Audyty wewnętrzne – opracowanie, monitorowanie harmonogramu audytów, kart działań korygujących, kontrola komórek organizacyjnych.
- Koordynacja pracy zespołów problemowych (w tym uczestnictw w dostosowaniu działalności ZCO do wymogów standardów akredytacyjnych oraz monitorowanie przestrzegania praw pacjenta, analizowanie skarg i wniosków kierowanych przez pacjentów).
- Aktualizacja katalogów aktów prawnych z godnie z wdrożonymi w ZCO systemami jakości.
- Nadzór nad dokumentacją badań klinicznych.
- Prowadzenie strony internetowej ZCO.

Zadania Sekcji Budżetowania i Controllingu:

- Bieżąca ocena sytuacji ekonomicznej ZCO, przygotowywanie prognoz, analiz i opinii dotyczących sytuacji ekonomicznej i finansowej.
- Analiza inwestycji, projektów oraz działalności usługowej na etapie planowania pod kątem wpływu na płynność finansową oraz przyszłe koszty i przychody związane i ich utrzymaniem.
- Przygotowanie materiałów do sporządzania rocznych planów rzeczowo-finansowych oraz wieloletnich planów finansowych.
- Analiza rentowności prognozowanych przedsięwzięć w ZCO, prognozowanie kosztów/przychodów.
- Wycena i aktualizacji procedur medycznych.
- Wykonywanie analiz finansowych realizowanych projektów.
- Opracowanie oraz bieżąca aktualizacja cennika usług medycznych i innych usług w Szpitalu.
- Analiza opłacalności zakupu urządzeń, aparatury medycznej i innych.
- Analiza poprawności ewidencjonowania kosztów rodzajowych w ośrodkach powstawania kosztów (OPK).
- Analiza poprawności kluczy podziałowych dla kosztów pośrednich i wybranych kosztów rodzajowych z kosztów bezpośrednich.
- Monitoring miesięcznego kształtowania się poziomu kosztów dla wszystkich ośrodków kosztów Szpitala.
- Sporządzanie miesięcznych zestawień wyników dla oddziałów i poradni.

Podsumowanie:

- Obszerne i wielorakie zadania z różnych obszarów realizowane w jednym dziale.
- Duża różnorodność zadań w Dziale oraz brak przejrzystości w podziale zadań, co wprowadza chaos organizacyjny i utrudnia zespołowi płynne działanie.
- Zbyt duża liczba zadań przypadająca na dane stanowisko pracy, co miało wpływ na jakość i efektywność pracy.
- Nierealizowanie zalecenia z kontroli przeprowadzonej przez Wydział Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach z dnia 8 lutego 2017 r. w zakresie utworzenia Biuletynu Informacji Publicznej, spełniającego wszystkie standardy i wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa, przede wszystkim ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz w Rozporządzeniu MSWiA w sprawie BIP.
- Nieczytelna forma struktury funkcjonowania elektronicznego systemu jakości utrudniająca a wręcz uniemożliwiająca dostęp do dokumentów systemowych.
- Niezadawalający przepływ informacji z Działu, utrudniona komunikacja.
- Wykonywanie zadań należących do innych działów.
- Brak weryfikacji kluczy podziałowych.
- Brak optymalnych i aktualnych danych na każdym etapie rozliczania kosztów.
- Słaba weryfikacja kosztów rodzajowych na poszczególnych kontach.
- Niewłaściwe przypisanie do ośrodków kosztowych.
- Cennik niedostosowany do komórek organizacyjnych Szpitala.
- Brak corocznej aktualizacji cennika ZCO (aktualizacja robiona wyrywkowo), czego skutkiem była nierentowność części usług.

Dział Zamówień Publicznych i Umów, zadania:

- Przygotowywanie, opracowywanie rocznego planu przetargów oraz rocznego sprawozdania do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.
- Przygotowywanie ogłoszeń i ich publikacja.
- Prowadzenie prac związanych z przygotowywaniem specyfikacji przetargowych i opracowywanie SIWZ.
- Bieżąca obsługa postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.

- Sporządzanie umów, cenników dotyczących świadczeń medycznych, ofert na badania: diagnostyczne, laboratoryjne, szczepienia, badania profilaktyczne dla pracowników.
- Przechowywanie dokumentacji przetargowej.

Podsumowanie:

- Brak regulaminu zamówień publicznych powyżej 30 tys Euro.
- Brak rocznego Planu Zamówień Publicznych.
- Uruchamianie procedury bez wniosku.
- Rejestry przetargów i umów prowadzone w formie papierowej zawierają niedostateczną zawartość danych.
- Nieliczne umowy niezabezpieczające wszystkich interesów Szpitala.
- Pracownicy Szpitala z niewystarczającą wiedzą w zakresie przepisów ustawy Pzp.
- Zaleganie niepotrzebnej dokumentacji, mało miejsca w pomieszczeniach archiwum.
- Powolna praca sprzętu komputerowego, zawieszanie się sprzętu, zdarzenia utraty danych, przestarzały sprzęt komputerowy i oprogramowanie.

Inspektor Ochrony Radiologicznej - zadania:

- Opracowanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania RTG, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów.
- Szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpośredniego wykonywania prac przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego.
- Nadzór nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów RTG.
- Sprawdzanie działania sygnalizacji ostrzegawczej oraz prawidłowego oznakowania miejsc pracy ze źródłami promieniowania.

Administrator Bezpieczeństwa Informacji, zadania:

- Odpowiedzialność za bezpieczeństwo danych osobowych w systemie informatycznym, w tym w szczególności za przeciwdziałanie dostępowi osób niepowołanych do systemu, w którym przetwarzane są dane osobowe oraz za

podejmowanie odpowiednich działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie zabezpieczeń.

- Nadzór nad fizycznym zabezpieczeniem pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe oraz kontrolą przebywających w nich osób.
- Zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany zgodnie z wytycznymi.
- Podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń systemu lub informacji o zmianach w sposobie działania programu lub urządzeń wskazujących na naruszenie bezpieczeństwa danych.

Podsumowanie:

- Brak prawidłowej współpracy z działem IT (firma DB-it), co w zakresie ochrony danych jest kluczowe – nadzór nad polityką haseł, bezpieczeństwo danych w systemie informatycznym, brak możliwości podjęcia natychmiastowych działań w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń systemu lub informacji o zmianach w sposobie działania programu lub urządzeń wskazujących na naruszenie bezpieczeństwa danych.
- Brak obsługi informatycznej po godzinie 16.00, w weekendy i święta.

Kancelaria - zadania:

- Prowadzenie sprawnego obiegu dokumentów pomiędzy komórkami organizacyjnymi ZCO.
- Przyjmowanie wszystkich przesyłek wpływających do ZCO.
- Ewidencja pism w dzienniku korespondencyjnym.
- Przekazywanie otrzymanej korespondencji do wglądu Dyrektorowi oraz właściwej komórce organizacyjnej.
- Ewidencjonowanie korespondencji w systemie Elektronicznego Obiegu Dokumentów.
- Dystrybucja korespondencji do wysłania.

Kancelaria nadzoruje archiwum centralne. Zadania dla centralnego archiwum:

- Prowadzenie ewidencji dokumentacji medycznej.
- Przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej.
- Udostępnianie materiałów archiwalnych uprawnionym podmiotom.

- Współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego przygotowania dokumentacji do przekazania do archiwum.

Podsumowanie:

- Zakres zadań centralnego archiwum nie obejmuje prowadzenia ewidencji dokumentacji administracyjnej oraz przechowywania i zabezpieczenia tego rodzaju dokumentacji.
- Cały zespół pracowników archiwum jest w wieku przedemerytalnym.
- Archiwum poradni, pracowni diagnostyki obrazowej oraz innych poradni znajduje się w innym miejscu niż archiwum centralne.
- Niewłaściwe przypisanie nadzoru w przypadku Kancelarii nad Archiwum Centralnym.

Asystent Dyrektora zadania:

- Wsparcie administracyjno - organizacyjne Dyrekcji ZCO.
- Zapewnienie właściwego i rzetelnego obiegu informacji.
- Redagowanie pism służbowych oraz dokumentów dot. działalności ZCO.
- Zarządzanie kalendarzem spotkań Dyrektora.
- Koordynowanie współpracy z podmiotami zewnętrznymi oraz wewnętrznymi jednostkami organizacyjnymi ZCO.

Służba BHP – samodzielne stanowisko, zadania:

- Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia tych zagrożeń.
- Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych, zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.

Podsumowanie:

- zaprzestanie procesu certyfikacji normy ISO BHP.
- niewystarczający nadzór nad firmami zewnętrznymi w zakresie wykonywania prac np. remontowych, instalacyjnych.

Inspektor ds. Pożarnictwa, zadania:

- Kontrolowanie i doradzanie pracodawcy w zakresie przestrzegania przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych.
- Zapoznanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi (prowadzenie szkoleń).
- Sprawdzanie gotowości sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych na terenie zakładu pracy i prawidłowego ich rozmieszczenia.
- Prowadzenie wszelkiej dokumentacji związanej z ochroną przeciwpożarową zakładu pracy.

Podsumowanie:

- Niezabezpieczone gaśnice na oddziałach.
- Częściowy brak oznakowania gaśnic na terenie szpitala.
- Mała ilość praktycznych szkoleń dla personelu Szpitala w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
- Brak praktycznych ćwiczeń z użycia gaśnic.

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Inspektor ds. Obronnych i Rezerw, zadania:

- Zapewnienie ochrony informacji niejawnych.
- Ochrona systemów i sieci teleinformatycznych.
- Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przez pracowników przepisów o ochronie tych informacji.
- Opracowanie i stała aktualizacja planu przygotowań ZCO na potrzeby obronne Państwa wg ustawy i wytycznych podmiotów nadrzędnych.

Podsumowanie:

- Pomieszczenia PIN/OC wraz z całym wyposażeniem (szafy pancerne, kraty w oknach, komputer bez podłączenia do internetu, niszczarka) znajdują się w budynku Oddziału Psychiatrycznego przy ul. Krasińskiego.

Kapelan zadania:

- sprawuje opiekę duszpasterską nad hospitalizowanymi pacjentami ZCO.

Tabela nr 4 Koszt stanowiska pracy w Administracji Zarządczej na dzień 31.03.2019 r.

Nazwa działu	Średni miesięczny koszt pracownika	etaty	ilość miesięcy	Koszty roczne działu w zł
Administracja zarządcza	12 666,98 zł	30,8	12	4 681 714,09 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac.

III. Administracja finansowa:

a. Główny Księgowy, zadania:

- Nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne.
- Opracowywanie projektów zakładowego planu kont, dokumentacji i przyjętych zasad oraz szczegółowych rozwiązań prowadzenie rachunkowości, metod i technik ewidencji księgowej.
- Opracowywanie projektów instrukcji zakładowych w sprawie przeprowadzania inwentaryzacji i wyceny oraz rozliczania różnic inwentaryzacyjnych.
- Analiza wykorzystania środków przydzielonych z budżetu lub środków pozabudżetowych innych będących w dyspozycji zakładu.
- Nadzorowanie wyceny procedur medycznych.
- Przygotowanie materiałów do sprawozdania z wykonania planu rzeczowo-finansowego.
- Wycena aktywów i pasywów oraz ustalanie wyniku finansowego.
- Analiza materiałów i współudział w opracowywaniu rocznych sprawozdań z działalności ZCO.

Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowo-Księgowy.

b. Dział Finansowo-Księgowy, zadania:

- Prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami.
- Przyjmowanie dowodów księgowych (faktur, rozliczenia delegacji, zaliczek, itp. i sprawdzanie ich pod względem formalnym i rachunkowym oraz prawidłowym rejestrowaniem w księgach rachunkowych.
- Kontrola wewnętrzna dokumentów stanowiących przedmiot księgowania, prowadzenie gospodarki finansowej zakładu zgodnie z obowiązującymi zasadami.
- Kierowanie i nadzorowanie rozliczeń z kontrahentami.
- Prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałowej i magazynowej.
- Wycena aktywów i pasywów oraz ustalanie wyniku finansowego.
- Sporządzanie sprawozdań finansowych i innych, których dane wynikają z ksiąg rachunkowych.
- Sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad gospodarką kasową zakładu.
- Rozliczanie pracowników z pobranych zaliczek gotówkowych i delegacji.

- Sporządzanie wymaganej sprawozdawczości w terminach zgodnych z ustawą o rachunkowości.
- Kontrola nad poprawnością działania programów: finansowo-księgowego, gospodarki magazynowej, ewidencja składników majątkowych, apteka.

Tabela nr 5 Koszt stanowiska pracy w Dziale Finansowo – Księgowym na dzień 31.03.2019 r.

Nazwa działu	Średni miesięczny koszt pracownika	etaty	ilość miesięcy	Koszty roczne działu w zł
Dział Finansowo-Księgowy	7 948,86 zł	8	12	763 090,14 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac.

Podsumowanie:

- Brak aktualizacji instrukcji normujących zagadnienia rachunkowości i finansów w szpitalu, w tym m.in. instrukcji kasowej, instrukcji inwentaryzacyjnej.
- Opracowanie nierealnego planu finansowego w latach wcześniejszych zarówno w zakresie inwestycji ZCO jak i pozostałych zadań jednostki.
- Brak weryfikacji stanu majątku w odniesieniu do realizowanych zakupów w ramach programów zewnętrznie finansowanych.
- Brak prawidłowo oznakowanych środków trwałych.
- Konieczność zintensyfikowania działań w zakresie oznakowania środków trwałych i ich kompletnego spisu.
- Brak ewidencji pozabilansowej środków trwałych.
- Konieczność weryfikacji cennika usług obowiązującego w Szpitalu.
- Brak analizy ponoszonych kosztów usług outsourcingu.
- Brak przeprowadzania inwentaryzacji zdawczo-odbiorczych.
- Brak prawidłowego obiegu dokumentacji finansowo-księgowej w Szpitalu.
- Brak analizy wynagrodzeń.
- Brak analizy kosztów stanowisk pracy.

IV. Administracja Medyczna:

Komórki podległe Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:

1. Naczelna Pielęgniarka,
2. Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią,
3. Komitet Transfuzjologiczny,
4. Zespół ds. Żywienia,
5. Zespół ds. Monitorowania Jakości,
6. Komitet Terapeutyczny,
7. Zespół ds. Oceny Przyjęć,
8. Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej,
9. Pielęgniarka Epidemiologiczna,
10. Lekarz Epidemiolog,
11. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
12. Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych,
13. Komitet ds. Kształcenia,
14. Koordynator ds. Badań Klinicznych.

Naczelna pielęgniarka - zadania:

- nadzór nad organizacją pracy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ZCO,
- nadzór nad profesjonalnym świadczeniem usług medycznych w zakresie pielęgnowania, profilaktyki i promocji zdrowia oraz nad jakością pracy ww. grup personelu, ustalanie odpowiednich norm i wskaźników jakości,
- nadzór nad przebiegiem procesów sterylizacji, dezynfekcji, kontrolą sterylizacji oraz higieną szpitalną,
- koordynacja i nadzór nad szkoleniem średniego personelu medycznego.

Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią – zadania lekarza realizowane są przez pracownika wyznaczonego zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa.

Zadania Lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią:

- Nadzór nad prawidłowym zaopatrzeniem ZCO w krew i środki krwiopochodne.
- Nadzór nad przestrzeganiem standardu dotyczącego postępowania z krwią i środkami krwiopochodnymi.
- Przeprowadzanie kontroli przetoczeń krwi, właściwego ich dokumentowania, monitorowania, przestrzegania wskazań, doboru preparatów.

Komitet Transfuzjologiczny - zadania komitetu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa.

Zadania Komitetu Transfuzjologicznego:

- Udzielanie konsultacji w sprawach dotyczących leczenia krwią i środkami krwiopochodnymi.
- Nadzór nad stosowaniem właściwego sprzętu do przetaczania krwi.
- Kontrola przetoczeń krwi, właściwego ich dokumentowania, monitorowania, przestrzegania wskazań, doboru preparatów.

Zespół ds. Żywienia - zadania zespołu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa. Zadania:

- Monitorowanie i nadzór schematu decyzyjnego leczenia żywieniowego, zasad współpracy z oddziałami szpitalnymi, standardów i algorytmów związanych ze stosowaniem żywienia dojelitowego i po zajelitowego u pacjentów hospitalizowanych.
- Monitorowanie na bieżąco wskaźników dotyczących żywienia.
- Monitoring dokumentacji, ilości i rodzaju zużytych preparatów i sprzętu.

Zespół ds. Monitorowania Jakości - zadania zespołu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa.

Zadania Zespołu ds. Monitorowania Jakości:

- Opracowanie, wprowadzanie i wdrażanie strategii działań i programów (Akredytacja, ISO).
- Aktywny udział w opracowywaniu systemów wspierających zarządzanie jakością, doskonalenie, edukacja i szkolenie personelu.
- Koordynacja prac zespołów problemowych (Komitet Terapeutyczny, Zespół ds. Żywienia, Zespół Oceny Przyjęć, Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych).
- Monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji standardów i procedur.

Komitet Terapeutyczny - zadania komitetu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa.

Zadania Komitetu Terapeutycznego:

- Opracowanie szpitalnej listy leków – Receptariusz Szpitalnego.
- Nadzór nad stosowaniem Receptariusza Szpitalnego.
- Przeprowadzanie okresowych kontroli warunków przechowywania produktów leczniczych w Oddziałach.
- Dokonywanie analizy miesięcznego zużycia leków przez poszczególne Oddziały.

- Opracowywanie standardów leczenia.

Zespół ds. Oceny Przyjęć - zadania zespołu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa.

Zadania Zespołu ds. Oceny Przyjęć:

- Przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń pod względem:
 - prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
 - czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
 - zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.
- Sporządzanie raportów z przeprowadzonych kontroli.

Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej - zadania:

- Bieżąca kontrola i monitorowanie zmian w przepisach prawa związanych z działalnością Szpitala oraz przekazywanie w/w zmian odpowiednim komórkom organizacyjnym.
- Przyjmowanie i ewidencja skarg świadczeniobiorców i upoważnionych podmiotów, ich analiza, prowadzenie postępowań wyjaśniających i udzielanie odpowiedzi.
- Czynności poprzedzające złożenie ofert kontraktowych (bieżące przekazywanie informacji dla ŚOW NFZ o potencjale personalnym i sprzętowym Szpitala, ocena spełniania przez Szpital wymogów określonych obowiązującymi przepisami prawa w odniesieniu do możliwości zawarcia umowy z płatnikiem).
- Przygotowywanie ofert kontraktowych.
- Analiza realizacji kontraktów, podejmowanie działań mających na celu poprawę ich realizacji i ewentualne wnioskowanie o renegotiacje.
- Nadzór nad realizacją umów z NFZ.
- Prowadzenie rejestru zgłoszeń schorzeń nowotworowych i przesyłanie kart zgłoszeń do Wojewódzkiego Rejestru Chorób Nowotworowych.
- Analiza danych statystycznych dotyczących świadczeń udzielonych w szpitalu np. wskaźników zachorowalności, zgonów, wykorzystywania łóżek, wykonywanych procedur.

Podsumowanie:

- W regulaminie organizacyjnym brak stanowiska odpowiedzialnego za skargi pacjentów.

- Brak informacji o możliwości, trybie składania skarg przez pacjentów.
- Ograniczone zasoby ludzkie i brak odpowiedniej liczby wykwalifikowanych pracowników.
- Brak komórki odpowiedzialnej za weryfikację, monitoring oraz analizę realizacji świadczeń zdrowotnych.
- Zbyt mała ilość licencji w programie rozliczeniowym RNFZ co znacznie opóźnia i utrudnia pracę osób odpowiedzialnych za rozliczanie świadczeń z NFZ.
- Konieczność jednoczesnej pracy w dwóch przestarzałych programach (Hipokrates i RNFZ).
- Przestarzałe oprogramowanie i sprzęt informatyczny.
- Częściowo automatyczna synchronizacja danych powoduje, iż wiele operacji trzeba wykonywać „ręcznie”.
- Brak możliwości podziału świadczeń w Poradni Chirurgii Ogólnej między gabinetami realizującymi świadczenia (program RNFZ prezentuje dane dla poradni a nie dla gabinetu).
- Brak automatycznej weryfikacji i walidacji danych, które zostaną przekazane do rozliczeń z NFZ powoduje konieczność kontroli danych przez pracownika lub eksportu niezweryfikowanych danych do NFZ i oczekiwania na dane opatrzone błędem.
- System umożliwia eksport niekompletnych danych do NFZ – np. bez uzupełnionych kodów resortowych komórki, co skutkuje zwrotem danych opatrzonych błędem.
- System nie posiada blokady edycji danych informatycznych po upływie miesiąca lub blokady edycji rozliczonych danych – powoduje to dowolność w edycji danych po całkowitej synchronizacji, brak kontroli, możliwość usuwania świadczeń - również tych zapłaconych przez NFZ, może to powodować straty finansowe i konieczność wykonania ujemnych korekt.
- System jest mało elastyczny, nie umożliwia automatycznego generowania raportów i danych dla potrzeb kadry zarządzającej.
- Brak wiarygodności niektórych danych generowanych przez system – dublowanie ilości w wydrukach.
- Zespół osób odpowiedzialnych za rozliczenia to jedynie dwie osoby wykwalifikowane.

Pielęgniarka Epidemiologiczna – zadania:

- Prowadzenie bieżącej i okresowej analizy epidemiologicznej zakażeń zakładowych i przedstawianie wyników prac na posiedzeniach Zespołu Kontroli Zakażeń.
- Nadzór i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego komórek organizacyjnych ZCO, a w szczególności we wszystkich komórkach ZCO związanych z pobytem pacjenta.
- Uczestnictwo w kontrolach sanitarno – epidemiologicznych ZCO przeprowadzanych przez PSSE oraz opracowywanie i nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych.
- Doradztwo merytoryczne dotyczące trafności, celowości zakupów preparatów dezynfekcyjnych, stosowania planowej antybiotykoterapii, planowania modernizacji, remontów, inwestycji mających wpływ na stan higieniczny komórek organizacyjnych ZCO.

Podsumowanie:

- Za mała obsada na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej w związku z wymogiem odnoszącym się do liczby łóżek (zgodnie z przepisami prawnymi nie mniej niż 1 pielęgniarka epidemiologiczna na 200 łóżek szpitalnych, stan na dzień 31.03.2019 r. – 436 łóżek - 1,5 etatu).

Lekarz Epidemiolog - zadania lekarza epidemiologa realizowane są przez pracownika wyznaczonego zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa.

Zadania Lekarza Epidemiologa:

- Koordynacja pracą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
- Opracowanie rocznego programu strategii działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń w Szpitalu.
- Nadzór i monitoring prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń.
- Opiniowanie wprowadzanych procedur, redukujących ryzyko wystąpienia zakażenia zakładowego.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych - zadania zespołu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa. Zadania Zespołu:

- Opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

- Prowadzenie kontroli wewnętrznych oraz przedstawienie wniosków Dyrektorowi i Komitetowi.
- Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.
- Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

Podsumowanie:

- Przewodniczącym Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest lekarz nieposiadający specjalizacji z dziedziny mikrobiologii lekarskiej, co oznacza konieczność zatrudnienia mikrobiologa.

Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych - zadania komitetu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa. Zadania:

- Opracowanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
- Ocena wyników kontroli wewnętrznych przedstawionych przez Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych.
- Opracowanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu.

Komitet ds. Kształcenia - zadania komitetu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa. Zadania Zespołu:

- Nadzór nad podyplomowym kształceniem lekarzy, w szczególności nad: analizą skuteczności leczenia, analiza przyczyn zgonów, zakażeniami szpitalnymi.

Koordynator ds. Badań Klinicznych – samodzielne stanowisko

Zadania Koordynator ds. Badań Klinicznych:

- Koordynowanie badań klinicznych prowadzonych w ZCO.
- Współpraca z głównym badaczem oraz współbadaczami.
- Przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do rozpoczęcia badania.

Podsumowanie:

- Brak wskazania osoby na stanowisko koordynatora ds. badań klinicznych.
- Z zakresu czynności żadnego z pracowników nie wynika obowiązek realizacji zadań dotyczących badań klinicznych.

Tabela nr 6 Koszt stanowiska pracy administracji medycznej na dzień 31.03.2019 r.

Nazwa działu	Średni miesięczny koszt pracownika	etaty	ilość miesięcy	Koszty roczne działu w zł
Administracja medyczna	5 350,34 zł	15	12	963 061,63 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac.

W ramach opieki zdrowotnej Zastępcy ds. Lecznictwa podlegają następujące jednostki:

I. Szpital;

- Oddziały,
- Blok Operacyjny I, II,
- Sala porodowa,
- Izba Przyjęć Psychiatryczna,
- Izba Przyjęć,
- Zespół Chirurgii Jednego Dnia,
- Prosektorium,
- Apteka szpitalna.

II. Ambulatorium;

1. Zakład Psychiatrii Diennej

- Oddział Dzienny Psychiatryczny

2. Zakład Rehabilitacji

- Zakład Rehabilitacji (dział fizjoterapii, gabinety, sala gimnastyczna)

3. Przychodnia Specjalistyczna;

- Gabinety diagnostyczno-zabiegowe:
 - Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - Poradni chirurgii ogólnej,
 - Poradni chorób Piersi,
 - Poradni proktologicznej,
 - Poradni diabetologicznej,
 - Poradni onkologicznej,
 - Poradni otolaryngologicznej,
 - Poradni okulistycznej,
 - Poradni chirurgii naczyniowej,
 - Poradni chirurgii onkologicznej,
 - Poradni ginekologii onkologicznej,

- Poradni gastroenterologicznej,
- Poradni ginekologiczno-położniczej,
- Poradni chorób płuc,
- Poradnie,
- Dział Medycyny Pracy,
- 4. Podstawowa opieka zdrowotna,
 - POZ – NPL,
 - Podstawowa Opieka Zdrowotna,
 - Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - Gabinet pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej,
 - Punkt szczepień,
 - Zespół transportu medycznego,
 - Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ.
- 5. Dział Diagnostyki Medycznej
 - Pracownie,
 - Zakład Medycyny Nuklearnej,
 - Pracownia PET,
 - Pracownia scyntygrafii,
 - Zakład Radioterapii,
 - Zakład Brachyterapii,
 - Zakład Teleradioterapii,
 - Zakład fizyki medycznej
 - Zakład Nadzoru Radiologicznego,
 - Zakład Diagnostyki Obrazowej,
 - Pracownie.

III. Zakład Świadczeń dziennych,

1. Hospicjum,

- Hospicjum stacjonarne,
- Hospicjum domowe,
- Hospicjum domowe dla dzieci,
- Oddział medycyny paliatywnej.

2. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy,

- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy,

- Pielęgniarska opieka długoterminowa.

Zgodnie ze stanem na dzień 31.03.2019r.CO zatrudnia 227 lekarzy (w tym w ramach umów o pracę jak i cywilnoprawnych) ponadto 24 rezydentów i 17 stażystów. 5-ciu lekarzy posiada I stopień specjalizacji a 181 lekarzy posiada tytuł specjalisty II-go stopnia, 32 lekarzy jest w trakcie odbywania specjalizacji. Kształcenie specjalizacyjne na poszczególnych oddziałach przedstawia się następująco: w zakresie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji jest 10 osób, w zakresie psychiatrii 2 osoby, w zakresie diagnostyki obrazowej 6 osób, w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej 3 osoby (z czego 1 osobie proces kształcenia dobiega końca w bieżącym roku kalendarzowym, w zakresie chirurgii ogólnej 2 osoby z czego 1 osobie proces kształcenia dobiega końca w bieżącym roku kalendarzowym) w zakresie pediatrii proces specjalizacji trwa u 1 osoby a 2 kolejne oczekują na rozpoczęcie specjalizacji w związku z ubieganiem się o zwiększenie ilości miejsc specjalizacyjnych, w zakresie Anestezjologii i intensywnej terapii w ramach szkolenia specjalizacyjnego ZCO kształci 5 rezydentów z czego 3-ch lekarzy kończy proces specjalizacji w bieżącym roku kalendarzowym, na oddziale neurologii specjalizację kontynuuje 1 lekarz a w oddziale onkologii klinicznej również 1 lekarz.

Ma to istotne znaczenie ze względu na utrzymanie i ewentualne planowane poszerzenie kontraktów z NFZ.

Oddziały szpitalne – są podstawowymi komórkami organizacyjnymi leczniczo-profilaktycznej działalności Szpitala. Zadania:

1. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** znajduje się na parterze szpitala, w bezpośrednim sąsiedztwie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, co w znacznym stopniu ułatwia szybkie przyjmowanie chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Do głównych zadań personelu Oddziału należy wykonywanie znieczuleń do zabiegów w ramach bloku operacyjnego chirurgii urazowo – ortopedycznej, chirurgii ogólnej i onkologicznej, chirurgii onkologicznej, laryngologii oraz okulistyki. Prowadzone są również znieczulenia w Pracowni Endoskopii do zabiegów diagnostycznych i leczniczych na przewodzie pokarmowym tj. gastrokopie, kolonoskopie, ERCP. Stanowiska znieczulenia wyposażone są w nowoczesne aparaty do znieczulenia i monitory czynności życiowych. Drugim podstawowym zadaniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest leczenie pacjentów znajdujących się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Oddział stanowi zabezpieczenie dla pacjentów znieczulanych w ramach bloku operacyjnego, a także hospitalizowanych

w oddziałach niezabiegowych. Dysponuje on 8 stanowiskami intensywnej terapii wyposażonymi w wysokiej klasy respiratory, wielofunkcyjne łóżka z materacami przeciwoleżynowymi, monitory funkcji życiowych z centralą monitorującą, zaawansowane monitorowanie hemodynamiczne, aparat do terapii nerkozastępczej, bronchoskop, zestawy pomp infuzyjnych. Posiadamy ponadto aparat USG i aparat RTG do zdjęć przyłóżkowych. Rocznie hospitalizowanych jest ponad 200 pacjentów. Samodzielnie wykonywane są drobne zabiegi, w tym tracheostomie przezskórne.

2. **Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej** - w oddziale wykonuje się większość operacji z zakresu chirurgii ogólnej, operacje onkologiczne z zakresu chirurgii jamy brzusznej i chirurgii gruczołu piersiowego. Oddział szczególnie specjalizuje się w wykonywaniu nowoczesnymi technikami operacji przepuklin metodami beznapięciowymi przy użyciu siatek polipropylenowych, operacjach niebadalnych palpacyjnie zmian w piersiach po uprzednim zaznaczeniu w stereotaksji mammograficznej, w chirurgii laparoskopowej pęcherzyka żółciowego - laparoskopowe cholecystectomie od 1993 r., w chirurgii dróg żółciowych oddział dysponuje możliwością wykonania śródoperacyjnej cholangiografii i miękkiej choledochoskopii, w operacjach jelitowych - wykorzystuje się techniki szwów mechanicznych - staplery. Oddział leczy rocznie około 1500 pacjentów, wykonuje 1200 operacji. Posiada akredytację szkoleniową dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej, prowadzi lekarskie staże podyplomowe. Oddział zapewnia kontynuację leczenia w poradniach przyszpitalnych wchodzących w struktury Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie .
3. **Oddział Chirurgii Onkologicznej** wykonuje większość operacji onkologicznych. Szczególnie specjalizuje się w operacjach: nowotworów piersi – zakres zabiegów obejmuje amputacje wraz z ewentualną rekonstrukcją przy użyciu implantów lub tkanek własnych, leczenie oszczędzające metodami onkoplastycznymi, procedurę biopsji węzłów wartowniczych, limfadenektomię pachową, nowotworów odbytnicy – wykonywane są operacje przedniego odjęcia odbytnicy, brzuszno-kroczonego i przekrzyżowego wycięcia odbytnicy w części przypadków metodą laparoskopową wraz ze skojarzoną radioterapią, nowotworów jelita grubego – wszystkie typy resekcji w tym także operacje metodą laparoskopową, czerniaka – możliwość wykonywania procedury węzła wartowniczego wraz z późniejszą ewentualną limfadenektomią. W okresie okołoperacyjnym w Oddziale stosowane są różne formy terapii żywieniowej, w tym żywienie pozajelitowe. Oddział wykonuje procedurę zakładania

portów naczyniowych. W operacjach jelitowych stosuje się techniki szwu mechanicznego – staplery. Oddział zapewnia leczenie przedszpitalne i poszpitalne w Poradni Chirurgii Onkologicznej, współpracuje z Pracownią Endoskopii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej oraz Zakładem Medycyny Nuklearnej. We współpracy z Pracownią Endoskopii istnieje możliwość zakładania stentów przełykowych, implantacji PEG.

4. **Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej** jest 30 łóżkowym oddziałem, w którym zatrudnionych jest 9 lekarzy z II stopniem specjalizacji z zakresu Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, dwóch lekarzy w trakcie specjalizacji. Oddział zapewnia całodobową opiekę medyczną w zakresie swojej specjalności dla mieszkańców Dąbrowy Górniczej oraz okolic. Rocznie w Oddziale hospitalizowanych jest około 1200 chorych, z czego około 1000 wymaga leczenia operacyjnego. Zapewniony jest pełen profil operacji z zakresu Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dla dorosłych.
5. **Oddział Neurologii** zajmuje się leczeniem padaczki, bólów głowy, zespołów bólowych kręgosłupa. Pacjenci przyjmowani są ze skierowaniami od lekarza rodzinnego lub poradni specjalistycznej w trybie nagłym i planowym. Wykonywana jest pełna diagnostyka neurologiczną (TK, EEG, badania Dopplerowskie). Sale chorych wyposażone są w dostęp do systemu telewizji szpitalnej, sieć elektronicznych alarmów zapewniających szybką interwencję zespołu medycznego.
6. Oddział Udarowy wyposażony jest w 6 stanowiskową salę intensywnego nadzoru neurologicznego z pełnym monitoringiem pacjenta (EKG, pulsooksymetria, ciśnienie) i dostępnością do nowoczesnych urządzeń ratujących życie. Posiada też 14 łóżek przeznaczonych do wczesnej rehabilitacji poudarowe.
7. Oddział Onkologii Klinicznej (OOK) tworzy zespół doświadczonych lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej oraz zespół wysoko wyspecjalizowanych pielęgniarek onkologicznych. Głównym zakresem działania jest leczenie systemowe chorych na nowotwory złośliwe. Leczenie systemowe obejmuje chemioterapię i hormonoterapię. W Oddziale Onkologii Klinicznej prowadzone jest również leczenie skojarzone. Onkologia kliniczna jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną medycyny. Zespół lekarski i pielęgniarski bierze udział w regularnych szkoleniach specjalistycznych. w OOK prowadzone są również staże specjalizacyjne dla lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w różnych dziedzinach medycyny. OOK składa się z oddziału stacjonarnego, w którym leczeni są chorzy wymagający

całodobowego nadzoru w ramach hospitalizacji oraz oddziału chemioterapii jednodniowej dla chorych niewymagających chemioterapii z hospitalizacją. OOK współpracuje z zespołem Przychodni Specjalistycznych Zagłębiowskiego Centrum Onkologii mając tym samym możliwość postawienia szczegółowego rozpoznania aktualnej choroby oraz oceny skuteczności prowadzonej terapii. Lekarze OOK biorą również udział w wielodyscyplinarnych zespołach terapeutycznych i konsyliach lekarskich co umożliwia sprawne i precyzyjne ustalenie planu postępowania u poszczególnych chorych. Ponadto udzielając świadczeń w Poradni Onkologicznej prowadzimy kontrole po zakończonym leczeniu. W Oddziale Onkologii Klinicznej leczeni są chorzy w różnym stopniu zaawansowania choroby nowotworowej, szczególnie na nowotwory przewodu pokarmowego (w tym raka żołądka, dróg żółciowych i jelita grubego), piersi, płuca i narządu rodowego. Oddział Onkologii Klinicznej dysponuje czepcem chłodzącym zapobiegającym utracie włosów w trakcie chemioterapii.

8. **Oddział Otorynolaryngologiczny** posiada pracownię audiometryczną wyposażoną w audiometr tonalny i mostek impedancyjny. Lekarze Oddziału pracują ponadto w Poradni Przyszpitalnej. Oddział laryngologiczny pełni dyżury, zabezpieczając całodobowo mieszkańców Dąbrowy Górniczej i okolicy. Na Oddziale wykonuje się: adenotomie (usunięcie migdałka gardłowego), tonsillektomie (wyłuszczenie migdałków podniebiennych), drenaże jamy bębnekowej, operacje plastyczne skrzywień przegrody nosa, operacje polipów nosa, operacje zatok szczękowych, operacje zatok czołowych, zabiegi z zakresu onkologii laryngologicznej, zabiegi mikrochirurgiczne krtani, ezofagoskopie, operacje ślinianek, operacje zmian w obrębie szyi i inne. Dzięki planowanym zakupom sprzętu operacyjnego i diagnostycznego (polisomnograf, laser CO2, oprzyrządowanie do mikroskopu operacyjnego, narzędzia chirurgiczne), zakres usług zostanie już wkrótce poszerzony o diagnostykę i leczenie zaburzeń oddychania podczas snu, chirurgię czynnościową operacje uszne.
9. Oddział Pediatryczny należy do "Oddziałów Motylkowych" objętych patronatem fundacji Pani Jolanty Kwaśniewskiej "Porozumienie bez barier". Oferowany jest szeroki zakres usług w zakresie diagnostyki i leczenia różnych schorzeń u dzieci w wieku od 0-18 lat. Istnieje możliwość całodobowego pobytu opiekunów z chorym dzieckiem. Dzieci szkolne mają możliwość kontynuacji nauki w świetlicy oddziałowej. Pracujący tu fachowy personel lekarski i pielęgniarski oraz niezbędne wyposażenie skracają do minimum czas hospitalizacji, a estetyczny wystrój czyni ten popyt znośnym

- 10. Oddział Psychiatryczny** zlokalizowany w samodzielny budynku przy ul. Krasińskiego Oddział Psychiatryczny stanowi część Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Oddział Psychiatryczny w tej lokalizacji powstał w ramach projektu „Adaptacja budynku przy ulicy Krasińskiego 43 na potrzeby Oddziału Psychiatrycznego”. Wydatki związane z inwestycją oraz zakupem wyposażenia były współfinansowane przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego. Oddział dysponuje 60 miejscami stacjonarnymi, podzielonymi na dwa odcinki: koedukacyjny i żeński z wyodrębnionymi kompleksami obserwacyjnymi dla pacjentów wymagających intensywnego nadzoru, 12 miejscami w Pododdziale Dziennym, przyszpitalną Poradnię Zdrowia Psychicznego oraz izbą przyjęć. Obiekt jest nowoczesny, komfortowo wyposażony, spełnia najnowsze standardy bezpieczeństwa. Pacjenci mają do dyspozycji 2 – 6 osobowe sypialnie, pomieszczenia socjalno-rekreacyjne, ogród.
- 11. Oddział Radioterapii** zajmuje się m.in.: kompleksową diagnostyką i leczeniem chorych z schorzeniami nowotworowymi, obejmujące:
- leczenie paliatywne,
 - leczenie radykalne,
 - leczenie skojarzone,
 - monitorowaniem pacjentów podczas leczenia.
- 12. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej** posiada 12 łóżek a Oddział Rehabilitacji Neurologicznej posiada 16 łóżek. Oddziały podejmują się rehabilitacji usprawniającej po ciężkich urazach wielonarządowych, schorzeniach układu ruchu oraz następstw chorób neurologicznych. Prowadzone są ćwiczenia indywidualne przy łóżku chorego. Nad zdrowiem pacjentów czuwa fachowy personel lekarski, fizjoterapeutyczny i pielęgniarski. Pacjenci poddawani są zabiegom rehabilitacyjnym codziennie rano i po obiedzie, przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu. Nad pracą fizjoterapeutów czuwa rehabilitant, który przy współpracy z ordynatorem realizuje najnowocześniejsze metody rehabilitacji medycznej.
- 13. Szpitalny Oddział Ratunkowy** obejmuje swoją opieką pacjentów przywiezionych przez Pogotowie Ratunkowe lub skierowanych przez lekarza podstawkowej opieki zdrowotnej. Wykonywana jest wstępna diagnostyka, kwalifikacja do oddziałów

szpitalnych, obserwacja w stanach wątpliwych. Oddział spełnia wymogi określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Oddział mieści się na poziomie parteru z osobnym wejściem dla pieszych i oddzielnym zadaszonym wjazdem dla ambulansów medycznych. Nakładem środków sponsorowanych przez zaprzyjaźnione firmy i dotacji Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej zakupiono nowoczesną aparaturę medyczną oraz wyposażenie oddziału. Oddział składa się z następujących obszarów: segregacji medycznej i przyjęć; resuscytacyjno-zabiegowej; krótkotrwałej intensywnej terapii; obszaru obserwacyjnego; konsultacyjnego; Laboratoryjno-diagnostycznego; zaplecza gospodarczego; zaplecza administracyjnego w obrębie SOR stale dyżurują: specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, ortopeda traumatolog, neurolog, okulista, ginekolog, pediatra.

14. Oddział Wewnętrzny jest największym oddziałem Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Mieści się na III i IV piętrze pionu internistycznego. Liczy 76 łóżek. Rocznie hospitalizowanych jest 2500 - 3000 pacjentów. Pacjenci przyjmowani są ze skierowaniami od lekarzy rodzinnych, lekarzy specjalistów i Pogotowia Ratunkowego. Oddział zapewnia leczenie i diagnostykę pacjentów ze schorzeniami pulmonologicznymi, diabetologicznymi, gastroenterologicznymi, hematologicznymi, endokrynologicznymi i innymi. W większości pacjenci mają złożone problemy zdrowotne, często są również obciążeni kardiologicznie, wymagają kompleksowego i holistycznego podejścia do choroby. Oddział współpracuje z Pracownią Endoskopii, Zakładem Radiologii, Pracownią Tomografii Komputerowej oraz konsultantami w dziedzinie onkologii i hematologii. Dla chorych z współistniejącymi problemami kardiologicznymi dostępne są również badania UKG, test wysiłkowy i Holter-EKG. W Oddziale Wewnętrznym pracuje wykwalifikowany personel składający się z lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych i II stopnia oraz pielęgniarki. Oddział posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych

15. Zakład Opiekuńczo – Lecznicy w Dąbrowie Górniczej zlokalizowany jest w II budynku Zagłębiowskiego Centrum Onkologii przy ulicy Krasieńskiego 43 na II piętrze w miejscu II odcinka oddziału psychiatrii. ZOL sprawuje opiekę nad osobami starszymi i niesamodzielnymi przewlekle chorymi, które pozbawione są możliwości specjalistycznej opieki medycznej w wymiarze długoterminowej. Zakład Opiekuńczo – Lecznicy w strukturach |ZCO Szpital Specjalistyczny Dąbrowa Górnicza funkcjonuje od lutego 2013 roku, w oparciu o Regulamin Organizacyjny (wydanie III

z dnia 13.11.2014 roku). Zakład zarejestrowany jest na 30 łóżek. Zadaniem Zakładu jest okresowe objęcie całodobową opieką pacjentów przewlekle chorych, u których zakończono proces leczenia, a ze względu na niepełnosprawność (od 0-40 punktów w skali Barthel) wymagają pielęgnacji, kontynuacji leczenia oraz rehabilitacji.

- Wnioski o wydanie skierowania do Zakładu wydawane są przez kierownika Zakładu po przeprowadzeniu wywiadu wstępnego z rodziną lub opiekunami pacjenta. Po uzupełnieniu wnioski składane są u kierownika Zakładu, rejestrowane, a następnie po wstępnej weryfikacji kompletności dokumentacji, raz w miesiącu przekazywane do Komisji Kwalifikacyjnej do ZOL. Po kwalifikacji opiekun wskazany przez pacjenta do kontaktu z ZOL zostaje powiadomiony pisemnie o wynikach kwalifikacji.
- Przyjęcie do Zakładu - Pacjenci do ZOL przyjmowani są zgodnie z listą oczekujących, wyjątkiem pacjentów przyjmowanych w trybie pilnym (pacjenci samotni, wypisywani po hospitalizacji ze szpitala, oraz pacjenci, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali 0 punktów, żywieni przez zgłębnik żołądkowy lub PEG lub jejunostomię). Informację o możliwości przyjęcia do ZOL przekazuje kierownik ZOL telefonicznie osobie wskazanej we wniosku pacjenta do kontaktu z Zakładem. Telefonicznie ustala się dzień i godzinę przyjęcia pacjenta.
- Wyposażenie Zakładu - Zakład wyposażony jest w sprzęt zgodnie z wymogami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zakład został wyposażony w sprzęt częściowo zakupiony przez ZCO Szpital Specjalistyczny. Część sprzętu zakupiono od poprzedniego świadczeniodawcy. ZOL wyposażony jest również w sprzęt pozyskany z Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy oraz zakupiony ze środków Dąbrowskiej Fundacji Medycznej. W chwili obecnej Zakład wymaga doposażenia w materace p/odleżynowe oraz sprzęt do pionizacji pacjenta (stół pionizujący, parapodium) zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia.
- Żywienie pacjenta - posiłki do Zakładu dostarczane są dwa razy dziennie z kuchni ZCO Szpital Specjalistyczny Dąbrowa Górnicza (godz. 8.00-śniadanie, godz.12,00 obiad i kolacja). Posiłki dla pacjentów przygotowywane do podania są w kuchence

oddziałowej przez personel pielęgniarski i opiekuńczy. Wszyscy pacjenci Zakładu wymagają przygotowania i podania posiłku, ponad połowa wymaga karmienia.

- Udzielanie świadczeń w ZOL - opiekę lekarską nad pacjentem sprawuje lekarz Zakładu. Lekarz w Zakładzie jest obecny 3 razy w tygodniu – poniedziałek, środa i piątek. Badanie pacjenta odbywa się w dniu przyjęcia oraz min 2 razy w tygodniu (potwierdzone wpisem w dokumentacji lekarskiej). W ramach opieki lekarskiej nad pacjentem w Zakładzie udzielane są konsultacje w zakresie psychiatrii i neurologii. Badania laboratoryjne wykonywane są w laboratorium funkcjonującym przy ZCO Szpital Specjalistyczny Dąbrowa Górnicza. Badania są zabierane do laboratorium przez kierowcę transportu szpitalnego po dostarczeniu śniadania do ZOL. Istnieje możliwość wykonania badań laboratoryjnych w trybie pilnym. Zachodzi wtedy konieczność przekazania materiału do badań osobnym transportem. Inne badania tj. badania RTG, USG, TK są wykonywane w ZCO po ustaleniu terminu na podstawie skierowania lekarza Zakładu. Konsultacje specjalistyczne udzielane są w poradniach szpitalnych i poza szpitalnych w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta jest on przekazywany na zlecenie lekarza Zakładu lub lekarza dyżurnego oddziału psychiatrycznego do SOR. W przypadku braku możliwości przewiezienia chorego transportem szpitalnym, istnieje możliwość wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jeżeli stan zdrowia pacjenta ZOL wymaga hospitalizacji i intensywnego leczenia łóżko pacjenta zostaje zablokowane na 14 dni kalendarzowych. Po zakończeniu leczenia pacjent wraca do ZOL (nie jest wymagane złożenie kolejnego wniosku). Jeśli leczenie zostanie ukończone do 14 dni, chory jest przekazywany z oddziału szpitalnego. Jeśli leczenie trwa dłużej niż 14 dni i pacjent zostanie wypisany do domu termin przyjęcia ustala się z pacjentem lub jego opiekunem. Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze realizowane są przez pielęgniarki i opiekunów medycznych oraz sanitariusza. Rehabilitacja w ZOL jest realizowana przez 3 rehabilitantów na zlecenie lekarza Zakładu. Zajęcia w ramach terapii zajęciowej odbywają się 5 razy w tygodniu i realizowane są przez terapeutę zajęciowego z udziałem i pomocą logopedy i psychologa. W godzinach przedpołudniowych pacjenci korzystają również z terapii psychologicznej oraz w razie potrzeby logopedycznej.

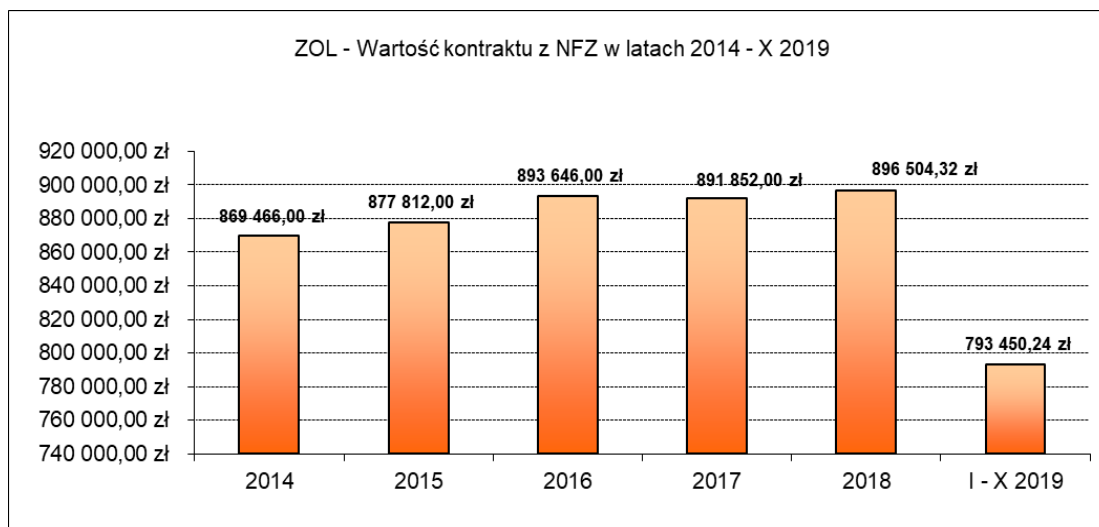
- Przepustka - zgodnie z przepisami pacjent ma prawo do przepustki w wymiarze do 10% czasu pobytu w Zakładzie w danym roku kalendarzowym. Przepustka wymaga zaopatrzenia pacjenta w leki i wyroby medyczne.
- Odpłatność za pobyt w Zakładzie - pacjent przebywający w ZOL ponosi koszty żywienia i zakwaterowania zgodnie z przepisami. Kwotę do zapłaty za pobyt w ZOL nalicza dział księgowości ZCO Szpital Specjalistyczny Dąbrowa Górnicza. Faktury są wydawane rodzinie pacjenta przez kierownika Zakładu. Płatność za pobyt w Zakładzie jest wpłacana przez rodzinę pacjenta na wskazane na fakturze konto. W przypadku finansowania żywienia pacjenta przez NFZ, hospitalizacji pacjenta oraz przepustki pacjenta - dokonywane są korekty odpłatności za pobyt w Zakładzie (faktura korygująca).
- Wypis Pacjenta z ZOL - pacjent może zostać wypisany do domu w przypadku, gdy w ocenie skalą Barthel uzyska 45 punktów, lub na własną prośbę po złożeniu pisemnego oświadczenia przez pacjenta lub osobę upoważnioną (jeśli nie występuje zagrożenia życia pacjenta)
- Działania na rzecz poprawy standardów leczenia i pobytu pacjenta w ZOL zostały dwukrotnie nagrodzone w Ogólnopolskim Konkursie na Zakład Opieki Zdrowotnej Uśmiechniętego Pacjenta organizowanym przez Fundację JA-Joy Aim pod patronatem honorowym Rzecznika Praw Pacjenta oraz Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego.
- Szpital ma podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń z zakresu opieki długoterminowej stacjonarnej co przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7 ZOL kontrakt NFZ 2014- X 2019 (bez podwyżek dla pielęgniarek)

2014	2015	2016	2017	2018	I - X 2019
869 466,00	877 812,00	893 646,00	891 852,00	896 504,32	793 450,24

Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 1 - ZOL – Wartość kontraktu z NFZ w latach 2014 – X 2019



Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela i wykres przedstawiają wartość kontraktu z NFZ Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (z pominięciem dodatków do wynagrodzeń pielęgniarek). Od roku 2014 wartość kontraktu utrzymuje się na mniej więcej stałym poziomie oscylującym między 870 - 900 tys. zł. Wartość kontraktu ZOL jest związana z ilością miejsc przeznaczonych dla pacjentów.

Podsumowanie;

- Niewystarczająca ilość miejsc dla osób starszych wymagających całodobowej opieki.
- Brak działalności w zakresie opieki pielęgniarstwa długoterminowej domowej.
- Utrudnione warunki lokalowe związane z usytuowaniem oddziału tymczasowo przy oddziałach psychiatrycznych.
- Niewystarczająca obsada ekipy sprzątającej ograniczona czasowo.
- Niemożność wyegzekwowania usunięcia awarii i usterek.
- Niewystarczająca ilość materacy przeciwoleżynowych.
- Część łóżek wymaga wymiany (stare, zniszczone, brak możliwości naprawy pilota).

Komórki podległe Naczelnej Pielęgniarce (w ramach nadzoru i koordynacji)

Pielęgniarki i Położne

Naczelnej Pielęgniarce w ramach nadzoru i koordynacji podlegają wszystkie pielęgniarki zatrudnione w szpitalu oraz centralna sterylizacja.

Zadaniem pielęgniarek jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia pacjentom hospitalizowanym w oddziale szpitalnym lub pacjentom przyjmowanym i leczonym w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych.

1. Liczba zatrudnionych pielęgniarek:

- na dzień 31.12.2015 r. 271,25 etatu,
- na dzień 31.12.2016 r. 280,25 etatu,
- na dzień 31.12.2017 r. 297,75 etatu,
- na dzień 31.12.2018 r. 285,75 etatu,

2. Przedziały grup pielęgniarek i położnych wg. stażu na dzień 20.05.2019 r.:

- do 5 lat – 11 pielęgniarek,
- od 5 lat – do 15 lat – 36 pielęgniarek,
- od 16 lat – 25 lat – 60 pielęgniarek,
- od 26 lat – 30 lat – 59 pielęgniarek,
- od 31 lat – 35 lat -73 pielęgniarek,
- od 36 lat – 38 lat – 35 pielęgniarek,
- powyżej 35 – 49 lat – 20 pielęgniarek.

3. Kwalifikacje zawodowe pielęgniarek:

- ukończone studia pielęgniarskie magisterskie – 35 pielęgniarek,
- ukończone studia pielęgniarskie licencjackie – 82 pielęgniarek,
- ukończone studia inne, przydatne w pracy – 15 pielęgniarek,
- studia w toku – 10 pielęgniarek,
- specjalizacje:
 - pielęgniarstwo ratunkowe – 1 pielęgniarka,
 - organizacja i zarządzanie – 1 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo chirurgiczne – 9 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo epidemiologiczne – 1 pielęgniarka,

- pielęgniarstwo operacyjne – 12 pielęgniarek,
- pielęgniarstwo anestezjologiczne – 10 pielęgniarek,
- kursy kwalifikacyjne:
 - pielęgniarstwo operacyjne - 13 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo ratunkowe- 8 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią- 0 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących- 4 pielęgniarek,
 - z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – 37 pielęgniarek,
 - organizacja i zarządzanie- 18 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo epidemiologiczne – 19 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo kardiologiczne – 3 pielęgniarki,
 - pielęgniarstwo onkologiczne – 19 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo opieki długoterminowej – 35 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo psychiatryczne – 6 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek – 21 pielęgniarek,
 - pielęgniarstwo rodzinne dla położnych – 3 pielęgniarki,
 - pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania – 1 pielęgniarka,
 - pielęgniarstwo ratownictwo medyczne – 1 pielęgniarka,
 - technologia dezynfekcji i sterylizacji – 3 pielęgniarki.
- 3. Zespoły i komisje działające w pionie pielęgniarstwie:
- 4. Zespoły i komisje działające w pionie pielęgniarstwie:
 - zespół ds. profilaktyki i leczenia odleżyn
 - oraz udział w pracy zespołów jakości:
 - Zespół ds. monitorowania jakości, oceny przyjęć i zdarzeń niepożądanych,
 - Komitet Tranfuzjologiczny,
 - Komitet Terapeutyczny,
 - Zespół ds. żywienia,
 - Szpitalna Komisja Etyczna,
 - Zespół ds. profilaktyki i leczenia odleżyn,
 - Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych z Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
- 5. Stanowiska kierownicze w pionie pielęgniarstwie:
 - naczelnia pielęgniarka – 1,

- zastępca naczelniej pielęgniarki – 0,
- pielęgniarka oddziałowa - 13,
- zastępca pielęgniarki oddziałowej - 0,
- pielęgniarka koordynująca – 4.

6. Stanowiska samodzielne w pionie pielęgniarskim:

- pielęgniarki epidemiologiczne – 1,5 etatu.

Podsumowanie:

- Niestosowanie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej ze względu na niewystarczającą ilość pielęgniarek na rynku pracy.
- Zły system wynagradzania, który nie uwzględnia mierników wartościowania pracy.
- Niewystarczająca minimalna obsada pielęgniarska, która nie jest w stanie zapewnić świadczenia usług pielęgniarskim na wysokim poziomie.
- Nieefektywna organizacja pracy pielęgniarek oddziałowych i podległego im personelu, co powodowało wyższe koszty oddziałów.
- Nieefektywna komunikacja wewnętrzna w zakresie decyzji i zmian organizacyjnych w Szpitalu mająca wpływ na stosunki międzyludzkie.
- Brak odpowiedzialności zbiorowej i indywidualnej za powierzone mienie na stanowisku pracy.

Centralna Sterylizacja, zadania:

- Mycie, dezynfekcja i sterylizacja bielizny operacyjnej, materiału opatrunkowego oraz narzędzi chirurgicznych wraz z kontrolą i dokumentacją tych procesów.
- Dezynfekcja komorowa sprzętu anestezjologicznego i innego sprzętu medycznego.
- Zaopatrywanie w sterylne materiały jednostek i komórek organizacyjnych szpitala.
- Prowadzenie rozchodów przyjmowanych i wydawanych materiałów.

Podsumowanie:

- Nieefektywna organizacja pracy.
- Braki kadrowe personelu, co powoduje skrócenie czasu pracy centralnej sterylizacji, a co za tym idzie zmniejszenie możliwości przygotowania większej ilości materiału sterylizacyjnego na blok operacyjny; w związku z tym blok

operacyjny nie ma możliwości w 100% wykorzystać sal operacyjnych.

- Gromadzenie zapasów na materiały zużywalne i środki dezynfekcyjne.
- Brak odpowiedzialności za powierzone mienie.
- Konieczność modernizacji i dostosowania do wymogów sanitarno-epidemiologicznych zgodnie z programem dostosowawczym.
- Duża awaryjność sterylizatorów parowych oraz myjek dezynfekcyjnych – przestarzały sprzęt.

Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn - zadania zespołu realizowane są przez pracowników wyznaczonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZCO w oparciu o przepisy prawa.

Zadania Zespołu ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn:

- Monitorowanie wskaźników dotyczących odleżyn na podstawie miesięcznych zestawień prowadzonych przez oddziały objęte programem profilaktyki i leczenia odleżyn.
- Sprawowanie opieki nad pacjentami z odleżynami oraz nad pacjentami zagrożonymi powstaniem odleżyn w oddziałach szpitalnych oraz Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.
- Współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi w zakresie określenia potrzeb edukacyjnych personelu pielęgniarskiego, prawidłowości i zasadności stosowania opatrunków specjalistycznych.
- Dokonywanie konsultacji pacjentów z odleżynami we wszystkich oddziałach objętych programem oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.
- Ścisła współpraca z pozostałymi zespołami jakościowymi w ZCO.

Podsumowanie:

- Niewystarczająca ilość materacy przeciwoodleżynowych II i IV stopnia we wszystkich oddziałach szpitalnych.
- Niedostosowany do potrzeb zakup materacy przeciwoodleżynowych do OAiIT, nieskonsultowany z członkami Zespołu.
- Niewystarczający skład personelu pielęgniarskiego i pomocniczego do opieki nad pacjentami.
- Niewystarczająca współpraca z lekarzami dotycząca kwalifikacji do żywienia pozajelitowego pacjentów.

Podsumowanie funkcjonującej struktury organizacyjnej

Opisana w tym podrozdziale struktura organizacyjna, aktualnie funkcjonująca w ZCO spowodowała niżej wymienione, niekorzystne z punktu widzenia optymalnego zarządzania mechanizmy i zjawiska wpływające na pogłębianie się zadłużenia szpitala:

- Nieefektywna realizacja celów szpitala.
- Nieokreślenie planu działania.
- Niejasno sprecyzowane zadania w poszczególnych komórkach.
- Niejasno określone obowiązki.
- Nieustalone priorytety, kolejność działania.
- Niejasno precyzowane polecenia służbowe.
- Utrudniona koordynacja działań poszczególnych działów i komórek.
- Niewystarczający nadzór nad realizacją wyznaczonych zadań.
- Nieprzypisanie odpowiedzialności.
- Niedelegowanie obowiązków i uprawnień.
- Nierówne traktowanie pracowników.
- Niedostatecznie zintegrowana załoga.
- Nieefektywna komunikacja pomiędzy pracownikami.
- Niska możliwości realizacji własnych inicjatyw przez pracowników niższego i średniego szczebla
- Słabe możliwości rozwoju i doskonalenia kompetencji pracowników.
- Niewystarczająca motywacja pracowników powodująca spadek zadowolenia, zaangażowania i ograniczenie kreatywności w pracy.
- Niewykorzystywanie potencjału pracowników.
- Braki kadrowe w części administracyjnej skutkujące nierealizowaniem zadań oraz spadkiem efektywności w wykonywaniu obowiązków pracowniczych.

2.2. Żywnienie szpitalne

Żywnienie szpitalne to nie tylko dostarczenie przebywającym pacjentom żywności zabezpieczającej ich całodobowe zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze, lecz także cały system różnych działań mających na celu wspomaganie procesu leczniczego – czyli żywienie dojelitowe i pozajelitowe. Winno ono uwzględniać aktualną sytuację zdrowotną pacjenta: musi być dostosowane zarówno do określonej choroby, jak i uwzględniać możliwości przyswojenia spożytych produktów. Ponadto okres pobytu w szpitalu, ale też i inne kontakty z fachowymi pracownikami ochrony zdrowia, winny pełnić rolę edukacyjną dla pacjenta w zakresie zasad prawidłowego żywienia, a w razie potrzeby prowadzić do zmiany nawyków żywieniowych osoby przebywającej w szpitalu. Prawidłowa organizacja żywienia szpitalnego musi spełniać szereg warunków obejmujących elementy organizacyjne pionu żywienia, nadzór merytoryczny nad żywieniem chorych oraz niezbędne warunki ekonomiczne.

W ZCO funkcjonuje procedura dotycząca Oceny stanu pacjenta pod kątem możliwości rozpoczęcia leczenia żywieniowego. Postępowanie w przypadku tej procedury ma na celu ocenę stanu pacjenta pod kątem możliwości rozpoczęcia u niego leczenia żywieniowego. Pacjent, aby mógł być poddany terapii żywieniowej musi spełniać określone warunki. Oceny dokonuje lekarz na podstawie badania fizykalnego i badań dodatkowych. Do historii choroby dołączona jest Ocena stanu odżywienia pacjenta wraz z oceną ryzyka związanego ze stanem odżywienia, tj. pogorszenie stanu odżywienia oraz nasilenie choroby (zwiększone zapotrzebowanie na składniki odżywcze). Kolejna procedura obowiązująca w ZCO to procedura dotycząca Planowania i rozpoczęcia leczenia żywieniowego. Postępowanie w przypadku tej procedury ma na celu prawidłowe zaplanowanie leczenia żywieniowego, dzięki któremu możliwe jest prawidłowe prowadzenie leczenia. Ponadto w przypadku żywienia jelitowego i pozajelitowego lekarz wypełnia plan leczenia żywieniowego, dokonując kwalifikacji pacjenta do odpowiedniego rodzaju żywienia. Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 66/2018/DSOZ z dnia 29 czerwca 2018 r. lekarze wypełniają również wymagane formularze.

2.3 Jakość i Akredytacja

Wydanie I Regulaminu Organizacyjnego z dnia 13.06.2012r. wskazuje, że Dyrektorowi Szpitala podlegał Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz Dział Jakości i Rozwoju.

Zadania Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania:

- Kierowanie zintegrowaną polityką jakości zgodnie z głównymi celami Szpitala.
- Prowadzenie, nadzorowanie, koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego systemu zarządzania.
- Organizowanie i prowadzenie audytów.
- Przygotowywanie kompleksowych materiałów dla Dyrekcji Szpitala w celu przeglądu funkcjonowania systemu.
- Szkolenia dla personelu Szpitala z zakresu doskonalenia zintegrowanego systemu zarządzania.
- Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur dotyczących poprawy jakości świadczonych usług w Szpitalu.

W okresie od 15.05.2012r. do 02.03.2014 r. zatrudniono osobę na stanowisku Inspektora ds. jakości i rozwoju.

Od dnia 25.09.2015 r. funkcjonował Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, który pełnił obowiązki do dnia 01.10.2017 r.

Zadania Działu Jakości i Rozwoju w 90% pokrywają się z zadaniami obejmującymi zakres przedmiotowy Działu Zarządzania, który funkcjonuje w aktualnej strukturze.

Wydaniem VI Regulaminu Organizacyjnego z dnia 10.04.2014 r. Dział Jakości i Rozwoju zastąpiono Sekcją Zarządzania, Marketingu i Promocji. Kolejna zmiana miała miejsce w październiku 2015 r., kiedy w miejsce w/w Sekcji powstał obecny Dział Zarządzania, w zakresie, którego działają Sekcja Marketingu i Promocji oraz Sekcja Budżetowania i Controllingu.

2.3.1 Informacja na temat certyfikacji ZCO

Normy ISO

Na chwilę obecną ZCO posiada dwa certyfikaty ISO: ISO 9001:2015 System Zarządzania Jakością oraz ISO 14001:2015 System Zarządzania Środowiskowego obejmujące zakres: świadczenia usług medycznych w zakresie udzielania kompleksowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Ważność obu certyfikatów: 05.02.2019 – 05.02.2022.

Ostatnia certyfikacja mająca miejsce w dniach 14-18.01.2019 r. nie obejmowała certyfikacji z zakresu normy ISO 18001:2004, którą do dnia 04.02.2019 r. ZCO posiadało. Także w umowie nr 323/ZCOSzp.Sp./2018 z dnia 14.11.2018 r. widnieje jedynie adnotacja o certyfikacji dwóch norm ISO. Prawdopodobnie powodem, dla którego zabrakło decyzji o przystąpieniu do certyfikacji w tym zakresie jest nowelizacja normy ISO na normę 45001:2018 i związane z tym zbyt duże koszty wiążące się z wprowadzeniem wymagań tej normy.

Założeniem jest nie tylko przystąpienie do certyfikacji normy 45001:2018, ale również Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnego z normą ISO 27001 (po wstępnej konsultacji i opinii Inspektora Ochrony Danych).

2.3.2 Akredytacja

Ważność aktualnego Certyfikatu Akredytacyjnego to 26.01.2020 r. Rozbieżności czasowe wynikające z terminu przeglądu dokonanego w dniach 27-29.10.2015 r. a terminem ważności certyfikatu wynikają z postępowania odwoławczego ZCO w zakresie przyznanej punktacji, które trwały od 23.11.2015 r. (wniosek ZCO z zastrzeżeniami do raportu CMJ z wizyty akredytacyjnej) do 27.01.2017 r. (informacja od Ministra Zdrowia o przyznaniu ZCO akredytacji).

Na chwilę obecną ZCO znajduje się na liście oczekujących na wizytę akredytacyjną – terminem przedstawiania propozycji wizyt CMJ jest październik 2019 r.. ZCO wniosło do CMJ wniosek o udzielenie akredytacji dla szpitala dnia 08.10.2018 r.

Na chwilę obecną podejmowane są możliwie efektywne działania zmierzające do spełnienia zarówno wymagań norm ISO, jak i standardów akredytacyjnych, jak np. tworzenie nowych narzędzi kontroli dokumentacji medycznej, tworzenie rejestru

obowiązujących procedur, standardów, instrukcji, nieplanowe audyty, aktualizacja dokumentów systemowych czy spotkania informacyjno - edukacyjne.

Ocena Szpitala w oparciu o standardy akredytacyjne:

W dniach 27-29 października 2015 r. w Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej miała miejsce wizytacja mająca na celu dokonanie oceny szpitala w oparciu o standardy akredytacyjne. Poniżej przedstawiono standardy akredytacyjne, które nie zostały w pełni spełnione przez Szpital:

1. W zakresie standardu „ciągłość opieki”:

- brak merytorycznej analizy oraz wniosków nakierowanych na poprawę jakości opieki. Wskazano, aby dla poprawy bezpieczeństwa pacjentów szczególną uwagę zwrócić na analizę przypadków powrotów na SOR po 48 lub 72h po wcześniejszym pobycie w Oddziale Ratunkowym.

2. W zakresie standardu „prawa pacjenta”:

- z opinii pacjentów w Oddziale Psychiatrii wynika, że nie zawsze opieka sprawowana jest z zachowaniem prywatności;
- brak przenośnych słuchawek w Oddziałach Wewnętrznych i Neurologii.

3. W zakresie standardu „ocena stanu pacjenta”:

- w dokumentacji medycznej brakowało wyników badania podmiotowego, zakwestionowano również nieczytelność wpisów w dokumentacji;
- w dokumentacji brakowało również ocen stanu psychicznego pacjenta.

4. W zakresie standardu „opieka nad pacjentem”:

- tylko w niewielkiej ilości dokumentacji odnotowano modyfikację planu opieki związaną ze zmianą stanu pacjenta;
- brak było wiedzy o poziomie wdrożenia opracowanych procedur oraz brak odniesienia do literatury źródłowej na podstawie, której opracowano dokumenty. Szpital nie przedstawił analizy częstości i skuteczności resuscytacji za I półrocze 2015 r. Procedury leczenia bólu były w trakcie wdrażania.

5. W zakresie standardu „kontrola zakażeń”:

- niskie zużycie środków do dezynfekcji rąk w większości oddziałów, co wskazuje na brak właściwej higieny rąk;
- brak wystarczającego nadzoru nad firmą sprząającą, niedoprane mopy na oddziałach;

- pranie poduszek odbywa się tylko w przypadkach zgonów, widocznych zabrudzeń i po pacjentach zakażonych, brak możliwości dezynfekcji;
- szpital nie zapewnia personelowi szczepień przeciwko grypie;
- mała liczba badań mikrobiologicznych nie pozwala na właściwe monitorowanie i analizę lekooporności drobnoustrojów szpitalnych, w tym tendencji wzrostowych najmniejszych stężeń hamujących stosowanie antybiotyków; brak wiarygodnych danych w tym zakresie nie pozwala również na wdrażanie własnych zaleceń w zakresie terapii empirycznej; Szpital opracował zalecenia w zakresie empirycznej antybiotykoterapii w oparciu o Narodowy Program Ochrony Antybiotyków, jednak zalecenia te nie podlegają monitorowaniu; sugeruje się, by wdrożyć monitorowanie wybranych antybiotyków z I i II grupy, gdyż niektóre antybiotyki mogą być nadużywane.

6. W zakresie standardu „zabiegi i znieczulenia”:

- brak okołooperacyjnej karty kontrolnej w przeglądanych historiach choroby;
- brak Sali budzeń;
- analiza znieczuleń nie jest prowadzona zgodnie z wymogami standardu ZA 12.1;
- w raportach operacyjnych brakowało informacji o pobranym materiale;
- nie wykonywano analiz dotyczących odległych skutków zabiegów.

7. W zakresie standardu „farmakoterapia”:

- nie wszystkie zlecenia leków były właściwie dokumentowane;
- leki własne pacjenta przyjmowane w przewlekłych schorzeniach nie były wpisywane w kartę zleceń;
- przekroczenie czasu podłączenia KKCz w Oddziale Neurologii (1,30h);
- niepożądane działania stosowanych leków nie są zgłaszane;
- zalecenie: aby wszystkie komunikaty bezpieczeństwa publikowane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych były przekazywane na oddziały.

8. W zakresie standardu „laboratorium”:

- brak systematycznej, udokumentowanej wewnętrznej kontroli poprawności oznaczeń badań wykonywanych na glukometrach;
- brak udokumentowanego nadzoru nad jakością badań laboratoryjnych wykonywanych przez zewnętrzne laboratoria uwzględniające wymogi standardu LA6.

9. W zakresie standardu „diagnostyka obrazowa”:

- w Szpitalu nie wprowadzono systemu konsultacji radiologiczno-klinicznych.

10. W zakresie standardu „odżywianie”:

- z przeglądu dokumentacji medycznej wynika, że nie wszyscy pacjenci otrzymują informację na temat żywienia w okresie po szpitalnym.

11. W zakresie standardu „poprawa jakości i bezpieczeństwo pacjenta”:

- dokumenty dotyczące analiz przyczyn zgonów, w tym zgonów około zabiegowych nie odpowiadają na pytanie, czy w Szpitalu prowadzone są merytoryczne analizy zgonów służące poprawie jakości opieki. Również wizyta w Oddziale Chirurgii Ogólnej nie pozwoliła uzyskać odpowiedzi na zadane pytanie. Analizy dokumentowane w obecnym kształcie nie pozwalają na wyciąganie wniosków w zakresie poprawy bezpieczeństwa i jakości opieki.
- dane na temat występujących zdarzeń niepożądanych nie podlegają krytycznej analizie źródłowej. Nie określono wagi i istotności poszczególnych rodzajów zdarzeń niepożądanych. Nie ustalono przyczyn źródłowych zdarzeń i wynikających z nich zaleceń.
- w Szpitalu nie wdrożono standardów profilaktyki choroby zakrzepowo-zbiorowej, profilaktyka jest stosowana zwyczajowo.

W zakresie standardu „zarządzanie ogólne”:

- schemat organizacyjny nie jest aktualny;
- zespół ds. Etyki został powołany, jednak nie przedstawiono problemów rozwiązywanych w ostatnich trzech latach.

W zakresie standardu „zarządzanie zasobami ludzkimi”;

- mała liczba personelu lekarskiego (neurologów, internistów) i pielęgniarskiego; z przeglądu dokumentacji medycznej wynika, że badanie anestezjologiczne, kwalifikacje do znieczulenia oraz znieczulenie przeprowadzał lekarz nie będący specjalistą.

W zakresie standardu „zarządzanie informacją”;

- brak WiFi dla pacjentów;
- dokumentacja medyczna jest mało czytelna, niekompletna;
- słabo oceniono procedurę komunikacji z pacjentem w przypadku uzyskania wyników badań po wypisie.

Podsumowanie:

Mając na uwadze kontynuację procesu certyfikacji akredytacyjnej, której ważność kończy się z dniem 26.01.2020 r., należy podjąć natychmiastowe działania mające na celu wyeliminowanie w/w niedociągnięć.

W ramach wstępnego przeglądu funkcjonowania obszaru jakości i akredytacji, ustalono, że niezbędne jest również podjęcie następujących działań:

1. Decyzja o przystąpieniu do **procesu certyfikacji normy ISO BHP**. Niezbędne jest szkolenie dla inspektora ds. BHP ze względu na mnogość zmian wynikających ze zmian nowej normy 45001.
2. Niezbędne jest wprowadzenie **zmian do procedury QEBP-7.5** „Nadzór nad udokumentowanymi informacjami”, która pozwoli na usystematyzowanie działań związanych z wdrażaniem zmian do dokumentów systemowych.
3. Niezbędne jest **przeorganizowanie struktury funkcjonowania elektronicznego systemu jakości** ze względu na jej ówczesną nieczytelną formę, utrudniającą, a wręcz uniemożliwiającą dostęp do dokumentów systemowych. W założeniu system ma być czytelny, przejrzysty, łatwo dostępny dla użytkowników. Uproszczenie tej formy ma swoje atuty również w zmniejszeniu czasochłonności i pracochłonności udostępniania w systemie dokumentów. Nowa struktura elektronicznego systemu jakości zawierać będzie nie tylko uporządkowane procedury, standardy i instrukcje, ale również aktualne wersje obowiązujących w ZCO druków.
4. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych niezbędne jest zatrudnienie specjalisty do spraw mikrobiologii oraz zatrudnienie jednej pielęgniarki epidemiologicznej w związku z wymogiem odnoszącym się do liczby łóżek.
5. Dostosowanie funkcjonowania kolejek oczekujących do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (art. 20-21) w zakresie **przechowywania oryginałów skierowań pacjentów w ZCO**.
6. Ponadto, istnieje potrzeba **ujednolicenia list oczekujących w systemie** – przykładowo brak jest kolejki oczekujących do przyjęcia na Oddział Diabetologii, który przyjmuje pacjentów w trybie planowym, a także pod względem mnogości występowania kolejek oczekujących – np. kilka osób skierowanych jest na przyjęcie do Oddziału Chirurgii

Urazowo-Ortopedycznej. Konieczne jest również **wyznaczenie osoby koordynującej** funkcjonowanie tego zagadnienia oraz przekazywanie odpowiednim osobom odnotowanych błędów w prowadzeniu kolejek oczekujących.

7. **Zwrócenie uwagi na ryzyko pojawiających się, trudnych do wyeliminowania błędów w prowadzeniu dokumentacji medycznej**, szczególnie w latach poprzednich. W trakcie przeglądu dokumentacji medycznej w maju i czerwcu br., ustalono, że nie zostały wdrożone mechanizmy kontrolne, tj. dokumentacja medyczna nadal nie zawiera wszystkich wpisów jak również brakuje również podpisów lekarzy. W związku z powyższym podjęto działania edukacyjno-informacyjne w celu zwiększenia stopnia realizacji standardów dot. prowadzenia dokumentacji medycznej. Ponadto, od lipca 2019 funkcjonuje nowe narzędzie kontroli dokumentacji medycznej uwzględniające każdy oddzielnie standard dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej, z którym oddziały szpitalne zostały zapoznane jeszcze przed wdrożeniem, z możliwością wniesienia własnych uwag. Z początkiem lipca 2019 odbyło się także spotkanie z sekretarkami medycznymi, na którym wyjaśniano pojawiające się wątpliwości w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Nawiązano również dialog z personelem białym w zakresie eliminowania błędów w dokumentacji medycznej i prawidłowego jej prowadzenia, co jednak nie jest wystarczające do usunięcia wszystkich błędów. Warto także zwrócić uwagę na fakt, że comiesięcznie sprawdzanych jest **10% dokumentacji** medycznej, przy wymogu akredytacyjnym wynoszącym 0,5 – 1%. W lipcu br. zorganizowano 2-dniowe szkolenie w formie warsztatów zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie ze standardami akredytacyjnymi. Dokumentacja ta jest na bieżąco sprawdzana i wydawana jest informacja zwrotna na temat jakości błędów w wypełnianiu.
8. **Reaktywowanie do funkcjonowania zespołów jakościowych** zajmujących się zagadnieniami obserwowanymi przez Centrum Monitorowania Jakości, tj. Zespół ds. Analizy Zgonów, Zespół ds. Aktualizacji i Kontroli Dokumentacji Medycznej, oraz powołanie w tym celu Zespołu ds. Analizy Skuteczności Leczenie, a także zmodyfikowanie Zespołu ds. monitorowania jakości, oceny przyjęć i zdarzeń niepożądanych dla usystematyzowania zadań tych zespołów.
9. **Wdrożenie działań wspomagających realizację zadań przez audytorów wewnętrznych.** Niezbędne jest stworzenie spójnego zespołu audytorów z audytorem wiodącym na ich czele, przeszkolenie ich w zakresie prowadzenia

audytów, a także stworzenie narzędzi usprawniających przeprowadzanie audytów zgodnie z harmonogramem.

2.4 Analiza przedmiotu działalności.

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej swoją działalność realizuje w sektorze usług medycznych. W związku ze zmianą ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, wprowadzającą od dnia 1 października 2017 r. system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) tzw. sieć szpitali ZCO zostało zakwalifikowane do II poziomu PZS na okres 4 lat. Siecią szpitali objęta została większość oddziałów i poradni ZCO, nocna i świąteczna opieka zdrowotna, programy lekowe, chemioterapia, rehabilitacja w warunkach szpitalnych. Oddziały i poradnie zakwalifikowane do sieci PSZ mają zapewnione finansowanie przez NFZ w ramach ryczału oraz mogą zakontraktować świadczenia nie objęte PSZ w ramach otwartych konkursów na świadczenia medyczne odrębnie finansowane poza tzw. siecią. Konkursowy system zawierania umów będzie nadal obowiązywał w przypadku opieki psychiatrycznej, opieki hospicyjnej i paliatywnej, rehabilitacji ambulatoryjnej, opieki długoterminowej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Celem działania Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej jest prowadzenie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych,
- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
- ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, a także promocję zdrowia,
- ZCO na podstawie umów z uprawnionymi podmiotami może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,
- ZCO może prowadzić badania kliniczne produktów leczniczych jako ośrodek badawczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z uprawnionymi podmiotami.

ZCO może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż lecznicza.

Obecnie świadczenia zdrowotne w ZCO są udzielane w wyszczególnionych poniżej rodzajach świadczeń:

- lecznictwo szpitalne w oddziałach wielospecjalistycznych - w tym także udzielanie świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
- radioterapia i chemioterapia onkologiczna,
- programy lekowe,
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,
- ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne,
- ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne,
- rehabilitacja lecznicza,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- profilaktyczne programy zdrowotne,
- podstawowa opieka zdrowotna (transport sanitarny oraz nocna i świąteczna opieka zdrowotna).

Ponadto Szpital realizuje umowę zawartą z Ministerstwem Zdrowia w zakresie wykonywania badania przesiewowego dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

Dodatkowo świadczone są usługi w zakresie umów zawartych z jednostkami medycznymi na realizację takich świadczeń jak: konsultacje specjalistyczne, wysokospecjalistyczne badania diagnostyczne, w tym tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, scyntygrafia oraz pozytonowa tomografia emisyjna.

Nieznaczną częścią działalności Szpitala jest działalność w zakresie świadczenia usług niemedyceńskich takich jak: sterylizacja narzędzi i przyrządów medycznych, świadczenie usług parkingowych i prowadzenie działalności gastronomicznej w barze i kiosku Szpitala a także pozyskiwanie środków finansowych z tytułu najmu i dzierżawy pomieszczeń szpitalnych.

Poniżej wypunktowano najważniejsze możliwe w najbliższym czasie kierunki kontraktowania:

- Oddział Diabetologiczny.
- Oddział Gastroenterologiczny.
- Oddział Chirurgii Onkologicznej.
- Zakład Medycyny Nuklearnej – PET / SPECT.
- Poradnia leczenia stopy cukrzycowej.
- Poradnia położniczo-ginekologiczna (wraz z programem profilaktycznym)

- Poradnia neonatologiczna – patologii noworodka
- Poradnia żywienia
- Poradnia alergologiczna
- Poradnia hematologiczna
- Poradnia chorób tarczycy
- Poradnia wad postawy
- Poradnia medycyny sportowej
- Poradnia anestezjologiczna
- Poradnia leczenia bólu
- Brachyterapia
- Opieka hospicyjna i paliatywna
- Opieka długoterminowa domowa
- Leczenie psychiatryczne w miejscu zamieszkania

Zamieszczone poniżej zestawienia danych i wykresy obrazują wartość kontraktu Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej w okresie od 2008r. do marca 2019 r.

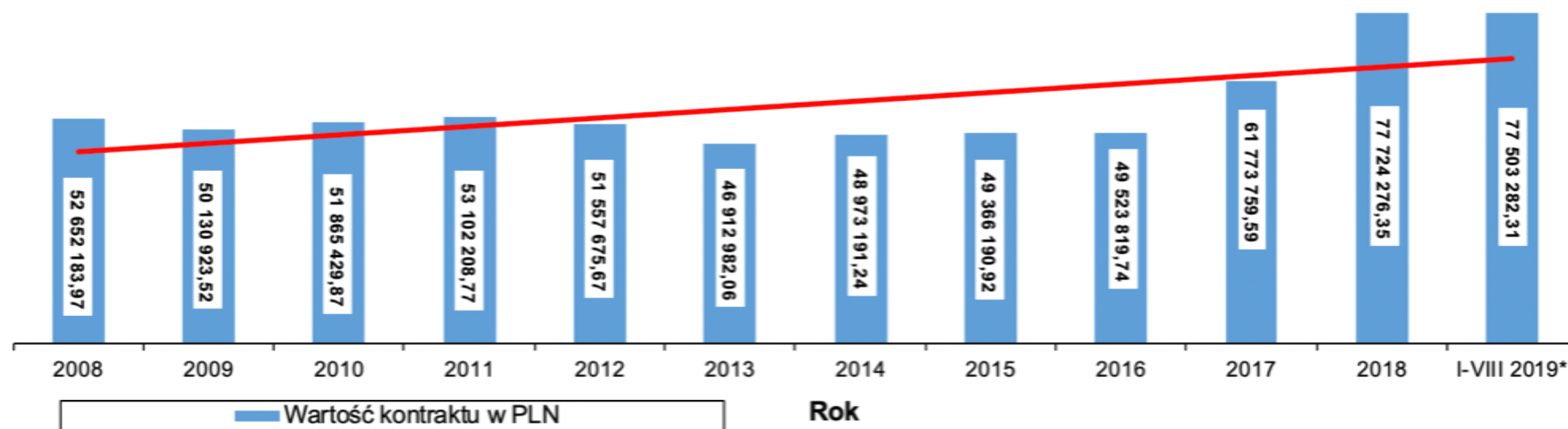
Tabela nr 8 Zestawienie wartości kontraktów z NFZ w latach 2008-2019

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I-VIII 2019*
52 652 183,97 zł	50 130 923,52 zł	51 865 429,87 zł	53 102 208,77 zł	51 557 675,67 zł	46 912 982,06 zł	48 973 191,24 zł	49 366 190,92 zł	49 523 819,74 zł	61 773 759,59 zł	77 724 276,35 zł	77 503 282,31 zł
100%	95,21%	103,46%	102,38%	97,09%	90,99%	104,39%	100,80%	100,32%	124,74%	125,82%	99,72%
0%	-4,79%	3,46%	2,38%	-2,91%	-9,01%	4,39%	0,80%	0,32%	24,74%	25,82%	-0,28%
* stan na dzień 22.08.2019 r.											

Opracowanie własne. Źródło: system statystyczno-rozliczeniowy NFZ

W latach 2017 i 2018 nastąpił istotny wzrost wartości umowy zawartej z NFZ odpowiednio o 24,74% oraz 25,82%. Najniższa wartość kontraktu z NFZ wystąpiła w roku 2013 a najwyższa w latach 2018 i 2019, co wiąże się z rozszerzeniem działalności przez ZCO oraz pozyskaniem nowych umów z NFZ.

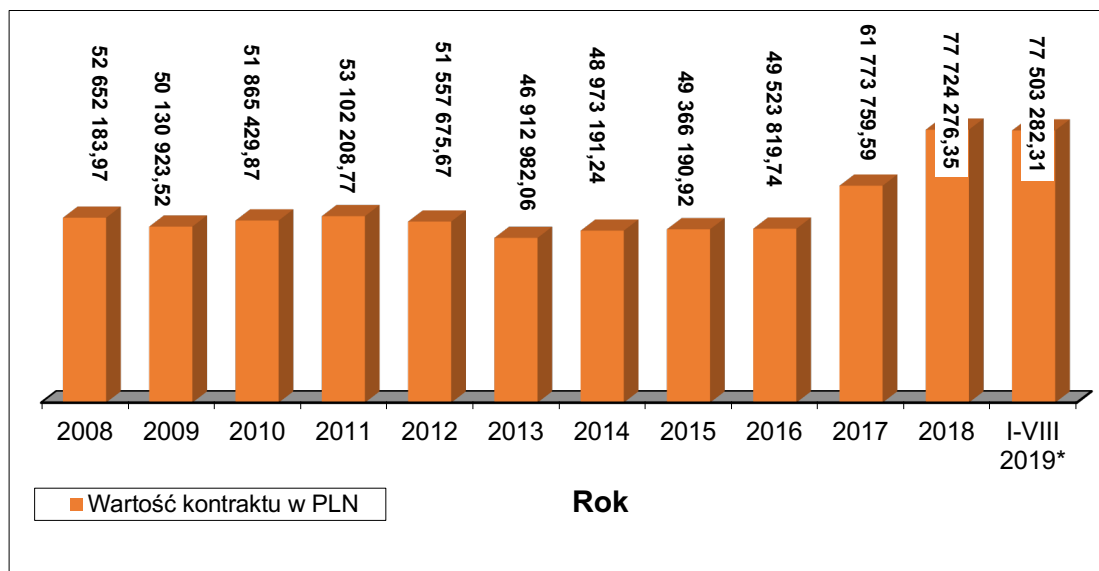
Wykres nr 2 Wartości kontraktu z NFZ w PLN w okresie 2008r.- VIII 2019 r.



Źródło: Opracowanie własne - system statystyczno-rozliczeniowy NFZ

Linia trendu wskazuje stały wzrost wartości umów z NFZ realizowanych przez ZCO. Obserwując linię trendu można ostrożnie założyć, iż przychód z umów z NFZ w roku 2019 r. będzie oscylował wokół kwoty 80 mln złotych.

Wykres nr 3 Wartości kontraktu z NFZ w PLN w okresie 2008r. – VIII 2019 r.



Źródło: Opracowanie własne - system statystyczno-rozliczeniowy NFZ

Tabela nr 9 Kontrakty z NFZ i – XII 2019 r.

Kod pierwotny umowy	PAKIET	Nazwa rodzaju świadczenia	Zakontraktowana	Okres planu finansowego
125/101002/01/2019		Podstawowa Opieka Zdrowotna (Transport sanit.)	84 780,00	I-XII 2019
125/101002/02/1/2019	DIAGN. ONKOL.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Poradnia okul.)	96 725,72 zł	I-X 2019**
125/101002/02/2/2019L		Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (MRI, SCY)	955 188,40 zł	VII-XII 2019
125/101002/03/1/2019	PAKIET	Leczenie szpitalne (Oddz. Gin. – Poł. – Neonat.)	3 370 850,46 zł	I-XII 2019
125/101002/03/3/2019		Leczenie szpitalne (Chemioterapia amb.)	109 834,00 zł	I-XII 2019
125/101002/03/4/2019	PAKIET	Leczenie szpitalne (Teleradioterapia)	3 414 338,04 zł	I-XII 2019
125/101002/03/5/2019		Leczenie szpitalne (Programy lekowe 7+2+1)	275 010,00 zł	I-XII 2019
125/101002/03/8/2019	PAKIET	Leczenie szpitalne (SIEĆ) * (ryczałt +odr. finans*.)	61 897 532,71 zł	I-XII 2019
125/101002/04/2019		Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	5 089 846,96 zł	I-XII 2019
125/101002/05/2019L		Rehabilitacja lecznicza (Zakład rehabilitacji)	599 035,94 zł	VII-XII 2019
125/101002/05/2019		Rehabilitacja lecznicza (Zakład rehabilitacji)	492 979,20 zł	I-VI 2019
125/101002/10/2019		Profilaktyczne Programy Zdrowotne	77 526,00 zł	I-XII 2019
125/101002/14/1/2019		Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (ZOL)	1 039 634,88 zł	I-X 2019**
RAZEM			77 503 282,31 zł	
** AKTUALNY KONTRAKT TYLKO DO 10.2019.				

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela przedstawia strukturę przychodów ZCO z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Planowany roczny przychód Szpitala zgodnie z umowami zawartymi z NFZ przekracza 77,5 mln złotych. Najwyższą wartość przedstawia umowa na zabezpieczenie świadczeń w ramach tzw. sieci szpitali (PSZ) o kodzie 125/101002/03/8/2019. Jej plan zakłada przychód roczny wynoszący około 62 mln złotych. w ramach tej umowy ZCO otrzymuje ryczałt, który obejmuje oddziały: chirurgii ogólnej i onkologicznej, onkologii klinicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób wewnętrznych, otorynolaryngologii, neurologii, pediatriczno-alergologicznej, udarowy oraz poradnie przyszpitalne: chirurgii ogólnej, proktologicznej, chorób piersi, diabetologii, neurologii, preluksacji, chirurgii urazowo-ortopedycznej, onkologicznej i laryngologicznej. Ponadto w ramach tej umowy NFZ finansuje odrębnie świadczenia dotyczące tomografii komputerowej, endoskopii, chemioterapii, rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz neurologicznej, diagnostyki i leczenia onkologicznego. Znaczny przychód dla ZCO generują komórki objęte umowami z NFZ w zakresie psychiatrii, teleradioterapii onkologicznej oraz położnictwa i ginekologii wraz z neonatologią. Od lipca b.r. ZCO realizuje nowe umowy zawarte z płatnikiem publicznym w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) – rezonans magnetyczny oraz scyntygrafia (SPECT-CT).

Tabela nr 10 Wskaźniki obrazujące ilość udzielonych porad lata 2014 do III.2019

L.p.	Nazwa poradni	2014	2015	2016	2017	2018	I-III 2019
1	Dla kobiet	3055,00	1343,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Neurologiczna	3294,00	3432,00	3447,00	3333,00	3401,00	812,00
3	Zdrowia psych.	1455,00	1332,00	1501,00	1366,00	1303,00	314,00
4	Chir. ogólna	3955,00	4269,00	4266,00	5383,00	5887,00	1481,00
5	Chir. urazowa	9400,00	9359,00	9510,00	11195,00	11932,00	3113,00
6	Laryngologiczna	1574,00	1747,00	1895,00	1871,00	1898,00	579,00
7	Okulistyka	3721,00	3061,00	2795,00	2320,00	1626,00	535,00
8	Neonatologiczna	470,00	141,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	Diabetologiczna	2107,00	2380,00	2520,00	2644,00	1825,00	734,00
10	Rehabilitacyjna	2198,00	2426,00	2683,00	2575,00	2549,00	667,00
11	Chorób płuc	0,00	0,00	0,00	0,00	323,00	243,00
12	Proktologiczna	1475,00	1615,00	1903,00	1380,00	994,00	244,00
13	Chorób piersi i sutka	2833,00	2854,00	3004,00	3152,00	2902,00	762,00
14	Preluksacyjna dla dzieci	2341,00	2347,00	2397,00	2406,00	2376,00	635,00
15	Onkologiczna	4082,00	7028,00	8594,00	8326,00	9187,00	2552,00
16	Geriatryczna					119,00	55,00
17	Por.medycyny pracy	3831,00	3840,00	3793,00	3646,00	4076,00	819,00
18	Gastroenterologiczna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00
RAZEM:		45791,00	47174,00	48308,00	49597,00	50398,00	13553,00

Źródło opracowanie własne na podstawie danych za lata 2014-2019 r.

Jak przedstawia powyższa tabela największa ilość porad udzielona była w 2018 r. w poradni chirurgii urazowo ortopedycznej 11932 oraz onkologicznej 9187 - widać wyraźny popyt na tego rodzaju świadczenia. Obserwuje się również tendencje wzrostową w poradni medycyny pracy oraz chirurgii ogólnej. W roku 2018 r. udzielono łącznie 50 398 porad.

Tabela nr 11 Ruch chorych w latach 2014-2018

Wskaźniki obrazujące ruch chorych w latach 2014-2018																										
ODDZIAŁ	ROK 2014					ROK 2015					ROK 2016					ROK 2017					ROK 2018					
	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	W SK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	przelotowość	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	W SK średniego o pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	przelotowość	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	W SK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	przelotowość	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	W SK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	przelotowość	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	W SK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	przelotowość	
			dni	%				dni	%				dni	%				dni	%					dni	%	
wewnętrzny	76	3218	7	76%	40,54	61	3111	6	69%	48,69	46	1235	7	51%	24,85	46	1370	8	62%	27,54	46	1353	8	65%	27,41	
onkologia kliniczna	20	2694	2	59%	134,50	20	2739	1	46%	136,65	20	2682	2	57%	133,55	20	2748	2	57%	136,90	20	2727	2	71%	135,70	
radioterapia	4	450	0,5	55%	112,25	4	4505	0,19	59%	1126,00	4	3769	0,29	75%	940,50	4	108	12	91%	25,75	4	101	10	71%	24,25	
neurologia	24	1088	7	93%	43,63	24	1015	8	87%	40,25	24	874	8	75%	34,92	24	839	8	79%	32,08	24	801	8	76%	31,00	
udarowy	20	530	12	91%	24,70	20	542	13	94%	25,25	20	504	13	92%	23,55	20	487	12	83%	22,95	20	515	13	90%	23,95	
OIOM	8	234	12	93%	20,25	8	206	13	90%	20,00	8	227	12	90%	20,50	8	221	11	85%	19,50	8	223	11	87%	18,88	
pediatria	25	837	5	50%	33,04	24	903	5	54%	37,13	20	859	5	64%	42,25	20	834	5	59%	41,15	20	756	5	55%	37,10	
położniczo/ginekolog.	25	1546	3	51%	61,28	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	20	238	3	54%	11,40	20	1674	3	61%	83,15	
chirurgia ogólna	27	1664	5	78%	58,63	27	1955	4	82%	70,26	27	1750	5	82%	62,63	27	1407	5	71%	50,15	27	1206	5	60%	42,70	
chirurgia urazowa	30	1512	4	60%	49,43	30	1419	4	51%	46,70	30	1256	4	49%	41,03	30	1119	5	47%	36,33	30	1157	5	49%	38,10	
okulistyka	8	376	2	31%	46,88	8	384	2	33%	47,88	8	405	2	32%	50,38	8	331	2	31%	41,38	x	x	x	x	x	
laryngologia	8	1158	2	85%	144,63	8	1088	2	78%	135,75	8	1147	2	73%	143,13	20	571	2	31%	28,45	20	1180	2	31%	58,80	
psychiatria	60	877	23	93%	13,83	60	925	22	93%	14,60	60	919	22	93%	14,40	60	858	23	92%	13,50	60	945	22	93%	14,82	
rehabilitacja ogólnoustrojowa	20	189	22	57%	8,90	20	190	20	51%	9,25	20	204	20	56%	9,75	20	181	20	48%	8,80	10	180	19	67%	17,00	
rehabilitacja neurologiczna	30	243	29	72%	7,53	30	298	30	82%	9,07	30	308	29	82%	9,67	30	310	28	80%	9,70	30	329	26	80%	10,50	
SOR	3	994	1	13%	318,00	3	930	1	15%	302,00	3	1196	1	28%	381,67	3	1385	1	31%	445,00	3	1259	1	31%	395,67	
noworodki	X	495	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	83	3	44%	8,00	10	467	3	40%	46,40	
psychiatria dzienna	X	105	x	x	x	x	102	x	x	x	x	112	x	x	x	x	106	x	x	x	x	103	25	x	x	
diabetologiczny	x	x	x	x	x	15	63	6	43%	4,00	15	415	7	54%	26,80	15	422	8	61%	27,20	15	162	8	60%	10,67	
gastroenterologiczny	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	15	338	4	25%	22,00	15	821	4	67%	53,60	15	891	5	83%	58,27	
chirurgii onkologicznej	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	20	308	6	25%	14,90	20	584	5	38%	28,20	
chorób płuc	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9	408	5	125%	44,89	
geriatryczny	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	15	335	9	52%	21,87	
ZOL	30	52	200	98%	0,73	30	75	134	92%	1,53	30	62	169	96%	1,07	30	50	214	98%	0,67	30	44	244	98%	0,50	

Źródło: Opracowanie własne - system statystyczno-rozliczeniowy NFZ

Powyższa tabela poprzedniej obrazuje ruch chorych w poszczególnych oddziałach szpitala w okresie od 2014 r. do 2018 r.. Uwzględniono wskaźniki związane z ilością łóżek w oddziale, wykorzystaniem łóżka oraz przelotowość

Tabela nr 12 Wskaźniki obrazujące ruch chorych za okres I-VII 2019 r

ODDZIAŁ	STYCZEŃ - LIPIEC 2019				
	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	WSK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	przelotowość
			dni	%	
chorób wewnętrznych	41	850	7	71%	19,07
onkologii klinicznej	20	1929	2	86%	95,2
radioterapii	4	70	8	67%	16,5
neurologiczny	24	468	8	71%	17,88
udarowy	20	317	11	84%	15,05
OIOM	8	123	12	88%	9,25
pediatria	20	541	4	48%	26,8
położniczo/ginekolog.	20	1052	2	59%	52,2
chirurgia ogólna	27	903	5	73%	31,41
chirurgia urazowa	30	614	4	42%	19,97
okulistyka	x	x	x	x	x
laryngologia	20	739	2	30%	36,55
psychiatria	60	539	22	95%	8,05
rehabilitacja ogólnoustrojowa	10	99	19	88%	9,3
rehabilitacja neurologiczna	30	217	26	88%	6,3
SOR	3	564	1	21%	176
noworodki	10	301	3	46%	29,6
psychiatria dzienna	x	67	23	x	x
diabetologiczny	10	76	5	45%	6,6
gastroenterologiczny	15	477	5	77%	31,13
chirurgii onkologicznej	20	246	4	21%	11,7
chorób płuc	9	337	5	148%	37,11
geriatryczny	15	184	8	51%	12,27
ZOL	30	39	161	99%	0,3

Źródło: Opracowanie własne - system statystyczno-rozliczeniowy NFZ

Zestawienie obrazujące aktualny ruch chorych. Oddziały: Onkologii Klinicznej, Udarowy, OIOM, Psychiatryczny oraz Oddziały Rehabilitacyjne uzyskują najlepszy wskaźnik wykorzystania łóżka wynoszący 85% lub więcej.

Tabela nr 13 Analiza działalności oddziałów szpitala styczeń - lipiec 2019

STYCZEŃ - LIPIEC 2019		
l.p.	Poradnia	Liczba porad
1	alergologii dziecięcej	
2a	chirurgii ogólnej - gabinet chir. ogólnej	2 168
2b	chirurgii ogólnej - gabinet chir. onkologicznej	1 017
3	chirurgii urazowo-ortopedycznej	7 232
4	chorób piersi	1 801
5	chorób płuc *	307
6	domowego leczenia tlenem	
7	chorób tarczycy	
8	diabetologiczna	2 137
9	gastroenterologiczna	15
10	geriatryczna	109
11	hematologiczna	
12	neurologiczna	1 938
13	nocna i świąteczna opieka zdrowotna - porady amb.	8 315
14	okulistyczna	1 159
15a	onkologiczna - gabinet chemioterapii ambulatoryjnej	71
15b	onkologiczna - gabinet por. onkologicznej	6 266
16	otorynolaryngologiczna	1 196
17	preluksacyjna	1 402
18	proktologiczna	512
19	psychiatryczna	735
20	pulmonologii dziecięcej	
21	rehabilitacyjna i reh.dziecięcej	1 629
22	sportowo-lekarska i medycyny sportowej dla dzieci i młodzieży	
23	szpitalny oddział ratunkowy -porady amb.	8 984
24	wad postawy	
	Razem:	46 993
	Por.medycyny pracy	2 355
	Por.med.pracy /neurol/	104
	Por.med.pracy /okulist/	469
	Por.med.pracy /laryng/	190
	Dąbrowa Górnicza, dn. 13.08.2019 r.	
	* - zakończenie działalności 01.05.2019 r.	

Źródło: Opracowanie własne - system statystyczno-rozliczeniowy NFZ

Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej posiada 20 oddziałów. W 2017 r. w struktury szpitala powrócił oddział położniczo –ginekologiczny liczy obecnie 20 łóżek oraz

oddział noworodkowy. W 2019 r. wznowiono również działalność w zakresie oddziału diabetologii. Natomiast oddział geriatry oraz chorób płuc zawiesił swoją działalność ze względu na brak kadr oraz brak finansowania z NFZ. Oddziały te prowadziły swoją działalność w ramach pododdziału oddziału wewnętrznego. Największą ilość łóżek stanowi oddział psychiatryczny - 60 łóżek stacjonarnych oraz oddział wewnętrzny - 41 łóżek (od 27.02.2019 r. nastąpiła zmiana łóżek z 46 na 41).

Tabela nr 14 Liczba porad z podziałem na poradnie w okresie styczeń-lipiec 2019 r.

STYCZEŃ - LIPIEC 2019		
Lp.	Poradnia	Liczba porad
1	alergologii dziecięcej	
2a	chirurgii ogólnej - gabinet chir. ogólnej	2 168
2b	chirurgii ogólnej - gabinet chir. onkologicznej	1 017
3	chirurgii urazowo-ortopedycznej	7 232
4	chorób piersi	1 801
5	chorób płuc *	307
6	domowego leczenia tlenem	
7	chorób tarczycy	
8	diabetologiczna	2 137
9	gastroenterologiczna	15
10	geriatryczna	109
11	hematologiczna	
12	neurologiczna	1 938
13	nocna i świąteczna opieka zdrowotna - porady amb.	8 315
14	okulistyczna	1 159
15a	onkologiczna - gabinet chemioterapii ambulatoryjnej	71
15b	onkologiczna - gabinet por. onkologicznej	6 266
16	otorynolaryngologiczna	1 196
17	preluksacyjna	1 402
18	proktologiczna	512
19	psychiatryczna	735
20	pulmonologii dziecięcej	
21	rehabilitacyjna i reh.dziecięcej	1 629
22	sportowo-lekarska i medycyny sportowej dla dzieci i młodzieży	
23	szpitalny oddział ratunkowy -porady amb.	8 984
24	wad postawy	
	Razem:	46 993
	Por.medycyny pracy	2 355
	Por.med.pracy /neurolog/	104
	Por.med.pracy /okulist/	469
	Por.med.pracy /laryng/	190
	Dąbrowa Górnicza, dn. 13.08.2019 r.	
	* - zakończenie działalności 01.05.2019 r.	

Źródło: Opracowanie własne - system statystyczno-rozliczeniowy NFZ

Największa ilość porad jest udzielana w Poradniach Onkologicznej oraz Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Należy zwrócić uwagę, iż w ciągu 7 miesięcy 2019 r. udzielono pacjentom ZCO nieomal 47 tysięcy porad.

2.5 Outsourcing usług niemedycznych

2.5.1 Bieżąca obsługa prawna

Zakres zleconej pomocy obejmuje doradztwo prawne na rzecz Szpitala w szczególności w zakresie:

- doradztwo prawne dla Zamawiającego, tj. opiniowania pod względem prawnym projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Zamawiającego oraz projektów uchwał, obsługa prawna jednostki oraz doradztwo prawne na rzecz poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki w zakresie ich działania, opiniowanie pod względem formalnoprawnym projektów umów i porozumień, przygotowywanie i opiniowanie projektów statutów, regulaminów wewnętrznych i organizacyjnych, opiniowanie projektów uchwał Rady Społecznej Szpitala i udział w posiedzeniach Rady w terminach wspólnie uzgodnionych z Wykonawcą/Kancelarią,

W umowie z Kancelarią Meritum nie została określona ściśle ilość godzin. Określono, że pomoc prawna realizowana będzie w terminach i miejscach wspólnie przez strony uzgodnionych, w tym dwa razy w tygodniu w siedzibie Zamawiającego w ustalonych wspólnie przez strony godzinach.

Kancelaria Meritum, zgodnie z przyjętą praktyką, świadczyła usługę w siedzibie Zamawiającego 2 dni w tygodniu po ok. 3 godziny, co tygodniowo daje 6 godzin, miesięcznie 24 godziny. Umowę z Kancelarią Radcy Prawnego Meritum Radca Prawny Iwona Kamińska rozwiązano ze skutkiem na dzień 30 czerwca 2019 r.

Obsługa prawna w zakresie zastępstw procesowych i sporów:

Zastępstwo procesowe w prowadzonych postępowaniach realizowane było na podstawie następujących umów:

- w sprawach do wartości przedmiotu sporu do kwoty 50 000 zł - Kancelaria Radcy Prawnego Meritum Iwona Kamińska – do dnia 30.06.2019 r.
- w sprawach: sygnatura I C 114/16 (dot. dostawy sprzętu medycznego wraz z jego zainstalowaniem); sygnatura XIV Gc 524/14/SK (dot. umowy 182/Szp.S.p/13 zawartej w dniu 5 sierpnia 2013 r. z firmą Climamed Sp. z o.o.); sygnatura RSD 246/16 KP – Kancelaria Adwokacka s.c. Janusz Kaczmarek & Maciej Kaczmarek – do dnia 09.08.2019 r. na podstawie umowy nr 52/ZCOSzpSp/2019 z dnia 11.02.2019 r. zawartej na podstawie art. 4 ust. 3ea) ustawy Prawo zamówień

publicznych, tj. wyłączenie stosowania przepisów ustawy Pzp w zakresie usług prawnych zastępstwa procesowego.

Obsługa prawna w zakresie prowadzenia postępowań przetargowych:

W dwóch przypadkach, dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej świadczona była usługa polegająca na przygotowaniu i prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

- umowa z dnia 22.05.2013 r. - Jerzy Pieróg & Partnerzy Kancelaria Prawna z siedzibą w Warszawie, obejmująca usługę polegającą na przygotowaniu i przeprowadzeniu postępowania na budowę zakładu radioterapii oraz zakładu diagnostyki wyposażonego we wskazany przez Zamawiającego sprzęt medyczny wraz z finansowaniem w charakterze pełnomocnika zamawiającego w trybie przetargu nieograniczonego (postępowanie ZP/33/SzpSp/2013 – Realizacja robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego i instalacją w ramach inwestycji pn. „Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”). Brak dokumentacji postępowania dotyczącego wyboru wskazanej powyżej kancelarii.
- umowa z dnia 22.05.2013 r. - Jerzy Pieróg & Partnerzy Kancelaria Prawna z siedzibą w Warszawie, obejmująca usługę polegającą na przygotowaniu i przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie z wolnej ręki, którego przedmiotem są roboty dodatkowe do umowy z 2.04.2013 r. na realizację części prac budowlanych dla zadania inwestycyjnego "Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii". Brak dokumentacji postępowania dotyczącego wyboru wskazanej powyżej kancelarii. umowa 180/SzpSp/2014 - ARS LEGIS Kancelaria Prawna Grzegorz Łopata prowadzenie postępowania ZP/32/SzpSp/2014 „Oszczędzanie energii i promowanie odnawialnych źródeł energii w Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej”. Umowa zawarta w wyniku przeprowadzenia zapytania ofertowego. Umowa zawarta na 3 miesiące.

Tabela nr 15 Koszty obsługi prawnej w okresie 2014 – marzec 2019 r.

Nazwa Kancelarii Prawnej	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Razem
Kancelaria Prawnicza MERITUM Radca Prawny Iwona Kamińska	109 593,00 zł	132 322,24 zł	170 952,00 zł	151 557,60 zł	224 876,96 zł	71 666,40 zł	860 968,20 zł
Kancelaria Adwokacka S.C. J.Kaczmarek M.Kaczmarek	194 340,00 zł	214 760,00 zł	206 640,00 zł	206 640,00 zł	206 640,00 zł	51 660,00 zł	1 080 680,00 zł
Kancelaria Pieróg Jerzy	113 644,00 zł	-	-	-	-	-	113 644,00 zł
Kancelaria ARS LEGIS Grzegorz Łopata	61 500,00 zł	-	-	-	-	-	61 500,00 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie dokumentacji z Działu Zamówin Publicznych i Umów

Na wysokość kosztów Kancelarii Prawniczej Meritum określonych w powyższej tabeli składają się zarówno koszty bieżącej obsługi prawnej ZCO (umowy zlecenia zawarte na kolejne lata we wskazanym okresie już wcześniej szczegółowo opisane) jak i koszty zastępstwa procesowego przyznane pełnomocnikom, w wysokości określonej na podstawie orzeczeń kończących postępowania sądowe.

Poza kosztami wynikającymi z zawartych umów zleceń na obsługę prawną powołanych wyżej kancelarii prawnych oraz kosztów zastępstwa procesowego przyznanych i zapłaconych przez ZCO w Dąbrowie Górniczej na rzecz tych Kancelarii, Szpital ponosił w okresie objętym analizą lata 2014 – 2019 (do marca 2019) znaczne koszty związane z koniecznością zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przyznanych pełnomocnikom przeciwników procesowych Szpitala.

Koszty te w latach 2014 – 2019 (do marca 2019) z wyłączeniem kosztów zastępstwa procesowego Kancelarii Prawniczej Meritum Kancelarii Adwokackiej S.C. J. Kaczmarek i M. Kaczmarek) przedstawiają się następująco:

Rok 2014 – 95.058,79 zł

Rok 2015 – 226.564,75 zł

Rok 2016 – 598.060,49 zł

Rok 2017 – 645.479,89 zł

Rok 2018 – 494.816,83 zł

Rok 2019 – 120.511,76 zł

Dodać należy, iż kwota zapłaconych przez Szpital tylko kosztów procesowych (w tym kosztów zastępstwa procesowego) za lata 2014 – 2019 (do marca 2019) wyniosła łącznie **2.180.492,51 zł**. Kwota ta nie obejmuje spłaty jakiegokolwiek części należności głównych oraz odsetek od zaległości przysługujących wierzycielom ZCO, a jej zapłata we wskazanym okresie w żaden sposób nie przyczyniła się do zmniejszenia zadłużenia Szpitala i problemów związanych z sytuacją finansową tej jednostki.

Sposobem zmniejszenia potencjalnych kosztów procesowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego ponoszonych w przyszłości przez ZCO mogłaby być uprzednia, wnikliwa analiza podnoszonych przez wierzycieli Szpitala roszczeń, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości spłaty tych roszczeń polubownie, na podstawie zawieranych ugód przedsądowych jak i sądowych, co w konsekwencji zmniejszyłoby znacznie ciężar ponoszonych kosztów z tego tytułu.

Celem realizacji powyższego niezbędnym jest:

- współdziałanie komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie m.in. księgowości, zamówień publicznych, prawnym oraz zewnętrznej obsługi prawnej już na etapie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz dalszej jego realizacji, aby ograniczyć możliwość wytaczania powództw przeciwko ZCO;
- analiza zgromadzonego materiału dowodowego wynikającego z wniesionego powództwa, celem ugodowego rozwiązania sporu już na etapie przedsądowym;
- bieżąca i stała kontrola wydatków ponoszonych przez Szpital w zakresie kosztów procesowych i sporządzanie półrocznych sprawozdań dla Dyrektora Szpitala w przedmiotowym zakresie.

2.5.2 Bieżąca usługa ochrony mienia

Bieżąca usługa ochrony mienia dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej świadczona jest przez Wykonawcę wyłonionego w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Umowa Nr 1/ZCO Sz. Sp./18 została zawarta z firmą: Przedsiębiorstwo Produkcyjne i Usługowo- Handlowe „NOWA” Sp. z o.o. Zakład Pracy Chronionej, dnia 04.01.2018 r.. na okres 36 miesięcy w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego Nr ZP/40 ZCO Szp.Sp./2017 zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych.

Do zadań P.P.U.H. „NOWA” zgodnie z obecną umową należy: dozór i ochrona mienia w obiektach Szpitala Specjalistycznego zlokalizowanych w Dąbrowie Górniczej przy ul. Szpitalnej 13 oraz przy ul. Krasińskiego 43 w szczególności w zakresie:

- całodobowej ochrony oraz dozoru budynków i terenu wokół budynków Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej;
- dokonywanie podczas służby systematycznych obchodów w obrębie chronionych terenów i budynków;
- prowadzenia stałej obserwacji przychodzących i wychodzących interesantów;
- zgłaszania kierownictwu obiektu o wszelkich nieprawidłowościach związanych z bezpieczeństwem;
- prowadzenia niezbędnej dokumentacji (np. książki raportów), wydawania kluczy za pisemnym potwierdzeniem (np. rejestr kluczy), prowadzenia raportów przejmowania i zdawania dyżurów, sporządzania raportów (2 razy w miesiącu) przekazywanych do Sekcji Utrzymania Obiektu;
- niewpuszczania na obiekt osób będących pod wpływem alkoholu i środków odurzających;
- udzielania szczegółowych informacji osobom przybywającym do szpitala;
- utrzymywania w czystości pomieszczeń portierni /stanowiska pracy/;
- znajomość przepisów Ustawy o ochronie osób i mienia wraz z rozporządzeniami wykonawczymi;

- znajomości obiektu oraz stref pożarowych wykazanych przez centralę p. poż. i podejmowania działań zgodnie z instrukcją postępowania w przypadku otrzymania sygnału w centrali oraz stref systemu antywłamaniowego. Dopilnowania w przypadku przyjazdu serwisu systemu p.poż sporządzenia adnotacji w książce raportowej centrali p.poż z wykonanych usług oraz powiadomienia Sekcji Utrzymania Obiektu o przybyciu serwisu;
- w przypadku zauważenia włamania lub kradzieży natychmiastowego powiadomienia kierownictwa Szpitala;
- w przypadku zauważenia ogniska pożaru powiadamiania straży pożarnej zgodnie z obowiązującą w szpitalu instrukcją p.poż;
- wpisywania do książki raportów wszelkich zdarzeń oraz przeprowadzonych interwencji w czasie pełnienia służby z podaniem godziny, a także godziny przekazania informacji do dyżurnego oddziału lub innych osób, służb;
- znajomości instrukcji p.poż., ewakuacji oraz innych dokumentów dotyczących rozmieszczenia zaworów, systemów alarmowych itp. obowiązujących na terenie chronionego obiektu;
- zgłaszania wszelkich awarii technicznych instalacji elektrycznej, oświetleniowej, wycieki wody itp. całodobowo do warsztatów technicznych;
- obchodów poszczególnych pawilonów szpitalnych w celu weryfikacji sprawności wind osobowo-towarowych oraz każdorazowego zgłaszania awarii w trybie natychmiastowym do serwisu wind, z odnotowaniem w książce awarii, oraz przekazaniem informacji do Sekcji Utrzymania Obiektu codziennie do godziny 9:00;
- zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z wykonywaną służbą, a w szczególności informacji dotyczących zabezpieczeń, systemu łączności, kodów, danych personalnych osób oraz innych informacji, których ujawnienie może narazić dobra osobiste;
- niezwłocznego podjęcia interwencji w przypadku uzyskania informacji o ewentualnych zagrożeniach występujących na ochranianym obszarze;
- sprawdzania w trakcie obchodu popołudniowego i wieczornego poradni przyszpitalnych, celem weryfikacji pozamykania drzwi i okien;
- sprawdzania w trakcie obchodu wieczornego zamknięcia drzwi zewnętrznych (wyjścia, klatki schodowe);
- bezpośredniej łączności radiowej z pozostałymi posterunkami ochrony;

- zapewnienia w razie potrzeby, pracownikowi szpitala ochrony w trakcie transportu pieniędzy z banku do szpitala,
- zapoznania się z raportem z ubiegłej doby oraz przekazania istotnych informacji o wynikłych zdarzeniach z poszczególnych posterunków do Sekcji Utrzymania Obiektu do godziny 8:00;
- świadczenia usług na poziomie gwarantującym zachowanie właściwego standardu funkcjonowania obiektu.

Tabela nr 16 Koszty brutto usługi ochrony mienia w Zagłębiowskim Centrum Onkologii
w okresie styczeń 2014 - marzec 2019

Nazwa	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019 (do marca)	Razem
P.P.U.H. „NOWA” Sp. z o.o.	353 206,80 zł	383 760,00 zł	420 291,00 zł	521 644,80 zł	644 017,11 zł	179 974,95 zł	2 502 894,66 zł

Źródło: opracowane na podstawie dokumentacji Działu Finansowo Księgowego.

Obecnie wynagrodzenie wykonawcy z tytułu wykonania umowy usługi ochrony mienia w skali jednego miesiąca wynosi 59 991,65 zł brutto.

Coroczny wzrost kosztów usług określonych w powyższej tabeli wynika z rosnącej płacy minimalnej, wprowadzenia dodatkowej zmiany dla dowódcy oraz ochrony nowopowstałego budynku „O”.

2.5.3 Bieżąca obsługa sprzątania

Bieżąca obsługa sprzątania dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej świadczona jest przez wykonawców wyłonionych w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego. Umowa Nr 230/ZCO. Sz. Sp./18 Nr ZP/36 ZCO Szp. Sp./2018 z dnia 28.08.2018 r., Wykonawca: Konsorcjum Firm Izan + Sp. z o.o. i Naprzód Service Sp. z o.o. Wcześniejsze umowy zawarte z powyższą firmą:

- Umowa Nr 248/ZCO.Szp.Sp./17 zawarta w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego Nr ZP/39/ZCO Szp.Sp./ 2017 z dnia 26.09.2017 r. Umowę zawarto na okres 36 miesięcy od daty podpisania umowy. Wykonawca wypowiedział umowę z powodu zmiany kosztów wynagrodzeń.
- Umowa Nr 170/ZCO.Szp.Sp./18 zawarta w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie zamówienia z wolnej ręki Nr ZP/21/ZCO Szp.Sp./2018 z dnia 25.04.2018 r. Umowę zawarto na okres: 2 m-ce od 26.04.2018 r.
- Umowa Nr 206/ZCO.Szp.Sp./18 zawarta w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie zamówienia z wolnej ręki Nr ZP/37/ZCO.Szp.Sp./2018 r. zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Umowę zawarto na okres: 2 m-ce od 27.06.2018.

Do zadań Izan + Sp. z o.o. i Naprzód Service Sp. z o.o. należała: „Kompleksowa usługa specjalistycznego sprzątania obiektów szpitalnych”:

- Wykonanie usług polegało na wypełnieniu przez Wykonawcę obowiązków, zgodnie z treścią załącznika 3 specyfikacji istotnych warunków zamówienia, stanowiący integralną część umowy;
- Przedmiot umowy realizowany był przez Wykonawcę, zgodnie z zapisami SIWZ.
- Wykonawca miał zapewnić prawidłowy stan sanitarny i epidemiologiczny sprzątanym powierzchniom a zlecone prace miały być wykonane z najwyższą starannością i dbałością;
- Wykonawca miał wykonywać wszystkie prace w oparciu o własne środki czystości i materiały przy użyciu własnych środków technicznych;
- Wykonawca miał dysponować osobami, wiedzą, sprzętem, środkami i umiejętnościami potrzebnymi do spełnienia wszystkich wymogów i procedur higienicznych.

Do zadań Izan + Sp. z o.o. i Naprzód Service Sp. z o.o. według obecnie obowiązującej umowy należy: „Kompleksowa usługa specjalistycznego sprzątania obiektów szpitalnych”:

- Wykonanie usług polega na wypełnieniu przez Wykonawcę obowiązków, zgodnie z treścią załącznika 3 specyfikacji istotnych warunków zamówienia, stanowiący integralną część umowy;
- Przedmiot umowy realizowany jest przez Wykonawcę, zgodnie z zapisami SIWZ;
- Wykonawca ma zapewnić prawidłowy stan sanitarny i epidemiologiczny sprzątanym powierzchni a zlecone prace wykonywać z najwyższą starannością i dbałością;
- Wykonawca wykonuje wszystkie prace w oparciu o własne środki czystości i materiały przy użyciu własnych środków technicznych;
- Wykaz środków myjąco – dezynfekujących wraz z kartami charakterystyki, i opisem potwierdzającym dopuszczenie do stosowania ich w zakładach opieki zdrowotnej, stanowi załącznik nr C do umowy i jej integralną część. Zmiana stosowanych środków jest dopuszczalna wyłącznie za pisemną zgodą Zamawiającego;
- Wykonawca dysponuje osobami, wiedzą, sprzętem, środkami i umiejętnościami niezbędnymi do spełnienia wszystkich wymogów i procedur higienicznych.

Umowę zawarto na okres 36 miesięcy od daty podpisania umowy.

Tabela nr 17 Koszty brutto w okresie 2014 – marzec 2019 r.

Nazwa	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Razem
Izan Sp. z o.o. - Naprzód Service Sp. z o.o.	2 783 109,83 zł	3 175 585,42 zł	3 357 645,01 zł	3 794 142,33 zł	4 294 733,87 zł	1 069 855,86 zł	18 475 072,32 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie dokumentacji z Działu Finansowo- Księgowego

Coroczny wzrost kosztów usługi określonych w powyższej tabeli wynika z rosnącej płacy minimalnej, zwiększenia powierzchni objętych sprzątaniem.

2.5.4 Bieżąca obsługa świadczenia usług prania bielizny

Bieżąca obsługa świadczenia usług prania bielizny dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej świadczona jest przez Wykonawcę wyłonionego w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Do dnia 31 marca 2019 r. obsługa w zakresie świadczenia usług prania bielizny szpitalnej, dzierżawionej oraz serwisu bieliźniarskiego objęta była umową Nr 336/ZCO Sz. Sp./18 z dnia 03.12.2019 r. w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego Nr ZP/18 ZCO Sz. Sp./2018 r. z firmą: Konsorcjum, Citonet- Kraków Sp. z o.o. i Toruńskie Zakłady Materiałów Opatunkowych S.A.

Wcześniejsze umowy:

- Umowa nr 62/ ZCO /Sz.Sp./2018 z dnia 31.01.2018 r. nr ZP/7/ZCOSzSp./2018- okres obowiązywania od 01.02.2018 na okres 3 miesięcy.
- Umowa nr 172/ZCO Sz.Sp./2018, nr ZP/23/ZCOSzSp./2018- okres obowiązywania od 01.05.2018 r. do 31.12.2018 r.

W/w umowy zostały zawarte w trybie zamówienia publicznego z firmą: Firma Victor S.A., Do zadań zgodnie z obecnie zawartą umową nr 336/ZCO. Sz.Sp./18 należy:

- kompleksowa usługa pralnicza bielizny i odzieży szpitalnej oraz dzierżawionej obejmującej w szczególności: dezynfekcje, pranie, płukanie, suszenie, maglowanie, prasowanie, bieżąca reperacja, segregacja i pakowanie bielizny;
- dzierżawienie nowej bielizny i odzieży w zależności od potrzeb zamawiającego;
- transporcie bielizny i odzieży do siedziby Zamawiającego;
- dzierżawienie kołder, poduszek, ręczników, koszul bawełnianych, podkładów, serwet;
- dostawa worków tekstylnych i foliowych do pakowania bielizny;
- dzierżawienie urządzeń z odpowiednimi czytnikami do kontroli obiegu od z zestawem system RFIED.

Tabela nr 18 Koszty świadczenia usługi prania w okresie stycznia 2014- marca 2019

Nazwa Wykonawcy	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Razem
VECTOR S.A	797 464,19 zł	749 890,55 zł	702 970,76 zł	681 850,53 zł	664 476,45 zł	- zł	3 596 652,48 zł
Toruńskie Zakłady Materiałów Opatunkowych SA.	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	252 517,62 zł	252 517,62 zł
Razem lata 2014 - 2019							3 849 170,10 zł

Źródło: opracowanie własne

W latach od 2014 - 2015 pościel była dostarczana zgodnie z umową - koszty były wyższe. Natomiast w latach 2017-2018 r., w związku z brakiem bieżących dostaw pościeli białej oraz białej operacyjnej, Szpital zmuszony był do zakupu na potrzeby zapewnienia bieżącego działania bloku operacyjnego. Wobec powyższego nastąpiło pomniejszenie wartości faktur Wykonawcy.

Tabela nr 19 Koszty pozostałych usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne

L.p.	Rodzaj usługi	Wykonanie za rok 2018
1.	Konserwacja i naprawa sprzętu	2 748 168,17 zł
2.	Usługi prawne	432 149,06 zł
3.	Usługi IT	414 780,60 zł
4.	Usługi łączności	37 540,33 zł
5.	Dozór mienia	644 017,11 zł
6.	Usługi najmu, dzierżawy, leasingu	68 835,12 zł
7.	Usługi pocztowe	30 213,81 zł
8.	Usługi transportowe	109 540,23 zł
9.	Usługi pralnicze	664 476,45 zł
10.	Usługi utylizacji	369 188,65zł
11.	Wywóz nieczystości	114 398,33 zł
12.	Usługi sprzątnia	4 294 733,87 zł
13.	Laboratorium	1 478 259,55 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych za rok 2018 uzyskanych z Działu Finansowo-Księgowego ZCO.

2.6 Ocena zasobów osobowych.

Polityka kadrowa w latach 2010 – 2011 kształtowała się na stałym poziomie. W roku 2012 widoczny jest spadek liczby zatrudnionych, która w roku 2013 zmniejszyła się o 58 pracowników w stosunku do roku 2010. Podobna sytuacja miała miejsce w 2015 roku, gdzie zanotowano mniejsze zatrudnienie o 89 osób. w 2016 nastąpił minimalny wzrost w stosunku do roku poprzedniego, tj. o 34 osoby. Natomiast w roku 2018 powraca poziom zatrudnienia z roku bazowego.

Tabela nr 20 Średnio - roczne zatrudnienie (osobowe) wraz z dynamiką

Rok	Liczba zatrudnionych	Dynamika %	Różnica w zatrudnieniu w %
2010	768	100%	0%
2011	765	99,61%	-0,39%
2012	782	101,82%	2,21%
2013	728	94,79%	-7,03%
2014	796	103,65%	8,85%
2015	727	94,66%	-8,98%
2016	780	101,56%	6,90%
2017	861	112,11%	10,55%
2018	935	121,74%	9,64%
2019	954	124,22%	2,47%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac ZCO.

Zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych na dzień 31 grudnia 2018 r. pokazuje poniższa tabela nr 21

Tabela nr 21 Zatrudnienia personelu wg. gr zawodowych

Wyszczególnienie	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Zaloga ogółem	768	765	782	728	796	727	780	861	935	954
Personel wyższy, w tym:	196	190	236	186	240	207	239	283	304	311
Lekarze medycyny	133	144	186	141	182	157	180	213	220	222
Lekarze stażyści	18	6	11	6	13	7	12	14	17	16
Rezydenci	21	15	13	11	10	6	10	12	22	24
mgr farmacji	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4
Inny wyższy personel medyczny	22	23	24	25	31	34	33	40	41	45
Personel średni medyczny:	411	413	389	381	400	369	387	418	447	445
Pielęgniarki plus położne	354	354	325	316	308	280	290	329	354	354
Technicy elektroradiologii	10	12	10	10	23	22	30	27	28	27
Technicy analitycy	1	1	1	1	1	—	—	—	3	4
Technicy fizykoterapii	22	22	22	29	36	30	29	29	28	14
Ratownicy medyczni	13	13	19	13	22	22	22	23	24	26
Technicy medyczni	11	11	12	12	10	15	16	10	10	20
Personel pomocniczy i inny średni, w tym:	127	123	118	120	117	114	115	122	143	155
Dietetyczki	6	2	6	2	3	3	3	2	2	4
Sekretarki medyczne	37	35	34	36	40	42	42	43	49	52
Statystyczki medyczne	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Personel niższy medyczny	9	11	11	14	14	16	18	19	38	37
Dezynfektorzy	-	-	-	-	3	3	2	7	6	5
Obsługa + kuchnia	72	72	66	67	56	49	49	50	47	56
Administracja zarządcza + techniczna	34	39	39	41	39	37	39	38	41	43

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac ZCO.

Tabela nr 22 Struktura pracowników wg wieku na dzień 30.06.2019 r.

Wiek pracowników	Ilość pracowników		Struktura w %
	kobiety	mężczyźni	
Poniżej 30 lat	83	40	48%
30 - 39 lat	140	45	32%
40 – 49 lat	229	52	23%
Powyżej 50 lat	324	77	24%
suma	776	214	28%
Ogółem	990		100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac ZCO

Tabela nr 23 Struktura zatrudnienia według poziomu wykształcenia na dzień 30.06.2019 r.

Rodzaje wykształcenia	Liczba pracowników		Struktura w %
	kobiety	mężczyźni	
Wyższe	419	164	39%
Średnie	331	36	11%
Zawodowe	19	13	68%
Podstawowe	7	1	14%
suma	776	214	28%
Zatrudnienie ogółem	990		100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac ZCO.

Z przedstawionego zestawienia wynika, że Szpital dysponuje dobrze wykształconą, doświadczoną kadrą. Większość mieści się w grupie wiekowej 30 - 49 lat, która cechuje się znaczną aktywnością zawodową i dużym doświadczeniem.

Powyższe dane wskazują, iż najwyższy % bo aż 54,9 % stanowią pracownicy z wykształceniem wyższym (w tym lekarze i pielęgniarki), następną grupę pod względem liczebności stanowią pracownicy z wykształceniem średnim zawodowym tj. 22,5 %. Najmniej licznymi grupami są pracownicy z wykształceniem zawodowym tj. 1,6 % oraz podstawowym tj. 0,86 %. Wysoki poziom wykształcenia pracowników ZCO związany jest z koniecznością spełnienia wymogów NFZ dotyczących realizacji kontraktów.

Z dniem 1 stycznia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012), które wprowadza minimalne wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek. Powyższa regulacja odnosi się do lecznictwa szpitalnego (dotyczy wymogów kontraktowania świadczeń szpitalnych finansowanych ze środków publicznych).

Tabela nr 24 Analiza norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na dzień 31.03.2019 r

Lp.	Nazwa oddziału	Profil oddziału	Liczba łóżek*	% wykorzystania łóżek w ciągu roku *	Liczba pielęgniarek* w osobach			Liczba pielęgniarek* w etatach przeliczeniowych (równoważnikach etatu)			Personel pomocniczy	Razem	Normy ustalone w 2015 r.	Minimalna norma* zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r na rok 2019	wskaźnik przeliczeniowy / łóżko	Minimalna norma*** obowiązująca od 2019 r. świadczenia gwarantowane	Ilość wakatów
					na etacie	na kontrakcie	Razem	na etacie	na kontrakcie	Razem							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	oddział wewnętrzny	zachowawczy	41	66%	11	4	15	11	4	15	8	23	28	18,98	0,6	24,6	9,6
2	chirurgia ogólna	zabiegowy	27	60%	13	3	16	12,5	3	15,5	1	16,5	13	11,41	0,7	18,9	3
3	otorynolaryngologia	zabiegowy	20	31%	8	0	8	6,75	0	6,75	0	6,75	7	3,93	0,7	14	9,25
4	rehabilitacja ogólnoustrojowa i neurologiczna	zachowawczy	45	81%	17	0	18	17	0	17	4	21	16	16,09	stara norma	16,08	0
5	psychiatria	psychiatryczny	60	93%	22	4	26	22	4	26	4	30	26	31,01	stara norma	31	4
6	chirurgia urazowa	zabiegowy	30	50%	14	0	14	14	0	14	2	16	14,5	7,33	0,7	21	7
7	pediatryczno-alergologiczny	pediatryczny	20	54%	12	3	15	10,5	3	13,5	0	13,5	12	14,72	0,8	16	3,5
8	onkologia	zachowawczy	20	72%	9	3	12	8,5	2	10,5	2	12,5	13	5,1	0,6	12	3
9	neurologia	zachowawczy	24	77%	12	1	13	12,75	1	13,75	2	15,75	12	13,6	0,6	14,4	1,4
10	udarowy	zachowawczy	20	91%	20	0	20	20,75	0	20,75	4	24,75	22	21,4	0,6	21,6	2
11	anestezjologia i intensywna terapia	zachowawczy	8	87%	21	0	21	21	0	21	0	21	22	24	inna norma	24	3
12	oddział radioterapii	zachowawczy	4	72%	4	0	4	3,75	0	3,75	0	3,75	4	2,32	0,6	2,4	0
13	blok operacyjny	zabiegowy	0		27	5	32	25,75	5	30,75	0	30,75	27	18	2/1 stół INSTR	18	0
14	oddział chorób płuc	zachowawczy	9	127%	5	1	6	5	3	8	1	9	0	5,83	0,6	5,4	0
15	oddział geriatrici	zachowawczy	15	53%	2	7	9	2	9	11	4	15	0	2,49	0,6	9	0
16	oddział gastroenterologii	zabiegowy	15	85%	9	1	16	9	1	10	1	11	0	2,79	0,6	9	0
17	chirurgia onkologiczna	zabiegowy	20	38%	12	0	12	13,5	0	13,5	2	15,5	10	9,7	0,7	14	1
18	ZOL	zachowawczy	30	98%	16	0	16	16	0	16	3	19	16	18,51	stara norma	18	2
19	noworodkowy	położniczo-ginekologiczny w systemie „matka z dzieckiem” w odniesieniu do noworodka	10	41%	11	0	11	10,5	0	10,5	0	10,5	0	9	0,8	8	0
20	oddział gin-położ	położniczo-ginekologiczny w systemie „matka z dzieckiem” w odniesieniu do położnicy	20	62%	14	3	17	13,5	3	16,5	0	16,5	0	17,5+8 por.	0,7	25,5	9
21	SOR				10	24	34	8,5	26	34,5	2	36,5	10				
22	Poradnie				20	0	20	20	0	20	0	20	8,5				
23	Centralna sterylizacja				5	0	5	4,5	0	5	4	9	4,5				
		Razem	442		293	59	367	288,75	64	364,25	40	397,25	265,5	251,211874		322,88	48,75

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela przedstawia analizę norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na dzień 31.03.2019 r. Od 01.01.2019 r. obowiązują normy zatrudnienia zgodne z wprowadzonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w/s świadczeń gwarantowanych w leczeniu szpitalnym według wyliczenia minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Analiza ta pokazuje wyliczenie norm w przeliczeniu na łóżko szpitalne w oddziałach. Normy zatrudnienia na oddziałach zachowawczych wynoszą 0,6 na łóżko, 0,7 – na oddziałach zabiegowych i 0,8 na oddziałach pediatrycznych

Kolumna ostatnia wolne wakaty wskazuje, iż brak jest 48 pielęgniarek na etat i 9 położnych. w związku z tym Szpital czyni wszelkie starania by personel pielęgniarski i położniczy pozyskać. Na dzień 31.03.2019 r stan zatrudnienia pielęgniarek przyjętych na umowę zlecenie wynosił 58 osób, co pozwoliło w większości oddziałów uzupełnić braki. Nadal istnieje konieczność zatrudnienia pielęgniarek i położnych na etat, ponieważ umowa zlecenie nie gwarantuje zabezpieczenia na stałe obsady pielęgniarskiej zgodnej z minimalnymi normami, jakie obowiązują.

2.6 Ocena zasobów rzeczowych

Udział majątku trwałego w majątku ogółem w latach 1999-2018 kształtował się zmiennie. Najmniejszy udział majątku trwałego był w 2001 roku i wynosił 69,43%, największy udział wystąpił w roku 2014 i wyniósł 93,59%.

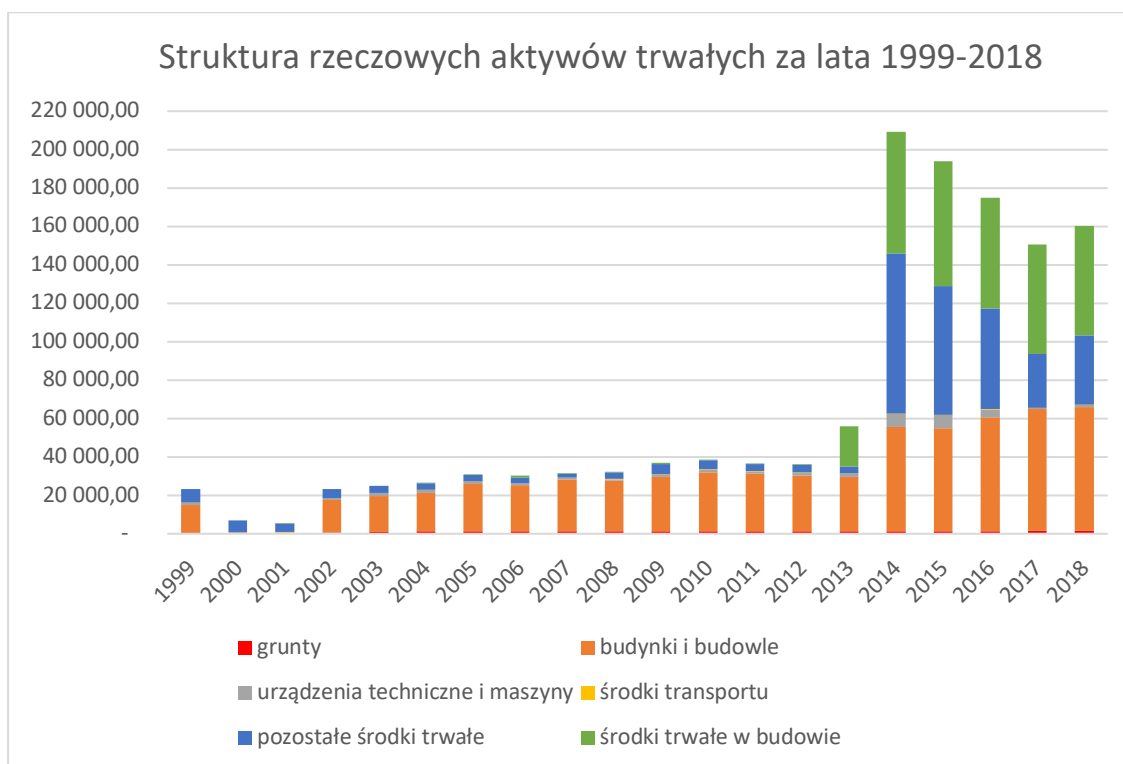
Zdecydowaną rolę odegrały w majątku trwałym rzeczowe aktywa trwałe osiągając od 100,00 % majątku ogółem w roku 1999 do 95,73% w roku 2003. W pozostałych latach nie nastąpiły większe zmiany. Udział majątku trwałego w majątku ogółem w tym okresie kształtował się w przedziale 69% - 93%.

Wartość rzeczowych aktywów trwałych na przestrzeni lat 1999-2018 kształtowała się na poziomie od 5,5 mln zł (2001 r.) do 209,1 mln zł (2014 r.). Radykalny wzrost nastąpił w roku 2014, co było spowodowane rozpoczęciem inwestycji dotyczącej budowy ZCO.

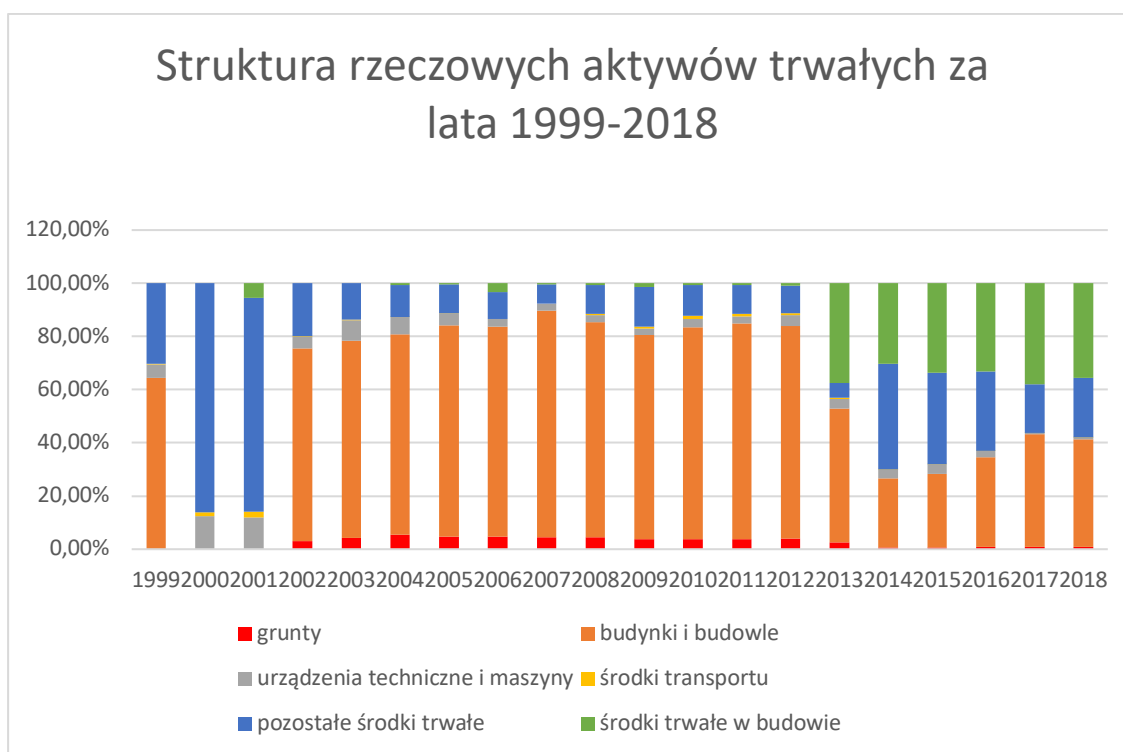
Struktura rzeczowych aktywów trwałych w latach 1999-2018 kształtuje się różnie i można podzielić ją na 2 okresy. Pierwszy okres dotyczył lat 1999-2013, gdzie największy udział w strukturze rzeczowych aktywów trwałych miały: budynki i budowle (50%-85%), za wyjątkiem lat 2000 i 2001. Saldo bilansu dla budynków i budowli na dzień 01.01.2000 r skorygowano o wartość początkową z uwagi na to, iż nie stanowiły własności Szpitala. Dopiero w 2002 roku Urząd Miejski przekazał Szpitalowi aktem notarialnym nieruchomości o wartości ponad 16,0 mln zł. Kolejną pozycję stanowią inne środki trwałe tj. aparatura i sprzęt medyczny (5%-86%), urządzenia techniczne i maszyny (2%-12%) i środki transportu (0-2%).

Okres drugi to lata 2014-2018 przy największym udziale zarówno budynków i budowli (25%-42%) oraz środków trwałych w budowie (30%-37%). Pozostałe środki trwałe tj. aparatura i sprzęt medyczny stanowią (18% - 39%). Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej w swoich strukturach obejmuje obiekty usytuowane przy ul. Szpitalnej 13, Struga, Legionów Polskich i przy ul. Krasińskiego 43. Obiekty szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą usytuowane są na 20 działkach gruntowych. Działki posiadają uregulowany stan prawny.

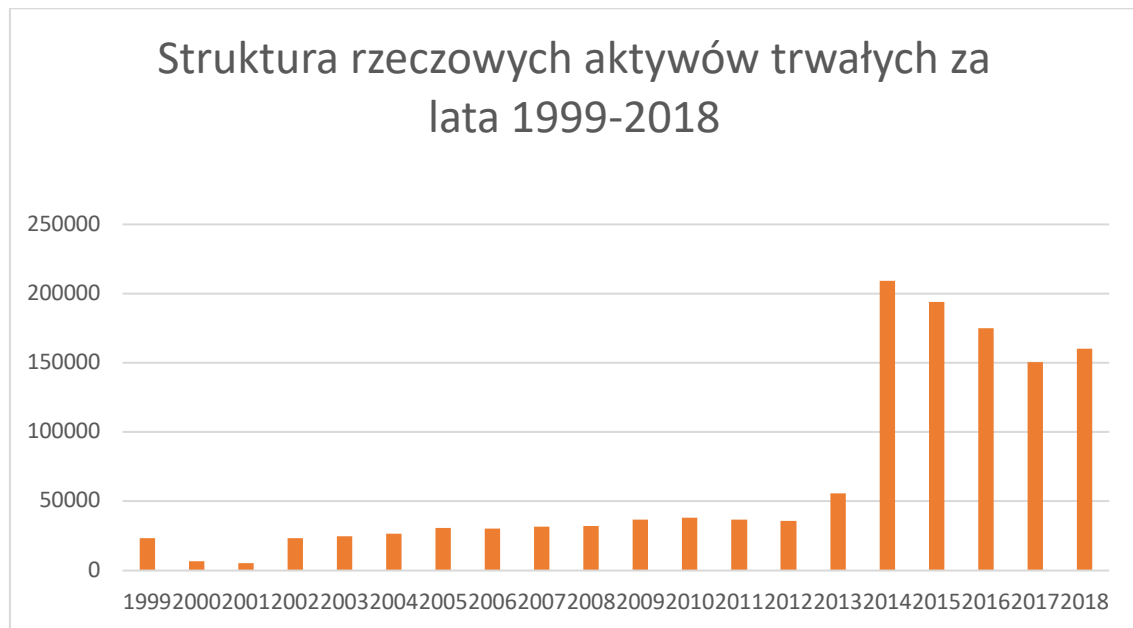
Wykres nr 3 Struktura rzeczowych aktywów trwałych za lata 1999-2018 (1)



Wykres nr 4 Struktura rzeczowych aktywów trwałych za lata 1999-2018 (2)



Wykres nr 5 Struktura rzeczowych aktywów trwałych za lata 1999-2018 (3)



Źródło: opracowanie własne

Szpital użytkuje 24 obiekty budowlane o łącznej powierzchni ponad 32 tys. m² z czego obiekty przy ul. Szpitalnej w Dąbrowie Górniczej zajmują powierzchnię 28 040 m², a przy Al. Krasińskiego w Dąbrowie Górniczej – 3960 m². Obiekty przy ul. Szpitalnej zostały oddane do użytku w latach od 1901 r.- do 2014 r. Składają się z: pawilonów łóżkowych (pawilony A, B, C, D, E, G), pawilonu rehabilitacyjnego (pawilon F) oraz zaplecza technicznego w postaci tlenowni, kotłowni, stacji wodociągowej, rozdzielni głównej wraz agregatami prądotwórczymi (stacja trafo), magazynu odpadów medycznych oraz prosektorium.

Wieloletni proces inwestycyjny rozpoczął się od nadbudowy i rozbudowy niektórych obiektów. w obiektach od początku powstania dokonano wielokrotnych remontów i modernizacji polegających między innymi na: wymianie instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej oraz c.o. Zmodernizowano i rozbudowano instalację gazów medycznych eliminując jednostanowiskowe butle gazowe. w 2001 roku zdekapitalizowaną kotłownię węglową zastąpiono automatycznymi kotłami gazowymi oraz przeprowadzono modernizację przyłącza ogrzewania miejskiego. Obiekt kotłowni podlega bieżącemu monitoringowi oraz automatycznej regulacji wychodzących na Szpital parametrów.

Budynki i budowle szpitala wyposażone są w następujące instalacje:

Instalacja elektro energetyczna składa się z następujących elementów instalacji:

- Stacji Transformatorowej SN/nN 20/0,4 kV, RG 1 nN; RG2 nN;
- TRAFO Nr 1 800 kVA;

- TRAFO Nr 2 800 kVA;
- TRAFO Nr 3 1000 kVA;
- TRAFO Nr 4 1000 kVA;
- Zapasowego źródła zasilania wyposażonego w przestarzałe agregaty prądotwórcze typu Wola. Nowy agregat FG Wilson funkcjonujący w automatyce zasila tylko wybrane obiekty infrastruktury Szpitala;
- Sieć rozdzielcza i zasilająca.

Rozdzielnie i instalacje poszczególnych pawilonów w dużej części są wyeksploatowane i zużyte, wymagają dostosowania do zmienionych przepisów i norm. Instalacja oświetleniowa w przeważającej większości pomieszczeń jest dostosowana do norm obowiązujących w budownictwie, energooszczędna typu LED.

Instalacja energetyczna – para produkowana z własnych kotłów parowych firmy LOOS. Przesyłana para słabo izolowanym rurociągiem traci swoje parametry energetyczne i trafia do urządzeń szpitalnych zawodniona z niską wartością energetyczną. Należy rozważyć możliwość modernizacji całego układu przesyłu pary.

Kotłownia rezerwowa – na terenie posesji Szpitala eksploatowana stanowi rezerwowe źródło zasilania centralnego ogrzewania oraz produkcji cwu.

Instalacje wentylacyjno- klimatyzacyjne – istniejące układy wentylacyjno- klimatyzacyjne obsługujące Centralny Blok Operacyjny, OIOM, Pracownię Histopatologii oraz Pracownię leków cytostatycznych znajdującą się w Aptece Szpitalnej, zostały wybudowane na przełomie końca lat 90-tych do końca 2016 r. Centrala Bloku Operacyjnego poddawana jest systematycznej modernizacji. W chwili obecnej realizowana jest wymiana sprężarek w układzie chłodzenia. Centrale wentylacyjne poddawane są okresowym przeglądom firm zewnętrznych. Bieżąca konserwacja i wymiana filtrów wykonywana jest przez własne służby techniczne. Układ wentylacyjno-klimatyzacyjny w nowym obiekcie ZCO zaprojektowany i wykonany między innymi do obsługi pracowni RM, PET oraz TK i akceleratorów zapewnia właściwą działalność ww. urządzeń. Zewnętrzne przeglądy wykonywane są dwa razy w roku przez podmioty zewnętrzne natomiast bieżąca obsługa i konserwacja wykonywana jest przez własne służby techniczne. W związku ze zmieniającymi się trendami oszczędności i poszanowania energii należałoby zmienić system wentylacji w sposób umożliwiający odzysk ciepła z powietrza zużytego, wydalanego na zewnątrz. Pozwoli to przez planowaną termomodernizację obiektów na zwiększenie oszczędności energetycznych.

Zasoby sprzętowe można podzielić na grypy wiekowe, zakwalifikowane w zależności od roku wyprodukowania urządzenia:

- sprzęt wyprodukowany do 3 lat wstecz (I grupa wiekowa: 0-3 lat). Urządzenia w tej grupie są w bardzo dobrym stanie technicznym (nowe), reprezentują wysoki stopień niezawodności i zwykle nie wymagają napraw.
- sprzęt wyprodukowany od 4 do 8 lat wstecz (II grupa wiekowa: 4-8 lat). Urządzenia są w dobrym stanie technicznym i zwykle nie wymagają poważniejszych napraw. Część aparatów w tej grupie całkowicie traci wartość księgową, w związku z amortyzacją sprzętu.
- sprzęt wyprodukowany od 9 do 14 lat wstecz (III grupa wiekowa: 9-14 lat). Urządzenia w tej grupie wiekowej mogą być uznane za przestarzałe (zużycie moralne). Zwykle wymagają częstych napraw, mogą też wystąpić niewielkie problemy z dostępem do części zamiennych. Koszt serwisowania urządzenia z tej grupy jest z reguły wyższy niż aparatu z grupy II. Sprzęty w tej grupie wiekowej nie mają już wartości księgowej.
- sprzęt wyprodukowany 15 i więcej lat wstecz (IV grupa wiekowa: 15 i więcej lat). Urządzenia „stare”, które w przypadku awarii powinny być odsunięte od użytkownika i skasowane. Wynika to zarówno z bezpieczeństwa, jak i wiarygodności wyników (diagnozy lub terapii) oraz podwyższonego kosztu serwisowania i ograniczonego dostępu do części zamiennych.

Poniższe przedstawia kształtowanie się grup wiekowych sprzętu medycznego w ZCO, co wskazuje na odchylenia od optymalnej sytuacji aparaturowej, w której najmniejszą część powinny stanowić urządzenia powyżej 15 lat. Wynika to przede wszystkim z ograniczeń finansowych, ale także ze sprzętu, który pomimo wieku, nadal jest sprawny, np. wagi osobowe. Symulacja roku 2019 pokazuje, jak przy założeniu niewycofania z eksploatacji żadnego z obecnie funkcjonującego sprzętu oraz braku nowych inwestycji w nowy sprzęt, wzrośnie liczba urządzeń medycznych powyżej 9 lat. Podkreślenia wymaga fakt, iż przeglądów zewnętrznych, wymaga aż 43% urządzeń, które pociągają za sobą często wysokie koszty. Zakup testerów bezpieczeństwa elektrycznego (do EKG, kardiomonitorów, pulsoksymetrów) pozwoliłby zmniejszyć koszty przeglądów i wykonywać je przez Elektroników ZCO (stanowi to ok. 7% sprzętu medycznego). Systematyczny wzrost kosztów przeglądów aparatury medycznej związany jest również z koniecznością wykonywania serwisu wszystkich urządzeń wykorzystywanych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, którego częstotliwość określają stosowane przepisy. Największe koszty generuje serwis wysokospecjalistycznych urządzeń takich jak przyspieszacze liniowe, MR, TK, PET/CT, SPEC/CT. Także niezbędne naprawy w tej grupie sprzętów generują najwyższe koszty.

2.7 Analiza procesów

2.7.1 Rachunkowość i finanse

- brak aktualizacji instrukcji normujących zagadnienia rachunkowości i finansów w szpitalu w tym m.in. instrukcji kasowej, instrukcji inwentaryzacyjnej,
- opracowanie nierealnego planu finansowego w latach wcześniejszych zarówno w zakresie inwestycji ZCO jak i pozostałych zadań jednostki,
- brak weryfikacji stanu majątku w odniesieniu do realizowanych zakupów w ramach programów zewnętrznie finansowanych,
- brak prawidłowo oznakowanych środków trwałych,
- konieczność zintensyfikowania działań w zakresie oznakowania środków trwałych i ich kompletnego spisu,
- brak ewidencji pozabilansowej środków trwałych,
- konieczność weryfikacji cennika usług obowiązującego w Szpitalu,
- brak analizy ponoszonych kosztów usług outsourcingu,
- konieczność wprowadzenia kas fiskalnych w punktach udostępniania dokumentacji medycznej,
- konieczność weryfikacji powierzenia pracownikom mienia do rozliczenia,
- brak przeprowadzania inwentaryzacji zdawczo-odbiorczych,
- brak prawidłowego obiegu dokumentacji finansowo-księgowej w Szpitalu,
- konieczność zwiększenia nadzoru nad sposobem księgowania nakazów zapłaty,
- brak analizy wynagrodzeń,
- brak analizy kosztów stanowisk pracy.

2.7.2 Płace

- wykonywanie zadań należących do części kadrowej,
- brak wykorzystania w pełni możliwości oprogramowania z uwagi na zewnętrzną obsługę informatyczną która nie dokonywała koniecznych aktualizacji,
- wykonywanie ręcznych przeliczeń np. w zakresie zajęć komorniczych z uwagi na rozbieżności w tym zakresie w programie komputerowym pomimo zgłoszeń do części IT program pozostał nie skonfigurowany w tym zakresie,

- wykonywanie ręcznych przeliczeń w zakresie odpraw, nagród jubileuszowych oraz ekwiwalentów z uwagi na rozbieżności w tym zakresie w programie komputerowym pomimo zgłoszeń do części IT program pozostał nie skonfigurowany w tym zakresie,
- brak prawidłowego powiązania części kadrowej z częścią płacową oprogramowania co skutkuje koniecznością np. sporządzania załączników do świadectw pracy zamiast ich automatycznym wydrukiem z programu,
- brak prawidłowego przepływu informacji pomiędzy Działem Kadr i Płac, a Działem Księgowości.

2.7.3 Controlling Finansowy i Rachunkowość Zarządcza

- wykonywanie zadań należących do innych działów,
- brak weryfikacji kluczy podziałowych,
- brak optymalnych i aktualnych danych na każdym etapie rozliczania kosztów,
- słaba weryfikacja kosztów rodzajowych na poszczególnych kontach,
- brak aktualizacji OPK,
- cennik niedostosowany do komórek organizacyjnych Szpitala,
- brak corocznej aktualizacji cennika ZCO (aktualizacja robiona wyrywkowo).

2.7.4 Zarządzanie zasobami ludzkimi

- duża rotacja oraz braki personelu białego,
- brak analiz dotyczących zasobów kadrowych,
- brak skutecznej polityki kadrowej mającej na celu pozyskanie pracowników (motywacja finansowa i niefinansowa).

2.7.5 Procedury organizacyjno-prawne

- nieaktualne wewnętrzne akty prawne: regulamin organizacyjny oraz statut,
- brak wyodrębnionej komórki odpowiedzialnej za ład organizacyjny w ZCO,
- brak jednolitego systemu pozwalającego na prowadzenie pełnej kontroli nad wszystkimi przepisami wewnętrznymi i zewnętrznymi ZCO,
- mało przejrzyste zapisy regulaminu organizacyjnego, co się odbija na sposobie funkcjonowania wewnątrzorganizacyjnego,

- dublowanie zakresów zadań w regulaminie organizacyjnym,
- ujmowanie jedynie wybranych zespołów zadaniowych w schemacie organizacyjnym,
- niestosowanie Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt,
- nieprzestrzeganie Instrukcji Kancelaryjnej w zakresie terminowej korespondencji z wierzycielami oraz innymi podmiotami,
- brak elektronicznego rejestru udostępniania dokumentacji medycznej,
- brak Kodeksu Postępowania Etycznego,
- nieaktualny skład Szpitalnej Komisji Etycznej,
- brak elektronicznego Centralnego Rejestru Umów zawieranych przez ZCO,
- brak określonej ścieżki postępowania w procesie decyzyjnym regulującej kolejność postępowania,
- brak weryfikowania funkcjonujących w ZCO wewnętrznych aktów normatywnych,
- brak procedur określających zasady współpracy pomiędzy działami,
- brak prowadzenia Biuletynu Informacji Publicznej przez ZCO,
- niewystarczające zabezpieczanie interesów zamawiającego – istnieją umowy w których nie ujęto kar umownych,
- brak ujednoliconej formy współpracy ze strona społeczną Szpitala,
- brak należytej współpracy z zewnętrzną obsługą prawną i koordynacji spraw sądowych prowadzonych przez pełnomocników procesowych,
- niewystarczający przepływ informacji pomiędzy kancelariami a Dyрекcją Szpitala w zakresie zaawansowania i sposobie załatwiania spraw sądowych,
- nieaktualne podstawy prawne na stronie internetowej Szpitala (dotyczy praw pacjenta),
- brak realizowania procedury likwidacji szkód, tj. brak raportów szkodowych, brak zgłaszania szkód do ubezpieczyciela, brak obsługi procesu likwidacji szkody,
- brak zespołu składającego się z pracowników szpitala dedykowanych do obsługi ubezpieczeń mienia,
- brak przeprowadzenia szkoleń dla pracowników (tj. w zakresie zawartych umów ubezpieczenia oraz w zakresie obsługi szkód).

2.7.6 Obieg dokumentów, przepływ informacji

- funkcjonowanie w obiegu różnych wzorów dokumentów,
- wydłużony proces decyzyjny,
- brak czytelnych zasad przepływu informacji dotyczących przepisów i dokumentów pomiędzy komórkami organizacyjnymi,
- brak procedur wewnętrznych określających zasady Elektronicznego Obiegu Dokumentów,
- funkcjonujący obieg dokumentów wprowadza bałagan oraz wymaga niepotrzebnego nakładu pracy w trakcie obsługi dokumentacji,
- wydłużony czas przepływu dokumentów pomiędzy pracownikami, dublowanie dokumentów,
- brak mechanizmów komunikacji poziomej i pionowej w zakresie przekazywania dokumentacji,
- gubienie dokumentów oraz niedotrzymywanie terminów związanych z przepływem dokumentacji.

2.7.7 Zarządzanie IT

- nieaktualna instrukcja zarządzania systemami informatycznymi,
- brak osoby/komórki koordynującej na bieżąco zasoby IT,
- brak nadzoru nad usługami realizowanymi przez firmę zewnętrzną,
- niski, niespełniający oczekiwań poziom obsługi informatycznej, utrudniający bieżące funkcjonowanie,
- brak planowania zakupów IT,
- brak rejestru posiadanych zasobów IT (w tym oprogramowania),
- nieprzeprowadzanie przeglądów sprzętu informatycznego,
- brak analizy potrzeb w zakresie sprzętu IT i oprogramowania,
- brak rejestru sprzętu i aparatury medycznej wraz z oprogramowaniem,
- brak rejestrów aktywnych kont w programach,
- brak systemu związanego z monitoringiem sieciowym,
- słaby poziom istniejącej infrastruktury informatycznej (w tym posiadane wyposażenie, programy informatyczne),

- brak inwentaryzacji sprzętu teleinformatycznego, architektury sieci informatycznej, oprogramowania dla każdego systemu, licencji i aplikacji oraz przechowywania danych,
- braki w oprogramowaniu, stary i awaryjny sprzęt komputerowy (system XP oraz system Windows 7),
- brak kontroli nad wykorzystywaniem sprzętu prywatnego na oddziałach szpitalnych,
- brak odpowiedniej ilości licencji pozwalających na prawidłową i efektywną pracę (zarówno części szarej i białej).
- brak wystarczającej ilości sprzętu zastępczego w razie awarii,
- nieodnawiane licencje na niektóre oprogramowania,
- brak instrukcji i procedur związanych z wykonywaniem operacji przy serwerach.
- brak odpowiedniej ilości licencji pozwalających na prawidłową i efektywną pracę (zarówno części szarej i białej),
- wykonywanie jednej, prostej czynności wykorzystując 2-3 pracowników z różnych działów (np. do wydrukowania 1 dokumentu),
- brak prowadzonych szkoleń (i rejestru z nich) z obsługi nowych sprzętów i programów informatycznych,
- problemy z otoczeniem sieciowym (dotyczy drukarek).

2.7.8 Zarządzanie majątkiem

- nieuregulowany stan prawny gruntów, co uniemożliwia między innymi pozyskiwanie środków na inwestycje,
- brak działań w kierunku ograniczenia energochłonności obiektów (tj. brak aktualnego audytu energetycznego, brak inicjatyw w kierunku pozyskania środków na termomodernizację),
- nieprawidłowe zarządzanie w zakresie eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych,
- brak instrukcji bhp dla pracowników zatrudnionych przy eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych,
- konieczność uzupełnienia harmonogramów prac okresowych oględzin, przeglądów i konserwacji urządzeń i instalacji,

- brak jednolitej polityki w zakresie usług telekomunikacyjnych (zarówno telefonii stacjonarnej, komórkowej oraz central telefonicznych); aktualnie zawarte są 4 umowy na telefony stacjonarne, komórkowe oraz centrale telefoniczne,
- brak jednolitej polityki w zakresie posiadanych urządzeń kopiujących, co powoduje nieracjonalne zarządzanie kosztami eksploatacyjnymi i serwisowymi,
- brak narzędzia pozwalającego na zgłaszanie drogą elektroniczną awarii urządzeń technicznych,
- brak oznakowania inwentarzowego majątku ruchomego,
- brak działań w kierunku uporządkowania i racjonalnego wykorzystania majątku Szpitala niewykorzystywanego do działalności (brak bieżącej kasacji majątku),
- brak spójnego planu remontów bieżących, umożliwiających dłuższą żywotność użytkowanych obiektów,
- nieprzeprowadzanie okresowych przeglądów poszczególnych oddziałów i analizy potrzeb pod kątem spełnienia wymagań w zakresie bezpieczeństwa i komfortu pracy,
- naganny stan techniczny instalacji zewnętrznych oraz wewnętrznych,
- brak remontów bieżących, umożliwiających dłuższą żywotność użytkowanych obiektów,
- nieracjonalne wykorzystanie powierzchni, tj. wieloletnie magazynowanie zużytego lub niewykorzystywanego majątku ruchomego Szpitala,
- brak aktualnej inwentaryzacji zajmowanych powierzchni wewnętrznych i zewnętrznych, co uniemożliwia m.in. racjonalne zarządzanie kosztami poszczególnych ośrodków,
- sukcesywne prolongowanie terminu zakończenia realizacji programu dostosowawczego,
- brak koncepcji zagospodarowania wyłączanej powierzchni z eksploatacji,
- brak wieloletniego planu inwestycyjnego.

2.7.9 Transport samochodowy

- stary, nieefektywny tabor samochodowy,
- brak analizy kosztów wydatkowanych na naprawy, eksploatację i paliwo, co powodowało nieracjonalne i nieopłacalne użytkowanie starych samochodów,

- błędnie stosowana koncepcja oszczędności powodowała minimalne wykorzystywanie nowo zakupionych samochodów (tanich w eksploatacji) na rzecz maksymalnego wykorzystywania starych (drogich w eksploatacji poprzez częste naprawy),
- brak planów wymiany taboru samochodowego,
- nieefektywna organizacja pracy,

transport wewnętrzny:

- niedostosowana do zadań i potrzeb oddziałów szpitalnych organizacja pracy sekcji,
- niewystarczająca efektywność pracy wynikająca z braku określonych procedur i czynności,

parking:

- brak koncepcji rozbudowy, wykorzystania posiadanych terenów,
- złe oznakowanie dróg wewnętrznych i miejsc do parkowania,
- brak nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych w celu obniżenia kosztów np. bezosobowe zarządzanie parkingiem wewnętrznym za pomocą nowoczesnych systemów informatycznych,
- brak nadzoru nad wykorzystaniem miejsc parkingowych.

2.7.10 Aparatura medyczna

- brak kompletnej ewidencji aparatury medycznej oraz harmonogramów przeglądów i konserwacji aparatury,
- brak jasno przydzielonej odpowiedzialności za aparaturę za aparaturę medyczną,
- nieprzestrzeganie ustawy o wyrobach medycznych w zakresie przeprowadzania wymaganych przez producentów przeglądów technicznych aparatury medycznej,
- brak narzędzie pozwalającego na zgłaszanie drogą elektroniczną awarii aparatury medycznej,
- brak oznakowania inwentarzowego aparatury medycznej.

2.7.11 Żywnienie

- nieaktualne druki dotyczące leczenia żywieniowego,
- przestarzały sprzęt kuchenny, wymagający częstych napraw,

- braki w sprzęcie kuchennym,
- braki w akcesoriach kuchennych,
- zbyt mała obsada kadrowa skutkująca ograniczeniami w zakresie usług bufetu i kiosku spożywczego,
- zbyt mała ilość dietetyków,
- wysokie koszty bezpośrednie (media, usługi obce) liczone od powierzchni oraz koszty pośrednie co powoduje, że przychód z działalności nie jest w stanie pokryć kosztów przypisanych do lokalu, w którym prowadzona jest działalność.

2.7.12 Kontrola zarządcza i kontrola wewnętrzna

- brak wyodrębnionej komórki odpowiadającej za wspieranie szpitala w osiąganiu celów i realizowaniu zadań poprzez analizę i ocenę kondycji w jakiej znajdują się poszczególne obszary,
- niedoprecyzowany regulamin kontroli wewnętrznej,
- nieaktualna procedura kontroli zarządczej,
- brak procedury Kodeksu Etyki Pracownika Kontroli Wewnętrznej,
- brak planów kontroli wewnętrznych na kolejny rok, sporządzanych w oparciu o informacje pozyskane przy współpracy z komórkami organizacyjnymi szpitala,
- brak sprawozdawczości w zakresie przeprowadzonych kontroli wewnętrznych za rok poprzedni,
- brak protokołów z przeprowadzonych kontroli wewnętrznych (ostatnie dokumenty dotyczą roku 2013),
- brak wydanych zaleceń pokontrolnych będących następstwem przeprowadzanych w Szpitalu kontroli.

2.7.13 Zamówienia publiczne

- brak powiązania planu zamówień publicznych z planem finansowym,
- brak regulaminu zamówień publicznych,
- mało czytelne zasady realizacji zamówień do 30 000 Euro, co skutkuje słabym nadzorem,

- słaba kontrola na etapie wszczynania postępowań - brak ujednoliconych wniosków dotyczących uruchamiania Procedur udzielania zamówień publicznych oraz zamówień do 30 000 Euro,
- brak kontroli i nadzoru nad realizacją umów (w zakresie kontroli limitów),
- brak współpracy z komórkami organizacyjnymi w zakresie terminowego wszczynania postępowania przetargowego,
- brak określonej procedury oraz wniosków na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- brak współpracy z komórkami organizacyjnymi w zakresie postępowania konkursowego (nadzór nad przestrzeganiem terminów),
- brak kontroli realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- w dokumentacji działu brak potwierdzenia przez pracowników szpitala, że zostali zapoznani z obowiązującymi procedurami prawa zamówień publicznych,
- z ustaleń wynika, że w Szpitalu nie było praktyki przeprowadzania wewnętrznych szkoleń dla personelu,
- zlecenie zewnętrznym podmiotom zadań należących do zakresu przedmiotowego Działu Zamówień Publicznych i Umów, tzn. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w dwóch przypadkach powierzono firmom zewnętrznym za odrębnym wynagrodzeniem:
 - w 2013 r. - Pieróg & Partnerzy Kancelaria Prawna w zakresie prowadzenia postępowania Realizacja robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego i instalacją w ramach inwestycji pn. „Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” ,
 - w 2014 r. - ARS LEGIS Kancelaria Prawna Grzegorz Łopata w zakresie postępowania „Oszczędzanie energii i promowanie odnawialnych źródeł energii w Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej”.

2.7.14 Logistyka

- brak wyodrębnionej komórki odpowiadającej za realizację rocznych zapotrzebowań na zakup materiałów i środków zużywalnych oraz urządzeń i środków trwałych niezbędnych do prowadzenia prawidłowej działalności ZCO,
- brak określonych zasad współpracy w zakresie zaopatrzenia z działem zamówień publicznych i umów oraz innymi komórkami bezpośrednio zainteresowanymi dostawami,

- brak kontroli i nadzoru nad sprawnym i terminowym realizowaniem zapotrzebowań,
- brak polityki kontroli kosztów materiałowych,
- brak kompleksowego monitorowania stopnia realizacji umów o zamówienie publiczne,
- brak bazy i analizy dostawców i usługodawców strategicznych,
- brak nadzoru realizacji dostaw i usług,
- nieuzasadnione wydłużanie procesu zaopatrywania w materiały,
- brak właściwej gospodarki zapasami,
- brak nadzoru nad właściwym obiegiem dokumentów gospodarki magazynowej,
- słaba kontrola nad terminami umów kończących się i terminów nowych postępowań,
- brak rejestru zapotrzebowań,
- brak rejestru zamówień wychodzących do firmy,
- brak analizy zakupów bieżących do roku poprzedniego i kontraktu,
- brak kontroli nad rozchodami z magazynu,
- brak kontroli stopnia wykorzystania umów przetargowych,
- Złe przypisywanie asortymentu do magazynu,
- bardzo duże stany magazynowe.

2.7.15 Jakość i Akredytacja

- brak zespołu, komórki odpowiedzialnej za obsługę procesu zarządzania jakością oraz procesu utrzymywania certyfikatu akredytacyjnego,
- brak efektywnych i prostych w obsłudze narzędzi umożliwiających elektroniczne udostępnianie procedur, standardów, instrukcji jakościowych,
- brak narzędzia do monitorowania aktualności procedur, standardów, instrukcji, ich wzajemnych powiązań,
- brak narzędzia do monitorowania druków szpitalnych, zarówno tych funkcjonujących „pod procedurami”, jak i samodzielnie,
- brak usystematyzowanych narzędzi umożliwiających gromadzenie danych niezbędnych do przeprowadzania analiz jakościowych (problemy z generowaniem z Hipokratesa, rozbieżność danych),

- brak aktualnych i systematycznych informacji w zakresie nowelizacji aktów prawnych,
- brak jednolitego, spójnego systemu informacyjnego dla pracowników szpitala w zakresie wymogów jakościowych oraz dokumentacji medycznej, tj. brak szczegółowych wytycznych regulujących sposób postępowania w przypadku tworzenia dokumentacji, wypełniania druków),
- brak efektywnej współpracy pomiędzy oddziałami szpitalnymi a komórką jakościową/ osobą realizującą zadania jakościowe),
- niewystarczająca ilość i jakość szkoleń dla audytorów wewnętrznych,
- nieaktualna procedura dotycząca przeprowadzania audytów wewnętrznych,
- brak wskazania zespołów audytowych wraz z audytorami wiodącymi,
- brak normy BHP,
- niedostosowanie praw pacjenta do osób niedowidzących oraz niewidomych.

2.7.16 Badania kliniczne

- brak wyznaczenia koordynatora ds. badań klinicznych,
- nieaktualizowanie rejestru badań klinicznych, eksperymentów medycznych oraz projektów badawczych,
- nieaktualna jak również ogólna, niedookreślona procedura dotycząca zasad przeprowadzania badań klinicznych produktów leczniczych (QP-24-PL),
- brak inicjowania i koordynowania działań naukowo-badawczych i wdrożeniowych komórek organizacyjnych Szpitala,
- brak działań zmierzających do wyszukiwania dostępnych źródeł finansowania projektów ze środków Unii Europejskiej, publicznych środków krajowych oraz środków podmiotów zewnętrznych,
- składanie wniosków o finansowanie projektów ze środków UE, środków krajowych oraz środków podmiotów zewnętrznych w ograniczonym zakresie,
- nawiązywanie współpracy z uczelniami, jednostkami badawczymi, itp. w ograniczonym zakresie.

2.7.17 Promocja, marketing, pozyskiwanie funduszy

- brak osoby/komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za pozyskiwanie środków zewnętrznych,

- brak podejmowania działań w zakresie realizacji projektów dofinansowanych z funduszy Unii Europejskiej,
- brak koordynacji współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie realizacji i rozliczania projektów.

2.7.18 Archiwizowanie dokumentów

- nieaktualna Instrukcja Kancelaryjno-Archiwizacyjna,
- konieczność uzupełnienia procedury udostępniania dokumentacji medycznej w zakresie nowelizacji przepisów prawnych (*m.in.* otrzymywanie dokumentacji medycznej za darmo po raz pierwszy w żądanym zakresie),
- brak prowadzenia rejestru wydawania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej,
- brak odpowiednio wyposażonego stanowiska pracy dedykowanego do właściwej obsługi procesu udostępniania dokumentacji medycznej,
- zakres zadań Centralnego Archiwum nie obejmuje prowadzenia ewidencji dokumentacji administracyjnej oraz przechowywania i zabezpieczenia tego rodzaju dokumentacji,
- cały zespół pracowników archiwum jest w wieku przedemerytalnym,
- archiwum poradni, pracowni diagnostyki obrazowej oraz innych poradni znajduje się w innym miejscu niż Archiwum Centralne,
- niewłaściwe przypisanie nadzoru w przypadku Kancelarii nad Archiwum Centralnym.

2.7.19 Procesy w pionie medycznym

- nieczytelność potwierdzania wykonania zleceń w karcie zleceń lekarskich,
- brak elektronicznej dokumentacji medycznej,
- brak należytej staranności w wypełnianiu dokumentacji medycznej przez lekarzy, co powoduje rozbieżność pomiędzy dokumentacją lekarską a pielęgniarską,
- konieczność zmiany systemu informatycznego,
- przestarzały lub niespełniający wymogów sprzęt medyczny,
- braki sprzętu wymaganego w niektórych zakresach kontraktowanych przez NFZ,
- braki w przeprowadzaniu serwisów i przeglądów sprzętu medycznego wymaganych odpowiednimi przepisami,

- niekorzystne umowy gwarancyjne w sprzęt medyczny, w tym krótkie okresy obowiązywania gwarancji,
- brak optymalizacji wykorzystania sprzętu medycznego,
- brak optymalnych zasad współpracy między komórkami medycznymi w zakresie wykorzystania kadry medycznej oraz sprzętu i narzędzi medycznych,
- braki kadrowe występujące w niektórych komórkach medycznych w stosunku do wymogów kontraktu z NFZ,
- niski stopień świadomości realizatorów usług medycznych w zakresie ich kosztów,
- nieprawidłowo prowadzona lub niepełna dokumentacja medyczna utrudniająca właściwe przeprowadzanie kontroli,
- niepełny cennik procedur medycznych – część nie ma określonych kosztów,
- nadmierna (niepotrzebna) ilość wykonywanych badań diagnostycznych zwiększających koszty danego oddziału,
- nieaktualizowanie cenników w zakresie świadczonych usług,
- brak analizy potrzeb pod względem zużycia, ewentualnej wymiany bądź doposażenia w narzędzia chirurgiczne,
- w ZCO nie zatrudniono osoby na stanowisku pracownika socjalnego; czynności związane z załatwianiem spraw dotyczących pacjentów nieubezpieczonych, osób bezdomnych czy też samotnych wykonuje pracownik Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej,
- analiza potrzeb wykazała konieczność pozyskania nowego personelu, w celu zapewnienia ciągłości opieki i rozpoczęcia nowych kierunków kontraktów świadczeń zdrowotnych. Personel konieczny do pozyskania: lekarze neurologi, chirurg plastyczny, psychoonkolog, lekarze chirurdzy ogólni, lekarz proktolog, edukator laktacyjny, lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej.

2.7.20 Apteka

W wewnętrznego i zewnętrznego IT:

- brak oprogramowania komputerowego wspomagającego produkcję leków cytostatycznych w dawkach dziennych dla pacjenta,
- zbyt mała ilość licencji do modułu Hipokrates Apteka (6 licencji na cały Szpital),
- wyeksploatowany sprzęt – drukarki, fax, telefony,
- brak możliwości pracy na tabletach z projektu unijnego ze względu na ograniczenia sieciowe,
- brak programu do Kowala (Krajowa Organizacja Weryfikacji Autentyczności Leków),
- brak rezerwowej infrastruktury informatycznej na wypadek awarii sieci,

Eksploatacja i wyposażenie:

- duża rotacja personelu (techników farmaceutycznych i mgr farmacji) ze względu na niskie wynagrodzenie; odpływ wykwalifikowanych, doświadczonych pracowników do innych placówek,
- długi czas oczekiwania na bieżące naprawy i remonty,
- brak systemu monitorowania temperatury w sposób ciągły 24h na dobę,
- brak rezerwowego zasilania apteki,

Organizacja pracy:

- rozległy obszar asortymentu w zakresie wyrobów medycznych,
- zbyt mało pracowników, problemy z pozyskaniem wykwalifikowanych pracowników,
- brak możliwości dokonywania analiz lekowych, kontroli zleceń lekarskich,
- brak osoby pełniącej funkcję Przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego co uniemożliwiało nakreślenie polityki lekowej,
- niskie wynagrodzenie zasadnicze pracowników apteki zarówno farmaceutów jak i techników farmaceutycznych,
- brak wzrostu wynagrodzenia po uzyskaniu specjalizacji lub zdobyciu dodatkowych kwalifikacji zawodowych.

Apteczki oddziałowe:

- brak receptariusza dla wyrobów medycznych, środków diagnostycznych, materiałów szewnych i środków dezynfekcyjnych,
- niezgodności w warunkach przechowywania leków na oddziałach,

2.7.21 Pion pielęgniarstwa i działalności pomocniczej

Pion pielęgniarstwa:

- niestosowanie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej ze względu na niewystarczającą ilość pielęgniarek na rynku pracy,
- zły system wynagradzania, który nie uwzględnia mierników wartościowania pracy,
- niewystarczająca minimalna obsada pielęgniarstwa, która nie jest w stanie zapewnić świadczenia usług pielęgniarstwu na wysokim poziomie,
- brak planu zamówień sprzętu medycznego i materiału,
- brak monitorowania jakości otrzymywanego sprzętu i materiałów medycznych,
- duże stany magazynowe apteczek oddziałowych,
- brak systematycznych bieżących rozchodów apteczek oddziałowych,
- brak współpracy w zakresie wykorzystania zapasów magazynowych z innymi oddziałami,
- niewystarczający nadzór nad aparaturą medyczną i sprzętem medycznym,
- słaba współpraca w zakresie realizacji zleceń napraw czy konserwacji, przeglądu sprzętu z działem aparatury medycznej i działem technicznym (brak konsekwencji w działaniu),
- nieefektywna organizacja pracy pielęgniarek oddziałowych i podległego im personelu, co powodowało wyższe koszty oddziałów,
- nieefektywna komunikacja wewnętrzna w zakresie decyzji i zmian organizacyjnych w Szpitalu mająca wpływ na stosunki międzyludzkie,
- brak wpływu na planowanie, organizowanie, wydatkowanie kosztów w oddziałach,
- brak odpowiedzialności zbiorowej i indywidualnej za powierzone mienie na stanowisku pracy.

Centralna Sterylizacja:

- nieefektywna organizacja pracy,
- braki kadrowe personelu, co powoduje skrócenie czasu pracy centralnej sterylizacji, a co za tym idzie zmniejszenie możliwości przygotowania większej ilości materiału sterylizacyjnego na blok operacyjny; w związku z tym blok operacyjny nie ma możliwości w 100% wykorzystać sal operacyjnych,
- gromadzenie zapasów na materiały zużywalne i środki dezynfekcyjne,

- brak odpowiedzialności za powierzone mienie,
- konieczność modernizacji i dostosowania do wymogów sanitarno-epidemiologicznych zgodnie z programem dostosowawczym,
- duża awaryjność sterylizatorów parowych oraz myjek dezynfekcyjnych – przestarzały sprzęt.

Zespół w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn

- brak materacy przeciwoodleżynowych II i IV stopnia we wszystkich oddziałach szpitalnych,
- błędny i niedostosowany do potrzeb zakup materacy przeciwoodleżynowych do OAiIT, nieskonsultowany z członkami Zespołu,
- brak personelu pielęgniarskiego i pomocniczego do opieki nad pacjentami,
- problematyczna współpraca z lekarzami dotycząca kwalifikacji do żywienia pozajelitowego pacjentów.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

- na stanowisku specjalisty do spraw epidemiologii brakuje 1,5 etatu pielęgniarki specjalisty ds. epidemiologii,
- brak specjalisty ds. mikrobiologii,
- ilość pracowników wykonujących prace związane z utrzymaniem czystości jest niewystarczająca, co powoduje opóźnienia w wykonywaniu podstawowych czynności i przekłada się na zaległości powodujące nieprawidłowy stan sanitarno-epidemiologiczny niektórych pomieszczeń w oddziałach,
- zbyt mała ilość pracowników sprzątających na bloku operacyjnym, co powoduje opóźnienia w zabiegach operacyjnych,
- brak monitoringu osób zatrudnionych w szpitalu i ich ewidencji czasu pracy,
- niewystarczająca kontrola pod względem zasobów kadrowych szpitala (czy wykaz pracowników szpitala pod względem ilości na stanowiskach pracy w oddziałach oraz ekipach sprzątających zgodny z umową),
- niewystarczająca kontrola nadzoru szpitala nad swoimi pracownikami,
- częste braki w zakresie środków higienicznych i czystościowych,
- brak osób do wykonywania prac sprzątania gruntowego, mycia na bieżąco okien w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz sprzątania bieżącego po ewentualnych remontach i pracach naprawczych,

2.7.22 Procesy związane z realizacją świadczeń medycznych

Brak w dotychczasowej strukturze organizacyjnej komórki, która mogłaby realizować wyłącznie zadania związane z kontraktowaniem, weryfikacją oraz monitoringiem i analizą realizacji świadczeń zdrowotnych, skutkuje występowaniem wymienionych poniżej negatywnych procesów:

- komórka odpowiedzialna za kontraktowanie świadczeń medycznych ma nałożone liczne obowiązki, które zupełnie nie są związane z kontraktowaniem świadczeń z NFZ (np. analiza skarg i ich rozpatrywanie, obsługa kontroli zewnętrznych, kontrola procesu udostępniania dokumentacji medycznej, obsługa roszczeń pacjentów, prowadzenie spraw związanych z wypisami osób bezdomnych oraz osób, które nie mogą zostać wypisane ze względów społecznych) - powoduje to nadmierne obciążenie obowiązkami pracowników odpowiedzialnych za kontraktowanie świadczeń, zakłóca pracę w czasie składania ofert i toczących się postępowań konkursowych w NFZ, utrudnia wewnętrzną kontrolę nad komórkami szpitala w zakresie spełniania wymogów określonych przepisami przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ,
- brak komórki dedykowanej do weryfikacji merytorycznej i formalnej rozliczanych świadczeń skutkuje niedostateczną kontrolą wewnętrzną nad rozliczanymi świadczeniami – w efekcie niektóre świadczenia są rozliczane niewłaściwie – poniżej ich rzeczywistej wartości,
- brak właściwej edukacji oraz niechęć personelu lekarskiego i średniego medycznego do przyswajania najnowszych regulacji prawnych powoduje brak wiedzy w zakresie rozliczania świadczeń na możliwie najwyższym poziomie,
- brak pełnej wiedzy i znajomości przepisów NFZ dotyczących rozliczania świadczeń u kadry lekarskiej powoduje straty przy rozliczaniu świadczeń – np. niewłaściwe rozliczanie politraumy, brak wniosków o zgodę na rozliczenia za zgodą płatnika w przypadku hospitalizacji rozpoczynających się w dniu wypisu lub hospitalizacji rozpoczynających się przed upływem 14 dni od wypisu,
- oprogramowanie informatyczne jest przestarzałe, co powoduje brak możliwości szybkiego wdrażania nowych regulacji prawnych (np. e-skierowania, e-recepty, harmonogramów przyjęć)
- brak rzetelnych danych wprowadzonych do systemu informatycznego,

co powodowało powstawanie nieumyślnych błędów,

- rozbieżności w danych zwartych w systemie informatycznym oraz w dokumentacji medycznej, co może skutkować nałożeniem kary w przypadku kontroli,
- brak bieżącego i rzetelnego obiegu informacji o zmianach w zatrudnieniu personelu,
- nieterminowe i nierzetelne wprowadzanie danych z zakresu list oczekujących przez Oddziały i Poradnie, co powoduje konieczność weryfikacji danych i ich poprawienia przez pracowników DKiSM przed ich wysłaniem do NFZ,
- dokumentacja medyczna jest prowadzona w formie papierowej – powoduje to jej nieczytelność i zwiększa możliwość popełnienia błędu,
- brak możliwości bieżącego monitorowania kosztów leczenia przez poszczególne oddziały, brak danych o kosztach leczenia na pacjenta, brak analizy rentowności komórek i procedur,
- brak nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej – w szczególności zbiorczej: nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w poszczególnych oddziałach stwarzało zagrożenie nakładania wysokich kar przez NFZ,
- nieprzestrzeganie przepisów o prowadzeniu indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej w SOR było jednym z powodów nałożenia kary umownej przez NFZ w wysokości prawie 200.000 zł.

2.7.23 Procesy związane z systemami statystyczno-rozliczeniowymi

- przestarzały system informatyczny (statystyczno-rozliczeniowy) powoduje liczne komplikacje oraz uniemożliwia komfortową i efektywną pracę,
- ograniczone zasoby ludzkie i brak odpowiedniej liczby wykwalifikowanych pracowników powoduje pośpiech, przeciążenie pracą, efekt wypalenia zawodowego, co skutkuje zakłóceniami w procesach statystyczno-rozliczeniowych,
- zbyt mała ilość licencji w programie rozliczeniowym RNFZ powoduje brak możliwości zalogowania się kilku osób w tym samym czasie, opóźnia pracę osób odpowiedzialnych za rozliczanie świadczeń z NFZ,
- konieczność jednoczesnej pracy w dwóch przestarzałych programach (Hipokrates i RNFZ) – co wiąże się z koniecznością przełączania się między programami

- i niepotrzebnie wydłuża pracę personelu oraz zwiększa ryzyko popełnienia błędu,
- przestarzałe oprogramowanie i sprzęt informatyczny powoduje, że synchronizacja danych przebiega bardzo długo – czasem nawet kilka godzin, powoduje to brak możliwości wykonywania kolejnych zadań w czasie synchronizacji,
 - częściowo automatyczna synchronizacja danych powoduje, iż wiele operacji trzeba wykonywać „ręcznie” – konieczność selekcionowania i zaznaczania danych do synchronizacji, co niepotrzebnie przedłuża proces i zwiększa ryzyko popełnienia błędu,
 - brak możliwości podziału świadczeń w Poradni Chirurgii Ogólnej między gabinetami realizującymi świadczenia (program RNFZ prezentuje dane dla poradni a nie dla gabinetu),
 - brak automatycznej weryfikacji i walidacji danych, które zostaną przekazane do rozliczeń z NFZ powoduje konieczność kontroli danych przez pracownika lub eksportu nie zweryfikowanych danych do NFZ i oczekiwania na dane opatrzone błędem,
 - system umożliwia eksport niekompletnych danych do NFZ – np. bez uzupełnionych kodów resortowych komórki, co skutkuje zwrotem danych opatrzonych błędem,
 - system nie posiada blokady edycji danych informatycznych po upływie miesiąca lub blokady edycji rozliczonych danych – powoduje to dowolność w edycji danych po całkowitej synchronizacji, brak kontroli, możliwość usuwania świadczeń - również tych zapłaconych przez NFZ, może to powodować straty finansowe i konieczność wykonania ujemnych korekt,
 - system uniemożliwia szybkie pozyskanie danych statystycznych – jest mało elastyczny, nie umożliwia automatycznego generowania raportów i danych dla potrzeb kadry zarządzającej, dane do raportów trzeba eksportować i opracowywać w innym oprogramowaniu – nr MS Excell,
 - system umożliwia używanie do wyznaczenia grupy JGP procedur zleconych w ramach Bloku Operacyjnego, które nie zostały wpisane do systemu w Oddziale co skutkuje błędnym rozliczeniem,
 - system umożliwia wyznaczenie grupy JGP pomimo tego, że nie uzupełniono daty wypisu oraz przy braku uprawnień, co generuje błędy w rozliczeniach (niewłaściwe daty udzielenia świadczeń),

- brak wiarygodności niektórych danych generowanych przez system – dublowanie ilości w wydrukach,
- zespół osób odpowiedzialnych za rozliczenia to jedynie dwie osoby wykwalifikowane oraz jedna osoba w trakcie zdobywania wiedzy i umiejętności w rozliczaniu świadczeń oraz obsłudze systemu informatycznego (statystyczno-rozliczeniowego), powoduje to zagrożenie w przypadku zachorowania oraz w okresie urlopowym, pracownicy są zanadto obciążeni pracą, co powoduje pośpiech oraz zwiększa ryzyko popełnienia błędu oraz przyspiesza proces wypalenia zawodowego.

2.8 Ocena stanu finansowego i wyników finansowych

2.8.1 Wstępna analiza bilansu

Wstępna analiza bilansu przedsiębiorstwa objęła:

- analizę poziomą, czyli badanie dynamiki sumy bilansowej oraz ważniejszych pozycji aktywów i pasywów,
- analizę pionową, czyli badanie struktury aktywów i pasywów oraz wewnętrznej struktury wybranych pozycji bilansowych,
- analizę pionowo-poziomą, sprowadzającą się do badania struktury kapitałowo-majątkowej.

Analiza ta może być prowadzona w ujęciu statycznym jak i dynamicznym. Analiza statyczna dotyczy badania struktury majątku przedsiębiorstwa i źródeł jego finansowania w wybranym momencie (np. na koniec roku). Ujęcie dynamiczne pozwala natomiast również pokazać kierunki zmian tej struktury oraz dynamikę poszczególnych elementów aktywów i pasywów z kilku kolejnych lat. Wartość poznawcza analizy dynamicznej jest znacznie większa. Dlatego analizę Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej przeprowadzono w ujęciu dynamicznym tj. z okresu 1999 - 2018.

2.8.1.1 Analiza pozioma bilansu

Badanie dynamiki sumy bilansowej oraz poszczególnych pozycji majątku przedsiębiorstwa i źródeł jego pokrycia pozwala na ustalenie kierunków jego rozwoju oraz stopnia wzrostu kapitałów finansujących ten rozwój. Zróznicowanie tempa zmian poszczególnych elementów aktywów i pasywów prowadzi do zmian ich struktury.

Na przestrzeni analizowanego okresu suma bilansowa od roku 2000 do 2001 w stosunku do okresu bazowego wykazuje tendencję spadkową o 68,55% i 70,40%. W latach 2002 - 2005 wykazuje tendencję wzrostową, następnie w latach 2006 i 2007 tendencję malejącą o 1,39% i 3,18% oraz ponownie tendencję wzrostową w latach 2008-2010 w stosunku do roku poprzedniego o 15,11% i 3,70%.

Największy przyrost z tytułu wprowadzenia do ksiąg rachunkowych inwestycji związanej z budową ZCO wystąpił w 2014 r. o 196 328 994,60 zł tj. o 823,51%. w następnych 4 latach spada w stosunku do roku 2014 odpowiednio o 41,29%, o 92,62%, o 171,35% i o 35,99%. Podobna sytuacja występuje w aktywach trwałych, gdzie radykalny przyrost wystąpił w roku 2014 o 185 507 930,47 zł. tj. o 884,81% w stosunku do roku 2002. W następnych jednak latach wartość majątku trwałego spada w stosunku o poprzedniego odpowiednio o 7,04%, 9,42%, 8,6% i rośnie w 2018 r. o 22,10%. Na wyżej wymienione zmiany stanu majątku trwałego wpłynęły od roku 2014 rzeczowe aktywa trwałe, których przyrost w stosunku do roku 2002 wyniósł 185 702 268,07 zł tj. o 892,45%.

Podobną tendencję można zauważyć w stosunku do majątku obrotowego ZCO, gdzie jego wartość w latach 2000 - 2001 spada w stosunku do roku bazowego odpowiednio o 30,92%, 35,25%. Tendencja ta w latach 2002-2018 została zatrzymana, ponieważ nastąpił wzrost majątku obrotowego w stosunku do roku bazowego. Największy przyrost wystąpił w roku 2015 o 470,65%.

Na wzrost majątku obrotowego największy wpływ miały dwa czynniki:

- wzrost należności krótkoterminowych w roku 2015 o 1152,02%,
- wzrost w roku 2015 inwestycji krótkoterminowych o 354,30 %.

Na spadek majątku obrotowego największy wpływ miały dwa czynniki:

- w roku 2001 inwestycje krótkoterminowe,
- oraz rozliczenia międzyokresowe.

W okresie badawczym w pasywach bilansu wystąpiły następujące zmiany. w okresie od 2000 do 2003 roku fundusz własny ZCO miał tendencję spadkową a w roku 2001 wystąpiła wartość ujemna. Od roku 2004 do roku 2011 fundusz własny ma tendencję wzrostową w stosunku do roku bazowego. Od roku 2012 do 2017 fundusz własny utrzymuje tendencję spadkową za wyjątkiem roku 2013 gdzie zauważalny jest wzrost o 18,62% w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2018 nastąpił wzrost ujemnego funduszu własnego w stosunku do roku 2017 o 48,25%.

Na zmiany te znaczący wpływ miały następujące czynniki:

- wzrost funduszu założycielskiego w latach 2004 – 2011, 2006 – 2007,
- spadek funduszu założycielskiego w latach 2000-2001 oraz w roku 2012 w stosunku do roku 2011,
- oraz straty finansowe w każdym roku za wyjątkiem roku 2008 i 2013, kiedy ZCO osiągnęło zyski w wysokości 358 299,34zł i 2 374 477,47zł.

Fundusze obce w badanym okresie miały tendencję spadkową w roku 2000, oraz latach 2006-2007 w stosunku do roku bazowego. w pozostałych latach występowała tendencja wzrostowa. Szczególny wpływ na przedmiotowe zmiany miał:

- bardzo duży wzrost zobowiązań długoterminowych w roku 2014 i w roku 2018 odpowiednio o 71 939 023,24 zł i 67 820 434,08 zł
- wzrost (za wyjątkiem roku 2000) zobowiązań krótkoterminowych w okresie od roku 2001 do 2018 odpowiednio: 83,18%, 87,85%, 70,11%, 53,85%, 64,97%, 41,24%, 17,94%, 58,87%, 143,20%, 206,93%, 246,35%, 192,26%, 160,35%, 428,36%, 1596,96%, 1 806,39%, 1 924,16%, 625,08%
- oraz znaczący wzrost od roku 2014 rezerw na zobowiązania

2.8.1.2 Analiza pionowa bilansów

Struktura bilansu dostarcza cennych informacji na temat sytuacji finansowej szpitala. Struktura aktywów informuje o sposobie zaangażowania kapitałów szpitala, zaś struktura pasywów o źródłach ich pochodzenia.

Udział majątku trwałego w majątku ogółem w latach 1999 - 2018 wynosił od 69,43% w 2001 roku do 93,59 % w roku 2014. Zdecydowaną rolę odegrały w majątku trwałym rzeczowe aktywa trwałe. w tym samym okresie udział majątku obrotowego w majątku ogółem wyniósł od 6,41% w roku 2014 do 30,57% w 2001 roku. Największy wpływ na majątek obrotowy miały środki pieniężne, a także należności krótkoterminowe.

W źródłach finansowania majątku obserwujemy w badanym okresie dwie tendencje. w latach 1999-2014 za wyjątkiem roku 2001 udział funduszu własnego w finansowaniu majątku wynosił: 75,74%, 53,10%, -11,94%, 68,93%, 64,17%, 78,35%, 81,69%, 84,00%, 86,20%, 80,05%, 67,04%, 64,11%, 56,37%, 27,11%, 22,06%, 5,05%. Natomiast w latach 2015-2018 udział wynosił: -4,50%, -18,82%, -31,12%, -13,34%.

Na ujemny fundusz własny w latach 2015-2018 miały wpływ ujemne wyniki z lat obrotowych oraz nierozliczone straty z lat poprzednich.

Największy wpływ na kształtowanie się pasywów w latach 1999-2018 miał fundusz podstawowy, którego udział w tym okresie wynosił: 89,49%, 101,06%, 127,40%, 102,98%, 106,34%, 105,92%, 100,04%, 107,47%, 118,59%, 107,42%, 113,66%, 118,06%, 120,74%, 94,17%, 64,60%, 19,82%, 20,87%, 22,33%, 25,05%, 20,74%.

W zobowiązaniach i rezerwach na zobowiązania w konsekwencji tendencje w funduszu własnym wystąpiły odwrotne proporcje w finansowaniu majątku. w roku 2001 i w latach 2015-2018 fundusze obce występują jako źródło finansowania majątku. Odpowiednio ich udział wynosił: 111,94%, 104,50%, 118,82%, 131,12%, 113,34%.

2.8.1.3. Analiza pionowo - pozioma bilansu

Analiza pionowo - pozioma pozwala sprawdzić czy metody finansowania aktywów przez szpital zapewnia bezpieczeństwo pod kątem długoterminowej płynności finansowej. Przyjmuje się, że podmiot stosujący konserwatywną, bezpieczną politykę finansową powinno stosować tzw. złotą regułę bilansową, polegającą na tym, że całość posiadanych przez nie aktywów trwałych jest finansowana przy pomocy kapitałów własnych.

W ZCO w całym badanym okresie złota reguła bilansowa była zachowana w latach 2004-2008. w tym okresie majątek trwały był finansowany przez fundusz własny odpowiednio: 102,32% 107,98%, 112,82%, 109,47% i 115,43% i w roku 2013 kapitałem stałym.

Tabela nr 25 Struktura aktywów za lata 1999-2018, Tabela nr 26 Struktura pasywów za lata 1999-2018, Tabela nr 27 Majątek trwały i kapitał własny za lata 1999-2018

	Struktura%																			
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kapitał własny	75,74	53,10	-11,94	68,93	64,17	78,35	81,69	84,00	86,20	80,05	67,04	64,11	56,37	27,11	22,06	5,05	-4,50	-18,82	-31,12	-13,34
Kapitał podstawowy	89,49	101,06	127,40	102,98	106,34	105,92	100,04	107,47	118,59	107,42	113,66	118,06	120,74	94,17	64,60	19,82	20,87	22,33	-25,05	20,74
Nie podzielony wynik z lat ubiegłych	0,00	0,00	-56,92	-19,56	-25,59	-18,05	-18,25	-18,26	-21,50	-28,14	-33,33	-44,95	-54,92	-66,68	-46,00	-13,05	-31,37	0,00	304,71	-5,32
Wynik finansowy netto rpku obrotowego	-13,74	-47,96	-82,42	-14,49	-16,58	-9,52	-0,10	-5,21	-10,89	0,78	-13,30	-9,00	-9,44	-0,38	3,46	-1,72	-2,71	-17,09	-200,53	14,28
Zobowiązania i rezerwy	24,26	46,90	111,94	31,07	35,83	21,65	18,31	16,00	13,80	19,95	32,96	35,89	43,63	72,89	77,94	94,95	104,50	118,82	131,12	113,34
Rezerwy na zobowiązania	0,00	0,00	3,98	0,16	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	7,12	6,98	6,26	8,24	6,82	36,92	44,88	0,00	-21,28	-1,29
Zobowiązania długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,65	3,80	1,38	0,00	0,00	0,00	3,25	1,99	0,00	3,08	1,03	1,75	32,19	31,74	0,00	0,00	0,89
Zobowiązania krótkoterminowe	18,86	42,75	107,90	30,19	24,86	19,85	18,18	15,88	13,67	16,06	23,44	28,53	32,47	28,41	17,28	10,62	15,16	5,92	-306,00	0,57
Rozliczenia międzyokresowe i przychody przyszłych okresów	5,40	4,15	0,06	0,07	0,03	0,12	0,12	0,03	0,13	0,45	0,41	0,39	1,83	33,21	52,08	15,21	21,55	6,07	26,02	0,07
Pasywa razem	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

	Struktura%																			
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Majatek trwały	86.04	72.54	69.43	81.21	82.15	76.70	75.77	74.56	78.87	69.90	77.18	77.48	75.42	76.83	81.37	93.59	91.97	93.34	89.16	85.69
Wartości niematerialne i prawne	0.00	0.74	0.43	0.05	3.51	2.08	1.32	0.01	0.00	0.04	0.06	0.04	0.10	0.07	0.02	0.00	0.47	-0.40	2.40	-0.09
Rzeczowe aktywa trwałe	86.04	71.80	69.01	80.51	78.64	74.62	74.45	74.55	78.86	69.86	77.12	77.43	75.32	76.77	81.35	93.59	91.50	93.74	86.76	84.89
Długoterminowe rozlicz. międzyokresowe	0.00	0.00	0.00	0.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.89
Majatek obrotowy	13.96	27.46	30.57	18.79	17.85	23.30	24.23	25.44	21.13	30.10	22.82	22.52	24.58	23.17	18.63	6.41	8.03	6.66	10.84	14.31
Zapasy	1.31	3.35	4.71	0.79	1.54	1.86	2.07	3.42	2.30	1.69	2.58	0.92	0.80	1.19	0.34	0.19	0.33	-11.42	-133.99	9.54
Należności krótkoterminowe	4.73	10.75	13.92	6.99	9.58	10.40	9.45	11.33	11.50	18.40	12.75	14.39	17.43	12.51	12.99	4.20	5.89	1.47	-6.21	4.35
Inwestycje krótkoterminowe	7.40	13.26	11.85	10.88	6.63	10.97	12.59	10.60	7.25	9.81	7.37	7.10	6.23	9.29	5.19	1.96	1.67	4.23	20.82	10.51
Rozliczenia międzyokresowe	0.53	0.10	0.09	0.13	0.10	0.08	0.12	0.08	0.09	0.19	0.12	0.11	0.12	0.18	0.12	0.06	0.12	0.75	0.17	0.15
Aktywa razem	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

	Lata badawcze (tys. zł)																			
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Majątek trwały	23 346,1	6 915,3	5 577,4	23 637,4	25 916,9	27 165,9	31 346,2	30 417,6	31 589,2	32 227,8	36 904,2	38 426,8	36 745,1	36 135,0	55 783,6	209 145,4	194 424,5	176 117,1	160 970,5	196 548,0
Kapitał własny	22 017,0	5 457,4	-634,9	20 131,9	22 508,9	27 796,3	33 847,9	34 318,2	34 580,6	37 200,0	35 654,8	35 450,2	31 399,8	32 244,9	55 510,2	127 785,8	129 609,8	100 047,1	76 964,4	113 471,0

Źródło: opracowanie własne

2.8.2 Opis sytuacji ekonomiczno-finansowej ZCO w Dąbrowie Górniczej

W celu utrzymania ciągłości gospodarowania Szpital powinien, obok przestrzegania zasady racjonalnego gospodarowania, tak prowadzić swoją działalność, aby zachować płynność finansową. Płynność finansowa charakteryzuje zdolność podmiotu do regulowania krótkoterminowych zobowiązań tzn. tych, które są płatne w ciągu roku. Jest to inaczej zdolność płatnicza jednostki oraz oznacza zdolność do upłynnienia jej aktywów. ZCO od roku 1999 nie posiadało pełnej płynności finansowej. Jednak w latach badanego okresu tj. 2005-2008 zdolność płatnicza była dobra.

Od roku 2009 sytuacja pogarszała się z roku na rok. Aktualnie kondycja finansowa jest bardzo trudna. Przede wszystkim z powodu wysokiego zadłużenia krótkoterminowego, w tym wymagalnego na bardzo wysokim poziomie. Zobowiązania krótkoterminowe nieznacznie spadły w stosunku do roku 2017. ZCO nie jest w stanie ich terminowo spłacać. Stan zobowiązań:

- na dzień 31.12.2017 r. wyniósł – 33 144 930,08 zł. w tym zobowiązania wymagalne – 13 340 384,59 zł.
- na dzień 31.12.2018 r. wyniósł – 32 406 926,62 zł. w tym zobowiązania wymagalne – 14 800 911,20 zł.

Spowodowane to było przede wszystkim narastającymi stratami z działalności, wynikającymi z nierentownej sprzedaży produktów, ale także z niską efektywnością majątku. Ponadto została zachwiana równowaga między kapitałem obcym a kapitałem własnym, oprócz lat 2004-2008 oraz wystąpiła niska efektywność gospodarowania. Osiągnięcie równowagi finansowej nie było możliwe także z powodu zbyt niskiej wartości aktywów bieżących w stosunku do wartości pasywów bieżących oraz nieprawidłowej struktury majątku.

Drugim istotnym elementem w negatywnej kondycji ekonomicznej ZCO były wysokie, nierozliczone straty z lat poprzednich oraz brak możliwości rozliczania strat z lat bieżących. Łączna wysokość strat do rozliczenia na dzień 31.12.2018 r. wynosi 72 831 576,09 zł. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jest zobowiązany samodzielnie rozliczać straty. Może to zrobić jedynie z zysków, które nie są możliwe do uzyskania w stanie obecnym Szpitala i bez przeprowadzonego głębokiego procesu restrukturyzacji wszystkich jego zasobów.

Wynik na sprzedaży brutto przez cały okres badany stanowił stratę, której dynamika w stosunku do roku 1999 w następujących latach wykazywała wzrost i kształtowała

się następująco: rok 2009 – 108,63, 2011 – 107,28, 2014 – 121,11, 2015 – 310,54, 2016 – 376,98, 2017 – 393,50, 2018 - 301,85. W pozostałych latach wykazywała spadek. Działalność przez cały okres była nierentowna z tym, że w 12 okresach (lata 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2012 i 2013) ulegała widocznej poprawie. Wynik na działalności operacyjnej przez badany okres oprócz lat 2008, 2012 i 2013 także stanowił stratę. W związku ze stałym wzrostem pozostałych przychodów operacyjnych wyższych od pozostałych kosztów operacyjnych za wyjątkiem roku 2003 strata na sprzedaży ulega zmniejszeniu. Dynamika wyniku na działalności operacyjnej obrazuje tablica nr I

Wynik brutto na działalności w badanym okresie za wyjątkiem roku 2008 i 2013 także stanowił stratę. Największy wpływ na wysokość straty wskutek kosztów finansowych znacznie przewyższających przychody finansowe odnotowujemy w roku 2016.

Udział wyniku netto w całym okresie badawczym był ujemny za wyjątkiem roku 2008 i 2013: stanowił 0,65%, 4,53%.

Tablica nr I – Zestawienie bilansu za lata 1999-2018 oraz dynamika i struktura

źródło: opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

2.8.3 Analiza przychodów i kosztów

Przychody;

Na przestrzeni lat 1999-20018 przychody ogółem miały tendencję wzrostową. W latach badanych przychody ogółem wzrosły z poziomu 28 mln zł do 98 mln zł w roku 2018 tj. o 351 %. Najwyższy wzrost przychodów odnotowano w roku 2008.

Najwyższy udział w strukturze przychodów stanowiły przychody z podstawowej działalności, które w omawianym okresie kształtowały się w granicach od 89,4% do 93,3%. Pozostałe przychody operacyjne oraz finansowe stanowiły od 5,9% do 10,2% przychodów ogółem. Szczegółowy poziom kształtowania się przychodów ogółem w omawianym okresie obrazuje wykres nr 6

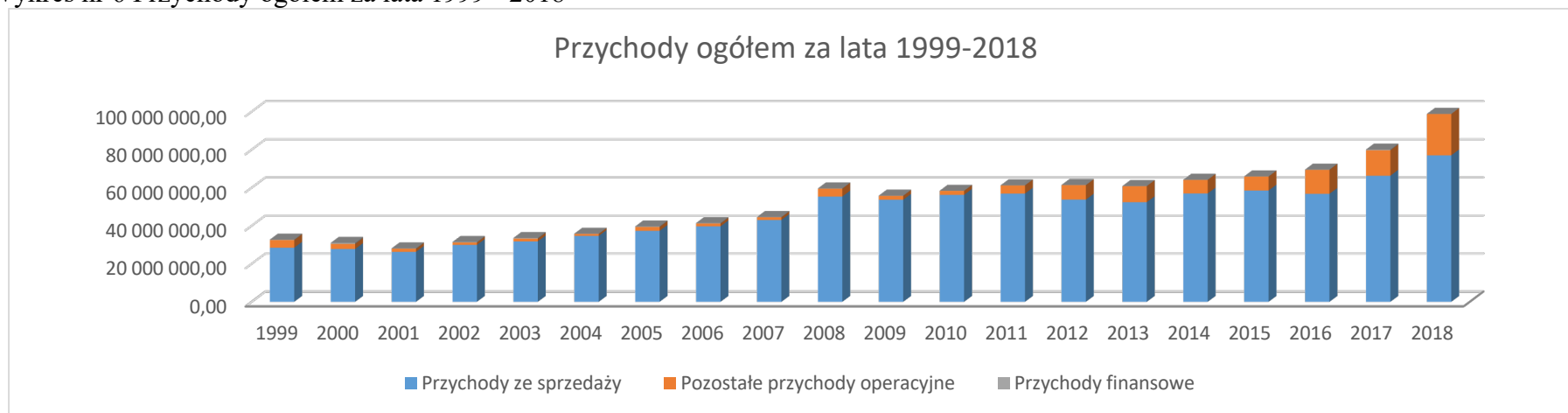
Koszty;

Rozpatrując w omawianym okresie poziom kształtowania się kosztów ogółem zauważalna jest tendencje wzrostowa. Od 1999 r. do 2001 r. średnio poziom kosztów obniżył się od 0,8 mln zł do 1,6 mln zł natomiast od 2002 roku do 2010 roku poziom kosztów wzrósł w stosunku do 2001 r. o 28 mln zł. Największy wzrost kosztów o 46,1 mln zł nastąpił w 2018 r. w stosunku do 2013 r.

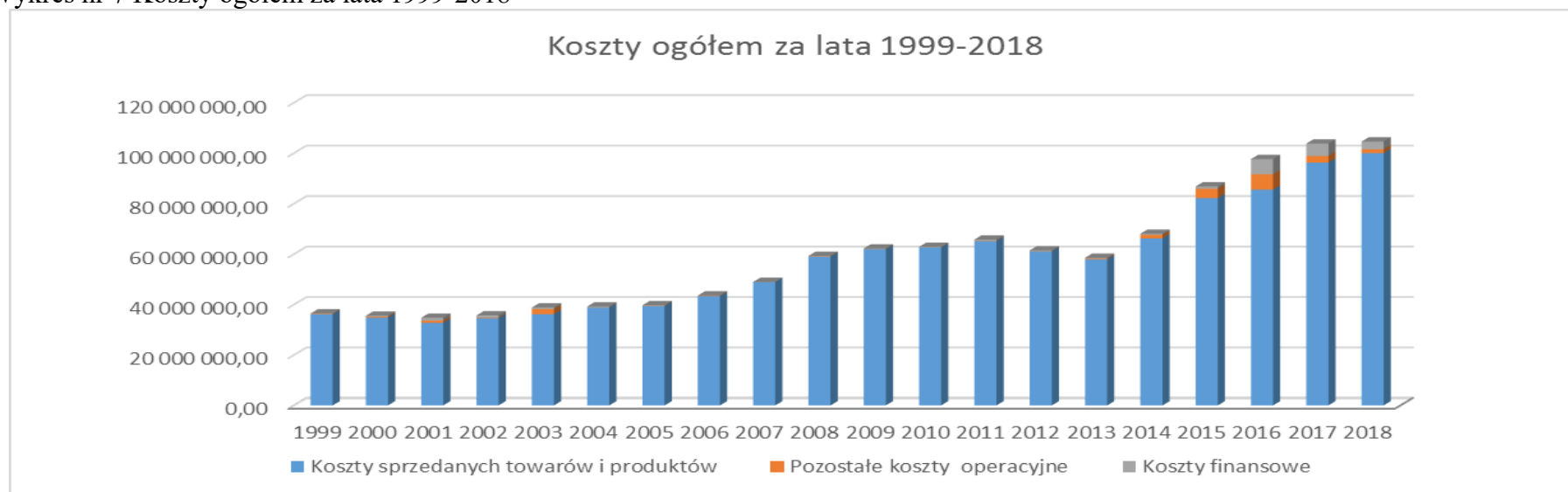
Koszt wytworzenia sprzedanych produktów i towarów wzrastał w nierównym stopniu a jego dynamika w okresie 2000-2018 wahała się od 96,4 % do 277,1 %. Przez cały badany okres niepokojąco duży był udział kosztów ogółem w przychodach ze sprzedaży. Najwyższe rozbieżności pomiędzy przychodami ogółem a kosztami ogółem odnotowano w 2017 r. Różnica pomiędzy przychodami a kosztami ogółem w omawianym roku wynosi na minus 13,8 mln zł oraz w 2018 r. gdzie różnica ta wynosi na minus 21,8 mln zł.

Szczegółowy poziom kształtowania się kosztów ogółem w omawianym okresie obrazuje wykres nr 7

Wykres nr 6 Przychody ogółem za lata 1999 - 2018



Wykres nr 7 Koszty ogółem za lata 1999-2018



źródło: opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

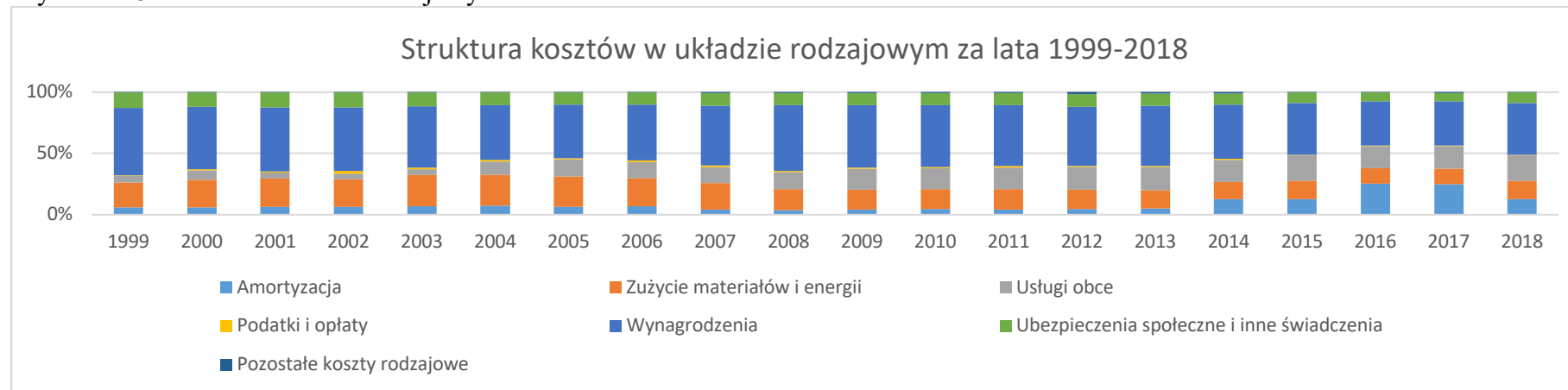
2.8.4 Analiza kosztów w układzie rodzajowym

Analizując koszty w układzie rodzajowym możemy stwierdzić, które rodzaje kosztów stanowiły największy ciężar dla Szpitala w okresie analitycznym.

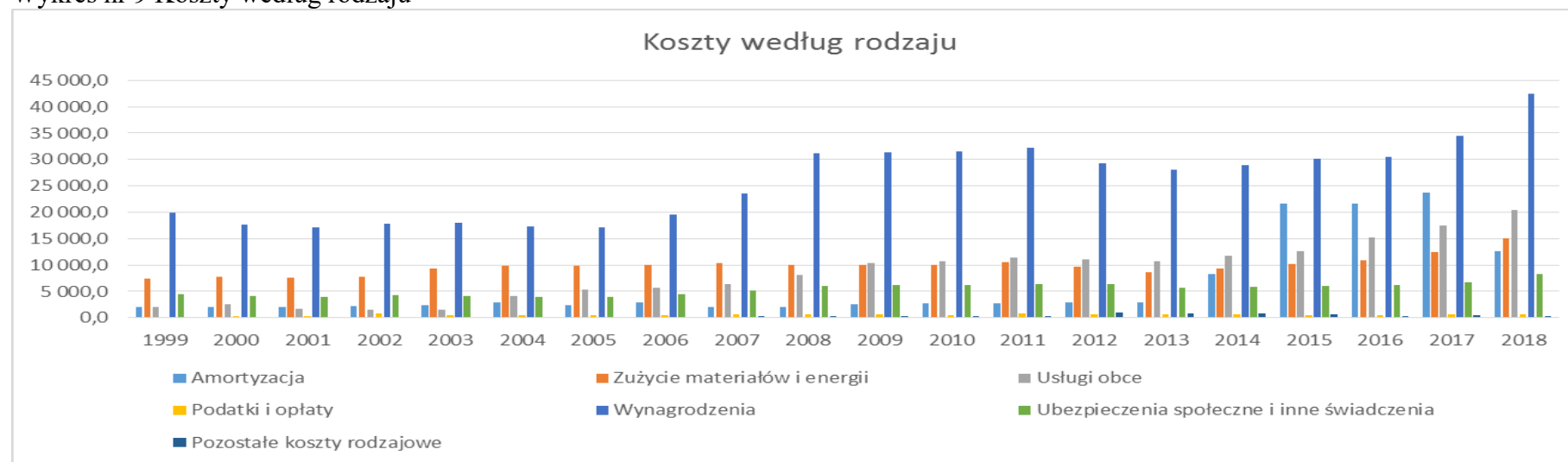
Tak więc koszty rodzajowe kształtowały się w latach badanych od 36,1 mln zł do 99,7 mln zł. Najwyższy wzrost kosztów odnotowano w pozycji wynagrodzenia od 20,0 mln zł w 1999 r. do 42,5 mln zł w 2018 r.

W strukturze kosztów rodzajowych w omawianym okresie najwyższy udział stanowiły wynagrodzenia, których poziom kształtował się od 55,3 % do 42,5 %, z tego najniższy udział tych kosztów odnotowano w latach 2016 i 2017. Drugim istotnym kosztem w układzie rodzajowym są koszty materiałów i energii, które wynosiły od 7,4 mln zł w 1999 r. do 15,1 mln zł w 2018 r. a od roku 2009 koszty usług obcych, których wartość wynosiła 10,4 mln zł do 20,4 mln zł w 2018 r.. Koszty zużycia materiałów i energii stanowiły od 20,5 % do 15,1 %, koszty amortyzacji w kosztach ogółem wynosiły od 5,9 % do 12,6 %, ubezpieczenia społeczne oraz inne świadczenia stanowiły od 12,6 % do 8,2 % natomiast udział usług obcych wahał się w granicach 5,5 % do 20,3 %. Najniższe koszty generowały podatki i opłaty oraz pozostałe koszty. Ich udział stanowił od 0,2 % do 1,0 %. Dynamika kosztów w układzie rodzajowym diametralnie różni się od struktury kosztów. Najwyższy wzrost odnotowano w kosztach podatki i opłaty, których dynamika w 2018 wyniosła 3 960,5 % następnie usługi obce to wzrost o 1026,1 %, pozostałe koszty rodzajowe wzrost o 1061,2%, amortyzacja wzrosła o 593,8, wynagrodzenia wzrosły o 213,0 %, dynamika zużycia materiałów i energii wyniosła 303,7%, kosztów ubezpieczeń społecznych i innych odnotowały najniższy poziom dynamiki w 2018 r. o 181,0%. Strukturę kosztów w układzie rodzajowym oraz ich poziom zaprezentowano w poniższym zestawieniu oraz na wykresie nr 8.

Wykres nr 8 Struktura kosztów rodzajowych



Wykres nr 9 Koszty według rodzaju



Źródło: opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

2.8.5 Wstępna analiza rachunku wyników

W badanym okresie przychody ze sprzedaży w stosunku do roku 1999 wzrastały corocznie w różnym stopniu i ich dynamika w okresie badanym. Podstawowy element przychodów ze sprzedaży i zrównanymi produktami z nimi stanowiły przychody ze sprzedaży produktów (usług) i ich udział w ogółem tych przychodów odpowiednio wynosił w okresie 1999 - 2018: 99,73%, 99,74%, 99,68%, 99,6999,85%, 99,84%, 99,78%, 99,72%, 99,16%, 98,66%, 99,04%, 98,63%, 97,96%, 100,10%, 99,76%, 97,10%, 101,15%, 100,00%, 100,01%, 99,95%.

Nieznaczną rolę odegrały przychody ze sprzedaży towarów i materiałów w okresie od 1999-2018, których udział odpowiednio wynosił: 0,27%, 0,23%, 0,33%, 0,20%, 0,18%, 0,17%, 0,16%, 0,32%, 0,83%, 1,24%, 1,46%, 1,31%, 1,32%, 1,38%, 1,78%, 1,65%, 0,53%, 0,88%, 0,67%, 0,53%.

Koszt sprzedanych produktów i towarów wzrastał w nierównym stopniu i jego dynamika w okresie 2000 - 2018 wynosiła: 96,37%, 90,79,34%, 95,75%, 100,14%, 107,31%, 108,99%, 119,97%, 135,49%, 163,43%, 171,64%, 173,51%, 180,29%, 169,15%, 160,39%, 183,39%, 277,08%, 236,94%, 266,76%, 277,08%. Przez cały okres badany t.j. 1999-2018 niepokojąco duży jest jego udział, ponieważ wynosił odpowiednio: 126,75%, 125,21%, 124,76%, 115,41%, 113,76%, 111,68%, 105,45%, 109,10%, 113,68%, 106,56%, 115,42%, 111,33%, 114,36%, 113,60%, 110,51%, 116,19%, 140,42%, 150,55%, 145,20%, 129,85%. Największy wpływ na strukturę kosztów w całym okresie miały wynagrodzenia, których udział kształtował się w poszczególnych latach następująco: 55,28%, 50,91%, 52,43%, 51,74%, 49,68%, 44,89%, 43,50%, 45,17%, 48,28%, 53,00%, 50,72%, 50,24%, 49,60%, 47,86%, 48,50%, 43,66%, 36,60%, 35,66%, 35,73%, 42,29%.

Istotną pozycją struktury kosztów stanowiły zużycie materiałów i energii. Ich udział w latach 1999-2018 kształtował się na poziomie od 20,51% (1999) do 22,57% (2000), 23,04% (2001), 22,50% (2002), 25,97% (2003), 25,24% (2004), 25,08% (2005), 23,27% (2006), 21,31% (2007), 17,04% (2008), 16,29% (2009), 16,05% (2010), 16,29% (2011), 15,73% (2012), 14,88% (2013), 14,02% (2014), 12,40% (2015), 12,83% (2016), 12,87% (2017), 15,08% (2018).

Od roku 2010 usługi obce w strukturze kosztów stanowiły drugą istotną pozycję i wynosiły: 17,23% (2010), 17,52% (2011), 18,00% (2012), 18,52% (2013), 17,73% (2014), 15,27% (2015), 17,72% (2016), 18,19% (2017), 20,35% (2018).

Wynik na sprzedaży brutto przez cały okres badany stanowi stratę, której dynamika w stosunku do roku 1999 w wymienionych latach wykazywała spadek 2000 – 91,95%, 2001- 85,39%, 2002 – 60,58%, 2003 – 57,40%, 2004- 53,16%, 2005-26,50%, 2006-47,41%, 2007-77,27%, 2008-47,68%, 2010-83,65%, 2012-95,95%, 2013-72,30%,. w pozostałym okresie wykazywała wzrost i kształtowała się następująco: rok 2009 – 108,63%, rok 2011 – 107,28%, rok 2014 – 121,10%, 2015-310,54%, 2016-376,98%, 2017- 393,50% i rok 2018 – 301,84%. Działalność przez cały okres była nierentowna z tym, że w 7 okresach (rok 2009, 2011, 2014, 2015, 2016, 2017 i 2018) ulegała

widocznej poprawie. Wynik na działalności operacyjnej poza latami 2008, 2012, 2013 przez cały okres badany wykazuje stratę. Jednak w związku ze stałym od roku 2011 wzrostem pozostałych przychodów operacyjnych wyższym od pozostałych kosztów operacyjnych ostatecznie zmniejsza straty z działalności na sprzedaży. Dynamika wyniku na działalności operacyjnej w okresie 2000 - 2018 kształtowała się następująco: 124,78%, 149,82%, 96,27%, 131,11%, 81,28%, 2,06%, 61,05%, 117,65%, -9,36%, 167,39%, 114,11%, 104,76%, -5,48%, -68,03%, 92,32%, 526,57%, 584,92%, 520,64%, 72,13%. Wynik brutto na działalności za wyjątkiem lat 2008 i 2013, wykazywał stratę. Tylko w latach 1999, 2000, 2005, 2006, 2007, 2008, 2012, 2013, na skutek wyniku na działalności finansowej poprawia się nieznaczaco. Wynik netto za wyjątkiem roku 2008 i 2013 był ujemny. W pozostałych latach wynik netto stanowiły straty o zmiennych tendencjach. Dynamikę pokazuje tablica nr II.

Tablica nr II – Rachunek wyników za lata 1999 – 2018, dynamika i struktura

źródło: opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Tabela nr 1. Zestawienie rocznych wyników za lata 1999 - 2016, gminami i samorządami

Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2433	2434	2435	2436	2437	2438	2439	2440	2441	2442	2443	2444	2445	2446	2447	2448	2449	2450	2451	2452	2453	2454	2455	2456	2457	2458	2459	2460	2461	2462	2463	2464	2465	2466	2467	2468	2469	2470	2471	2472	2473	2474	2475	2476	2477	2478	2479	2480	2481	2482	2483	2484	2485	2486	2487	2488	2489	2490	2491	2492	2493	2494	2495	2496	2497	2498	2499	2500	2501	2502	2503	2504	2505	2506	2507	2508	2509	2510	2511	2512	2513	2514	2515	2516	2517	2518	2519	2520	2521	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573	2574	2575	2576	2577	2578	2579	2580	2581	2582	2583	2584	2585	2586	2587	2588	2589	2590	2591	2592	2593	2594	2595	2596	2597	2598	2599	2600	2601	2602	2603	2604	2605	2606	2607	2608	2609	2610	2611	2612	2613	2614	2615	2616	2617	2618	2619	2620	2621	2622	2623	2624	2625	2626	2627	2628	2629	2630	2631	2632	2633	2634	2635	2636	2637	2638	2639	2640	2641	2642	2643	2644	2645	2646	2647	2648	2649	2650	2651	2652	2653	2654	2655	2656	2657	2658	2659	2660	2661	2662	2663	2664	2665	2666	2667	2668	2669	2670	2671	2672	2673	2674	2675	2676	2677	2678	2679	2680	2681	2682	2683	2684	2685	2686	2687	2688	2689	2690	2691	2692	2693	2694	2695	2696	2697	2698	2699	2700	2701	2702	2703	2704	2705	2706	2707	2708	2709	2710	2711	2712	2713	2714	2715	2716	2717	2718	2719	2720	2721	2722	2723	2724	2725	2726	2727	2728	2729	2730	2731	2732	2733	2734	2735	2736	2737	2738	2739	2740	2741	2742	2743	2744	2745	2746	2747	2748	2749	2750	2751	2752	2753	2754	2755	2756	2757	2758	2759	2760	2761	2762	2763	2764	2765	2766	2767	2768	2769	2770	2771	2772	2773	2774	2775	2776	2777	2778	2779	2780	2781	2782	2783	2784	2785	2786	2787	2788	2789	2790	2791	2792	2793	2794	2795	2796	2797	2798	2799	2800	2801	2802	2803	2804	2805	2806	2807	2808	2809	2810	2811	2812	2813	2814	2815	2816	2817	2818	2819	2820	2821	2822	2823	2824	2825	2826	2827	2828	2829	2830	2831	2832	2833	2834	2835	2836	2837	2838	2839	2840	2841	2842	2843	2844	2845	2846	2847	2848	2849	2850	2851	2852	2853	2854	2855	2856	2857	2858	2859	2860	2861	2862	2863	2864	2865	2866	2867	2868	2869	2870	2871	2872	2873	2874	2875	2876	2877	2878	2879	2880	2881	2882	2883	2884	2885	2886	2887	2888	2889	2890	2891	2892	2893	2894	2895	2896	2897	2898	2899	2900	2901	2902	2903	2904	2905	2906	2907	2908	2909	2910	2911	2912	2913	2914	2915	2916	2917	2918	2919	2920	2921	2922	2923	2924	2925	2926	2927	2928	2929	2930	2931	2932	2933	2934	2935	2936	2937	2938	2939	2940	2941	2942	2943	2944	2945	2946	2947	2948	2949	2950	2951	2952	2953	2954	2955	2956	2957	2958	2959	2960	2961	2962	2963	2964	2965	2966	2967	2968	2969	2970	2971	2972	2973	2974	2975	2976	2977	2978	2979	2980	2981	2982	2983	2984	2985	2986	2987	2988	2989	2990	2991	2992	2993	2994	2995	2996	2997	2998	2999	3000	3001	3002	3003	3004	3005	3006	3007	3008	3009	3010	3011	3012	3013	3014	3015	3016	3017	3018	3019	3020	3021	3022	3023	3024	3025	3026	3027	3028	3029	3030	3031	3032	3033	3034	3035	3036	3037	3038	3039	3040	3041	3042	3043	3044	3045	3046	3047	3048	3049	3050	3051	3052	3053	3054	3055	3056	3057	3058	3059	3060	3061	3062	3063	3064	3065	3066	3067	3068	3069	3070	3071	3072	3073	3074	3075	3076	3077	3078	3079	3080	3081	3082	3083	3084	3085	3086	3087	3088	3089	3090	3091	3092	3093	3094	3095	3096	3097	3098	3099	3100	3101	3102	3103	3104	3105	3106	3107	3108	3109	3110	3111	3112	3113	3114	3115	3116	3117	3118	3119	3120	3121	3122	3123	3124	3125	3126	3127	3128	3129	3130	3131	3132	3133	3134	3135	3136	3137	3138	3139	3140	3141	3142	3143	3144	3145	3146	3147	3148	3149	3150	3151	3152	3153	3154	3155	3156	3157	3158	3159	3160	3161	3162	3163	3164	3165	3166	3167	3168	3169	3170	3171	3172	3173	3174	3175	3176	3177	3178	3179	3180	3181	3182	3183	3184	3185	3186	3187	3188	3189	3190	3191	3192	3193	3194	3195	3196	3197	3198	3199	3200	3201	3202	3203	3204	3205	3206	3207	3208	3209	3210	3211	3212	3213	3214	3215	3216	3217	3218	3219	3220	3221	3222	3223	3224	3225	3226	3227	3228	3229	3230	3231	3232	3233	3234	3235	3236	3237	3238	3239	3240	3241	3242	3243	3244	3245	3246	3247	3248	3249	3250	3251	3252	3253	3254	3255	3256	3257	3258	3259	3260	3261	3262	3263	3264	3265	3266	3267	3268	3269	3270	3271	3272	3273	3274	3275	3276	3277	3278	3279	3280	3281	3282	3283	3284	3285	3286	3287	3288	3289	3290	3291	3292	3293	3294	3295	3296	3297	3298	3299	3300	3301	3302	3303	3304	3305	3306	3307	3308	3309	3310	3311	3312	3313	3314	3315	3316	3317	3318	3319	3320	3321	3322	3323	3324	3325	3326	3327	3328	3329	3330	3331	3332	3333	3334	3335	3336	3337	3338	3339	3340	3341	3342	3343	3344	3345	3346	3347	3348	3349	3350	3351	3352	3353	3354	3355	3356	3357	3358	3359	3360	3361</
--------	--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

2.9 Analiza wskaźnikowa ZCO

Analiza wskaźnikowa jest to metoda badań analitycznych polegająca na obliczaniu wskaźników na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach finansowych i ich ocenie porównawczej w czasie i przestrzeni. Stanowi rozwinięcie wstępnej analizy sprawozdań finansowych, służy syntetycznej ocenie różnych aspektów ekonomicznych działalności przedsiębiorstwa oraz umożliwia jednoznaczną interpretację stanu i sytuacji finansowej przedsiębiorstwa dzięki ujednoliceniu treści wskaźników.

Analiza finansowa opiera się na zintegrowanym użyciu wielu wskaźników, a nie wybiórczym kilku wybranych. Ukazuje zmiany w badanym zjawisku, będące wynikiem decyzji gospodarczych podejmowanych w ciągu okresu sprawozdawczego oraz dostarcza informacji o funkcjonowaniu podmiotu leczniczego.

Najczęściej spotykane kategorie wskaźników to:

- ogólna ocena finansowo-ekonomiczna –obrazuje strukturę kapitału i majątku, zastosowanie kapitału obcego i własnego oraz ogólną sytuację przedsiębiorstwa,
- analiza płynności - dostarcza informacje na temat źródeł gotówki znajdujących się w przedsiębiorstwie przeznaczonej na regulowanie bieżących zobowiązań,
- analiza sprawności - określa sposób wykorzystania aktywów będących pod kontrolą przedsiębiorstwa w celu generowania przychodów ze sprzedaży,
- analiza zadłużenia (wypłacalności) - sprawdza strukturę kapitału (pasywów) pod kątem zdolności do regulowania zobowiązań (zwłaszcza długoterminowych, które wykraczają poza ramy analizy płynności),
- analiza rentowności - mierzy wielkość zysku, jaki wypracowuje firma w relacji do jej przychodów i zainwestowanego kapitału.

Wszystkie powyższe kategorie są wzajemnie powiązane i należy rozważać je łącznie.

2.9.1 Ogólna ocena finansowo-ekonomiczna

Przystępując do analizy zadłużenia lub możliwości zadłużania się przedsiębiorstwa należy poznać jego strukturę kapitału i majątku. Służą temu następujące syntetyczne wskaźniki, które dają obraz ogólnej sytuacji przedsiębiorstwa:

- Wskaźnik struktury kapitału.
- Wskaźnik struktury majątku.
- Wskaźnik zastosowania kapitału własnego.
- Wskaźnik zastosowania kapitału obcego.
- Wskaźnik ogólnej sytuacji.

Tabela nr 28 Opis metodologii obliczania wskaźników

OPIS WSKAŹNIKA	
Majątek trwały	Bilans = Poz. A - Aktywa-Majątek Trwały
Majątek obrotowy	Bilans Aktywa = Poz. B - Majątek Obrotowy minus Poz. IV -Rozliczenia Międzyokresowe
Kapitał (fundusz) własny	Bilans Pasywa =Poz. A. -Kapitał (fundusz) własny
Zobowiązania długoterminowe	Bilans Pasywa =Poz. B.II. -Zobowiązania długoterminowe
Zobowiązania krótkoterminowe i fundusze specjalne	Bilans Pasywa =Poz. B.III. - Zobowiązania krótkoterminowe
Zobowiązania razem (KO)	Bilans Pasywa =Poz. B.II. -Zobowiązania długoterminowe plus Poz. B.III. - Zobowiązania krótkoterminowe
Zapasy	Bilans Aktywa =Poz. B.I -Zapasy
Środki pieniężne	Bilans Aktywa =Poz. B.III. - Inwestycje krótkoterminowe
Należności	Bilans Aktywa =Poz. B.II. - Należności krótkoterminowe
Średni stan zapasów	[Stan zapasów roku poprzedniego plus stan zapasów roku bieżącego] / 2
Średni stan należności	[Stan należności roku poprzedniego plus stan należności roku bieżącego] / 2
Średni stan zobowiązań	Stan zobowiązań KO roku poprzedniego plus stan zobowiązań KO roku bieżącego] / 2
Przychody netto	Rachunku Wyników = Poz. A. Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi plus Poz. D. Pozostałe przychody operacyjne plus Poz. G. Przychody finansowe
Koszty działalności operacyjnej	Rachunku Wyników = Poz. B. - Koszty sprzedanych towarów i produktów
Koszty sprzedaży	Rachunek Wyników =Poz. B. -Koszty sprzedanych towarów i produktów plus Poz. E. - Pozostałe koszty operacyjne plus Poz. H. -Koszty finansowe
Całość aktywów	Suma aktywów Bilans
Kapitał własny	Suma aktywów Bilans minus (Poz. B.II. Bilansu Pasywa -Zobowiązania długoterminowe plus Poz. B.III. Bilansu Pasywa -Zobowiązania krótkoterminowe)
Przeciętny stan majątku	[Suma aktywów roku poprzedniego plus suma aktywów roku bieżącego] / 2
Przeciętny stan majątku trwałego	[Bilans Aktywa =Poz. A -Majątek Trwały roku poprzedniego plus Poz. A - Majątek Trwały roku bieżącego] / 2
Przeciętny stan majątku obrotowego	[Bilans Aktywa =Poz. B - Majątek Obrotowy minus Poz.IV -Rozliczenia Międzyokresowe roku poprzedniego] plus [Bilans Aktywa =Poz. B - Majątek Obrotowy minus Poz.IV -Rozliczenia Międzyokresowe/ roku bieżącego] / 2
Średni stan środków pieniężnych	Bilans Aktywa =Poz. B.III. - Inwestycje krótkoterminowe roku poprzedniego plus Poz. B.III. - Inwestycje krótkoterminowe roku bieżącego / 2
Średni stan środków trwałych	Bilans Aktywa = Poz.A.II Rzeczowe aktywa trwałe roku poprzedniego plus Poz.A.II Rzeczowe aktywa trwałe roku bieżącego / 2
Kapitał stały	Bilans Pasywa = Poz. B.II. - Zobowiązania długoterminowe plus Suma aktywów Bilans minus (Poz. B.II. -Zobowiązania długoterminowe plus Poz. B.III. - Zobowiązania krótkoterminowe)
Kapitał obrotowy NETTO	Bilans Pasywa =Poz. B.II. -Zobowiązania długoterminowe plus Suma aktywów Bilans minus (Poz. B.II. -Zobowiązania długoterminowe plus Poz. B.III. -Zobowiązania krótkoterminowe) minus KREDYT DŁUGOTERMINOWY.
Stan kapitału Pracującego	Bilans Aktywa =Poz. B - Majątek Obrotowy minus Poz.IV -Rozliczenia Międzyokresowe minus Bilansu Pasywa = Poz. B.III. - Zobowiązania krótkoterminowe
Średni stan kapitału pracującego	[Bilans Aktywa =Poz. B - Majątek Obrotowy minus Poz.IV -Rozliczenia Międzyokresowe minus . Bilans Pasywa Poz. B.III - Zobowiązania krótkoterminowe] roku poprzedniego minus [Bilans Aktywa Poz. B -Majątek Obrotowy minus Bilans Aktywa Poz.IV -Rozliczenia Międzyokresowe minus Bilans Pasywa Poz. B.III. - Zobowiązania krótkoterminowe] roku bieżącego / 2
Rozliczenia międzyokresowe	Bilans Aktywa= Poz.IV -Rozliczenia Międzyokresowe
Rozliczenia międzyokresowe i Przychody przyszłych okresów	Bilans Pasywa = Poz.B.IV -Rozliczenia międzyokresowe i przychody przyszłych okresów
Kredytu długoterminowy	Bilans Pasywa =Poz. B.II. -Zobowiązania długoterminowe
Kapitał obrotowy BRUTTO	[Bilans Pasywa =Poz. B.II -Zobowiązania długoterminowe plus Suma aktywów Bilansu minus (Bilans Pasywa = Poz. B.II. -Zobowiązania długoterminowe plus . Bilans Pasywa = Poz. B.III - Zobowiązania krótkoterminowe)] minus Bilans Aktywa =Poz. A -Majątek Trwały
Koszty sprzedaży - amortyzacja	[Rachunku Wyników =Poz. B. -Koszty sprzedanych towarów i produktów plus Poz. E. -Pozostałe koszty operacyjne plus Poz. H. - Koszty finansowe] minus Poz. B. I. - Amortyzacja
Koszty finansowe	Rachunku Wyników = Poz. H. -Koszty finansowe

Źródło: opracowanie własne

Tablica nr III Ogólna ocena finansowo-ekonomiczna

źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Wzór																				
Kapitał własny	22 017 033,85	5 457 390,35	- 634 888,00	20 131 905,77	22 508 930,10	27 796 261,78	33 847 992,62	34 318 203,86	34 580 564,15	37 199 993,74	35 654 826,70	35 450 224,84	31 399 795,01	32 244 876,16	55 510 184,87	127 785 828,35	129 609 830,16	100 047 076,22	76 964 430,12	113 471 023,38
SK =	4,30	1,34	- 0,07	2,24	2,49	3,65	4,50	5,30	6,32	4,18	2,93	2,51	1,81	2,18	4,25	1,34	1,57	1,02	0,77	1,13
Kapitał obcy	5 118 513,03	4 075 756,99	8 667 460,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 622 323,93	7 522 422,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 047 158,18	95 678 713,13	82 649 849,07	98 285 259,13	100 002 208,00	100 227 360,70
2. Wskaźnik struktury majątku (SM)																				
Wzór	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Majątek trwały	23 346 092,86	6 915 324,77	5 577 403,20	23 637 444,53	25 916 842,67	27 165 956,05	31 346 197,66	30 417 543,86	31 589 114,43	32 227 771,00	36 904 242,56	38 426 826,32	36 745 186,24	36 135 065,50	55 783 593,95	209 145 375,00	194 424 525,77	176 117 123,89	160 970 550,97	196 547 996,43
SM =	6,40	2,65	2,28	4,35	4,63	3,30	3,14	2,94	3,75	2,34	3,40	3,46	3,08	3,34	4,40	14,74	10,95	7,95	10,22	11,64
Majątek obrotowy	3 646 982,02	2 608 021,24	2 447 933,87	5 432 119,45	5 600 975,98	8 224 231,91	9 974 397,12	10 343 671,98	8 428 030,30	13 789 379,93	10 850 905,67	11 115 227,68	11 916 816,99	10 810 293,52	12 691 156,10	14 190 376,30	17 756 126,60	22 164 983,74	15 753 186,52	16 883 786,48
3. Wskaźnik zastosowania kapitału własnego (ZKW)																				
Wzór	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kapitał własny	22 017 033,85	5 457 390,35	- 634 888,00	20 131 905,77	22 508 930,10	27 796 261,78	33 847 992,62	34 318 203,86	34 580 564,15	37 199 993,74	35 654 826,70	35 450 224,84	31 399 795,01	32 244 876,16	55 510 184,87	127 785 828,35	129 609 830,16	100 047 076,22	76 964 430,12	113 471 023,38
ZKW =	0,94	0,79	- 0,11	0,85	0,87	1,02	1,08	1,13	1,09	1,15	0,97	0,92	0,85	0,89	1,00	0,61	0,67	0,57	0,48	0,58
Majątek trwały	23 346 092,86	6 915 324,77	5 577 403,20	23 637 444,53	25 916 842,67	27 165 956,05	31 346 197,66	30 417 543,86	31 589 114,43	32 227 771,00	36 904 242,56	38 426 826,32	36 745 186,24	36 135 065,50	55 783 593,95	209 145 375,00	194 424 525,77	176 117 123,89	160 970 550,97	196 547 996,43
4. Wskaźnik zastosowania kapitału obcego (ZKO)																				
Wzór	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kapitał obcy	5 118 513,03	4 075 756,99	8 667 460,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 622 323,93	7 522 422,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 047 158,18	95 678 713,13	82 649 849,07	98 285 259,13	100 002 208,00	100 227 360,70
ZKO =	1,40	1,56	3,54	1,65	1,61	0,93	0,75	0,63	0,65	0,65	1,12	1,27	1,45	1,37	1,03	6,74	4,65	4,43	6,35	5,94
Majątek obrotowy	3 646 982,02	2 608 021,24	2 447 933,87	5 432 119,45	5 600 975,98	8 224 231,91	9 974 397,12	10 343 671,98	8 428 030,30	13 789 379,93	10 850 905,67	11 115 227,68	11 916 816,99	10 810 293,52	12 691 156,10	14 190 376,30	17 756 126,60	22 164 983,74	15 753 186,52	16 883 786,48
5. Wskaźnik ogólnej sytuacji I (WOS I)																				
Wzór	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SK	4,30	1,34	0,07	2,24	2,49	3,65	4,50	5,30	6,32	4,18	2,93	2,51	1,81	2,18	4,25	1,34	1,57	1,02	0,77	1,13
WOS I =	0,67	0,50	- 0,03	0,52	0,54	1,10	1,43	1,80	1,69	1,79	0,86	0,72	0,59	0,65	0,97	0,09	0,14	0,13	0,08	0,10
SM	6,40	2,65	2,28	4,35	4,63	3,30	3,14	2,94	3,75	2,34	3,40	3,46	3,08	3,34	4,40	14,74	10,95	7,95	10,22	11,64
6. Wskaźnik ogólnej sytuacji II (WOS II)																				
Wzór	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZKW	0,94	0,79	- 0,11	0,85	0,87	1,02	1,08	1,13	1,09	1,15	0,97	0,92	0,85	0,89	1,00	0,61	0,67	0,57	0,48	0,58
ZKO	1,40	1,56	3,54	1,65	1,61	0,93	0,75	0,63	0,65	0,65	1,12	1,27	1,45	1,37	1,03	6,74	4,65	4,43	6,35	5,94
WOS II =	0,67	0,50	- 0,03	0,52	0,54	1,10	1,43	1,80	1,69	1,79	0,86	0,72	0,59	0,65	0,97	0,09	0,14	0,13	0,08	0,10

Wskaźnik struktury kapitału

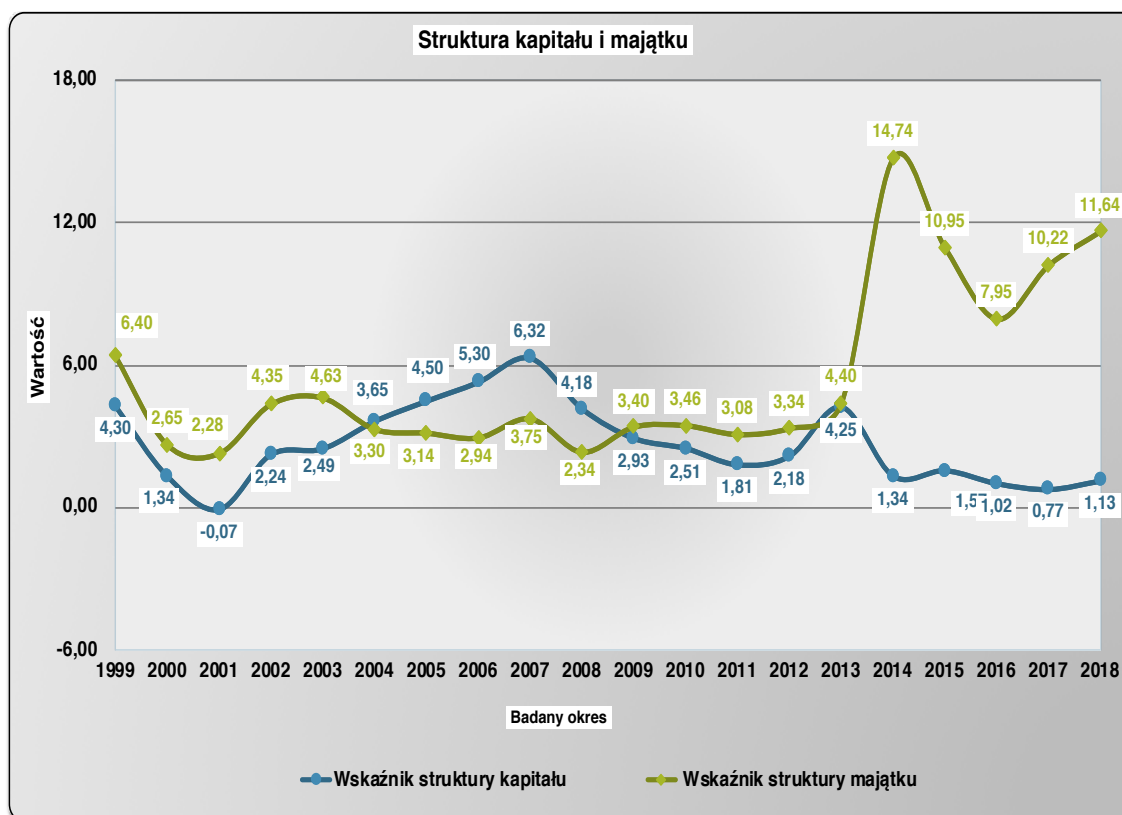
Określa poziom kapitału własnego w stosunku do zobowiązań przedsiębiorstwa. Im wyższy jest ten poziom, tym korzystniej należy ocenić jego sytuację finansową i możliwości rozwojowe. Jednak zbyt wysoki jego poziom świadczy o mało efektywnym zarządzaniu.

W roku 1999 wskaźnik struktury kapitału w Szpitalu wynosił 4,30. Na przestrzeni lat 2000- 2018 wskaźnik przyjmuje różne wartości oprócz roku 2001 gdzie miał wartość ujemną (-0,07) i roku 2017 gdzie jego wartość wynosiła 0,77. w pozostałych latach wartości wskaźnika są korzystne. Wskaźnik powinien przyjmować wartości powyżej 1 (wówczas finansowanie własne jest wyższe od finansowania obcego, czyli zadłużenia).

Wskaźnik struktury majątku

Wyraża zdolność dostosowania się do zmian rynkowych. W ZCO od roku 1999 do 2018 przyjmuje wartości wahadłowe od 2,34 w roku 2008 do 14,74 w roku 2014. Przez cały okres wskaźnik kształtuje się powyżej jedności co oznacza małą zdolność do dostosowania się do zmian na rynku.

Wykres nr 10 Struktura kapitału i majątku



Źródło: Opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Wskaźnik zastosowania kapitału własnego

Ukazuje, w jakim stopniu aktywa trwałe są finansowane przez kapitał pochodzący od właścicieli. Im jest wyższy, tym lepiej. W badanym okresie sytuacja w tym zakresie była następująca. Początkowo w roku 1999 wskaźnik wynosił 0,94, a następnie w roku 2000 – 0,79 i 2001 osiągnął wartość ujemną (-0,11). Od roku 2004 do 2008 osiągnął wskaźnik powyżej jedności i w roku 2013 wskaźnik wyniósł 1,00.

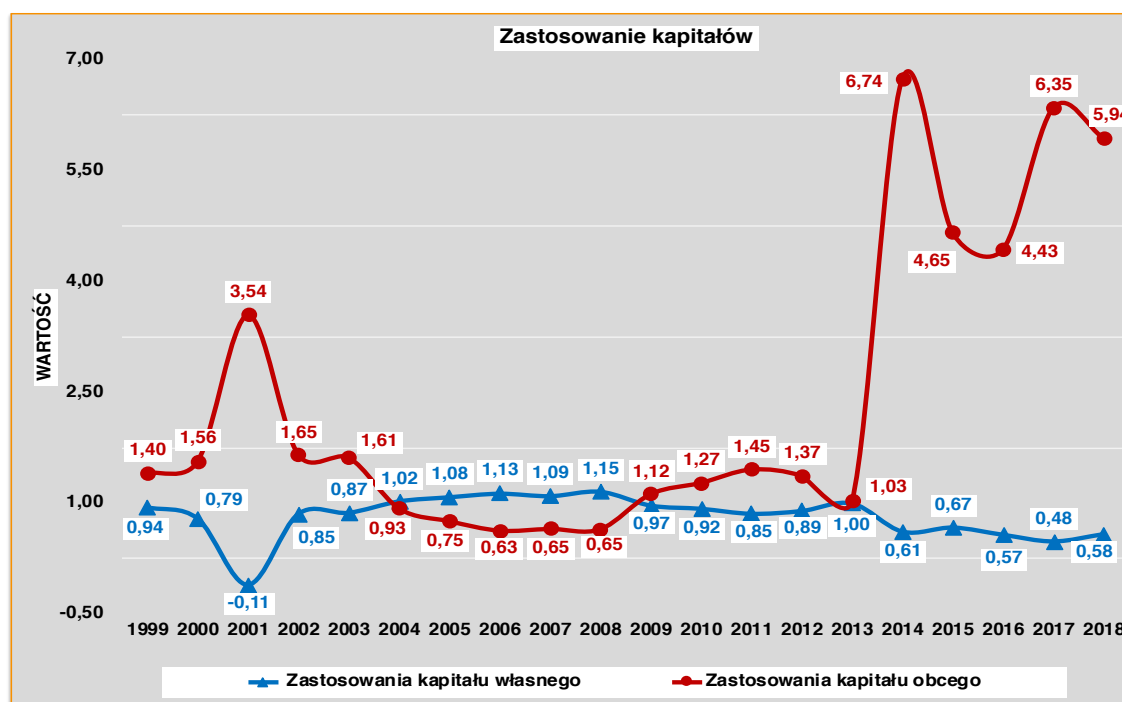
Wartości wskaźnika powyżej 1 interpretujemy jako prawidłowe, świadczące o zachowaniu złotej zasady bilansowej i zachowaniu stabilności finansowej.

Wartości wskaźnika bliskie 1 interpretujemy jako wysokie ryzyko utraty stabilności finansowej (zachwianie równowagi finansowej). Wartości wskaźnika poniżej 1 interpretujemy jako nieprawidłowe, świadczące o braku zachowania złotej zasady bilansowej i utracie stabilności finansowej. Na przestrzeni badanego okresu ZCO tj. w roku 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 osiągnął wskaźnik powyżej jedności.

Wskaźnik zastosowania kapitału obcego

Przedstawia stopień finansowania majątku obrotowego przez kapitał obcy. W ZCO w przypadku wskaźników zastosowania kapitałów sytuacja jest korzystna tylko w latach 2004-2008. w pozostałych latach wskaźnik zastosowania kapitału własnego jest zawsze poniżej 1, a w przypadku wskaźnika zastosowania kapitału obcego jest zawsze powyżej 1.

Wykres nr 11 Zastosowanie kapitałów



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Wskaźnik ogólnej sytuacji

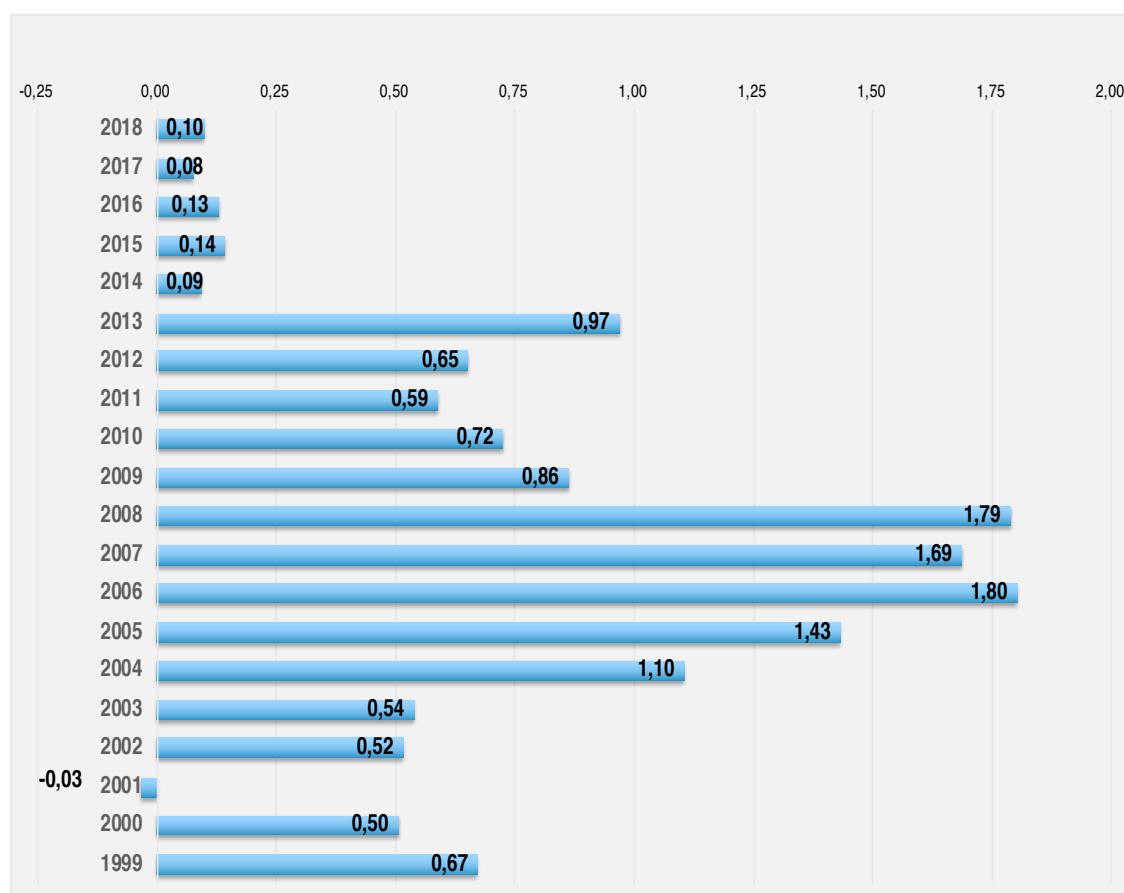
Jest ilorazem wskaźnika zastosowania struktury kapitału do struktury majątku. Jego spadek oznacza pogarszającą się sytuację finansową jednostki.

W ZCO w roku 2001 nastąpiła wyraźna negatywna sytuacja, ponieważ w stosunku do roku 1999, kiedy wskaźnik wyniósł 0,67, wystąpił radykalny spadek do wartości ujemnych (-0,03). Od roku 2002 wskaźnik osiąga już wartość dodatnią ale sytuacja jest niestabilna, ponieważ co kilka lat występuje raz jego spadek a następnie wzrost.

W ZCO w okresie od 2000 do 2002 następuje wyraźna negatywna sytuacja, bowiem w stosunku do roku 1999, kiedy wskaźnik wyniósł 0,32, występuje radykalny spadek do wartości ujemnych od (-0,02) w roku 2000 do(-1,41) w roku 2002.

Wprawdzie od roku 2003 wskaźnik osiąga już wartość dodatnią 0,33, ale sytuacja jest niestabilna, ponieważ w każdym roku następnym występuje raz jego wzrost a następnie spadek.

Wykres nr 12 Ogólna sytuacja



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

2.9.2 Płynność finansowa

Analiza płynności dostarcza informacje na temat źródeł gotówki znajdujących się w przedsiębiorstwie przeznaczonej na regulowanie bieżących zobowiązań. Płynność finansowa jest niezbędna w utrzymaniu ciągłości gospodarowania. Informuje o zdolności firmy do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań a w długich okresach stanowi warunek dynamicznego rachunku ekonomicznego efektywności inwestycji. Im większa wartość wskaźnika, tym większa jest płynność przedsiębiorstwa. Optymalny poziom stopnia płynności to dla III stopnia to przedział 1,2 – 2, dla II stopnia to przedział 1 - 1,2 oraz dla I stopnia – 1.

Tablica nr IV - Analiza płynności ZCO za lata 1999 - 2018

źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

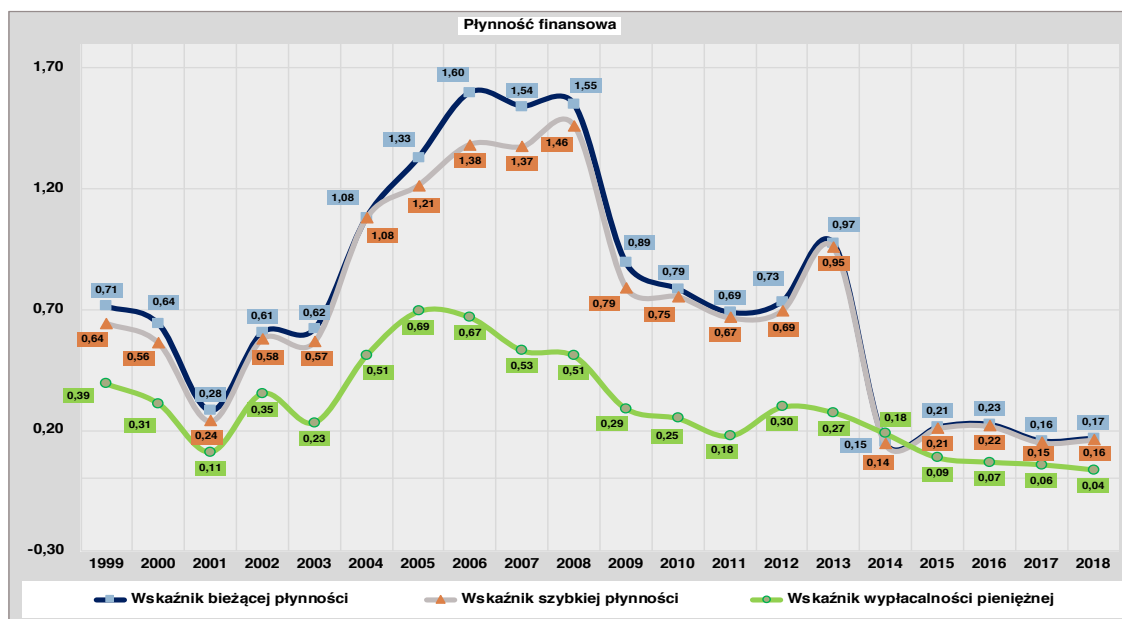
Tabela 2

Analiza Ryzykoni ZCO - Szpitala Specjalistycznego im. Śz. Staniewicza w Dąbrowie Górniczej za lata 1999 - 2010

6. Wskaźnik efektywności planowości III																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Majątek obrotowy	3 666 982,82	2 008 021,24	2 447 933,87	5 433 119,45	5 609 975,96	8 224 231,91	9 794 977,12	10 243 071,98	8 428 830,30	12 799 379,93	10 889 906,67	11 115 272,68	11 616 016,99	10 810 592,52	12 691 156,10	14 190 376,30	17 756 126,60	22 164 982,74	15 753 186,52	16 883 796,48
Zobowiązania bieżące	5 118 513,03	4 075 756,99	8 657 660,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 623 323,93	7 522 421,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 897 158,18	9 679 131,13	82 649 890,97	99 285 529,13	100 002 208,00	100 227 360,70
Wskaźnik																				
Majątek obrotowy - zapasy	3 290 749,42	2 288 686,76	2 609 181,31	5 201 560,26	5 114 965,63	7 567 146,03	9 117 648,52	8 948 340,95	7 808 701,33	13 009 200,81	9 017 808,06	10 658 924,97	11 526 641,28	10 250 066,33	12 459 907,27	13 771 144,19	17 273 429,78	21 412 281,16	14 996 755,40	16 172 567,05
Zobowiązania bieżące	5 118 513,03	4 075 756,99	8 657 660,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 623 323,93	7 522 421,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 897 158,18	9 679 131,13	82 649 890,97	99 285 529,13	100 002 208,00	100 227 360,70
Wskaźnik																				
Sredni przebieg	2 008 195,49	1 564 013,39	951 685,88	3 166 074,90	2 891 117,71	3 808 244,65	5 208 573,71	4 525 562,11	2 902 943,64	4 523 709,76	3 521 560,30	3 519 335,58	3 035 085,08	4 358 472,82	3 557 519,67	4 397 222,08	7 115 183,05	6 639 987,22	5 703 926,66	3 575 312,79
Zobowiązania bieżące	5 118 513,03	4 075 756,99	8 657 660,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 623 323,93	7 522 421,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 897 158,18	9 679 131,13	82 649 890,97	99 285 529,13	100 002 208,00	100 227 360,70
Wskaźnik																				
Majątek obrotowy -	-1 471 531,01	-1 467 735,75	-6 210 526,86	-3 543 881,35	-3 439 564,17	601 907,08	2 451 974,53	3 866 736,53	2 954 308,41	4 885 474,22	-1 308 914,74	-3 032 471,91	-5 401 430,43	-3 976 634,41	-3 580 002,08	-81 488 330,83	-64 893 722,47	-70 120 275,39	-84 520 021,48	-83 343 574,22
Zobowiązania bieżące																				
10. Wskaźnik obrotowości kapitału pracującego																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sprzedaż netto	32 721 398,67	30 999 702,32	28 139 554,85	31 494 277,80	33 593 773,26	35 845 403,79	39 665 828,28	41 455 383,18	44 615 151,53	59 624 824,43	55 850 248,70	58 419 426,11	61 279 880,31	61 448 882,50	60 893 192,30	64 196 592,49	65 980 502,71	69 589 721,59	69 589 721,59	66 171 381,29
Przebiegi stan kapitału pracującego	738 766,51	(1 469 033,30)	(3 843 031,32)	4 787 707,95	2 709 581,56	522 879,25	1 823 665,07	3 159 586,53	3 419 493,47	4 668 361,32	3 011 779,74	3 011 779,74	3 467 080,17	3 235 974,70	663 116,59	4 353 513,60	31 787 171,87	60 477 303,13	68 755 559,84	45 053 341,86
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kapitał obrotowy B-3665	8 636 217 555,25	1 991 447 477,75	-231 341 120,00	7 416 826 806,50	8 653 124 762,65	10 562 242 934,65	12 524 417 506,50	12 520 144 008,00	12 621 905 914,75	14 125 497 715,10	13 500 761 745,50	12 939 332 066,60	12 008 425 176,65	12 288 926 926,00	20 699 322 775,75	22 896 570 826,35	49 811 660 705,30	41 331 788 061,15	31 620 446 427,30	66 171 381 272,00
Sprzedaż netto	32 721 398,67	30 999 702,32	28 139 554,85	31 494 277,80	33 593 773,26	35 845 403,79	39 665 828,28	41 455 383,18	44 615 151,53	59 624 824,43	55 850 248,70	58 419 426,11	61 279 880,31	61 448 882,50	60 893 192,30	64 196 592,49	65 980 502,71	69 589 721,59	69 589 721,59	66 171 381,29
Sredni stan zapasów	1 165 084,93	337 783,44	348 975,02	304 483,38	359 286,32	571 452,67	756 917,24	1 126 039,32	1 157 300,00	849 679,05	1 095 382,37	6 017 924,58	423 534,21	475 511,45	595 747,96	323 768,42	449 464,47	616 199,70	753 004,85	733 827,28
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sprzedaż netto	32 721 398,67	30 999 702,32	28 139 554,85	31 494 277,80	33 593 773,26	35 845 403,79	39 665 828,28	41 455 383,18	44 615 151,53	59 624 824,43	55 850 248,70	58 419 426,11	61 279 880,31	61 448 882,50	60 893 192,30	64 196 592,49	65 980 502,71	69 589 721,59	69 589 721,59	66 171 381,29
Sredni stan zapasów	1 165 084,93	337 783,44	348 975,02	304 483,38	359 286,32	571 452,67	756 917,24	1 126 039,32	1 157 300,00	849 679,05	1 095 382,37	6 017 924,58	423 534,21	475 511,45	595 747,96	323 768,42	449 464,47	616 199,70	753 004,85	733 827,28
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sprzedaż netto	32 721 398,67	30 999 702,32	28 139 554,85	31 494 277,80	33 593 773,26	35 845 403,79	39 665 828,28	41 455 383,18	44 615 151,53	59 624 824,43	55 850 248,70	58 419 426,11	61 279 880,31	61 448 882,50	60 893 192,30	64 196 592,49	65 980 502,71	69 589 721,59	69 589 721,59	66 171 381,

W latach 2005-2008 ZCO osiągnęło minimum bezpieczeństwa finansowego. W następnych latach sytuacja uległa pogorszeniu, zauważalny jest dalszy spadek wartości trzech wskaźników płynności.

Wykres nr 13 Płynność finansowa

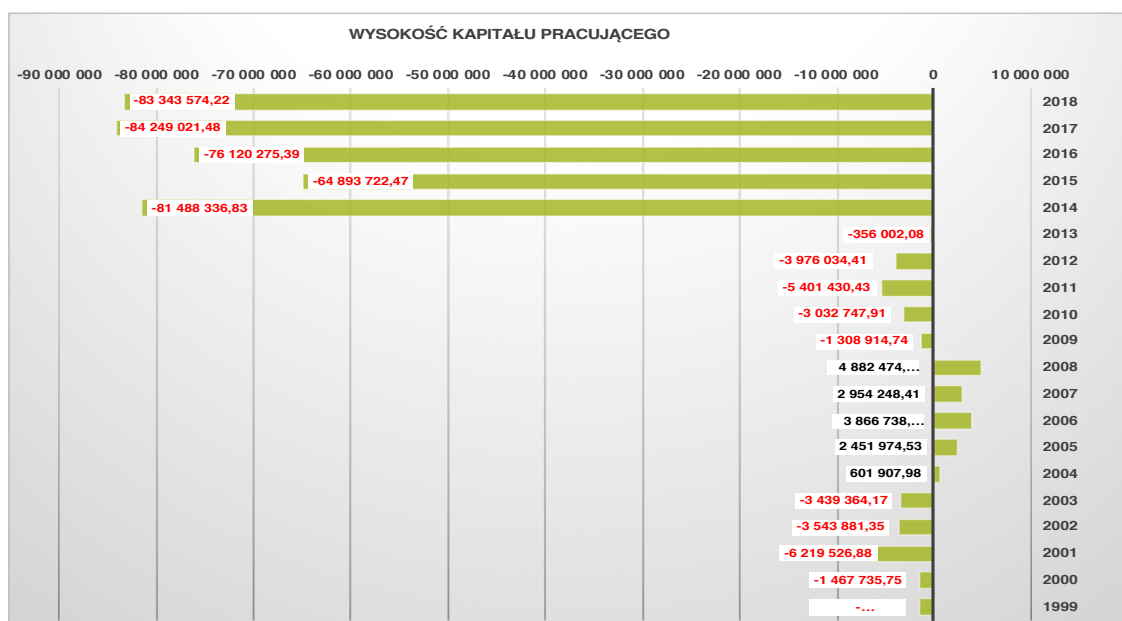


źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Potwierdzeniem braku zdolności płatniczej ZCO jest ujemna wartość kapitału pracującego z wyłączeniem okresu 2004-2008. Największą wartość ujemną kapitał pracujący osiągnął w roku 2017 (-84 249 021,48), w roku 2018 spadł do poziomu (-83 343 574,22).

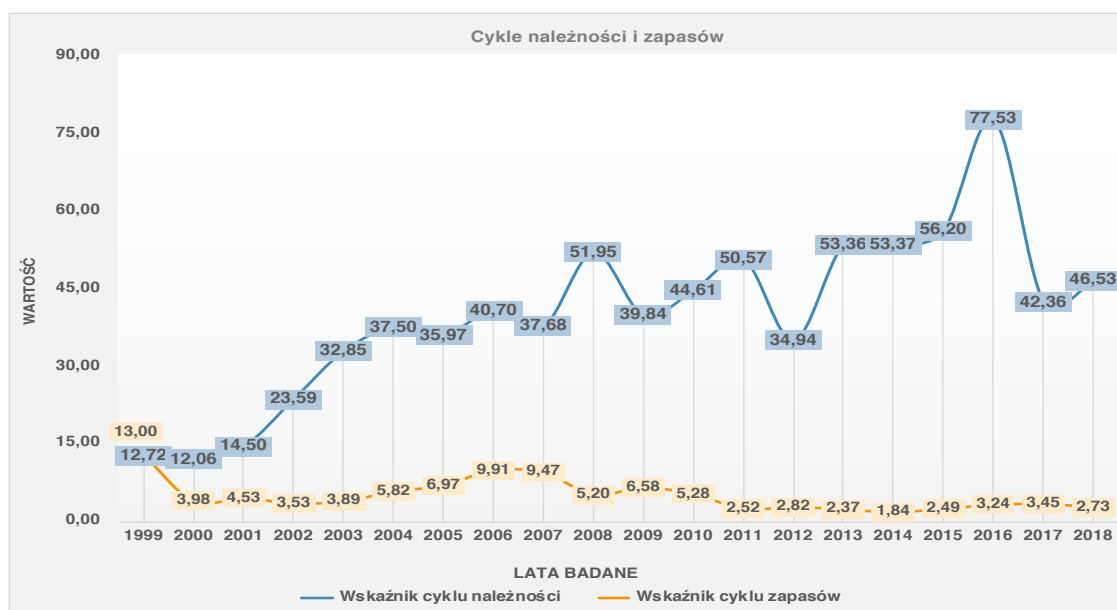
Przedmiotowe wartości określają wartość brakujących środków na pokrycie zobowiązań krótkoterminowych.

Wykres nr 14 Wskaźnik kapitału pracującego



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

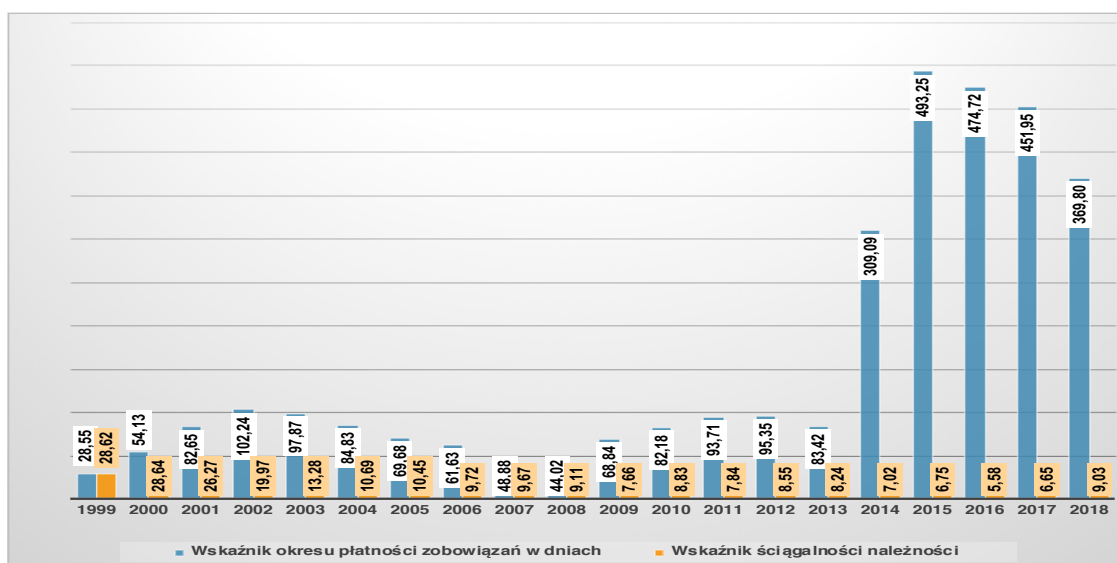
Wykres nr 15 Cykl należności i zapasów



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

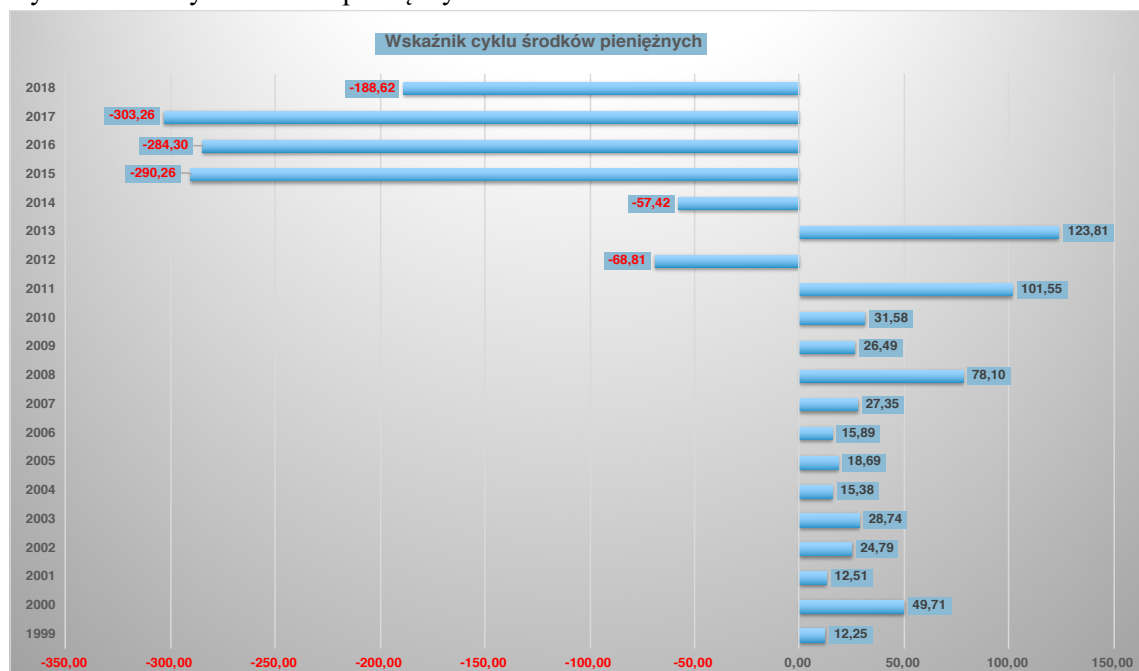
Płynność zakładu określa także wskaźnik okresu spłaty zobowiązań w dniach. Im czas ten jest dłuższy, tym mniejsze są potrzeby w zakresie kapitału obrotowego. Musi być jednak równolegle zachowany odpowiedni cykl środków pieniężnych. Im krótszy tym lepiej, ponieważ szybciej wówczas wracają środki i mogą być ponownie wykorzystane. W przypadku ZCO wskaźnik okresu płatności zobowiązań przez cały okres badawczy miał tendencję wahadłową. Termin płatności zobowiązań kształtował się w przedziale od 29 do 493 dni. Równolegle wskaźnik cyklu środków pieniężnych w latach 1999 – 2018 osiągał wartość zmienną, w roku 2012 i od roku 2014 do 2018 ma wartość ujemną. Oznacza to, że w ostatnich pięciu latach środki zainwestowane wracają do ZCO później niż przypadają terminy płatności zobowiązań.

Wykres nr 16 Okres płatności zobowiązań oraz ściągальność należności



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Wykres nr 17 Cykl środków pieniężnych



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

2.9.3 Ocena zdolności kredytowej

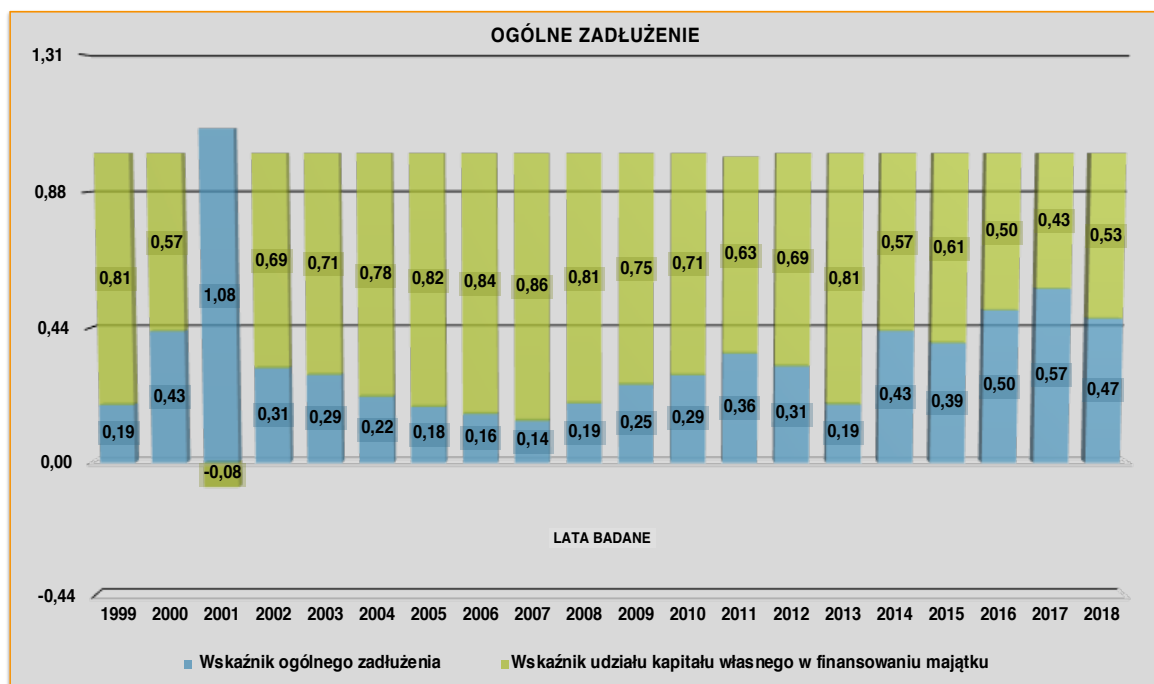
Analiza zadłużenia pozwala ocenić politykę finansową przedsiębiorstwa. Ocena poziomu zadłużenia ma na celu ustalenie, kto dostarczył przedsiębiorstwu środków właściciele czy zewnętrzni kredytodawcy. Do oceny zadłużenia służy szereg wskaźników m.in.:

- wskaźnik ogólnego zadłużenia.
- wskaźnik udziału kapitału własnego w finansowaniu majątku.
- wskaźnik zadłużenia kapitału własnego.
- wskaźnik pokrycia majątku trwałego zobowiązaniami długoterminowymi.
- wskaźnik pokrycia majątku trwałego zobowiązaniami krótkoterminowymi.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia obrazuje strukturę finansowania majątku przedsiębiorstwa. Informuje jaki udział w całości źródeł finansowania aktywów stanowi zadłużenie, czyli kapitały obce. Wskaźnik ten powinien oscylować w przedziale 0,57-0,67.

W okresie od 1999 do 2018 roku wskaźnik ten wynosił od 0,19 w roku 1999 i wykazując tendencję rosnącą osiągnął w roku 2001 wartość 1,08. Oznacza to, iż majątek był finansowany od roku 2000 w całości przez kapitał obcy. Dopiero od roku 2002 z chwilą znaczącego zwiększenia aktywów wskaźniki uległy obniżeniu i tylko w roku 2017 zbliżył się do wymaganego poziomu osiągając wartość 0,57.

Wykres nr 18 Ogólne zadłużenia

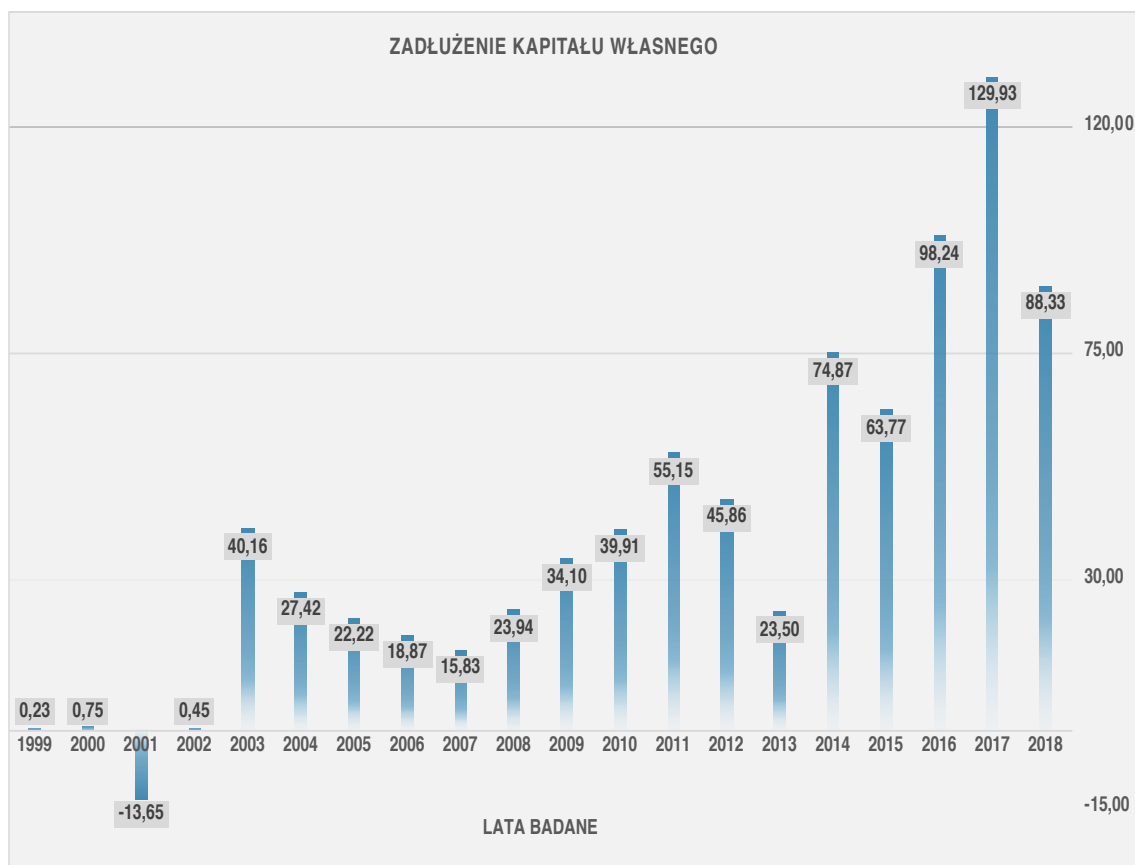


źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Stopień zaangażowania zasobów własnych pokazuje wskaźnik udziału kapitału własnego w finansowaniu majątku. Powinien oscylować w granicach 1.

W roku 1999 wynosił 0,81 i tylko w roku 2001 był ujemny. w roku 2002 ulega znaczącej poprawie wynosił 0,69. w następnych latach 2003-2007 następuje wzrost do poziomu 0,86. Od roku 2008 do 2012 następuje spadek do poziomu 0,69 i ponownie w roku 2013 osiąga poziom 0,81. Od roku 2014 do 2018 przyjmuje wartości od 0,57 do 0,53, oznacza to malejący udział kapitału własnego w finansowaniu działalności, spowodowany stratami. Natomiast stopień zaangażowania kapitału obcego w stosunku do kapitału własnego określa wskaźnik zadłużenia kapitału własnego. w latach 1999-2000 wskaźnik wynosił 0,23, 0,75 w roku 2001 osiągnął wartość ujemną, co oznacza brak możliwości pokrywania zobowiązań. Od roku 2002 do 2018 wykazuje wartości dodatnie. ZCO posiada pełne pokrycie zobowiązań w kapitale własnym. Jedynie w roku 2017 zobowiązania nie zostały pokryte kapitałem własnym.

Wykres nr 19 Zadłużenie kapitału własnego



Tablica nr V – Analiza wspomagania finansowego ZCO za lata 1999-2018

Źródło: opracowanie własne

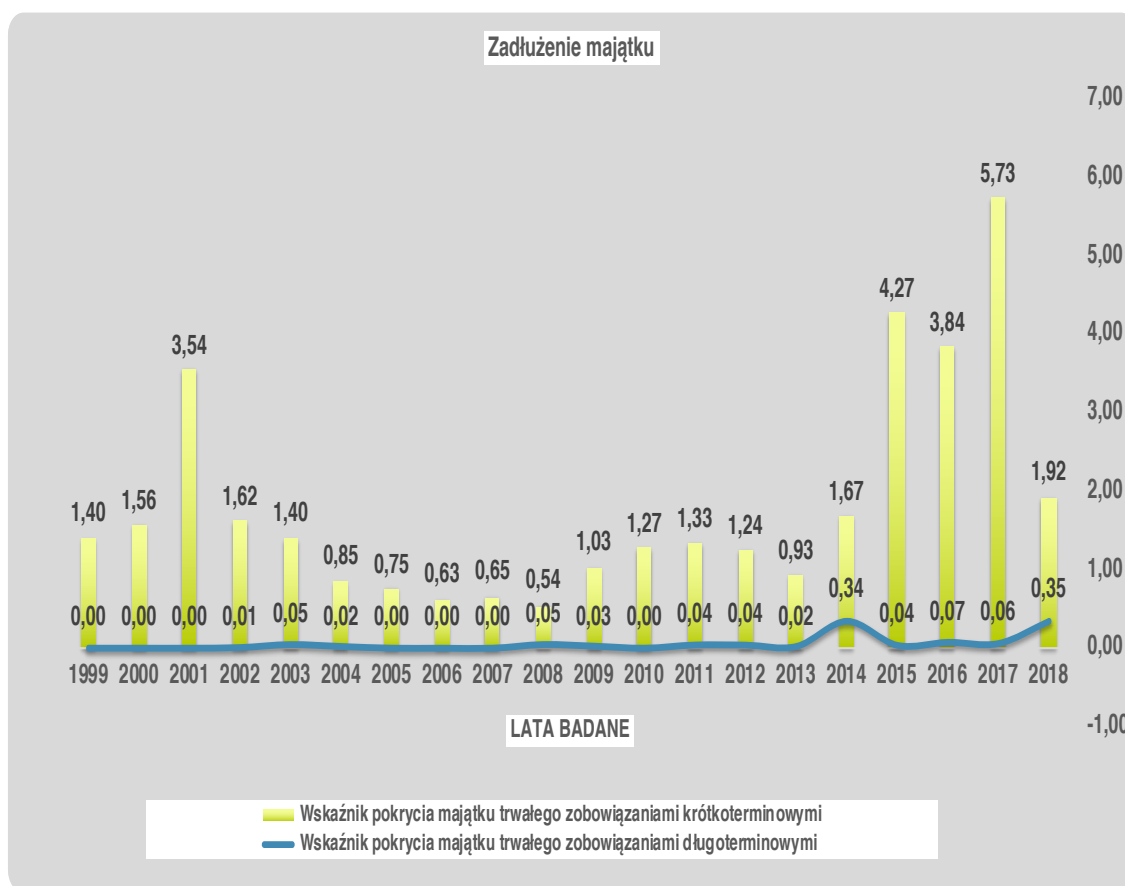
Tabela nr 3: Analiza wspomagania finansowego ZCO Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starikiewicza w Dąbrowie Górniczej za lata 1999 - 2018

18. Wskaźnik ogólnego zadłużenia																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zobowiązania	5 118 513,03	4 075 756,99	8 667 460,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 622 323,93	7 522 422,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 047 158,18	95 678 713,13	82 649 849,07	98 285 259,13	100 002 208,00	100 227 360,70
	0,19	0,43	1,08	0,31	0,29	0,22	0,18	0,16	0,14	0,19	0,25	0,29	0,36	0,31	0,19	0,43	0,39	0,50	0,57	0,47
Całość aktywów	27 135 546,88	9 533 147,34	8 032 572,75	29 107 906,57	31 549 270,25	35 418 585,71	41 370 415,21	40 795 137,31	40 054 346,04	46 106 899,45	47 814 647,11	49 598 200,43	48 718 042,43	47 031 204,09	68 557 343,05	223 464 541,48	212 259 679,23	198 332 335,35	176 966 638,12	213 698 384,08
19. Wskaźnik udziału kapitału własnego w finansowaniu majątku																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kapitał własny	22 017 033,85	5 457 390,35	634 888,00	20 131 905,77	22 508 930,10	27 796 261,78	33 847 992,62	34 318 203,86	34 580 564,15	37 199 993,74	35 654 826,70	35 450 224,84	31 399 795,01	32 244 876,16	55 510 184,87	127 785 828,35	129 609 830,16	100 047 076,22	76 964 430,12	113 471 023,38
	0,81	0,57	-0,08	0,69	0,71	0,78	0,82	0,84	0,86	0,81	0,75	0,71	0,63	0,69	0,81	0,57	0,61	0,50	0,43	0,53
Całość aktywów	27 135 546,88	9 533 147,34	8 032 572,75	29 107 906,57	31 549 270,25	35 418 585,71	41 370 415,21	40 795 137,31	40 054 346,04	46 106 899,45	47 814 647,11	49 598 200,43	49 598 200,43	47 031 204,09	68 557 343,05	223 464 541,48	212 259 679,23	198 332 335,35	176 966 638,12	213 698 384,08
20. Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zobowiązania	5 118 513,03	4 075 756,99	8 667 460,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 622 323,93	7 522 422,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 047 158,18	95 678 713,13	82 649 849,07	98 285 259,13	100 002 208,00	100 227 360,70
	0,23	0,75	-13,65	0,45	40,16	27,42	22,22	18,87	15,83	23,94	34,10	39,91	55,15	45,86	23,50	74,87	63,77	98,24	129,93	88,33
Kapitał własny	22 017 033,85	5 457 390,35	634 888,00	20 131 905,77	22 508 930,10	27 796 261,78	33 847 992,62	34 318 203,86	34 580 564,15	37 199 993,74	35 654 826,70	35 450 224,84	31 399 795,01	32 244 876,16	55 510 184,87	127 785 828,35	129 609 830,16	100 047 076,22	76 964 430,12	113 471 023,38
21. Wskaźnik pokrycia majątku zobowiązaniami																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zobowiązania	5 118 513,03	4 075 756,99	8 667 460,75	8 976 000,80	9 040 340,15	7 622 323,93	7 522 422,59	6 476 933,45	5 473 781,89	8 906 905,71	12 159 820,41	14 147 975,59	17 318 247,42	14 786 327,93	13 047 158,18	95 678 713,13	82 649 849,07	98 285 259,13	100 002 208,00	100 227 360,70
	0,19	0,43	1,08	0,31	0,29	0,22	0,18	0,16	0,14	0,19	0,25	0,29	0,36	0,31	0,19	0,43	0,39	0,50	0,57	0,47
Majątek	27 135 546,88	9 533 147,34	8 032 572,75	29 107 906,57	31 549 270,25	35 418 585,71	41 370 415,21	40 795 137,31	40 054 346,04	46 106 899,45	47 814 647,11	49 598 200,43	48 718 042,43	47 031 204,09	68 557 343,05	223 464 541,48	212 259 679,23	198 332 335,35	176 966 638,12	213 698 384,08
22. Wskaźnik pokrycia majątku trwałego zobowiązaniami długoterminowymi																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zobowiązania długoterm.	-	-	-	187 992,33	1 198 250,07	593 447,63	-	-	-	1 500 000,00	950 000,00	-	1 500 000,00	1 423 515,44	1 200 288,48	71 939 023,24	6 868 692,32	13 190 699,29	9 667 477,90	67 820 434,08
	0,00	0,00	0,00	0,01	0,06	0,022	0,00	0,00	0,00	0,05	0,03	0,00	0,04	0,04	0,02	0,34	0,04	0,07	0,06	0,35
Majątek trwały	23 346 092,86	6 915 324,77	5 577 403,20	23 637 444,53	25 916 842,67	27 165 956,05	31 346 197,66	30 417 543,86	31 589 114,43	32 227 771,00	36 904 242,56	38 426 826,32	36 745 186,24	36 135 065,50	55 783 593,95	209 145 375,00	194 424 525,77	176 117 123,89	160 970 550,97	196 547 996,43
23. Wskaźnik pokrycia majątku obrotowego zobowiązaniami krótkoterminowymi																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zobowiązania krótkoterm.	-	-	-	8 788 008,47	7 842 090,08	7 028 876,30	7 522 422,59	6 476 933,45	5 473 781,89	7 406 905,71	11 209 820,41	14 147 975,59	15 818 247,42	13 362 812,49	11 846 869,70	23 739 689,89	75 781 156,75	85 004 559,84	90 334 730,10	32 406 926,62
	1,40	1,56	3,54	1,62	1,40	0,85	0,75	0,63	0,65	0,54	1,03	1,27	1,33	1,24	0,93	1,67	4,27	3,84	5,73	1,92
Majątek OBROTOWY	3 646 982,02	2 608 021,24	2 447 933,87	5 432 119,45	5 600 975,98	8 224 231,91	9 974 397,12	10 343 671,98	8 428 030,30	13 789 379,93	10 850 905,67	11 115 227,68	11 916 816,99	10 810 293,52	12 691 156,10	14 190 576,30	17 750 126,60	22 164 983,74	15 753 186,52	16 883 786,48
24. Wskaźnik zadłużenia długoterminowego																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zobowiązania długotermiowe	-	-	-	187 992,33	1 198 250,07	593 447,63	-	-	-	1 500 000,00	950 000,00	-	1 500 000,00	1 423 515,44	1 200 288,48	71 939 023,24	6 868 692,32	13 190 699,29	9 667 477,90	67 820 434,08
	0,00	0,00	0,00	0,01	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,04	0,03	0,00	0,05	0,02	0,02	0,56	0,05	0,13	0,13	0,60
Kapitał własny	22 017 033,85	5 457 390,35	634 888,00	20 131 905,77	22 508 930,10	27 796 261,78	33 847 992,62	34 318 203,86	34 580 564,15	37 199 993,74	35 654 826,70	35 450 224,84	31 399 795,01	32 244 876,16	55 510 184,87	127 785 828,35	129 609 830,16	100 047 076,22	76 964 430,12	113 471 023,38

Poziom zadłużenia majątku trwałego określa wskaźniki pokrycia majątku trwałego zobowiązaniami długoterminowymi. Na przestrzeni okresu 1999-2018 zobowiązania długoterminowe nie pokryły majątku trwałego ZCO. Natomiast w zakresie pokrycia majątku obrotowego zobowiązaniami krótkoterminowymi, na przestrzeni lat 1999-2018 kapitał krótkoterminowy w pełni nie pokrył majątku obrotowego w latach 2004-2008.

Jeśli kapitał krótkoterminowy w pełni pokrywa majątek obrotowy wówczas zachowana jest złota reguła bilansowania w stosunku do obrotowych składników majątku.

Wykres nr 20 Zadłużenie majątku



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

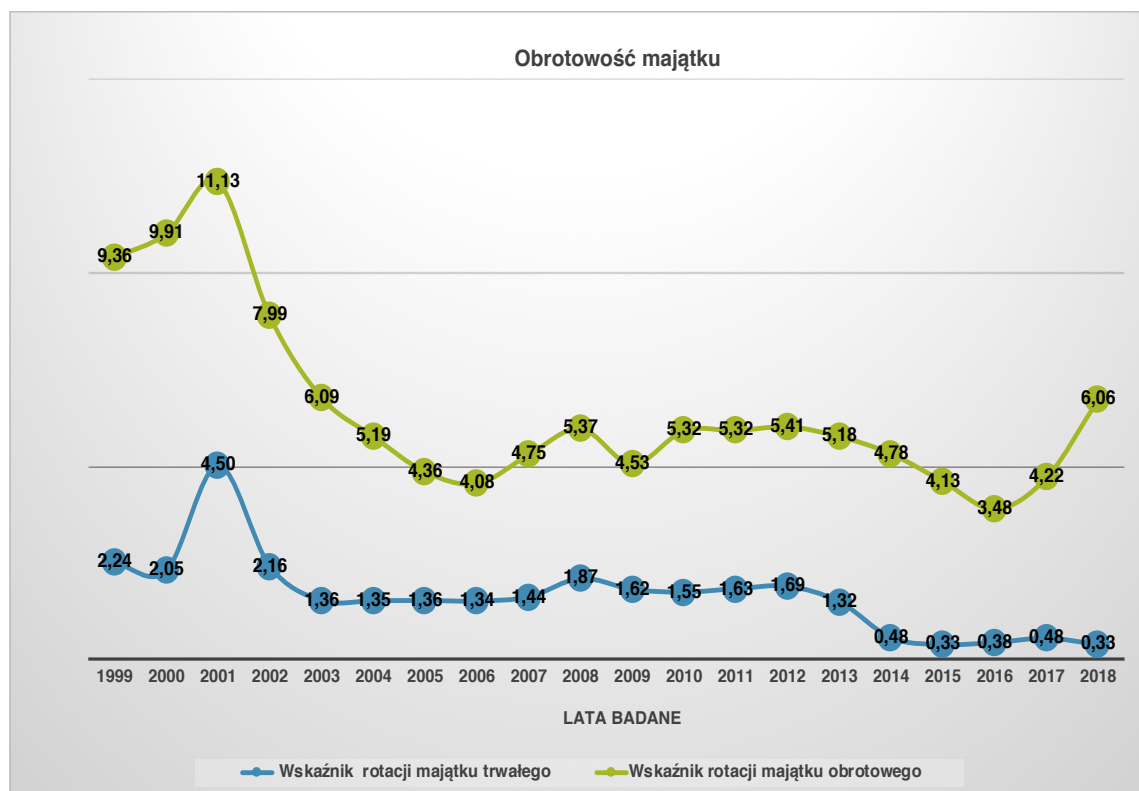
2.9.4 Ocena produktywności (sprawności działania)

W celu pomiaru aktywności przedsiębiorstwa w zakresie wykorzystania zasobów majątkowych wykorzystuje się wskaźniki sprawności działania. Wyróżniamy następujące grupy wskaźników:

- wskaźniki rotacji.
- wskaźniki oparte na kosztach wytwarzania.
- wskaźniki gospodarowania zasobami.

W oparciu o wskaźniki obrotowości majątku można stwierdzić, że jedna złotówka zaangażowanego majątku przyniosła w okresie od 1999-2013 odpowiednio: 1,80zł., 1,69zł., 3,20zł., 1,70zł., 1,11zł., 1,07zł., 1,03zł., 1,01zł., 1,10zł., 1,38zł., 1,19zł., 1,20zł., 1,25zł., 1,28zł., 1,05zł. w przychodzie ze sprzedaży. Niestety od roku 2014 sytuacja radykalnie się zmieniła i odpowiednio w latach 2014-2018 wynosi: 0,44zł., 0,30zł., 0,34zł., 0,43zł., 0,51zł.

Wykres nr 21 Obrotowość majątku



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Zaangażowanie majątku radykalnie wzrasta od 0,56 w 1999 do 3,30 w 2015. w roku 2016 wynosi 2,95 i spada do 1,98 w 2018. Tendencja spadkowa tego wskaźnika oraz tendencja rosnącą wskaźnika rotacji majątku ogółem świadczy o zwiększaniu się efektywności wykorzystania zasobów majątkowych. Od roku 1999 udział składników majątku trwałego w strukturze majątku jest bardzo wysoki i dlatego ich obrót jest wolniejszy. Zbyt mały majątek obrotowy powoduje niższą efektywność wykorzystania zasobów.

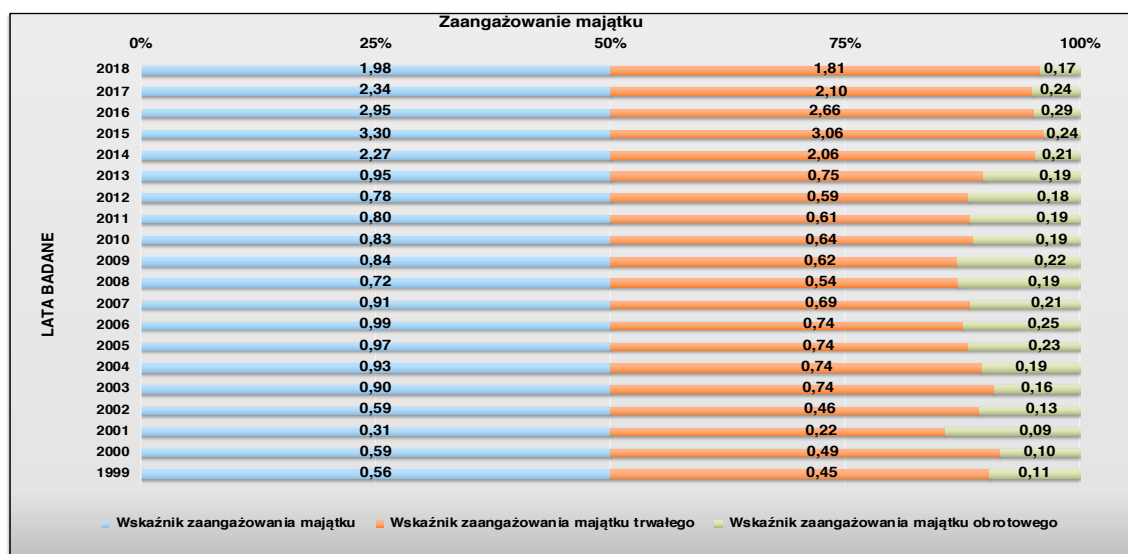
Tablica nr VI – Analiza sprawności działania ZCO na lata 1999-2018

Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 4. Analiza sprawności danych ZCO Regionalny Specjalizowany Im. Śc. Stanisława w Lipowie Górnym za lata 1999-2018

Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98	30 320 888,41	41 883 754,26	40 452 744,08	47 880 422,75	46 790 473,28	48 794 422,77	49 188 121,43	47 714 622,38	57 794 272,47	146 839 942,27	137 862 338,36	203 594 492,29	387 499 492,74	623 333 213,18
Wzrost		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przebiegi w oparciu o		22 721 396,67	20 999 792,22	28 139 564,68	31 494 277,98	33 093 771,28	35 464 482,79	37 946 828,28	41 455 283,18	44 445 154,52	59 452 934,43	55 930 262,76	58 454 484,11	61 270 392,31	61 448 822,49	60 893 382,36	64 196 555,49	69 880 262,71	69 593 722,89	80 793 382,79	98 834 468,47
Przebiegi z nieaktywnym ogniskiem		18 382 372,68	18 334 347,11	8 782 866,83	18 739 230,46	20 320 888,41	33 493 525,98														

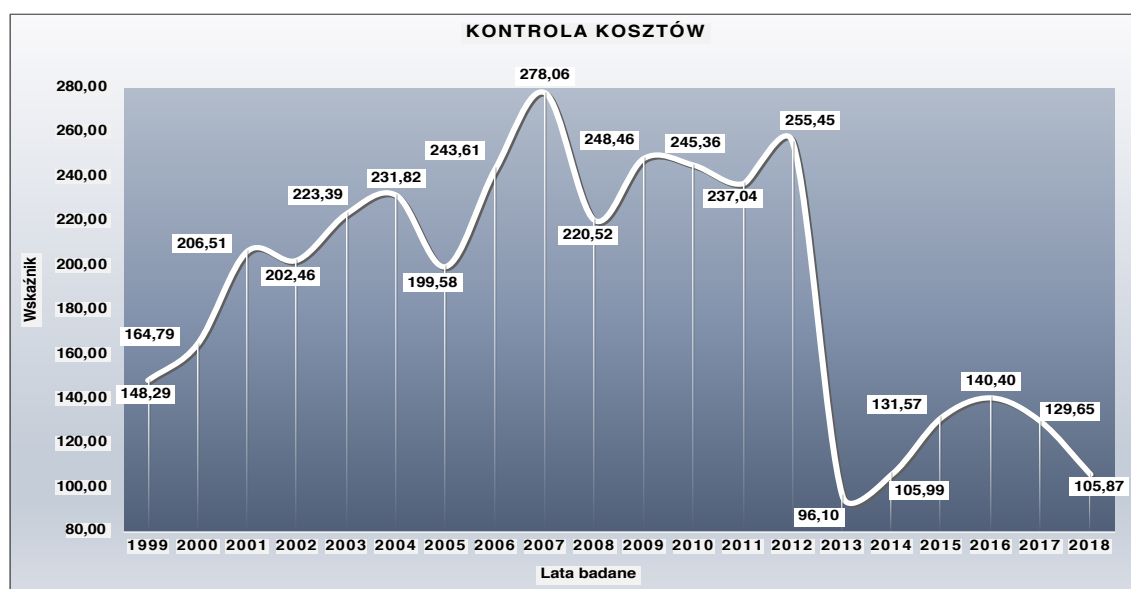
Wykres nr 22 Zaangażowanie majątku



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Wskaźnik operacyjności informuje o efektywności dobrego gospodarowania w Szpitalu oraz zdolności jego kierownictwa do panowania nad kosztami. Powinien on mieścić się w granicach 50-90%. W przypadku ZCO w całym okresie badanym powyższy wskaźnik przekraczał max wartość, a w niektórych okresach znacząco, nawet 278%. Oznacza to duże trudności w kontroli nad kosztami.

Wykres nr 23 Wskaźnik kontroli kosztów



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

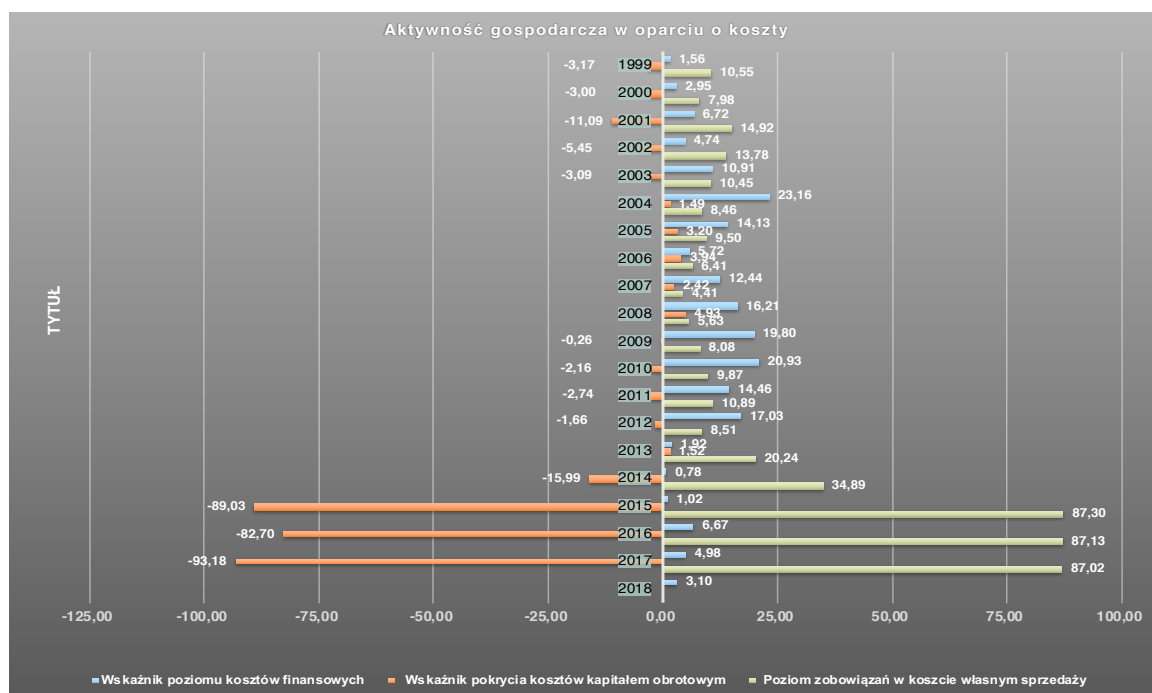
Wskaźnik poziomu zobowiązań w koszcie własnym sprzedaży informuje o udziale zobowiązań bieżących wraz z przypadającą na dany rok ratą zobowiązań długoterminowych w koszcie własnym sprzedaży. w przypadku ZCO kształtował się na poziomie 10,55 w roku 1999 i spadł w roku 2000 osiągając wysokość 7,98, następnie

wykazywał wzrost osiągając w roku 2001 14,92 i w kolejnych latach na przemian wzrost i spadek osiągając w latach 2015-2017 wartości 87,30, 87,13, 87,02, a w roku 2018 spadł do poziomu 30,98.

Natomiast wskaźnik pokrycia kosztów kapitałem obrotowym informuje w jakim stopniu środki obrotowe po spłacie zobowiązań krótkoterminowych pokrywają koszty działalności. W badanym okresie w ZCO wskaźnik miał wartość ujemną w latach 1999 – 2003, 2010-2012, 2014-2018.

Wielkość wskaźnika poziomu kosztów finansowych zależy od zadłużenia zakładu zobowiązaniami długoterminowymi, stopnia pokrycia zapotrzebowania na kapitał obrotowy kredytami krótkoterminowymi oraz od wysokości stopy procentowej kredytów i pożyczek. W badanym okresie wskaźnik ten przyjmuje tendencję malejącą i rosnącą. Najniższy poziom osiąga w 2014 roku – 0,78, a najwyższy w 2004 roku 23,16.

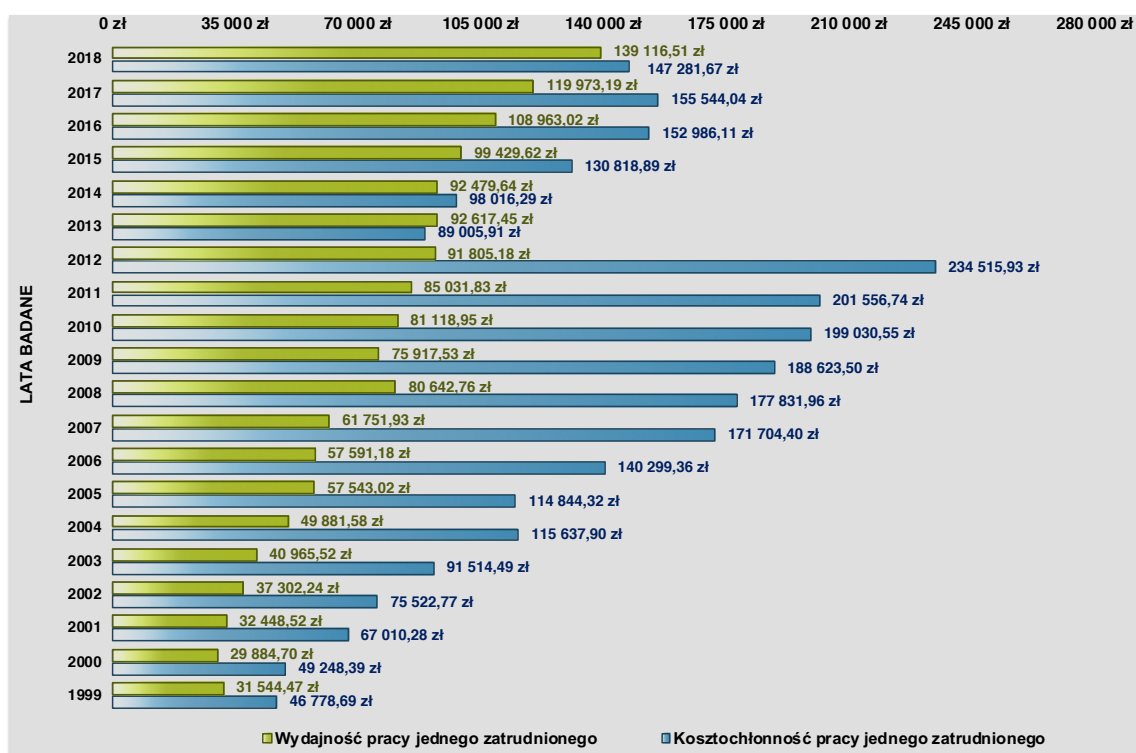
Wykres nr 24 Aktywność gospodarcza w oparciu o koszty



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Wydajność pracy jednego zatrudnionego natomiast w całym okresie badanym wzrasta z poziomu 31 544,47 zł w roku 1999 do poziomu 139 116,51 zł w roku 2018, ale przy jednoczesnym wysokim wzroście kosztochłonności pracy z poziomu 46 778,69 zł w roku 1999 do poziomu 234 515,93 zł w roku 2012.

Wykres nr 25 wydajność pracy jednego zatrudnionego



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

2.9.5 Ocena rentowności

Analiza rentowności stanowi podstawowy miernik informujący o szybkości zwrotu zaangażowanego w przedsiębiorstwie kapitału. Służy ocenie nie tylko przedsiębiorstwa, ale i zdolności kierownictwa do generowania zysków z zaangażowanych środków.

Rentowność można rozpatrywać w trzech ujęciach:

- rentowność sprzedaży (rentowność handlowa),
- rentowność majątku (rentowność ekonomiczna),
- rentowność zaangażowanych kapitałów własnych (rentowność finansowa).

Wskaźnik rentowności sprzedaży określany zwrotem ze sprzedaży, informuje o udziale zysku po opodatkowaniu w wartości sprzedaży, czyli jaką marżę zysku przynosi dana wartość sprzedaży. Im niższy poziom wskaźnika, tym większa wartość sprzedaży powinna być zrealizowana dla określonej kwoty zysku. Większa wartość wskaźnika oznacza korzystniejszą kondycję finansową firmy.

W Szpitalu w latach badanych rentowność sprzedaży w ZCO była ujemna. Tylko w roku 2008 i 2013 rentowność była dodatnia. Oznacza to, iż wzrost efektywności sprzedaży wystąpił tylko w roku 2008 i 2013, w pozostałych latach efektywność była niska.

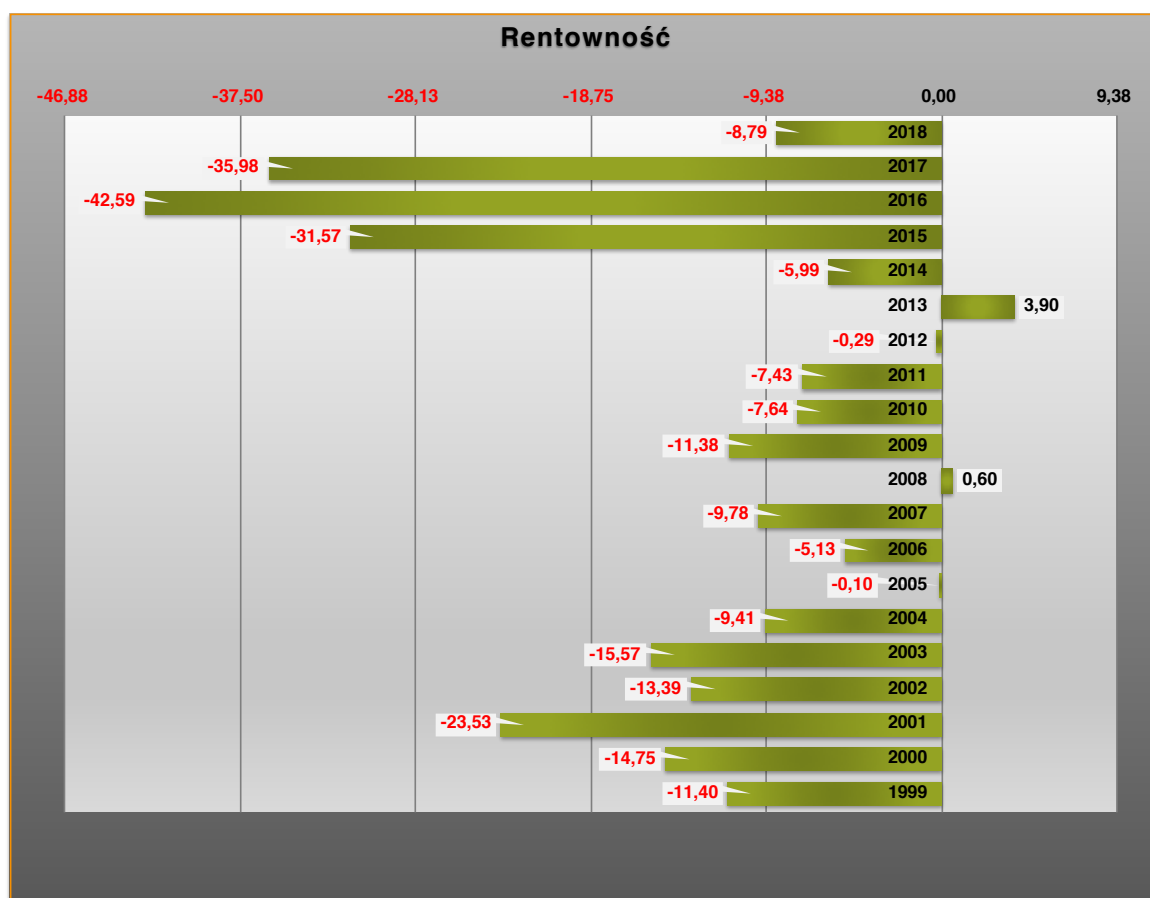
Tablica VII – Analiza rentowności ZCO na lata 1999-2018

Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 5: Analiza rentowności ZCO Szpitala Specjalistycznego Im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej za lata 1999 - 2018

38. Wskaźnik rentowności sprzedaży																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zysk netto * 100	-372 961 649,00	-457 238 827,00	-662 020 189,00	-421 864 415,00	-523 092 010,00	-337 340 795,00	-4 098 130,00	-212 643 171,00	-436 162 649,00	35 829 934,00	-635 731 947,00	-446 454 027,00	-455 576 798,00	-17 811 296,00	237 447 747,00	-384 337 838,00	-2 082 960 681,00	-2 810 301 931,00	-2 373 998 375,00	-579 971 660,00
	- 11,40	- 14,75	- 23,53	- 13,39	- 15,57	- 9,41	- 0,10	- 5,13	- 9,78	0,60	- 11,38	- 7,64	- 7,43	- 0,29	3,90	- 5,99	- 31,57	- 42,59	- 35,98	- 8,79
Sprzedaż netto	32 721 398,67	30 999 702,32	28 139 354,85	31 494 277,80	33 593 773,26	35 845 403,79	39 663 828,28	41 455 283,18	44 615 151,53	59 624 834,43	55 850 248,70	58 419 436,11	61 279 889,31	61 448 882,50	60 893 192,30	64 196 592,49	65 980 502,71	65 980 502,71	65 980 502,71	65 980 502,71
39. Wskaźnik rentowności kapitału własnego																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zysk netto * 100	-372 961 649,00	-457 238 827,00	-662 020 189,00	-421 864 415,00	-523 092 010,00	-337 340 795,00	-4 098 130,00	-212 643 171,00	-436 162 649,00	35 829 934,00	-635 731 947,00	-446 454 027,00	-455 576 798,00	-17 811 296,00	237 447 747,00	-384 337 838,00	-2 082 960 681,00	-2 810 301 931,00	-2 373 998 375,00	-579 971 660,00
	- 16,94	83,78	- 1 042,74	20,96	- 23,24	- 12,14	- 0,12	- 6,20	- 12,61	0,96	- 17,83	- 12,59	- 14,51	- 0,55	4,28	- 3,01	- 16,07	- 28,09	- 30,85	- 5,11
Kapitał własny	22 017 033,85	5 457 390,35	-634 888,00	20 131 905,77	22 508 930,10	27 796 261,78	33 847 992,62	34 318 203,86	34 580 564,15	37 199 993,74	35 654 826,70	35 450 224,84	31 399 795,01	32 244 876,16	55 510 184,87	127 785 828,35	129 609 830,16	100 047 076,22	76 964 430,12	113 471 023,38
40. Wskaźnik rentowności majątku																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zysk netto * 100	-372 961 649,00	-457 238 827,00	-662 020 189,00	-421 864 415,00	-523 092 010,00	-337 340 795,00	-4 098 130,00	-212 643 171,00	-436 162 649,00	35 829 934,00	-635 731 947,00	-446 454 027,00	-455 576 798,00	-17 811 296,00	237 447 747,00	-384 337 838,00	-2 082 960 681,00	-2 810 301 931,00	-2 373 998 375,00	-579 971 660,00
	- 13,74	- 47,96	- 82,42	- 14,49	- 16,58	- 9,52	- 0,10	- 5,21	- 10,89	0,78	- 13,30	- 9,00	- 9,35	- 0,38	3,46	- 1,72	- 9,81	- 13,24	- 11,18	- 2,73
Majątek ogółem	27 135 546,88	9 533 147,34	8 032 572,75	29 107 906,57	31 549 270,25	35 418 585,71	41 370 415,21	40 795 137,31	40 054 346,04	46 106 899,45	47 814 647,11	49 598 200,43	48 718 042,43	47 031 204,09	68 557 343,05	223 464 541,48	212 259 679,23	212 259 679,23	212 259 679,23	212 259 679,23
41. Wskaźnik rentowności majątku obrotowego																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zysk netto * 100	-372 961 649,00	-457 238 827,00	-662 020 189,00	-421 864 415,00	-523 092 010,00	-337 340 795,00	-4 098 130,00	-212 643 171,00	-436 162 649,00	35 829 934,00	-635 731 947,00	-446 454 027,00	-455 576 798,00	-17 811 296,00	237 447 747,00	-384 337 838,00	-2 082 960 681,00	-2 810 301 931,00	-2 373 998 375,00	-579 971 660,00
	- 102,27	- 175,32	- 270,44	- 77,66	- 93,39	- 41,02	- 0,41	- 20,56	- 51,75	2,60	- 58,59	- 40,17	- 38,23	- 1,65	18,71	- 27,08	- 117,31	- 126,79	- 150,70	- 34,35
Majątek obrotowy	3 646 982,02	2 608 021,24	2 447 933,87	5 432 119,45	5 600 975,98	8 224 231,91	9 974 397,12	10 343 671,98	8 428 030,30	13 789 379,93	10 850 905,67	11 115 227,68	11 916 816,99	10 810 293,52	12 691 156,10	14 190 376,30	17 756 126,60	22 164 983,74	15 753 186,52	16 883 786,48
42. Wskaźnik rentowności majątku trwałego																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zysk netto * 100	-372 961 649,00	-457 238 827,00	-662 020 189,00	-421 864 415,00	-523 092 010,00	-337 340 795,00	-4 098 130,00	-212 643 171,00	-436 162 649,00	35 829 934,00	-635 731 947,00	-446 454 027,00	-455 576 798,00	-17 811 296,00	237 447 747,00	-384 337 838,00	-2 082 960 681,00	-2 810 301 931,00	-2 373 998 375,00	-579 971 660,00
	- 15,98	- 66,12	- 118,70	- 17,85	- 20,18	- 12,42	- 0,13	- 6,99	- 13,81	1,11	- 17,23	- 11,62	- 12,40	- 0,49	4,26	- 1,84	- 10,71	- 15,96	- 14,75	- 2,95
Majątek trwały	23 346 092,86	6 915 324,77	5 577 403,20	23 637 444,53	25 916 842,67	27 165 956,05	31 346 197,66	30 417 543,86	31 589 114,43	32 227 771,00	36 904 242,56	38 426 826,32	36 745 186,24	36 135 065,50	55 783 593,95	209 145 375,00	194 424 525,77	176 117 123,89	160 970 550,97	196 547 996,43
43. Wskaźnik dewiacji finansowej																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zysk netto	-3 729 616,49	-4 572 388,27	-4 407,93	-4 218 644,15	-5 230 920,10	-3 373 407,95	-40 981,30	-2 126 431,71	-4 361 626,49	358 299,34	-6 357 319,47	-4 464 540,27	-4 555 767,98	-178 112,96	2 374 477,47	-3 843 378,38	-20 829 606,81	-28 103 019,31	-23 739 983,75	-5 799 716,60
	- 3 595,47	- 4 407,93	- 7 634,00	- 4 996,62	- 6 378,78	- 4 694,35	- 59,45	- 2 126 431,71	- 4 361 626,49	358 299,34	- 6 357 319,47	- 4 464 540,27	- 4 555 767,98	- 178 112,96	2 374 477,47	- 3 843 378,38	- 20 829 606,81	- 28 103 019,31	- 23 739 983,75	- 5 799 716,60
Przeciętne stan zatrudnienia	1 037,31	1 037,31	867,20	844,30	820,05	718,61	689,29	719,82	722,49	739,37	735,67	720,17	720,67	669,34	657,47	694,17	665,59	638,37	667,40	710,30
44. Wskaźnik rentowności zatrudnienia nominalnego																				
Wskaźnik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zysk netto	-3 729 616,49	-4 572 388,27	-4 407,93	-4 218 644,15	-5 230 920,10	-3 373 407,95	-40 981,30	-2 126 431,71	-4 361 626,49	358 299,34	-6 357 319,47	-4 464 540,27	-4 555 767,98	-178 112,96	2 374 477,47	-3 843 378,38	-20 829 606,81	-28 103 019,31	-23 739 983,75	-5 799 716,60
	- 3 595,47	- 4 407,93	- 7 634,00	- 4 996,62	- 6 378,78	- 4 694,35	- 59,45	- 2 126 431,71	- 4 361 626,49	358 299,34	- 6 357 319,47	- 4 464 540,27	- 4 555 767,98	- 178 112,96	2 374 477,47	- 3 843 378,38	- 20 829 606,81	- 28 103 019,31	- 23 739 983,75	- 5 799 716,60
Przeciętne stan zatrudnienia	1 037,31	1 037,31	867,20	844,30	820,05	718,61	689,29	719,82	722,49	739,37	735,67	720,17	720,67	669,34	657,47	694,17	665,59	638,37	667,40	710,30

Wykres nr 26 Rentowność



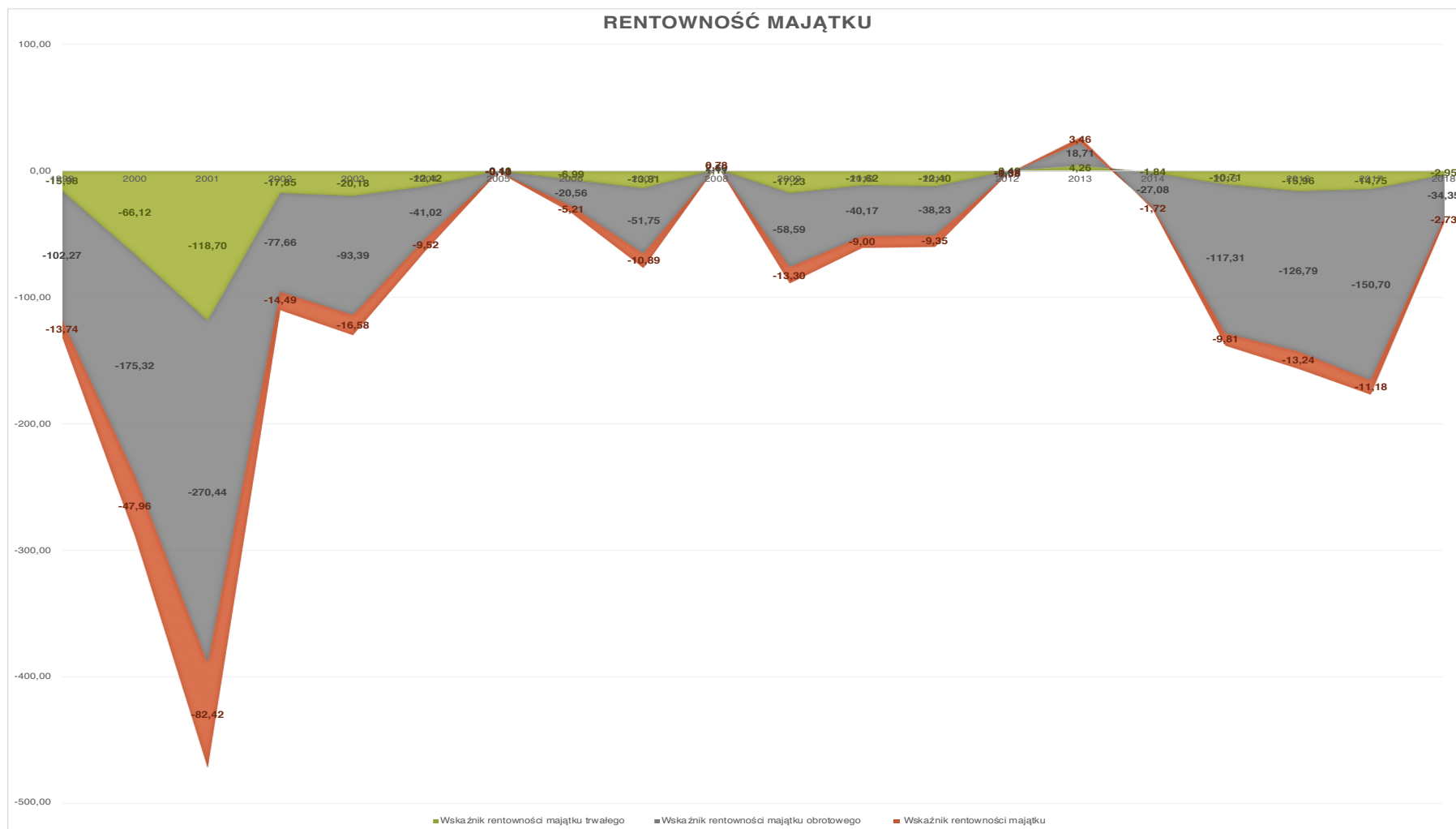
źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Rentowność majątku informuje o wielkości zysku netto przypadającego na jednostkę wartości zaangażowanego w przedsiębiorstwie majątku. Im wartość wskaźnika wyższa, tym korzystniejsza sytuacja finansowa firmy. Wskaźnik stanowi ogólny miernik podnoszenia efektywności gospodarowania w przedsiębiorstwie,

Rozwinięciem wskaźnika rentowności majątku jest wskaźnik rentowności majątku trwałego oraz majątku obrotowego.

W okresie od 1999 do 2018 wszystkie 3 wskaźniki osiągały wartości ujemne. Tylko w roku 2008 i 2013 za sprawą zysków na pozostałej działalności operacyjnej miały wartość dodatnią odpowiednio. Natomiast w roku 2018 ponownie rentowność majątku była ujemna i wynosiła odpowiednio: (-2,73); (-34,35); (-2,95). Oznacza to bardzo niską efektywność finansową majątku

Wykres nr 27 Rentowność majątku

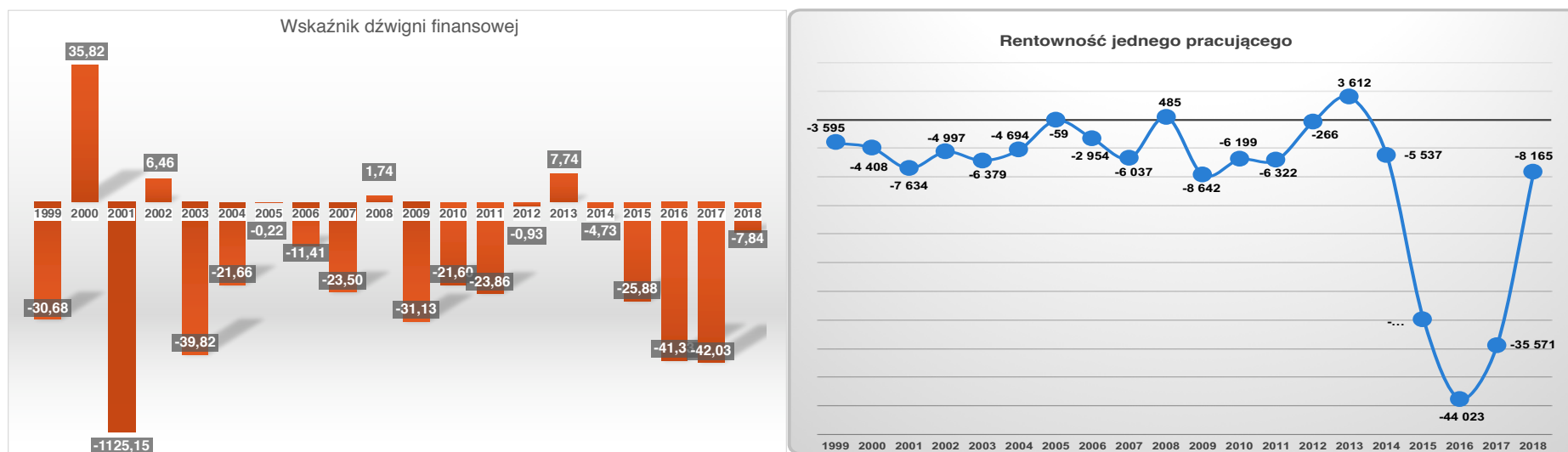


Źródło: opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Rentowność finansowa dotyczy zyskowności zaangażowanego kapitału własnego. Wyższa wartość wskaźnika zwrotu kapitału oznacza korzystniejszą sytuację finansową przedsiębiorstwa. Wyższa efektywność kapitału własnego stwarza możliwość uzyskania dalszego rozwoju przedsiębiorstwa.

W całym badanym okresie rentowność kapitału własnego jest ujemna za wyjątkiem roku 2008 i 2013, kiedy przyjęła wartość dodatnią 0,96 i 4,28. Oznacza to niestabilną sytuację ze względu na tendencję malejącą kapitału własnego a zatem małe możliwości rozwoju. W ZCO wskaźnik dźwigni przez cały okres badany, za wyjątkiem roku 2000, 2002, 2008 i 2013, jest ujemny. Oznacza to, iż odsetki płacone od kapitałów obcych są wyższe od zyskowności majątku.

Wykres nr 28 wskaźnik dźwigni finansowej Wykres nr 29 Rentowność jednego pracującego



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Efekt finansowy przedsiębiorstwa wypracowany przeciętnie przez zatrudnionego pokazuje wskaźnik rentowności zatrudnienia nominalnego. Na przestrzeni badanego okresu, za wyjątkiem roku 2008 i 2013, wskaźnik przyjmuje wartość ujemną z tendencją skokową. w poszczególnych latach rentowność obniża się lub poprawia, ale w ramach wartości ujemnych. Ocenic tę sytuację należy negatywnie.

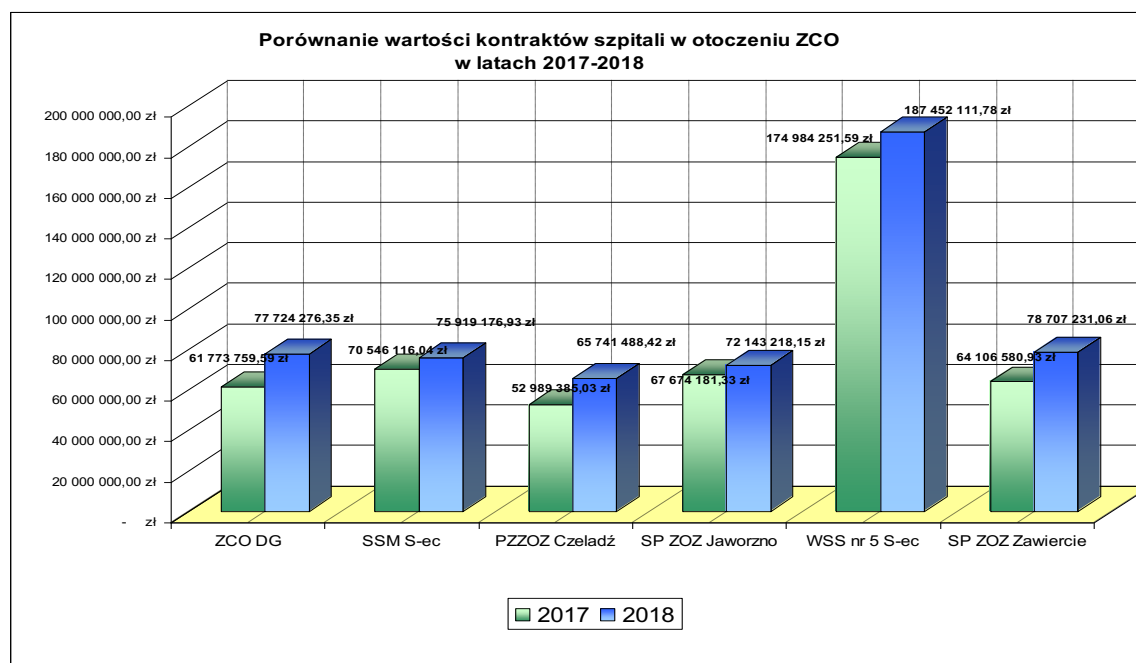
ROZDZIAŁ III Analiza zewnętrzna

3.1 Analiza otoczenia szpitala

3.1.1 Region

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest zlokalizowany w województwie śląskim w jego wschodniej części. Województwo śląskie charakteryzuje bardzo duże zagęszczenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w tym udzielających całodobowych świadczeń szpitalnych. W regionie Zagłębia zlokalizowanych jest 6 dużych szpitali – 5 szpitali powiatowych (w Dąbrowie Górniczej, Będzinie i Czeladzi, Sosnowcu, Zawierciu i Jaworznie) oraz jeden szpital wojewódzki (w Sosnowcu). Szpitale powiatowe dysponują zbliżonym potencjałem służącym realizacji świadczeń oraz mają zbliżone wartości kontraktów z NFZ. Szpital Wojewódzki w Sosnowcu dysponuje największym potencjałem wykonawczym oraz kontraktem z NFZ dwukrotnie większym od szpitala powiatowego (wykres poniżej).

Wykres nr 30 Porównanie wartości kontraktów szpitali w otoczeniu ZCO w latach 2017-2018



Źródło: Opracowanie własne – dane źródłowe NFZ „Informator o zawartych umowach”.

Na tle konkurencji Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej wyróżnia się najlepszą bazą diagnostyczną w regionie Zagłębia. Szpital posiada pracownie RTG, USG, endoskopii, TK, RM, SPECT

oraz PET-CT. Dysponuje również najbardziej zaawansowanym zapleczem w zakresie leczenia schorzeń onkologicznych – w tym radioterapią onkologiczną, chemioterapią oraz onkologicznymi programami lekowymi.

3.1.2 Analiza najbliższego otoczenia – miasto Dąbrowa Górnicza

Mieszkańcy Dąbrowy Górniczej mogą zaspokajać swoje potrzeby zdrowotne w publicznych oraz niepublicznych podmiotach wykonujących działalność leczniczą zlokalizowanych na terenie miasta. w zakresie lecznictwa zamkniętego (szpitalnego) ZCO nie ma żadnej konkurencji na obszarze miasta. Większość podmiotów leczniczych z obszaru Dąbrowy Górniczej udziela świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Konkurenci ZCO w zakresie AOS dysponują słabym zapleczem diagnostycznym (RTG, USG, mammograf). Jedynie ZCO posiada rezonans magnetyczny oraz tomograf komputerowy, a także Zakład Medycyny Nuklearnej. w zakresie AOS zagęszczenie na obszarze miasta Dąbrowa Górnicza jest bardzo duże a placówki są zlokalizowane w niewielkiej odległości, co powoduje silną konkurencję między przychodniami specjalistycznymi. Największymi jednostkami udzielającymi konkurencyjnych wobec ZCO świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są: NZOZ „Merkury” oraz PRINN Sp. z o.o. – Poliklinika Dąbrowska. Jednostki te posiadają kontrakty z NFZ.

3.2 Analiza kolejek oczekujących w ZCO w 2018 r oraz i kwartale 2019

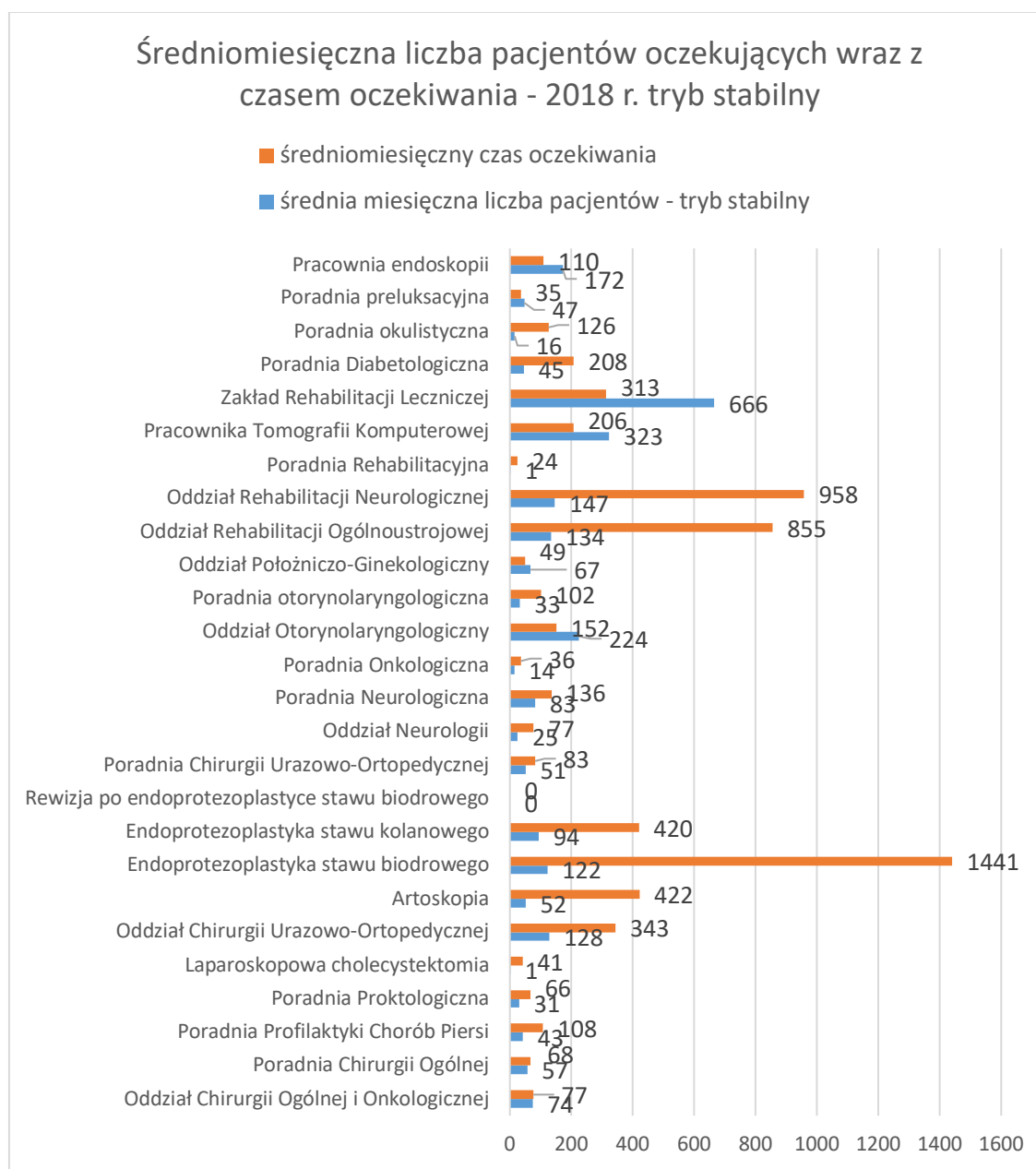
Kolejki oczekujących w ZCO realizowane są zgodnie z założeniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych. Prawdliwość ich prowadzenia kontrolowana jest przez członków Zespołu ds. monitorowania jakości, oceny przyjęć oraz zdarzeń niepożądanych. Liczba kolejek oczekujących w ZCO odpowiada większości medycznych komórek organizacyjnych Szpitala oraz potrzebom mieszkańców w zakresie lecznictwa.

Tabela nr 29 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących wraz z czasem oczekiwania - 2018 r. – tryb pilny oraz tryb stabilny

Komórka organizacyjna	średnia miesięczna liczba pacjentów - tryb pilny	średniomiesięczny czas oczekiwania - tryb pilny (w dniach)	średnia miesięczna liczba pacjentów - tryb stabilny	średniomiesięczny czas oczekiwania - tryb stabilny (w dniach)
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	0	11	74	77
Poradnia Chirurgii Ogólnej	1	16	57	68
Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi	0	19	43	108
Poradnia Proktologiczna	0	8	31	66
Laparoskopowa cholecystektomia	0	0	1	41
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	5	146	128	343
Artoskopia	1	35	52	422
Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	40	219	122	1441
Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	23	222	94	420
Rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego	0	75	0	0
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1	19	51	83
Oddział Neurologii	0	3	25	77
Poradnia Neurologiczna	2	34	83	136
Poradnia Onkologiczna	0	1	14	36
Oddział Otorynolaryngologiczny	0	2	224	152
Poradnia otorynolaryngologiczna	0	0	33	102
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	0	9	67	49
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	0	0	134	855
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	0	0	147	958
Poradnia Rehabilitacyjna	0	1	1	24
Pracownika Tomografii Komputerowej	290	97	323	206
Zakład Rehabilitacji Leczniczej	175	161	666	313
Poradnia Diabetologiczna	1	38	45	208
Poradnia okulistyczna	0	0	16	126
Poradnia preluksacyjna	0	0	47	35
Pracownia endoskopii	1	31	172	110

Źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Wykres nr 31 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących wraz z czasem oczekiwania - 2018 r. - tryb stabilny

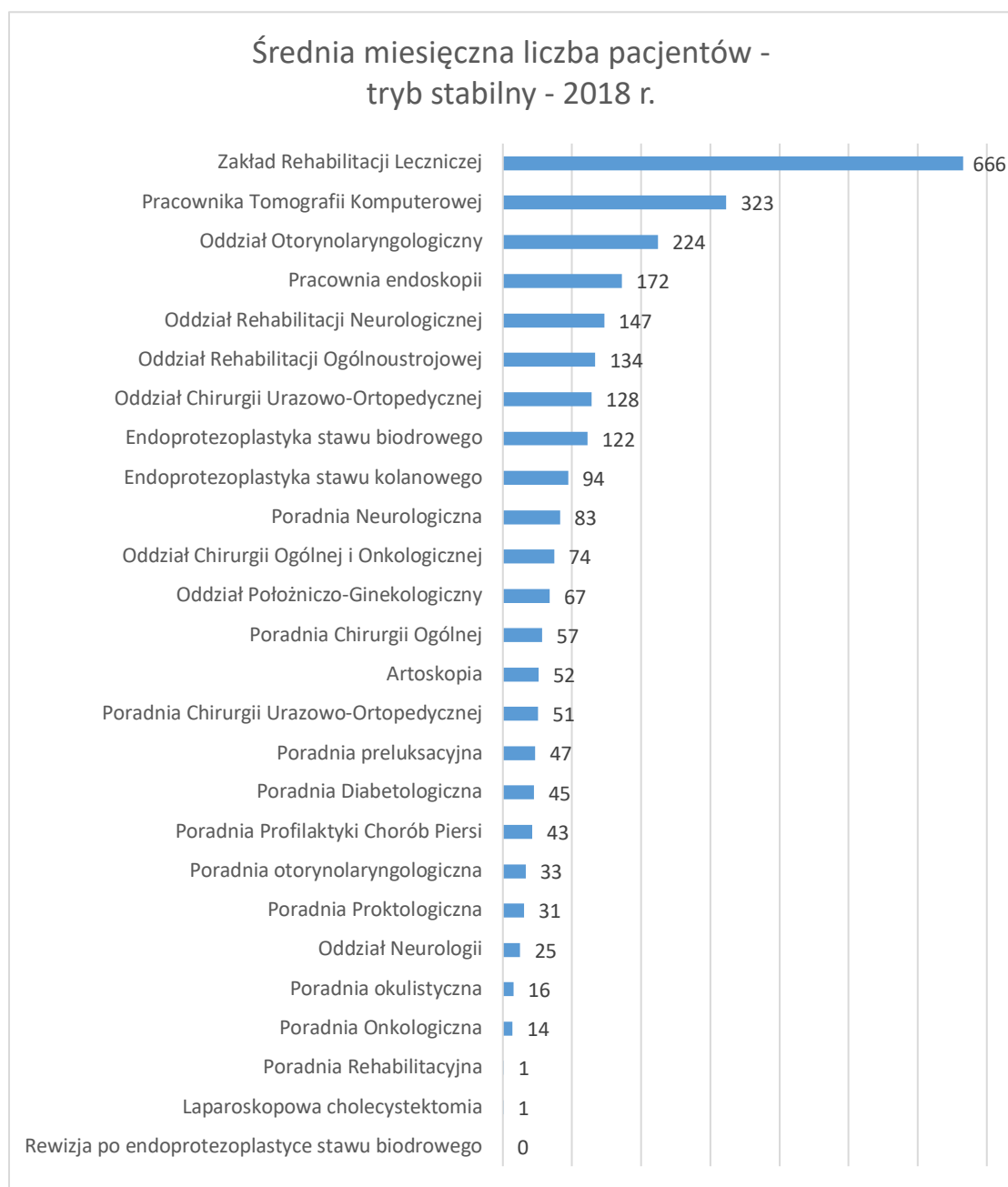


źródło: opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Liczba pacjentów oczekujących w kolejkach oczekujących ZCO wykazuje zróżnicowane tendencje, w zależności od rodzaju kolejki oczekujących. Dane te warto przeanalizować w zakresie dwóch obszarów:

1. liczby pacjentów oczekujących
2. czasu oczekiwania pacjentów

Wykres nr 32 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących - 2018 r. - tryb stabilny



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 –2018

Kolejką oczekujących, w której widnieje największa liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego jest Zakład Rehabilitacji Leczniczej – aż średnio 666 pacjentów miesięcznie. Kolejną pozycję zajmuje Pracownia Tomografii Komputerowej, w której widnieje również 290 pacjentów oczekujących w trybie pilnym.

Analiza liczby oczekujących pacjentów wskazuje także, że najmniej pacjentów oczekuje do większości Poradni Specjalistycznych ZCO: Poradnia Rehabilitacyjna, Onkologiczna, Okulistyczna, Proktologiczna, ORL.

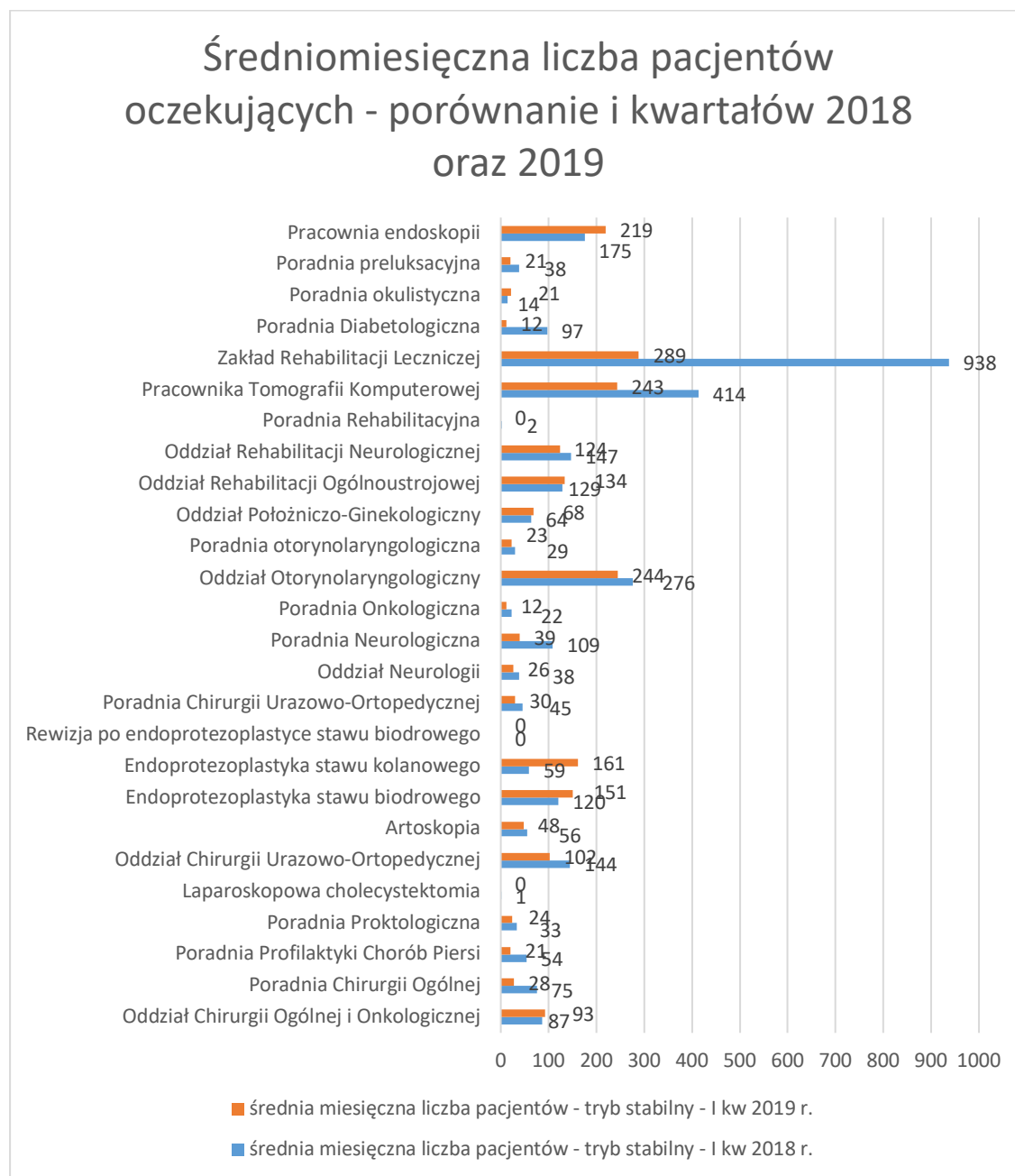
Wykres nr 33 Średniomiesięczny czas oczekiwania pacjentów - 2018 r. tryb stabilny



źródło; opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Kolejką oczekujących, w której odnotowano najdłuższy czas oczekiwania jest endoprotezoplastyka stawu biodrowego, a następnie Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz Neurologicznej. Poradnie stosunkowo wykazują krótki czas oczekiwania.

Wykres nr 34 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących – porównanie i kwartałów 2018 oraz 2019



Źródło: opracowanie własne, dane pochodzą z dokumentów finansowych za lata 1999 – 2018

Wykres wskazuje, że w kilku kolejkach oczekujących zdecydowanie zmniejszyła się liczba oczekujących – Zakład Rehabilitacji Leczniczej przedstawia diametralny spadek (z liczby pacjentów 938 w 2018 r. na 289 w 2019 r.). Spadek odnotowała także Pracownia Tomografii Komputerowej, Oddział Otorynolaryngologiczny czy Poradnia Neurologiczna.

Wzrost w omawianym zakresie odnotowano natomiast w Pracowni Endoskopii, w zabiegach endoprotezoplastyki stawu kolanowego oraz biodrowego.

3.3 Analiza popytu – potrzeb pacjentów

Pomimo stałego wzrostu środków finansowych przeznaczanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ wciąż istnieją niezaspokojone potrzeby zdrowotne pacjentów. Związane jest to z limitowaniem świadczeń udzielanych w ramach umów z NFZ. Analizując „nadwykonanie” lub „niewykonanie” poszczególnych produktów oraz umów z NFZ można w łatwy sposób zidentyfikować potrzeby pacjentów – czyli popyt na usługi zdrowotne w danym rodzaju i zakresie.

Tabela nr 30 Ugody za 2018

UGODY ZA 2018 r.

L.p.	UMOWA		WARTOŚĆ UMOWY	NADWYKONANIE	WARTOŚĆ UGODY	% ZAPŁA CONEG O NADWYKON.
1	125/101002/03/1/2018	GIN-POL-NEO	950 540,00 zł	80 324,32 zł	80 326,00 zł	100,00%
2	125/101002/03/1/2018K	GIN-POL-NEO	2 430 579,24 zł	501 824,96 zł	501 826,00 zł	100,00%
3	125/101002/03/3/2018K	CHEMIOTERAPIA AMB.	20 055,00 zł	309,85 zł	310,00 zł	100,00%
4	125/101002/03/4/2018	RADIOTERAPIA	762 632,00 zł	562 040,00 zł	562 040,00 zł	100,00%
5	125/101002/03/4/2018K	RADIOTERAPIA	3 019 189,60 zł	1 704 758,44 zł	1 704 759,00 zł	100,00%
6	125/101002/03/5/2018	PROGRAMY LEKOWE	9 352,00 zł	1 608,15 zł	1 609,00 zł	100,00%
7	125/101002/03/8/2018	"SIEĆ" - ŚWIADCZENIA ODREBNIE KONTRAKTOWANE	27 471 738,88 zł	761 560,26 zł	757 466,00 zł	99,50%
8	125/101002/02/1/2018	PORADNIA OKULISTYCZNA	111 633,34 zł	1 207,57 zł	1 207,57 zł	100,00%
9	125/101002/04/2018	PSYCHIATRIA	4 573 229,68 zł	147 397,42 zł	101 668,50 zł	68,98%
10	125/101002/05/2018	REHABILITACJA	977 736,84 zł	4 267,64 zł	4 267,64 zł	100,00%
11	125/101002/10/2018	PROGRAMY PROFILAKTYCZNE	60 804,00 zł	891,00 zł	891,00 zł	100,00%
12	125/101002/14/1/2018	ZOL	1 167 459,20 zł	8 334,75 zł	8 334,75 zł	100,00%

Powyższa tabela zawiera analizę nadwykonań (w zł.) w 2018 r.. w poszczególnych rodzajach umów w związku z podjęciem z NFZ negocjacji w sprawie zapłaty za nadwykonania. Najwyższe kwotowo nadwykonania zanotowano przypadku świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii, radioterapii onkologicznej, świadczeń odrębnie finansowanych w PSZ oraz psychiatrii.

Tabela nr 31 Wykonanie kontraktu w poradniach w 2018 roku

L.p	Poradnia	Liczba porad	Nazwa produktu	Wykonanie ogółem (zł)	Wykonanie przed ugodą (%)
1a	chirurgii ogólnej - gabinet chir. ogólnej	3 430	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ (RYCZAŁT)	91 318,71 zł	97,25%
			ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE w CHIRURGII OGÓLNEJ (RYCZAŁT)	29 421,07 zł	92,04%
			Razem	120 739,78 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ - DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	2 146,61 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ - DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	21 514,60 zł	
			Razem	23 661,21 zł	
1b	chirurgii ogólnej - gabinet chir. onkologicznej	2 457	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ (RYCZAŁT)	22 379,84 zł	111,84%
			ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE w CHIRURGII OGÓLNEJ (RYCZAŁT)	34 155,64 zł	107,08%
			Razem	56 535,48 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ - DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	102 338,20 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ - DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	62 902,56 zł	
			Razem	165 240,76 zł	
2	chirurgii urazowo- ortopedycznej	11 932	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE ORTOPEDII i TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU (RYCZAŁT)	406 877,00 zł	104,17%
			ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE w ORTOPEDII i TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU (RYCZAŁT)	69 274,00 zł	106,97%
			Razem	476 151,00 zł	
3	chorób piersi	2 902	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ (RYCZAŁT)	201 566,97 zł	104,19%
			ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE w CHIRURGII OGÓLNEJ (RYCZAŁT)	171 333,04 zł	113,73%
			Razem	372 900,01 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ - DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	22 179,63 zł	97,99%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ - DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	15 322,12 zł	52,11%

L.p	Poradnia	Liczba porad	Nazwa produktu	Wykonanie ogółem (zł)	Wykonanie przed ugodą (%)
			Razem	37 501,75 zł	
4	chorób płuc	323	brak kontraktu		
5	diabetologiczna	1 825	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE DIABETOLOGII (RYCZAŁT)	99 726,39 zł	71,67%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE DIABETOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE (RYCZAŁT)	8 612,47 zł	66,32%
			Razem	108 338,86 zł	
6	gastroenterologiczna	0	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (CHLC)	0,00 zł	0%
			LEKI w PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (CHLC)	0,00 zł	0%
			Razem	0,00 zł	
7	geriatryczna	119	brak kontraktu		
8	neurologiczna	3 401	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE NEUROLOGII (RYCZAŁT)	138 699,00 zł	105,35%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE NEUROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE (RYCZAŁT)	24 767,68 zł	128,42%
			Razem	163 466,68 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE NEUROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	0,00 zł	0%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE NEUROLOGII-DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	320,76 zł	64,93%
			Razem	320,76 zł	
9	okulistyczna	1 626	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE OKULISTYKI	84 163,17 zł	101,46%
			ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE w OKULISTYCE	27 088,88 zł	94,78%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE OKULISTYKI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	0,00 zł	0%
			Razem	111 252,05 zł	
10a	onkologiczna - gabinet chemioterapii ambulatoryjnej	25	CHEMIOTERAPIA w WARUNKACH AMBULATORYJNYCH z ZAKRESEM SKOJARZONYM	4 001,92 zł	145,05%
			SUBSTANCJE CZYNNE w CHEMIOTERAPII w WARUNKACH AMBULATORYJNYCH z ZAKRESEM SKOJARZONYM	16 362,93 zł	182,99%
			Razem	20 364,85 zł	
			PROGRAM LEKOWY - IBRUTYNIB w LECZENIU CHORYCH NA PRZEWLEKłą BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ	0,00 zł	0%
			LEKI w PROGRAMIE LEKOWYM - IBRUTYNIB w LECZENIU CHORYCH NA PRZEWLEKłą BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ	0,00 zł	0%
			PROGRAM LEKOWY - PIKSANTRON w LECZENIU CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH	0,00 zł	0%

L.p	Poradnia	Liczba porad	Nazwa produktu	Wykonanie ogółem (zł)	Wykonanie przed ugodą (%)
			LEKI w PROGRAMIE LEKOWYM - PIKSANTRON w LECZENIU CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH	0,00 zł	0%
			Razem	0,00 zł	
10b	onkologiczna - gabinet por. onkologicznej	9 162	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE ONKOLOGII (RYCZAŁT)	43 141,26 zł	103,46%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE ONKOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE (RYCZAŁT)	0,00 zł	0%
			Razem	43 141,26 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE ONKOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	105 085,70 zł	103,08%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE ONKOLOGII-DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	464 826,93 zł	102,46%
			Razem	569 912,63 zł	
11	otorynolaryngologiczna	1 898	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII (RYCZAŁT)	39 523,12 zł	103,34%
			ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE w OTOLARYNGOLOGII (RYCZAŁT)	78 089,83 zł	103,94%
			Razem	117 612,95 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	52 077,48 zł	119,41%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII-DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	2 247,70 zł	79,50%
			Razem	54 325,18 zł	
12	preluksacyjna	2 376	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE PRELUKSACJI (RYCZAŁT)	188 488,46 zł	124,70%
			Razem	188 488,46 zł	
13	proktologiczna	994	ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE PROKTOLOGII (RYCZAŁT)	30 894,78 zł	85,25%
			ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE w PROKTOLOGII (RYCZAŁT)	3 873,96 zł	79,18%
			Razem	34 768,74 zł	
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE PROKTOLOGII - DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	819,06 zł	70,38%
			ŚWIADCZENIA w ZAKRESIE PROKTOLOGII - DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	1 362,72 zł	47,34%
			Razem	2 181,78 zł	
14	psychiatryczna	1 303	ŚWAD. PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	49 030,74 zł	97,53%
			Razem	49 030,74 zł	
15	rehabilitacyjna i reh.dziecięcej	2 549	LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	75 938,24 zł	105,79%
			LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA DLA OSÓB o ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	2 046,24 zł	105,88%
			Razem	77 984,48 zł	

Opracowanie własne. Źródło: Dane statystyczno-rozliczeniowe ZCO.

Analiza działalności Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych w roku 2018 pozwala stwierdzić, iż istnieją niezaspokojone potrzeby zdrowotne wśród pacjentów następujących poradni: chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej, neurologicznej, otorynolaryngologicznej, rehabilitacyjnej, preluksacyjnej oraz w zakresie chemioterapii ambulatoryjnej.

Tabela nr 32 Realizacja kontraktu za I półrocze 2019

I - VI 2019							
Numer i rodzaj umowy	Plan I - VI (zł)	Wykonanie (zł)	Procent wykonania	Nadwykonanie (+) Niewykonanie (-) (zł)	Wartość świadczeń ratujących życie (zł)	Nadwykonania świadczeń nielimitowanych (zł)	Wartość nadwykonań do renegotjacji (zł)
125/101002/03/8/2019 RYCZAŁT	16 901 173,00 zł	19 509 285,75 zł	115,43%	2 608 112,75 zł	RYCZAŁT	RYCZAŁT	RYCZAŁT
125/101002/03/8/2019 ODRĘBNI FINANSOWANE	11 538 631,10 zł	12 541 684,22 zł	108,69%	1 003 053,12 zł	2 521 381,39 zł	345 647,16 zł	657 405,96 zł
125/101002/03/4/2019 RADIOTERAPIA	1 853 582,00 zł	4 010 469,76 zł	216,36%	2 156 887,76 zł	0,00 zł	393 886,00 zł	1 763 001,76 zł
125/101002/10/2019 PROGRAMY PROFILAKTYCZNE	35 073,00 zł	33 930,00 zł	96,74%	(1 143,00 zł)	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
125/101002/05/2019 REHABILITACJA	492 499,20 zł	493 084,76 zł	100,12%	585,56 zł	0,00 zł	10 016,96 zł	0,00 zł
125/101002/04/2019 PSYCHIATRIA	2 225 450,00 zł	2 011 354,07 zł	90,38%	(214 095,93 zł)	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
125/101002/03/1/2019 GIN-POL-NEO	1 394 878,00 zł	1 991 134,64 zł	142,75%	596 256,64 zł	0,00 zł	175 873,64 zł	420 383,00 zł
125/101002/14/1/2019 ZOL	472 406,40 zł	529 658,97 zł	112,12%	57 252,57 zł	0,00 zł	0,00 zł	57 252,57 zł
125/101002/02/1/2019 PORADNIA OKULISTYCZNA	57 302,70 zł	78 109,85 zł	136,31%	20 807,15 zł	0,00 zł	0,00 zł	20 899,97 zł
125/101002/03/5/2019 PROGRAMY LEKOWE	53 032,00 zł	18 605,10 zł	35,08%	(34 426,90 zł)	7 281,41 zł	0,00 zł	0,00 zł
125/101002/03/3/2019 CHEMIOTERAPIA AMB.	38 752,00 zł	82 481,53 zł	212,84%	43 729,53 zł	0,00 zł	0,00 zł	43 729,53 zł
Razem	35 062 779,40 zł	41 299 798,64 zł	117,79%	6 237 019,24 zł	2 528 662,80 zł	925 423,76 zł	2 962 672,79 zł

Opracowanie własne. Źródło: Dane statystyczno-rozliczeniowe ZCO.

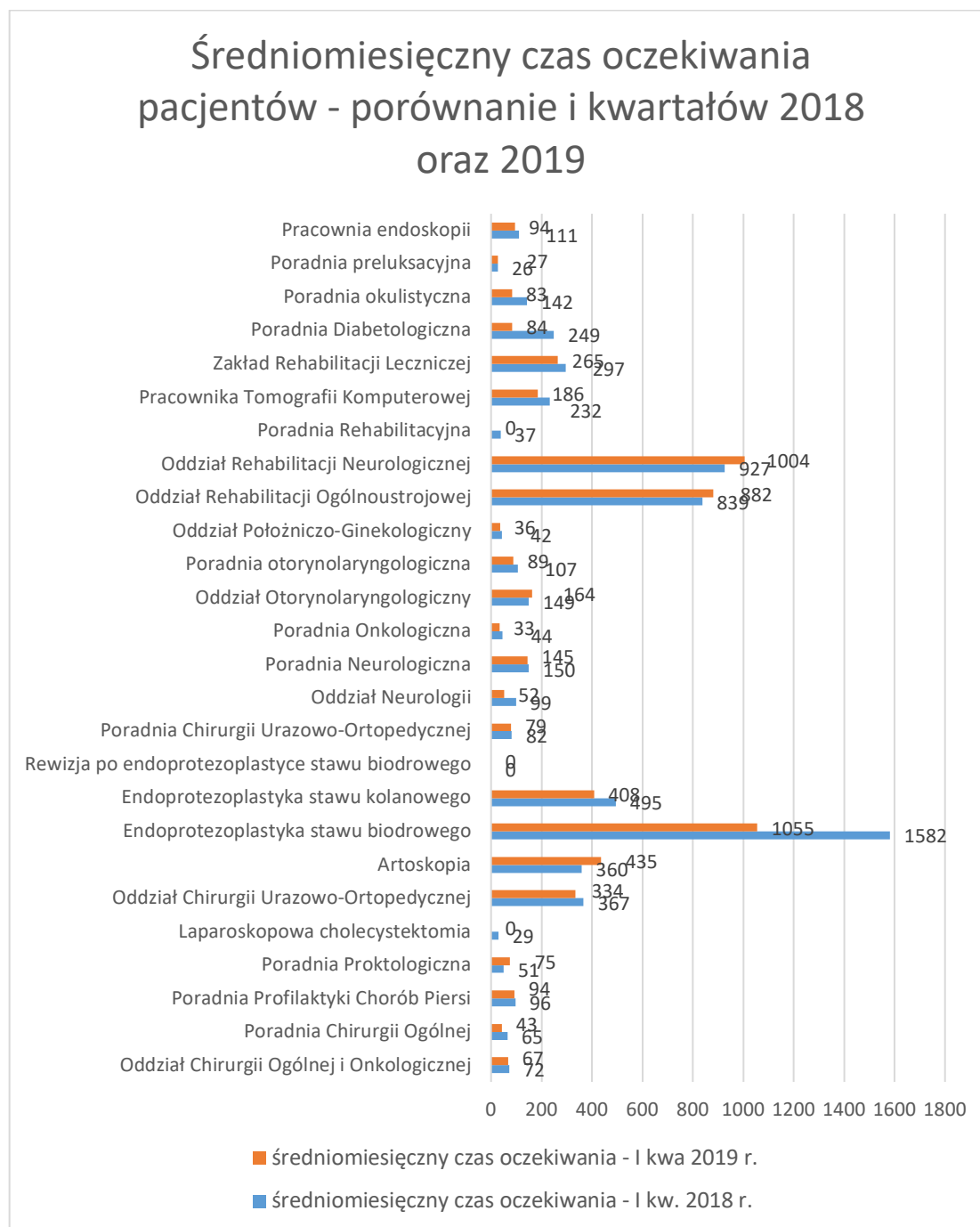
W roku bieżącym nadal obserwujemy znaczny popyt na świadczenia z zakresu radioterapii – poziom nadwykonań osiągnął 216% planu. Niezaspokojone potrzeby zdrowotne występują również w zakresie chemioterapii ambulatoryjnej, położnictwa i ginekologii, oraz poradni okulistycznej.

Tabela nr 33 Realizacja kontraktu wg umów I-VI 2019

L.P.	Numer i rodzaj umowy		Plan I - VI (zł)	Wykonanie I - VI (zł)	Procent wykonania	Nadwykonanie (+) Niewykonanie (-) (zł)	Nadwykonanie (+) (zł)	Niewykonanie (-) (zł)	Wykonanie zatwierdzone przez NFZ (zł)	Nadwykonania świadczeń nielimitowanych (zł)	Niewykonania świadczeń nielimitowanych (zł)	Nadwykonanie do renegotjacji (zł) (100%)	Niewykonanie do renegotjacji (zł) (100%)	Nadwykonanie do renegotjacji (zł) (80%)
1	125/101002/03/8/2019 RYCZAŁT	RYCZAŁT	16 901 173,00 zł	19 509 285,75 zł	115,43%	2 608 112,75 zł	2 608 112,75 zł	0,00 zł	16 901 173,00 zł					
	125/101002/03/8/2019 ODRĘBNI FINANSOWANE	Świadczenia	11 538 631,10 zł	12 541 684,22 zł	108,69%	1 003 053,12 zł	1 101 371,90 zł	(98 318,78 zł)	11 387 573,19 zł	380 383,56 zł	(34 736,40 zł)	720 988,34 zł	(63 582,38 zł)	576 790,67 zł
		Koszty przeznaczone dla zakontraktowanego personelu	3 671 941,96 zł	2 721 442,06 zł	74,11%	(950 499,90 zł)	(950 499,90 zł)	0,00 zł	2 721 442,06 zł					
		Razem	15 210 573,06 zł	15 263 126,28 zł	100,35%	52 553,22 zł	150 872,00 zł	(98 318,78 zł)	14 109 015,25 zł	380 383,56 zł	(34 736,40 zł)	720 988,34 zł	(63 582,38 zł)	576 790,67 zł
2	125/101002/03/4/2019 RADIOTERAPIA	Świadczenia	1 853 582,00 zł	4 010 469,76 zł	216,36%	2 156 887,76 zł	2 156 887,76 zł	0,00 zł	1 842 201,60 zł	393 886,00 zł	0,00 zł	1 763 001,76 zł	0,00 zł	1 410 401,41 zł
		Koszty przeznaczone dla zakontraktowanego personelu	91 476,84 zł	60 797,11 zł	66,46%	(30 679,73 zł)	0,00 zł	(30 679,73 zł)	60 797,11 zł					
		Razem	1 945 058,84 zł	4 071 266,87 zł	209,31%	2 126 208,03 zł	2 156 887,76 zł	(30 679,73 zł)	1 902 998,71 zł	393 886,00 zł	0,00 zł	1 763 001,76 zł	0,00 zł	1 410 401,41 zł
3	125/101002/10/2019 PROGRAMY PROFILAKTYCZNE		35 073,00 zł	33 930,00 zł	96,74%	(1 143,00 zł)	2 745,00 zł	(3 888,00 zł)	30 879,00 zł	2 745,00 zł	(3 888,00 zł)	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
4	125/101002/05/2019 REHABILITACJA		492 499,20 zł	493 084,76 zł	100,12%	585,56 zł	12 305,64 zł	(11 720,08 zł)	480 249,36 zł	10 040,16 zł	(23,20 zł)	2 265,48 zł	(11 696,88 zł)	1 812,38 zł
5	125/101002/04/2019 PSYCHIATRIA	Świadczenia	2 225 450,00 zł	2 011 354,07 zł	90,38%	(214 095,93 zł)	0,00 zł	(214 095,93 zł)	2 003 674,93 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
		Koszty przeznaczone dla zakontraktowanego personelu	444 101,52 zł	352 785,55 zł	79,44%	(91 315,97 zł)	0,00 zł	(91 315,97 zł)	352 785,55 zł					
		Razem	2 669 551,52 zł	2 364 139,62 zł	88,56%	(305 411,90 zł)	0,00 zł	(305 411,90 zł)	2 356 460,48 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
6	125/101002/03/1/2019 GIN-POL-NEO	Świadczenia	1 394 878,00 zł	1 991 134,64 zł	142,75%	596 256,64 zł	601 218,64 zł	(4 962,00 zł)	1 388 242,64 zł	180 835,64 zł	(4 962,00 zł)	420 383,00 zł	0,00 zł	336 306,40 zł
		Koszty przeznaczone dla zakontraktowanego personelu	424 164,64 zł	354 392,57 zł	83,55%	(69 772,07 zł)	0,00 zł	(69 772,07 zł)	354 392,57 zł					
		Razem	1 819 042,64 zł	2 345 527,21 zł	128,94%	526 484,57 zł	601 218,64 zł	(74 734,07 zł)	1 742 635,21 zł	180 835,64 zł	(4 962,00 zł)	420 383,00 zł	0,00 zł	336 306,40 zł
7	125/101002/14/1/2019 ZOL	Świadczenia	472 406,40 zł	529 658,97 zł	112,12%	57 252,57 zł	57 252,57 zł	0,00 zł	472 163,46 zł	0,00 zł	0,00 zł	57 252,57 zł	0,00 zł	45 802,06 zł
		Koszty przeznaczone dla zakontraktowanego personelu	180 535,68 zł	173 349,95 zł	96,02%	(7 185,73 zł)	0,00 zł	(7 185,73 zł)	173 349,95 zł					
		Razem	652 942,08 zł	703 008,92 zł	107,67%	50 066,84 zł	57 252,57 zł	(7 185,73 zł)	645 513,41 zł	0,00 zł	0,00 zł	57 252,57 zł	0,00 zł	45 802,06 zł
8	125/101002/02/1/2019 PORADNIA OKULISTYCZNA	Świadczenia	57 302,70 zł	78 109,85 zł	136,31%	20 807,15 zł	20 899,97 zł	(92,82 zł)	57 172,57 zł	0,00 zł	(92,82 zł)	20 899,97 zł	0,00 zł	16 719,98 zł
		Koszty przeznaczone dla zakontraktowanego personelu	0,00 zł	0,00 zł	0,00%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł					
		Razem	57 302,70 zł	78 109,85 zł	136,31%	20 807,15 zł	20 899,97 zł	(92,82 zł)	57 172,57 zł	0,00 zł	(92,82 zł)	20 899,97 zł	0,00 zł	16 719,98 zł
9	125/101002/03/5/2019 PROGRAMY LEKOWE		53 032,00 zł	18 605,10 zł	35,08%	(34 426,90 zł)	3 199,69 zł	(37 626,59 zł)	14 941,11 zł	0,00 zł	(37 620,00 zł)	3 199,69 zł	(6,59 zł)	2 559,75 zł
10	125/101002/03/3/2019 CHEMIOTERAPIA AMB.		38 752,00 zł	82 481,53 zł	212,84%	43 729,53 zł	43 729,53 zł	0,00 zł	38 679,27 zł	0,00 zł	0,00 zł	43 729,53 zł	0,00 zł	34 983,62 zł

Opracowanie własne. Źródło: Dane statystyczno-rozliczeniowe ZCO.

Wykres nr 35 Średniomiesięczny czas oczekiwania pacjentów – porównanie i kwartałów 2018 oraz 2019.



Źródło: Opracowanie własne. Dane statystyczno-rozliczeniowe ZCO

Wzrost czasu oczekiwania odnotowano w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz Ogólnoustrojowej oraz w zabiegach artroskopii. Spadek czasu oczekiwania pacjentów odnotowano natomiast w zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego czy kolanowego – przy jednoczesnym wzroście liczby oczekujących pacjentów.

Rozdział IV - Strategia krótkookresowa ZCO

Realizacja I etapu/działania krótkoterminowe/ winna skupić się w głównej mierze na restrukturyzacji finansowej oraz strukturalnej.

Restrukturyzacja finansowa poprzez:

- odzyskanie przez Szpital płynności finansowej,
- zmiana centr kosztowych na centra zyskowe,
- zmiana struktury aktywów podmiotu,
- poprawa wyniku finansowego poprzez racjonalizację kosztów i ich obniżenie,
- wzrost przychodów:
 - poprzez rozwój działalności medycznej wraz ze wzrostem sprawności działania Szpitala, zgodnie z potrzebami rynku,
 - poprzez zwiększenie ściągalności należności,
 - wprowadzenie zasad gospodarowania zapasami,
 - przejście na zakupy transzowe/np. cotygodniowe/,
- stopniowe dostosowywanie kosztów Szpitala do struktury przychodów,
- ograniczenia poziomu zobowiązań zakładu,
- wypracowanie z Wierzycielami zasad spłaty dotychczasowych zobowiązań cywilnoprawnych,
- dążenie do ugody z instytucjami publicznymi /ZUS, US/ celem ratalnej spłaty zobowiązań publicznoprawnych,
- wprowadzenie restrykcyjnej dyscypliny finansowej poprzez między innymi wprowadzenie zasad limitowania w ośrodkach zadaniowych, stałą analizę wskaźników ekonomicznych, opracowanie harmonogramu płatności,
- pozyskanie środków finansowych na sfinansowanie bieżących transakcji, projektów inwestycyjnych niezbędnych po prawidłowego funkcjonowania Szpitala np. kredyt bankowy. Powyższe umożliwi regulowanie bieżących płatności, zapewni szybki dostęp do środków finansowych oraz wyeliminuje ryzyko ograniczenia bieżącej działalności Szpitala.
- pozyskanie środków zewnętrznych oraz z projektów dofinansowanych z funduszy Unii Europejskiej.

Tabela nr 34 Bilans 2018-2021

AKTYWA	Stan na dzień				dynamika				struktura			
	31-12-2018	31.12.2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2018	31.12.2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2018	31.12.2019	31-12-2020	31-12-2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A. Aktywa trwałe	196 547 996,43	181 145 686,85	213 579 766,89	235 925 400,89	100%	92%	109%	120%	92%	92%	92%	91%
I. Wartości niematerialne i prawne	1 005 396,73	654 854,00	3 378 420,00	2 332 000,00	100%	65%	336%	232%	0%	0%	1%	1%
2. Wartość firmy	529 280,00	352 854,00	176 420,00	0,00	100%	67%	33%	0%	0%	0%	0%	0%
3. Inne wartości niematerialne i prawne	476 116,73	302 000,00	3 202 000,00	2 332 000,00	100%	63%	673%	490%	0%	0%	1%	1%
II. Rzeczowe aktywa trwałe	195 542 599,70	180 490 832,85	210 201 346,89	233 593 400,89	100%	92%	107%	119%	92%	91%	90%	90%
1. Środki trwałe	130 040 680,82	131 590 832,85	162 641 346,89	186 023 400,89	100%	101%	125%	143%	61%	67%	70%	72%
2. Środki trwałe w budowie	65 501 918,88	48 900 000,00	47 560 000,00	47 570 000,00	100%	75%	73%	73%	31%	25%	20%	18%
B. Aktywa obrotowe	17 150 387,65	16 565 000,00	19 020 000,00	23 065 000,00	100%	97%	111%	134%	8%	8%	8%	9%
I. Zapasy	711 219,43	1 815 000,00	1 820 000,00	1 805 000,00	100%	255%	256%	254%	0%	1%	1%	1%
1. Materiały	705 837,95	610 000,00	615 000,00	600 000,00	100%	86%	87%	85%	0%	0%	0%	0%
4. Towary	5 381,48	5 000,00	5 000,00	5 000,00	100%	93%	93%	93%	0%	0%	0%	0%
Półprodukty i produkty w toku	0,00	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	100%				0%	1%	1%	0%
II. Należności krótkoterminowe	12 597 254,26	8 150 000,00	10 200 000,00	13 210 000,00	100%	65%	81%	105%	6%	4%	4%	5%
3. Należności od pozostałych jednostek	12 597 254,26	8 150 000,00	10 200 000,00	13 210 000,00	100%	65%	81%	105%	6%	4%	4%	5%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	12 490 485,38	8 000 000,00	10 000 000,00	13 000 000,00	100%	64%	80%	104%	6%	4%	4%	5%
– do 12 miesięcy	12 490 485,38	8 000 000,00	10 000 000,00	13 000 000,00	100%	64%	80%	104%	6%	4%	4%	5%
c) inne	106 768,88	150 000,00	200 000,00	210 000,00	100%	140%	187%	197%	0%	0%	0%	0%
d) dochodzone na drodze sądowej	0,00	0,00	0,00	0,00	100%				0%	0%	0%	0%
III. Inwestycje krótkoterminowe	3 575 312,79	6 200 000,00	6 550 000,00	7 550 000,00	100%	173%	183%	211%	2%	3%	3%	3%
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	3 575 312,79	6 200 000,00	6 550 000,00	7 550 000,00	100%	173%	183%	211%	2%	3%	3%	3%
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	3 575 312,79	6 200 000,00	6 550 000,00	7 550 000,00	100%	173%	183%	211%	2%	3%	3%	3%
– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	575 312,79	1 000 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	100%	174%	183%	183%	0%	1%	0%	0%
– inne środki pieniężne	3 000 000,00	5 200 000,00	5 500 000,00	6 500 000,00	100%	173%	183%	217%	1%	3%	2%	3%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	266 601,17	400 000,00	450 000,00	500 000,00	100%	150%	169%	188%	0%	0%	0%	0%
Aktywa razem	213 698 384,08	197 710 686,85	232 599 766,89	258 990 400,89	100%	93%	109%	121%	100%	100%	100%	100%

PASywa	Stan na dzień				dynamika				struktura			
	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2018	31.12.2019	31-12-2020	31-12-2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A. Kapitał (fundusz) własny	-28 501 713,15	-36 941 713,15	-41 122 363,15	-44 335 250,65	100%	130%	144%	156%	-13%	-19%	-18%	-17%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	44 329 862,94	44 329 862,94	44 329 862,94	44 329 862,94	100%	100%	100%	100%	21%	22%	19%	17%
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-67 031 859,49	-72 831 576,09	-81 271 576,09	-85 452 226,09	100%	109%	121%	127%	-31%	-37%	-35%	-33%
VI. Zysk (strata) netto	-5 799 716,60	-8 440 000,00	-4 180 650,00	-3 212 887,50	100%	146%	72%	55%	-3%	-4%	-2%	-1%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	242 200 097,23	234 652 400,00	273 722 130,04	303 325 651,54	100%	97%	113%	125%	113%	119%	118%	117%
I. Rezerwy na zobowiązania	95 913 824,63	89 907 000,00	90 000 000,00	91 500 000,00	100%	94%	94%	95%	45%	45%	39%	35%
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	7 485 101,00	7 300 000,00	7 000 000,00	8 500 000,00	100%	98%	94%	114%	4%	4%	3%	3%
– długoterminowa	6 298 268,00	6 200 000,00	6 000 000,00	7 000 000,00	100%	98%	95%	111%	3%	3%	3%	3%
– krótkoterminowa	1 186 833,00	1 100 000,00	1 000 000,00	1 500 000,00	100%	93%	84%	126%	1%	1%	0%	1%
3. Pozostałe rezerwy	88 428 723,63	82 607 000,00	83 000 000,00	83 000 000,00	100%	93%	94%	94%	41%	42%	36%	32%
– krótkoterminowe	88 428 723,63	82 607 000,00	83 000 000,00	83 000 000,00	100%	93%	94%	94%	41%	42%	36%	32%
II. Zobowiązania długoterminowe	67 820 434,08	64 026 000,00	59 680 000,00	52 603 600,00	100%	94%	88%	78%	32%	32%	26%	20%
3. Wobec pozostałych jednostek	67 820 434,08	64 026 000,00	59 680 000,00	52 603 600,00	100%	94%	88%	78%	32%	32%	26%	20%
a) kredyty i pożyczki	10 630 634,06	16 346 000,00	17 180 000,00	15 300 000,00	100%	154%	162%	144%	5%	8%	7%	6%
d) inne	57 189 800,02	47 680 000,00	42 500 000,00	37 303 600,00	100%	83%	74%	65%	27%	24%	18%	14%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	32 406 926,62	41 944 000,00	41 430 838,14	40 679 795,36	100%	129%	128%	126%	15%	21%	18%	16%
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	32 319 375,79	41 464 000,00	40 950 838,14	40 179 795,36	100%	128%	127%	124%	15%	21%	18%	16%
a) kredyty i pożyczki	4 284 171,72	4 284 000,00	3 450 838,14	1 879 795,36	100%	100%	81%	44%	2%	2%	1%	1%
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	20 850 123,13	28 000 000,00	28 000 000,00	28 000 000,00	100%	134%	134%	134%	10%	14%	12%	11%
– do 12 miesięcy	20 850 123,13	28 000 000,00	28 000 000,00	28 000 000,00	100%	134%	134%	134%	10%	14%	12%	11%
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	3 822 445,75	5 400 000,00	5 500 000,00	5 600 000,00	100%	141%	144%	147%	2%	3%	2%	2%
h) z tytułu wynagrodzeń	2 490 174,55	2 900 000,00	3 000 000,00	3 600 000,00	100%	116%	120%	145%	1%	1%	1%	1%
i) inne	872 460,64	880 000,00	1 000 000,00	1 100 000,00	100%	101%	115%	126%	0%	0%	0%	0%
4. Fundusze specjalne	87 550,83	480 000,00	480 000,00	500 000,00	100%	548%	548%	571%	0%	0%	0%	0%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	46 058 911,90	38 775 400,00	82 611 291,90	118 542 256,18	100%	84%	179%	257%	22%	20%	36%	46%
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	46 058 911,90	38 775 400,00	82 611 291,90	118 542 256,18	100%	84%	179%	257%	22%	20%	36%	46%
– długoterminowe	39 123 404,55	32 700 000,00	68 000 000,00	102 930 019,08	100%	84%	174%	263%	18%	17%	29%	40%
– krótkoterminowe	6 935 507,35	6 075 400,00	14 611 291,90	15 612 237,10	100%	88%	211%	225%	3%	3%	6%	6%
Pasywa razem	213 698 384,08	197 710 686,85	232 599 766,89	258 990 400,89	100%	93%	109%	121%	100%	100%	100%	100%

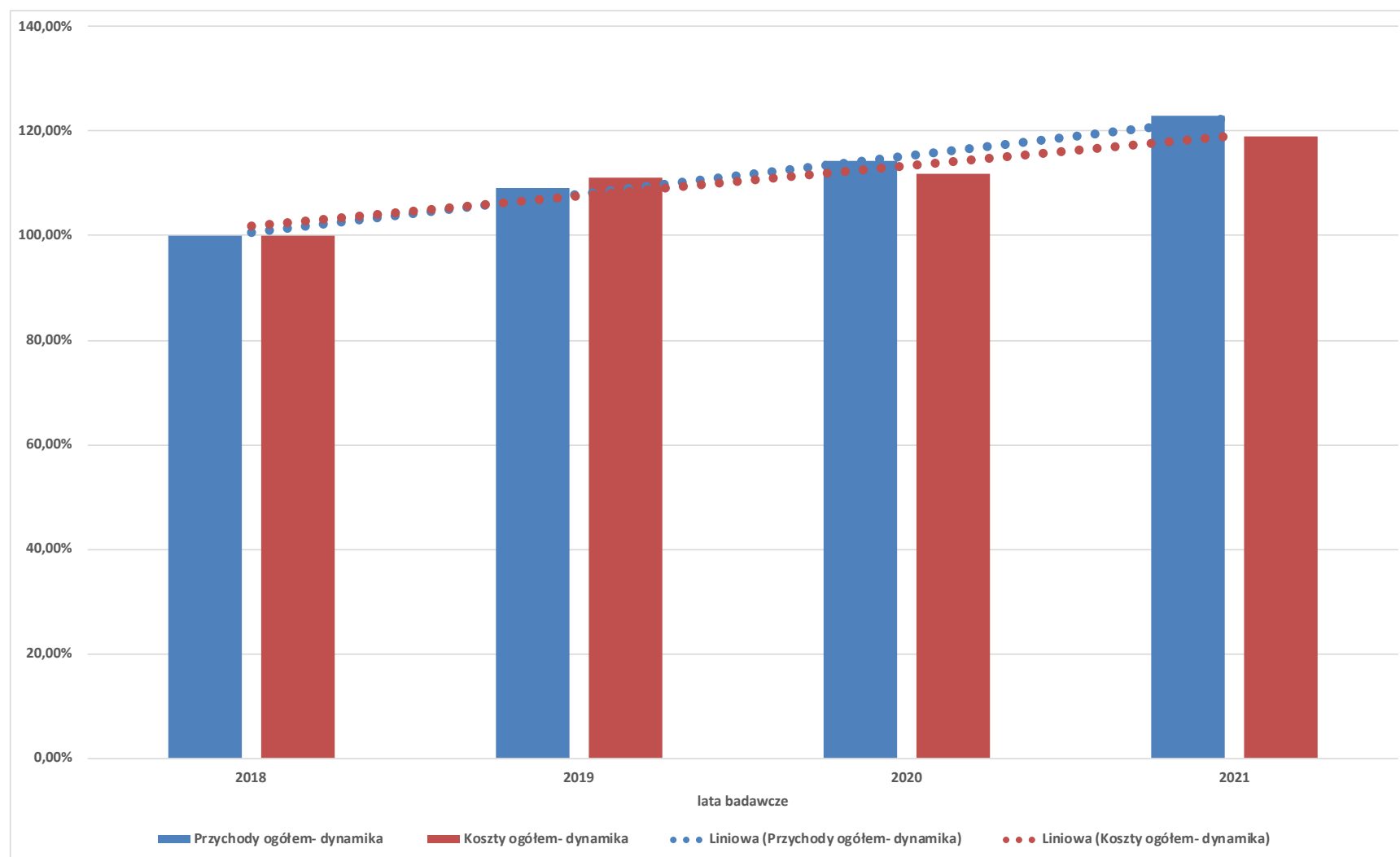
Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 35 Rachunek zysków i strat prezentujący zmiany kondycji finansowej Szpitala na skutek podejmowanych działań restrukturyzacyjnych

Treść	Stan na dzień	Stan na dzień	Stan na dzień	Stan na dzień	dynamika			
	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2018	31.12.2019	31-12-2020	31-12-2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A. PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:	77 017 931,58	90 050 000,00	105 221 950,00	112 050 000,00	100%	117%	137%	145%
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów:	77 905 719,22	89 700 000,00	104 821 950,00	111 600 000,00	100%	115%	135%	143%
– od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	-1 292 422,46	-100 000,00	-100 000,00	-100 000,00	100%	8%	8%	8%
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	404 634,82	450 000,00	500 000,00	550 000,00	100%	111%	124%	136%
B. KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	100 009 215,64	112 040 000,00	114 002 600,00	121 567 887,50	100%	112%	114%	122%
I. Amortyzacja	12 609 954,31	13 500 000,00	11 583 900,00	13 500 000,00	100%	107%	92%	107%
II. Zużycie materiałów i energii	15 080 467,69	16 600 000,00	17 600 000,00	18 990 400,00	100%	110%	117%	126%
III. Usługi obce	20 350 185,37	22 400 000,00	23 500 000,00	25 927 200,00	100%	110%	115%	127%
IV. Podatki i opłaty, w tym:	606 189,85	660 000,00	800 000,00	900 000,00	100%	109%	132%	148%
– podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
V. Wynagrodzenia	42 492 807,09	48 100 000,00	49 190 150,00	50 461 537,00	100%	113%	116%	119%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym	8 219 936,31	10 100 000,00	10 513 350,00	10 923 750,50	100%	123%	128%	133%
– emerytalne	3 697 314,91	4 363 000,00	4 537 500,00	4 651 200,00	100%	118%	123%	126%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, z tego:	389 422,02	420 000,00	500 000,00	525 000,00	100%	108%	128%	135%
a) z eksploatacji utrzymania nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
b) z działalności własnej	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	260 253,00	260 000,00	315 200,00	340 000,00	100%	100%	121%	131%
C. ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A – B)	-22 991 284,06	-21 990 000,00	-8 780 650,00	-9 517 887,50	100%	96%	38%	41%
D. POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	21 756 321,04	17 500 000,00	7 500 000,00	9 260 000,00	100%	80%	34%	43%
I. Zysk z tytułu rozchodów niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
II. Dotacje	7 215 511,79	10 000 000,00	5 500 000,00	7 160 000,00	100%	139%	76%	99%
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
IV. Inne przychody operacyjne	14 540 809,25	7 500 000,00	2 000 000,00	2 100 000,00	100%	52%	14%	14%
E. POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	1 505 259,90	1 200 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	100%	80%	100%	100%
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	558 137,42	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
III. Inne koszty operacyjne	947 122,48	1 200 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	100%	127%	158%	158%
F. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D – E)	-2 740 222,92	-5 690 000,00	-2 780 650,00	-1 757 887,50	100%	208%	101%	64%
G. PRZYCHODY FINANSOWE	40 203,85	250 000,00	100 000,00	45 000,00	100%	622%	249%	112%
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
a) od jednostek powiązanych, w tym	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
– w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
b) od jednostek pozostałych, w tym	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
– w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
II. Odsetki, w tym:	38 057,89	250 000,00	100 000,00	45 000,00	100%	657%	263%	118%
– od jednostek powiązanych	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
– w jednostkach powiązanych	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
V. Inne	2 145,96	0,00	0,00	0,00	100%	0%	0%	0%
H. KOSZTY FINANSOWE	3 099 697,53	3 000 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	100%	97%	48%	48%
I. Odsetki, w tym:	3 099 697,53	3 000 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	100%	97%	48%	48%
– dla jednostek powiązanych	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
– w jednostkach powiązanych	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
IV. Inne	-	-	-	-	100%	0%	0%	0%
I. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI (F + G – H)	-5 799 716,60	-8 440 000,00	-4 180 650,00	-3 212 887,50	100%	146%	72%	55%
J. PODATEK DOCHODOWY	-	-	-	-	-	-	-	-
K. POZOSTAŁE ZWIĘKSZENIA ZYSKU (ZMNIEJSZENIA STRATY)	-	-	-	-	-	-	-	-
P. ZYSK (STRATA) NETTO (I+J-K)	-5 799 716,60	-8 440 000,00	-4 180 650,00	-3 212 887,50	100%	146%	72%	55%

Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 36 Rachunek zysków i strat



Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 36 Rachunek przepływów pieniężnych

					dynamika			
Treść	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A. PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ								
I. Zysk (strata) netto	-5 799 716,60	-8 440 000,00	-4 180 650,00	-3 212 887,50	100%	146%	72%	55%
II. Korekty razem	6 518 894,04	8 361 894,83	8 141 648,38	7 229 116,94	100%	128%	125%	111%
1. Amortyzacja	12 609 954,31	13 500 000,00	11 583 900,00	13 500 000,00	100%	107%	92%	107%
2. Zyski (straty) z tytułu różnic kursowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
3. Odsetki i udziały w zyskach (dywidendy)	723 687,79	3 000 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	100%	415%	207%	207%
4. Zysk (strata) z działalności inwestycyjnej	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
5. Zmiana stanu rezerw	2 536 322,78	-6 006 824,63	93 000,00	1 500 000,00	100%	-237%	4%	59%
6. Zmiana stanu zapasów	45 512,69	-1 103 780,57	-5 000,00	15 000,00	100%	-2425%	-11%	33%
7. Zmiana stanu należności	-3 304 429,54	4 447 254,26	-2 050 000,00	-3 010 000,00	100%	-135%	62%	91%
8. Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych, z wyjątkiem pożyczek i	-57 904 552,95	27 273,36	-4 860 000,00	820 000,00	100%	0%	8%	-1%
9. Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	17 977 471,46	-7 416 910,73	43 885 891,90	35 880 964,28	100%	-41%	244%	200%
10. Inne korekty	0,00	1 914 883,14	-42 006 143,52	-42 976 847,34	100%			
III. Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (I ± II)	-719 177,44	-78 105,17	3 960 998,38	4 016 229,44	100%	11%	-551%	-558%
B. PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
I. Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
1. Zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
2. Zbycie inwestycji w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
3. Z aktywów finansowych, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
a) w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
b) w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
– zbycie aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
– dywidendy i udziały w zyskach	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
– spłata udzielonych pożyczek długoterminowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
– odsetki	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
– inne wpływy z aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
4. Inne wpływy inwestycyjne	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
II. Wydatki	14 182 885,15	2 107 668,12	40 530 159,00	34 959 999,00	100%	15%	286%	246%
1. Nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	14 182 885,15	2 107 668,12	40 530 159,00	34 959 999,00	100%	15%	286%	246%
2. Inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
3. Na aktywa finansowe, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
a) w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
b) w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
– nabycie aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
– udzielone pożyczki długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
4. Inne wydatki inwestycyjne	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
III. Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej (I–II)	14 182 885,15	-2 107 668,12	-40 530 159,00	-34 959 999,00	100%	-15%	-286%	-246%
C. PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ					100%			
I. Wpływy	20 323 626,38	11 594 632,22	41 869 999,00	35 323 565,00	100%	57%	206%	174%
1. Wpływy netto z wydania udziałów (emisji akcji) i innych instrumentów kapitałowych oraz dopłat do kapitału					100%			
2. Kredyty i pożyczki	5 300 000,00	10 000 000,00	0,00	0,00	100%	189%	0%	0%
3. Emisja dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
4. Inne wpływy finansowe	15 023 626,38	1 594 632,22	41 869 999,00	35 323 565,00	100%	11%	279%	235%
II. Wydatki	4 731 304,78	6 784 171,72	4 950 838,38	3 379 795,44	100%	143%	105%	71%
1. Nabycie udziałów (akcji) własnych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
2. Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
3. Inne, niż wypłaty na rzecz właścicieli, wydatki z tytułu podziału zysku	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
4. Spłaty kredytów i pożyczek	4 284 171,72	4 284 171,72	3 450 838,38	1 879 795,44	100%	100%	81%	44%
5. Wykup dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
6. Z tytułu innych zobowiązań finansowych					100%			
7. Płatności zobowiązań z tytułu umów leasingu finansowego					100%			
8. Odsetki	447 133,06	2 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	100%	559%	335%	335%
9. Inne wydatki finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
III. Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej (I–II)	-15 592 321,60	4 810 460,50	36 919 160,62	31 943 769,56	100%	-31%	-237%	-205%
D. PRZEPŁYWY PIENIĘŻNE NETTO RAZEM (A.III. ± B.III. ± C.III.)	-2 128 613,89	2 624 687,21	350 000,00	1 000 000,00	100%	-123%	-16%	-47%
E. BILANSOWA ZMIANA STANU ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH, W TYM:	-2 128 613,89	2 624 687,21	350 000,00	1 000 000,00	100%	-123%	-16%	-47%
– zmiana stanu środków pieniężnych z tytułu różnic kursowych	0,00	0,00	0,00	0,00	100%			
F. ŚRODKI PIENIĘŻNE NA POCZĄTEK OKRESU	5 703 926,68	3 575 312,79	6 200 000,00	6 550 000,00	100%	63%	109%	115%
G. ŚRODKI PIENIĘŻNE NA KONIEC OKRESU (F ± D), W TYM:	3 575 312,79	6 200 000,00	6 550 000,00	7 550 000,00	100%	173%	183%	211%
– o ograniczonej możliwości dysponowania	479,51	480 000,00	480 000,00	500 000,00	100%	100102%	100102%	104273%

Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 37 Podsumowanie wyników oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2018-2021

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno - finansowej za lata 2018 – 2021									
Grupa	Wskaźniki	2018		2019		2020		2021	
		Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowości	1) w skaźnik zyskowości netto (%)	-5,79%	0	-7,82%	0	-3,70%	0	-2,65%	0
	2) w skaźnik zyskowości działalności operacyjnej(%)	-22,98%	0	-5,29%	0	-2,46%	0	-1,45%	0
	3) w skaźnik zyskowości aktywów (%)	-2,97%	0	-4,10%	0	-1,94%	0	-1,31%	0
	1. Razem	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wskaźniki płynności	1) w skaźnik bieżącej płynności	0,14	0	0,13	0	0,15	0	0,18	0
	2) w skaźnik szybkiej płynności	0,13	0	0,11	0	0,13	0	0,17	0
	2. Razem	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Wskaźniki efektywności	1) w skaźnik rotacji należności (w dniach)	50	2	41	3	31	3	37	3
	2) w skaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	235	0	99	0	97	0	91	0
	3. Razem	2	3	3	3	3	3	3	3
4. Wskaźniki zadłużenia	1) w skaźnik zadłużenia aktywów (%)	91,78%	0	99,07%	0	84,85%	0	71,35%	0
	2) w skaźnik wypłacalności	-6,88	0	-5,3	0	-4,87	0	-4,17	0
	4. Razem	0	0	0	0	0	0	0	0
Łączna wartość punktów		2	3	3	3	3	3	3	3

Źródło: opracowanie własne

1. Wskaźnik zyskowności (%) w roku 2018 wyniósł -5,79%

Wskaźnik zyskowności netto (%) wskazuje, że odnotowana strata stanowi (-5,79) przychodów ZCO. W roku 2019 wskaźnik spadnie do poziomu -7,82%. Natomiast w dwóch kolejnych latach obserwuje się tendencję malejącą.

2. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) w 2018 roku wyniósł -22,98%

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) w wysokości (-22,98) określa ekonomiczną efektywność działania ZCO. Istotny wpływ na znaczną zmianę in plus wysokości wskaźnika w okresie 2019 do 2021 w stosunku do roku 2018, mają zwiększone przychody w obszarze działalności podstawowej z tytułu realizacji kontraktu z NFZ.

3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%) w roku 2018 wyniósł -2,97

Wskaźnik zyskowności aktywów (%) na poziomie (-2,97) wskazuje na wielkość straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych aktywów. Ujemna wartość tego wskaźnika wynika z wygenerowanej straty.

Należy jednak zauważyć, że w przypadku szpitala jako instytucji, której celem nie jest maksymalizacja zysku, najistotniejszym jest fakt bilansowania się prowadzonej działalności. Szpitale publiczne są organizacjami „non profit” i podstawowym celem ich działalności jest zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych oraz maksymalizacja jakości realizowanych usług.

4. Wskaźnik bieżącej płynności w roku 2018 wyniósł 0,14

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność ZCO do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych. W stosunku do roku 2018, zdolność ZCO do spłaty zobowiązań w roku 2020 i 2021 ulega poprawie. Niska wartość wskaźnika, świadczy o ograniczonej zdolności Szpitala do regulowania bieżących zobowiązań.

5. Wskaźnik szybkiej płynności w roku 2018 wyniósł 0,13

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność ZCO do spłaty zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami (krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi). Na przestrzeni kolejnych trzech lat dopiero w roku 2021 osiąga wyższą wartość w stosunku do roku bazowego. Jest to bardzo niska wartość wskaźnika, świadcząca o ograniczonej zdolności Szpitala do regulowania zobowiązań krótkoterminowych łatwo upłynnianymi aktywami obrotowymi.

6. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) w roku 2018 wyniósł 50

Wskaźnik rotacji należności, wskazuje cykl oczekiwania ZCO na uzyskanie należności za świadczone usługi. Na przestrzeni lat 2019-2021 wykazuje niewielkie wahania od 41 dni do 31.

7. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) w roku 2018 wyniósł 235

Wskaźnik rotacji zobowiązań wskazuje, ile dni ZCO potrzebuje na spłatę zobowiązań krótkoterminowych. Od roku 2019 wskaźnik radykalnie obniża się, co wskazuje, że w stosunku do roku 2018 okres spłaty zobowiązań skrócił do 91 dni.

8. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) w roku 2018 wyniósł 92

Wskaźnik zadłużenia aktywów, to relacja zobowiązań do aktywów. Określa udział wszystkich zobowiązań (kapitałów obcych) w finansowaniu majątku ZCO. W porównaniu do roku 2018 jedynie w roku 2019 nastąpił nieznaczny wzrost wskaźnika, natomiast w kolejnych latach obserwujemy tendencję spadkową.

9. Wskaźnik wypłacalności w roku 2018 wyniósł -6,88

Wskaźnik wypłacalności ZCO wskazuje wielkość funduszy obcych przypadających na jednostkę funduszu własnego. Na przestrzeni lat 2019-2021 obserwujemy stałą tendencję malejącą, co oznacza, iż sytuacja finansowa ZCO dzięki podejmowanym działaniom nie ulega poprawie.

II. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej prowadzi gospodarkę finansową w oparciu o ustawę o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2019-2021 rok została opracowana zgodnie z art.52 ustawy o działalności leczniczej. ZCO z uzyskiwanych przychodów w ramach działalności leczniczej i pozostałej oraz posiadanych środków pokrywa koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata założono utrzymanie stabilności sytuacji ekonomiczno-finansowej, osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego na poziomie nie przekraczającym amortyzacji.

Tabela nr 38 Wyniki finansowe za lata 2017-2021

Lata	2017	2018	2019	2020	2021
Wynik finansowy	-23 739 983,75	-5 799 716,60	-8 440 000,00	-4 180 650,00	- 3 212 887,50

Źródło: opracowanie własne

Prognoza na kolejne trzy lata wykazuje stopniową poprawę wskaźników. Kluczowym działaniem jest dążenie do uzyskania płynności finansowej oraz zbilansowanie działalności.

Mając na uwadze aktualną sytuację szpitali w Polsce, która w ostatnich latach znaczenie się pogorszyła należy wskazać, że ZCO nie jest placówką odosobnioną. Znajduje to potwierdzenie w analizie sytuacji powiatowych w okresie od 2015r. – czerwca 2019r., przeprowadzonej w oparciu o ankiety przesłane przez Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych. W 2018 roku w porównaniu do 2017 roku strata w większości szpitali zwiększyła się o 77%, a w 2019r. przy założeniu podwojenia się pierwszego półrocza, wzrośnie o kolejne 50%.

Dane za I półrocze 2019r. wskazują, że być może w najbliższym czasie, nie będzie Szpitali bez strat. Liczba szpitali ze stratą nadal wykazuje tendencję wzrostową. Strata ZCO za 2018r. wynosi 5 799 716,60zł, zmalała w stosunku do 2017r. o 75,57%.

W szpitalach powiatowych o podobnym profilu jak ZCO wysokość zobowiązań wymagalnych wzrosła o ok. 30%, szczególnie z tytułu wynagrodzeń oraz zobowiązań publiczno prawnych. Obciążenia i zobowiązania ZCO wyglądają analogicznie do tego typu zobowiązań, co związane jest w dużej mierze z ogólnym wzrostem płac w Polsce oraz dużą fluktuacją personelu medycznego między placówkami służby zdrowia. Zobowiązania wymagalne ZCO w 2018r. w porównaniu do 2017r. wzrosły jedynie o 8,7%. Natomiast niepokojący jest fakt, iż na skutki zwiększenia zobowiązań finansowych mają również wpływ planowane zmiany przepisów dotyczących minimalnego wynagrodzenia, które mają obowiązywać od 01.01.2020r. co oznacza znaczącą destabilizację finansową podmiotów służby zdrowia. Przychody ZCO, jak też wszystkich powiatowych szpitali w kraju są uzależnione od wyznaczonych cen przez taryfy i ilości świadczeń. W ZCO obserwuje się znaczny wzrost kontraktu w stosunku do lat ubiegłych, tj. w 2018r. dynamika wzrostu utrzymała się na poziomie 25,82%, nadal wykazując tendencję wzrostową. Wzrost przychodów wiąże się również z dynamiką wzrostu kosztów. Główną przyczyną wzrostu kosztów jest wzrost kosztów osobowych oraz kosztów stałych. Brak dostępnych zasobów kadrowych na rynku pracy wymusza na wszystkich podmiotach, również ZCO, podnoszenie wynagrodzeń dla personelu medycznego, celem zapewnienia pacjentom ciągłość opieki medycznej. Kolejnym aspektem związanym ze wzrostem kosztów są zmienione normy pielęgniarskie które nakładają na Szpital dodatkowe

zatrudnienie personelu medycznego- pielęgniarek a tym samym zwiększenie kosztów osobowych Szpitala.

Ważnym aspektem również jest efektywne zarządzanie finansami, polegające na porównaniu relacji pomiędzy przychodami a kosztami w szpitalu oraz określenie efektywności pracy poszczególnych komórek organizacyjnych na poziomie zapewniającym w dużym stopniu samo bilansowanie się ich a w ostateczności doprowadzenie do samo budżetowania oddziałów.

Zgodnie z zasadami ekonomicznymi inwestycje długofalowe (w tym zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego) nie powinny być realizowane z bieżących środków własnych a z kapitału długoterminowego, często zewnętrznego. Do najczęściej stosowanych zewnętrznych źródeł finansowania należą m.in. kredyty długoterminowe. Dobrze, gdy są one wspierane bezzwrotnymi dotacjami, grantami lub różnego rodzaju środkami zewnętrznymi lub funduszami europejskimi. Należy dodać, że ze względu na specyfikę szpitali i ich wyniki finansowe, ewentualne finansowanie zarówno w formie kredytu jak i emisji obligacji może wymagać wsparcia organu założycielskiego najczęściej w formie poręczenia.

Powyższy program ukierunkowany jest na globalizację działań związanych z poprawą jakości kosztów i obrotów, wynikających z tworzonych świadczeń medycznych, jak również wzrost i wzmocnienie zaangażowania oraz kwalifikacji pracowników, tak aby osiągnąć optymalną sytuację w zakresie konkurencyjności.

Tabela nr 39 Lista projektów, do których przystępuje/zamierza przystąpić ZCO w Dąbrowie Górniczej w 2019/2020 roku

Tytuł projektu	Zakres projektu	Źródło finansowania	Wartość projektu (w zł)	Czas trwania	Data przystąpienia do projektu/złożenia wniosku
Kliski śląskie tylko do święta - program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w woj. śląskim	Szkolenia, spotkania i badania profilaktyczne dla osób zagrożonych	RPSL.08.03.02-IZ.01-24-304/19	228 108,75	01.10.2019 – 30.06.2020	27.05.2019 – data złożenia
Dofinansowanie USG Dopplera	Zakup doposażenia	Środki Ministerstwa Zdrowia	400 000 zł	Do końca 2019 roku	19.07.2019
Dofinansowanie w zakresie wyposażenia/doposażenia rehabilitacji neurologicznej	Zakup doposażenia	Środki Ministerstwa Zdrowia	690 000 zł	Do końca 2019 roku	03.08.2019
Poprawa opieki nad kobietą w ciąży i jakości badań prenatalnych	Wdrażanie regionalnych programów zdrowotnych w zakresie: poprawy opieki nad kobietą w ciąży w kontekście budowania postaw świadomego rodzicielstwa oraz wczesnego wykrywania i leczenia wad rozwojowych u dzieci w okresie prenatalnym poprzez: organizację szkół świadomego rodzicielstwa; działania edukacyjne dla personelu medycznego, w tym POZ.	2.7 RPSL.09.02.06-IZ.01-24-322/19	Do określenia, około 500 tys. złotych	01.01.2020 – 31.12.2020	Złożono 20.08.2019
Rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi w ZCO w Dąbrowie Górniczej	Wdrażanie regionalnych programów zdrowotnych w zakresie przeciwdziałania chorobom zdrowia psychicznego	2.8 WND-RPSL.08.03.02-24-03A2/19-001	400 000 zł	01.01.2020 – 31.12.2023	Złożono 18.09.2019
System dokumentacji medycznej	3. Tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia	Działanie 2.1. Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych	Nie mniej niż 1 mln	01.01.2020 – 31.12.2022	Nie wcześniej niż listopad 2019
Szkoła pielęgniarek i położnych	Tworzenie Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej (edycja II).	Działanie 5.1	4 mln złotych (na dwóch partnerów)	01.03.2019 – 31.12.2022	18 października 2019
Programy zdrowotne wczesnego wykrywania zaburzeń metabolicznych u przedszkolaków	Działania profilaktyczne i edukacyjne	Działanie 9.2.5		01.01.2020 – 31.12.2022	
Telemedycyna	3. Działania na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z uwzględnieniem priorytetyzacji w kierunku środowiskowej formuły, w tym prowadzone w miejscu zamieszkania, obejmujące m.in.: d. rozwój usług opiekuńczych w oparciu o nowoczesne technologie, np. teleopieki, aktywizacja środowisk lokalnych w celu tworzenia społecznych (sąsiedzkich) form samopomocy przy wykorzystaniu nowych technologii),	RPSL.09.02.05-IZ.01-24-350/19	Do określenia, nie mniej niż 100 tys złotych	01.01.2020 – 31.12.2022	15.01.2020, ale już w tym momencie można składać wnioski o dofinansowanie
Programy zdrowotnych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów m.in. jelita grubego, piersi, szyjki macicy		Działanie 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy; Poddziałanie 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej - konkurs	Okolo 1 mln złotych na profilaktykę 1 nowotworu	01.01.2020 – 31.12.2022	paź.19
Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, z uwzględnieniem działań szkoleniowych (BHP!)	Szkolenia i wdrożenie ergonomicznych rozwiązań	Działanie 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy; Poddziałanie 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej - konkurs	Okolo 1 mln złotych	01.01.2020 – 31.12.2022	paź.19

Źródło: Opracowanie własne

Restrukturyzacja strukturalna poprzez:

- dostosowanie wewnętrznych aktów prawnych do obowiązujących przepisów prawa i ich stała aktualizacja,
- wprowadzenie harmonogramowania pracy i czytelnych metod ewidencjonowania rozliczania pracy,
- wprowadzeniu controllingu kadrowego i reorganizacja zadań pracowników po uprzedniej analizie zatrudnienia,
- przystosowanie organizacji pracy wewnątrz Szpitala poprzez:
 - określenie zadań poszczególnym pracownikom, zgodnie z charakterem pracy,
 - delegowanie uprawnień,
 - reorganizacja kadry kierowniczej,
- wprowadzenie efektywnej komunikacji wewnętrznej celem informowania pracowników o założeniach program restrukturyzacyjnego, zadaniach realizowanych i spodziewanych efektach tych działań poprzez spotkania ze stroną społeczną, spotkania z kadra kierowniczą, spotkania z załogą,
- wprowadzenie zasad umiętej i otwartej polityki z organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu,
- outsourcing usług działalności pomocniczej,
- wprowadzeniu zarządzania informacją poprzez utworzenie kompleksowej bazy danych i zintegrowanego systemu przepływu informacji,
- powołanie rzecznika Szpitala celem wprowadzenia i umacniania pozycji Szpitala na rynku usług medycznych.

Prowadzenie Szpitala wymaga odpowiedzialnego podejścia do zatrudnionego w nim personelu. W tym celu powinno się wdrożyć politykę podmiotowości człowieka, poprzez dążenie do samorealizacji na każdym szczeblu zatrudnienia. Pełna realizacja przyjętej polityki zarządzania zasobami ludzkimi wymaga od zarządzających ogromnej wiedzy z tego zakresu oraz konsekwencji.

Ważnymi elementami polityki kadrowej będą:

- przeprowadzenie dogłębnej analizy zatrudnienia pod kątem wypracowania kontraktów zawartych z NFZ,

- wprowadzenie polityki kadrowej dążącej do zwiększenia efektywności pracy,
- ocena kształtowania się procesów restrukturyzacji pracowniczej wewnątrz Szpitala,
- ponowne określenie minimalnych norm zatrudnienia, w szczególności – relacji pomiędzy personelem medycznym wyższym a średnim,
- opracowanie nowych zakresów czynności i odpowiedzialności,
- reorganizacja pracy administracji Szpitala,
- wprowadzenie obowiązkowych kwartalnych biznes planów dla kadry zarządzającej wyższego i średniego szczebla w celu delegacji uprawnień jak i odpowiedzialności za finanse oraz organizację pracy,
- wprowadzenie nowoczesnego systemu płacowego

Zmieniona struktura organizacyjna będzie przejrzysta i ułatwi przepływ informacji dla:

- zarządzających szpitalem (*kierownictwa*),
- decydentów nadzorujących szpital (*Podmiot tworzący*),
- zatrudnionych w szpitalu (*personelu*),
- korzystających z usług Szpitala (*pacjentów*).

Niezmiernie istotnym elementem prawidłowego zarządzania jest zbudowanie dobrych relacji ze związkami zawodowymi, radą społeczną Szpitala i Podmiotem Tworzącym.

W tym celu należy wprowadzić mechanizmy komunikacji w organizacji poprzez:

- przedstawianie w formie raportu założeń planu działania w danym okresie i efektów podjętych działań (na spotkaniach ze związkami zawodowymi),
- spotkania z kadrą kierowniczą komórek medycznych i administracyjnych, powołanie zespołów zadaniowych,
- przedstawianie analiz i raportów określających stopień wychodzenia ze spirali zadłużenia przy utrzymaniu wysokiego poziomu świadczonych usług statutowych dla szerokiego kręgu społeczności,
- organizowanie np. w formie konferencji, seminariów z udziałem Podmiotu tworzącego, przedstawicielami władz miasta oraz z przedstawicielami współpracujących instytucji naturalnymi sojusznikami Szpitala spotkań kwartalnych lub dwumiesięcznych, w celu zapoznania uczestników z programem działania jednostki, barierami oraz efektami podjętych działań i przedstawienia oferty nawiązania ścisłej współpracy kampanie na rzecz zdrowia w powiecie,

- bezpłatne tygodnie Promocji Zdrowia mieszkańców dla mieszkańców Dąbrowy Górniczej i okolic.

Istotnym elementem koncepcji funkcjonowania Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej powinno być umiejętne gromadzenie danych i optymalne wykorzystanie bazy szpitalnej. System informacyjny powinien wspomagać podejmowanie decyzji przez Zarząd Szpitala.

W warunkach gospodarki rynkowej zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług powinno stać się niezbędnym czynnikiem funkcjonowania zakładu. Uzyskanie najwyższych obiektywnych ocen w procesie wdrażania procedur akredytacyjnych jest najskuteczniejszym narzędziem przekonania płatnika i pacjenta.

Z uwagi na bariery związane z mentalnością i podejściem personelu do wielu zagadnień stosowanych w procesach standaryzacji oraz w wyniku kapitałochłonności wdrażania podwyższonej jakości kierownictwo szpitala powinno przeprowadzić ten proces etapami:

I etap;

- przystąpienie do opracowania precyzyjnych i jasnych procedur pracy gwarantujących, że pacjent otrzyma dokładnie to, czego oczekiwał,
- przystąpienie do ponownej certyfikacji ISO w zakresie BHP, o którą w roku 2018 szpital przestał się ubiegać, a która jest istotna ze względu na spełnienie bezpiecznych warunków pracy dla naszych pracowników oraz kontroli w tym zakresie podwykonawców znajdujących się w naszym obiekcie.

II etap;

- stworzenie całościowej koncepcji Jakości Totalnej poprzez przystąpienie do procesu ponownej akredytacji i poddawanie się kompleksowej ocenie na miejscu w Szpitalu przez przygotowanych do tego celu wizytatorów,

III etap;

- po przejściu procesu akredytacji, opracowanego i ocenianego przez *Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (CMJ)*, Szpital Specjalistyczny nadal będzie należał do sieci placówek akredytowanych,

IV etap;

- samodoskonalenie się personelu oraz stałe doszkącanie się na specjalistycznych formach zewnętrznych i wewnętrznych,
- posiadanie akredytacji świadczy o dbałości dotyczącej jakości usług, gwarantuje mocną pozycję na rynku.

Powyższa restrukturyzacja krótkookresowa /finansowa, strukturalna/ nie posiada szerszych odniesień rynkowych i nie prowadzi do trwałych stabilizujących zmian. Dlatego wraz z nią winny być podjęte skuteczne długofalowe działania restrukturyzacyjne /majątkowe i rynkowe/.

Szpital Specjalistyczny wymaga gruntowej inwestycji w nieruchomość poprzez restrukturyzację techniczną z uwagi na istniejące uwarunkowania prawne.

Politykę inwestycyjną należy prowadzić w następujących kierunkach:

- stworzenie planu inwestycyjnego w zakresie budowlanym, sprzętowym oraz dostosowawczym,
- przeprowadzenie modernizacji istniejących oddziałów dostosowując je do obowiązujących w tym względzie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia a w przyszłości opracowanych wytycznych przez Ministerstwo Zdrowia,
- sporządzenie audytów energetycznych związanych z właściwym zarządzaniem mediami,
- podjęcie działań inwestycyjnych zmierzających do osiągnięcia wskaźników wskazanych w audytach (patrz wymogi dla obiektów użyteczności publicznej w zakresie efektywności energetycznej gwarantujące bezpieczeństwo funkcjonowania Szpitala),
- pozyskania środków zewnętrznych z funduszy krajowych i zagranicznych na realizację zaplanowanych zamierzeń inwestycyjnych,
- wdrożenie planu zarządzania ryzykiem.

Jednocześnie Szpital chcąc ugruntować swoją pozycję na rynku świadczeń medycznych winien rozpocząć proces restrukturyzacji rynkowej poprzez;

- doprowadzenie do racjonalnego wykorzystania posiadanego potencjału łóżkowego poprzez zakontraktowanie nowych usług medycznych zgodnie z profilem działania Szpitala i potrzebami ludności,
- uruchomienie nowych poradni specjalistycznych, celem wprowadzenia leczenia skoordynowanego,
- wypracowanie długofalowych celów i strategii działania,
- koordynację działań wynikających z analizy otoczenia i map potrzeb zdrowotnych zmierzających do zwiększenia przychodów ze świadczeń medycznych.

4.2 Strategia długookresowa ZCO

Zarządzanie długofalowe to przede wszystkim umiejętność przewidywania dalszych etapów rozwoju Szpitala. W ochronie zdrowia brak jest stabilizacji w zakresie wymagań płatnika oraz obowiązujących przepisów. Wobec powyższego Szpital Specjalistyczny powinien elastycznie reagować na zmiany widząc szansę rozwoju w oparciu o posiadany potencjał. Realizacja powyższej strategii powinna oprzeć się na

- pozyskaniem zewnętrznego kapitału,
- szybkim dostosowywaniem się do zachodzących zmian w otoczeniu,
- konsekwentną realizacją przyjętej polityki finansowej opartej na restrukturyzacji finansowej, z uwzględnieniem przywrócenia płynności finansowej oraz doprowadzeniu dodatkowych źródeł finansowych w celu zwiększenia przychodów, a tym samym wprowadzenie polityki „panowania nad kosztami”,
- wytrwałą realizacją założeń programu restrukturyzacyjnego między innymi poprzez wprowadzenie na wszystkich szczeblach kierowniczych skoordynowanego zarządzania operacyjnego, taktycznego i strategicznego oraz realizowanie polityki motywacyjnej w celu osiągnięcia większej satysfakcji zawodowej pracowników,
- stałą analizą otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego Szpitala w celu szybkiego reagowania na zachodzące zmiany,
- w ramach rachunkowości zarządczej wprowadzeniem *benchmarkingu* komórek medycznych zwłaszcza oddziałów szpitalnych, poprzedzone budżetowaniem wewnętrznym/identyfikacja kosztów w miejscu ich powstawania/.

Szpital jako jednostka publiczna powinien:

- prowadzić badanie poziomu satysfakcji pacjenta;
- być aktywnym na rynku lokalnym poprzez uczestniczenie we wszystkich ważnych uroczystościach w powiecie, mieście, regionie oraz pracowanie stałego kalendarza imprez promocyjnych takich jak np. okresowe badania screeningowe dla mieszkańców powiatu;
- dążyć do rozwoju kadry medycznej i myśli technologicznej;
- w celu poprawy jakości świadczeń medycznych zaplanowano utworzenie m.in.:
 - oddziału hematologicznego,
 - oddziału ginekologii onkologicznej,

- oddziału onkologii klinicznej,
- oddziału radioterapii,
- oddziału chirurgii onkologicznej,
- poradni onkologicznej,
- poradni chirurgii onkologicznej,
- poradni hematologicznej,
- poradni ginekologii onkologicznej,
- poradni żywieniowej,
- poradni zwalczania bólu i medycyny paliatywnej,
- poradni genetyki onkologicznej
- punktu pobierania krwi i materiałów tkankowych,
- zakładu brachyterapii,
- centralnej sterylizacji.

Kontynuacja realizacji inwestycji pod nazwą „Utworzenie ZCO” powinna być priorytetem w planie inwestycyjnym na najbliższe 3 lata, w celu podniesienia standardu leczenia dla mieszkańców Gminy Dąbrowa Górnicza.

Niewątpliwy wpływ mieszkańców na planowane inwestycje ma duży popyt na świadczenia onkologiczne, metaboliczne, somatyczne. Wyznaczony kierunek działań potwierdza również Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla Województwa Śląskiego. Ze względu na obszar silnie zurbanizowany oraz duże zagęszczenie ludności, dodatkowo determinuje mobilizację do jeszcze lepszego funkcjonowania ZCO w otoczeniu, gdzie głównym celem jest kompleksowość świadczeń medycznych oraz ustawiczna dbałość o zachowanie wysokiego poziomu satysfakcji pacjentów dąbrowskiego szpitala.

Działania Szpitala będą miały na celu podejmowanie kierunków interwencji mających za zadanie zwiększenie dostępności do metod wczesnego wykrywania nowotworów, w tym prowadzenie profilaktyki wtórnej polegającej na zapobieganiu konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie, leczenie oraz wdrożenie procedur diagnostyki nowotworów. Celem planowanych inwestycji będzie również działanie polegające na uzupełnieniu oraz wymianie wyeksploatowanego sprzętu medycznego służącego do leczenia oraz diagnostyki nowotworów. Powzięte działania będą miały wpływ na poprawę standardu życia chorych na nowotwory oraz poprawę wskaźnika przeżywalności.

Zagłębiowskie Centrum Onkologii to nie tylko świadczenie usług w zakresie onkologii, chcemy by Szpital świadczył również usługi na najwyższym poziomie w zakresie chorób metabolicznych i somatycznych.

Cukrzyca ze względu na masowe występowanie w krajach o wysokim stopniu rozwoju gospodarczego zaliczana jest do chorób społecznych (cywilizacyjnych). W Polsce ogólna zachorowalność z powodu cukrzycy wynosi, około 1, 5%, co odpowiada 500–600 tys. osób. Chorzy z cukrzycą insulinozależną (typu drugiego) stanowią około 85% populacji cukrzyków. Coraz częściej na cukrzycę zapadają kobiety ciężarne, które w 24-28 tygodniu ciąży mają zdiagnozowaną cukrzycę ciążową.

Dlatego też zasadne jest stworzenie w naszym Szpitalu Ośrodka Chorób Metabolicznych dostępnego dla mieszkańców Dąbrowy Górniczej oraz całego Zagłębia i okolic. Stworzenie kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą, poprzez uruchomienie oddziału o profilu diabetologicznym, zajmującego się pacjentem w sposób kompleksowy od rozpoznania choroby poprzez ocenę późnych powikłań cukrzycy aż do wdrożenia kompleksowego leczenia. Objęcie opieką pacjentów z cukrzycą naszego regionu i nie tylko w przyszpitalnej poradni diabetologicznej (opieka nad pacjentami ze stopą cukrzycową, kobietami z cukrzycą ciążową oraz osobistymi pompami insulinowymi). Cała opieka winna być prowadzona w porozumieniu oraz wsparciem ze strony funkcjonujących w mieście POZ-ów.

4.3 Strategia reorganizacji pracy ZCO

4.3.1 W zakresie świadczeń zdrowotnych w zakresie kontraktowania i rozwoju usług oraz pielęgniarstwa

- Program S.O.S. RAK - stworzenie kompleksowej opieki onkologicznej dla mieszkańców Dąbrowy Górniczej oraz okolicznych powiatów (600 tys. mieszkańców: Będzin, Czeladź, Zawiercie, Myszków, Olkusz).
- Reorganizacja pracy oddziałów szpitalnych pod kątem rozdzielenia oddziałów na samodzielne jednostki, aby spełniały wymogi formalne do kontraktowania z NFZ.
- Utworzenie oddziału diabetologii i zapewnienie kompleksowej opieki diabetologicznej.
- Reorganizacja pracy Bloku Operacyjnego pod względem zwiększenia jego przelotowości oraz wykorzystania potencjału kadrowego.

- Rozszerzenie działalności oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej o wysokospecjalistyczne operacje z zakresu kręgosłupa (w tym onkologiczne) oraz skrócenie kolejki oczekujących na zabiegi z zakresu endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego (obecnie 2 lata), poprzez zwiększenie ilości wykonywanych operacji.
- Reorganizacja i poprawa warunków pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- Promocja zdrowia, poprzez organizowanie szkoleń i spotkań z mieszkańcami Dąbrowy Górniczej.
- Wdrożenie najnowocześniejszych metod terapeutycznych poprzez utworzenie komórki organizacyjnej badań klinicznych i uzyskanie nowatorskich projektów naukowo - badawczych.
- Dostosowanie zakresu i ilości świadczeń zdrowotnych do potrzeb regionalnej społeczności i płatników;
 - rozwijać działalność w specjalnościach deficytowych dla Powiatu,
 - oferować płatnikowi rzadkie i deficytowe procedury medyczne,
 - stabilizować wykonanie kontraktu z płatnikiem publicznym,
 - monitoring w zakresie rozliczeń kontraktów z NFZ- System SGA.
- Dostarczenie świadczeń zdrowotnych o wymaganej jakości za umiarkowaną cenę:
 - dążyć do obniżenia kosztów w każdym miejscu ich powstania,
 - standaryzować postępowanie medyczne i kontrolować przebieg oraz dokumentację leczenia,
 - dążyć do zrównoważenia przychodów i kosztów ze szczególnym uwzględnieniem działalności podstawowej.
- Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza deficytowych, a tym samym pozyskać zwiększony kontrakt z NFZ poprzez:
 - rozbudowę Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i zwiększenie ilości łóżek.
 - Utworzenie Centrum Chorób Metabolicznych dla chorych na cukrzycę.
 - Poprawę infrastruktury szpitala w zakresie koordynowanej opieki nad matką i dzieckiem: utworzenie poradni ginekologicznej oraz „szkoły rodzenia”.
- Poprawa warunków lokalowych, modernizację oraz rozbudowę oddziału rehabilitacji
 - o pododdział rehabilitacji w zakresie chorób reumatoidalnych.

- Modyfikacja organizacji pracy oraz przebudowę działalności Pracowni Fizjoterapii pozwalającą na powiększenie pomieszczeń przeznaczonych dla terapii dzieci z wadami rozwojowymi. Uruchomienie poradni wad postawy.
- Uruchomienie poradni medycyny sportowej.
- Rozbudowa dotychczasowej infrastruktury szpitala w zakresie koordynowanej opieki onkologicznej oraz dostosowanie dla potrzeb samodzielnego użytkowania przez osoby niepełnosprawne.
- Utworzenie Centrum Alergologicznego dla dzieci i młodzieży
- Rozwijanie wysokospecjalistycznych technologii medycznych:
 - wdrożenie małoinwazyjnych technik diagnostycznych i chirurgicznych,
 - wdrożenie radioterapii śródoperacyjnej oraz Brahyterapii,
 - wdrożenie innowacyjnych programów lekowych w zakresie chemioterapii,
 - wdrożenie nowych technologii w zakresie integracji sal operacyjnych oraz nowoczesnego sprzętu medycznego przeznaczonego na blok operacyjny, SOR oraz OIOM.
- Obniżanie kosztów w każdym miejscu ich wytwarzania poprzez zwiększenie przychodów, zwłaszcza spoza NFZ w tym medycyna pracy.
- Wprowadzenie systemu aptecznego pozwalającego na racjonalne gospodarowanie materiałami medycznymi, lekami.
- Udział w programach profilaktyki:
 - programy edukacyjne i profilaktyczne dla mieszkańców zakresie badań prenatalnych, opieki nad kobietą ciężarną i noworodkiem,
 - programy edukacyjne i profilaktyczne w zakresie przeciwdziałaniu zachorowalności na nowotwory przewodu pokarmowego, w tym raka jelita grubego,
 - programy edukacyjne i profilaktyczne w zakresie opieki nad osobami zależnymi (w tym osobami starszymi po urazach, udarach, wymagających stałej opieki),
 - programy profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania i leczenia chorób psychicznych (w tym leczenie i przeciwdziałanie depresji).
- Wdrożenie programów podnoszenia jakości celem utrzymania akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz certyfikatów ISO.

- Doskonalenie standaryzowanej opieki zdrowotnej poprzez opracowanie i wdrożenie standardów postępowania klinicznego dla kluczowych procedur medycznych we wszystkich medycznych komórkach organizacyjnych.
- Aktualizacja norm zatrudnienia pielęgniarek zgodnie z wymaganiami w zakresie świadczeń gwarantowanych dostosowując oddziały szpitalne do ilości łóżek zgodnych ze wskaźnikiem obłożenia łóżek.

Tabela nr 40 Symulacja wartości kontraktów w latach 2019-2021

	Podstawowa Opieka Zdrowotna (Transport sanitarny)	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Poradnia okulistyczna)	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (MRI, SCY)	Leczenie szpitalne (Oddz. Gin –Poł.–Neonat) Diabetologia, Gastroenterologia i Chirurgia Onkologiczna od 2020)	Leczenie szpitalne (Chemiotera pia amb.)	Leczenie szpitalne (Teleradioterapia)	Leczenie szpitalne (Programy lekowe)	Leczenie szpitalne (SIEĆ) (ryczałt +odr. finans.)	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	Rehabilitacja lecnicza (Zakład rehabilitacji)	Profilaktyczne Programy Zdrowotne	Świadczenia odrębnie kontraktowane PET (od 2020 r.)	Świadczenia pielęgniacyjne i opiekuńcze (ZOL)	Razem
Symulacja kontraktu w 2019 r. (zł).	84 540,00	116 070,86	963 760,90	3 546 724,46	153 565,00	6 685 488,00	275 010,00	64 128 075,32	5 211 047,96	1 092 015,14	77 526,00	Brak kontraktu	1 247 561,86	83 581 385,50
Symulacja kontraktu w 2020 r.(zł)	88 767,00	121 874,41	2 023 897,89	5 143 982,68	161 243,25	9 438 336,00	288 760,50	67 334 479,09	5 471 600,36	1 146 615,90	81 402,30	5 602 656,00	1 309 939,95	98 213 555,32
Symulacja kontraktu w 2021 r.(zł)	93 205,35	127 968,13	2 125 092,78	5 401 181,81	169 305,41	11 781 043,20	303 198,53	70 701 203,04	5 745 180,38	1 203 946,69	85 472,42	5 882 788,80	1 375 436,95	104 995 023,48

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy kontraktów

Tabela nr 41 Symulacja przychodów z radioterapii 2019 – 2021

Stan obecny

Ilość pacjentów / m-c		Cena za cały cykl	Wartość miesięcznie
Razem	85		
Paliatywnych (60%)	51	2 812,00 zł	143 412,00 zł
Radykalnych (40%)	34	12 168,00 zł	413 712,00 zł
			557 124,00 zł
			6 685 488,00 zł

Po zgodzie NFZ na rozliczanie zaawansowanych radioterapii

Ilość pacjentów / m-c		Cena za cały cykl	Wartość miesięcznie
Razem	85		
Paliatywnych (60%)	51	2 812,00 zł	143 412,00 zł
Radykalnych (40%)	34		
w tym 80% 3D IMRT	27	17 252,00 zł	469 254,40 zł
w tym 20% radykalnych 3D	7	12 168,00 zł	82 742,40 zł
			695 408,80 zł
			8 344 905,60 zł

Po uruchomieniu trzeciego akceleratora (+ 20% - 30% pacjentów)

Ilość pacjentów / m-c		Cena za cały cykl	Wartość miesięcznie
Razem	120		
Paliatywnych (60%)	72	2 812,00 zł	202 464,00 zł
Radykalnych (40%)	48	12 168,00 zł	584 064,00 zł
			786 528,00 zł
			9 438 336,00 zł

Po uruchomieniu trzeciego akceleratora w roku 2021 – prognoza (+ 20% - 30% pacjentów) oraz uzyskaniu zgody NFZ na rozliczanie zaawansowanych radioterapii

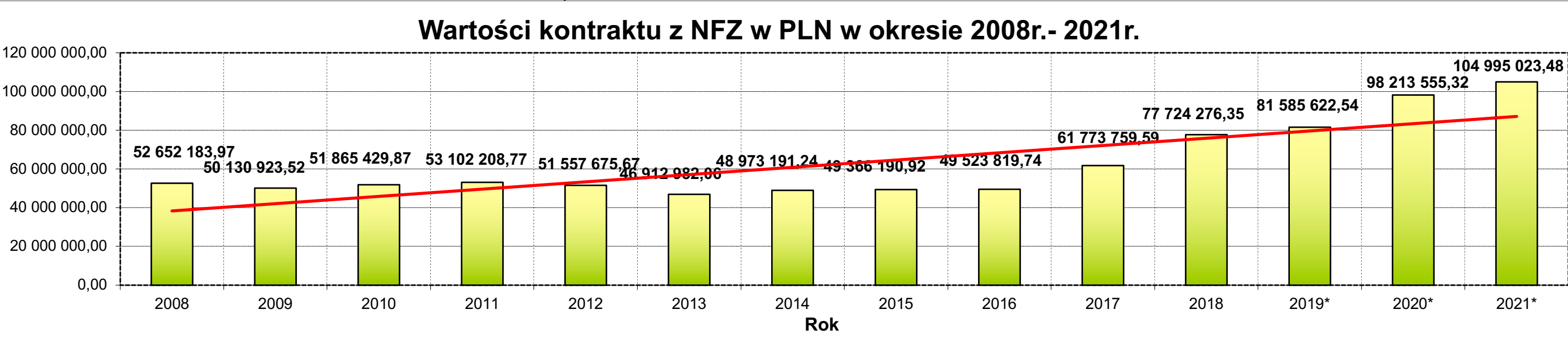
Ilość pacjentów / m-c		Cena za cały cykl	Wartość miesięcznie
Razem	120		
Paliatywnych (60%)	72	2 812,00 zł	202 464,00 zł
Radykalnych (40%)	48		
w tym 80% 3D IMRT	38	17 252,00 zł	662 476,80 zł
w tym 20% radykalnych 3D	10	12 168,00 zł	116 812,80 zł
Miesięcznie			981 753,60 zł
Rocznie (m-c *			11 781 043,20 zł

Tabela nr 42 Dynamika wzrostu kontraktu lata

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2020*	2021*
52 652 183,97	50 130 923,52	51 865 429,87	53 102 208,77	51 557 675,67	46 912 982,06	48 973 191,24	49 366 190,92	49 523 819,74	61 773 759,59	77 724 276,35	81 585 622,54	98 213 555,32	104 995 023,48
100%	95,21%	103,46%	102,38%	97,09%	90,99%	104,39%	100,80%	100,32%	124,74%	125,82%	104,97%	120,38%	106,90%
0%	-4,79%	3,46%	2,38%	-2,91%	-9,01%	4,39%	0,80%	0,32%	24,74%	25,82%	4,97%	20,38%	6,90%

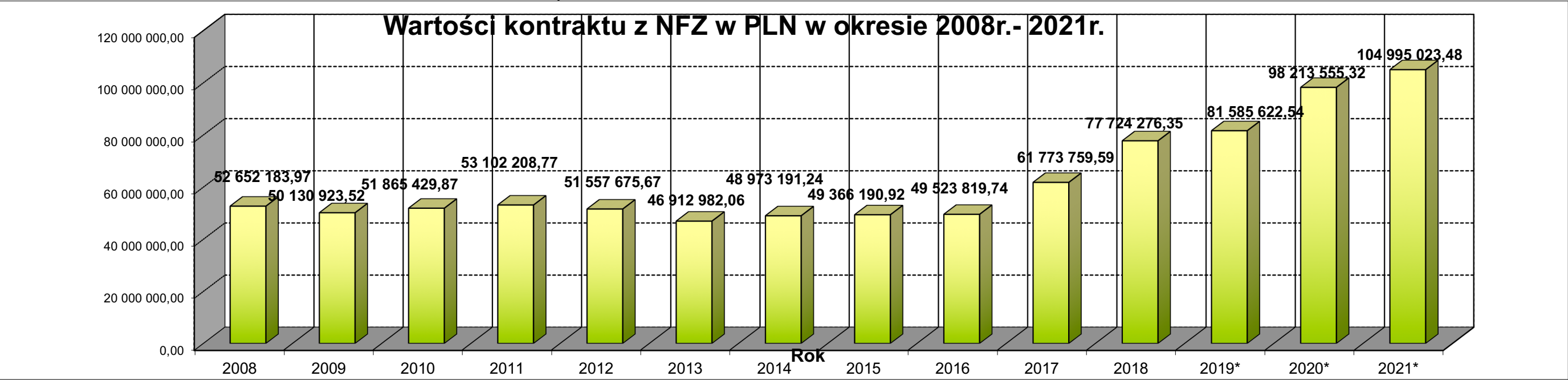
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 37 Wartości kontraktu NFZ w PLN w okresie 2008-2021



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 38 Wartości kontraktu z NFZ w PLN w okresie 2008-2021



Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 43 Powody wzrostu kontraktu od 2017-2019							
Zakres świadczeń [kod rodzaju umowy]	2017 61 renegotjacji i ugód	2018 84 renegotjacje i ugody	2019 54 renegotjacje i ugody	Powody wzrostu kontraktu			
	Wartość kontraktu	Wartość kontraktu	Wartość kontraktu stan na dzień 03.10.2019r.	nowe zakresy świadczeń	średnioroczne i coroczne renegotjacje kontraktu wraz z ugodami	wzrost wyceny świadczeń	wzrost z tytułu podwyżek
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna [02/1] Poradnia okulistyczna	1 781 613,60 zł	111 252,05 zł	96 725,72 zł	8 933 657,60 zł	2 887 778,56 zł	1 016 576,00 zł	6 751 534,87 zł
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna [02/2] SPECT CT, RM (od VII 2019r.)	1 122 698,90 zł	- zł	963 760,90 zł				
Leczenie szpitalne [03/1] Neonatologia i Poł.-Gin. (od XI 2017r.)	29 622 369,12 zł	3 963 271,24 zł	3 546 724,46 zł				
Leczenie szpitalne [03/3] Chemioterapia ambulatoryjna (od IV 2018)	2 339 175,00 zł	20 365,00 zł	153 565,00 zł				
Leczenie szpitalne [03/4] Radioterapia	4 224 722,00 zł	6 048 620,60 zł	4 689 725,04 zł				
Leczenie szpitalne [03/5] Programy lekowe (od IV 2018r.)	- zł	10 961,00 zł	275 010,00 zł				
Leczenie szpitalne [03/8] Sieć szpitalna - II stopień (od X 2017r.)	14 241 716,46 zł	60 707 670,88 zł	64 128 075,32 zł				
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień [04]	4 111 406,60 zł	4 674 898,18 zł	5 267 719,68 zł				
Rehabilitacja lecznicza [05] Poradnia i zakład rehabilitacji	3 199 615,91 zł	955 080,96 zł	1 092 015,14 zł				
Profilaktyczne programy zdrowotne [10]	65 790,00 zł	61 695,00 zł	77 526,00 zł				
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze [14/1]	1 064 652,00 zł	1 170 461,44 zł	1 072 459,36 zł				
Razem	61 773 759,59 zł	77 724 276,35 zł	81 363 306,62 zł				
Wzrost wartości kontraktu w odniesieniu do roku 2017	15 950 516,76 zł		X	45,60%	14,74%	5,19%	34,46%
	19 589 547,03 zł			100%			

* W październiku 2017r. powstała Sieć Szpitali. Do umowy 03/8 włączono:
- z umowy 03/1 oddziały: chirurgii ogólnej, onkologii klinicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób wewnętrznych, otorynolaryngologii, neurologii, pediatryczno-alerologiczny, udarowy
- z umowy 02/1 poradnie: chirurgii ogólnej, proktologiczną, chorób piersi, diabetologii, neurologii, preluksacji, chirurgii urazowo-ortopedycznej, onkologiczną, laryngologiczną
- z umowy 02/2 badania endoskopowe i TK
- z umowy 03/3 chemioterapię w tybie hospitalizacji i jednodniowym
- z umowy 5 oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej i oddział rehabilitacji neurologicznej

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela obrazuje zmiany wartości kontraktów od 2017 roku. Wartość umów z NFZ w roku 2019r. jest większa o 19 589 547,03 zł. w stosunku do wartości umów z 2017r. Powody wzrostu wartości kontraktu podzielono na 4 kategorie. Po pierwsze, w związku z rozpoczęciem realizacji nowych zakresów świadczeń wartość umów wzrosła o 8 933 657,60 zł. Po drugie kwoty przeznaczone na podwyżki dla lekarzy, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych w roku 2018 i 2019 były o 6 751 534,87 zł wyższe od tych wartości w 2017r. Po trzecie, w wyniku renegotjacji i umów wartość kontraktów wzrosła o 2 887 778,56 zł. Wzrost wyceny świadczeń objętych ryczałtem sieci PSZ w 2019r. wyniósł 3% co stanowi kwotę 1 016 576,00 zł.

4.3.2 W zakresie inwestycji

- Wykonanie pełnobrańowej inwentaryzacji budowlanej wskazanych zabudowań Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej; koszt: 370 000 zł.
- Wykonanie prac budowlanych związanych z realizacją rozpoczętej inwestycji pod nazwą Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej; Szacowany koszt: 80 000 000,00 zł
- W ramach przedmiotowego zadania zostanie zrealizowane:
 - nowoczesny "SOR" - SOR (w tym nocna i świąteczna pomoc NPL);
 - pracownia Brachyterapii;
 - OIOM;
 - oddziały łóżkowe;
 - blok operacyjny.
 - wykończony nowy obiekt zwiększy dostępność wyskoscjalistycznych procedur medycznych.
- Modernizacja istniejących Oddziałów pozwalająca na utworzenie Oddziału Diabetologii; koszt: 80 000 zł.
- Zmiana lokalizacji Oddziału Onkologicznego mająca na celu zwiększenie ilości hospitalizowanych pacjentów z 22 łózek do 40 łózek oraz spełnienie wymogów formalno-prawnych; koszt: 10 000 zł.
- Realizacja programu dostosowawczego w tym:
 - remont oddziału psychiatrycznego wraz z wyposażeniem; koszt 200 000 zł,
 - pediatria (śluza oraz modernizacja paneli z gazami medycznymi); koszt 50 000 zł.
- Modernizacja wind - przygotowanie dokumentacji technicznej (Trzy windy osobowe na ZCO); koszt 20 000 zł.
- Wybudowanie trzech wind osobowych w ZCO, realizacja łazienek dla niepełnosprawnych w ZCO (realizacja 3 lata, 50% PFRON) - maksymalnie do 2022; koszt 2 000 000 zł.
- Modernizacja klimatyzacji i wentylacji bloku operacyjnego; koszt 300 000 zł.
- Wykonanie rozbiórki budynku Apteki 2000; koszt 100 000 zł.
- Rozbudowa i modernizacja istniejących parkingów wraz z drogami dojazdowymi, w tym dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych; koszt: 500 000 zł.

- Modernizacja układów: instalacji pary, co i cwu (kotłownia) - nieekonomicznie w formie obecnej (ZCO+Kraśńskiego); koszt: 1 300 000 zł.
- Termomodernizacja (Oddział Psychiatryczny); koszt: 1 400 000 zł.
- Naprawa powierzchni dachowych (ZCO –pracownia hist-pat, obróbka blacharska Kraśńskiego); koszt: 100 000 zł.
- Naprawa wewnętrznych ciągów komunikacyjnych na Centralnym Bloku Operacyjnym; koszt: 10 000 zł.
- Modernizacja (wymiana) urządzeń chłodniczych w Kuchni Szpitalnej oraz sprzętu kuchennego; koszt: 210 000 zł.
- Modernizacja istniejącego systemu sygnalizacji ppoż. oraz rozbudowa systemu o brakujące kondygnacje i obiekty; koszt: 200 000 zł.
- Uruchomienie dodatkowej chłodni prosektorium; koszt: 8 000 zł.
- Wykonanie audytu energetycznego; koszt: 30 000 zł.
- Remont zewnętrznej klatki schodowej Pawilon G; koszt: 40 000 zł.
- Malowanie konstrukcji komina kotłowni; koszt: 10 000 zł.
- Zakup aparatury medycznej (aparaty do znieczulenia, defibrylatory, pompy infuzyjne, respiratory, materace przeciwoleżynowe, ssaki mobilne, łóżka szpitalne, wózki do przewożenia pacjentów, kardiomonitoring, endoskopy); koszt: 4 200 000 zł.

Tabela nr 44 Plan Inwestycyjny 2020 r. – 2022r.

L.p.	Wyszczególnienie	Wartość [zł]	Przeznaczenie	Źródła finansowania
1	Wykonanie prac budowlanych związanych z realizacją rozpoczętej inwestycji pod nazwą Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej.	10 000 000,00	W ramach przedmiotowego zadania zostanie zrealizowane: <ul style="list-style-type: none">• nowoczesny - SOR (w tym nocna i świąteczna pomoc NPL),• Pracownia Brachyterapii,• OIOM,• Oddziały łóżkowe,• Blok operacyjny,• wykonanie projektu.	Budżet Urzędu Miasta, Pozyskiwanie innych źródeł finansowania.
2	Wykonanie pełnobranżowej inwentaryzacji budowlanej wskazanych zabudowań Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej.	370 000,00	<ul style="list-style-type: none">• wykonanie pełnobranżowej inwentaryzacji budowlanej wskazanych zabudowań ZCO opracowanej w standardzie BIM,• ekspertyza stanu technicznego obiektu, ze szczególnym uwzględnieniem aktualnego stanu konstrukcji,• opracowanie audytu strategicznego dla zinwentaryzowanych zabudowań pod kątem wariantowych możliwości optymalnego wykorzystania wolnych przestrzeni.	Budżet Urzędu Miasta
3	Realizacja programu dostosowawczego.	200 000,00	<ul style="list-style-type: none">• remont Oddziału Psychiatrycznego wraz z wyposażeniem (ul. Krasińskiego 43).	Budżet Urzędu Miasta
4	Realizacja programu dostosowawczego.	50 000,00	<ul style="list-style-type: none">• remont Oddziału Pediatrii (śluza oraz modernizacja paneli z gazami medycznymi).	Budżet Urzędu Miasta
5	Rozbudowa i modernizacja istniejących parkingów.	500 000,00	<ul style="list-style-type: none">• rozbudowa i modernizacja istniejących parkingów wraz z drogami dojazdowymi, w tym dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych.	Budżet Urzędu Miasta
6	Wykonanie rozbiórki budynku Apteki 2000 oraz utworzenie miejsc parkingowych.	100 000,00	<ul style="list-style-type: none">• wykonanie rozbiórki budynku Apteki 2000,• utworzenie miejsc parkingowych .	Środki własne
7	Naprawa powierzchni dachowych ZCO.	100 000,00	<ul style="list-style-type: none">• naprawa powierzchni dachowych ZCO pracownia Histopatologiczna,• obróbki blacharskie ul. Krasińskiego 43.	Środki własne
8	Modernizacja (wymiana) urządzeń chłodniczych w Kuchni Szpitalnej oraz sprzętu kuchennego.	210 000,00	<ul style="list-style-type: none">• wymiana urządzeń chłodniczych,• wymiana sprzętu kuchennego.	Budżet Urzędu Miasta
9	Uruchomienie dodatkowej chłodni Prosektorium	8 000,00	<ul style="list-style-type: none">• zakup agregatu do chłodni Prosketorium.	Środki własne
10	Remont zewnętrznej klatki schodowej Pawilon G.	40 000,00	<ul style="list-style-type: none">• remont zewnętrznej klatki schodowej.	Środki własne
11	Modernizacja istniejącego systemu sygnalizacji ppoż. oraz rozbudowa systemu o brakujące kondygnacje i obiekty.	200 000,00	<ul style="list-style-type: none">• zaprojektowanie i rozbudowa systemu sygnalizacji pożarowej ZCO w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa pożarowego i dostosowania do aktualnych wymogów prawnych.	Budżet Urzędu Miasta
12	Likwidacja barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.	2 000 000,00	aktualizacja harmonogramu finansowo-rzeczowego do projektu budowlanego na ZCO, <ul style="list-style-type: none">• budowa trzech wind,• łazienki dla niepełnosprawnych.	Realizacja 3 lata (50% PFRON, 50% Budżet Urzędu Miasta)
13	Wdrożenie systemu kompleksowej informatyzacji ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.	2 500 000,00	<ul style="list-style-type: none">• zakup sprzętu komputerowego, serwerów wraz z urządzeniami peryferyjnymi,• zakup oprogramowania,• wykonanie projektu.	Budżet Urzędu Miasta
14	Wykonanie audytu energetycznego ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.	30 000,00	<ul style="list-style-type: none">• wykonanie audytu energetycznego jako element konieczny przy składaniu wniosków do projektów na termomodernizację.	Budżet Urzędu Miasta
15	Termomodernizacja Oddziału Psychiatrii (ul. Krasińskiego 43).	1 400 000,00	<ul style="list-style-type: none">• wykonanie projektu technicznego,• wymiana stolarki okiennej,• docieplenie i wykonanie nowej elewacji.	Budżet Urzędu Miasta (pożyczka NFOŚiGW)
16	Termomodernizacja w zakresie modernizacja układów: instalacji pary, co i cwu (kotłownia) - (ZCO+Krasińskiego).	2 000 000,00	<ul style="list-style-type: none">• wykonanie projektu technicznego,• modernizacja kotłowni modernizacja instalacji c.o.,• modernizacja instalacji wentylacji mechanicznej z zabudowa odzysku ciepła,• wymiana stolarki okiennej,• docieplenie i wykonanie nowej elewacji.	Budżet Urzędu Miasta (75% RPO, 25% Budżet Urzędu Miasta)
17	Zakup systemu HIS (hospital information system).	2 900 000,00	<ul style="list-style-type: none">• zakup oprogramowania medycznego do obsługi "części białej".	Budżet Urzędu Miasta

Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 45 Zakupy inwestycyjne

Zakupy inwestycyjne						
L.p.	Wyszczególnienie	Ilość [szt.]	Cena jednostkowa brutto [zł]	Wartość brutto [zł]	Przeznaczenie	Źródła finansowania
1.	Audiometr	1	16 200,00	16 200,00	Poradnia Medycyny Pracy	Dotacja podmiotu tworzącego
2.	Pompy infuzyjne	11	3 888,00	42 768,00	Blok operacyjny	Dotacja podmiotu tworzącego
		1	3 888,00	3 888,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	
		2	5 400,00	10 800,00	Oddział Onkologii Klinicznej	
		3	3 888,00	11 664,00	Oddział Chirurgii Ogólnej	
		6	5 400,00	32 400,00	Oddział Diabetologii	
3.	Stół operacyjny	1	200 000,00	200 000,00	Blok Operacyjny	Dotacja podmiotu tworzącego
4.	Lampa zabiegowa	1	8 278,00	8 278,00	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Dotacja podmiotu tworzącego
5.	Spirometr	1	8 640,00	8 640,00	Poradnia Medycyny Pracy	Dotacja podmiotu tworzącego
6.	Fotel laryngologiczny	2	9 720,00	19 440,00	Oddział oraz Poradnia Otorynolaryngologiczna	Dotacja podmiotu tworzącego
7.	Fotel ginekologiczny	1	16 686,00	16 686,00	Oddział Onkologii Klinicznej	Dotacja podmiotu tworzącego
8.	Fotel chemioterapii	4	7 050,00	28 200,00		
9.	Diatermia	1	38 804,00	38 804,00	Pracownia Endoskopii	Dotacja podmiotu tworzącego
		1	15 082,00	15 082,00	Oddział Otorynolaryngologiczny	
10.	Wózki inwalidzkie	5	9 288,00	46 440,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
11.	Wózek do przewożenia pacjenta W pozycji leżącej	2	8 640,00	17 280,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
12.	Kardiomonitor z jednostką	2	5 675,00	11 350,00	Oddział Diabetologii	Dotacja podmiotu tworzącego
		2	6 045,00	12 090,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	
		2	6 045,00	12 090,00	Oddział Onkologii Klinicznej	
		4	6 045,00	24 180,00	Oddział Chirurgii Ogólnej	
		4	6 045,00	24 180,00	Oddział Chirurgii Onkologicznej	
		6	6 045,00	36 270,00	Oddział Neurologii i Udarowy	
		2	6 045,00	12 090,00	Chirurgia Urazowo-Ortopedyczna	
		1	6 696,00	6 696,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	
13.	Centrala do kardiomonitorów	1	10 800,00	10 800,00	Oddział Chirurgii Ogólnej	Dotacja podmiotu tworzącego
		1	10 800,00	10 800,00	Oddział Chirurgii Onkologicznej	
		1	10 800,00	10 800,00	Oddział Neurologii i Udarowy	
14.	USG z Dopplerem	1	400 000,00	400 000,00	Oddział Neurologii	Środki Ministerstwa Zdrowia + 15% środki własne (Budżet Urzędu Miasta)
15.	Defibrylator	1	71 397,00	71 397,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
		1	28 048,00	28 048,00	Oddział Wewnętrzny	
		1	28 048,00	28 048,00	Oddział Otorynolaryngologiczny	
		1	28 048,00	28 048,00	Oddział Neurologii i Udarowy	
		1	28 048,00	28 048,00	Oddział Chirurgii Ogólnej	
		2	28 048,00	56 095,00	Blok Operacyjny	
		1	28 048,00	28 048,00	Anestezjologia i Intensywna Terapia	
16.	Aparat do znieczulenia	1	162 000,00	162 000,00	Blok Operacyjny	Dotacja podmiotu tworzącego
17.	Ssak elektryczny, próżniowy	2	6 318,00	12 636,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
18.	Perymetr	1	16 995,00	16 995,00	Poradnia Okulistyczna	Dotacja podmiotu tworzącego
19.	Wideogastroskop	1	150 876,00	150 876,00	Pracownia Endoskopii	Dotacja podmiotu tworzącego
20.	Wideokolonoskop	1	161 244,00	161 244,00	Pracownia Endoskopii	Dotacja podmiotu tworzącego
21.	Materace/koce do ogrzewania pacjenta	2	11 340,00	22 680,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
22.		8	11 340,00	90 720,00	Anestezjologia i Intensywna Terapia	
23.	Jednostki kontrolne do ogrzewania pacjenta	1	12 150,00	12 150,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
		3	12 150,00	36 450,00	Anestezjologia i Intensywna Terapia	
24.	Respirator transportowy	1	45 360,00	45 360,00	Anestezjologia i Intensywna Terapia	Dotacja podmiotu tworzącego
25.	Materace przeciw-odleżynowe	28	3 726,00	104 328,00	Oddziały Szpitala	Dotacja podmiotu tworzącego
26.	Urządzenie do monitorowania ciśnienia śródczaszkowego	1	23 760,00	23 760,00	Anestezjologia i Intensywna Terapia	Dotacja podmiotu tworzącego
27.	Holter EKG	3	7 315,00	21 945,00	Oddział Wewnętrzny	Dotacja podmiotu tworzącego
28.	Holter RR	3	3 260,00	9 780,00	Oddział Wewnętrzny	Dotacja podmiotu tworzącego
29.	Komputer do odczytu badań	1	1 000,00	1 000,00	Oddział Wewnętrzny	Dotacja podmiotu tworzącego
30.	Dofinansowanie w zakresie wyposażenia lub doposażenia Rehabilitacji Neurologicznej	1	690 000,00	69 000,00	Rehabilitacja Neurologiczna	Środki Ministerstwa Zdrowia + 15% środki własne (Budżet Urzędu Miasta)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Pionu Technicznego

Tabela nr 46 Inne środki trwałe nisko cenne						
Inne środki trwałe nisko cenne						
1.	Pulsoksymetr	3	2 560,00	7 680,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
		1	2 560,00	2 560,00	Oddział Otorynolaryngologiczny	
		1	2 560,00	2 560,00	Oddział Urazowo – Ortopedyczny	
		2	2 560,00	5 120,00	Oddział Diabetologii	
		1	2 560,00	2 560,00	Oddział Chirurgii Ogólnej	
		1	2 560,00	2 560,00	Blok Operacyjny	
		2	2 560,00	5 120,00	Anestezjologia i Intensywna Terapia	
2.	Ssaki elektryczne	1	2 106,00	2 106,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
		1	2 106,00	2 016,00	Oddział Otorynolaryngologiczny	
		4	2 106,00	8 424,00	Oddział wewnętrzny	
		1	2 106,00	2 106,00	Chirurgia Urazowo-Ortopedyczna	
		6	2 106,00	12 636,00	Oddział Neurologii i Udarowy	
3.	Kozetka / leżanka	2	790,00	1 580,00	Oddział Diabetologii	Dotacja podmiotu tworzącego
		1	500,00	500,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	
4.	Piła do cięcia gipsu	1	3 240,00	3 240,00	Chirurgia Urazowo – Ortopedyczna	Dotacja podmiotu tworzącego
5.	Lampa Laryngologiczna	2	1 674,00	3 100,00	Oddział Otorynolaryngologiczny oraz Poradnia	Dotacja podmiotu tworzącego
6.	Stanowisko do pobierania krwi	1	600,00	600,00	Oddział Psychiatryczny	Dotacja podmiotu tworzącego
7.	Zestaw narzędzi do porodu	3	1 373,00	4 119,00	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Dotacja podmiotu tworzącego
8.	Zestaw narzędzi do zabiegów ginekologicznych	3	3 580,00	10 740,00	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Dotacja podmiotu tworzącego
9.	Wózek opatrunkowy	1	4 900,00	4 900,00	Oddział Diabetologii	Dotacja podmiotu tworzącego
10.	Torba medyczna	1	507,00	507,00	Oddział Diabetologii	Dotacja podmiotu tworzącego
11.		1	600,00	600,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	
12.	Deska Ortopedyczna	1	1 485,00	1 485,00	Szpitalny Oddział Ratunkowy	Dotacja podmiotu tworzącego
13.	Materace przeciwodleżynowe (II stopnia)	83	1 275,00	105 825,00	Oddziały Szpitala	Dotacja podmiotu tworzącego
			SUMA	2 489 216,00 zł		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Pionu Technicznego

Tabela nr 47 Plan zadań inwestycyjnych ZCO na lata 2019-2022

Lp	Nazwa zadania inwestycyjnego	Szacunkowy koszt realizacji [zł]	Lata realizacji	Źródła finansowania [zł]	Redukcja kosztów	Wzrost przychodów	Efekt społeczny/ ekonomiczny
1	Wykonanie prac budowlanych związanych z realizacją rozpoczętej inwestycji pod nazwą Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej	100 000 000,00	2020 - 2023	1. Środki podmiotu tworzącego 2. Środki własne 3. Środki kredytowe 4. Środki zewnętrzne	Nie dotyczy	Możliwość negocjacji wyższych stawek z Narodowym Funduszem Zdrowia za świadczone usługi zdrowotne - efekt w chwili obecnej trudny do oszacowania	1. Poprawa jakości wykonywanych usług medycznych, 2. zwiększenie ilości i rozszerzenie zakresu wykonywanych zabiegów 3. Zmniejszenie czasu oczekiwania na zabiegi 4. Zmniejszenie ilości oczekujących, 5. Wzrost satysfakcji leczonych pacjentów poprzez zwiększenie komfortu ich leczenia, 6. Poprawa efektywności wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego,
2	Wykonanie pełnobrańowej inwentaryzacji budowlanej wskazanych zabudowań Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej	370 000,00	2020	100 % dotacja podmiotu tworzącego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wykończenie inwestycji pod nazwą budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii
3	Realizacja programu dostosowawczego. Remont Oddziału Psychiatrycznego wraz z wyposażeniem (ul. Krasińskiego 43)	200 000,00	2020	Dotacja podmiotu tworzącego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	1. Dostosowanie pomieszczeń do obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.03. 2019 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej /Dz.U. Poz.959/. 2. Poprawa jakości wykonywanych usług medycznych, 3. Satysfakcja leczonych pacjentów z komfortu ich leczenia, 4. Określenie kosztów planowanych robót budowlanych, 5. Podniesienie standardu pracy personelu, 6. Wyższa jakość wykonanych procedur co wpływa na wzrost satysfakcji pacjenta
4	Oddział Pediatrii (śluza oraz modernizacja paneli z gazami medycznymi) realizacja programu dostosowawczego	50 000,00	2020	Dotacja podmiotu tworzącego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Dostosowanie Oddziału Pediatrii do wymogów sanitarno-epidemiologicznych
5	Rozbudowa i modernizacja istniejących parkingów	500 000,00	2020	Dotacja podmiotu tworzącego	Efekt redukcji kosztów trudny do oszacowania	Nie dotyczy	Zwiększenie dostępności dla pacjentów
6	Wykonanie rozbiórki budynku Apteki 2000 oraz utworzenie miejsc parkingowych	100 000,00	2020	Środki własne	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Zwiększenie dostępności i miejsc postojowych dla pacjentów i pracowników
7	Naprawa powierzchni dachowych ZCO	100 000,00	2019	Środki własne	Efekt redukcji kosztów trudny do oszacowania	Nie dotyczy	1. Naprawa powierzchni dachowych ZCO pracownia Histopatologiczna 2. Obróbki blacharskie ul. Krasińskiego 43
8	Modernizacja (wymiana) urządzeń chłodniczych w Kuchni Szpitalnej oraz sprzętu kuchennego	210 000,00	2019-2020	Dotacja podmiotu tworzącego Środki własne	Nie dotyczy	Nie dotyczy	1. Zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych 2. Zwiększenie bezpieczeństwa pracowników
9	Uruchomienie dodatkowej chłodni Prosektorium	8 000,00	2019	Środki własne	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Zakup agregatu do chłodni Prosektorium.
10	Remont zewnętrznej klatki schodowej Pawilon G	40 000,00	2020	Środki własne	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i pracowników
11	Modernizacja istniejącego systemu sygnalizacji ppoż. oraz rozbudowa systemu o brakujące kondygnacje i obiekty.	200000	2019	Dotacja podmiotu tworzącego	Efekt redukcji kosztów trudny do oszacowania	Nie dotyczy	1. Podniesienia poziomu bezpieczeństwa pożarowego 2. Dostosowanie do aktualnych wymogów prawnych.

Lp	Nazwa zadania inwestycyjnego	Szacunkowy koszt realizacji [zł]	Lata realizacji	Źródła finansowania [zł]	Redukcja kosztów	Wzrost przychodów	Efekt społeczny/ ekonomiczny
12	Likwidacja barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej - Aktualizacja harmonogramu finansowo-rzeczowego do projektu budowlanego na ZCO - budowa trzech wind,- budowa łazienek dla niepełnosprawnych	2 000 000,00	2020-2023	1. Środki podmiotu tworzącego 2. Środki własne 3. Środki kredytowe 4. Środki PFRON 50%	Zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych wind – efekt finansowy w chwili obecnej trudny do oszacowania	Nie dotyczy	Likwidacja barier architektonicznych
13	Wdrożenie systemu kompleksowej informatyzacji ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	2 500 000,00	2019 - 2020	- 100% dotacja podmiotu tworzącego	Efekt redukcji kosztów trudny do oszacowania ze względu na szeroki zakres oddziaływania projektu inwestycyjnego	Nie dotyczy	1. Właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej, 2. Stały przepływ informacji pomiędzy wszystkimi działami medycznymi, 3. Standaryzacja procedur obiegu dokumentów i informacji, 4. Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa przechowywania danych, 5. Bezpieczna i efektywna archiwizacja danych medycznych i administracyjnych
14	Wykonanie audytu energetycznego ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	30 000,00	2019	Dotacja podmiotu tworzącego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wykonanie audytu energetycznego jako element konieczny przy składaniu wniosków do projektów na termomodernizację.
15	Poprawa właściwości energetycznych budynku Termomodernizacja (ul. Krasińskiego 43) w zakresie: wykonanie projektu technicznego, wymiana stolarki okiennej, docieplenie i wykonanie nowej elewacji.	1 400 000,00	2020	1. Środki EFRR /infoigw/ 2. Środki kredytowe 3. Dotacja podmiotu tworzącego	Planowany efekt finansowy zostanie określony na podstawie audytu energetycznego	Nie dotyczy	Zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych
16	Poprawa właściwości energetycznych budynku Termomodernizacja (ul. Szpitalna 13) w zakresie: modernizacja kotłowni, modernizacja instalacji c.o., modernizacja instalacji wentylacji mechanicznej z zabudowa odzysku ciepła, wymiana stolarki okiennej docieplenie i wykonanie nowej elewacji	2 000 000,00	2020	1. Środki RPO 2. Środki kredytowe 3. Dotacja podmiotu tworzącego	Planowany efekt finansowy zostanie określony na podstawie audytu energetycznego	Nie dotyczy	1. Zmniejszenie emisji zanieczyszczeń do atmosfery w zakresie: pyłu, SO2 , NO2, CO, CO2, b-a-p, 2. Zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych
17	Zakup systemu HIS (hospital information system)	2 900 000,00	2019-2020	1. Środki kredytowe 2. Dotacja podmiotu tworzącego 3. Środki własne	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Zakup oprogramowania medycznego do obsługi "części białej".

Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 48 Harmonogram zadań inwestycyjnych na lata 2019-2022

L.p.	Nazwa zadania	Razem	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022r.
1	Wykonanie prac budowlanych związanych z realizacją rozpoczętej inwestycji pod nazwą Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej	100 000 000,00	0	35 000 000,00	35 000 000,00	30 000 000,00
2	Wykonanie pełnobranżowej inwentaryzacji budowlanej wskazanych zabudowań Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej	370 000,00	0	370 000,00	0	0
3	Realizacja programu dostosowawczego - remont Oddziału Psychiatrycznego wraz z wyposażeniem (ul. Krasińskiego 43)	200 000,00	200 000,00	0	0	0
4	Realizacja programu dostosowawczego - Oddział Pediatrii (śluza oraz gazy medyczne)	50 000,00	50 000,00	0	0	0
5	Rozbudowa i modernizacja istniejących parkingów	500 000,00	0	500 000,00	0	0
6	Wykonanie rozbiórki budynku Apteki 2000 oraz utworzenie miejsc parkingowych	100 000,00	0	100 000,00	0	0
7	Naprawa powierzchni dachowych ZCO	100 000,00	50 000,00	50 000,00	0	0
8	Modernizacja (wymiana) urządzeń chłodniczych w Kuchni Szpitalnej oraz sprzętu kuchennego	210 000,00	100 000,00	110 000,00	0	0
9	Uruchomienie dodatkowej chłodni Prosektorium	8 000,00	8 000,00	0	0	0
10	Remont zewnętrznej klatki schodowej Pawilon G	40 000,00	0	40 000,00	0	0
11	Modernizacja istniejącego systemu sygnalizacji ppoż. oraz rozbudowa systemu o brakujące kondygnacje i obiekty.	200 000,00	200 000,00	0	0	0
12	Likwidacja barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w ZCO - budowa trzech wind, łazienki dla niepełnosprawnych.	2 010 000,00	0	670 000,00	670 000,00	670 000,00
13	Wdrożenie systemu kompleksowej informatyzacji ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	2 500 000,00	100 000,00	733 333,00	833 333,00	833 333,00
14	Wykonanie audytu energetycznego ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	30 000,00	30 000,00	0	0	0
15	Termomodernizacja Oddziału Psychiatrii (ul. Krasińskiego 43)	1 400 000,00	0	1 400 000,00	0	0
16	Termomodernizacja w zakresie modernizacja układów: instalacji pary, co i cwu (kotłownia) - (ZCO+Krasińskiego)	2 000 000,00	0	2 000 000,00	0	0
17	Zakup systemu HIS (hospital information system)	2 900 000,00	0	2 900 000,00	0	0

Źródło: opracowanie własne

4.3.3 W zakresie organizacyjnym

- Utworzenie komórki odpowiedzialnej za ład organizacyjny w ZCO.
- Opracowanie i wdrożenie nowej struktury organizacyjnej.
- Opracowanie nowego regulaminu organizacyjnego.
- Aktualizacja jednolitego rzeczowego wykazu akt, zawierającego klasyfikację oraz kwalifikacje dokumentacji.
- Opracowanie Kodeksu Postępowania Etycznego oraz aktualizacja składu Komisji Etycznej.
- Założenie Centralnego Rejestru Umów zawieranych przez ZCO.
- Usprawnienie obiegu dokumentów, prawidłowej komunikacji oraz wyeliminowanie dublowania korespondencji.
- Utworzenie Biuletynu Informacji Publicznej, spełniającego wszystkie standardy i wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa, przede wszystkim ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz w Rozporządzeniu MSWiA w sprawie BIP. Zgodnie z zaleceniem Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach z dnia 8 lutego 2017 r., które nie zostało zrealizowane, ZCO powinno mieć własną stronę Biuletynu Informacji Publicznej, gdzie umieszczane będą informacje podlegające udostępnianiu w tej drodze.
- Wzmocnienie struktury zespołu jakości poprzez zaangażowanie osób odpowiedzialnych za jakość w szpitalu, usprawnienie współpracy.
- Ponowne powołanie Pełnomocnika ds. Jakości.
- Dokonanie przeglądu oraz aktualizacji istniejących procedur, standardów, instrukcji jakościowych. Wdrożenie elektronicznego rejestru procedur, standardów, instrukcji jakościowych, co pozwoli na efektywne monitorowanie bieżącego stanu procedur oraz kontrolowanie niezbędnych zmian.
- Stworzenie jednolitego elektronicznego rejestru obowiązujących w szpitalu formularzy i druków, co poprawi efektywność i jakość pracy, umożliwi monitorowanie druków, ich zapotrzebowania miesięcznego na oddziały, co ma także przełożenie na kwestie finansowe szpitala.
- Wypracowanie i wdrożenie efektywnych działań dotyczących prowadzenia analiz jakościowych. Mowa tutaj o rozwiązaniach systemowych oraz polegających na współpracy z oddziałami (przekazywanie informacji, analizowanie przypadków

medycznych). Posiadanie wypracowanych rozwiązań pozwoli na efektywną pracę, spełnienie wymagań akredytacyjnych pod względem posiadania merytorycznych, medycznych wniosków z przeprowadzonych analiz.

- Utworzenie Działu Logistyki, którego istotą będzie realizacja rocznych zapotrzebowań składanych przez poszczególne komórki organizacyjne ZCO na zakup materiałów i środków zużywalnych oraz urządzeń i środków trwałych niezbędnych do prowadzenia przez nie prawidłowej działalności.
 - Wyodrębnienie ze struktury Działu Zarządzania controlingu kosztów w celu wzmocnienia nadzoru nad polityką kosztów Szpitala.
 - Odzyskanie przez Szpital płynności finansowej.
 - Zmiana centr kosztowych na centra zyskowe.
 - Utworzenie Działu monitorowania i rozliczeń świadczeń zdrowotnych, celem wzmocnienia kontroli merytorycznej i finansowej rozliczanych świadczeń, co będzie miało wpływ na zwiększenie przychodów.
 - Wzmocnienie kadrowe Działu Zamówień Publicznych w celu poprawy efektywności pracy działu oraz wzmocnienia nadzoru nad udzielanymi zamówieniami publicznymi.
 - Stworzenie Regulaminu postępowania w sprawie udzielenia zamówień publicznych oraz Regulaminu postępowania w sprawach udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 Euro, a także wprowadzenie odrębnych reguł przeprowadzania postępowania w sprawach udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne w formie konkursu.
 - Wzmocnienie kontroli na etapie wszczynania postępowań o udzielenie zamówienia publicznego poprzez wprowadzenie wniosków o uruchomienie postępowania. Wzory wniosków zostaną wprowadzone Regulaminem zamówień publicznych.
 - Wprowadzenie elektronicznego Rejestru udzielanych postępowań, co usprawni pozyskiwanie informacji o przeprowadzonych postępowaniach.
 - Utworzenie Ośrodka Badawczo – Rozwojowego, w celu inicjowania i koordynacji działań związanych z badaniami klinicznymi, eksperymentami medycznymi oraz projektami badawczymi.
 - Podjęcie działań w zakresie realizacji projektów dofinansowanych z funduszy Unii Europejskiej.

- Utworzenie Działu IT do zadań którego będzie należało zapewnienie ciągłości pracy systemów informatycznych, koordynacja zasobów oraz komunikacja z firmą zewnętrzną.
- Wdrożenie procedury likwidacji szkód w ZCO, tj. sporządzanie raportów szkodowych, zgłaszanie szkód do ubezpieczyciela, szkolenia pracowników w zakresie zawartych umów ubezpieczenia oraz w zakresie obsługi szkód.

Tabela nr 49 Cele i zadania ZCO na lata 2019 – 2021

L.P	Cele	Najważniejsze zadania służące osiągnięciu celu	Czynniki ryzyka i opisy zagrożeń	Status realizacji celu (osiągnięty/nieosiągnięty*)
1.	Restrukturyzacja finansowa	1. Odzyskanie płynności finansowej, 2. Podwyższenie poziomu wartości kontraktu z NFZ	1. Zobowiązania wynikające z inwestycji dotyczącej budowy ZCO, 2. Zmniejszenie świadczonych usług medycznych, brak kadry medycznej i wyposażenia spełniającego wymagania NFZ	W trakcie
2.	Skuteczne dochodzenie przeterminowanych należności	1. Realizacja procesów ponagłań dotyczących procesów należności, 2. Dochodzenie należności na drodze sądowej	1. Brak monitorowania procesu w zakresie przeterminowanych należności, 2. Braki kadrowe, 3. Brak wsparcia ze strony Kancelarii prawnej	W trakcie
3.	Terminowość przekazywania sprawozdań do instytucji zewnętrznych wymaganych przepisami prawa	1. Stworzenie harmonogramu terminów sprawozdawczych, 2. Bieżący nadzór nad realizacją harmonogramu	1. Braki kadrowe, 2. Zbyt krótkie terminy składania sprawozdań	W trakcie
4.	Zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych w poszczególnych obszarach działalności Szpitala	1. Analiza zatrudnienia zapewniająca adekwatne określenie potrzeb kadrowych, 2. Efektywne planowanie zatrudnienia	1. Nieefektywne planowanie zatrudnienia	W trakcie
5.	Poprawa jakości i dostępności usług medycznych	1. Wdrożenie i utrzymanie programów profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych (Program wykrywania raka piersi, raka jelita grubego, program S.O.S RAK, 2. Zapobieganie wynaczinieniom cytostatyków – edukacja personelu, wyposażenie w odpowiedni sprzęt medyczny	1. Brak zainteresowanych pacjentów programami, nieskuteczny marketing i promocja programów, 2. Brak środków finansowych na wyposażenie w odpowiedni sprzęt medyczny, brak efektywnej edukacji	W trakcie
6.	Doposażenie ZCO w sprzęt medyczny	1. Doposażenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej	1. Brak środków finansowych, brak skuteczności w zakresie pozyskiwania środków z dotacji zewnętrznych	W trakcie
7.	Modernizacja infrastruktury budowlanej	1. Modernizacja i adaptacja pomieszczeń części RTG ZDO	1. Brak środków finansowych, 2. Brak skuteczności w zakresie pozyskiwania środków z dotacji zewnętrznych, 3. Braki personelu, 4. Dezorganizacja pracy komórek organizacyjnych	W trakcie
8.	Zmniejszenie ilości awarii sprzętu będącego w zasobach ZCO (sprzęt medyczny, komputery sprzęt technicznych)	1. Zgodne z zaleceniami producenta serwisowanie sprzętu, 2. Prawidłowa obsługa sprzętu przez użytkowników, 3. Szkolenia w zakresie obsługi sprzętu, 4. Bieżący monitoring ryzyk związanych z awaryjnością	1. Nieprawidłowa obsługa sprzętu, 2. Brak systematycznego serwisowania sprzętu, 3. Braki kadrowe, 4. Braki finansowe	
9.	Usprawnienie procesu w zakresie bieżącego monitoringu wewnętrznych uregulowań Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością	1. Analiza zgodności zapisów w odniesieniu do przepisów prawa, 2. Kontrola w zakresie dokonywanych zmian, 3. Zapewnienie dostępności aktualnych procedur	1. Braki kadrowe	W trakcie
10.	Zmniejszenie ilości pytań na etapie postępowań przetargowych	1. Rzetelne opracowanie postępowań przetargowych, 2. Edukacja pracowników, 3. Zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych	1. Brak rzetelnego i merytorycznego opracowania postępowań przetargowych, 2. Niewystarczająca edukacja w tym zakresie, 3. Brak środków finansowych na zatrudnienie personelu	W trakcie
11.	Zmniejszenie poziomu wypadkowości w ZCO (BHP/ Zakażenia)	1. Edukacja personelu szpitala na etapie zatrudnienia, 2. Cykliczna edukacja pracowników zatrudnionych w ZCO, 3. Prowadzenie monitorowania proaktywnego, 4. Nadzór nad poziomem odchyleń od zachowań zgodnych z BHP	1. Brak wystarczającej kadry, 2. Brak prowadzenia monitorowania proaktywnego, 3. Brak przestrzegania zasad BHP przez pracowników, 4. Inne awarie	W trakcie
12.	Zwiększenie świadomości i wiedzy pracowników ZCO w zakresie tematyki ochrony danych osobowych	1. Szkolenia pracownicze na etapie zatrudnienia, 2. Szkolenia pracownicze w wyniku zmian stanowisk pracy	1. Absencja osób podlegających szkoleniu, 2. Braki kadrowe	W trakcie

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowanie

Wstępna analiza potwierdziła, iż Szpital posiada potencjał umożliwiający skuteczne przeprowadzenie programu naprawczego z uwzględnieniem uwarunkowań prawnych, ekonomicznych, technicznych i społecznych.

W efekcie przeprowadzonej restrukturyzacji w ZCO powstaną nowe możliwości rozwoju, przy zachowaniu maksymalnej elastyczności stosowanych narzędzi rynkowych wraz z przestrzeganiem reżimu efektywności finansowej.

Wprowadzanie zmian w zarządzaniu jest niezwykle sztuką, mówi się nawet o „**zarządzaniu zmianą**”. Umiejętność wykorzystania możliwości Szpitala, w celu pozyskiwania środków finansowych zewnętrznych jak i wewnętrznych oraz postawienie na pracę zespołową to podstawy sprawnego, racjonalnego zarządzania.

Zarząd Szpitala musi być liderem przekształceń, promotorem kadry, inicjatorem i moderatorem zmian, często w sposobie myślenia i podejścia tzw. filozofii pracy. Musi stawiać, na jakość i nie bać się trudnych, często radykalnych rozwiązań ograniczających koszty funkcjonowania Szpitala.

Program restrukturyzacji finansowej Szpitala ma na celu poprawę płynności, wypłacalności i panowania nad kosztami. Wewnętrzne działania strukturalne stanowiąc będą wsparcie dla restrukturyzacji finansowej. W celu osiągnięcia bezpieczeństwa finansowego ZCO, konieczne będzie też wykorzystanie czynnika ludzkiego. „Uwarunkowania społeczne”, obejmować będą przede wszystkim efektywne zarządzanie personelem w tym identyfikację załogi z celami i misją Szpitala. Prowadzenie umiejętnej i otwartej polityki współdecydowania z kadrą kierowniczą zarówno medyczną jak i administracyjną.

Ważnym aspektem będzie wsparcie Podmiotu Tworzącego, Rady Miasta, Rady Społecznej, Władz Miasta oraz szeroko rozumianej Strony Społecznej. Efektywna współpraca da gwarancję wdrożenia trudnego programu naprawczego na zasadzie ewolucji a nie rewolucji w myśl słów” ...nic o Nas bez Nas...”

Następne działania wynikające z Programu Naprawczego na lata 2019-2021 w dużej mierze oparte będą na zasadach tzw. „**uwarunkowania organizacyjnego**” w wyniku, których zostanie stworzony racjonalny ład korporacyjny. Zbudowanie w przyszłości takiej organizacji zakładu, aby jego poszczególne komórki organizacyjne zaczęły ze sobą współpracować, a nie dublować wysiłku ludzkiego, finansowego oraz

społecznego wręcz przeciwnie mają się wzajemnie uzupełniać by spowodować stały rozwój jednostki.

Do realizacji „uwarunkowań organizacyjnych” zastosuje się:

- Zarządzanie informacją (np. utworzenie kompleksowej bazy danych i zintegrowanego systemu przepływu informacji).
- Zarządzanie jakością świadczonych usług medycznych poprzez doskonalenie oraz wdrażanie nowych procedur pozwalających na kontynuację certyfikacji ISO oraz akredytacji.
- Zarządzanie organizacyjno–prawne.

Stan faktyczny na 30.06.2019r Zagłębiowskiego Centrum Onkologii im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej nie odbiega od zauważalnych ogólnopolskich trendów, pogłębiającego się kryzysu nie tylko publicznych jednostek, ale także niepublicznych w zakresie leczenia stacjonarnego jak i ambulatoryjnego. Potwierdzeniem obecnego stanu opieki zdrowotnej w Polsce jest opublikowany we wrześniu 2019r. „Raport z badania sytuacji finansowej szpitali powiatowych – Szklarska Poręba” w okresie od 2015r. – czerwca 2019r przedstawionej w oparciu o ankiety opracowany przez Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych i Związek Powiatów Polskich, który obrazuje wszystkie problemy zarówno- finansowe, kadrowe i społeczne.

Konsekwencją ww. problemów jest również wprowadzenie zmian w Ustawie o zamówieniach publicznych w wyniku art. 142 ust. 5 nowelizacja z dnia 19.10.2014 mówiąca, o tym, że umowy zawarte na ponad 12 miesięcy muszą zawierać:

- Postanowienia o zasadach wprowadzenia zmian w wysokości wynagrodzenia w przypadku zmian VAT;
- Wysokość minimalnego wynagrodzenia;
- Zasad podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym lub społecznym o ile będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia;
- W styczniu tego roku dodano punkt dotyczący pracowniczych planów kapitałowych.

Drugą przyczyną są:

- zmiany przepisów dotyczących minimalnego wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia (stopa bazowa podniesiona z 3900,00 do 4200,00 wyżej wymienione skutki finansowe nie są pokryte przez Płatnika, którym jest NFZ).

Trzecią przyczyną są:

- Wszystkie porozumienia ze stroną społeczną podpisane przez Ministerstwo Zdrowia bez pokrycia źródeł finansowania.

Rosnąca dynamika zachodzących zmian wymusza na zarządzających zakładami ochrony zdrowia oraz samorządach terytorialnych szybkie dostosowanie się do panujących reguł, które kształtuje rynek usług zdrowotnych.

Spis tabel

Tabela nr 1 Struktura oddziałów w zakresie specjalności zabiegowych:	11
Tabela nr 2 Struktura oddziałów w zakresie specjalności zachowawczych:	12
Tabela nr 3 Koszt stanowiska pracy administracji technicznej na dzień 31.03.2019 r.	16
Tabela nr 4 Koszt stanowiska pracy w Administracji Zarządczej na dzień 31.03.2019 r. ..	24
Tabela nr 5 Koszt stanowiska pracy w Dziale Finansowo – Księgowym na dzień 31.03.2019 r.	26
Tabela nr 6 Koszt stanowiska pracy administracji medycznej na dzień 31.03.2019 r.	33
Tabela nr 7 ZOL kontrakt NFZ 2014- X 2019 (bez podwyżek dla pielęgniarek)	43
Tabela nr 8 Zestawienie wartości kontraktów z NFZ w latach 2008-2019	61
Tabela nr 9 Kontrakty z NFZ i – XII 2019 r.	62
Tabela nr 10 Wskaźniki obrazujące ilość udzielonych porad lata 2014 do III.2019	63
Tabela nr 11 Ruch chorych w latach 2014-2018.	64
Tabela nr 12 Wskaźniki obrazujące ruch chorych za okres I-VII 2019 r.	65
Tabela nr 13 Analiza działalności oddziałów szpitala styczeń - lipiec 2019	66
Tabela nr 14 Liczba porad z podziałem na poradnie w okresie styczeń-lipiec 2019 r.	67
Tabela nr 15 Koszty obsługi prawnej w okresie 2014 – marzec 2019 r.	70
Tabela nr 16 Koszty brutto usługi ochrony mienia w Zagłębiowskim Centrum Onkologii w okresie styczeń 2014 - marzec 2019.	74
Tabela nr 17 Koszty brutto w okresie 2014 – marzec 2019 r.	76
Tabela nr 18 Koszty świadczenia usługi prania w okresie stycznia 2014- marca 2019	77
Tabela nr 19 Koszty pozostałych usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne	78
Tabela nr 20 Średnio - roczne zatrudnienie (osobowe) wraz z dynamiką	79
Tabela nr 21 Zatrudnienia personelu wg. gr zawodowych	80
Tabela nr 22 Struktura pracowników wg wieku na dzień 30.06.2019 r.	81
Tabela nr 23 Struktura zatrudnienia według poziomu wykształcenia na dzień 30.06.2019 r.	81
Tabela nr 24 Analiza norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na dzień 31.03.2019 r.	83
Tabela nr 25 Struktura aktywów za lata 1999-2018, Tabela nr 26 Struktura pasywów za lata 1999-2018, Tabela nr 27 Majątek trwały i kapitał własny za lata 1999-2018	113
.....	113
Tabela nr 28 Opis metodologii obliczania wskaźników	125
Tabela nr 29 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących wraz z czasem oczekiwania - 2018 r. – tryb pilny oraz tryb stabilny	150

Tabela nr 30 Ugody za 2018.....	155
Tabela nr 31 Wykonanie kontraktu w poradniach w 2018 roku	157
Tabela nr 32 Realizacja kontraktu za I półrocze 2019	160
Tabela nr 33 Realizacja kontraktu wg umów I-VI 2019	161
Tabela nr 34 Bilans 2018-2021	164
Tabela nr 35 Rachunek zysków i strat prezentujący zmiany kondycji finansowej Szpitala na skutek podejmowanych działań restrukturyzacyjnych	166
Tabela nr 36 Rachunek przepływów pieniężnych.....	168
Tabela nr 37 Podsumowanie wyników oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2018-2021	169
Tabela nr 38 Wyniki finansowe za lata 2017-2021	171
Tabela nr 39 Lista projektów, do których przystępuje/zamierza przystąpić ZCO w Dąbrowie Górniczej w 2019/2020 roku	174
Tabela nr 40 Symulacja wartości kontraktów w latach 2019-2021.....	185
Tabela nr 41 Symulacja przychodów z radioterapii 2019 – 2021	186
Tabela nr 42 Dynamika wzrostu kontraktu lata.....	188
Tabela nr 43 Powody wzrostu kontraktu od 2017-2019.....	189
Tabela nr 44 Plan Inwestycyjny 2020 r. – 2022r.....	192
Tabela nr 45 Zakupy inwestycyjne.....	193
Tabela nr 46 Inne środki trwałe nisko cenne	194
Tabela nr 47 Plan zadań inwestycyjnych ZCO na lata 2019-2022.....	195
Tabela nr 48 Harmonogram zadań inwestycyjnych na lata 2019-2022	197
Tabela nr 49 Cele i zadania ZCO na lata 2019 – 2021	200

Spis wykresów

Wykres nr 1 - ZOL – Wartość kontraktu z NFZ w latach 2014 – X 2019	44
Wykres nr 2 Wartości kontraktu z NFZ w PLN w okresie 2008r.- VIII 2019 r.	61
Wykres nr 3 Wartości kontraktu z NFZ w PLN w okresie 2008r. – VIII 2019 r.....	62
Wykres nr 3 Struktura rzeczowych aktywów trwałych za lata 1999-2018 (1)	86
Wykres nr 4 Struktura rzeczowych aktywów trwałych za lata 1999-2018 (2)	86
Wykres nr 5 Struktura rzeczowych aktywów trwałych za lata 1999-2018 (3)	87
Wykres nr 6 Przychody ogółem za lata 1999 - 2018	118
Wykres nr 7 Koszty ogółem za lata 1999-2018	118
Wykres nr 8 Struktura kosztów rodzajowych	120
Wykres nr 9 Koszty według rodzaju	120
Wykres nr 10 Struktura kapitału i majątku	127
Wykres nr 11 Zastosowanie kapitałów	128
Wykres nr 12 Ogólna sytuacja	129
Wykres nr 13 Płynność finansowa	132
Wykres nr 14 Wskaźnik kapitału pracującego	132
Wykres nr 15 Cykl należności i zapasów	133
Wykres nr 16 Okres płatności zobowiązań oraz ściągalność należności	133
Wykres nr 17 Cykl środków pieniężnych	134
Wykres nr 18 Ogólne zadłużenia	135
Wykres nr 19 Zadłużenie kapitału własnego	136
Wykres nr 20 Zadłużenie majątku	138
Wykres nr 21 Obrotowość majątku	139
Wykres nr 22 Zaangażowanie majątku	141
Wykres nr 23 Wskaźnik kontroli kosztów	141
Wykres nr 24 Aktywność gospodarcza w oparciu o koszty	142
Wykres nr 25 wydajność pracy jednego zatrudnionego	143

Wykres nr 26 Rentowność	145
Wykres nr 27 Rentowność majątku	146
Wykres nr 28 wskaźnik dźwigni finansowej, Wykres nr 29 Rentowność jednego pracującego	147
Wykres nr 30 Porównanie wartości kontraktów szpitali w otoczeniu ZCO w latach 2017- 2018	148
Wykres nr 31 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących wraz z czasem oczekiwania - 2018 r. - tryb stabilny	151
Wykres nr 32 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących - 2018 r. - tryb stabilny	152
Wykres nr 33 Średniomiesięczny czas oczekiwania pacjentów - 2018 r. tryb stabilny ..	153
Wykres nr 34 Średniomiesięczna liczba pacjentów oczekujących – porównanie i kwartałów 2018 oraz 2019	154
Wykres nr 35 Średniomiesięczny czas oczekiwania pacjentów – porównanie i kwartałów 2018 oraz 2019.	162
Wykres nr 36 Rachunek zysków i strat	167
Wykres nr 37 Wartości kontraktu NFZ w PLN w okresie 2008-2021	188
Wykres nr 38 Wartości kontraktu z NFZ w PLN w okresie 2008-2021	188

Spis tablic

Tablica nr I – Zestawienie bilansu za lata 1999-2018 oraz dynamika i struktura	116
Tablica nr II – Rachunek wyników za lata 1999 – 2018, dynamika i struktura	123
Tablica nr III Ogólna ocena finansowo-ekonomiczna.....	126
Tablica nr IV - Analiza płynności ZCO za lata 1999 - 2018.....	131
Tablica nr V – Analiza wspomagania finansowego ZCO za lata 1999-2018.....	137
Tablica nr VI – Analiza sprawności działania ZCO na lata 1999-2018	140
Tablica VII – Analiza rentowności ZCO na lata 1999-2018	144

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej; Bilans sporządzony za okres 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r., Rachunek Zysków i Strat sporządzony za okres 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.; Zestawienie Zmian w Kapitale Własnym sporządzony za okres 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.; Rachunek Przepływów Pieniężnych sporządzony za okres 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.; Wprowadzenie do Sprawozdania Finansowego za rok 2018 wraz z Dodatkowymi Informacjami i Objasneniami; Sprawozdanie Niezależnego Biegłego Rewidenta z Badania Sprawozdania Finansowego za okres 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.

Załącznik nr 2 – Analiza Pracy Oddziałów za I kwartał 2019 - SGA

Załącznik nr 3 – Sytuacja Szpitali Powiatowych w okresie 2015 r.- 06.2019 r. na podstawie ankiety OZPSP

**RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ
ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII SZPITAL IM. SZ. STARKIEWICZA
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

I. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu. Analiza wskaźników sporządzona została w oparciu o Sprawozdanie finansowe za rok 2018 zbadane przez firmę audytorską POL-TAX 2 Sp. z o. o.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ ZCO ZA 2018R W PORÓWNIANIU DO 2017R								
Lp	Wskaźniki	Metoda ustalania	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik 2017r	Ocena	Wskaźnik 2018r	Ocena
1	2	3	4	5	6	7	6	7
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI								
1.	Zyskowność netto	sprzedaży produktów +przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	poniżej 0,0% od 0,0% do 2,0% powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-29,51%	0	-5,79%	0
2.	Zyskowność działalności operacyjnej	Wynik z działalności operacyjnej x 100% / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne	poniżej 0,0% od 0,0% do 3,0% powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	-23,96%	0	-22,98%	0
3.	Zyskowność aktywów	Wynik netto x 100% / Średni stan aktywów	poniżej 0,0% od 0,0% do 2,0% powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-12,65%	0	-2,97%	0
Razem wskaźnik zyskowności			Max. ocena punktowa	15	Razem	0	Razem	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI								
1.	Wskaźnik bieżącej płynności	Aktywa obrotowe –należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy –krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) / Zobowiązania krótkoterminowe –zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,60 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,50 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0	0 4 8 12 10	0,09	0	0,14	0
2.	Wskaźnik szybkiej płynności	Aktywa obrotowe –należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy –krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)-zapasy / Zobowiązania krótkoterminowe –zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,5 od 0,5 do 1,0 powyżej 1,0 do 2,5 powyżej 2,5 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0	0 8 13 10	0,08	0	0,13	0
Razem wskaźnik płynności			Max. ocena punktowa	25	Razem	0	Razem	0

III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI							
1.	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	poniżej 45 dni od 45 do 60 dni od 61 do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	50	2	50 2
2.	Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	do 60 dni od 61 do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	422	0	235 0
Razem wskaźnik efektywności				Max. ocena punktowa	10	Razem	2
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA							
1.	Wskaźnik zadłużenia aktywów	(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% / Aktywa razem	poniżej 40% od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	109%	0	92% 0
2.	Wskaźnik wypłacalności	Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania x 100% / Fundusz własny	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0	10 8 6 4 0	-3,51	0	-6,88 0
Razem wskaźnik zadłużenia				Max. ocena punktowa	20	Razem	0
Łączna wartość punktów						2	2

1. Wskaźnik zyskowności (%) = -5,79

Wskaźnik zyskowności netto (%) wskazuje, że odnotowana strata stanowi (-5,79) przychodów ZCO. Istotny wpływ na zmianę wskaźnika w stosunku do roku poprzedniego, który wyniósł (-29,51) wywarło zmniejszenie straty spowodowane zwiększeniem przychodów ZCO z dodatkowych przychodów otrzymanych z NFZ w zakresie działalności bieżącej oraz zmniejszenie kosztów amortyzacji dla urządzeń zakupionych z firmy Clima, do których zastosowano indywidualną stawkę amortyzacyjną (15 lat).

2. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) = -22,98

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) w wysokości (-22,98) określa ekonomiczną efektywność działania ZCO. Istotny wpływ na zmianę wysokości wskaźnika w stosunku do roku poprzedniego, który wyniósł (-23,96) wywarły zwiększone przychody w obszarze działalności podstawowej w zakresie realizacji kontraktu z NFZ.

3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%) = -2,97

Wskaźnik zyskowności aktywów (%) na poziomie (-2,97) wskazuje na wielkość straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych aktywów. Ujemna wartość tego

wskaźnika wynika z wygenerowanej w roku 2018 straty. Wskaźnik w 2017r osiągnął poziom (-12,65) z tytułu wyższej straty.

Należy jednak zauważyć, że w przypadku szpitala jako instytucji, której celem nie jest maksymalizacja zysku, najistotniejszym jest fakt bilansowania się prowadzonej działalności. Szpitale publiczne są organizacjami „non profit” i podstawowym celem ich działalności jest zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych oraz maksymalizacja jakości realizowanych usług.

4. Wskaźnik bieżącej płynności = 0,14

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność ZCO do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych. Zdolność ZCO do spłaty zobowiązań kształtuje się na poziomie 0,14. W stosunku do roku poprzedniego, w którym wskaźnik wynosił 0,09, zdolność ZCO do spłaty zobowiązań uległa poprawie, na co wpływ miało zmniejszenie zobowiązań krótkoterminowych (przesunięto zobowiązanie w wysokości 57 189 800,02 PLN w stosunku do firmy Clima z krótkoterminowych do długoterminowych). Tak bardzo niska wartość wskaźnika, świadczy o ograniczonej zdolności Szpitala do regulowania bieżących zobowiązań.

Wskaźnik szybkiej płynności = 0,13

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność ZCO do spłaty zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami (krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi), zdolność ZCO w 2018r kształtuje się na poziomie 0,13 i jest wyższa w stosunku do roku poprzedniego o 0,05 . Istotny wpływ na wartość wskaźnika miało zmniejszenie zobowiązań krótkoterminowych (jak powyżej). Jest to bardzo niska wartość wskaźnika, świadcząca o ograniczonej zdolności Szpitala do regulowania zobowiązań krótkoterminowych łatwo upynnianymi aktywami obrotowymi.

5. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) = 50

Wskaźnik rotacji należności, wskazuje cykl oczekiwania ZCO na uzyskanie należności za świadczone usługi. W roku 2018 okres ten wynosił 50 dni i jest na takim samym poziomie jak w roku 2017. Spłata należności zostanie szczegółowo przeanalizowana.

6. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) = 235

Wskaźnik rotacji zobowiązań wskazuje, że ZCO potrzebuje 235 dni na spłatę zobowiązań krótkoterminowych. W przypadku powyższego wskaźnika okres ten w roku 2017 wynosił 422 dni, w stosunku do poprzedniego roku okres ten skrócił się o 187 dni. Istotny wpływ na wartość wskaźnika miało zmniejszenie zobowiązań krótkoterminowych (przesunięto zobowiązanie w wysokości 57 189 800,02 PLN w stosunku do firmy Clima z krótkoterminowych do długoterminowych).

7. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) = 92

Wskaźnik zadłużenia aktywów, to relacja zobowiązań do aktywów. Określa udział wszystkich zobowiązań (kapitałów obcych) w finansowaniu majątku ZCO, w przedstawionym przypadku wynosi 92% w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano spadek wskaźnika na co wpływ miało zwiększenie aktywów trwałych.

Wskaźnik wypłacalności = -6,88

Wskaźnik wypłacalności ZCO wskazuje wielkość funduszy obcych przypadających na jednostkę funduszu własnego, który kształtuje się na poziomie -6,88 i w stosunku do roku poprzedniego jest gorszy, co oznacza iż sytuacja finansowa ZCO dzięki podejmowanym działaniom nie ulega poprawie.

II. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej prowadzi gospodarkę finansową w oparciu o ustawę o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2019-2021 rok została opracowana zgodnie z art.52 ustawy o działalności leczniczej. ZCO z uzyskiwanych przychodów w ramach działalności leczniczej i pozostałej oraz posiadanych środków pokrywa koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata założono utrzymanie stabilności sytuacji ekonomiczno-finansowej, osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego na poziomie nie przekraczającym amortyzacji.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

1. Podstawą określenia prognozowanych przychodów i kosztów na lata 2019-2021 jest wykonanie roku 2018 oraz opracowany plan finansowy na 2019 rok i zaktualizowany Program naprawczy 2018-2020 z dnia 20.09.2018r.

2. Prognozę przychodów opracowano z uwzględnieniem:

a/ świadczeń objętych ryczałtem na lata 2019-2020 na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia sposobu ustalenia ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania;

b/ zawartych kontraktów w 2019r z NFZ na następujące rodzaje świadczeń:

- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Poradnia okulistyczna);
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (MRI,SCY);
- Leczenie szpitalne (Oddział Gin.-Poł.-Neonat.);
- Leczenie szpitalne (Chemioterapia amb.);
- Leczenie szpitalne (Teleradioterapia);
- Leczenie szpitalne (Programy lekowe);
- Leczenie szpitalne (SIEĆ);
- Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- Rehabilitacja lecznicza (Zakład rehabilitacji);
- Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (ZOL);
- 7 Programów lekowych;
- Pakiet onkologiczny;

c/ rozwoju realizowanych świadczeń np. w zakresie radioterapii;

3. Regulacje płacowe

a/ podwyżki zgodnie z ustawą z dnia 08.06.2017r (Dz.U. poz.1473 z późniejszymi zmianami) o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, do dnia 31 grudnia 2021 podmioty lecznicze w wyniku stopniowego podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny osiągną zakładane poziomy wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych;

b/ podwyżki dla pielęgniarek i położnych wynagrodzenia zasadniczego - Rozporządzenie Ministra Zdrowia;

c/ podwyżki na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 847 ze zm.) oraz prowadzonych rozmowach Rządu z partnerami społecznymi w sprawie wzrostu płacy minimalnej.

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno - finansowej za lata 2018 – 2020									
Grupa	Wskaźniki	2018		2019		2020		2021	
		Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowości	1) w skaźnik zysowości netto (%)	-5,79%	0	-5,03%	0	-4,59%	0	3,89%	0
	2) w skaźnik zysowości działalności operacyjnej(%)	-22,98%	0	-14,63%	0	-13,04%	0	-11,46%	0
	3) w skaźnik zysowości aktywów (%)	-2,97%	0	-2,63%	0	-2,38%	0	-2,01%	0
	1. Razem		0		0		0		0
2. Wskaźniki płynności	1) w skaźnik bieżącej płynności	0,14	0	0,16	0	0,17	0	0,18	0
	2) w skaźnik szybkiej płynności	0,13	0	0,15	0	0,16	0	0,18	0
	2. Razem		0		0		0		0
3. Wskaźniki efektywności	1) w skaźnik rotacji należności (w dniach)	50	2	46	2	45	3	45	3
	2) w skaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	235	0	67	4	52	7	47	7
	3. Razem		2		6		10		10
4. Wskaźniki zadłużenia	1) w skaźnik zadłużenia aktywów (%)	91,78%	0	95,14%	0	84,14%	0	87,38%	0
	2) w skaźnik wypłacalności	-6,88	0	-5,93	0	-5,03	0	-4,52	0
	4. Razem		0		0		0		0
Łączna wartość punktów			2		6		10		10

Lata	2017	2018	2019	2020	2021
Wynik finansowy	--23 739 983,75	-5 799 716,60	-5 593 900,00	-5 330 650,00	- 4 651 272,00

Prognoza na kolejne trzy lata wykazuje stopniową poprawę wskaźników. Kluczowym działaniem jest dążenie do uzyskania płynności finansowej oraz zbilansowanie działalności.

Załączniki:

1. Bilans na lata 2018 – 2021

2. Rachunek zysków i strat na lata 2018 - 2021

Aktywa		Stan na dzień			
		31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021
I		3	4		
A. Aktywa trwałe	1.	196 547 996,43	193 097 744,41	214 931 680,79	205 564 640,45
I. Wartości niematerialne i prawne	2.	1 005 396,73	2 647 752,73	4 049 665,07	2 012 496,73
2. Wartości firmy	4.	529 280,00	352 854,00	176 427,34	0,00
3. Inne wartości niematerialne i prawne	5.	476 116,73	2 294 898,73	3 873 237,73	2 012 496,73
II. Rzeczowe aktywa trwałe	7.	195 542 599,70	190 449 991,68	210 882 015,72	203 552 143,72
1. Środki trwałe	8.	130 040 680,82	132 308 072,80	154 080 096,84	146 740 224,84
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	9.	1 464 224,60	1 464 224,60	1 464 224,60	1 464 224,60
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	10.	63 212 153,69	62 409 944,91	82 553 019,91	79 923 748,91
c) urządzenia techniczne i maszyny	11.	731 918,57	558 371,37	409 580,78	277 141,78
d) środki transportu	12.	65 091,60	493 393,60	371 695,60	249 998,60
e) inne środki trwałe	13.	64 567 292,36	67 382 138,32	69 281 575,95	64 825 110,95
2. Środki trwałe w budowie	14.	65 501 918,88	58 141 918,88	56 801 918,88	56 811 918,88
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	15.	0,00	0,00	0,00	0,00
B. Aktywa obrotowe	43.	17 150 387,65	19 305 000,00	20 905 000,00	22 365 000,00
I. Zapasy	44.	711 219,43	755 000,00	705 000,00	605 000,00
1. Materiały	45.	705 837,95	750 000,00	700 000,00	600 000,00
4. Towary	48.	5 381,48	5 000,00	5 000,00	5 000,00
II. Należności krótkoterminowe	50.	12 597 254,26	12 150 000,00	13 200 000,00	13 710 000,00
3. Należności od pozostałych jednostek	61.	12 597 254,26	12 150 000,00	13 200 000,00	13 710 000,00
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	62.	12 490 485,38	12 000 000,00	13 000 000,00	13 500 000,00
- do 12 miesięcy	63.	12 490 485,38	12 000 000,00	13 000 000,00	13 500 000,00
c) inne	66.	106 768,88	150 000,00	200 000,00	210 000,00
d) dochód ze na drodze sądowej	67.	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Inwestycje krótkoterminowe	68.	3 575 312,79	6 000 000,00	6 550 000,00	7 550 000,00
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	69.	3 575 312,79	6 000 000,00	6 550 000,00	7 550 000,00
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	80.	3 575 312,79	6 000 000,00	6 550 000,00	7 550 000,00
- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	81.	575 312,79	1 000 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00
- inne środki pieniężne	82.	3 000 000,00	5 000 000,00	5 500 000,00	6 500 000,00
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	85.	266 601,17	400 000,00	450 000,00	500 000,00
Aktywa razem	88.	213 698 384,08	212 402 744,41	235 836 680,79	227 929 640,45
PASywa		Stan na dzień			
5		31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021
6		7	7	7	7
A. Kapitał (fundusz) własny	89.	-28 501 713,15	-34 095 613,15	-39 426 263,15	-44 077 505,15
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	90.	44 329 862,94	44 329 862,94	44 329 862,94	44 329 862,94
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	98.	-67 031 859,49	-72 831 576,09	-78 425 476,09	-83 756 126,09
VI. Zysk (strata) netto	99.	-5 799 716,60	-5 593 900,00	-5 330 650,00	-4 651 242,00
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	101.	242 200 097,23	246 498 357,56	275 262 943,94	272 007 145,60
I. Rezerwy na zobowiązania	102.	95 913 824,63	97 300 000,00	99 000 000,00	101 700 000,00
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	104.	7 485 101,00	7 300 000,00	7 000 000,00	7 700 000,00
- długoterminowa	105.	6 298 268,00	6 200 000,00	6 000 000,00	6 500 000,00
- krótkoterminowa	106.	1 186 833,00	1 100 000,00	1 000 000,00	1 200 000,00
3. Pozostałe rezerwy	107.	88 428 723,63	90 000 000,00	92 000 000,00	94 000 000,00
- krótkoterminowe	109.	88 428 723,63	90 000 000,00	92 000 000,00	94 000 000,00
II. Zobowiązania długoterminowe	110.	67 820 434,08	77 820 434,08	72 489 800,02	72 489 800,02
3. Wobec pozostałych jednostek	113.	67 820 434,08	77 820 434,08	72 489 800,02	72 489 800,02
a) kredyty i pożyczki	114.	10 630 634,06	20 630 634,06	15 300 000,00	15 300 000,00
d) inne	117.	57 189 800,02	57 189 800,02	57 189 800,02	57 189 800,02
III. Zobowiązania krótkoterminowe	118.	32 406 926,62	26 954 171,72	26 950 838,14	24 979 795,36
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	129.	32 319 375,79	26 864 171,72	26 750 838,14	24 779 795,36
a) kredyty i pożyczki	130.	4 284 171,72	4 284 171,72	3 450 838,14	1 879 795,36
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	133.	20 850 123,13	15 000 000,00	14 500 000,00	13 500 000,00
- do 12 miesięcy	134.	20 850 123,13	15 000 000,00	14 500 000,00	13 500 000,00
g) z tytułu podatków, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznych	138.	3 822 445,75	3 900 000,00	4 500 000,00	4 700 000,00
h) z tytułu wynagrodzeń	139.	2 490 174,55	2 800 000,00	3 300 000,00	3 600 000,00
i) inne	140.	872 460,64	880 000,00	1 000 000,00	1 100 000,00
4. Fundusze specjalne	141.	87 550,83	90 000,00	200 000,00	200 000,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe	142.	46 058 911,90	44 423 751,76	76 822 305,78	72 837 550,22
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	144.	46 058 911,90	44 423 751,76	76 822 305,78	72 837 550,22
- długoterminowe	145.	39 123 404,55	38 348 351,76	62 668 549,78	60 243 695,22
- krótkoterminowe	146.	6 935 507,35	6 075 400,00	14 153 756,00	12 593 855,00
Pasywa razem	147.	213 698 384,08	212 402 744,41	235 836 680,79	227 929 640,45

Treść		Stan na dzień	Stan na dzień	Stan na dzień	Stan na dzień
		31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021
1		3	4	4	4
A. PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:	01	77 017 931,58	96 771 100,00	102 633 700,00	106 790 488,00
– od jednostek powiązanych	02	0,00	0,00	0,00	0,00
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów:	03	77 905 719,22	97 121 100,00	102 947 700,00	107 065 608,00
wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	04	-1 292 422,46	-800 000,00	-800 000,00	-800 000,00
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	06	404 634,82	450 000,00	486 000,00	524 880,00
B. KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	07	100 009 215,64	113 055 000,00	117 759 550,00	120 485 730,00
I. Amortyzacja	08	12 609 954,31	14 000 000,00	14 000 000,00	13 500 000,00
II. Zużycie materiałów i energii	09	15 080 467,69	16 800 000,00	18 000 000,00	18 540 000,00
III. Usługi obce	10	20 350 185,37	22 400 000,00	24 000 000,00	24 720 000,00
IV. Podatki i opłaty, w tym:	11	606 189,85	660 000,00	700 000,00	735 000,00
– podatek akcyzowy	12	0,00	0,00	0,00	0,00
V. Wynagrodzenia	13	42 492 807,09	48 785 000,00	50 248 550,00	51 800 000,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym	14	8 219 936,31	9 700 000,00	9 991 000,00	10 290 730,00
– emerytalne	15	3 697 314,91	4 363 000,00	4 537 500,00	4 651 200,00
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, z tego:	16	389 422,02	420 000,00	500 000,00	550 000,00
a) z eksploatacji utrzymania nieruchomości	17	0,00	0,00	0,00	0,00
b) z działalności własnej	18	0,00	0,00	0,00	0,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	19	260 253,00	290 000,00	320 000,00	350 000,00
C. ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A – B)	20	-22 991 284,06	-16 283 900,00	-15 125 850,00	-13 695 242,00
D. POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	21	21 756 321,04	13 700 000,00	12 600 000,00	11 900 000,00
II. Dotacje	23	7 215 511,79	10 000 000,00	9 000 000,00	9 000 000,00
IV. Inne przychody operacyjne	25	14 540 809,25	3 700 000,00	3 600 000,00	2 900 000,00
E. POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	26	1 505 259,90	1 050 000,00	1 050 000,00	1 100 000,00
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	28	558 137,42	900 000,00	900 000,00	900 000,00
III. Inne koszty operacyjne	29	947 122,48	150 000,00	150 000,00	200 000,00
F. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D – E)	30	-2 740 222,92	-3 633 900,00	-3 575 850,00	-2 895 242,00
G. PRZYCHODY FINANSOWE	31	40 203,85	40 000,00	45 200,00	44 000,00
II. Odsetki, w tym:	37	38 057,89	40 000,00	45 200,00	44 000,00
V. Inne	42	2 145,96	0,00	0,00	0,00
H. KOSZTY FINANSOWE	43	3 099 697,53	2 000 000,00	1 800 000,00	1 800 000,00
I. Odsetki, w tym:	44	3 099 697,53	2 000 000,00	1 800 000,00	1 800 000,00
IV. Inne	49	0,00	0,00	0,00	0,00
I. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI (F + G – H)	50	-5 799 716,60	-5 593 900,00	-5 330 650,00	-4 651 242,00
J. PODATEK DOCHODOWY (ZMNIEJSZENIA STRATY)	51				
	52				
P. ZYSK (STRATA) NETTO (I+J-K)	53	-5 799 716,60	-5 593 900,00	-5 330 650,00	-4 651 242,00

**UCHWAŁA NR XII/170/2019
RADY MIEJSKIEJ W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

z dnia 26 czerwca 2019 r.

**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2018 r. Zagłębiowskiego Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 506), art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 351) oraz art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.), na wniosek Prezydenta Dąbrowy Górniczej

**Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej
uchwala:**

§ 1. Zatwierdzić sprawozdanie finansowe za 2018 r. Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, składające się z: bilansu, rachunku zysków i strat oraz informacji dodatkowej, zamykające się sumą bilansową po stronie aktywów i pasywów w kwocie 213 698 384,08 zł (słownie: dwieście trzynaście milionów sześćset dziewięćdziesiąt osiem tysięcy trzysta osiemdziesiąt cztery złote 08/100) oraz stratą netto w wysokości: 5 799 716,60 zł (słownie: pięć milionów siedemset dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy siedemset szesnaście złotych 60/100).

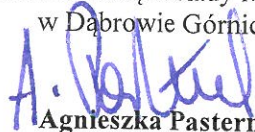
§ 2. Pozostawić stratę netto do pokrycia we własnym zakresie przez Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

§ 3. Sprawozdanie finansowe za 2018 r. Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej wraz ze sprawozdaniem niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Dąbrowy Górniczej.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Dąbrowie Górniczej


Agnieszka Pasternak

POL-TAX 2 Sp. z o.o.
03-982 Warszawa,
ul. Bora Komorowskiego 56C lok. 91
+48 (22) 616 55 11, 616 55 12
Fax +48 (22) 616 60 95
biuro@pol-tax.pl
www.pol-tax.pl



SPRAWOZDANIE NIEZALEŻNEGO BIEGŁEGO REWIDENTA Z BADANIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO

za okres od 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku jednostki:

ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII SZPITAL SPECJALISTYCZNY

IM. SZ. STARKIEWICZA W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

z siedzibą w Dąbrowie Górniczej (41-300), ul. Szpitalna 13

Firma audytorska uprawniona do badania sprawozdań finansowych pod numerem 4090
Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego
Rejestru Sądowego KRS 0000628365; NIP: 113-29-14-298; Regon: 365000690; Kapitał zakładowy 35 000 zł
Konto: Bank Handlowy w Warszawie S.A.: 51 1030 0019 0109 8503 0014 5922

POL-TAX 2 Sp. z o.o.
03-982 Warszawa,
ul. Bora Komorowskiego 56C lok. 91
+48 (22) 616 55 11, 616 55 12
Fax +48 (22) 616 60 95
biuro@pol-tax.pl
www.pol-tax.pl



Twój Zaufany Księgowy

L. dz. 10-M/25/V/19

Warszawa, dnia 25.05.2019 r.

Sprawozdanie niezależnego biegłego rewidenta z badania

**Rady Miejskiej i Dyrektora
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej**

Sprawozdanie z badania rocznego sprawozdania finansowego

Opinia

Przeprowadziliśmy badanie rocznego sprawozdania finansowego **Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**, które składa się z:

- a) wprowadzenia do sprawozdania finansowego,
- b) bilans sporządzony na dzień 31.12.2018 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą: **213 698 384,08 zł**
- c) rachunek zysków i strat za okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. wykazujący stratę netto wysokości: **5 799 716,60 zł**
- d) zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym za okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. wykazujące zwiększenie kapitału własnego o kwotę: **26 577 975,92 zł**
- e) rachunek przepływów pieniężnych za okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. wykazujący zmniejszenie stanu środków pieniężnych o kwotę: **2 128 613,89 zł**
- f) dodatkowe informacje i objaśnienia („Sprawozdanie finansowe”).

Firma audytorska uprawniona do badania sprawozdań finansowych pod numerem 4090
Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego
Rejestru Sądowego KRS 0000628365; NIP: 113-29-14-298; Regon: 365000690; Kapitał zakładowy 35 000 zł
Konto: Bank Handlowy w Warszawie S.A.: 51 1030 0019 0109 8503 0014 5922

Naszym zdaniem, załączone sprawozdanie finansowe:

- przedstawia rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej Jednostki na dzień 31.12.2018 r. oraz jej wyniku finansowego i przepływów pieniężnych za rok obrotowy zakończony w tym dniu zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości („Ustawa o rachunkowości” - Dz. U. z 2019 r., poz. 351) oraz przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości;
- jest zgodne co do formy i treści z obowiązującymi przepisami prawa oraz statutem Szpitala;
- zostało sporządzone na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych zgodnie z przepisami rozdziału 2 Ustawy o rachunkowości.

Podstawa opinii

Nasze badanie przeprowadziliśmy zgodnie z Krajowymi Standardami Badania w brzmieniu Międzynarodowych Standardów Badania przyjętymi uchwałami Krajowej Rady Biegłych Rewidentów nr 2041/37a/2018 z dnia 5 marca 2018 r. w sprawie krajowych standardów wykonywania zawodu oraz Nr 3430/52a/2019 z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie krajowych standardów badania oraz innych dokumentów w zakresie § 1 ust. 1 pkt 7, 24, 29 do 32 i 34 („KSB”) oraz stosownie do ustawy z dn. 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich i nadzorze publicznym („Ustawa o biegłych rewidentach” – Dz. U. z 2017 r., poz. 1069 z późn. zm.). Nasza odpowiedzialność zgodnie z tymi standardami została dalej opisana w sekcji naszego sprawozdania Odpowiedzialność biegłego rewidenta za badanie sprawozdania finansowego.

Jesteśmy niezależni od Jednostki zgodnie z Kodeksem etyki zawodowych księgowych Międzynarodowej Federacji Księgowych („Kodeks IFAC”) przyjętym uchwałą Krajowej Rady Biegłych Rewidentów nr 2042/38/2018 z dnia 13 marca 2018 r. w sprawie zasad etyki zawodowej biegłych rewidentów oraz z innymi wymogami etycznymi, które mają zastosowanie do badania sprawozdań finansowych w Polsce. Wypełniliśmy nasze inne obowiązki etyczne zgodnie z tymi wymogami i Kodeksem IFAC. W trakcie przeprowadzania badania kluczowy biegły rewident oraz firma audytorska pozostali niezależni od Jednostki zgodnie z wymogami niezależności określonymi w Ustawie o biegłych rewidentach.

Uważamy, że dowody badania, które uzyskaliśmy są wystarczające i odpowiednie, aby stanowić podstawę dla naszej opinii.

Objaśnienie ze zwróceniem uwagi – zdarzenie po zakończeniu okresu sprawozdawczego

W oparciu o Decyzję Nr 34/2019 z dnia 15.04.2019 r., Dyrektor Szpitala dokonał zmian wartości szacunkowych dotyczących okresu używania podlegających amortyzacji środków trwałych. Wprowadzone zmiany spowodowały konieczność skorygowania i aktualizowania dotychczasowych wartości wykazywanych w księgach rachunkowych i w odpowiednich pozycjach aktywów i pasywów bilansu. Skutki zmian wartości szacunkowych, w tym spowodowane ich weryfikacją, Szpital uwzględnił w Nocie nr 6/1 Informacji dodatkowej, a ustalone wartości odniósł na kapitał (fundusz) własny w kwocie 32.377,7 tys. zł jako zysk lat ubiegłych.

Nasza opinia nie zawiera zastrzeżenia w odniesieniu do tej sprawy.

Objaśnienie - Istotna niepewność dotycząca kontynuacji działalności

Zwracamy uwagę na pkt 9 informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego, która wskazuje, że Szpital wykazuje nie pokryte straty z lat ubiegłych w wysokości (-) 67 031,8 tys. zł w roku obrotowym zakończonym 31 grudnia 2018 r. oraz, że na ten dzień zobowiązania krótkoterminowe przewyższają aktywa obrotowe o kwotę 15 256,5 tys. zł. Jak wykazano w informacji dodatkowej powyższe warunki, łącznie z innymi informacjami opisanymi w pkt. 9 świadczą o istnieniu istotnej niepewności, która może powodować poważne wątpliwości, co do zdolności Szpitala do kontynuacji działalności.

W listopadzie 2017 r. ZCO opracowało i wdrożyło program naprawczy na lata 2018-2020, który został zaktualizowany 20.09.2018 r. Na koniec roku 2018 przyniosło to znaczącą poprawę wyniku finansowego, w którym zmniejszono stratę do kwoty (-) 5 799,7 tys. zł. (zmniejszenie o 17.940,3 tys. zł).

Nasza opinia nie zawiera zastrzeżenia w odniesieniu do tej sprawy.

Informacja dotycząca unieważnienia sprawozdania z badania niezależnego biegłego rewidenta

Niniejsze sprawozdanie z badania unieważnia wydane w dniu 13 maja 2019 r. sprawozdanie z badania wraz z opinią do sporządzonego i podpisanego w dniu 13 maja 2019 r. przez Kierownika Jednostki sprawozdania finansowego, w którym to bilans po stronie aktywów i pasywów zamykał się sumą **213 698 384,08 zł**, a rachunek zysków i strat wykazywał stratę netto w wysokości **5 799 716,60 zł**.

Unieważnienie wydanego dokumentu następuje po otrzymaniu informacji od Kierownictwa Jednostki w dniu 24.06.2019 r., że Jednostka dokonała korekty sprawozdania finansowego poprzez wprowadzenie zmiany w dodatkowych informacjach i objaśnieniach w nocie nr 9. dotyczącej kontynuacji działalności Szpitala.

W pkt. 9 noty wykreślono zapis : „ Zarząd ZCO przeprowadził rozmowy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego w temacie uzyskania kredytu na restrukturyzację zadłużenia oraz dokończenie rozpoczętej inwestycji budowy ośrodka onkologicznego. ZCO uzyskało wstępną ocenę pozytywną dotyczącą udzielenia kredytu, jednakże brak woli Podmiotu Tworzącego poręczenia tego kredytu uniemożliwia jego uruchomienie, a tym samym uniemożliwia przeprowadzenie restrukturyzacji zadłużenia ZCO i dokończenie inwestycji co z kolei uniemożliwia uruchomienie pełnego potencjału zasobów do pozyskiwania kolejnych środków finansowych na działalność zapewniając tym samym realizację podstawowych zadań ZCO jakimi jest udzielanie świadczeń zdrowotnych”.

Podstawą wykreślenia zapisu jest brak dokumentów potwierdzających formalne rozmowy Zarządu ZCO z Podmiotem Tworzącym oraz brak oficjalnego stanowiska w przedmiotowym temacie.

Zapis po korekcie brzmi: „ Pomimo faktu, że na przestrzeni lat 2007-2018, ZCO zwiększyło swoje przychody z 44 mln zł(w roku 2007) do 97 mln zł (w roku 2018) sytuacja finansowa nadal pozostaje niezadowolająca w zakresie płynności finansowej. W listopadzie 2017 r. ZCO opracowało i wdrożyło program naprawczy, który został zaktualizowany 20.09.2018r. na lata 2018-2020. Na koniec roku 2018 przyniosło to znaczącą poprawę wyniku finansowego, w którym zmniejszono stratę do kwoty -5.799.716,60 (zmniejszenie o 17.940.267,15 zł). Tak znacząca poprawa wyniku finansowego nastąpiła pomimo niemożności zrealizowania jednego z podstawowych założeń programu naprawczego jakim jest restrukturyzacja zadłużenia ZCO. Reasumując, jedyną szansą na odzyskanie płynności finansowej dla ZCO jest restrukturyzacja zadłużenia i możliwość uruchomienia całości potencjału w oparciu o zewnętrzne środki finansowe, o które Szpital będzie się starał w najbliższych latach”

Zmiana sprawozdania finansowego nastąpiła po wyrażeniu opinii, ale przed zatwierdzeniem sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2018. Procedury biegłego rewidenta dotyczące późniejszych zdarzeń są ograniczone wyłącznie do zmiany wprowadzonej do sprawozdania finansowego, jak opisano to w stosownej nodzie do sprawozdania finansowego.

Odpowiedzialność Kierownika Jednostki za sprawozdanie finansowe

Dyrektor Szpitala jest odpowiedzialny za sporządzenie, na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych, sprawozdania finansowego, które przedstawia rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej i wyniku finansowego Szpitala zgodnie z przepisami Ustawy o rachunkowości, przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości oraz z obowiązującymi Jednostkę przepisami prawa i statutem, a także za kontrolę wewnętrzną, którą Dyrektor uznaje za niezbędną aby umożliwić sporządzenie sprawozdania finansowego niezawierającego istotnego zniekształcenia spowodowanego oszustwem lub błędem.

Sporządzając sprawozdanie finansowe Dyrektor jest odpowiedzialny za ocenę zdolności Szpitala do kontynuowania działalności, ujawnienie, jeżeli ma to zastosowanie, spraw związanych z kontynuacją działalności oraz za przyjęcie zasady kontynuacji działalności jako podstawy rachunkowości.

Odpowiedzialność biegłego rewidenta za badanie sprawozdania finansowego

Naszymi celami są uzyskanie racjonalnej pewności czy sprawozdanie finansowe jako całość nie zawiera istotnego zniekształcenia spowodowanego oszustwem lub błędem oraz wydanie sprawozdania z badania zawierającego naszą opinię. Racjonalna pewność jest wysokim poziomem pewności ale nie gwarantuje, że badanie przeprowadzone zgodnie z KSB zawsze wykryje istniejące istotne zniekształcenie. Zniekształcenia mogą powstawać na skutek oszustwa lub błędu i są uważane za istotne, jeżeli można racjonalnie oczekiwać, że pojedynczo lub łącznie mogłyby wpłynąć na decyzje gospodarcze użytkowników podjęte na podstawie tego sprawozdania finansowego.

Zakres badania nie obejmuje zapewnienia co do przyszłej rentowności Jednostki ani efektywności lub skuteczności prowadzenia jej spraw przez Dyrekcję obecnie lub w przyszłości.



Podczas badania zgodnego z KSB stosujemy zawodowy osąd i zachowujemy zawodowy sceptycyzm, a także:

- identyfikujemy i oceniamy ryzyka istotnego zniekształcenia sprawozdania finansowego spowodowanego oszustwem lub błędem, projektujemy i przeprowadzamy procedury badania odpowiadające tym ryzykom i uzyskujemy dowody badania, które są wystarczające i odpowiednie, aby stanowić podstawę dla naszej opinii. Ryzyko niewykrycia istotnego zniekształcenia wynikającego z oszustwa jest większe niż tego wynikającego z błędu, ponieważ oszustwo może dotyczyć zmywy, fałszerstwa, celowych pominięć, wprowadzenia w błąd lub obejścia kontroli wewnętrznej;
- uzyskujemy zrozumienie kontroli wewnętrznej stosownej dla badania w celu zaprojektowania procedur badania, które są odpowiednie w danych okolicznościach, ale nie w celu wyrażenia opinii na temat skuteczności kontroli wewnętrznej Jednostki;
- oceniamy odpowiedniość zastosowanych zasad (polityki) rachunkowości oraz zasadność szacunków księgowych oraz powiązanych ujawnień dokonanych przez Kierownictwo;
- wyciągamy wniosek na temat odpowiedniości zastosowania przez Kierownictwo zasady kontynuacji działalności jako podstawy rachunkowości oraz, na podstawie uzyskanych dowodów badania, czy istnieje istotna niepewność związana ze zdarzeniami lub warunkami, która może poddawać w znaczącą wątpliwość zdolność Jednostki do kontynuacji działalności. Jeżeli dochodzimy do wniosku, że istnieje istotna niepewność, wymagane jest od nas zwrócenie uwagi w naszym sprawozdaniu biegłego rewidenta na powiązane ujawnienia w sprawozdaniu finansowym lub, jeżeli takie ujawnienia są nieadekwatne, modyfikujemy naszą opinię. Nasze wnioski są oparte na dowodach badania uzyskanych do dnia sporządzenia naszego sprawozdania biegłego rewidenta, jednakże przyszłe zdarzenia lub warunki mogą spowodować, że Jednostka zaprzestanie kontynuacji działalności;
- oceniamy ogólną prezentację, strukturę i zawartość sprawozdania finansowego, w tym ujawnienia, oraz czy sprawozdanie finansowe przedstawia będące ich podstawą transakcje i zdarzenia w sposób zapewniający rzetelną prezentację.

Kluczowym biegłym rewidentem odpowiedzialnym za badanie, którego rezultatem jest niniejsze sprawozdanie niezależnego biegłego rewidenta, jest Rozalia Klimowicz, działający w imieniu POL – TAX 2 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wpisanej na listę firm audytorskich pod numerem 4090 w imieniu którego kluczowy biegły rewident zbadał sprawozdanie finansowe.

Warszawa, dnia 25 czerwca 2019 roku

Rozalia
Katarzyna
Klimowicz

Elektronicznie
podpisany przez
Rozalia Katarzyna
Klimowicz

Data: 2019.06.25
22:01:37 +02'00'

Rozalia Klimowicz
Biegły Rewident nr ewid. w rej. KRBR 8810

Kluczowy Biegły Rewident przeprowadzający badanie
w imieniu POL - TAX 2 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
firmy audytorskiej uprawnionej do badania
sprawozdań finansowych nr 4090

ul. Bora Komorowskiego 56C lok. 91
03-982 Warszawa



BILANS

(z wyłączeniem banków i ubezpieczycieli)

sporządzony za okres od 01.01.2018 do 31.12.2018

pieczęćka firmowa

AKTYWA	Stan na		PASywa	Stan na	
	31-12-2018	31-12-2017		31-12-2018	31-12-2017
1	2	3	4	5	6
A. Aktywa trwałe	1.	196 547 800,43	180 870 550,97	A. Kapitał (fundusz) własny	80
I. Wartości niematerialne i prawne	2.	1 005 396,73	802 718,30	I. Kapitał (fundusz) podstawowy	90
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	3.	0,00	0,00	II. Kapitał funduszy zapasowy, w tym:	91.
2. Wartość firmy	4.	520 280,00	705 706,00	- nadwyżka wartości sprzedaży (wartości emisyjnej) nad wartością nominalną udziałów (akcji)	92.
3. Inne wartości niematerialne i prawne	5.	476 116,73	97 011,64	III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	94.
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	6.	0,00	0,00	IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe w tym:	95.
II. Rzeczowe aktywa trwałe	7.	195 542 569,70	180 187 832,67	- tworzone zgodnie z umową (statutem) spółki	96.
1. Środki trwałe	8.	130 040 880,82	103 148 467,22	- na udziały (akcje) własne	97.
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	9.	1 464 224,80	1 464 224,80	V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	98.
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	10.	63 212 153,09	64 524 857,03	VI. Zysk (strata) netto	99.
c) urządzenia techniczne i maszyny	11.	731 916,57	1 244 629,37	VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	100.
d) środki transportu	12.	65 001,00	60 388,35	B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	101.
e) inne środki trwałe	13.	64 567 292,36	35 824 507,27	I. Rezerwy na zobowiązania	102.
2. Środki trwałe w budowie	14.	65 501 916,88	67 019 335,45	1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	103.
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	15.	0,00	0,00	2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	104.
III. Należności długoterminowe	16.	-	-	- długoterminowe	105.
1. Od jednostek powiązanych	17.	0,00	0,00	- krótkoterminowe	106.
2. Od pozostałych jednostek w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	18.	0,00	0,00	3. Pozostałe rezerwy	107.
3. Od pozostałych jednostek	19.	0,00	0,00	- długoterminowe	108.
IV. Inwestycje długoterminowe	20.	-	-	- krótkoterminowe	109.
1. Nieruchomości	21.	0,00	0,00	II. Zobowiązania długoterminowe	110.
2. Wartości niematerialne i prawne	22.	0,00	0,00	1. Wobec jednostek powiązanych	111.
3. Długoterminowe aktywa finansowe	23.	-	-	2. Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	112.
a) w jednostkach powiązanych	24.	-	-	3. Wobec pozostałych jednostek	113.
- udziały lub akcje	25.	0,00	0,00	a) kredyty i pożyczki	114.
- inne papiery wartościowe	26.	0,00	0,00	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	115.
- udzielone pożyczki	27.	0,00	0,00	c) inne zobowiązania finansowe	116.
- inne długoterminowe aktywa finansowe	28.	0,00	0,00	d) inne	117.
b) w pozostałych jednostkach, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	29.	-	-	III. Zobowiązania krótkoterminowe	118.
- udziały lub akcje	30.	0,00	0,00	1. Zobowiązania wobec jednostek powiązanych	119.
- inne papiery wartościowe	31.	0,00	0,00	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	120.
- udzielone pożyczki	32.	0,00	0,00	- do 12 miesięcy	121.
- inne długoterminowe aktywa finansowe	33.	0,00	0,00	- powyżej 12 miesięcy	122.
c) w pozostałych jednostkach	34.	-	-	b) inne	123.
- udziały lub akcje	35.	0,00	0,00	2. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	124.
- inne papiery wartościowe	36.	0,00	0,00	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	125.
- udzielone pożyczki	37.	0,00	0,00	- do 12 miesięcy	126.
- inne długoterminowe aktywa finansowe	38.	0,00	0,00	- powyżej 12 miesięcy	127.
4. Inne inwestycje długoterminowe	39.	0,00	0,00	b) inne	128.
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	40.	-	-	3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	129.
1. Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	41.	0,00	0,00	a) kredyty i pożyczki	130.
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	42.	-	-	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	131.
B. Aktywa obrotowe	43.	17 150 347,85	15 896 057,15	c) inne zobowiązania finansowe	132.
I. Zapasy	44.	711 219,43	759 435,12	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	133.
1. Materiały	45.	705 837,95	752 604,45	- do 12 miesięcy	134.
2. Półprodukty i produkty w toku	46.	0,00	0,00	- powyżej 12 miesięcy	135.
3. Produkty gotowe	47.	0,00	0,00	e) zaliczki otrzymane na dostawy	136.
4. Towary	48.	5 381,48	3 630,67	f) zobowiązania wekslowe	137.
5. Zaliczki na dostawy	49.	0,00	0,00	g) z tytułu podatków, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	138.
II. Należności krótkoterminowe	50.	12 587 254,26	9 232 824,72	h) z tytułu wynagrodzeń	139.
1. Należności od jednostek powiązanych	51.	-	-	i) inne	140.
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty	52.	-	-	4. Fundusze specjalne	141.

Id: 65F8F5C4-A305-47B7-94F6-AA0FB7189A44. Podpisany

Id: 6F6A253C-69F7-431C-A7CD-C8A1928A382B. Podpisany

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT

(z wyłączeniem banków i ubezpieczycieli)

sporządzony za okres od 01.01.2018 do 31.12.2018
(wariant porównawczy)

pieczęćka firmowa

Treść		Stan na dzień 31-12-2018	Stan na dzień 31-12-2017
1		2	3
A. PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:			
— od jednostek powiązanych	01	77 017 931,56	66 310 904,30
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	02	-	-
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	03	77 005 710,22	66 230 654,87
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	04	1 292 422,46	364 532,09
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	05	-	-
B. KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	06	404 634,82	444 781,52
I. Amortyzacja	07	100 009 215,64	96 283 483,35
II. Zużycie materiałów i energii	08	12 609 954,31	23 772 888,89
III. Usługi obce	09	15 080 467,69	12 398 343,26
IV. Podatki i opłaty, w tym:	10	20 350 185,37	17 509 232,90
— podatek akcyzowy	11	606 189,85	580 657,30
V. Wynagrodzenia	12	-	-
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym	13	42 492 807,09	34 398 986,72
— emerytalne	14	6 219 936,31	6 813 497,82
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, z tego:	15	3 607 314,91	3 090 743,31
a) z eksploatacji utrzymania nieruchomości	16	389 422,02	523 267,34
b) z działalności własnej	17	-	-
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	18	-	-
C. ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A – B)	19	260 253,00	288 609,13
D. POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	20	22 991 284,06	29 972 570,05
I. Zysk z tytułu rozchodów niefinansowych aktywów trwałych	21	21 756 321,04	13 383 576,21
II. Dotacje	22	-	-
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	23	7 215 511,70	9 083 951,06
IV. Inne przychody operacyjne	24	-	-
E. POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	25	14 540 809,25	4 209 625,15
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	26	1 505 266,90	2 588 988,24
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	27	-	-
III. Inne koszty operacyjne	28	558 137,42	1 727 323,16
F. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D – E)	29	947 122,46	861 665,08
G. PRZYCHODY FINANSOWE	30	2 740 222,92	19 177 991,06
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	31	40 203,85	375 625,28
a) od jednostek powiązanych, w tym	32	-	-
— w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	33	-	-
b) od jednostek pozostałych, w tym	34	-	-
— w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	35	-	-
II. Odsetki, w tym:	36	-	-
— od jednostek powiązanych	37	38 057,89	375 625,28
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	38	-	-
— w jednostkach powiązanych	39	-	-
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	40	-	-
V. Inne	41	-	-
H. KOSZTY FINANSOWE	42	2 145,96	-
I. Odsetki, w tym:	43	3 090 607,53	4 837 617,95
— dla jednostek powiązanych	44	3 090 607,53	4 805 146,95
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	45	-	-
— w jednostkach powiązanych	46	-	-
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	47	-	-
IV. Inne	48	-	-
I. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI (F + G – H)	49	-	42 471,00
J. PODATEK DOCHODOWY	50	5 799 716,80	23 739 983,75
K. POZOSTAŁE ZWIĘKSZENIA ZYSKU (ZMNIJSZENIA STRATY)	51	-	-
P. ZYSK (STRATA) NETTO (I+J-K)	52	-	-
	53	5 799 716,80	23 739 983,75

Dąbrowa Górnicza, dn. 25.06.2019r

Miejscowość data

Jadwiga Szumiał
Elektronicznie podpisany przez
Jadwigę Szumiał
Data: 2019.06.25
13:35:17 +02'00'

IWONA ŁOBEJKO
Elektronicznie podpisany przez
IWONĘ ŁOBEJKO
Data: 2019.06.25
14:19:44 +02'00'

- do 12 miesięcy	53.	0,00	0,00	IV. Rozliczenia międzyokresowe	142.	46 058 811,80	38 886 817,34
- powyżej 12 miesięcy	54.	0,00	0,00	1. Ujemna wartość firmy	143.	0,00	0,00
b) inne	55.	0,00	0,00	2. Inne rozliczenia międzyokresowe	144.	46 058 811,80	38 886 817,34
2. Należności od jednostek w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	56.			- długoterminowe	145.	39 123 404,55	34 784 425,95
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	57.			- krótkoterminowe	146.	6 935 507,35	3 882 101,39
- do 12 miesięcy	58.	0,00	0,00				
- powyżej 12 miesięcy	59.	0,00	0,00				
b) inne	60.	0,00	0,00				
3. Należności od pozostałych jednostek	61.	12 887 254,28	9 292 824,72				
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	62.	12 490 485,38	9 011 306,42				
- do 12 miesięcy	63.	12 490 485,38	9 011 306,42				
- powyżej 12 miesięcy	64.						
b) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznych	65.	0,00	0,00				
c) inne	66.	106 768,88	281 518,30				
d) dochodzone na drodze sądowej	67.	0,00	0,00				
III. Inwestycje krótkoterminowe	68.	3 876 312,78	5 703 826,88				
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	69.	3 876 312,78	5 703 826,88				
a) w jednostkach powiązanych	70.	0,00	0,00				
- udziały lub akcje	71.	0,00	0,00				
- inne papiery wartościowe	72.	0,00	0,00				
- udzielone pożyczki	73.	0,00	0,00				
- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	74.	0,00	0,00				
b) w pozostałych jednostkach	75.						
- udziały lub akcje	76.	0,00	0,00				
- inne papiery wartościowe	77.	0,00	0,00				
- udzielone pożyczki	78.	0,00	0,00				
- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	79.	0,00	0,00				
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	80.	3 876 312,78	5 703 826,88				
- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	81.	575 512,79	2 203 826,88				
- inne środki pieniężne	82.	3 000 000,00	3 500 000,00				
- inne aktywa pieniężne	83.	0,00	0,00				
2. Inne inwestycje krótkoterminowe	84.	0,00	0,00				
IV. Krótkoterminowa rozliczenia międzyokresowe	85.	266 801,17	242 900,83				
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	86.	0,00	0,00				
D. Udziały, akcje własne	87.	0,00	0,00				
Aktywa razem	88.	213 898 384,08	178 968 838,32	Pasywa razem	147.	213 898 384,08	178 968 838,32

Dąbrowa Górnicza, dn. 25.06.2019
Miejscowość data

Jadwiga Szumiał
Elektronicznie podpisany przez
Jadwiga Szumiał
Data: 2019.06.25
13:37:30 +02'00'

IWONA ŁOBEJKO
Elektronicznie podpisany przez
IWONA ŁOBEJKO
Data: 2019.06.25
14:15:22 +02'00'

ZESTAWIENIE ZMIAN W KAPITALE (FUNDUSZU) WŁASNYM

sporządzony za okres od 01.01.2018 do 31.12.2018

Treść		Zmiany składników kapitału (funduszu) za	
1		bieżący rok obrotowy	poprzedni rok obrotowy
2		3	4
I.	KAPITAŁ(FUNDUSZ) NA POZATEK OKRESU (BO)	01	
	- korekty błędów podstawowych	02	
I.a.	KAPITAŁ(FUNDUSZ) NA POZATEK OKRESU (BO), PO KOREKTACH	03	
1.	Kapitał (fundusz) podstawowy na początek okresu	04	
1.1	Zmiany kapitału (funduszu) podstawowego	05	
a)	zwiększenia (z tytułu)	06	
	- wydania udziałów (emisji akcji)	07	
	....dotacje, subwencje, darowizny środków trwałych	08	
b)	zmniejszenia (z tytułu)	09	
	- umorzenia udziałów (akcji)	10	
	- Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r. poz. 742)	11	
1.2	Kapitał (fundusz) podstawowy na koniec okresu	12	
2.	Należne wpłaty na kapitał podstawowy na początek okresu	13	
2.1.	Zmiana należnych wpłat na kapitał podstawowy	14	
a)	zwiększenie (z tytułu)	15	
	....	16	
b)	zmniejszenie (z tytułu)	17	
	....	18	
2.2.	Należne wpłaty na kapitał podstawowy na koniec okresu	19	
3.	Udziały (akcje) własne na początek okresu	20	
a)	zwiększenie	21	
b)	zmniejszenie	22	
3.1.	Udziały (akcje) własne na koniec okresu	23	
4.	Kapitał (fundusz) zapasowy na początek okresu	24	
4.1.	Zmiany kapitału (funduszu) zapasowego	25	
a)	zwiększenie (z tytułu)	26	
	- emisji akcji powyżej wartości nominalnej	27	
	- z podziału zysku (ustawowo)	28	
	-z podziału zysku (ponad wymaganą ustawowo minimalną wartość)	29	
	....	30	
b)	zmniejszenie(z tytułu)	31	
	-pokrycia straty	32	
	....	33	
4.2.	Stan kapitału (funduszu) zapasowego na koniec okresu	34	
5.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny na początek okresu	35	
5.1.	Zmiany kapitału (funduszu) z aktualizacji wyceny	36	
a)	zwiększenie (z tytułu)	37	
	....	38	
b)	zmniejszenie (z tytułu)	39	
	- zbycia środków trwałych	40	
	....	41	
5.2.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny na koniec okresu	42	
6.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe na początek okresu	43	
6.1	Zmiany pozostałych kapitałów (funduszy) rezerwowych	44	
a)	zwiększenie (z tytułu)	45	
	....	46	
b)	zmniejszenie (z tytułu)	47	
	....	48	
6.2.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe na koniec okresu	49	
7.	Zysk (strata) z lat ubiegłych na początek okresu	50	
7.1	Zysk z lat ubiegłych na początek okresu	51	
	- korekty błędów podstawowych	52	
7.2.	Zysk z lat ubiegłych na początek okresu, po korektach	53	
a)	zwiększenie (z tytułu)	54	
	- podziału zysku z lat ubiegłych	55	
	....	56	
b)	zmniejszenie (z tytułu)	57	



pieczęć i firma

Rachunek Przepływów
Pieniężnych
(Metoda pośrednia)
dla jednostek innych niż banki i ubezpieczyciele

sporządzony za okres od 01.01.2018 do 31.12.2018

Treść		Rok 2018	Rok 2017
1	2	3	4
A. PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ			
I. Zysk (strata) netto	01		
II. Korekty razem	02	-5 799 716,60	-23 739 983,75
1. Amortyzacja	03	6 518 894,04	35 219 861,02
2. Zyski (straty) z tytułu różnic kursowych	04	12 609 954,31	23 772 888,89
3. Odsetki i udziały w zyskach (dywidendy)	05	0,00	0,00
4. Zysk (strata) z działalności inwestycyjnej	06	723 687,79	938 312,92
5. Zmiana stanu rezerw	07	0,00	0,00
6. Zmiana stanu zapasów	08	2 536 322,78	-67 836,66
7. Zmiana stanu należności	09	45 215,69	-6 732,54
8. Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych, z wyjątkiem pożyczek i kredytów	10	-3 304 429,54	5 482 469,22
9. Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	11	-57 904 552,95	4 409 938,34
10. Inne korekty	12	16 519 939,48	690 820,85
III. Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (I ± II)	13	35 292 756,48	0,00
B. PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ			
I. Wpływy	14	-719 177,44	11 479 877,27
1. Zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	15	0,00	0,00
2. Zbycie inwestycji w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	16	0,00	0,00
3. Z aktywów finansowych, w tym:	17	0,00	0,00
a) w jednostkach powiązanych	18	0,00	0,00
b) w pozostałych jednostkach	19	0,00	0,00
- zbycie aktywów finansowych	20	0,00	0,00
- dywidendy i udziały w zyskach	21	0,00	0,00
- spłaty udzielonych pożyczek długoterminowych	22	0,00	0,00
- odsetki	23	0,00	0,00
- inne wpływy z aktywów finansowych	24	0,00	0,00
4. Inne wpływy inwestycyjne	25	0,00	0,00
II. Wydatki	26	0,00	0,00
1. Nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	27	14 182 885,15	10 066 184,95
2. Inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	28	14 182 885,15	10 066 184,95
3. Na aktywa finansowe, w tym:	29	0,00	0,00
a) w jednostkach powiązanych	30	0,00	0,00
b) w pozostałych jednostkach	31	0,00	0,00
- nabycie aktywów finansowych	32	0,00	0,00
- udzielone pożyczki długoterminowe	33	0,00	0,00
4. Inne wydatki inwestycyjne	34	0,00	0,00
III. Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej (I - II)	35	0,00	0,00
C. PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ			
I. Wpływy	36	14 182 885,15	-10 066 184,95
1. Wpływy netto z wydania dłużnych papierów wartościowych (emitacji) i innych instrumentów kapitałowych oraz dopłat do kapitału	37	20 323 626,38	3 937 246,62
2. Kredyty i pożyczki	38	0,00	0,00
3. Emisja dłużnych papierów wartościowych	39	5 300 000,00	0,00
4. Inne wpływy finansowe	40	0,00	0,00
II. Wydatki	41	15 023 626,38	3 937 246,62
1. Nabycie udziałów (akcji) własnych	42	4 731 304,78	6 286 999,48
2. Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	43	0,00	0,00
3. Inne, niż wypłaty na rzecz właścicieli, wydatki z tytułu podziału zysku	44	0,00	0,00
4. Spłaty kredytów i pożyczek	45	4 284 171,72	2 378 800,26
5. Wykup dłużnych papierów wartościowych	46	0,00	0,00
6. Z tytułu innych zobowiązań finansowych - zobowiązań z tytułu umów finansowego	47	0,00	0,00
8. Odsetki	48	447 133,06	3 865 728,22
9. Inne wydatki finansowe	49	0,00	42 471,00
finansowej (I - II)	50	-15 592 321,60	-2 349 752,86
D. PRZEPŁYWY PIENIĘŻNE NETTO RAZEM (A.III ± B.III ± C.III)			
E. BILANSOWA ZMIANA STANU ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH, W TYM:			
- zmiany stanu środków pieniężnych z tytułu różnic kursowych	51	-2 128 613,89	-936 060,54
F. ŚRODKI PIENIĘŻNE NA POZĄTEK OKRESU			
G. ŚRODKI PIENIĘŻNE NA KONIEC OKRESU (F ± D), W TYM:			
- o ograniczonej możliwości dysponowania	52	5 703 926,68	6 639 987,22
	53	3 575 312,79	5 703 926,68
	54	479,51	150 441,11

Dąbrowa Górnicza, 25.06.2019r

Miejscowość data

Elektronicznie
Jadwiga Szumiał
Szumiał
Data: 2019.06.25

IWONA
ŁOBEJKO

Elektronicznie
podpisany przez
IWONA ŁOBEJKO
Data: 2019.06.25
21.47.21 +02'00'

Id: 65F8F5C4-A305-47B7-94F6-AA0FB7189A44. Podpisany

Id: 6F6A253C-69F7-431C-A7CD-C8A1928A382B. Podpisany

	.....	58		
	7.3. Zysk z lat ubiegłych na koniec okresu	59		
	7.4. Strata z lat ubiegłych na początek okresu	60	99 409 552,01	47 566 548,95
	- korekty błędów podstawowych	61	32 377 692,52	0,00
	7.5. Strata z lat ubiegłych na początek okresu, po korektach	62	67 031 859,49	47 566 548,95
	a) zwiększenie (z tytułu)	63	0,00	28 103 019,31
	- przeniesienia straty z lat ubiegłych do pokrycia	64	0,00	28 103 019,31
	- inne	65		
	b) zmniejszenie (korekta błędu lat ubiegłych)	66	0,00	
	pokrycie strat	67		
	7.6. Strata z lat ubiegłych na koniec okresu	68	67 031 859,49	75 669 568,26
	7.7. Zysk (strata) z lat ubiegłych na koniec okresu	69	-67 031 859,49	-75 669 568,26
8.	Wynik netto	70	-5 799 716,60	-23 739 983,75
	a) zysk netto	71		
	b) strata netto	72	-5 799 716,60	-23 739 983,75
	c) odpis z zysku	73		
II.	KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY NA KONIEC OKRESU (BZ)	74	-28 501 713,15	-55 079 689,07
III.	KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY, PO UWZGLĘDNIENIU PROPONOWANEGO PODZIAŁU ZYSKU (POKRYCIA STRATY)	75	-28 501 713,15	-55 079 689,07

Dąbrowa Górnicza, dn. 25.06.2019 r.
niejścisłość, data

Jadwiga
Szumiał

Elektronicznie
podpisany przez
Jadwigę Szumiał
Data: 2019.06.25
20:21:31 +02'00'

IWONA
ŁOBEJKO

Elektronicznie
podpisany przez
IWONĘ ŁOBEJKO
Data: 2019.06.25
20:30:28 +02'00'

**WPROWADZENIE
DO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO
ZA ROK 2018**





1. Nazwa jednostki

ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ.
STARKIEWICZA W DĄBROWIE GÓRNICZEJ
DĄBROWA GÓRNICZA UL. SZPITALNA 13

NIP 629-21-15-781

REGON 000310077

KRS 0000054321

Wpis do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej KRS w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział Gospodarczy został dokonany w dniu 18.10.2001r. pod numerem 0000054321. Na podstawie wpisu dokonanego 27.08.2004 r. do Krajowego Rejestru Sądowego Szpital Miejski zmienił nazwę na Szpital Specjalistyczny, którą następnie wpisem z dnia 05.01.2016r. zmieniono na Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

Podstawowym przedmiotem działalności jednostki jest świadczenie usług zdrowotnych na rzecz pacjentów z terenu RP i z zagranicy. Szpital zapewnia opiekę zdrowotną i profilaktyczną, poprzez udzielanie ambulatoryjnych i stacjonarnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy, a także udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej oraz transportu sanitarnego.

2. Jednostka została utworzona na czas nieograniczony.

3. Sprawozdanie finansowe obejmuje okres od 01 stycznia 2018r. do 31 grudnia 2018r.

4. Sprawozdanie finansowe za rok 2018 jest jednostkowym sprawozdaniem.

5. Niniejsze sprawozdanie zostało sporządzone przy założeniu kontynuowania działalności gospodarczej przez jednostkę w dającej się przewidzieć przyszłości. W roku 2017 na podstawie Uchwały nr XXXIII/718/2017R. Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 22 listopada 2017r. wprowadzono Program Naprawczy. W roku 2018 ZCO dokonało aktualizacji na lata 2018-2020.

6. W roku objętym sprawozdaniem finansowym nie nastąpiło połączenie szpitala z innym podmiotem.

7. Przyjęte zasady (polityka) rachunkowości, w tym metody wyceny aktywów i pasywów (także amortyzacji), pomiaru wyniku finansowego oraz sposobu sporządzenia sprawozdania finansowego w zakresie, w jakim ustawa pozostawia jednostce prawo wyboru nie uległy zmianie.

a) Dane liczbowe w sprawozdaniu finansowym prezentowane są w złotych.

b) Aktywa i pasywa wyceniono według zasad określonych w ustawie o rachunkowości nie rzadziej niż na dzień bilansowy:

- Środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne – według ceny nabycia lub kosztów wytworzenia, pomniejszonych o odpisy umorzeniowe, a także odpisy z tytułu trwałej utraty wartości. Środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne amortyzowane są metodą liniową, z uwzględnieniem przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
Amortyzowanie wartości niematerialnych i prawnych oraz środków trwałych zaczyna się w miesiącu następującym po miesiącu oddania ich do użytkowania.
- Środki trwałe w budowie – w wysokości ogółu kosztów pozostających w bezpośrednim związku z ich nabyciem lub wytworzeniem, pomniejszonych o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości,
- Inwestycje długoterminowe w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne – według ceny nabycia pomniejszonej o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości,
- Rzeczowe składniki aktywów obrotowych – według cen zakupu.
- Zapasy materiałów i towarów wyceniane są wg cen zakupu, a rozchody zapasów wyceniane są metodą FIFO.
- Należności długoterminowe, należności krótkoterminowe wykazywane w kwocie wymaganej zapłaty z zachowaniem zasady ostrożności (wartość nominalna powiększona o odsetki i pomniejszona o odpis aktualizacyjny).
- Nie wycenia się usług w toku ze względu na krótki okres realizacji świadczeń medycznych i nieistotny wpływ zmiany stanu produktów w toku produkcji na wynik finansowy.
- Nie ustala się na dzień bilansowy aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego, ustala się natomiast rezerwy na odprawy emerytalne i nagrody jubileuszowe. Wartość rezerw ustala się w uzasadnionej wiarygodnie oszacowanej wartości.
- Zobowiązania długoterminowe i zobowiązania krótkoterminowe wykazuje się w kwocie wymagającej zapłaty.

- Rachunek zysków i strat sporządza się metodą porównawczą, przez porównanie poniesionych kosztów z uzyskanymi przychodami. Elementami kształtującymi wynik finansowy są:

a) Przychody netto ze sprzedaży towarów i usług oraz koszty ich uzyskania - przychody ze sprzedaży obejmują należne lub uzyskane kwoty ze sprzedaży wyrobów towarów i usług (pomniejszone o zwroty, rabaty i upusty). Przychody uznaje się za osiągnięte, gdy wszystkie warunki umowy sprzedaży zostały spełnione i nie istnieją zasadnicze wątpliwości co do odbioru towarów i usług. Przychody ze sprzedaży wykazywane są w wartości netto, tj. pomniejszone o należny podatek od towarów i usług (VAT). Zarówno przychody jak i koszty związane z nimi zarachowuje się memoriałowo, tj. w momencie, w którym ma miejsce transakcja sprzedaży, niezależnie od terminu jej zapłaty.

b) Pozostałe przychody i koszty operacyjne – zalicza się do nich pozostałe przychody i koszty związane z działalnością socjalną, zysk ze sprzedaży majątku trwałego, równowartość rozwiązanych odpisów aktualizujących, za wyjątkiem rezerw związanych z ryzykiem finansowym, otrzymane kary i odszkodowania oraz nieodpłatnie otrzymane, w tym

w drodze darowizny, aktywa pieniężne na nabycie lub wytworzenie środków trwałych w budowie albo wartości niematerialnych i prawnych. Do pozostałych kosztów operacyjnych zaliczane są między innymi: strata ze sprzedanych składników majątku trwałego, odpisy tworzone na należności wątpliwe i ryzyko gospodarcze (za wyjątkiem rezerw związanych z ryzykiem finansowym), zapłacone kary i odszkodowania oraz przekazane darowizny.

Poniesione pozostałe koszty zmniejszają wynik finansowy w momencie ich poniesienia, natomiast pozostałe przychody operacyjne podlegają zarachowaniu na zwiększenie wyniku finansowego dopiero w momencie ich realizacji. Ujmuje się je zgodnie z zasadą ostrożności (wówczas gdy zostały one osiągnięte lub zrealizowane). Przychody podobnie jak pozostałe koszty operacyjne, powstają nieperiodycznie i nie są związane z powstawaniem kosztów.

c) Przychody i koszty finansowe – przychody finansowe obejmują wpływy lub kwoty należne z tytułu dokonanych operacji finansowych (odsetki, nadwyżki dodatnich różnic kursowych nad ujemnymi, aktualizacja wartości inwestycji, zyski ze zbycia inwestycji, dywidendy – udziały w zyskach). Koszty finansowe związane są z finansowaniem działalności inwestycyjnej zakładu (np. odsetki od kredytów, pożyczek, nadwyżki ujemnych różnic kursowych nad dodatnimi, aktualizacja wartości inwestycji, straty ze zbycia inwestycji). Przy

rejestracji kosztów i przychodów obowiązuje zasada memoriałowa polegająca na ujęciu wszystkich obciążających kosztów finansowych dotyczących roku obrotowego, niezależnie od terminu ich zapłaty - w tym także przypadających na ten okres kosztów, które nie zostały jeszcze poniesione - które wpływają na wynik finansowy bieżącego okresu sprawozdawczego (w tym także odsetki naliczone i wymagające zapłaty).

d) Obowiązkowe obciążenie wyniku finansowego - stanowi podatek dochodowy wykazany w rachunku zysków i strat obejmujący część bieżącą oraz i część odroczoną. Bieżące zobowiązanie z tytułu podatku dochodowego jest naliczane zgodnie z przepisami podatkowymi. Jednostka odstąpiła od tworzenia aktywów i pasywów z tytułu podatku odroczonego - zgodnie z przepisami.

-
- Rachunek przepływów pieniężnych sporządza się wg metody pośredniej. Sporządzanie rachunku przepływów pieniężnych oparte jest na zasadzie kasowej, tzn. że ujmuje się w nim tylko zrealizowane przychody i rozchody środków pieniężnych. Dane zamieszczone w rachunku obejmują;
- a) działalność operacyjną – podstawowy rodzaj działalności zakładu oraz inne rodzaje działalności nie zaliczone do działalności inwestycyjnej finansowej,
 - b) działalność inwestycyjną – nabywanie lub zbywanie składników aktywów trwałych i krótkoterminowych aktywów finansowych oraz wszystkie z nimi związane pieniężne koszty i korzyści,
 - c) działalność finansową – pozyskiwanie lub utratę źródeł finansowania (zmiany w rozmiarach i relacjach kapitału (funduszu) własnego i obcego w jednostce) oraz wszystkie związane z nimi pieniężne koszty i korzyści.



DODATKOWE INFORMACJE

I OBJAŚNIENIA

DO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO

ZA ROK 2018



1.1/ Zmiany w wartości początkowej i umorzeniu środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych

Rzeczowe aktywa trwałe - wartość początkowa i ich umorzenie

Lp	Wyszczególnienie	Grunty (w tym prawo użytkowania w leczystego gruntu)	Budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i w wodnej	Urządzenia techniczne i maszyny	Środki transportu	Inne środki trwałe	Środki trwałe w budowie	Razem
1	Wartość brutto - stan na początek okresu	1 464 224,60	81 936 123,85	14 247 867,31	643 268,07	112 040 069,58	57 019 335,45	210 331 553,42
2	Zwiększenia, z tytułu:		765 243,66	216 634,36		4 348 023,14	14 371 279,93	19 701 151,09
-	przejęcie ze środków trwałych w budowie							
-	zakup		682 995,70	216 634,36		4 083 142,80	14 371 279,93	19 354 052,79
-	aport, darowizna					264 880,34		264 880,34
-	używane na podstawie umów leasingu finansowego							
-	aktualizacja w wartości							
-	Inne		82 217,96					82 217,96
3	Zmniejszenia, z tytułu:					70 402,07	5 888 696,50	5 959 098,57
-	sprzedaż							
-	likwidacja					70 402,07		70 402,07
-	darowizna, aport							
-	aktualizacja w wartości							
-	Inne						5 888 696,50	5 888 696,50
4	Wartość brutto - stan na koniec okresu	1 464 224,60	82 701 367,51	14 464 501,67	643 268,07	116 317 690,66	65 501 918,88	281 092 841,39
5	Umorzenie - stan na początek okresu		17 411 466,22	13 003 237,94	552 879,72	76 215 472,32	-	107 183 056,20
6	Zwiększenie umorzenia z tytułu:		2 077 717,60	729 345,16	25 296,75	17 867 877,50	-	20 700 237,01
-	amortyzacja (umorzenie), w tym:		2 077 717,60	729 345,16	25 296,75	17 867 877,50	-	20 700 237,01
a	amortyzacja (umorzenie) stanowiąca koszty uzyskania		1 075 288,83	231 122,70	1 697,16	9 994 409,85	-	11 302 518,54
b	amortyzacja (umorzenie) nie stanowiąca kosztów uzyskania		1 002 428,77	498 222,46	23 599,59	7 873 467,65	-	9 397 718,47
-	aktualizacja w wartości							
-	Inne							
7	Zmniejszenie umorzenia z tytułu:					42 332 951,52	-	42 332 951,52
-	sprzedaż							
-	likwidacja							
-	darowizna, aport					57 404,49	-	57 404,49
-	aktualizacja w wartości							
-	Inne					42 275 547,03	-	42 275 547,03
8	Umorzenie - stan na koniec okresu		19 489 183,82	13 732 583,10	578 176,47	54 760 398,30	-	85 550 341,69
9	Wartość netto - stan na koniec okresu	1 464 224,60	63 212 183,69	731 918,57	66 091,60	61 557 292,36	65 501 918,88	195 542 599,70
10	Stopień umorzenia w % na BO		21,25%	91,26%	88,95%	68,03%	-	50,96%
11	Stopień umorzenia w % na BZ		28,57%	94,94%	89,88%	44,49%	-	39,68%

Wartości niematerialne i prawna - wartość początkowa i ich umorzenie

L.p	Wyszczególnienie	wartość firmy	Inne wartości niematerialne i prawna	Razem
1	Wartość brutto - stan na początek okresu	882 133,32	1 988 380,43	2 870 513,75
2	Zwiększenia, z tytułu:		558 825,34	558 825,34
-	przejęcie ze środków trwałych w budowie			
-	zakup		77 989,72	77 989,72
-	aport, darowizna		4 806,00	4 806,00
-	używane na podstawie umów leasingu finansowego			

-	aktualizacja wartości			
	inne		476 029,62	476 029,62
3	Zmniejszenia, z tytułu:		6 107,08	6 107,08
-	sprzedaż			
-	likwidacja			
-	darowizna, aport			
-	aktualizacja wartości			
-	inne		6 107,08	6 107,08
4	Wartość brutto stan na koniec okresu	882 133,32	2 541 098,69	3 423 232,01
5	Umorzenie - stan na początek okresu	176 426,66	1 891 368,79	2 067 795,45
6	Zwiększenie umorzenia z tytułu:	176 426,66	173 918,51	350 345,17
-	amortyzacja (umorzenie), w tym:	176 426,66		176 426,66
a	amortyzacja (umorzenie) stanowiąca koszty uzyskania	13 506,24	56 096,80	69 603,04
b	amortyzacja (umorzenie) nie stanowiąca kosztów uzyskania	162 920,42	117 821,71	280 742,13
-	aktualizacja wartości			
-	inne			
7	Zmniejszenie umorzenia z tytułu:		305,34	305,34
-	sprzedaż			
-	likwidacja			
-	darowizna, aport			
-	aktualizacja wartości			
-	inne		305,34	305,34
8	Umorzenie - stan na koniec okresu	352 853,32	2 064 981,96	2 417 835,28
9	Wartość netto stan na koniec okresu	529 280,00	476 116,73	1 005 396,73
10	Stopień umorzenia w % na B0	20,00%	95,12%	
11	Stopień umorzenia w % na BZ	40,00%	81,26%	

amortyzacja ŚT - bilansowo		12 609 954,31
----------------------------	--	---------------

Różnica między umorzeniem za rok 2018 a kosztami amortyzacji wynosi 33 892 628,99 PLN i dotyczy:

- korekty umorzenia środków trwałych za lata 2014 – 2017 (wydłużenie okresu umorzenia środków trwałych- urządzeń z firmy CLIMA na podstawie umowy nr 182/SzpSp/13 – zastosowano indywidualną stawkę amortyzacyjną na 15 lat) o kwotę 33 835 224,50 PLN. Korektę umorzenia ujęto w wyniku lat ubiegłych (konto 820);
- likwidacji środków trwałych na kwotę 57 404,49 PLN.

1.2/ Informacja o odpisach aktualizujących wartość aktywów trwałych
Nie dotyczy

1.3/ Informacja o kosztach zakończonych prac „Inne wartości niematerialne i prawne”

Zwiększenie w kwocie 552 718,26 PLN z tytułu:

- System do zarządzania laboratorium patamorfologicznego - 66 434,76 PLN
- Program - nowelizacja arkuszy do wyliczania rezerw - 1 200,00 PLN
- Licencja na korzystanie z interfejsu - 22 140,00 PLN
- UTM Protection 8x5 FortiCare plus aplikacja Controll, IPS, AV - 26 137,50 PLN
- Oprogramowanie do planowania w technice dynamicznej IMRT - 432 000,00 PLN
- Oprogramowanie do komputera All-in One Apple iMac 27 - 4 806,00 PLN

„Wartości firmy „ na dzień 31.12.2018r wynosi 529 280,00 PLN netto.

Okres odpisywania wynosi 5 lat.

1.4/ Wartość gruntów przekazanych w nieodpłatne użytkowanie .

Grunty przekazane w nieodpłatne użytkowanie:

- Aktem Notarialnym Rep. A nr 2685/2002 z dnia 28 czerwca 2002 roku o powierzchni 03.66.15 ha
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 5867/2003 z dnia 21 listopada 2003 roku o powierzchni 00.67.80 ha
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 2064/2004 z dnia 26 kwietnia 2004 roku o powierzchni 00.76.63 ha
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 1383/2013 z dnia 26 lutego 2013 roku o powierzchni 00.02.32 ha
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 953/2014 z dnia 31 stycznia 2014 roku o powierzchni 00.03.44 ha

1.5/ Wartość nie amortyzowanych (umarzanych) przez jednostkę środków trwałych, używanych na podstawie umów najmu dzierżawy i innych umów:

Rodzaj umowy	Stan na dzień 01.01.2018	Zmiany w ciągu roku		Stan na dzień 31.12.2018
		Zwiększenia	Zmniejszenia	
1	2	3	4	5
Umowa o innym charakterze: w tym:	180 000,00	548 800,00	728 800,00	0,00
- użyczenia	180 000,00	0,00	180 000,00	0,00
- użyczenie	0,00	180 000,00	180 000,00	0,00
- użyczenie	0,00	257 000,00	257 000,00	0,00
- użyczenie	0,00	11 000,00	11 000,00	0,00
- użyczenie	0,00	10 000,00	10 000,00	0,00

- użyczenie	0,00	11 000,00	11 000,00	0,00
- użyczenie	0,00	19 800,00	19 800,00	0,00
- użyczenie	0,00	60 000,00	60 000,00	0,00

1.6/ Liczba oraz wartość posiadanych papierów wartościowych lub praw, w tym świadectw udziałowych, zamiennych dłużnych papierów wartościowych, warrantów i opcji.

Nie dotyczy

1.7/ Dane o odpisach aktualizujących wartość należności:

Lp.	Należności	Stan na dzień 01.01.2018	Utworzenie odpisu	Rozwiązanie odpisu	Stan na dzień 31.12.2018
1	2	3	4	5	6
1.	Odpis aktualizujący pozostałe	798 949,59	175 534,60	14 273,14	960 211,05
2.	Ogólny odpis aktualizujący na należności od osób fizycznych (nieubezpieczeni)	296 517,14	44 601,60	4 204,65	336 914,09
3.	Odpis aktualizujący należności od NFZ	7 901 841,39	327 041,92	6 762 819,88	1 466 063,43
4.	Odpis aktualizujący należności Perinatologia	1 910 756,10	359 512,11	13 869,32	2 256 398,89
	Razem:	10 908 064,22	906 690,23	6 795 166,99	5 019 587,46

1.8/ Struktura własności kapitału podstawowego oraz liczba i wartość subskrybowanych akcji w tym uprzywilejowanych:

Fundusz założycielski został wniesiony przez Urząd Miejski w Dąbrowie Górniczej.

1.9/ Stan na początek roku obrotowego, zwiększenia i wykorzystanie oraz stan końcowy funduszu założycielskiego zakładu:

	Fundusz założycielski	Fundusz zakładu	Razem
Stan na początek okresu	44 329 862,94	-	44 329 862,94
Zwiększenia :	0,00	-	0,00
Zmniejszenia :	0,00	-	0,00
Stan na koniec okresu	44 329 862,94	-	44 329 862,94

1.10/ Propozycje podziału zysku, pokrycia straty za rok obrotowy:

Wygenerowana strata w roku 2018 w wysokości 5 799 716,60 PLN zł zostanie pokryta zyskiem z lat następnych.

1.11/ Dane o stanie rezerw według celu ich tworzenia na początek roku obrotowego, zwiększeniu, wykorzystaniu, rozwiązaniu i stanie na koniec roku obrotowego:

Lp.	Rezerwy	Stan na dzień 01.01.2018	Zwiększenia	Wykorzystanie	Rozwiązanie	Stan na dzień 31.12.2018
1	2	3	4	5	6	7
I.	Na pewne lub prawdopodobne straty	93 377 501,85	3 534 928,56	998 605,78	0,00	95 913 824,63
a	-rezerwa na świadczenia emerytalne i nagrody jubileuszowe	6 168 978,00	2 314 728,78	998 605,78	0,00	7 485 101,00
b	-rezerwa na poczet zapłaty zobowiązań dotyczących robót budowlanych za realizację zadania pn. „Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”	78 303 497,40	0,00	0,00	0,00	78 303 497,40
c	-rezerwa na poczet odsetek od zobowiązań	8 905 026,45	1 220 199,78	0,00	0,00	10 125 226,23

1.12/ Podział zobowiązań według pozycji bilansowych wg okresu spłaty:

do 1 roku – krótkoterminowe w tym:	32 406 926,62
- zobowiązania z tytułu pożyczki Magellan	4 284 171,72
- zobowiązania z tytułu dostaw i usług w okresie wymagalności do 12 m-cy	20 850 123,13
-zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	3 822 445,75
- zobowiązania z tytułu wynagrodzeń	2 490 174,55
- inne (kaucje, gwarancje)	872 460,64
- Fundusze specjalne	87 550,83

powyżej 1 roku do 5 lat w tym:

10 630 634,06

- zobowiązania z tytułu pożyczki Magellan	5 330 634,06
- zobowiązanie z tytułu pożyczki z Urzędu Miasta	5 300 000,00
Zobowiązania długoterminowe z tytułu dostaw i usług	57 189 800,02

1.13/ Wykaz zobowiązań zabezpieczonych na majątku jednostki:

Weksel in blanco do umowy pożyczki 211000088098615 z dnia 20.07.2015 na kwotę 5 000 000,00 zł.

Weksel in blanco do umowy pożyczki 211000088106315 z dnia 03.08.2015 na kwotę 3 000 000,00 zł.

Weksel in blanco do umowy pożyczki 211000880840916 z dnia 18.10.2016 na kwotę 10 000 000,00zł.

1.14/ Wykaz rozliczeń międzyokresowych :

Lp.	Treść	Stan na	
		01.01.2018	31.12.2018
1.	Czynne rozliczenia międzyokresowe kosztów w tym:	242 900,63	266 601,17
	- ubezpieczenie	240 918,00	249 383,90
	- prenumerata	1 067,16	1 454,37
	- pozostałe	915,47	15 762,90
2.	Bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów	6 168 978,00	7 485 101,00
3.	Rozliczenie międzyokresowe przychodów w tym:	38 666 617,34	46 058 911,90
	• nadpłata z tyt. przyszłych świadczeń	-	-
	• środki finansowe od sponsorów	92 688,95	1 000,00
	• Darowizny rzeczowe	232 540,59	386 498,07
	• środki finansowe z Ministerstwa Zdrowia z tytułu realizacji programu POLKARD	102 328,16	70 310,72
	• środki finansowe z Ministerstwa Zdrowia z tytułu realizacji programu STOPA CUKRZYCOWA	19 483,36	15 452,32
	• Środki finansowe z Urzędu Miejskiego z tytułu udzielonych dotacji	25 233 048,56	27 212 344,07
	• Środki finansowe z tytułu rozliczeń międzyokresowych przychodów na pozostałe przychody operacyjne równoległe do odpisów amortyzacyjnych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych	8 279 639,07	7 861 485,65
	• Sprzęt medyczny współfinansowany z Urzędu Miejskiego i Ministerstwa Zdrowia	3 829 675,86	1 126 376,10
	• Informatyzacja	877 212,79	131 657,01
	• Zakup akceleratora sprzęt współfinansowany z Urzędu Miejskiego i Ministerstwa Zdrowia	0,00	9 253 788,95

1.15/ Informacja o składnikach aktywów i pasywów wykazywane w więcej niż jednej pozycji bilansowej

Zobowiązania z tytułu zaciągniętych pożyczek Magellan:

Zobowiązania ogółem: 9 614 805,78

- zobowiązania krótkoterminowe 4 284 171,72

- zobowiązania długoterminowe 5 330 634,06

1.16/ Zobowiązania warunkowe, w tym również udzielone przez jednostkę gwarancje i poręczenia wekslowe.

Nie dotyczy

1.17/ Informacje o składnikach aktywów niebędących instrumentami finansowymi wycenianymi wg wartości godziwej.

Nie dotyczy

1.18/ Środki pieniężne zgromadzone na rachunku VAT.

Stan środków finansowych zgromadzonych na rachunku VAT na dzień 31.12.2018r wynosi „0”.

2.1/ Struktura rzeczowa (rodzaje działalności) i terytorialna (kraj, export) przychodów netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów:

Lp.	Treść	Stan na		Struktura terytorialna
		01.01.2018	31.12.2018	
1.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi:	66 310 904,30	77 017 931,58	100% Kraj
	- przychody netto ze sprzedaży produktów w tym badania kliniczne dla podmiotu zagranicznego	66 230 654,87	77 905 719,22	99,99% Kraj
	- zmiana stanu produktów	(-) 364 532,09	535,50	100% Kraj
	- Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	444 781,52	(-) 1 292 422,46	100% Kraj

2.2/ Informacje jednostek, które sporządzają rachunek zysków i strat w wariantcie kalkulacyjnym

Nie dotyczy

2.3/ Informacja o odpisach aktualizujących środki trwałe

Nie dotyczy

2.4/ Informacja o odpisach aktualizujących wartość zapasów

Nie dotyczy

2.5/ Informacje o przychodach, kosztach i wynikach działalności zaniechanej w roku obrotowym lub przewidzianej do zaniechania w roku następnym

Nie dotyczy

2.6/ Rozliczenie głównych pozycji różniących podstawę opodatkowania podatkiem dochodowym od wyniku finansowego (zysku/straty) brutto:

	Kwota
I. Przychody do opodatkowania /1 – 2 -3+4/	102 278 164,75
1. Przychody ogółem	98 814 456,47
2. Przychody księgowe trwale nie wliczone do podstawy opodatkowania	11 557 826,59
3. Przychody nie podlegające opodatkowaniu w roku bieżącym	2 091,51
4. Przychody podatkowe stanowiące przychód podatkowy a nie ujęte w wyniku	15 023 626,38
II. Koszty podatkowe ogółem /4 – 5 - 6 + 7/	93 117 443,14
5. Koszty ogółem	104 614 173,07
6. Koszty księgowe trwale nie stanowiące kosztów uzyskania przychodów z opodatkowania	9 186 840,88
7. Koszty nieuznawane za koszty uzyskania przychodów w roku bieżącym	3 662 867,67
8. Koszty uznawane za koszty uzyskania przychodów w roku bieżącym, ujęte w księgach lat ubiegłych	1 352 978,62
III. Wynik podatkowy	9 160 721,61
IV. Rozliczenie wyniku podatkowego	

Dochody wolne od podatku na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 21 Ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych – przeznaczone na cele statutowe	- 15 023 626,38
V. Podstawa opodatkowania	- 5 862 904,77

2.7/ Informacja o kosztach wytworzenia środków trwałych w budowie
Nie dotyczy

2.8/ Informacja o odsetkach, które powiększały cenę nabycia towarów lub koszt wytworzenia produktów w roku obrotowym
Nie dotyczy

2.9/ Informacja o poniesionych w ostatnim roku lub planowanych na następny rok nakładów na niefinansowe aktywa trwałe
Nakłady na niefinansowe aktywa trwałe finansowane dotacjami z jednostki samorządu terytorialnego i z Ministerstwa Zdrowia.

Nazwa zadania	Nakłady w roku 2018	Planowane nakłady w 2019
Zakup aparatury i sprzętu medycznego	1 282 580,00	0,00
Modernizacja i doposażenie oddziału Ginekologiczno-położniczego i noworodkowego	646 866,00	0,00
Zagłębiowskie Centrum Onkologii - realizacja I i II etapu	2 063 110,50	6 000 000,00
Zakup sprzętu medycznego oraz przeprowadzenie prac modernizacyjnych oddziałów Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	1 372 140,00	0,00
Zakup akceleratora wraz z modernizacją pomieszczeń do radioterapii przez Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	2 299 550,03	1 326 819,97
"Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych" - zadanie pn: Doposażenie zakładów radioterapii – Ministerstwo Zdrowia	6 999 999,97	0,00
Razem:	14 664 246,50	7 326 819,97

2.10/ Informacja o przychodach i kosztach nadzwyczajnej wartości, które wystąpiły incydentalnie

- Zgodnie z zapisami umowy 182/SzpSp/13 z Firmą Clima zastosowano dla urządzeń zakupionych na podstawie wymienionej umowy indywidualną stawkę
- okres amortyzacji 15 lat z czego :
 - wynik finansowy lat ubiegłych (2014-2017) skorygowano o kwotę 35 292 756,48 PLN;

- koszty amortyzacji za rok 2018 skorygowano o kwotę 6 851 422,53 PLN;
Ponadto ZCO w 2018r otrzymało środki finansowe w kwocie 4 750 000,00 PLN
(70% należności głównej, która wyniosła 6 785 714,29 PLN, a dodatkowo ZCO
musiało zrzec się odsetek w wysokości 677 802,05 PLN na dzień 28.02.2018)
wskutek rozstrzygnięcia sporu za lata 2014-2016 z tytułu świadczeń medycznych
udzielanych w zakresie radioterapii.

2.11/ Informacja o kosztach związanych z pracami badawczymi i pracami rozwojowymi,
które nie zostały zakwalifikowane zgodnie z art.33 ust. 2 do wartości niematerialnych
i prawnych.

Nie dotyczy

3/ Dane o pozycjach sprawozdania finansowego, wyrażonych w walutach obcych wraz
z kursami przyjętymi do ich wyceny

Nie dotyczy

4/ Struktura środków pieniężnych przyjętych do sprawozdania z przepływu środków
pieniężnych:

Rachunek przepływów pieniężnych sporządza się wg metody pośredniej. Sporządzanie
rachunku przepływów pieniężnych oparte jest na zasadzie kasowej, tzn. że ujmuje się
w nim tylko zrealizowane przychody i rozchody środków pieniężnych.

Pozyskanie środków pieniężnych nastąpiło z następujących sfer działalności :

Operacyjnej	719 177,44
Inwestycyjnej	- 14 182 885,15
Finansowej	15 592 321,60

a/ Przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej - zmiany o najwyższej wartości
nastąpiły w następujących pozycjach:

Pozycja „Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych, z wyjątkiem pożyczek i kredytów „
została głównie skorygowana z tytułu przeksięgowania zobowiązań w stosunku do Firmy
Clima na zobowiązania długoterminowe w kwocie 57 189 800,02 PLN.

Pozycja „Inne korekty” - dotyczy głównie korekty w wysokości 33 835 224,50 PLN z tytułu korekty umorzenia środków trwałych za lata 2014-2017 wynikających z rozliczeń z Firmą Clima – wydłużenie okresu zużycia środków trwałych.

b/ Przepływy środków z działalności inwestycyjnej:

Pozycja nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych jest skorygowana o - rozrachunki z tytułu zakupów środków trwałych.

c/ Przepływy środków z działalności finansowej:

Wpływ na dodatnie przepływy miały następujące zdarzenia:

- otrzymanie pożyczki w wysokości 5 300 000,00 PLN.
- otrzymane dotacje od podmiotu tworzącego, z Ministerstwa Zdrowia, a także otrzymane darowizny.

5.1/ Informacja o umowach nieuwzględnionych w bilansie
Nie dotyczy

5.2/ Informacja o transakcjach zawartych na warunkach innych niż rynkowe ze stronami powiązanymi.
Nie dotyczy

5.3/ Informacja o zatrudnieniu w roku 2018 w grupach zawodowych :

Wyszczególnienie	Przeciętna liczba zatrudnionych w roku 2018	Przeciętna liczba zatrudnionych w roku 2018 z tego		Przeciętna liczba zatrudnionych w roku 2017
		Kobiety	Mężczyźni	
Ogółem	742	622	121	700
z tego:				
- pracownicy na stanowiskach nierobotniczych	687	588	99	644
- pracownicy na stanowiskach robotniczych	47	26	21	47
- uczniowie	-	-	-	-
- osoby wykonujące pracę nakładczą	-	-	-	-
- osoby korzystające z urlopów wychowawczych lub bezpłatnych	9	8	1	9

5.4/ Informacja o wynagrodzeniach z zysku wypłaconych lub należnych osobom wchodzącym w skład organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących spółek handlowych

Nie dotyczy

5.5/ Informacja o zaliczkach, kredytach i świadczeniach o podobnym charakterze udzielonych osobom wchodzącym w skład organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących jednostki

Nie dotyczy

5.6/ Informacja o wynagrodzeniu biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych, za obowiązkowe badanie sprawozdania finansowego wypłaconym lub należnym za rok obrotowy 2018.

Wynagrodzenie należne z tytułu badania sprawozdania finansowego za rok 2018 wynosi 6 027,00 zł zgodnie z zawartą umową.

6.1/ Informacje o przychodach i kosztach z tytułu błędów popełnionych w latach ubiegłych odnoszonych w roku obrotowym na kapitał (fundusz własny)

Fundusz własny skorygowano o kwotę 35 292 756,48 PLN z czego:

- zgodnie z zapisami umowy 182/SzpSp/13 z Firmą Clima zastosowano dla Urzędzeń zakupionych na podstawie wymienionej umowy indywidualną stawkę w wysokości 6,67%, korekta lat ubiegłych (2014-2017) o kwotę 33 835 224,50 PLN;
- korekta błędnie przyjętej dotacji za lata 2014-2017 – 1 759 023,29 PLN;
- korekta rozliczenia zwiększenia Budynku „O” w zakresie otrzymanej dotacji za lata 2014-2016 o kwotę 301 491,31 PLN.

6.2/ Informacje o istotnych zdarzeniach jakie nastąpiły po dniu bilansowym oraz ich wpływie na sytuację majątkową, finansową oraz wynik finansowy

Nie dotyczy

6.3/ Informacje o zmianach zasad (polityki) rachunkowości w tym metod wyceny

Zarządzenie Wewnętrzne Nr 126/2018 Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej z dnia 31.10.2018r w sprawie wprowadzenia zmian do Polityki Rachunkowości oraz zatwierdzenia tekstu jednolitego Polityki Rachunkowości wyd. V.

Zmiana została wprowadzona zgodnie ze zmianami w ustawie o rachunkowości wprowadzonej ustawą z dnia 23 lipca 2015 (Dz. U. z 2015 poz. 1333).

Zaktualizowano zapisy dotyczące sporządzanych sprawozdań na potrzeby organu założycielskiego oraz dopisano czas przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej pracowników.

Wprowadzono konto pozabilansowe – „Zobowiązania warunkowe”.

Zmiana w polityce rachunkowości dotycząca wprowadzenia indywidualnej stawki Amortyzacyjnej dla urządzeń zakupionych na podstawie umowy 182/SzpSp/13 z Firmą Clima została wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym Nr Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny w Dąbrowie Górniczej.

6.4/ Informacje zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem za rok obrotowy

Nie dotyczy.

Pozostałe punkty wymienione w załączniku nr 1 do ustawy o rachunkowości dotyczące dodatkowych informacji i objaśnień nie dotyczą ZCO bądź nie wystąpiły.

9./ Informacje dotyczące kontynuowania działalności.

Zagłębiowskie Centrum Onkologii od czasu wdrożenia reformy ochrony zdrowia w roku 2000 związanej z powstaniem KAS CHORYCH, a później NFZ i związanej z tym faktem zmianą finansowania świadczeń medycznych ma problemy z utrzymaniem płynności finansowej. Podstawowym problemem jest niedoszacowana wartość procedur medycznych, postępujący wzrost kosztów działalności związany ze wzrostem kosztów mediów, sprzętu jednorazowego, leków, wynagrodzeń pracowniczych (na przestrzeni ostatnich 8 lat tylko wynagrodzenie podstawowe wzrosło z 960,00zł do 2150,00zł).

Zarząd ZCO ustawicznie poszukuje dodatkowych źródeł finansowania. Skutkiem tych działań było pozyskanie dla ZCO w latach 2007 – 2018 (wyłączając dotacje UM) dodatkowych środków finansowych poza kontraktem z NFZ na łączną kwotę około 78 mln PLN.

Kwota ta obejmuje :

1. przychody dla ZCO poza kontraktem z NFZ z tytułu :
 - outsorcingu świadczeń;
 - wydzierżawiania powierzchni dla podmiotów zewnętrznych;
 - sprzedaży świadczeń medycznych nie objętych kontraktem;
2. dotacje Ministerstwa Zdrowia, WOŚP;

Kolejne źródło zwiększania przychodów dla ZCO jest związane m.in. z :

1. uruchamianiem dodatkowych zakresów świadczeń w tym m.in. radioterapii, oddziałów onkologii klinicznej, neurologii z oddziałem udarowym, rehabilitacji leczniczej, transportu sanitarnego;
2. pozyskiwaniem przychodów z zatrudniania rezydentów;
3. prowadzenia badań klinicznych;

Pomimo faktu, że na przestrzeni lat 2007 – 2018, ZCO zwiększyło swoje przychody z 44 mln (w roku 2007) do 97 mln (w roku 2018) sytuacja finansowa nadal pozostaje niezadowolająca w zakresie płynności finansowej. W listopadzie 2017r ZCO opracowało i wdrożyło program naprawczy, który został zaktualizowany 20.09.2018 na lata 2018-2020. Na koniec roku 2018 przyniosło to znaczącą poprawę wyniku finansowego, w którym zmniejszono stratę do kwoty - 5 799 716,60 PLN (zmniejszenie o 17 940 267,15 PLN). Tak znacząca poprawa wyniku finansowego nastąpiła pomimo niemożności zrealizowania jednego z podstawowych założeń programu naprawczego jakim jest restrukturyzacja zadłużenia ZCO.

Reasumując, jedyną szansą na odzyskanie płynności finansowej dla ZCO jest restrukturyzacja zadłużenia i możliwość uruchomienia całości potencjału w oparciu o zewnętrzne środki finansowe, o które Szpital będzie się starał w najbliższych latach.

Sporządził
Jadwiga Szumiał
Dąbrowa Górnicza dn.25.06.2019 r.

Jadwiga Szumiał
Elektronicznie
podpisany przez
Jadwigę Szumiół
Data: 2019.06.25
13:38:40 +02'00'

Zatwierdził

IWONA ŁOBEJKO
Elektronicznie
podpisany przez
IWONĘ ŁOBEJKO
Data: 2019.06.25
14:17:28 +02'00'





Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Pierwszy kwartał 2019

**Zagłębiowskie Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny
im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**

Analiza pracy

Opracowanie: SGA

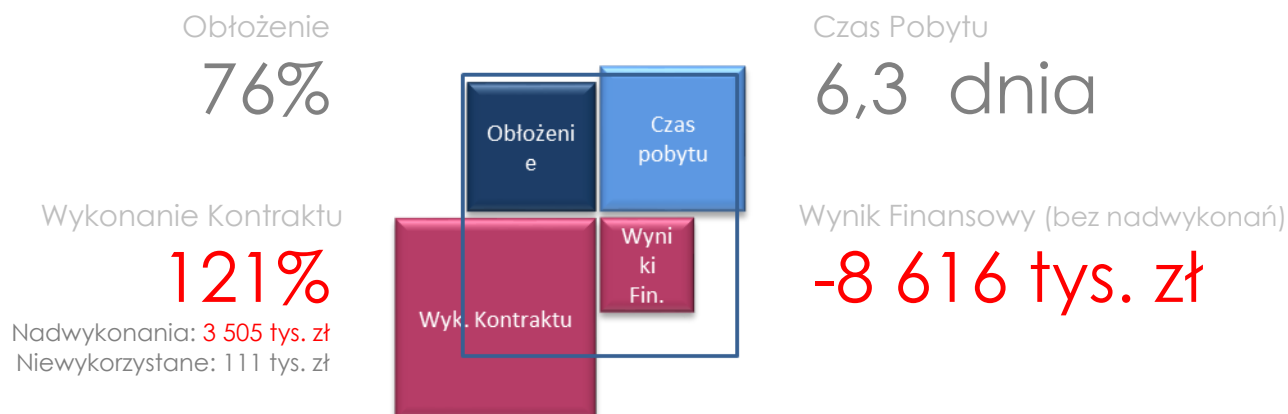
v.1.4 (8.49)

Lublin, dnia 2019-09-04

Spis treści

Analiza działalności szpitala.....	4
ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH [INTERN]	24
ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [CHIR].....	30
ODDZIAŁ RADIOTERAPII [RADIOT]	34
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY [NEUR].....	38
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ [ORTOP].....	42
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII [OIT]	46
ODDZIAŁ ONKOLOGII KLINICZNEJ [ONKOL]	50
ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) [PSY]	54
ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [GIN_POL]	58
ODDZIAŁ PEDIATRYCZNO-ALERGOLOGICZNY [PEDIAT]	62
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY [ZOL].....	68
ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ [REH_NEUR].....	74
ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [NEON]	78
ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY [LARYN].....	84
ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ [REH].....	88
ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) [PSYCH_DZN]	92
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY [SOR]	96

Analiza działalności Szpitala



FINANSE

Przychody kontraktowe z nadwykonaniami (dla całego szpitala): 19 215 tys. zł

[tys. zł]	1 kwartał 2019	1 kwartał 2018	RÓŻNICA	KOMENTARZ
WARTOŚĆ ŚWIAD. WYK.	24 590	21 057	3 533	wzrost przychodów
Kontraktowe	15 709	15 226	484	wzrost przychodów z NFZ
Pozostałe	5 375	4 865	511	wzrost pozostałych przychodów
Nadwykonania	3 505	966	2 539	😱 wzrost nadwykonań
KOSZTY OGÓŁEM	29 701	24 868	4 833	😞 wzrost kosztów
Amortyzacja	3 409	3 323	85	wzrost amortyzacji
WYNIK NA ŚWIADCZENIACH (PEŁNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ)	-5 111	-3 811	-1 300	😞 spadek wyniku
WYNIK NA ŚWIADCZENIACH DO LIMITU	-8 616	-4 728	-3 888	😱 większa strata
WYNIK NA ŚWIADCZENIACH DO LIMITU BEZ AMORTYZACJI	-5 208	-1 405	-3 803	😱 spadek wyniku bez amortyzacji

ODDZIAŁY

[tys. zł]	1 kwartał 2019	1 kwartał 2018	RÓŻNICA		KOMENTARZ
WARTOŚĆ ŚWIAD. WYK.	22 078	18 429	3 649	😊	wzrost przychodów
Kontraktowe	15 709	15 226	484		wzrost przychodów z NFZ
Pozostałe	2 863	2 237	626	😊	wzrost pozostałych przychodów
Nadwykonania	3 505	966	2 539	😱	wzrost nadwykonań
KOSZTY OGÓŁEM	24 539	19 471	5 068	😞	wzrost kosztów
WYNIK NA ŚWIADCZENIACH	-2 462	-1 042	-1 419	😱	spadek wyniku
WYNIK NA ŚWIADCZENIACH DO LIMITU	-5 967	-1 959	-4 008	😱	większa strata

FINANSE - ODDZIAŁY

Oddział	Wartość świad. wyk. (tys. zł)		Koszty ogółem (tys. zł)		Wynik na świadczeniach (tys. zł)		Wynik na świad. do limitu (tys. zł)	
	Poprzednio		Poprzednio		Poprzednio		Poprzednio	
CHIR	1 852	1 625	2 608	2 043	-757	-417	-1 038	-500
RADIOT	2 877	2 324	3 632	3 387	-754	-1 062	-1 444	-1 062
NEUR	1 677	1 518	2 271	1 583	-594	-65	-843	-208
GIN_POL	858	747	1 050	825	-193	-78	-440	-78
ZOL	425	372	609	504	-183	-132	-201	-132
REH	174	169	353	354	-179	-185	-180	-185
INTERN	3 292	2 143	3 460	2 355	-168	-213	-1 053	-349
SOR	1 613	1 573	1 763	1 716	-150	-143	-150	-143
NEON	338	306	450	344	-112	-38	-112	-38
ORTOP	1 918	1 595	2 022	1 255	-104	339	-284	-114
PSY	1 080	1 011	1 151	981	-71	30	-71	-3
PSYCH_DZN	73	79	94	73	-21	6	-24	
ONKOL	1 450	1 022	1 441	1 250	9	-228	-27	-252
REH_NEUR	611	637	527	518	84	118	36	98
LARYN	518	513	389	378	129	136	54	98
PEDIAT	1 009	704	830	562	179	142	-132	111
OIT	2 313	2 091	1 891	1 343	422	748	-58	748
SZPITAL	22 078	18 429	24 539	19 471	-2 462	-1 042	-5 967	-2 009

Na następujących oddziałach koszty stałe są wyższe niż dostępny kontrakt:

Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Chirurgiczny Ogólny, Oddział Neurologiczny, Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Oddział Pediatryczno-Alergologiczny, Zakład Opiekuńczo - Lecznicy, Oddział Neonatologiczny, Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Oddział Dzienny Psychiatryczny (Ogólny).

W obecnej sytuacji zbilansowanie oddziałów nie jest możliwe. Należy zbadać możliwości ograniczenia kosztów stałych oddziału lub zwiększenia kontraktu.

Stopa zwrotu¹ całego szpitala w analizowanym okresie to -17,2%.

Stopa zwrotu oddziałów: 1 kwartał 2019 to -10,0% , 1 kwartał 2018 to -5,4% .

STOPA ZWROTU - ODDZIAŁY

Oddział	Wartość	Benchmark	Różnica (pkt.%)		Uwagi
REH	-51%	-29%	-22	😱	uwaga
ZOL	-30%	-30%	0	😞	może być lepiej
CHIR	-29%	-19%	-10	😞	może być lepiej
NEUR	-26%	-4%	-22	😱	uwaga
NEON	-25%	8%	-33	😱	uwaga
PSYCH_DZN	-23%	-15%	-8	😞	może być lepiej
RADIOT	-21%	38%	-58	😱	uwaga
GIN_POL	-18%	-20%	2	😞	może być lepiej
SOR	-8%	-16%	8	😞	może być lepiej
PSY	-6%	-17%	11	😞	może być lepiej
ORTOP	-5%	-3%	-2	😞	może być lepiej
INTERN	-5%	-13%	9	😞	może być lepiej
ONKOL	1%	-13%	13	😊	dobrze
REH_NEUR	16%	-22%	38	😊	doskonale
PEDIAT	22%	-9%	30	😊	doskonale
OIT	22%	-11%	33	😊	doskonale
LARYN	33%	-21%	54	😊	doskonale

¹ Stopa zwrotu = wynik z nadwykonaniami / koszty całkowite

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

Przypadki: 4 821, o 469 więcej niż w okresie porównawczym (10,8%)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt	Średni wynik
3M2019	↑ 3 683 zł	↑ 3 800 zł	↓ - 117 zł
3M2018	3 383 zł	3 206 zł	177 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią

Oddział	Śr. wartość świadczeń (zł)		Śr. koszt leczenia (zł)		Śr. wynik (zł)	Uwagi*
	Benchmark		Benchmark		Benchmark	
ZOL	10 599	7 151	17 749	17 958	- 7 150 - 10 808	↓ 😐
REH	3 032	2 781	6 596	3 599	- 3 564 - 818	↓ 😱
RADIOT	7 812	7 663	10 585	7 626	- 2 772 37	↑ 😱
NEUR	4 933	4 596	6 850	4 187	- 1 918 409	↓ 😱
PSY	3 594	4 235	4 302	4 314	- 708 - 79	↓ 😱
PSYCH_DZN	2 063	2 610	2 689	1 332	- 625 1 278	↓ 😱
CHIR	3 801	3 543	4 094	3 640	- 293 - 97	↓ 😱
GIN_POL	1 600	1 607	1 707	1 409	- 108 198	↓ 😱
SOR	275		301		- 26	↓
ONKOL	1 539	1 304	1 499	854	40 451	↑ 😱
INTERN	3 161	3 256	3 079	3 119	83 137	↓ 😱
NEON	2 089	2 209	1 996	994	92 1 215	↓ 😱
REH_NEUR	5 394	5 171	4 559	7 758	835 - 2 587	↓ 😊
LARYN	1 424	1 383	517	1 331	907 51	↓ 😊
PEDIAT	3 246	3 258	2 301	2 076	945 1 182	↓ 😞
ORTOP	6 531	6 519	5 421	5 445	1 110 1 075	↓ 😱
OIT	36 422	35 400	29 564	27 854	6 859 7 546	↓ 😱

* - wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Śr. Wynik

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie Kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łóżkodzień
3M2019	↑ 15 820 tys. zł	↑ 121% 😞	↑ 3 394 tys. zł	↑ 397zł
3M2018	15 282 tys. zł	106%	910 tys. zł	367zł

Oddział	Wartość kontraktu (tys. zł)		Realizacja		Różnica z kontraktem (tys. zł)		Uwagi*
	Poprzednio		Poprzednio		Poprzednio		
PEDIAT	507	580	161%	105%	311	31	53% ↑ 😱
RADIOT	1 138	1 325	161%	100%	690	-1	61% ↑ 😱
GIN_POL	498	728	150%	100%	247	0	50% ↑ 😱
INTERN	2 062	1 826	143%	107%	885	136	33% ↑ 😱
OIT	1 668	1 959	129%	97%	480	-49	32% ↑ 😞
CHIR	1 463	1 405	119%	106%	281	83	13% ↑ 😞
NEUR	1 300	1 229	119%	112%	249	143	7% ↑ 😞
LARYN	406	451	118%	108%	75	38	9% ↑ 😞
ORTOP	1 636	1 076	111%	142%	180	453	-22% ↓
REH_NEUR	513	565	109%	104%	48	20	6% ↑
ZOL	342	314	105%	99%	18	-4	7% ↑
PSYCH_DZN	70	71	104%	107%	3	5	-3% ↓
ONKOL	1 350	992	102%	102%	24	23	-1% ↓
NEON	259	303	100%	100%	0	0	0% 😊
SOR	1 460	1 468	100%	100%	0	0	0%
REH	135	140	97%	100%	-5	-1	-3% ↓
PSY	1 013	852	91%	104%	-93	33	-13% ↓

* - wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Realizacja

OBŁOŻENIE



Przeciętna liczba zajętych łóżek: 338 z 443. Na oddziałach: Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Otorinolaryngologiczny, obserwujemy średnie obłożenie poniżej 50%. Oddziały te dysponują nadmiarową bazą łóżkową. Warto rozważyć możliwość rozszerzenia ich działalności.

	Obłożenie			Koszt łózkodnia		Przelotowość na mieś.		Koszt wolnych zasobów	
3M2019	↑	76%	☹️	↑	370 zł	↑	3,4	↑	3 393 tys. zł
3M2018		72%			277 zł		2,9		2 818 tys. zł

Oddział	Liczba łóżek		Obłożenie		Koszt łózkodnia [zł]		Przelotowość		Uwagi*	
	Poprzednio		Ben		Ben		Ben			
PSYCH_DZN	10	10	102%	77%	123	67	1,2	0,4	-5%	↓
ZOL	30	30	99%	97%	183	131	0,4	0,2	1%	↑ ☺️
PSY	60	60	95%	97%	184	157	1,4	0,9	2%	↑ ☺️
NEUR	44	44	91%	83%	336	340	2,4	3,4	4%	↑ ☺️
ONKOL	20	20	90%	69%	409	527	14,9	15,8	35%	↑ ☺️
OIT	8	8	90%	75%	1 977	1 360	2,5	1,8	-1%	↓
REH_NEUR	30	30	88%	89%	166	211	1,2	0,6	-1%	↓
REH	10	20	79%	87%	361	164	1,4	1,0	76%	↑ ☹️
INTERN	82	91	77%	78%	351	258	3,8	3,4	19%	↑ ☹️
PEDIAT	20	20	67%	59%	419	327	4,2	3,9	-5%	↓ 😱
GIN_POL	20	20	65%	52%	399	248	7,8	5,1	-13%	↓ 😱
RADIOT	4	4	61%	85%	883	316	19,5	1,0	-24%	↓ 😱
NEON	9	9	54%	45%	568	219	4,9	3,5	-14%	↓ 😱
CHIR	47	47	53%	69%	368	320	3,3	4,2	0%	↑ 😱
ORTOP	30	30	44%	64%	340	324	3,1	3,5	-14%	↓ 😱
LARYN	20	20	33%	62%	178	340	5,6	4,4	-10%	↓ 😱

* - wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Obłożenie

ŚREDNI CZAS POBYTU W SZPITALU = 6,3 dnia

Średni czas pobytu na oddziałach [dni]					
Oddział	Wartość	Benchmark	Różnica	Różnica / Ben	Uwagi
PSY	31,9	18,7	13,1	70,0%	
REH_NEUR	29,6	23,6	5,9	25,0%	
PSYCH_DZN	28,6	14,5	14,0	96,4%	
REH	20,7	17,9	2,8	15,5%	
OIT	15,1	8,6	6,6	76,8%	
NEUR	11,5	7,7	3,8	49,1%	 uwaga
INTERN	6,1	5,9	0,2	2,6%	
CHIR	4,9	4,1	0,8	18,7%	 może być lepiej
PEDIAT	4,8	4,2	0,6	13,3%	
ORTOP	4,3	4,4	-0,1	-1,9%	
NEON	3,3	3,6	-0,3	-8,7%	
GIN_POL	2,5	2,2	0,3	12,0%	
ONKOL	1,8	1,2	0,7	55,7%	
LARYN	1,8	1,8	0,0	-2,7%	
RADIOT	0,9	0,9	0,0	0,9%	

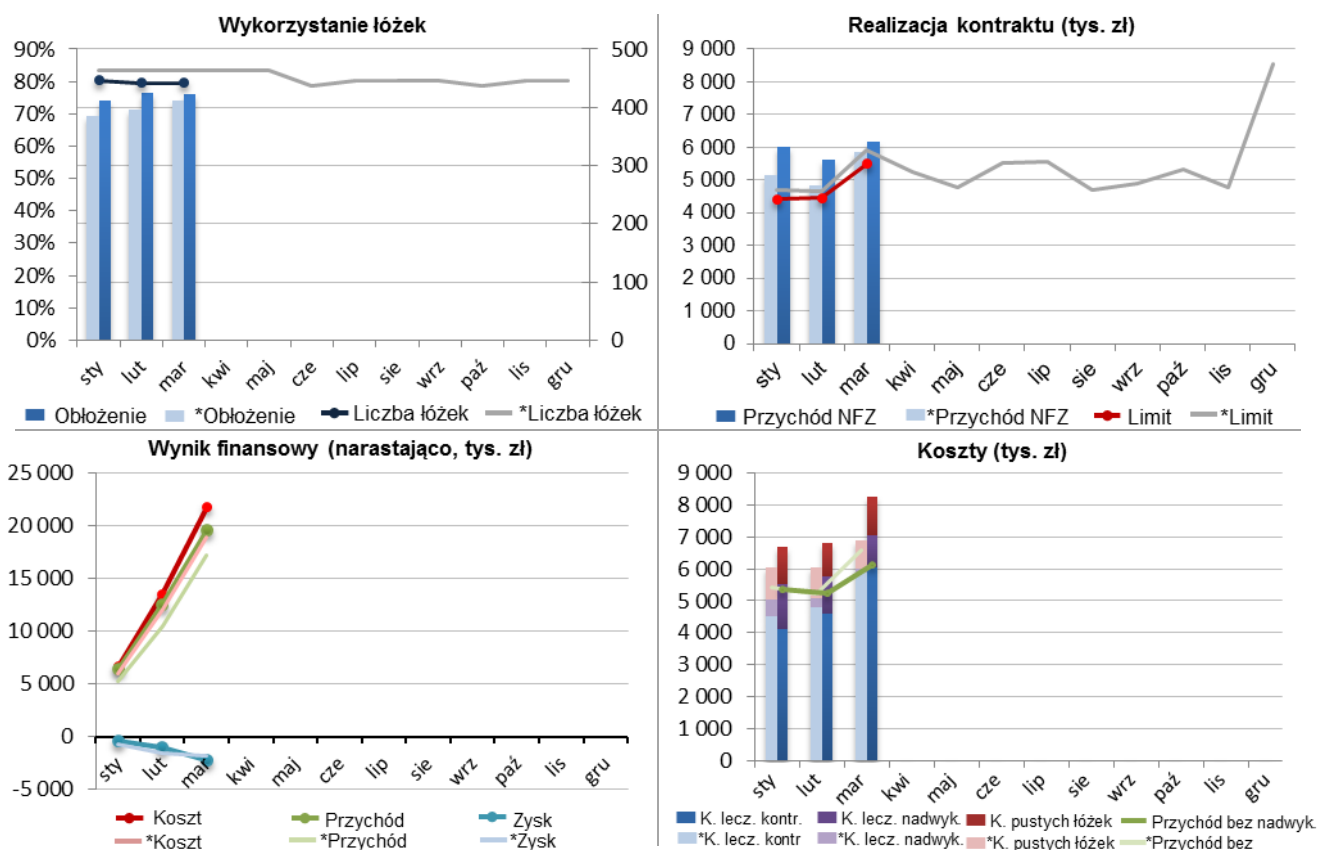
PERSONEL

	Lekarze*	Rezydenci	Pielęgniarki*	Koszt personelu na 1000zł przychodu	Koszt personelu
3M2019	↑ 138	↑ 18	↑ 277	↑ 547 zł	↑ 12 087 tys. zł
3M2018	127	13	258	526 zł	9 694 tys. zł

Oddział	Lekarze*		Rezydenci		Pielęgniarki*		Koszt personelu na 1000zł przychodu [zł]		Koszt personelu [tys. zł]	
	Ben		Ben		Ben		Poprzednio		Poprzednio	
INTERN	22	21	8		44	52	663	684	2 182	1 466
CHIR	12	11			31	21	677	520	1 254	845
OIT	14	17	5		21	43	497	421	1 150	881
NEUR	12	11	1		35	25	674	653	1 131	992
SOR	11	13			9	29	677	676	1 091	1 064
PSY	8	6	1		26	23	771	734	833	742
ORTOP	9	8	2		16	15	374	334	717	532
PEDIAT	7	6	1		12	16	593	599	598	422
ONKOL	10	3			11	7	408	547	592	559
GIN_POL	7	7			19	16	676	565	580	422
ZOL	1	1			16	13	889	907	378	338
REH_NEUR	3	2			7	16	616	621	377	395
NEON	5	2			12	6	1 033	953	349	291
RADIOT	12	3			6	19	100	80	287	186
REH	2	1			7	4	1 629	1 680	283	284
LARYN	3	4			7	8	472	460	244	236
PSYCH_DZN	0,4	1			1	0,5	557	486	41	38
SZPITAL	138	116	18		277	314	547	526	12 087	9 694

* - Etaty przeliczeniowe z dyżurami oraz nadgodzinami

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Oddziały działające sprawnie:
 - 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - 2) Oddział Onkologii Klinicznej
 - 3) Oddział Pediatryczno-Alergologiczny
 - 4) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.
- Oddziały wymagające uwagi Dyrekcji:
 - 1) **Oddział Chirurgiczny Ogólny** – niższa niż średnio w innych oddziałach tej specjalności stopa zwrotu, wyższe koszty w przeliczeniu na 1000 zł przychodu w grupach: personel, pobyt, diagnostyka obrazowa, wyższy od benchmarku wskaźnik przeliczeniowych etatów pielęgniarzów (liczony w stosunku do wypracowanego przez Oddział przychodu z działalności podstawowej).
 - 2) **Oddział Położniczo-Ginekologiczny** – wysokie koszty w przeliczeniu na 1000 zł przychodu w grupach: personel, diagnostyka, personel.
 - 3) **Oddział Neurologiczny** – znacznie niższa niż w innych oddziałach tej specjalności stopa zwrotu, wysokie koszty w grupach: diagnostyka obrazowa, personel, leki. Skrócenie średniego czasu pobytu, który jest istotnie wyższy od benchmarku CMA, pozwoliłoby na oszczędności rzędu 154 tys. zł w skali kwartału.

- 4) **Oddział Neonatologiczny** – niski przychód z działalności podstawowej, który nie pokrywa kosztów stałych, niskie obłożenie powodują, że Oddział nie miał szans się zbilansować. Oddział ma niższą stopę zwrotu od benchmarku dla tej specjalności.
 - 5) **Szpitalny Oddział Ratunkowy** – wysoki średni czas pobytu na SOR; zwłaszcza w przypadku pacjentów wypisanych do domu oraz pacjentów skierowanych na Oddział Onkologiczny.
- Skrócić średnie czasy hospitalizacji na Oddziałach: Neurologii, Internie, Pediatrii.
 - Monitorować realizację ryczałtu.
Szpital zrealizował 130% ryczałtu (na dzień generacji SPS-a).
Poniższe oddziały zrealizowały ponad 100% ryczałtu:
Oddział Onkologii Klinicznej, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Otorinolaryngologiczny,
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Neurologiczny, Oddział Pediatriczno-Alergologiczny,
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Chirurgiczny Ogólny

WNIOSKI I REKOMENDACJE - ODDZIAŁY

Szczegółowe wnioski i rekomendacje dla każdego z oddziałów zawarte są również w opisach dla tych oddziałów.

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [INTERN]

- W analizowanym okresie Oddział osiągnął wyższą od średniej dla innych oddziałów tej specjalności stopę zwrotu (-4,9%). Wynik finansowy, po uwzględnieniu wysokich nadwykonań w zakresie ryczaftu, wyniósł -168 tys. zł (bez nadwykonań: -1 053 tys. zł).
- Zmniejszenie liczby hospitalizacji trwających powyżej 6 dni** w przypadku pacjentów z diagnozą *D38 Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej i wykonana procedurą 33.2 Zabiegi diagnostyczne w zakresie płuca i oskrzela*.
W analizowanym okresie, w wymienionej grupie pacjentów, na 79 przypadków, odnotowaliśmy 8 pobyty trwających 7 i więcej dni (należy zaznaczyć, że pobyty 8-dniowe przynoszą stratę).
- Zmniejszenie liczby hospitalizacji trwających powyżej 6 dni** w przypadku pacjentów z diagnozą I70 Miażdżyca. W tej grupie odnotowaliśmy 34 pobyty trwające powyżej 6 dni (pobyty trwające powyżej 6 dni przynoszą stratę). Benchmark średniego czasu pobytu dla tej grupy pacjentów wynosi 6,08 dnia; wskaźnik dla Oddziału: 8,89 dnia.
- Inne oddziały internistyczne, zgodnie z tzw. benchmarkami populacyjnymi, leczą więcej pacjentów z diagnozą I50 Niewydolność serca (benchmark – 110; Oddział: 64), a mniej z diagnozą I70 Miażdżyca (benchmark: 40; Oddział: 64). Średnia wartość świadczeń w przypadku diagnozy I50 wynosi dla Oddziału: 3 509 zł; w przypadku diagnozy I70 wskaźnik ten wynosi 2 921 zł.

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [CHIR]

- Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -1,04 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do - 757 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 538 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -29% jest średnim wynikiem, niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -19%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -20%.
- Rekomendujemy skrócenie średniego czasu hospitalizacji – zmniejszenie osobodni o 355 daje w skali kwartału oszczędności 54 tys. zł.
- Oddział ma wysokie koszty personelu i pobytu.

ODDZIAŁ RADIOTERAPII [RADIOT]

- W analizowanym okresie Oddział osiągnął ujemny wynik finansowy (-1 444 tys. zł) oraz niższą od średniej dla tej specjalności stopę zwrotu (Oddział: -20,8%; benchmark: 37,7%).
- Oddział ma wysokie koszty procedur (wyższe od benchmarku o 1 086 tys. zł). Najwyższa wartość na koncie: Zakład Teleradioterapii.
- W wypracowanie przychodu z działalności podstawowej Oddział potrzebował większej liczby etatów przeliczeniowych lekarskich niż średnio inne oddziały radioterapii, wykazujące taki sam przychód (Oddział: 11,9 etatu przeliczeniowego, benchmark: 3,1 etatu przeliczeniowego) oraz mniejszej liczby etatów przeliczeniowych pielęgniarskich (Oddział: 5,8 etatu przeliczeniowego, benchmark: 19,2 etatu przeliczeniowego). Wysoki wskaźnik lekarskich etatów jest związany z sytuacją w Zakładzie Radiologii; w którym niższy jest też wskaźnik przeliczeniowych etatów pielęgniarskich. Należy tę sytuację szczegółowo wyjaśnić podczas spotkania kwartalnego, co pomoże na właściwą interpretację wskaźnika w kontekście benchmarku.

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY [NEUR]

- Uwaga: W aktualnej analizie w ramach Oddziału prezentowane są dwie jednostki: Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy.
- W analizowanym okresie Oddział osiągnął niską stopę zwrotu (-26,2%; benchmark: -3,8%) oraz ujemny wynik finansowy (-843 tys. zł).
- W odniesieniu do benchmarku, Oddział wykazał:
 - wyższe koszty rodzajowe w przeliczeniu na 1000 zł przychodu; przekroczenie benchmarku w grupach:
 - ✓ diagnostyka obrazowa (wyższe o 468 tys. zł; wysokie wartości na koncie Pracownia Rezonansu Magnetycznego),
 - ✓ personel (wyższe o 250 tys. zł),
 - ✓ leki (wyższe o 42 tys. zł);
 - wysoki współczynnik przeliczeniowych etatów pielęgniarских (36,4 przy benchmarku - liczonym w odniesieniu do wypracowanego przez Oddział przychodu z działalności podstawowej – 24,7);
 - wyższy średnia wartość świadczeń (Oddział: 4 933 zł; benchmark CMA: 4 596 zł);
 - wyższy średni czas hospitalizacji pacjentów (Oddział: 11,48 dnia; benchmark CMA: 7,70).
- Rekomendujemy skrócenie średniego czasu hospitalizacji; gdyby Oddział w analizowanym okresie miał średni czas hospitalizacji równy benchmarkowi, wówczas skróciłby liczbę osobodni o 1 185 i w efekcie, w skali kwartału, zaoszczędziłby 154 tys. zł.

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ [ORTOP]

- W analizowanym okresie Oddział miał niższą od benchmarku stopę zwrotu (Oddział: -5,1%; benchmark: -2,9%) oraz ujemny wynik finansowy -284 tys. zł bez uwzględnienia nadwykonań zarówno na produkcie ryczałtowym, jak i finansowanym odrębnie).
- Oddział jednocześnie wykazał bardzo niskie obłożenie (44%), co oznacza, że średnio na 30 łóżek, którymi dysponuje, wykorzystywał 14; a przy najwyższym obłożeniu (73%, sporadycznie) zajęte były 22 łóżka. W związku z tym rekomendujemy ograniczenie liczby łóżek do 22, co wpłynie także na możliwość zmniejszenia wymaganego współczynnika etatów pielęgniarских z 21 do 15,4 (aktualnie wykazany, co oznacza, że przy 30 łóżkach Oddział nie spełnia wymogów rozporządzenia MZ z dnia 11 października 2018 roku).

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII [OIT]

- W analizowanym okresie Oddział zrealizował 129% przyznanego limitu ryczału. Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie: Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja (1) (480 tys. zł). Biorąc pod uwagę fakt, że Szpital przekroczył w I kwartale przyznany ryczałt, należy zmniejszyć nadwykonania, które na Państwa Oddziale wiążą się z dużymi kosztami.
- Wynik Oddziału do limitu wyniósł -58 tys. zł (z u nadwykonaniami (422 tys. zł). Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 806 tys. zł. Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 22% (liczona z uwzględnieniem nadwykonań) wyróżnia Oddział na tle innych o tej specjalności (benchmark stopy zwrotu -11%).
- Oddział ma wyższy od benchmarku CMA średni przychód na dzień (Oddział 3327 zł; benchmark CMA 3 233 zł), co wynika z wyższych niż średnio na innych oddziałach sprawozdawanych punktów TISS (benchmark średnich

punktów; 35,1; Oddział: 40,1; punkty w dniu przyjęcia – benchmark: 36,2. Oddział 42; dzień przed wypisem – benchmark: 31,1, Oddział: 34,3).

ODDZIAŁ ONKOLOGII KLINICZNEJ [ONKOL]

- W analizowanym okresie Oddział przekroczył limit na ryczałcie o 36 tys. zł (uwaga - Szpital ma wysokie przekroczenie przyznanego ryczałtu). Na świadczeniach do limitu osiągnął ujemny wynik finansowy: -27 tys. zł. Zanotowana strata jest mniejsza niż zeszłoroczna o 225 tys. zł.
- Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 0,62% wyróżnia Oddział na tle innych o tej specjalności (benchmark stopy zwrotu -12,8%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -18%.
- W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu (wyższe od benchmarku o 93 tys. zł) i koszty diagnostyki obrazowej (wyższe od benchmarku o 41 tys. zł).

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) [PSY]

- W analizowanym kwartale Oddział nie zrealizował kontraktu - nie wykorzystał 93 tys. zł w ramach umowy: Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (1).
- W efekcie Oddział uzyskał ujemny wynik finansowy (-71 tys. zł). Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 68 tys. zł. Ujemna stopa zwrotu na poziomie -6,1% jest wynikiem wyższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (benchmark stopy zwrotu -17%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 3,1%.

ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [GIN_POL]

- W I kwartale 2019 roku Oddział zrealizował kontrakt w zakresie 150%. Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie: Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (1) (247 tys. zł) – kontraktowanym odrębnie.
- Wynik Oddziału na świadczeniach do limitu wyniósł -440 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań strata wynosi -193 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 362 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -18% jest zbliżona do średniej dla oddziałów tej specjalności (benchmark stopy zwrotu -20,2%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -9,4%.
- Oddział ma wyższe od benchmarku koszty w przeliczeniu na 1000 zł przychodu w następujących grupach:
 - personel (wyższe o 110 tys. zł)
 - diagnostyka (wyższe o 30 tys. zł).

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNO-ALERGOLOGICZNY [PEDIAT]

- W I kwartale 2019 roku Oddział działał bardzo sprawnie, generując wyższą od benchmarku stopę zwrotu (liczoną z uwzględnieniem nadwykonań): Oddział 21,6%; benchmark: -8,8%.
- W analizowanym okresie Oddział zrealizował kontrakt w zakresie 161%. Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu o 311 tys. zł na umowie: Pediatria - hospitalizacja (1) – produkt finansowany w ramach ryczałtu. Uwzględniając tzw. sezonowy rytm pracy oddziałów pediatrycznych, należy przypuszczać, że w kolejnych kwartałach nadwykonania zostaną ograniczone. Jest to ważne z perspektywy całego Szpitala, który w analizowanym okresie przekroczył przyznaną ryczałt.

- Wynik Oddziału w stosunku do okresu porównawczego pogorszył się o 243 tys. zł i wynosi -132 tys. zł (z nadwykonaniami: 179 tys. zł).

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY [ZOL]

- Wynik Oddziału pozostaje jest ujemny i wynosi -201 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -183 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 69 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -30% jest typowa dla oddziałów o tej specjalności. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -26%.
- Oddział charakteryzuje się wyższymi od benchmarku kosztami (w przeliczeniu na 1000 zł przychodu) w grupach:
 - personel (koszty wyższe o 83 tys. zł)
 - pobyt (wyższe o 23 tys. zł).

ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ [REH_NEUR]

- Oddział działa bardzo sprawnie, uzyskując dodatni wynik finansowy (36 tys. zł) oraz wysoką stopę zwrotu (16% przy benchmarku dla tej specjalności -21,6%).

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [NEON]

- Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -112 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 73 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody).
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -25% jest dużo niższym od średniej dla oddziałów tej specjalności (benchmark 7,8%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -11%.
- Oddział nie może się zbilansować, ponieważ w analizowanym kwartale koszty stałe przewyższały przychód z kontraktu.

ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY [LARYN]

- Wynik Oddziału pozostaje dodatni i wynosi 54 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do 129 tys. zł. Należy jednak zauważyć, że Szpital w analizowanym okresie wykazał wysokie nadwykonania w ramach ryczału i w przypadku braku ich ograniczeń w następnych okresach, może nie mieć możliwości zwiększenia limitu Państwa Oddziałowi.
- Zanotowany zysk jest o 44 tys. zł niższy niż w zeszłym roku. Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 33% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalności (benchmark stopy zwrotu - 20,5%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 36%.
- Na podstawie sugestii zawartych w Raporcie Weryfikacji Rozliczeń (RWR) – zwracamy uwagę na możliwość – w zamian za rozliczoną przez Państwa „Hospitalizację z przyczyn nie ujętych gdzie indziej” – rozliczenia np. trzech hospitalizacji w lutym wskazanymi grupami JGP. RWR jest narzędziem wspierającym w procesie optymalizacji rozliczeń poprzez sugestie dotyczące poprawności, jak i możliwości korzystniejszego rozliczenia.

ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ [REH]

- Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -180 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może się poprawić do -179 tys. zł. Zanotowana strata jest mniejsza niż zeszłoroczna o 4,4 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -51% jest wynikiem dużo niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (benchmark -29%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -52%.
- Oddział nie może się zbilansować, ponieważ koszty stałe są wyższe od kontraktu.

ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) [PSYCH_DZN]

- Wynik Oddziału pogorszył się i wynosi -24 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 24 tys. zł. Ujemna stopa zwrotu na poziomie -23% jest wynikiem niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (benchmark -15%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 7,6%.
- W stosunku do benchmarku Oddział ma wysokie koszty pobytu, natomiast niższy średni przychód na dzień (Oddział: 112 zł; benchmark: 142 zł).

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY [SOR]

- Zwracamy uwagę na dłuższy od benchmarku czas pobytu na SOR, zwłaszcza pacjentów wypisywanych do domu i kierowanych na Oddział Onkologiczny.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>).

ODDZIAŁY - SŁOWNIK

Skrót	Pełna nazwa
CHIR	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY
GIN_POL	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY
INTERN	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
LARYN	ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY
NEON	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY
NEUR	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY
OIT	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
ONKOL	ODDZIAŁ ONKOLOGII KLINICZNEJ
ORTOP	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ
PEDIAT	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNO-ALERGOLOGICZNY
PSY	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY)
PSYCH_DZN	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY)
RADIOT	ODDZIAŁ RADIOTERAPII
REH	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ
REH_NEUR	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
SOR	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
ZOL	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

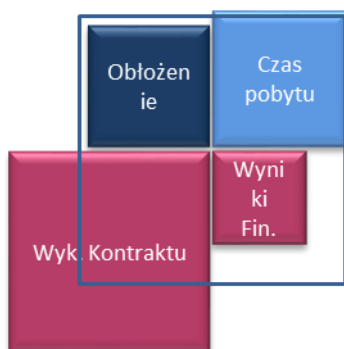
77%

średnia: 78%
W normie

Wykonanie Kontraktu

143%

Nadwykonania: 885 tys. zł
 Niewykorzystane: 0 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 2 946 tys. zł
 Wartość kontraktu: 2 062 tys. zł



Czas Pobytu

6,1 dnia

średnia: 5,9
W normie

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-1 053 tys. zł

FINANSE

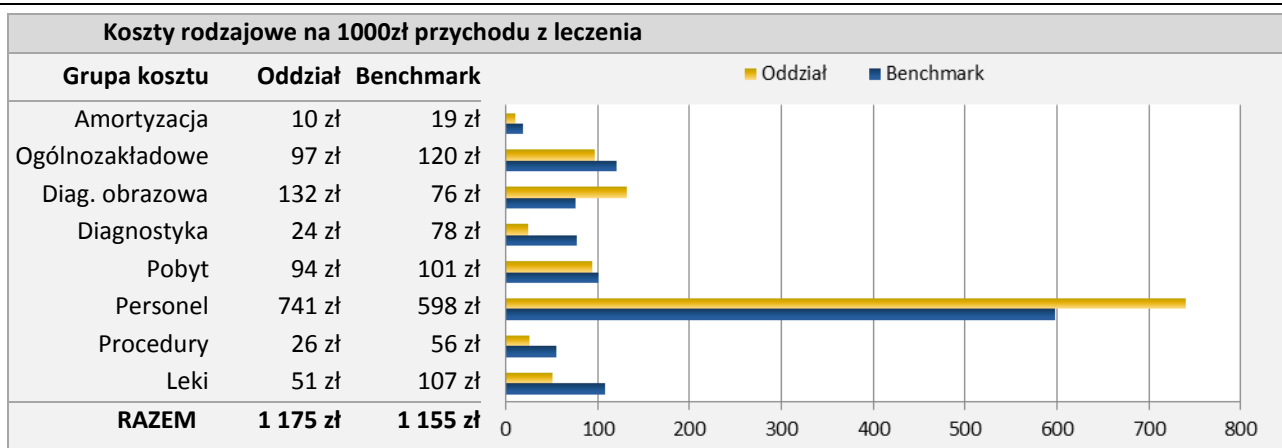
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 2 407 tys. zł	↑ 3 460 tys. zł	↓ -1 053 tys. zł
3M2018	2 007 tys. zł	2 355 tys. zł	-349 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 3 161 zł	↑ 3 079 zł	↓ 83 zł 🤖
3M2018	2 622 zł	2 338 zł	284 zł
Średnia	3 256 zł	3 119 zł	137 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -1,05 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -168 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 704 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -4,9% jest wynikiem dobrym, wyższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -13%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -9,0%.

Przychód w przeliczeniu na 1 pacjenta (3 161 zł) jest na poziomie średniej; koszt na 1 pacjenta (3 079 zł) jest na przeciętnym poziomie. Tym samym przeciętny wynik na leczeniu jednego pacjenta wynosi 83 zł i jest niższy niż w innych oddziałach tego typu dla danej kombinacji przypadków (137 zł).

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu. Warto podkreślić, że koszty leków na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łóżkodzień
3M2019	↑ 2 062 tys. zł	↑ 143% 😱	↑ 885 tys. zł	↑ 280zł
3M2018	1 826 tys. zł	107%	136 tys. zł	223zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 280 zł i jest niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (310 zł).

Kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 236 tys. zł, czyli o 13%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja (1) (885 tys. zł)

W ramach 2 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 1 zł.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 63 na 82

	Obłożenie	Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↑ 77% 😞	↑ 351 zł 😱	↑ 3,8	↓ 591 tys. zł
3M2018	65%	209 zł	2,7	606 tys. zł
Średnia	78%	258 zł	3,4	-

Oddział ma 9 łóżek mniej niż rok wcześniej. Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 77% i było większe o 13 punktów procentowych niż w okresie porównawczym. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach mają przeciętnie obłożenie na podobnym poziomie. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 74 łóżkach.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 85%, to koszty zbędnych zasobów były równe 204 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 6,1 dnia średnia = 5,9 dnia

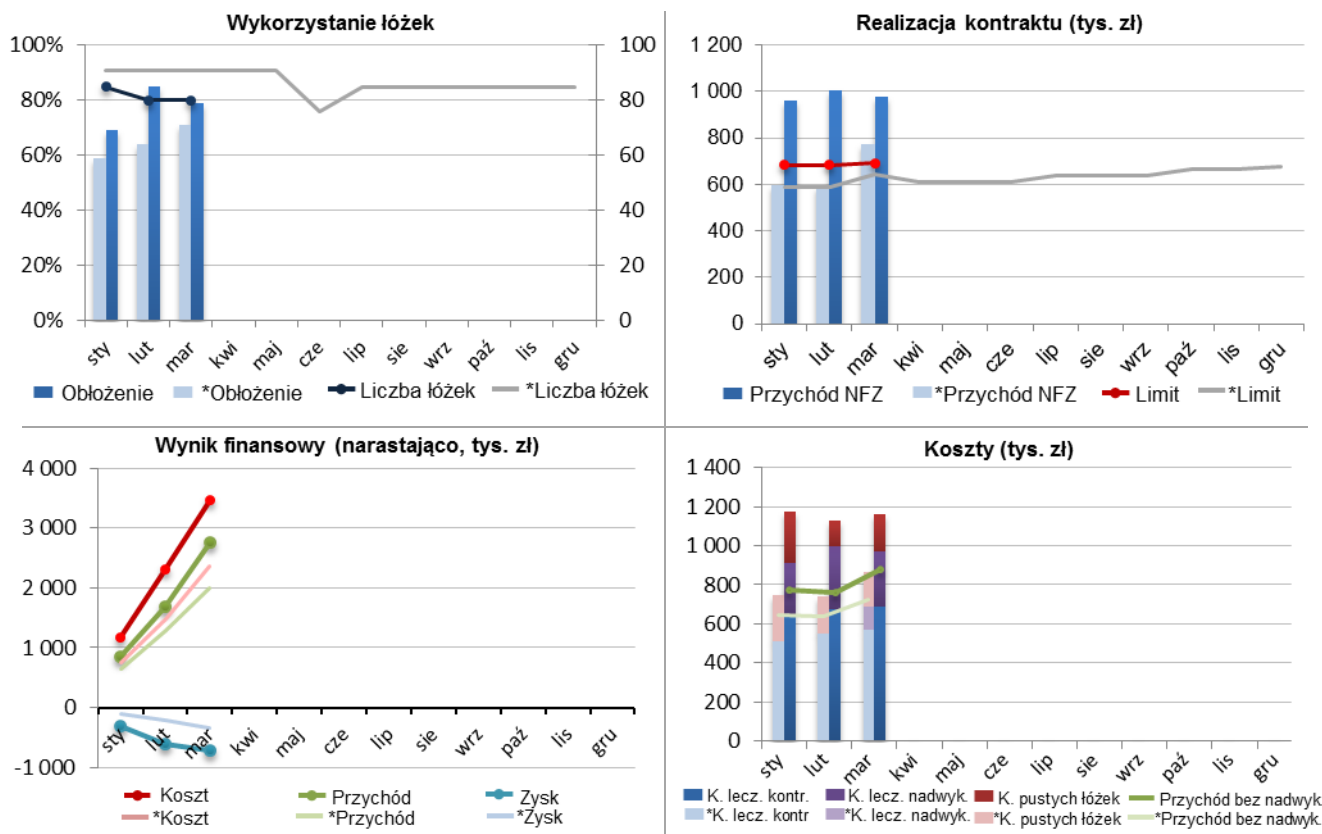
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 6,1 dnia i jest zbliżony do średniej krajowej dla leczonej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 7,1 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 932, w tym: 926 przyjęć ostrych, 6 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 748, w tym: 746 przyjęć ostrych, 2 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	D86 Sarkoidoza		30	3,33	48 513	114 867	163 380
2	D38 Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej	33.2 Zabiegi diagnostyczne w zakresie płuca i oskrzela	79	5,76	260 915	83 288	344 203
3	J84 Inne śródmiąższowe choroby płuc		27	3,81	51 744	81 366	133 110
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	I70 Miażdżycza		64	8,89	259 076	- 72 149	186 927
5	J18 Zapalenie płuc wywołane przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny		9	8,33	32 855	- 19 483	13 372
6	J22 Nieokreślone ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych		14	6,79	45 148	- 18 904	26 244

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W analizowanym okresie Oddział osiągnął wyższą od średniej dla innych oddziałów tej specjalności stopę zwrotu (-4,9%). Wynik finansowy, po uwzględnieniu wysokich nadwykonań w zakresie ryczałtu, wyniósł -168 tys. zł (bez nadwykonań: -1 053 tys. zł).
- Zmniejszenie liczby hospitalizacji trwających powyżej 6 dni** w przypadku pacjentów z diagnozą *D38 Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej i wykonana procedurą 33.2 Zabiegi diagnostyczne w zakresie płuca i oskrzela*.

W analizowanym okresie, w wymienionej grupie pacjentów, na 79 przypadków, odnotowaliśmy 8 pobyty trwających 7 i więcej dni (należy zaznaczyć, że pobyty 8-dniowe przynoszą stratę).

- Zmniejszenie liczby hospitalizacji trwających powyżej 6 dni** w przypadku pacjentów z diagnozą *I70 Miażdżyca*. W tej grupie odnotowaliśmy 34 pobyty trwające powyżej 6 dni (pobyty trwające powyżej 6 dni przynoszą stratę). Benchmark średniego czasu pobytu dla tej grupy pacjentów wynosi 6,08 dnia; wskaźnik dla Oddziału: 8,89 dnia.
- Inne oddziały internistyczne, zgodnie z tzw. benchmarkami populacyjnymi, leczą więcej pacjentów z diagnozą *I50 Niewydolność serca* (benchmark – 110; Oddział: 64), a mniej z diagnozą *I70 Miażdżyca* (benchmark: 40; Oddział: 64). Średnia wartość świadczeń w przypadku diagnozy *I50* wynosi dla Oddziału: 3 509 zł; w przypadku diagnozy *I70* wskaźnik ten wynosi 2 921 zł.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

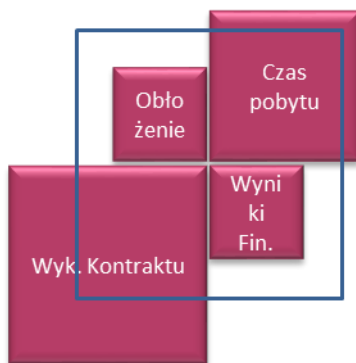
53%

średnia: 69%
 Niskie

Wykonanie Kontraktu

119%

Nadwykonania: 281 tys. zł
 Niewykorzystane: 0 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 1 745 tys. zł
 Wartość kontraktu: 1 463 tys. zł



Czas Pobytu

4,9 dnia

średnia: 4,1
 Długi

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-1 038 tys. zł

FINANSE

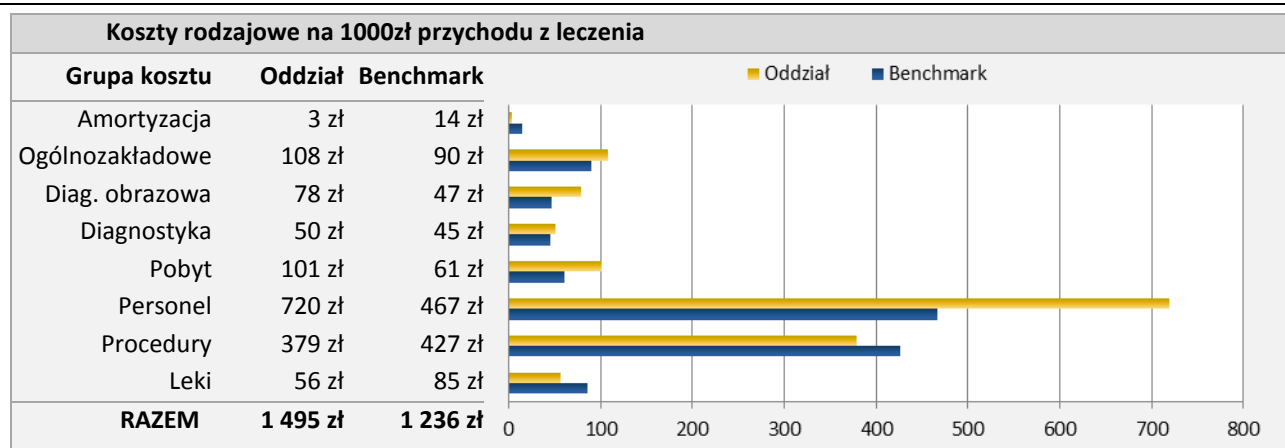
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 1 571 tys. zł	↑ 2 608 tys. zł	↓ -1 038 tys. zł
3M2018	1 543 tys. zł	2 043 tys. zł	-500 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 3 801 zł	↑ 4 094 zł	↓ -293 zł 🤖
3M2018	3 172 zł	3 308 zł	-136 zł
Średnia	3 543 zł	3 640 zł	-97 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↑ 1 463 tys. zł	↑ 119% 😞	↑ 281 tys. zł	↑ 346zł
3M2018	1 405 tys. zł	106%	83 tys. zł	332zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 346 zł i jest znacznie niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (445 zł).

Kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 58 tys. zł, czyli o 4,1%.

Nadwykonania na łączną kwotę 281 tys. zł pochodziły z 2 umów, w tym:

- Chirurgia ogólna - hospitalizacja (1) (201 tys. zł)
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja - świadczenia poza pakietem onkologicznym (1) (81 tys. zł).

Na oddziale leczono 114 pacjentów z diagnozą onkologiczną kwalifikującą do rozliczenia w ramach pakietu, pacjenci ci zostali rozliczeni za łączną sumę 546 tys. zł. Spośród tych pacjentów 42 zostało rozliczonych w ramach pakietu onkologicznego za 223 tys. zł, 71 w ramach świadczeń onkologicznych rozliczonych poza pakietem za kwotę 323 tys. zł oraz 1 w ramach ryczałtu i świadczeń odrębnie finansowanych za kwotę 541 zł.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 25 na 47

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↑ 53% 😞	↑ 368 zł 😞	↓ 3,3 😞	↑ 729 tys. zł
3M2018	53%	247 zł	3,3	491 tys. zł
Średnia	69%	320 zł	4,2	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 53% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się nieco wyższym obłożeniem. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 37 łózkach. Pacjenci wypisywani w Poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 2.1 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 418 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 4,9 dnia średnia = 4,1 dnia

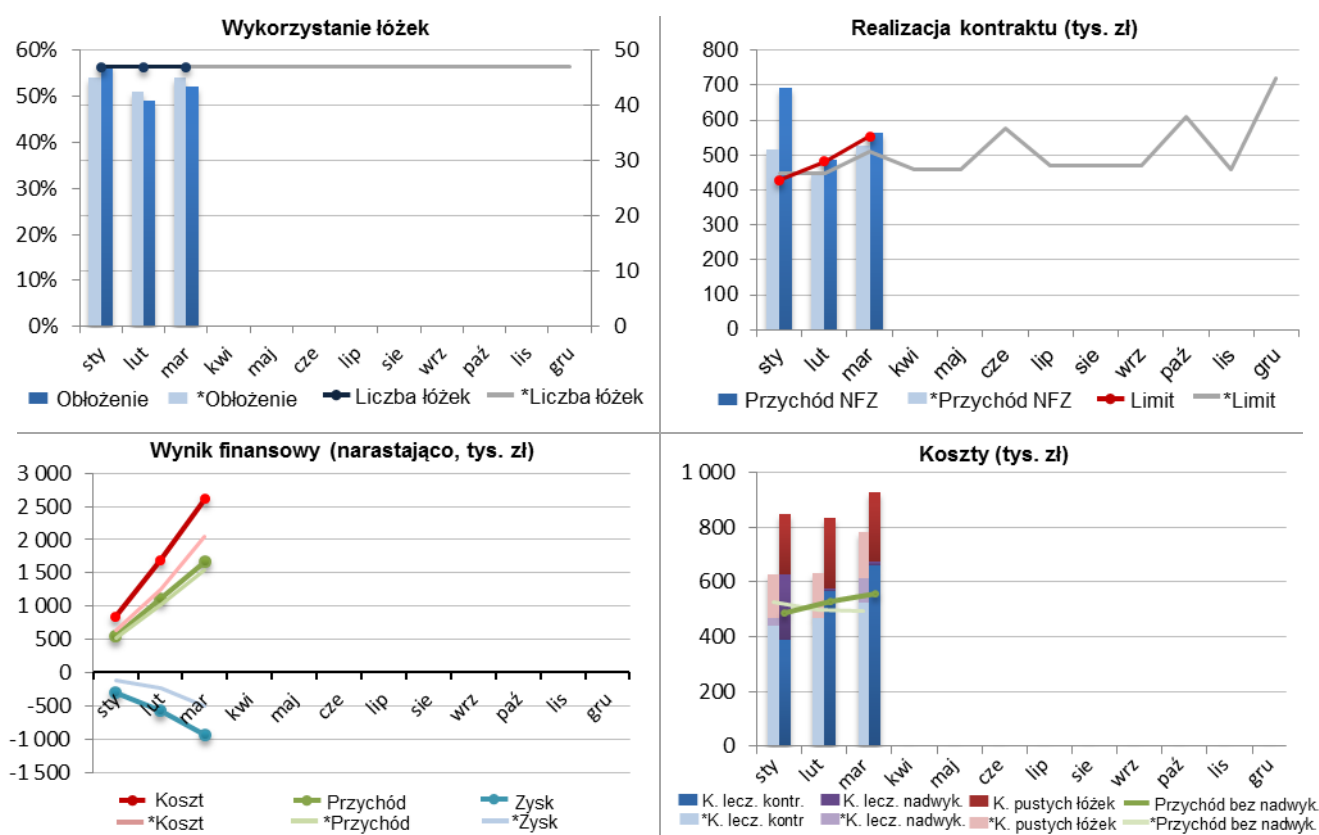
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,9 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 4,8 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 459, w tym: 271 przyjęć ostrych, 147 przyjęć planowych, 7 przyjęć ambulatoryjnych, 34 przyjęć na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 469, w tym: 286 przyjęć ostrych, 137 przyjęć planowych, 19 przyjęć ambulatoryjnych, 27 przyjęć na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	K80 Kamica żółciowa	51.239 Laparoskopowa cholecystektomia - inna	41	3,1	119 799	45 951	165 750
2	C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego	45.73 Hemikolektomia prawostronna	3	8	28 642	15 581	44 223
3	C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	48.61 Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy	2	7	16 300	13 306	29 606
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	K80 Kamica żółciowa	51.22 Cholecystektomia	9	7,22	58 248	- 17 815	40 433
5	K35-K37 Zapalenie wyrostka robaczkowego	47 Zabiegi w zakresie wyrostka robaczkowego	20	3,5	74 846	- 14 157	60 690

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -1,04 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do - 757 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 538 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -29% jest średnim wynikiem, niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -19%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -20%.
- Rekomendujemy skrócenie średniego czasu hospitalizacji – zmniejszenie osobodni o 355 daje w skali kwartału oszczędności 54 tys. zł.
- Oddział ma wysokie koszty personelu i pobytu.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ RADIOTERAPII

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

61%

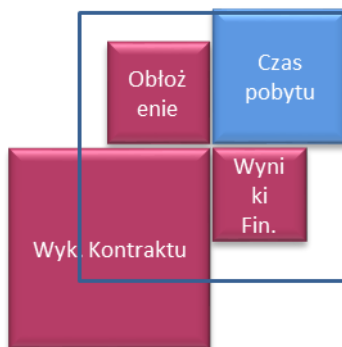
średnia: 85%
Niskie

Wykonanie Kontraktu

161%

Nadwykonania: 690 tys. zł

Wykonanie kontraktu: 1 828 tys. zł
 Wartość kontraktu: 1 138 tys. zł



Czas Pobytu

0,9 dnia

średnia: 0,9
W normie

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-1 444 tys. zł

FINANSE

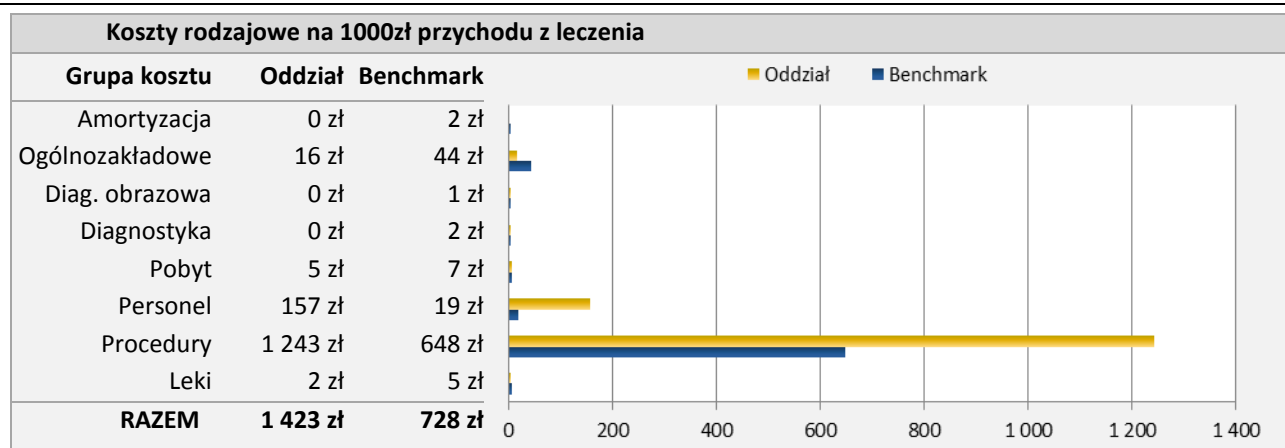
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↓ 2 187 tys. zł	↑ 3 632 tys. zł	↓ -1 444 tys. zł
3M2018	2 324 tys. zł	3 387 tys. zł	-1 062 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 7 812 zł	↓ 10 585 zł 🤖	↑ -2 772 zł 🤖
3M2018	6 455 zł	11 556 zł	-5 100 zł
Średnia	7 663 zł	7 626 zł	37 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -1,44 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -754 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 382 tys. zł (koszty wzrosły, podczas gdy przychody spadły). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -21% jest nie najlepszym wynikiem i odróżnia oddział od innych o tej specjalności, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest dodatnia (przeciętnie 38%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -31%.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 1 138 tys. zł	↑ 161% 😱	↑ 690 tys. zł	↓ 3 162zł
3M2018	1 325 tys. zł	100%	-1 tys. zł	3 680zł

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 3,2 tys. zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (544 zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 186 tys. zł, czyli o 14%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Teleradioterapia (1) (690 tys. zł)

Na oddziale leczono 218 pacjentów z diagnozą onkologiczną kwalifikującą do rozliczenia w ramach pakietu, pacjenci ci zostali rozliczeni za łączną sumę 1,69 mln zł. Spośród tych pacjentów 42 zostało rozliczonych w ramach pakietu onkologicznego za 680 tys. zł, 0 w ramach świadczeń onkologicznych rozliczonych poza pakietem za kwotę zł oraz 176 w ramach ryczałtu i świadczeń odrębnie finansowanych za kwotę 1,01 mln zł.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 2 na 4

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 61% 😱	↑ 883 zł 😱	↑ 19,5 😊	↑ 124 tys. zł
3M2018	81%	574 zł	17,1	40 tys. zł
Średnia	85%	316 zł	1,0	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 61% i było mniejsze o 20 punktów procentowych niż w okresie porównawczym.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 60 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 0,9 dnia średnia = 0,9 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 1 dzień i jest zbliżony do średniej krajowej dla leczonej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 1,4 dnia. Średni czas pobytu jest znacznie krótszy niż w okresie porównawczym.

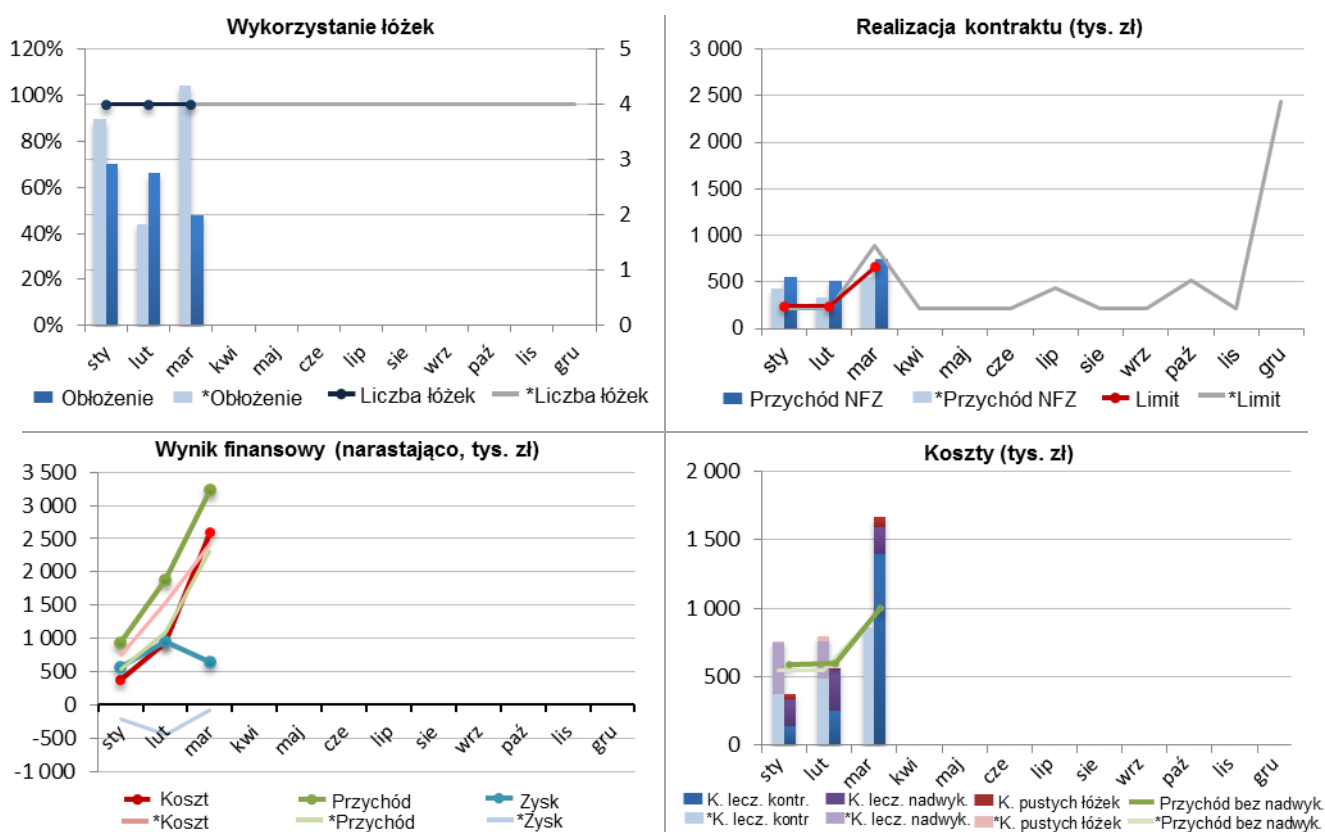
DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 234, w tym: 4 przyjęć ostrych, 21 przyjęć planowych, 209 przyjęć ambulatoryjnych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 205, w tym: 24 przyjęć planowych, 181 przyjęć ambulatoryjnych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	M77 Inne entezopatie	92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony	2	0,08	20 920	2 200	23 120
2	C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	92.223 Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X	7	0,02	21 139	1 357	22 496
3	M17.0 Pierwotna obustronna gonartroza	92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony	1	0,08	10 460	1 100	11 560

NAJWIĘKSZE STRATY							
4	C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją intensywności dawki (3D-SIMRT) — fotony	6	2,34	123 386	- 62 834	60 552
5	D32.0 Nowotwór niezłośliwy (opony mózgowe)	92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją intensywności dawki (3D-SIMRT) — fotony	6	1,68	119 721	- 59 817	59 904
6	C71 Nowotwór złośliwy mózgu	92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) - fotony	5	8,25	111 548	- 55 739	55 809

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W analizowanym okresie Oddział osiągnął ujemny wynik finansowy (-1 444 tys. zł) oraz niższą od średniej dla tej specjalności stopę zwrotu (Oddział: -20,8%; benchmark: 37,7%).
- Oddział ma wysokie koszty procedur (wyższe od benchmarku o 1 086 tys. zł). Najwyższa wartość na koncie: Zakład Teleradioterapii.
- W wypracowanie przychodu z działalności podstawowej Oddział potrzebował większej liczby etatów przeliczeniowych lekarskich niż średnio inne oddziały radioterapii, wykazujące taki sam przychód (Oddział: 11,9 etatu przeliczeniowego, benchmark: 3,1 etatu przeliczeniowego) oraz mniejszej liczby etatów przeliczeniowych pielęgniarskich (Oddział: 5,8 etatu przeliczeniowego, benchmark: 19,2 etatu przeliczeniowego). Wysoki wskaźnik lekarskich etatów jest związany z sytuacją w Zakładzie Radiologii; w którym niższy jest też wskaźnik przeliczeniowych etatów pielęgniarskich. Należy tę sytuację szczegółowo wyjaśnić podczas spotkania kwartalnego, co pomoże na właściwą interpretację wskaźnika w kontekście benchmarku.



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

91%

średnia: 83%
W normie

Czas Pobytu

11,5 dnia

średnia: 7,7
Bardzo długi

Wykonanie Kontraktu

119%

Nadwykonania: 249 tys. zł

Wykonanie kontraktu: 1 549 tys. zł
 Wartość kontraktu: 1 300 tys. zł



Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-843 tys. zł

FINANSE

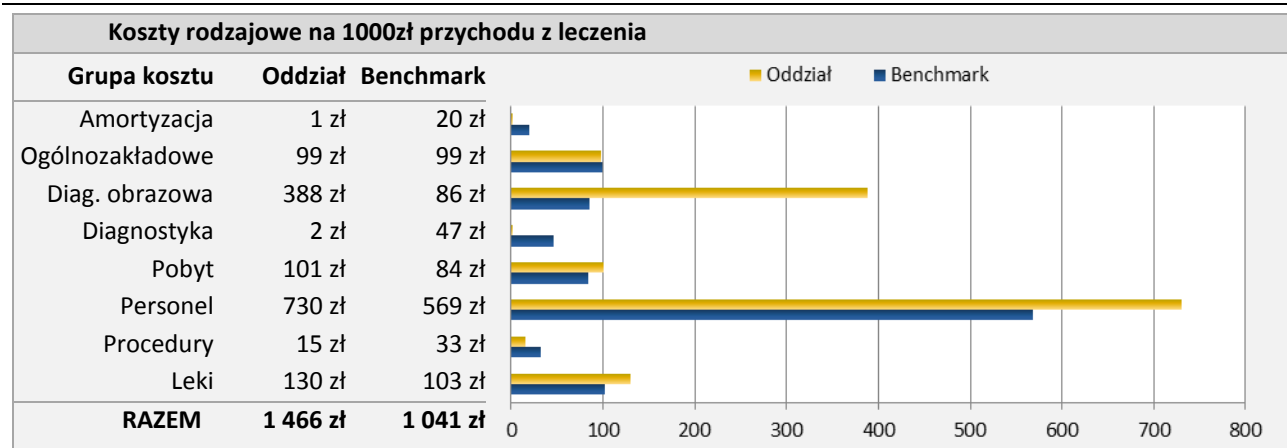
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 1 428 tys. zł	↑ 2 271 tys. zł	↓ -843 tys. zł
3M2018	1 375 tys. zł	1 583 tys. zł	-208 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 4 933 zł	↑ 6 850 zł 🤖	↓ -1 918 zł 🤖
3M2018	4 588 zł	4 795 zł	-207 zł
Średnia	4 596 zł	4 187 zł	409 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -843 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może się poprawić do -594 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 635 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -26% jest wynikiem dużo niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -3,8%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -4,1%.

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu, diagnostyki obrazowej.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↑ 1 300 tys. zł	↑ 119% 😞	↑ 249 tys. zł	↑ 328zł
3M2018	1 229 tys. zł	112%	143 tys. zł	310zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 328 zł i jest znacznie niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (485 zł).

Kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 71 tys. zł, czyli o 5,8%.

Nadwykonania na łączną kwotę 249 tys. zł pochodziły z 2 umów, w tym:

- Neurologia - hospitalizacja - a48 (1) (36 tys. zł)
- Neurologia - hospitalizacja (1) (213 tys. zł).

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 40 na 44

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↑ 91% 😊	↑ 336 zł	↑ 2,4 😞	↓ 120 tys. zł
3M2018	87%	295 zł	2,3	149 tys. zł
Średnia	83%	340 zł	3,4	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 91% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się nieco niższym obłożeniem. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 30 łóżkach. Pacjenci wypisywani w Poniedziałek, Wtorek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 2.5 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 11,5 dnia średnia = 7,7 dnia

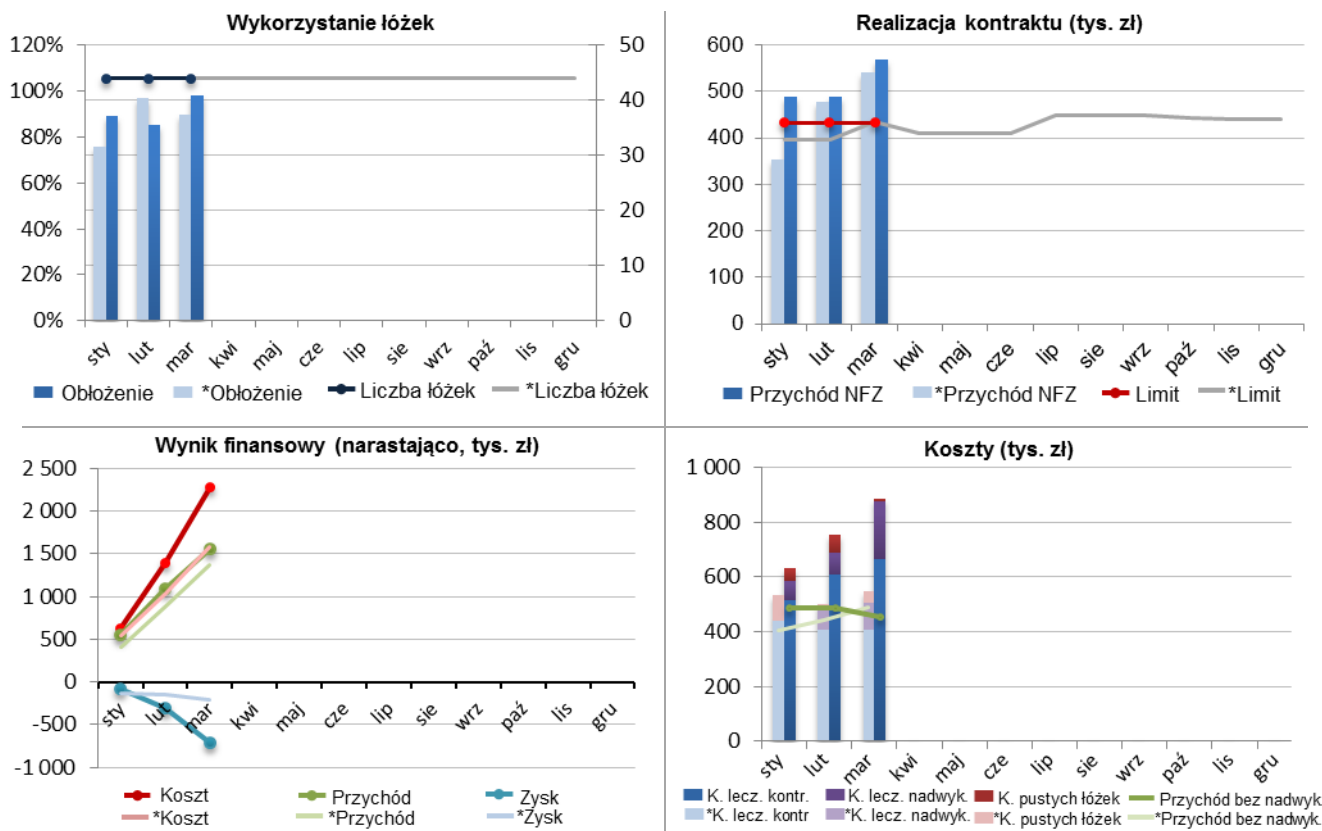
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 11,5 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 11,5 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 314, w tym: 269 przyjęć ostrych, 45 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 299, w tym: 261 przyjęć ostrych, 38 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	I63 Zawał mózgu	99.102 Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji	11	19,55	144 940	16 919	161 858
2	G40 Padaczka		18	5,28	63 024	2 187	65 211
3	G45.4 Przemijająca niepamięć całkowita		1	3	2 011	1 991	4 002
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	C79 Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu		8	16,63	81 113	- 45 453	35 659
5	M51 Inne choroby krążka międzykręgowego		16	7,63	68 680	- 41 996	26 684
6	S06 Uraz śródczaszkowy		12	10,58	71 836	- 38 417	33 418

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Uwaga: W aktualnej analizie w ramach Oddziału prezentowane są dwie jednostki: Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy.
- W analizowanym okresie Oddział osiągnął niską stopę zwrotu (-26,2%; benchmark: -3,8%) oraz ujemny wynik finansowy (-843 tys. zł).
- W odniesieniu do benchmarku, Oddział wykazał:
 - wyższe koszty rodzajowe w przeliczeniu na 1000 zł przychodu; przekroczenie benchmarku w grupach:
 - ✓ diagnostyka obrazowa (wyższe o 468 tys. zł; wysokie wartości na koncie Pracownia Rezonansu Magnetycznego),
 - ✓ personel (wyższe o 250 tys. zł),
 - ✓ leki (wyższe o 42 tys. zł);
 - wysoki współczynnik przeliczeniowych etatów pielęgniarskich (36,4 przy benchmarku - liczonym w odniesieniu do wypracowanego przez Oddział przychodu z działalności podstawowej – 24,7);
 - wyższy średnia wartość świadczeń (Oddział: 4 933 zł; benchmark CMA: 4 596 zł);
 - wyższy średni czas hospitalizacji pacjentów (Oddział: 11,48 dnia; benchmark CMA: 7,70).
- Rekomendujemy skrócenie średniego czasu hospitalizacji; gdyby Oddział w analizowanym okresie miał średni czas hospitalizacji równy benchmarkowi, wówczas skróciłby liczbę osobodni o 1 185 i w efekcie, w skali kwartału, zaoszczędziłby 154 tys. zł.



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

44%

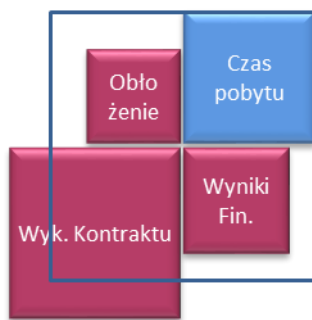
średnia: 64%
Niskie

Wykonanie Kontraktu

111%

Nadwykonania: 180 tys. zł

Wykonanie kontraktu: 1 816 tys. zł
 Wartość kontraktu: 1 636 tys. zł



Czas Pobytu

4,3 dnia

średnia: 4,4
W normie

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-284 tys. zł

FINANSE

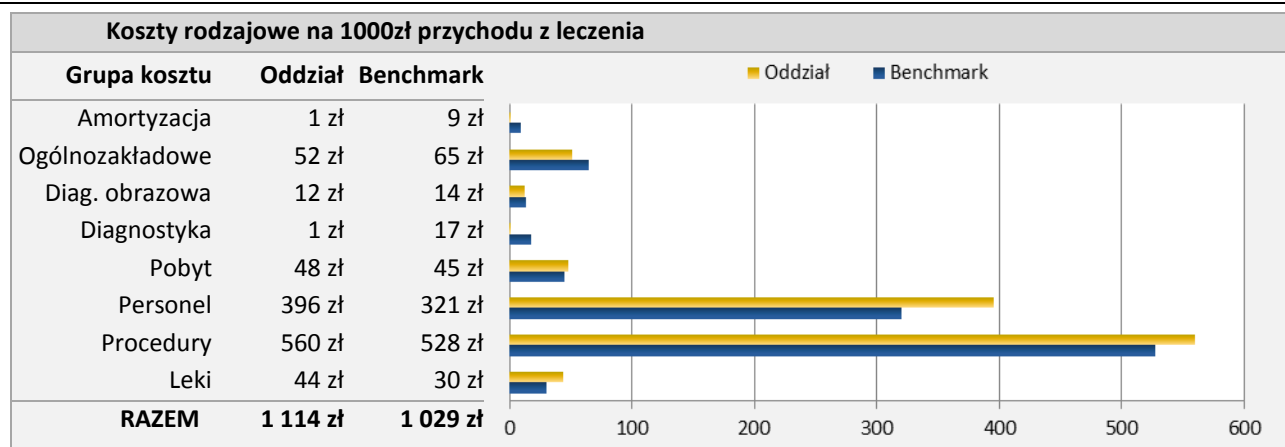
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 1 738 tys. zł	↑ 2 022 tys. zł	↓ -284 tys. zł
3M2018	1 141 tys. zł	1 255 tys. zł	-114 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 6 531 zł	↑ 5 421 zł	↓ 1 110 zł
3M2018	5 583 zł	3 427 zł	2 156 zł
Średnia	6 519 zł	5 445 zł	1 075 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -284 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może się poprawić do -104 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 170 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -5,1% jest typowa dla oddziałów o tej specjalności. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 27%.


KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↑ 1 636 tys. zł	↓ 111%	↓ 180 tys. zł	↑ 606zł
3M2018	1 076 tys. zł	142%	453 tys. zł	399zł

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 606 zł i jest niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (656 zł). Kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 559 tys. zł, czyli o 52%.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 13 na 30

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 44% 	↑ 340 zł	↑ 3,1	↑ 515 tys. zł
3M2018	51%	239 zł	3,0	316 tys. zł
Średnia	64%	324 zł	3,5	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 44% i było mniejsze o 7 punktów procentowych niż w okresie porównawczym. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się nieco wyższym obłożeniem. Większość łóżek na oddziale jest niewykorzystana. Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.9 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 331 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 4,3 dnia średnia = 4,4 dnia

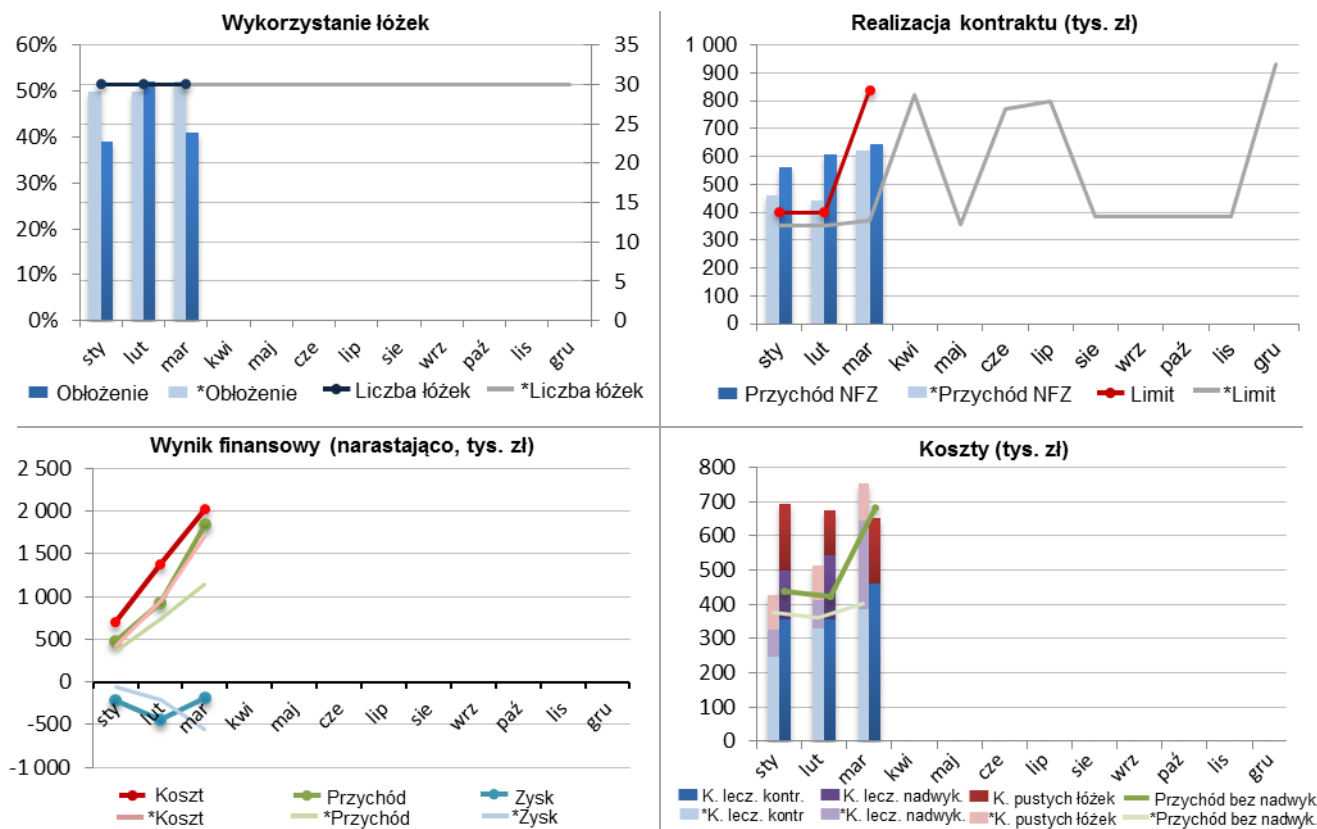
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,3 dnia i jest zbliżony do średniej krajowej dla leczonej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 5 dni. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 278, w tym: 139 przyjęć ostrych, 139 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 274, w tym: 153 przyjęć ostrych, 121 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	M17 Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]	81.542 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzędziowa	26	7,27	322 945	65 865	388 810
2	M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]	81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego	32	6,63	404 321	57 234	461 555
3	S72 Złamanie kości udowej	79.15 Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną - kość udowa	18	8,06	112 601	40 817	153 418
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	S72 Złamanie kości udowej	81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego	7	10,86	101 902	- 5 054	96 848
5	S42.3 Złamanie trzonu kości ramiennej	79.72 Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia	1	14	7 456	- 4 895	2 561
6	M19.8 Inne określone choroby zwyrodnieniowe	78.240 Resekcja/ osteotomia - nieokreślone miejsce	1	1	7 103	- 3 568	3 535

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W analizowanym okresie Oddział miał niższą od benchmarku stopę zwrotu (Oddział: -5,1%; benchmark: -2,9%) oraz ujemny wynik finansowy -284 tys. zł bez uwzględnienia nadwykonań zarówno na produkcie ryczałtowym, jak i finansowanym odrębnie).
- Oddział jednocześnie wykazał bardzo niskie obłożenie (44%), co oznacza, że średnio na 30 łóżek, którymi dysponuje, wykorzystywał 14; a przy najwyższym obłożeniu (73%, sporadycznie) zajęte były 22 łóżka. W związku z tym rekomendujemy ograniczenie liczby łóżek do 22, co wpłynie także na możliwość zmniejszenia wymaganego współczynnika etatów pielęgniarskich z 21 do 15,4 (aktualnie wykazany, co oznacza, że przy 30 łóżkach Oddział nie spełnia wymogów rozporządzenia MZ z dnia 11 października 2018 roku).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



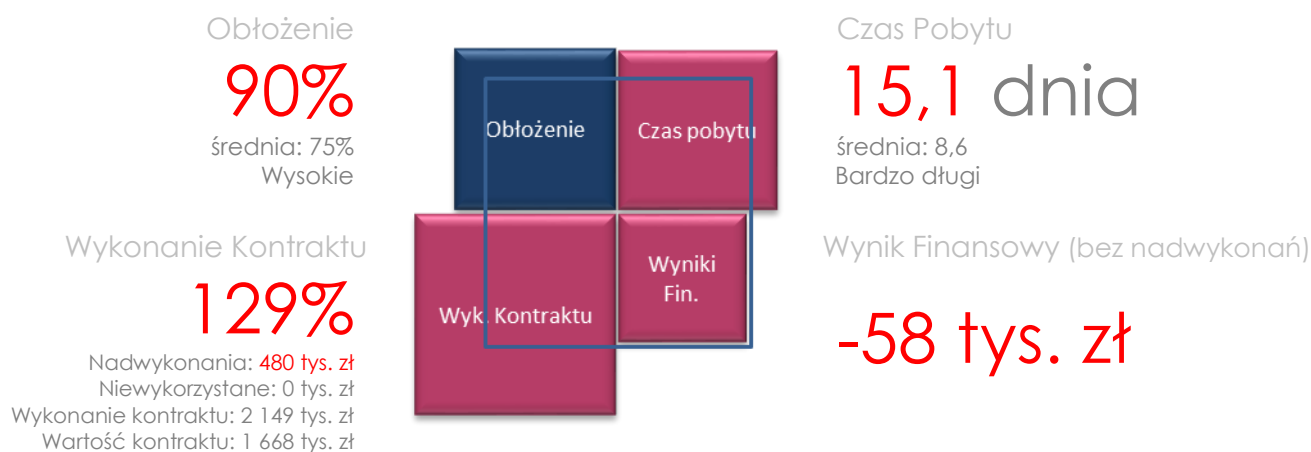
Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Pierwszy kwartał 2019



FINANSE

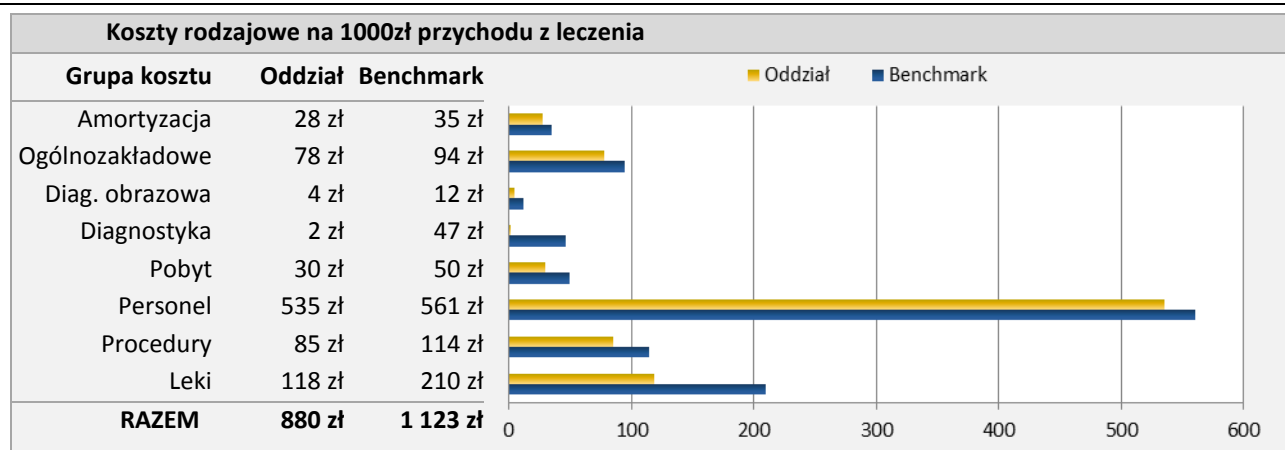
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↓ 1 832 tys. zł	↑ 1 891 tys. zł	↓ -58 tys. zł
3M2018	2 091 tys. zł	1 343 tys. zł	748 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 36 422 zł	↑ 29 564 zł	↓ 6 859 zł
3M2018	28 078 zł	18 248 zł	9 830 zł
Średnia	35 400 zł	27 854 zł	7 546 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Warto podkreślić, że koszty leków na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 1 668 tys. zł	↑ 129% 😞	↑ 480 tys. zł	↓ 2 317zł
3M2018	1 959 tys. zł	97%	-49 tys. zł	2 720zł

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 2,3 tys. zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (1,6 tys. zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 290 tys. zł, czyli o 15%.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 7 na 8

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	90%	↑ 1 977 zł 😞	↓ 2,5 😊	↑ 146 tys. zł
3M2018	90%	1 482 zł	2,8	102 tys. zł
Średnia	75%	1 360 zł	1,8	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 90% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się nieco niższym obłożeniem.

Dni TISS stanowiły 99% wszystkich osobodni (średnia dla kraju to 98%).

ŚREDNI CZAS POBYTU = 15,1 dnia średnia = 8,6 dnia

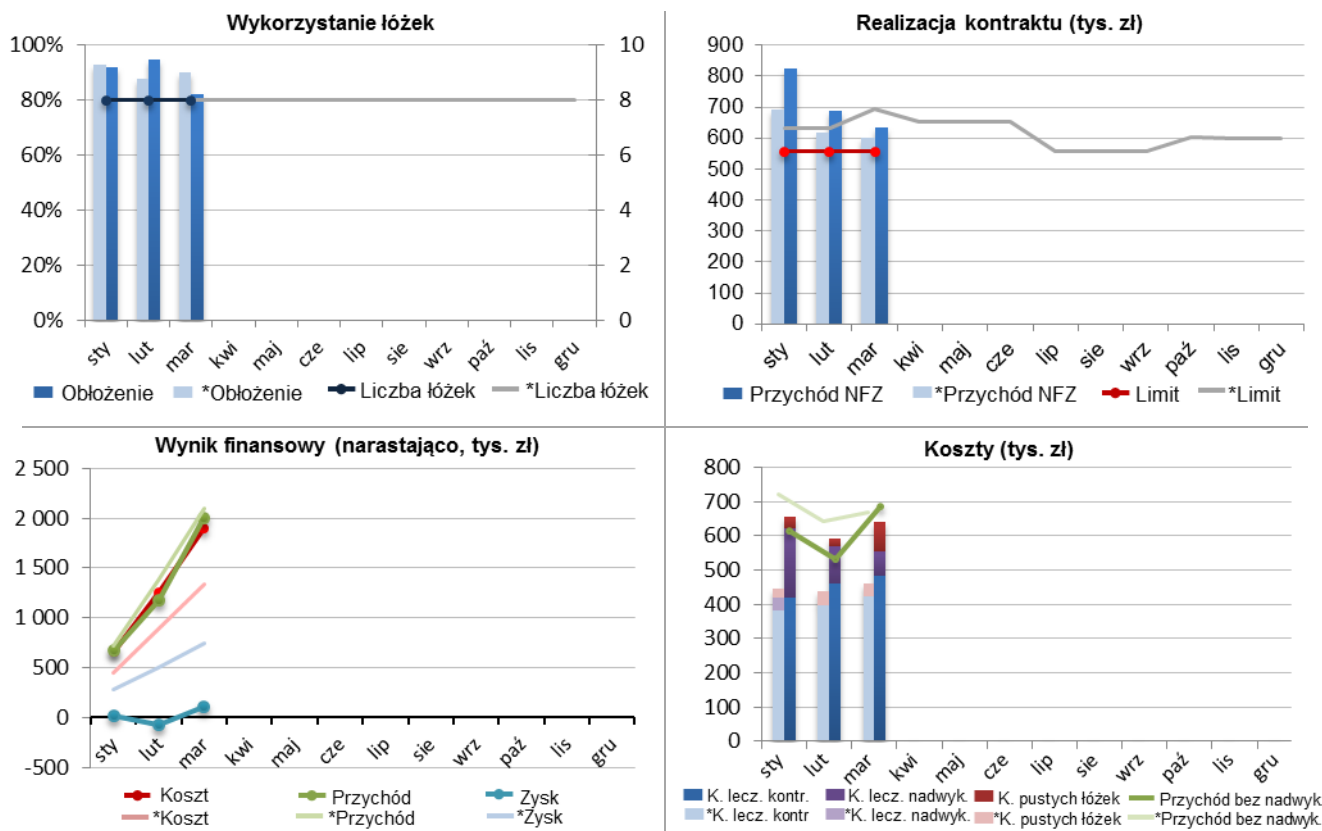
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 15,1 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 11,6 dnia. Średni czas pobytu jest znacznie dłuższy niż w okresie porównawczym.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 59, w tym: 55 przyjęć ostrych, 4 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 68, w tym: 65 przyjęć ostrych, 3 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	I46.0 Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją	33.22 Bronchoskopia fiberoskopowa	1	42	138 589	90 026	228 615
2	K65.0 Ostre zapalenie otrzewnej	33.22 Bronchoskopia fiberoskopowa	2	20,5	110 954	62 047	173 001
3	I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej	34.041 Drenaż jamy opłucnowej	1	25	79 747	49 425	129 172
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	J96 Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	33.2 Zabiegi diagnostyczne w zakresie płuca i oskrzela	6	18,83	316 928	- 11 951	304 977
5	K85 Ostre zapalenie trzustki	34.041 Drenaż jamy opłucnowej	1	1	6 389	- 6 017	372
6	J96.0 Ostra niewydolność oddechowa	Dodatkowe świadczenia kosztochłonne	1	1	4 662	- 2 309	2 352

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W analizowanym okresie Oddział zrealizował 129% przyznanego limitu ryczału. Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie: Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja (1) (480 tys. zł). Biorąc pod uwagę fakt, że Szpital przekroczył w I kwartale przyznaną ryczałt, należy zmniejszyć nadwykonania, które na Państwa Oddziale wiążą się z dużymi kosztami.
- Wynik Oddziału do limitu wyniósł -58 tys. zł (z u nadwykonaniami (422 tys. zł). Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 806 tys. zł. Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 22% (liczona z uwzględnieniem nadwykonań) wyróżnia Oddział na tle innych o tej specjalności (benchmark stopy zwrotu -11%).
- Oddział ma wyższy od benchmarku CMA średni przychód na dzień (Oddział 3327 zł; benchmark CMA 3 233 zł), co wynika z wyższych niż średnio na innych oddziałach sprawozdawanych punktów TISS (benchmark średnich punktów; 35,1; Oddział: 40,1; punkty w dniu przyjęcia – benchmark: 36,2. Oddział 42; dzień przed wypisem – benchmark: 31,1, Oddział: 34,3).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ ONKOLOGII KLINICZNEJ

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

90%

średnia: 69%
 Wysokie

Czas Pobytu

1,8 dnia

średnia: 1,2
 Bardzo długi

Wykonanie Kontraktu

102%

Nadwykonania: 36 tys. zł
 Niewykorzystane: 12 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 1 374 tys. zł
 Wartość kontraktu: 1 350 tys. zł



Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-27 tys. zł

FINANSE

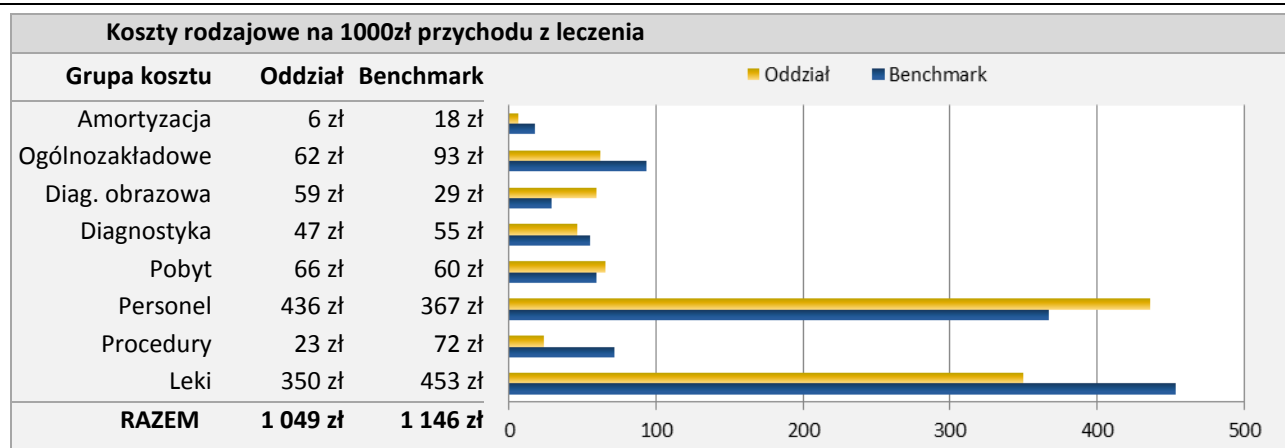
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 1 414 tys. zł	↑ 1 441 tys. zł	↑ -27 tys. zł
3M2018	998 tys. zł	1 250 tys. zł	-252 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 1 539 zł 😊	↑ 1 499 zł 😱	↑ 40 zł 😱
3M2018	1 469 zł	1 475 zł	-6 zł
Średnia	1 304 zł	854 zł	451 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -27 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do 8,9 tys. zł.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↑ 1 350 tys. zł	↓ 102% 😊	↑ 24 tys. zł	↑ 750zł
3M2018	992 tys. zł	102%	23 tys. zł	551zł

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 750 zł i jest znacznie niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (1,7 tys. zł).

Kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 358 tys. zł, czyli o 36%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Onkologia kliniczna - hospitalizacja (1) (36 tys. zł)

W ramach 9 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 12 tys. zł.

Na oddziale leczono 886 pacjentów z diagnozą onkologiczną kwalifikującą do rozliczenia w ramach pakietu, pacjenci ci zostali rozliczeni za łączną sumę 1,37 mln zł. Spośród tych pacjentów 42 zostało rozliczonych w ramach pakietu onkologicznego za 11 tys. zł, 38 w ramach świadczeń onkologicznych rozliczonych poza pakietem za kwotę 73 tys. zł oraz 806 w ramach ryczału i świadczeń odrębnie finansowanych za kwotę 1,29 mln zł.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 18 na 20

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↑ 90% 😊	↑ 409 zł 😊	↑ 14,9	↓ 70 tys. zł
3M2018	67%	373 zł	11,5	223 tys. zł
Średnia	69%	527 zł	15,8	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 90% i było większe o 24 punktów procentowych niż w okresie porównawczym. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się dużo niższym obłożeniem. Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.0 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 1,8 dnia średnia = 1,2 dnia

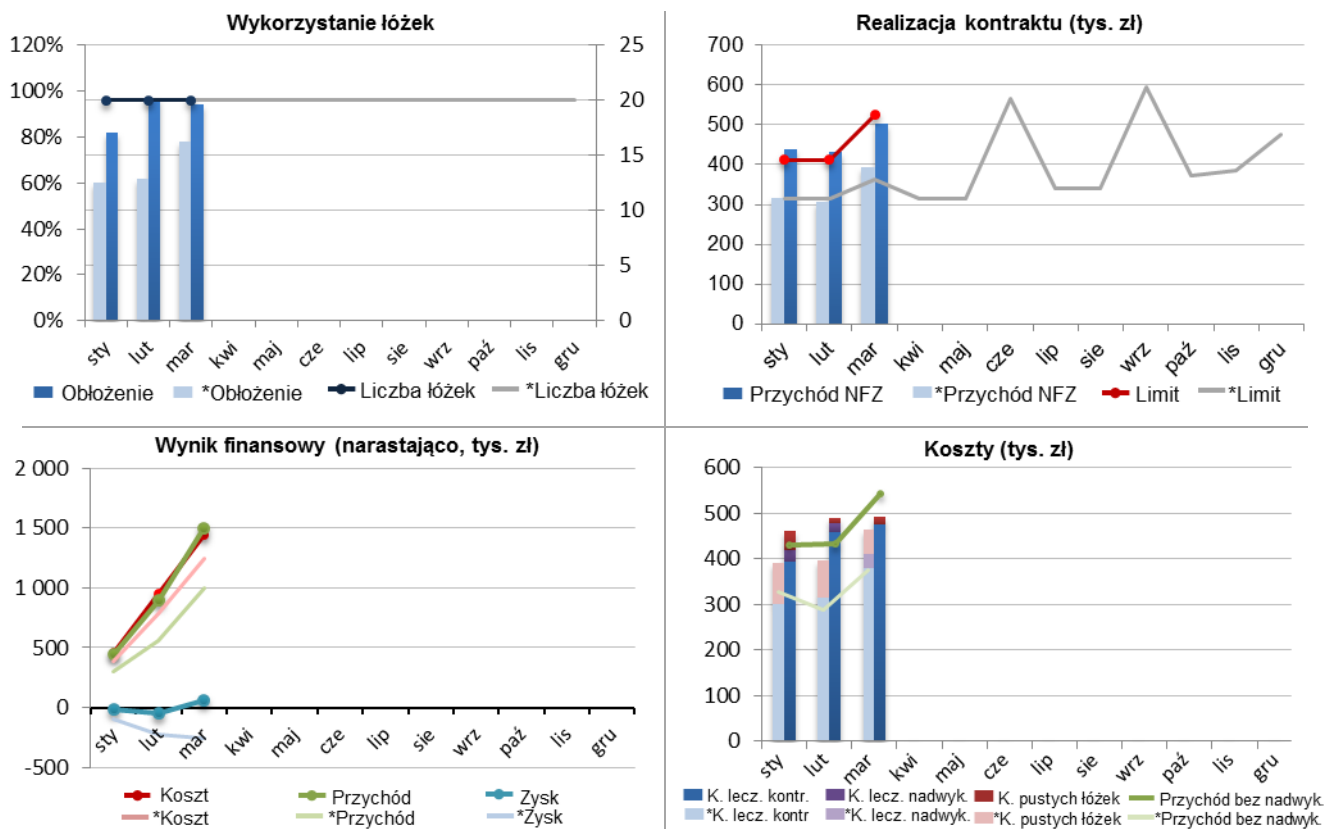
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 1,8 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 1,7 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 893, w tym: 14 przyjęć ostrych, 827 przyjęć planowych, 52 przyjęć ambulatoryjnych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 691, w tym: 10 przyjęć ostrych, 649 przyjęć planowych, 32 przyjęć ambulatoryjnych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	C50 Nowotwór złośliwy piersi	CHS Chemioterapia - w trybie stacjonarnym	193	0,62	206 132	36 959	243 091
2	C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	CHS Chemioterapia - w trybie stacjonarnym	108	1,42	98 172	20 109	118 282
3	C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	AM Ambulatoryjne	12	0,03	839	6 512	7 352
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	C56 Nowotwór złośliwy jajnika		6	4,67	20 340	- 10 232	10 108
5	C50 Nowotwór złośliwy piersi		6	2,72	16 956	- 8 324	8 632

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W analizowanym okresie Oddział przekroczył limit na ryczałcie o 36 tys. zł (uwaga - Szpital ma wysokie przekroczenie przyznanego ryczałtu). Na świadczeniach do limitu osiągnął ujemny wynik finansowy: -27 tys. zł. Zanotowana strata jest mniejsza niż zeszłoroczna o 225 tys. zł.
- Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 0,62% wyróżnia Oddział na tle innych o tej specjalności (benchmark stopy zwrotu -12,8%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -18%.
- W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu (wyższe od benchmarku o 93 tys. zł) i koszty diagnostyki obrazowej (wyższe od benchmarku o 41 tys. zł).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY)

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie
95%
 średnia: 97%
 Alarmująco wysoki!

Wykonanie Kontraktu
91%

Niewykorzystane: 93 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 920 tys. zł
 Wartość kontraktu: 1 013 tys. zł



Czas Pobytu
31,9 dnia
 średnia: 18,7
 Bardzo długi

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)
-71 tys. zł

FINANSE

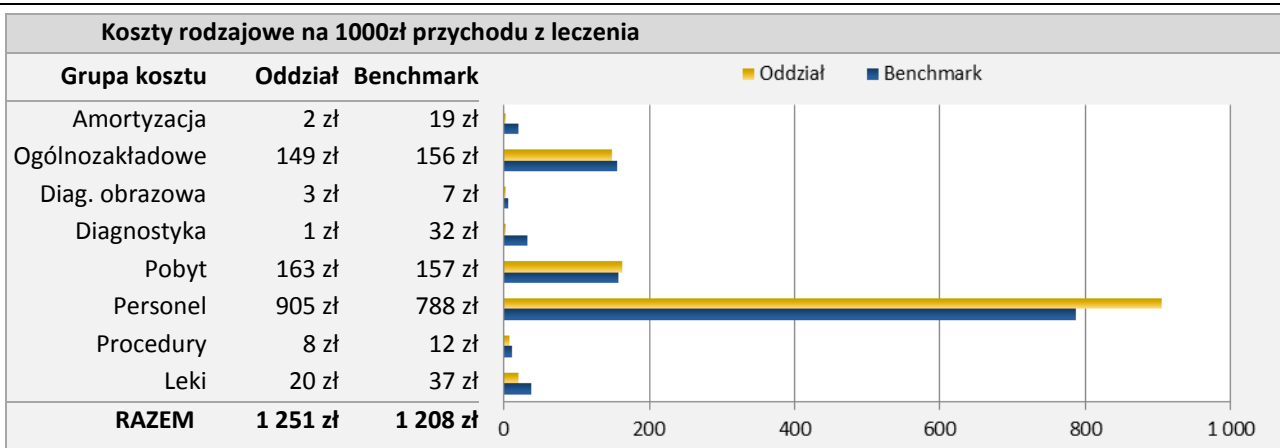
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 1 080 tys. zł	↑ 1 151 tys. zł	↓ -71 tys. zł
3M2018	978 tys. zł	981 tys. zł	-3 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 3 594 zł 😞	↑ 4 302 zł	↓ -708 zł 😱
3M2018	3 430 zł	3 567 zł	-136 zł
Średnia	4 235 zł	4 314 zł	-79 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↑ 1 013 tys. zł	↓ 91%	↓ -93 tys. zł	↑ 188zł
3M2018	852 tys. zł	104%	33 tys. zł	158zł

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 188 zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (156 zł).

Kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 161 tys. zł, czyli o 19%.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 57 na 60

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↑ 95% 😊	↑ 184 zł 😞	↓ 1,4 😊	↓ 50 tys. zł
3M2018	93%	160 zł	1,4	60 tys. zł
Średnia	97%	157 zł	0,9	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 95% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie..

ŚREDNI CZAS POBYTU = 31,9 dnia średnia = 18,7 dnia

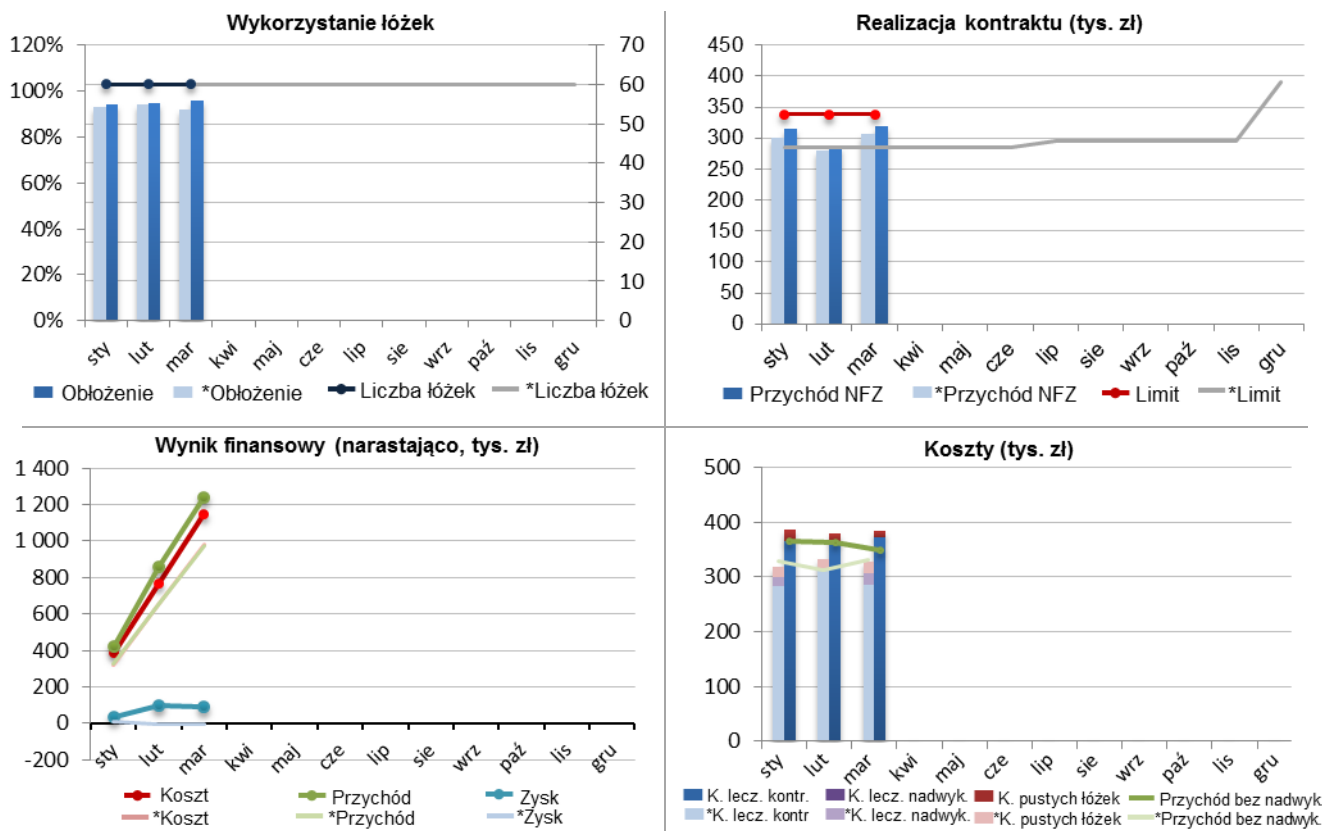
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 31,9 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 31,2 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 256, w tym: 231 przyjęć ostrych, 25 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 258, w tym: 234 przyjęć ostrych, 24 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	F23 Ostre i przemijające zaburzenia psychiatryczne		5	18	19 511	1 087	20 598
2	F84 Autyzm dziecięcy i inne dziecięce zaburzenia rozwoju psychologicznego		1	6	1 268	38	1 306
3	F02.3 Ośpienie w chorobie Parkinsona (G20)		1	7	1 479	- 173	1 306
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	F20 Schizofrenia		81	28,73	504 413	- 91 690	412 723
5	F31 Zaburzenia afektywne dwubiegunowe		20	29,4	125 163	- 16 670	108 494
6	F19 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych		15	19,13	61 013	- 15 339	45 673

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W analizowanym kwartale Oddział nie zrealizował kontraktu - nie wykorzystał 93 tys. zł w ramach umowy: Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (1).
- W efekcie Oddział uzyskał ujemny wynik finansowy (-71 tys. zł). Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 68 tys. zł. Ujemna stopa zwrotu na poziomie -6,1% jest wynikiem wyższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (becnhcmark stopy zwrotu -17%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 3,1%.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

65%

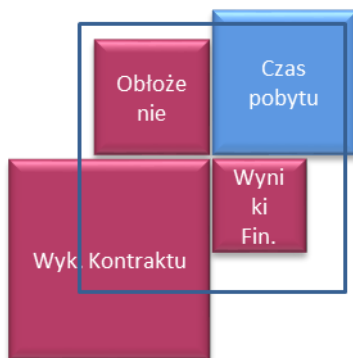
średnia: 52%
 Niskie

Wykonanie Kontraktu

150%

Nadwykonania: 247 tys. zł

Wykonanie kontraktu: 745 tys. zł
 Wartość kontraktu: 498 tys. zł



Czas Pobytu

2,5 dnia

średnia: 2,2
 Długi

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-440 tys. zł

FINANSE

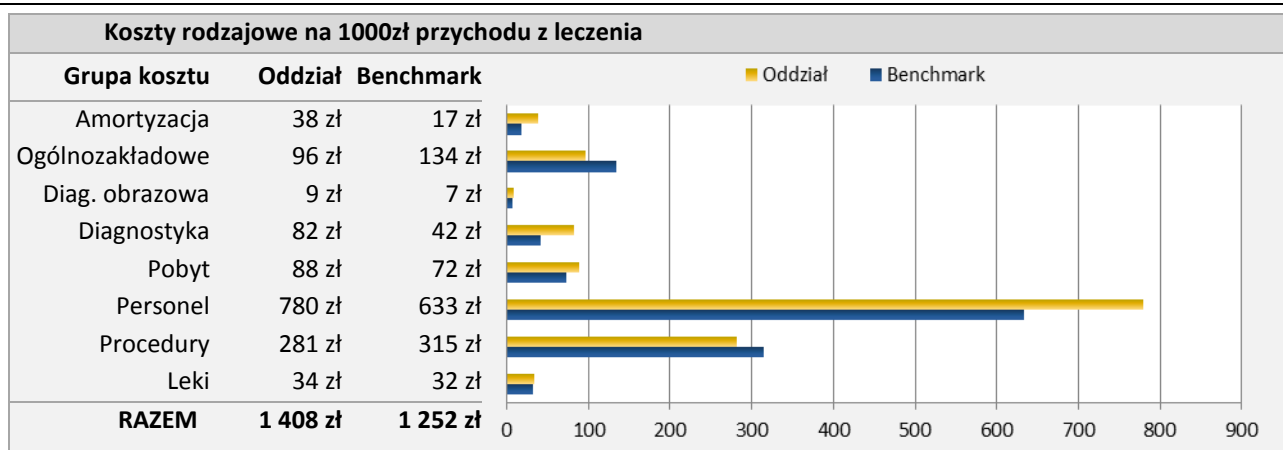
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↓ 611 tys. zł	↑ 1 050 tys. zł	↓ -440 tys. zł
3M2018	747 tys. zł	825 tys. zł	-78 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↓ 1 600 zł	↑ 1 707 zł ☹️	↓ -108 zł 😱
3M2018	1 644 zł	1 570 zł	74 zł
Średnia	1 607 zł	1 409 zł	198 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu, amortyzacji.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 498 tys. zł	↑ 150% 😱	↑ 247 tys. zł	↓ 277zł
3M2018	728 tys. zł	100%	0 tys. zł	405zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 277 zł i jest wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (261 zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 230 tys. zł, czyli o 32%.

Na oddziale leczono 10 pacjentów z diagnozą onkologiczną kwalifikującą do rozliczenia w ramach pakietu, pacjenci ci zostali rozliczeni za łączną sumę 14 tys. zł. Spośród tych pacjentów 8 zostało rozliczonych w ramach pakietu onkologicznego za 11 tys. zł oraz 2 w ramach ryczałtu i świadczeń odrębnie finansowanych za kwotę 2,9 tys. zł.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 13 na 20

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 65% 😱	↑ 399 zł 😱	↑ 7,8 😊	↑ 255 tys. zł
3M2018	74%	279 zł	7,4	129 tys. zł
Średnia	52%	248 zł	5,1	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 65% i było mniejsze o 10 punktów procentowych niż w okresie porównawczym. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się dużo niższym obłożeniem. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 21 łózkach.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 75%, to koszty zbędnych zasobów były równe 75 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 2,5 dnia średnia = 2,2 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 2,5 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 3 dni. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

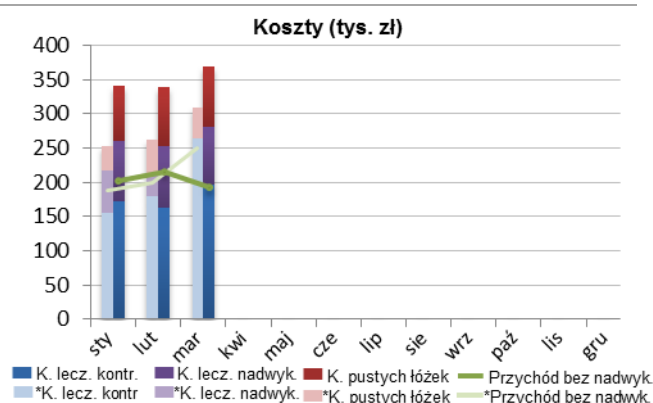
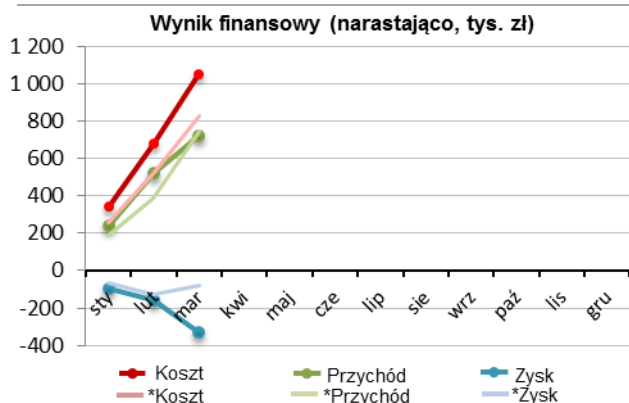
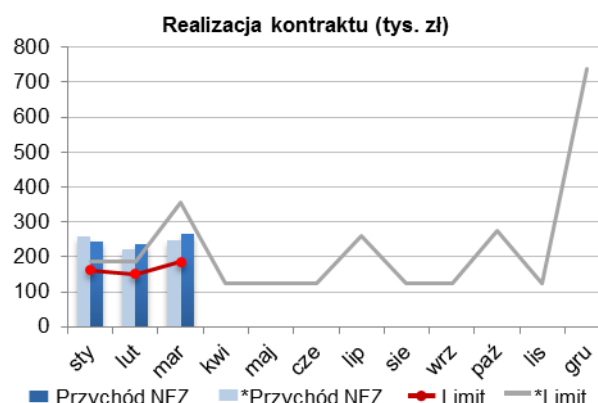
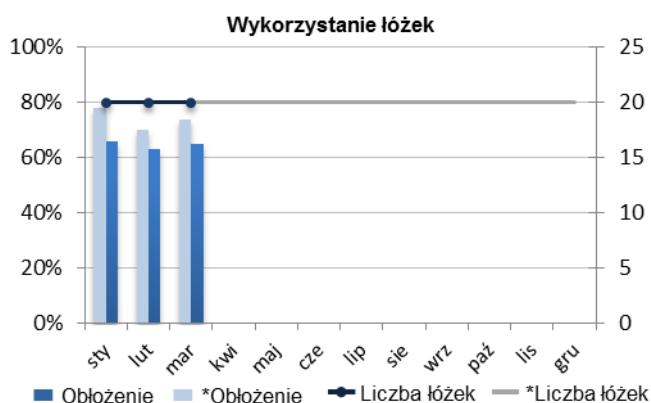
DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 466, w tym: 219 przyjęć ostrych, 239 przyjęć planowych, 7 przyjęć ambulatoryjnych, 1 przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 443, w tym: 239 przyjęć ostrych, 198 przyjęć planowych, 6 przyjęć ambulatoryjnych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	N93 Inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe	69.03 Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	23	0,44	9 997	8 311	18 308
2	N93 Inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe	69.04 Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	27	0,59	14 349	7 952	22 300
3	N85 Inne niezapalne zaburzenia macicy, z wyjątkiem szyjki	69.04 Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	18	0,35	6 412	7 916	14 328

NAJWIĘKSZE STRATY							
4	O82 Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie	74.1 Cięcie cesarskie w dolnym odcinku macicy	54	4,26	157 664	- 41 138	116 526
5	O80 Poród samoistny pojedynczy (siłami natury)	73.7 Poród samoistny	67	4,03	167 313	- 29 987	137 327
6	O47 Poród fałszywy		40	3,1	62 202	- 20 798	41 403

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W I kwartale 2019 roku Oddział zrealizował kontrakt w zakresie 150%. Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie: Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (1) (247 tys. zł) – kontraktowanym odrębnie.
- Wynik Oddziału na świadczeniach do limitu wyniósł -440 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonoń strata wynosi -193 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 362 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -18% jest zbliżona do średniej dla oddziałów tej specjalności (benchmark stopy zwrotu -20,2%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -9,4%.
- Oddział ma wyższe od benchmarku koszty w przeliczeniu na 1000 zł przychodu w następujących grupach:
 - personel (wyższe o 110 tys. zł)
 - diagnostyka (wyższe o 30 tys. zł).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNO- ALERGOLOGICZNY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

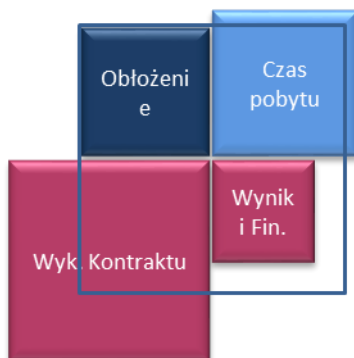
67%

średnia: 59%
 W normie

Wykonanie Kontraktu

161%

Nadwykonania: 311 tys. zł
 Niewykorzystane: 0 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 818 tys. zł
 Wartość kontraktu: 507 tys. zł



Czas Pobytu

4,8 dnia

średnia: 4,2
 Długi

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-132 tys. zł

FINANSE

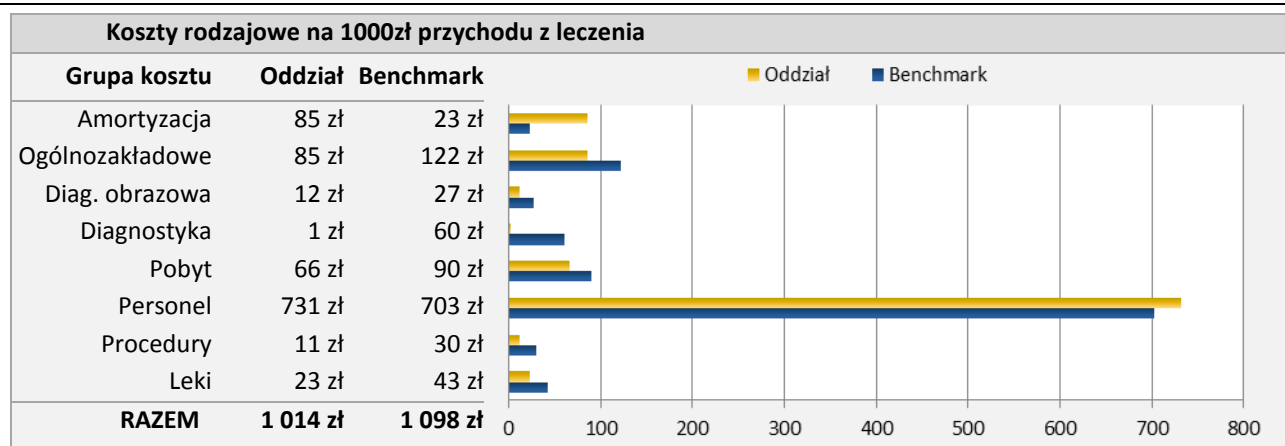
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 698 tys. zł	↑ 830 tys. zł	↓ -132 tys. zł
3M2018	673 tys. zł	562 tys. zł	111 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 3 246 zł	↑ 2 301 zł	↓ 945 zł ☹️
3M2018	2 996 zł	2 036 zł	960 zł
Średnia	3 258 zł	2 076 zł	1 182 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty amortyzacji.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 507 tys. zł	↑ 161% 😱	↑ 311 tys. zł	↓ 282zł
3M2018	580 tys. zł	105%	31 tys. zł	322zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 282 zł i jest niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (320 zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 73 tys. zł, czyli o 13%.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 13 na 20

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 67% 😱	↑ 419 zł 😞	↑ 4,2	↑ 250 tys. zł
3M2018	70%	274 zł	3,4	147 tys. zł
Średnia	59%	327 zł	3,9	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 67% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się nieco niższym obłożeniem. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 18 łózkach.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 70%, to koszty zbędnych zasobów były równe 24 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 4,8 dnia średnia = 4,2 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,8 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 6,2 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

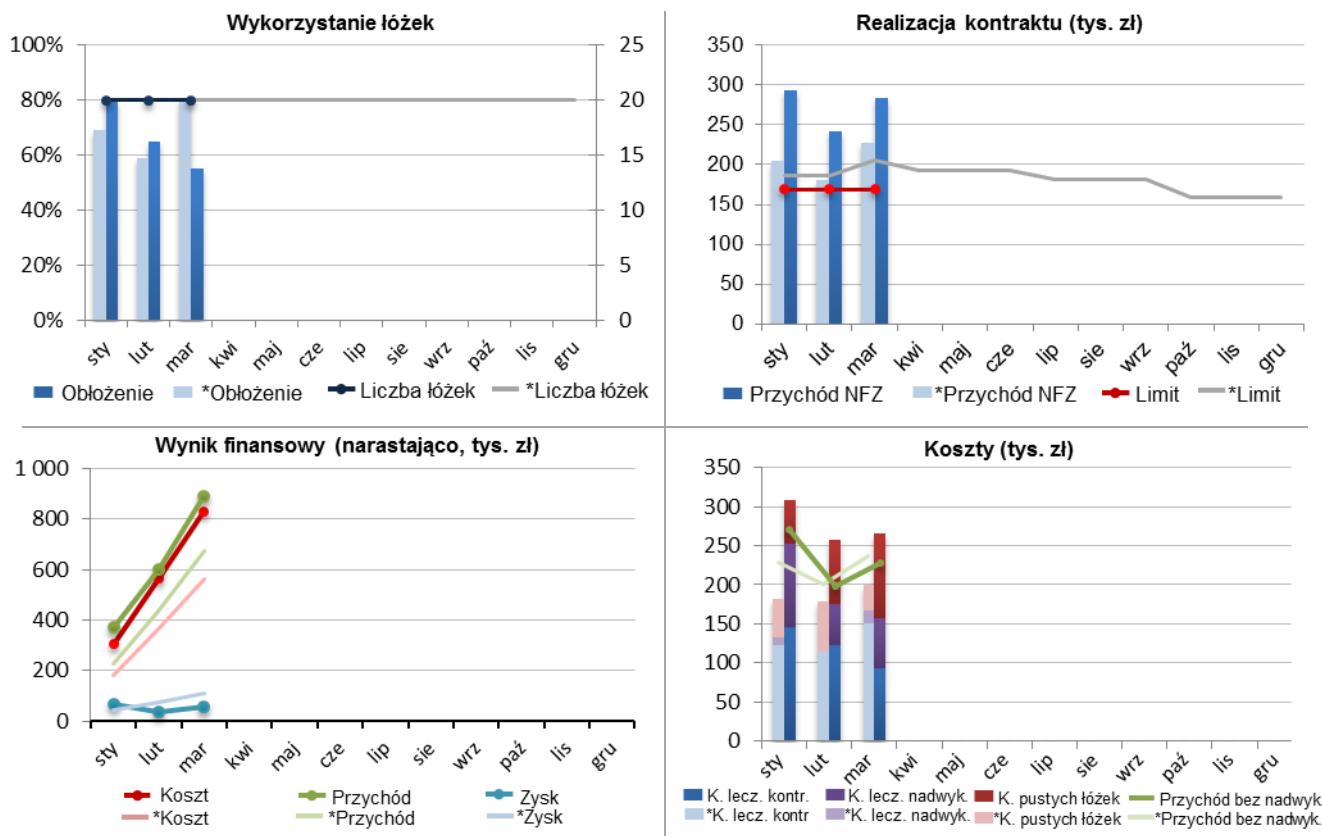
DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 252, w tym: 251 przyjęć ostrych, 1 przyjęcie planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 204, w tym: 200 przyjęć ostrych, 4 przyjęcia planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	N19 Nieokreślona niewydolność nerek		40	3,33	64 809	115 151	179 960
2	J12 Wirusowe zapalenie płuc, niesklasyfikowane gdzie indziej		27	6,22	79 752	27 024	106 776
3	A08 Wirusowe i inne określone zakażenia jelit		17	3	24 798	21 102	45 900
NAJWIĘKSZE STRATY							

4	J98 Inne zespoły zaburzeń oddychania		6	3,67	10 900	- 5 212	5 688
5	J15.7 Zapalenie płuc wywołane przez Mycoplasma pneumoniae		4	10,25	19 382	- 2 870	16 512
6	A41.9 Posocznica, nieokreślona		1	14	6 912	- 1 569	5 343

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- W I kwartale 2019 roku Oddział działał bardzo sprawnie, generując wyższą od benchmarku stopę zwrotu (liczoną z uwzględnieniem nadwykonoń): Oddział 21,6%; benchmark: -8,8%.
- W analizowanym okresie Oddział zrealizował kontrakt w zakresie 161%. Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu o 311 tys. zł na umowie: Pediatria - hospitalizacja (1) – produkt finansowany w ramach ryczału. Uwzględniając tzw. sezonowy rytm pracy oddziałów pediatrycznych, należy przypuszczać, że w kolejnych kwartałach nadwykonania zostaną ograniczone. Jest to ważne z perspektywy całego Szpitala, który w analizowanym okresie przekroczył przyznany ryczałt.
- Wynik Oddziału w stosunku do okresu porównawczego pogorszył się o 243 tys. zł i wynosi -132 tys. zł (z nadwykonaniami: 179 tys. zł).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

99%

średnia: 97%
Alarmująco wysoki!

Wykonanie Kontraktu

105%

Nadwykonania: 18 tys. zł

Wykonanie kontraktu: 360 tys. zł
Wartość kontraktu: 342 tys. zł



Czas Pobytu

555,0 dnia

średnia: 73,0
Bardzo długi

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-201 tys. zł

FINANSE

Wartość świadczeń: 425 tys. zł

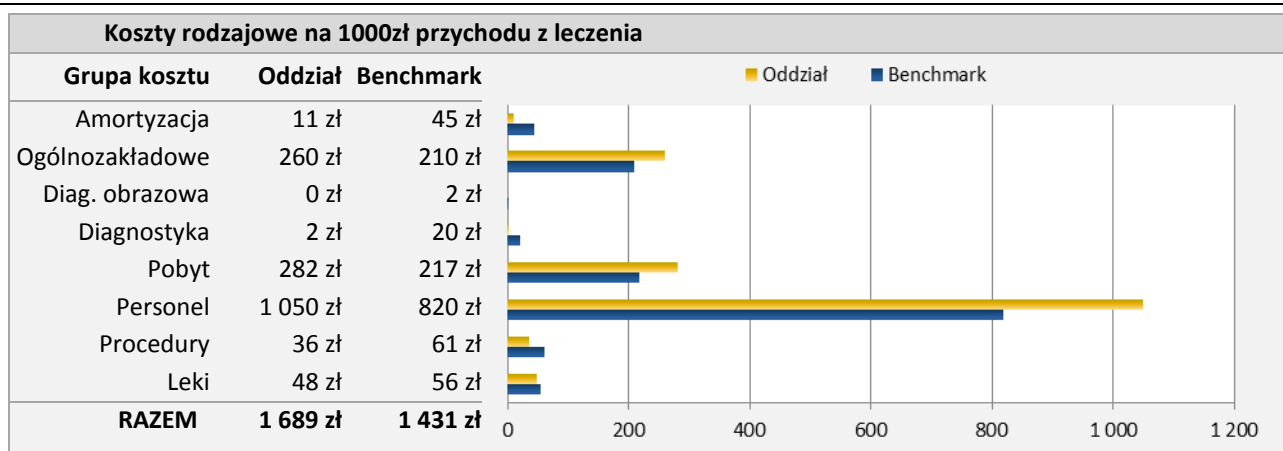
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 407 tys. zł	↑ 609 tys. zł	↓ -201 tys. zł
3M2018	372 tys. zł	504 tys. zł	-132 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 10 599 zł 😊	↑ 17 749 zł	↓ -7 150 zł
3M2018	8 153 zł	13 071 zł	-4 918 zł
Średnia	7 151 zł	17 958 zł	-10 808 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Przychód w przeliczeniu na 1 pacjenta (10 599 zł) znacznie przekracza średnią; koszt na 1 pacjenta (17 749 zł) jest na przeciętnym poziomie. Tym samym przeciętny wynik na leczeniu jednego pacjenta wynosi -7 150 zł i jest wyższy niż w innych oddziałach tego typu dla danej kombinacji przypadków (-10 808 zł).

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łóżkodzień
3M2019	↑ 342 tys. zł	↑ 105%	↑ 18 tys. zł	↑ 127zł
3M2018	314 tys. zł	99%	-4 tys. zł	116zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 127 zł i jest wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (119 zł).

Kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 28 tys. zł, czyli o 9,0%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym (2) (18 tys. zł)

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 30 na 30

	Obłożenie	Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↑ 99% 😊	↑ 183 zł 😱	↓ 0,4 😊	↓ 5 tys. zł
3M2018	98%	160 zł	0,4	8 tys. zł
Średnia	97%	131 zł	0,2	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 99% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie. Niepokoić może fakt częstego wykorzystania wszystkich łóżek. Taka sytuacja miała miejsce w trakcie 62 dni. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach mają przeciętnie obłożenie na podobnym poziomie. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 32 łóżkach. Pacjenci wypisywani w Środę cechują się pobytami dłuższymi średnio o 48.8 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 555,0 dnia średnia = 73,0 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 555 dni, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 591,3 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

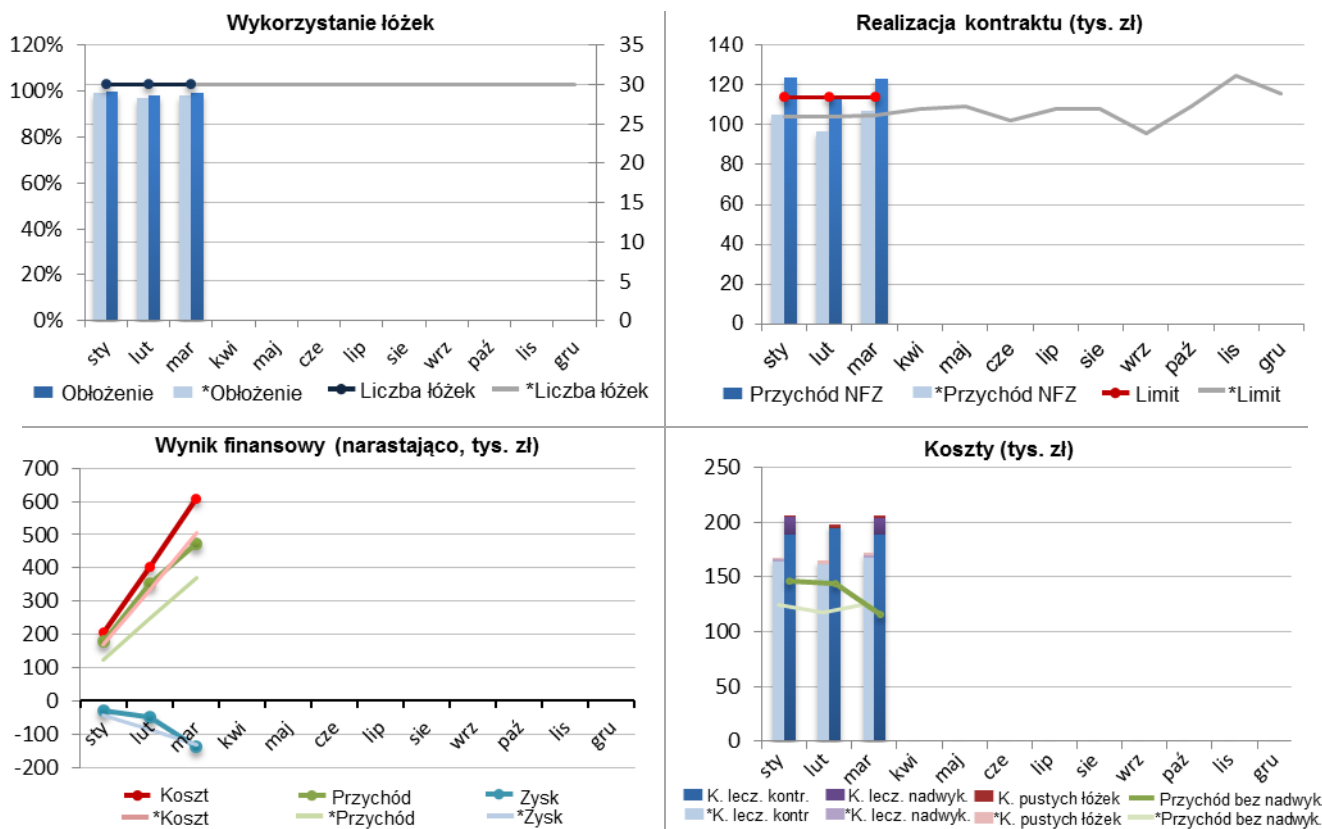
DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 34, w tym: 34 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 38, w tym: 38 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	G20 Choroba Parkinsona		1	33	8 074	- 2 556	5 518
2	F01.8 Inne rodzaje otępienia naczyniowego		1	90	19 912	- 8 556	11 356
3	G35 Stwardnienie rozsiane		2	90	40 667	- 17 955	22 712

NAJWIĘKSZE STRATY							
4	I69 Następstwa chorób naczyniowych mózgu		19	80,32	344 358	- 128 483	215 875
5	I70 Miażdżycza		11	76,64	190 464	- 85 550	104 914
6	G35 Stwardnienie rozsiane		2	90	40 667	- 17 955	22 712

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Wynik Oddziału pozostaje jest ujemny i wynosi -201 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -183 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 69 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -30% jest typowa dla oddziałów o tej specjalności. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -26%.
- Oddział charakteryzuje się wyższymi od benchmarku kosztami (w przeliczeniu na 1000 zł przychodu) w grupach:
 - personel (koszty wyższe o 83 tys. zł)
 - pobyt (wyższe o 23 tys. zł).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

88%

średnia: 89%
W normie

Czas Pobytu

29,6 dnia

średnia: 23,6
Bardzo długi

Wykonanie Kontraktu

109%

Nadwykonania: 48 tys. zł
 Niewykorzystane: 0 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 561 tys. zł
 Wartość kontraktu: 513 tys. zł



Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

36 tys. zł

FINANSE

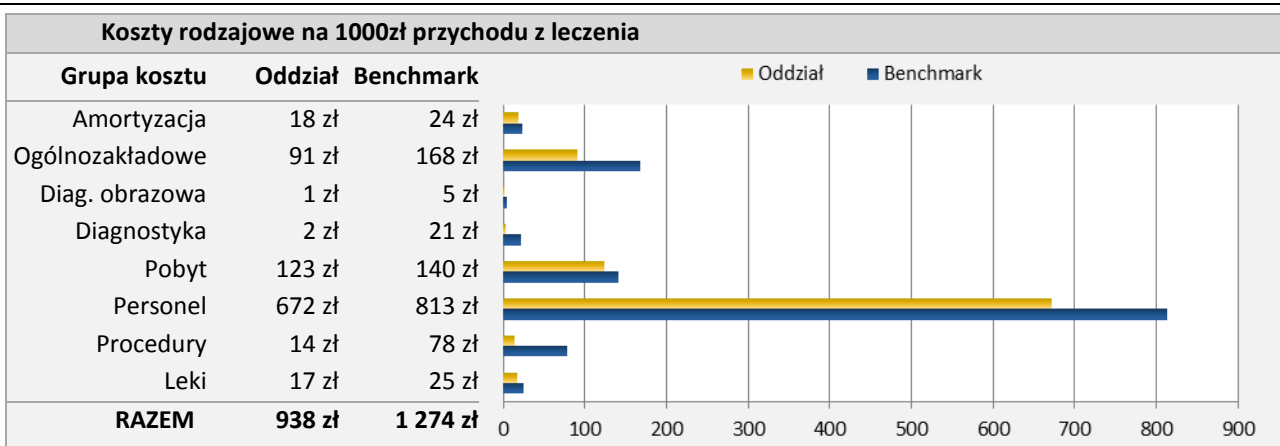
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↓ 563 tys. zł	↑ 527 tys. zł	↓ 36 tys. zł
3M2018	616 tys. zł	518 tys. zł	98 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↓ 5 394 zł	↑ 4 559 zł 😊	↓ 835 zł 😊
3M2018	5 679 zł	4 542 zł	1 137 zł
Średnia	5 171 zł	7 758 zł	-2 587 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Wynik Oddziału pozostaje dodatni i wynosi 36 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do 84 tys. zł. Zanotowany zysk jest o 62 tys. zł niższy niż w zeszłym roku (koszty wzrosły, podczas gdy przychody spadły). Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 16% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalności, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest ujemna. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 23%. Warto podkreślić, że koszty personelu, na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 513 tys. zł	↑ 109%	↑ 48 tys. zł	↓ 190zł
3M2018	565 tys. zł	104%	20 tys. zł	209zł

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 190 zł i jest na podobnym poziomie jak w innych oddziałach o tej specjalności (182 zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 52 tys. zł, czyli o 9,2%.

Limity umowy z Funduszem przekroczone łącznie o 48 tys. zł.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 26 na 30

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 88%	↓ 166 zł 😊	↑ 1,2 😊	↑ 53 tys. zł
3M2018	89%	169 zł	1,1	51 tys. zł
Średnia	89%	211 zł	0,6	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 88% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie. Taka sytuacja miała miejsce w trakcie 17 dni. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach mają przeciętnie obłożenie na podobnym poziomie. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 31 łózkach.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 95%, to koszty zbędnych zasobów były równe 30 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 29,6 dnia średnia = 23,6 dnia

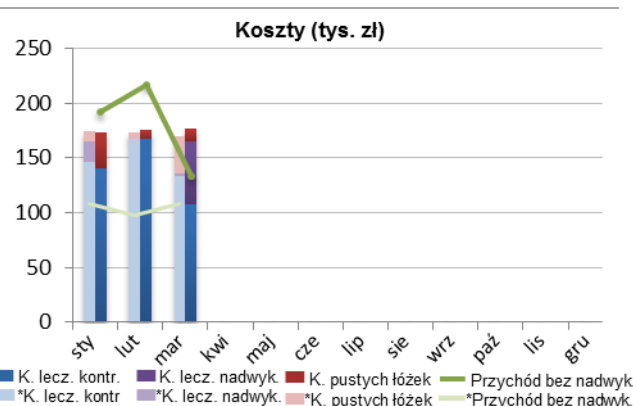
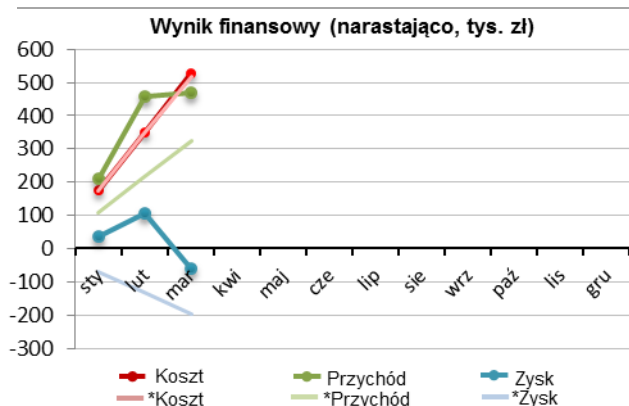
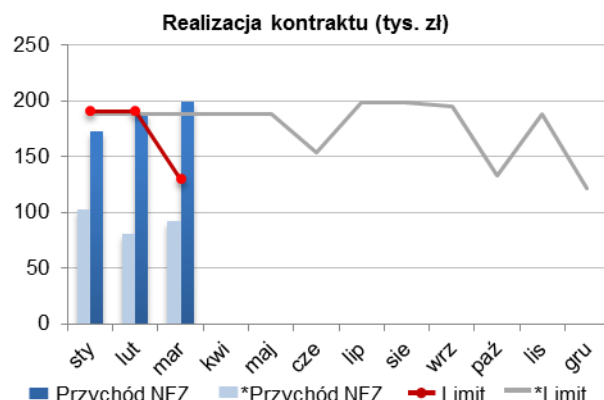
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 29,6 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 30,4 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 104, w tym: 104 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 103, w tym: 103 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	I69 Następstwa chorób naczyniowych mózgu		83	22,89	377 657	77 698	455 355
2	T90 Następstwa urazów głowy		2	31,5	12 895	3 993	16 889
3	G82 Porażenie kończyn dolnych i czterokończynowe		14	20,14	56 053	3 695	59 748
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	M62.3 Zespół unieruchomienia (paraplegiczny)		1	49	10 030	- 230	9 800
5	G83 Inne zespoły porażenne		3	20,33	11 938	612	12 550
6	G81 Porażenie połowicze		1	28	5 566	1 087	6 653

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Oddział działa bardzo sprawnie, uzyskując dodatni wynik finansowy (36 tys zł) oraz wysoką stopę zwrotu (16% przy benchmarku dla tej specjalności -21,6%).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

54%

średnia: 45%
 Niskie

Wykonanie Kontraktu

100%

Wykonanie kontraktu: 259 tys. zł
 Wartość kontraktu: 259 tys. zł



Czas Pobytu

3,3 dnia

średnia: 3,6
 W normie

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-112 tys. zł

FINANSE

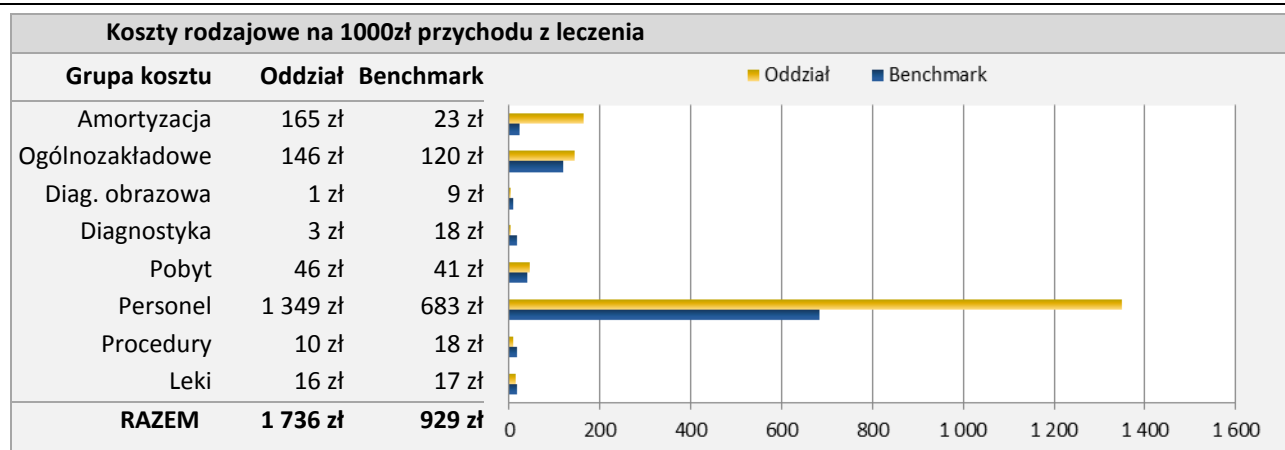
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 338 tys. zł	↑ 450 tys. zł	↓ -112 tys. zł
3M2018	306 tys. zł	344 tys. zł	-38 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↓ 2 089 zł	↑ 1 996 zł	↓ 92 zł
3M2018	2 116 zł	1 526 zł	589 zł
Średnia	2 209 zł	994 zł	1 215 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Przychód w przeliczeniu na 1 pacjenta (2 089 zł) jest mniejszy niż średnia; koszt na 1 pacjenta (1 996 zł) jest znacznie wyższy niż przeciętnie. Tym samym przeciętny wynik na leczeniu jednego pacjenta wynosi 92 zł i jest niższy niż w innych oddziałach tego typu dla danej kombinacji przypadków (1 215 zł).

Należy podkreślić, że przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ niżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności.

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu, amortyzacji.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łóżkodzień
3M2019	↓ 259 tys. zł	↑ 100% 😊	↑ 0 tys. zł	↓ 339zł
3M2018	303 tys. zł	100%	0 tys. zł	396zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 339 zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (233 zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 44 tys. zł, czyli o 14%. Kontrakt zrealizowano w 100%.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 5 na 9

	Obłożenie	Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 54% 😱	↑ 568 zł 😱	↓ 4,9 😊	↑ 202 tys. zł
3M2018	62%	433 zł	5,6	125 tys. zł
Średnia	45%	219 zł	3,5	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 54% i było mniejsze o 9 punktów procentowych niż w okresie porównawczym. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się nieco niższym obłożeniem. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 12 łóżkach.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 115 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 3,3 dnia średnia = 3,6 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 3,3 dnia i jest krótszy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 3,3 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

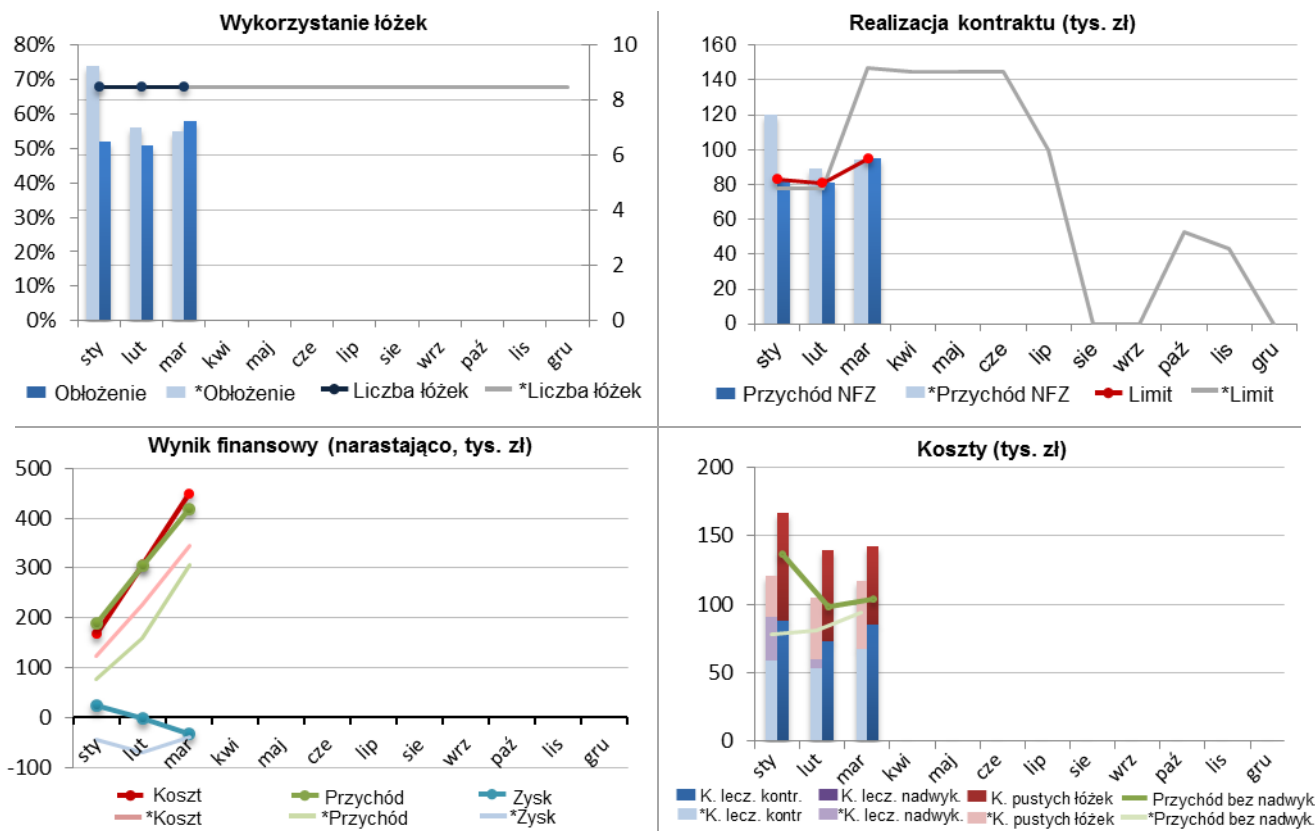
DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 124, w tym: 124 przyjęć noworodków w wyniku porodu. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 143, w tym: 1 przyjęcie ostrych, 142 przyjęć noworodków w wyniku porodu.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	P12 Porodowy uraz owłosionej skóry głowy		13	3	23 595	7 632	31 227
2	P59 Żółtaczka noworodków spowodowana innymi i nieokreślonymi przyczynami		18	4,11	44 803	7 242	52 045

3	P22 Zespół zaburzeń oddychania noworodka		4	2,34	5 789	3 133	8 922
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	Z38.0 Pojedynczo urodzone w szpitalu		58	2,62	91 463	- 16 155	75 307
5	P39 Inne zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego		12	5	36 301	- 3 587	32 714
6	P00 Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi, które mogą nie być związane z obecną ciążą		1	5	3 072	- 98	2 974

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -112 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 73 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody).
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -25% jest dużo niższym od średniej dla oddziałów tej specjalności (benchmark 7,8%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -11%.
- Oddział nie może się zbilansować, ponieważ w analizowanym kwartale koszty stałe przewyższały przychód z kontraktu.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

33%

średnia: 62%
Niskie

Czas Pobytu

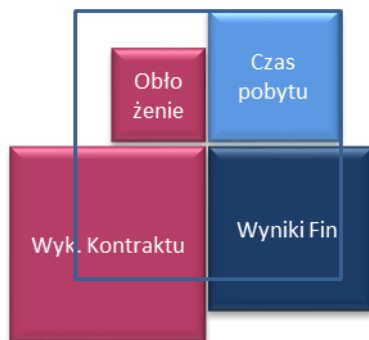
1,8 dnia

średnia: 1,8
W normie

Wykonanie Kontraktu

118%

Nadwykonania: 75 tys. zł
 Niewykorzystane: 0 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 481 tys. zł
 Wartość kontraktu: 406 tys. zł



Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

54 tys. zł

FINANSE

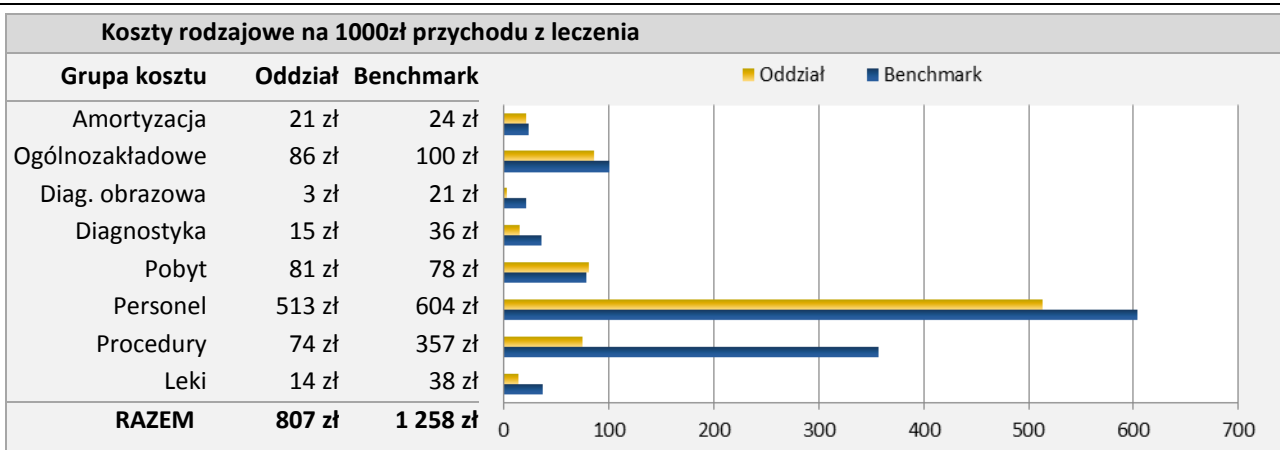
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↓ 443 tys. zł	↑ 389 tys. zł	↓ 54 tys. zł
3M2018	476 tys. zł	378 tys. zł	98 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↓ 1 424 zł	↓ 517 zł 😊	↓ 907 zł 😊
3M2018	1 504 zł	588 zł	915 zł
Średnia	1 383 zł	1 331 zł	51 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



Warto podkreślić, że koszty procedur, personelu na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 406 tys. zł	↑ 118% 😞	↑ 75 tys. zł	↓ 226zł
3M2018	451 tys. zł	108%	38 tys. zł	250zł

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 226 zł i jest znacznie niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (376 zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 45 tys. zł, czyli o 9,9%.

Limity umowy z Funduszem przekroczone łącznie o 75 tys. zł.

Na oddziale leczono 11 pacjentów z diagnozą onkologiczną kwalifikującą do rozliczenia w ramach pakietu, pacjenci ci zostali rozliczeni za łączną sumę 7,5 tys. zł. Spośród tych pacjentów 4 zostało rozliczonych w ramach pakietu onkologicznego za 1,1 tys. zł, 5 w ramach świadczeń onkologicznych rozliczonych poza pakietem za kwotę 4,6 tys. zł oraz 2 w ramach ryczałtu i świadczeń odrębnie finansowanych za kwotę 1,9 tys. zł.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 7 na 20

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 33% 😞	↑ 178 zł 😊	↑ 5,6 😊	↑ 214 tys. zł
3M2018	37%	164 zł	5,4	187 tys. zł
Średnia	62%	340 zł	4,4	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 33% i było na poziomie podobnym jak w porównywanym okresie. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się nieco wyższym obłożeniem. Większość łóżek na oddziale jest niewykorzystana. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 12 łózkach. Pacjenci wypisywani w Poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.3 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 75%, to koszty zbędnych zasobów były równe 134 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 1,8 dnia średnia = 1,8 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 1,8 dnia i jest zbliżony do średniej krajowej dla leczonej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 2 dni. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

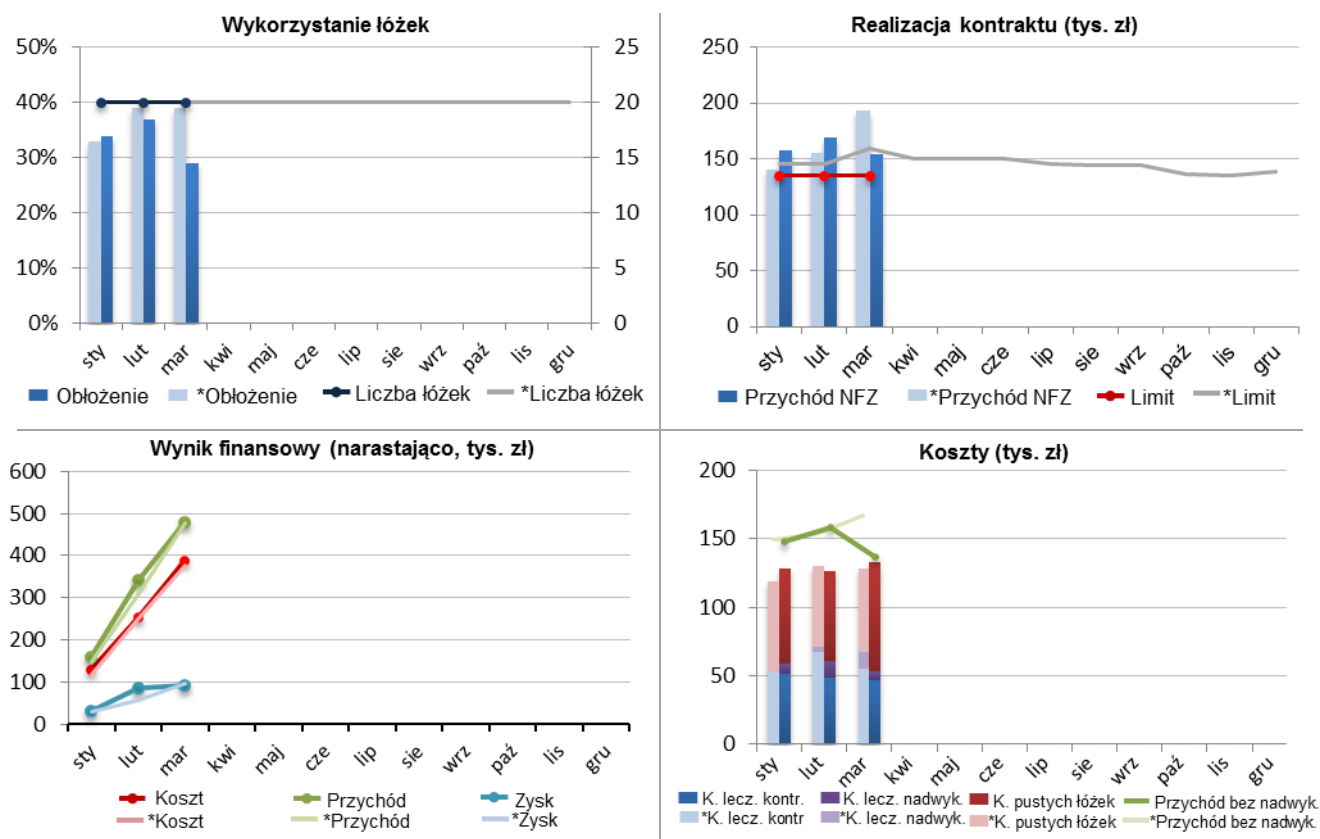
DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 338, w tym: 4 przyjęć ostrych, 330 przyjęć planowych, 4 przyjęć ambulatoryjnych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 325, w tym: 5 przyjęć ostrych, 311 przyjęć planowych, 8 przyjęć ambulatoryjnych, 1 przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	G47.3 Bezdech senny	89.17 Polisomnografia	87	1	24 099	90 654	114 753
2	H90 Upośledzenie słuchu przewodzeniowe i czuciowo-nerwowe		48	4,17	49 950	63 363	113 313
3	R22 Umiejscowiony obrzęk, guzek, guz skóry i tkanki podskórnej	18.31 Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	4	0,45	1 581	30 659	32 240

NAJWIĘKSZE STRATY							
4	R04.0 Epistaxis	21.32 Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	4	2,25	2 795	- 854	1 941
5	H83.8 Inne określone choroby ucha wewnętrznego		1	7	1 685	- 424	1 261
6	J34.2 Skrzywienie przegrody nosa		1	3	724	- 183	541

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Wynik Oddziału pozostaje dodatni i wynosi 54 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonoń może poprawić się do 129 tys. zł. Należy jednak zauważyć, że Szpital w analizowanym okresie wykazał wysokie nadwykonania w ramach ryczałtu i w przypadku braku ich ograniczeń w następnych okresach, może nie mieć możliwości zwiększenia limitu Państwa Oddziałowi.
- Zanotowany zysk jest o 44 tys. zł niższy niż w zeszłym roku. Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 33% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalności (benchmark stopy zwrotu - 20,5%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 36%.
- Na podstawie sugestii zawartych w Raporcie Weryfikacji Rozliczeń (RWR) – zwracamy uwagę na możliwość – w zamian za rozliczoną przez Państwa „Hospitalizację z przyczyn nie ujętych gdzie indziej” – rozliczenia np. trzech hospitalizacji w lutym wskazanymi grupami JGP. RWR jest narzędziem wspierającym w procesie optymalizacji rozliczeń poprzez sugestie dotyczące zarówno poprawności, jak i możliwości korzystniejszego rozliczenia.



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie

79%

średnia: 87%
 Niskie

Wykonanie Kontraktu

97%

Nadwykonania: 1 tys. zł
 Niewykorzystane: 6 tys. zł
 Wykonanie kontraktu: 130 tys. zł
 Wartość kontraktu: 135 tys. zł



Czas Pobytu

20,7 dnia

średnia: 17,9
 Długi

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

-180 tys. zł

FINANSE

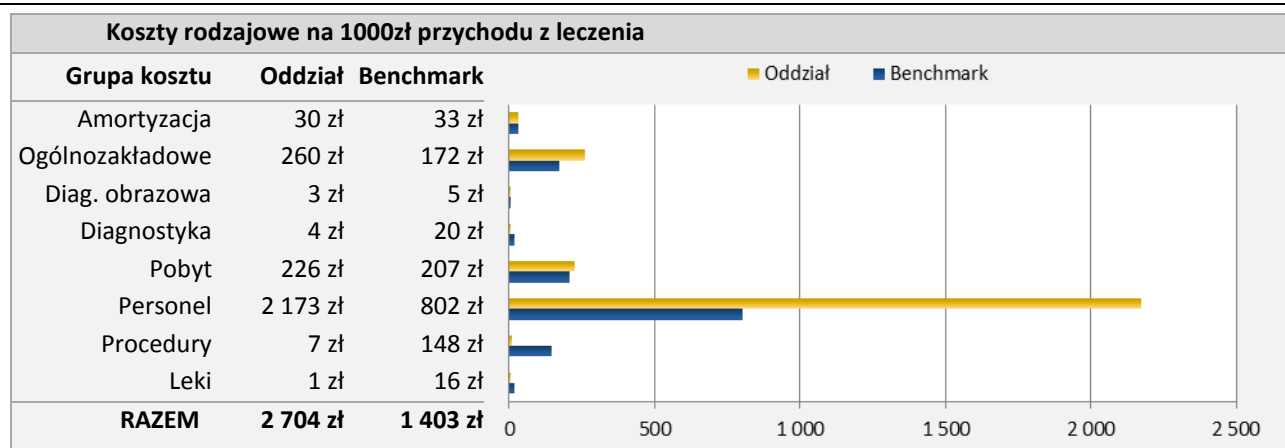
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↑ 172 tys. zł	↓ 353 tys. zł	↑ -180 tys. zł
3M2018	169 tys. zł	354 tys. zł	-185 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 3 032 zł	↑ 6 596 zł 🤖	↓ -3 564 zł 🤖
3M2018	3 028 zł	3 733 zł	-705 zł
Średnia	2 781 zł	3 599 zł	-818 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 135 tys. zł	↓ 97% 😊	↓ -5 tys. zł	↑ 150zł
3M2018	140 tys. zł	100%	-1 tys. zł	78zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 150 zł i jest wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (140 zł). Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 4,9 tys. zł, czyli o 3,5%.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 8 na 10

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↑ 79% 😞	↑ 361 zł 😱	↑ 1,4 😊	↓ 69 tys. zł
3M2018	45%	183 zł	0,8	182 tys. zł
Średnia	87%	164 zł	1,0	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 79% i było większe o 34 punktów procentowych niż w okresie porównawczym.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 90%, to koszty zbędnych zasobów były równe 37 tys. zł.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 20,7 dnia średnia = 17,9 dnia

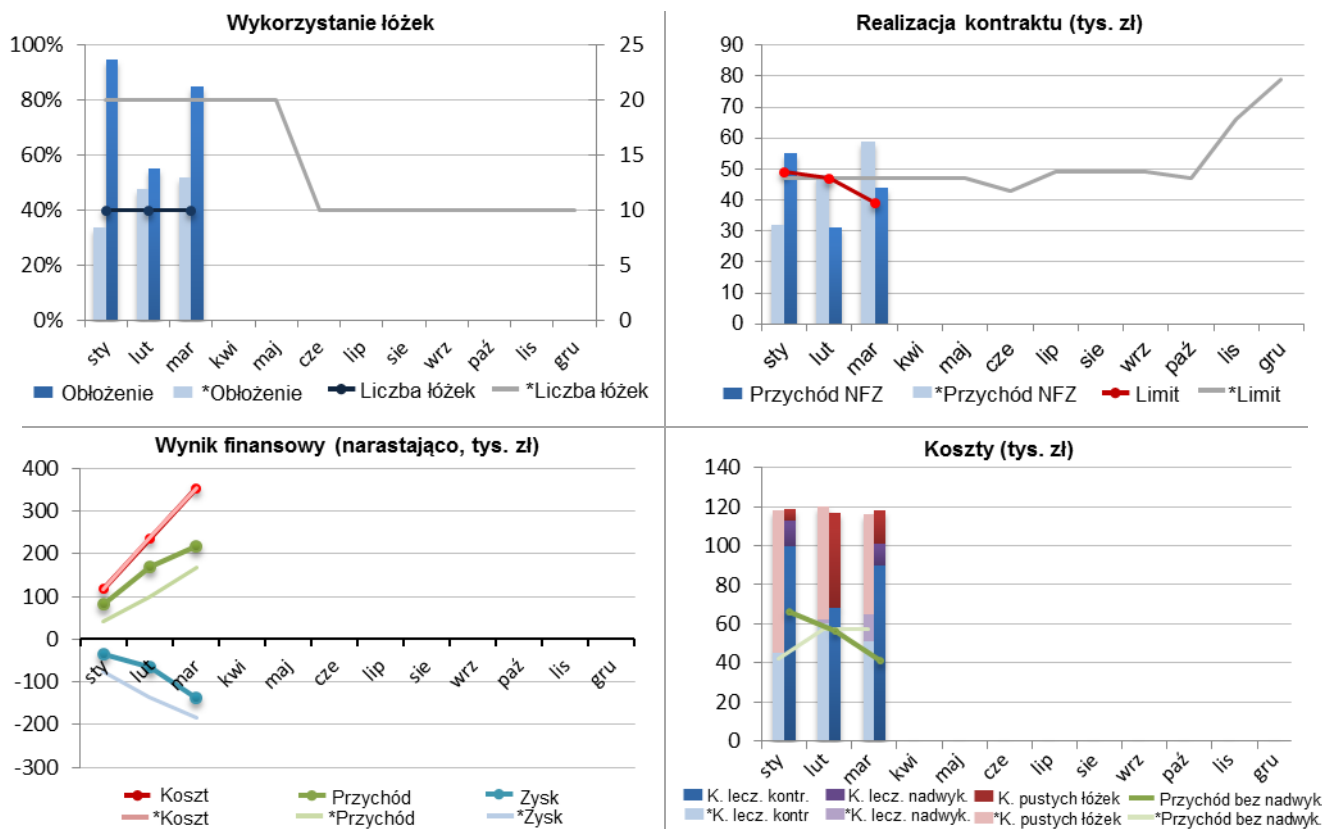
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 20,7 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 20,7 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 43, w tym: 1 przyjęć ostrych, 42 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 46, w tym: 46 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE STRATY							
1	M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]		13	16,92	87 880	- 41 050	46 830
2	M51 Inne choroby kręzka międzykręgowego		5	14,2	28 365	- 17 161	11 204
3	T93 Następstwa urazów kończyny dolnej		4	19,75	31 985	- 15 395	16 590

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Wynik Oddziału pozostaje ujemny i wynosi -180 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -179 tys. zł. Zanotowana strata jest mniejsza niż zeszłoroczna o 4,4 tys. zł.
- Ujemna stopa zwrotu na poziomie -51% jest wynikiem dużo niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (benchmark -29%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -52%.
- Oddział nie może się zbilansować, ponieważ koszty stałe są wyższe od kontraktu.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



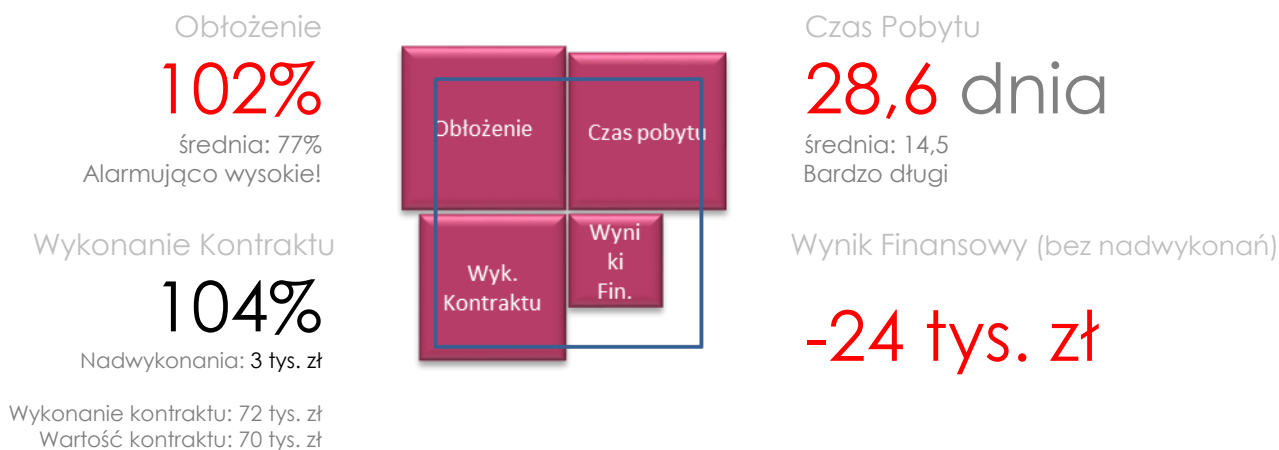
Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY)

Pierwszy kwartał 2019



FINANSE

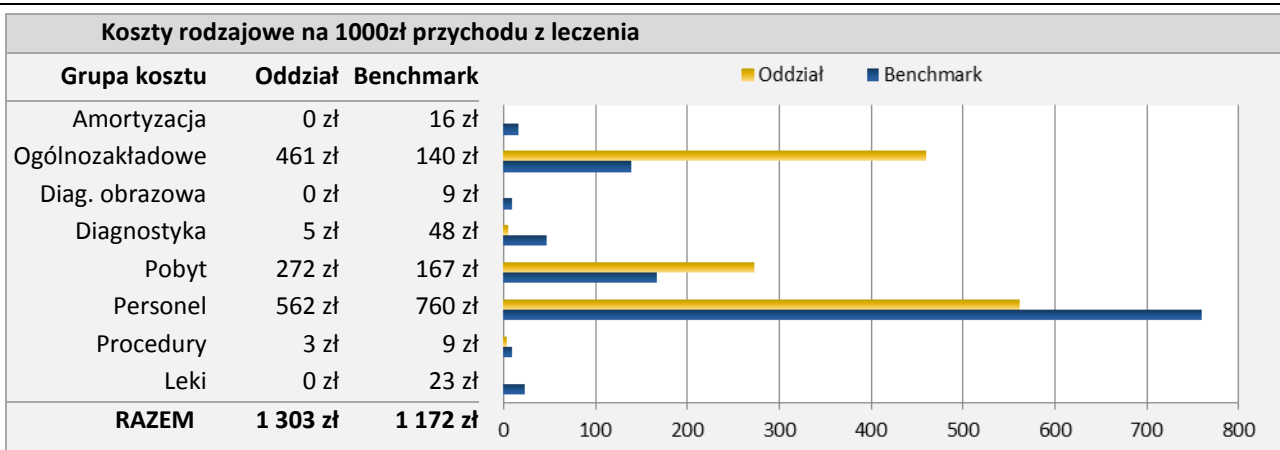
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach do limitu z przych. pozostałym
3M2019	↓ 70 tys. zł	↑ 94 tys. zł	↓ -24 tys. zł
3M2018	73 tys. zł	73 tys. zł	0 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 2 063 zł ☹️	↑ 2 689 zł 😱	↓ -625 zł 😱
3M2018	2 004 zł	1 923 zł	81 zł
Średnia	2 610 zł	1 332 zł	1 278 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią



W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty pobytu, . Warto podkreślić, że koszty personelu na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.

KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
3M2019	↓ 70 tys. zł	↓ 104% 😊	↓ 3 tys. zł	↓ 111zł
3M2018	71 tys. zł	107%	5 tys. zł	113zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 111 zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (69 zł).

Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 1,4 tys. zł, czyli o 1,9%.

OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 10 na 10

	Obłożenie	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
3M2019	↓ 102%	↑ 123 zł 😱	↓ 1,2 😊	0 tys. zł
3M2018	108%	107 zł	1,3	0 tys. zł
Średnia	77%	67 zł	0,4	-

Średnie obłożenie w badanym okresie wynosiło 102% i było mniejsze o 6 punktów procentowych niż w okresie porównawczym. Oddziały o tej specjalności w innych szpitalach cechują się dużo niższym obłożeniem.

ŚREDNI CZAS POBYTU = 28,6 dnia średnia = 14,5 dnia

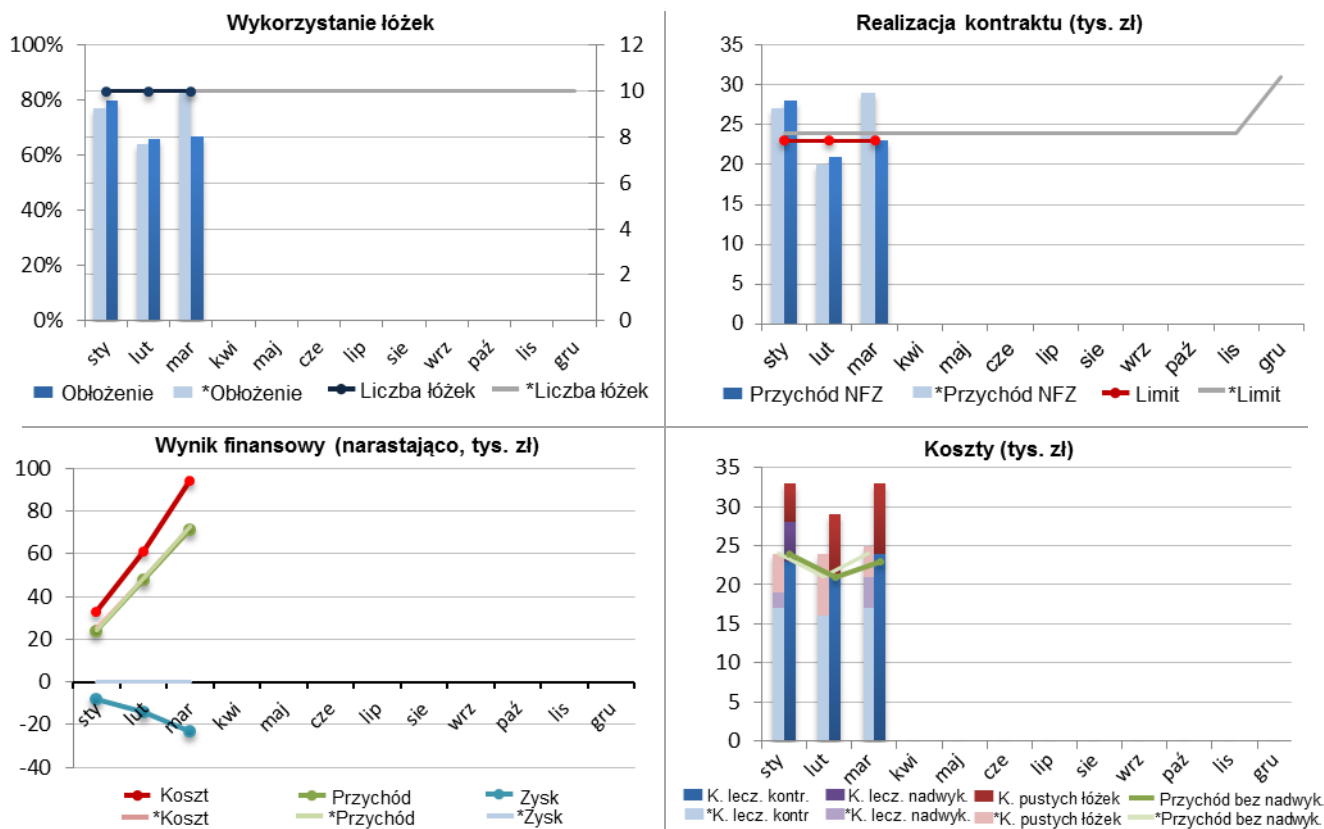
Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 28,6 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 27,9 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Liczba przypadków w okresie wyniosła 35, w tym: 35 przyjęć ambulatoryjnych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 38, w tym: 38 przyjęć ambulatoryjnych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE STRATY							
1	F20 Schizofrenia		12	19,58	34 394	- 7 998	26 395
2	F33 Zaburzenia depresyjne nawracające		5	18	13 174	- 3 065	10 109
3	F06 Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną		3	26,33	11 563	- 2 689	8 873

TRENDY



* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

WNIOSKI I REKOMENDACJE

- Wynik Oddziału pogorszył się i wynosi -24 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 24 tys. zł. Ujemna stopa zwrotu na poziomie -23% jest wynikiem niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (benchmark -15%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 7,6%.
- W stosunku do benchmarku Oddział ma wysokie koszty pobytu, natomiast niższy średni przychód na dzień (Oddział: 112 zł; benchmark: 142 zł).

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Nowoczesne
zarządzanie
w medycynie



Analiza pracy oddziału

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Pierwszy kwartał 2019

Obłożenie
7-19 pac
Zmienne w ciągu doby



Czas Pobytu
4h 5min

Wykonanie Kontraktu
100%

Wynik Finansowy
-150 tys. zł

FINANSE

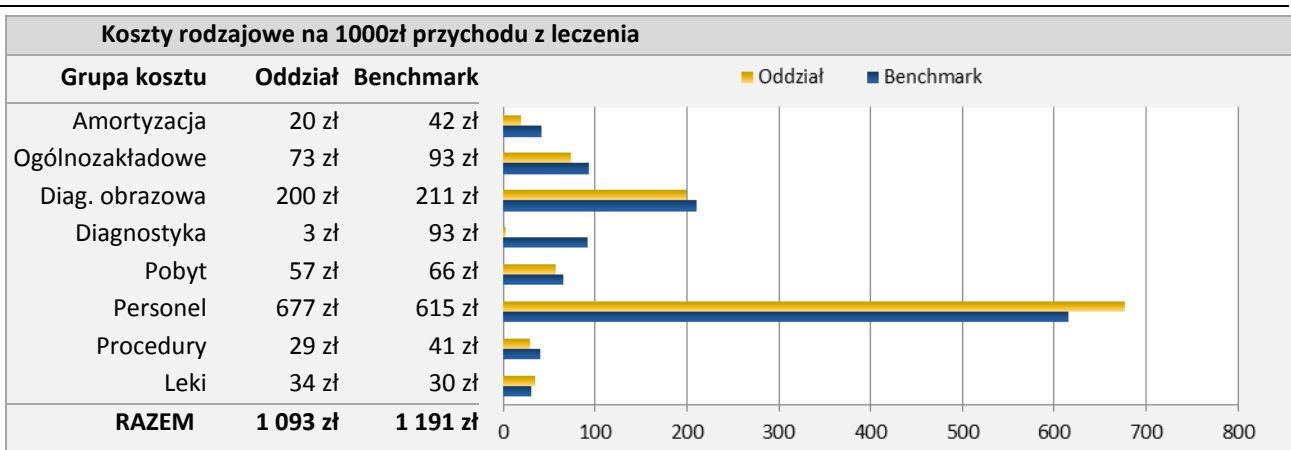
WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świadczeń wyk.	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach
3M2019	↑ 1 613 tys. zł	↑ 1 763 tys. zł	↓ -150 tys. zł
3M2018	1 573 tys. zł	1 716 tys. zł	-143 tys. zł

WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
3M2019	↑ 275 zł	↑ 301 zł	↓ -26 zł
3M2018	259 zł	282 zł	-23 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią

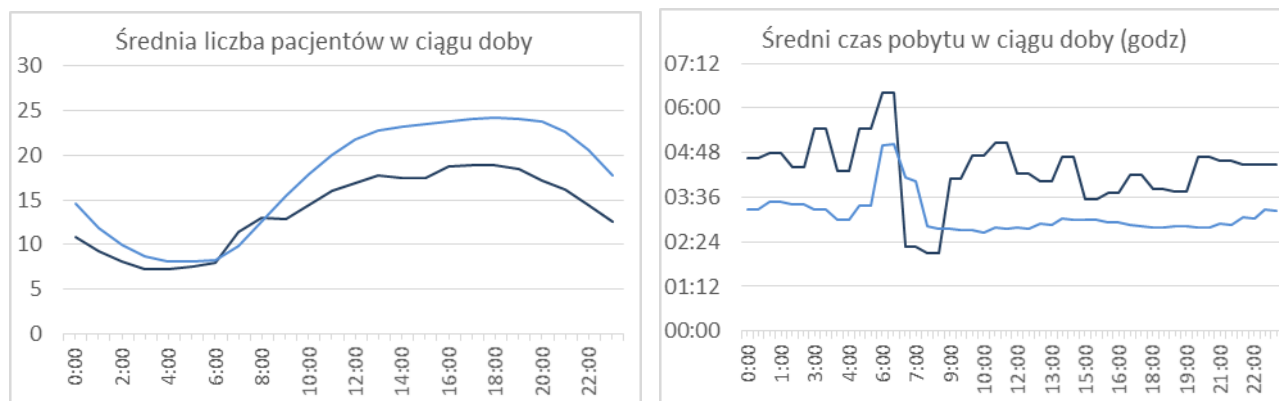


KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Ryczałt na dzień	Przypadków
3M2019	↓ 1 460 tys. zł	↓ 16 224 zł	↓ 5 860
3M2018	1 468 tys. zł	16 308 zł	6 080

OBŁOŻENIE I ŚREDNI CZAS POBYTU = 4h 5min (benchmark = 3h 7min)

Przeciętna liczba pacjentów na SOR była zależna od pory dnia.



Niebieska linia przedstawia wartość benchmarkową.

Kierunek wyjścia z SOR	3M2019	3M2018	Benchmark
Do domu	5:02	4:46	3:15
INTERN	3:14	4:16	5:12
CHIR	3:06	4:06	3:16
ORTOP	2:43	3:23	2:07
NEUR	2:29	3:08	2:54
ONKOL	2:21	4:33	5:36
OIT	2:19	1:35	3:39
LARYN	0:57	0:11	1:26
PEDIAT	0:28	0:23	0:40
GIN_POL	0:18	0:24	0:45
REH	0:04		0:07
RADIOT	0:04		0:17
GASENT	0:03		7:08
Razem	4:05	4:46	3:06

Pacjenci wypisani do domu i/lub przeniesieni z SOR następnego dnia.

Kierunek wypisu	Całkowita liczba pacjentów	% drugiego dnia	Benchmark	Śr. Czas pobytu (hh:mm)	
				Wypis drugiego dnia	Wypis w tym samym dniu
Do domu	3 696	18%	15%	11:04	3:41
INTERN	949	12%	13%	15:48	1:30
CHIR	285	9%	10%	13:12	2:03
NEUR	275	5%	8%	10:13	2:02
PEDIAT	247	0%	2%	0:09	0:28
GIN_POL	216	1%	2%	1:17	0:17
ORTOP	147	5%	6%	8:30	2:23
OIT	28	4%	12%	19:40	1:41
ONKOL	12	0%	14%		2:21
LARYN	3	0%	5%		0:57
REH	1	0%	0%		0:04
GASENT	1	0%	22%		0:03
RADIOT	1	0%	0%		0:04
Razem	5 861	14%		11:43	2:48

DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Pacjenci wypisani z SOR i przyjęci ponownie do 72h w podziale na specjalności oddziałów docelowych.

Kierunek wypisu	Liczba ponownych przyjęć na SOR			% ponownych przyjęć na SOR					
	Do 24h	Do 48h	Do 72h	Do 24h		Do 48h		Do 72h	
				Odd	Ben	Odd	Ben	Odd	Ben
CHIR	5	5	6	2%	9%	2%	14%	2%	18%
GIN_POL	2	4	4	1%	23%	2%	36%	2%	45%
INTERN	5	11	17	1%	7%	1%	12%	2%	15%
NEUR	6	9	13	2%	5%	3%	8%	5%	10%
OIT	2	3	4	7%	1%	11%	1%	14%	1%
ORTOP	2	6	9	1%	3%	4%	5%	6%	7%
PEDIAT	2	3	3	1%	6%	1%	10%	1%	13%

WNIOSKI I REKOMENDACJE

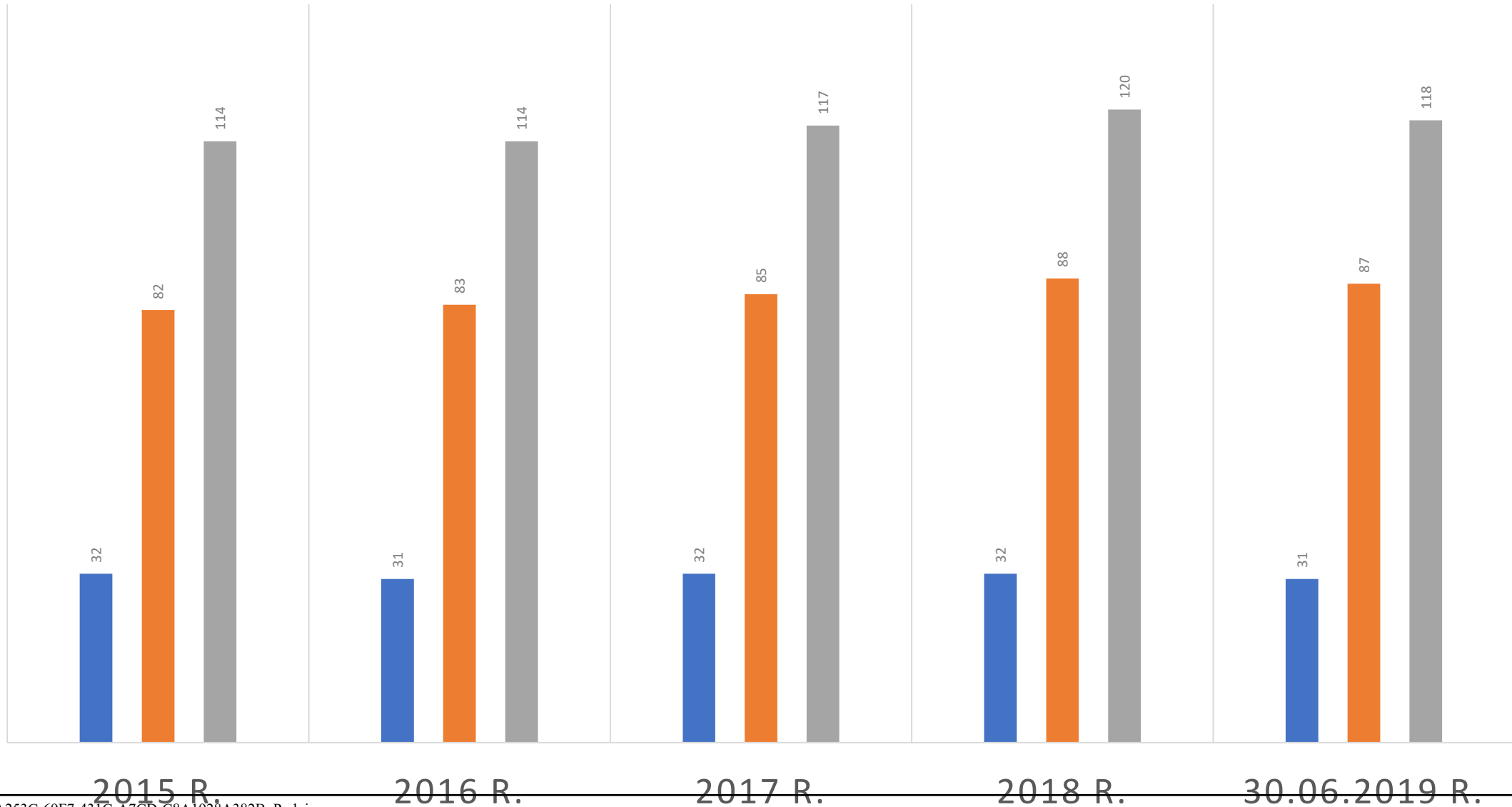
- Zwracamy uwagę na dłuższy od benchmarku czas pobytu na SOR, zwłaszcza pacjentów wypisywanych do domu i kierowanych na Oddział Onkologiczny.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)

**SYTUACJA SZPITALI
POWIATOWYCH
W OKRESIE
2015 r.-06.2019 r.
NA PODSTAWIE ANKIETY OZPSP**

LICZBA SZPITALI, KTÓRE PRZEKAZAŁY DANE

■ SPH ■ SPZOK ■ Razem

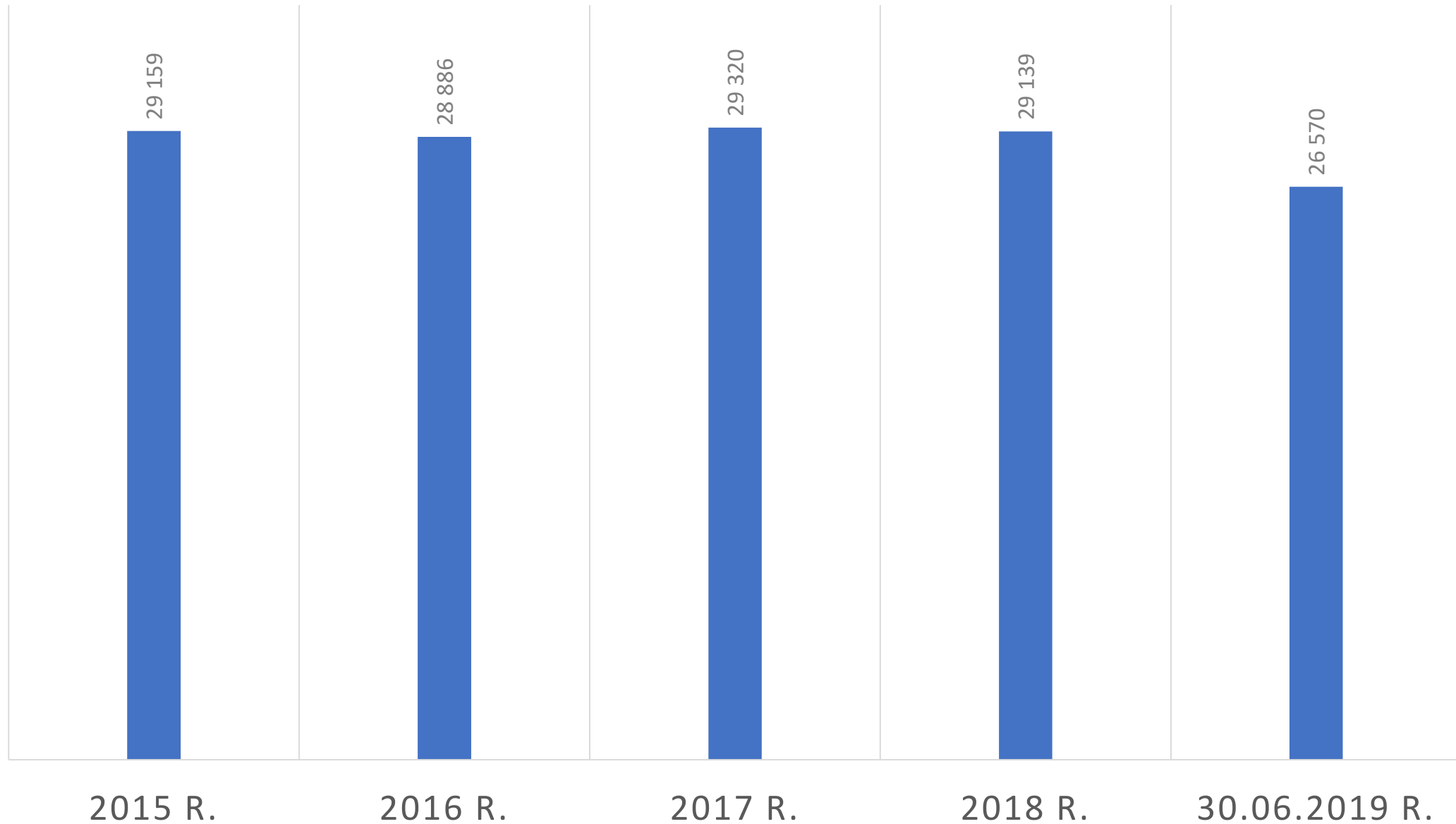


Analiza została przeprowadzona w oparciu o ankiety przesłane przez członków OZPSP. Spośród 145 podmiotów, które są członkami tej organizacji, wypełnione ankiety przesłały podmioty w liczbach, jak powyżej na slajdzie.

Ankieta była szeroka. Zawierała dane czterech grup. Dane statystyczne, dane finansowe z rachunku zysków i strat, bilansu i rachunku przepływów pieniężnych, pozostałe dane finansowe oraz informacje o zatrudnieniu i kosztach zatrudnienia.

Najbardziej kompletne dane przesłane były w zakresie danych finansowych pochodzących ze sprawozdania finansowego oraz dotyczących zobowiązań.

LICZBA ŁÓŻEK



Liczba łóżek w Szpitalach, które sprawozdały dane w ankiecie, spada.

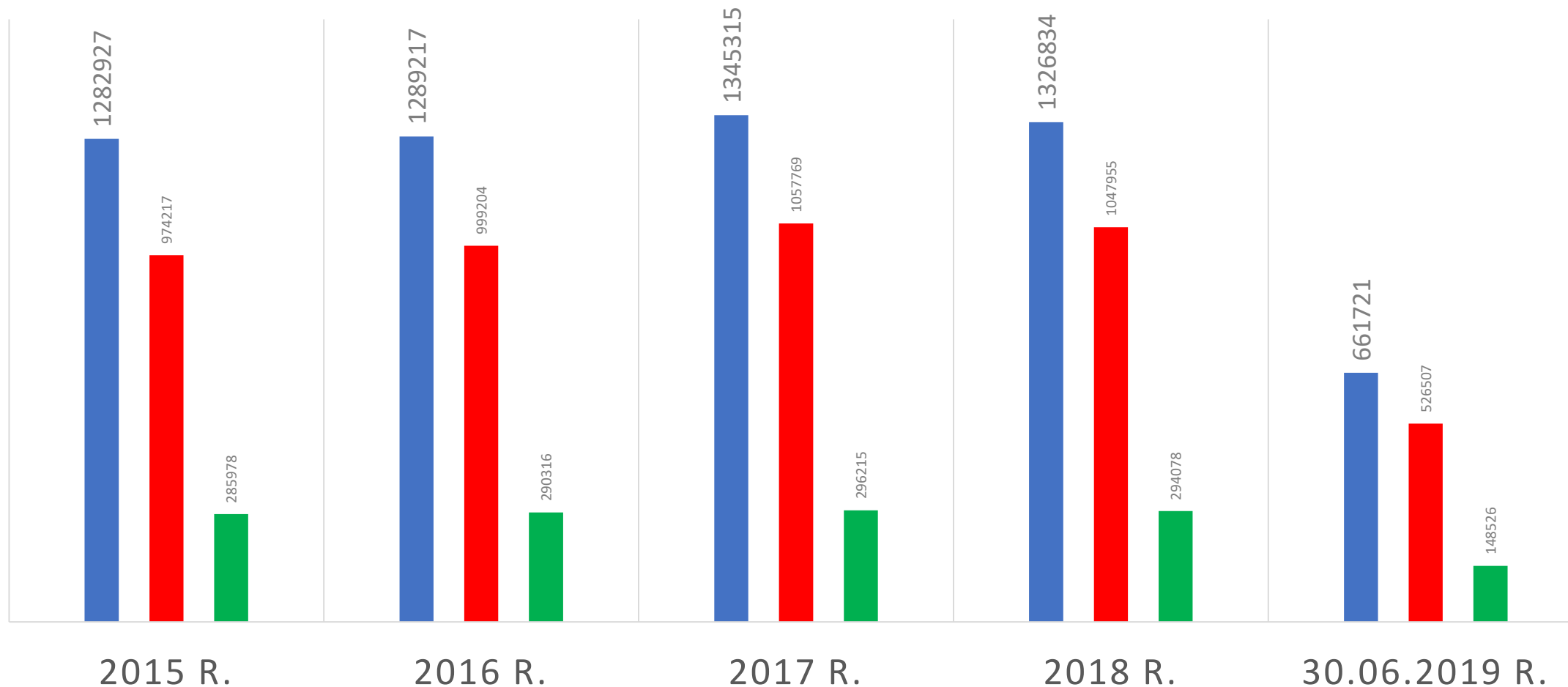
Stan ten jest konsekwencją wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek dla realizacji świadczeń gwarantowanych. Normy te odnoszą się do nominalnej liczby łóżek i nie zależą od ich obłożenia.

Rynek pracy w zawodzie pielęgniarek i położnych charakteryzuje się obecnie niedoborem osób gotowych do podjęcia pracy. Uzupełnienie braków zatrudnienia jest praktycznie niemożliwe.

Aspektem wartym podniesienia jest również to, że podmioty radziły sobie z niedoborami personelu pielęgniarskiego zatrudniając na oddziałach ratowników medycznych i opiekunki, którzy wspierając pielęgniarki zapewniaли dodatkową opiekę nad pacjentami, w zakresie przewidzianym dla tych zawodów. Wyręczali oni personel pielęgniarski w realizacji wielu czynności niezarezerwowanych dla pielęgniarek. Nowe normy pielęgniarskie nie uwzględniają w żaden sposób tych grup zawodowych.

DZIAŁALNOŚĆ

- Liczba pacjentów (wypisanych + zmarłych) ■ Liczba pacjentów ogółem przyjętych w SOR
■ w tym przeniesionych na oddziały szpitalne

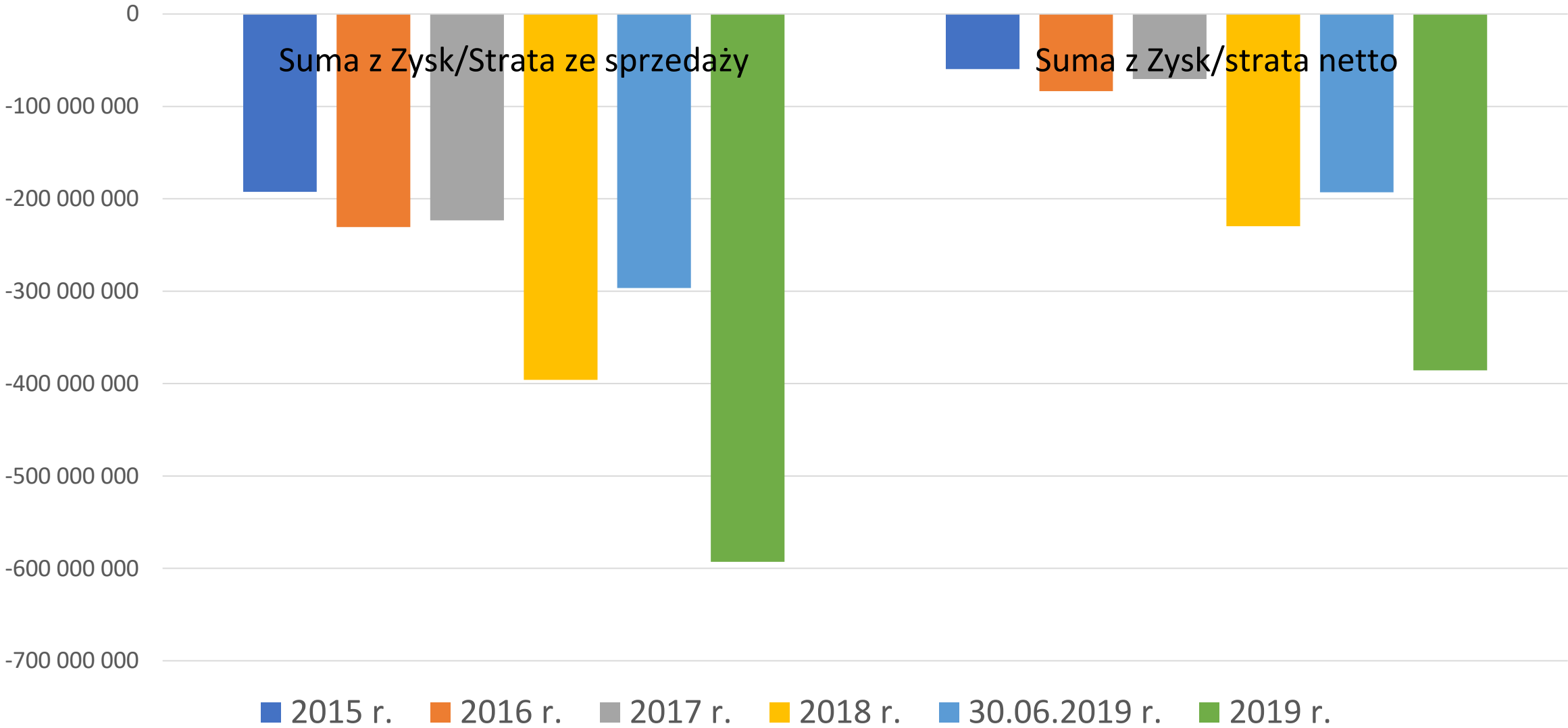


W podmiotach ankietowanych zauważalny jest spadek liczby pacjentów hospitalizowanych w roku 2018 w porównaniu do roku 2017 o 1%. Jest jednak wzrost w odniesieniu do roku 2016 o 3%.

Przyczyny tego zjawiska wymagają głębszej analizy, jednak można wskazać potencjalną przyczynę – konieczność dostosowania ograniczenia liczby przyjęć do wysokości ryczałtu. Wynika ono z niemożności otrzymania ekwiwalentu pieniężnego za przyjmowanie pacjentów ponad wyznaczony ryczałt tj. tzw. nadwykonań.

Warto zwrócić uwagę, że ograniczenie przyjęć może odbywać się tylko w obszarze hospitalizacji planowych. System może się zatem przerodzić w system interwencyjny.

WYNIKI FINANSOWE



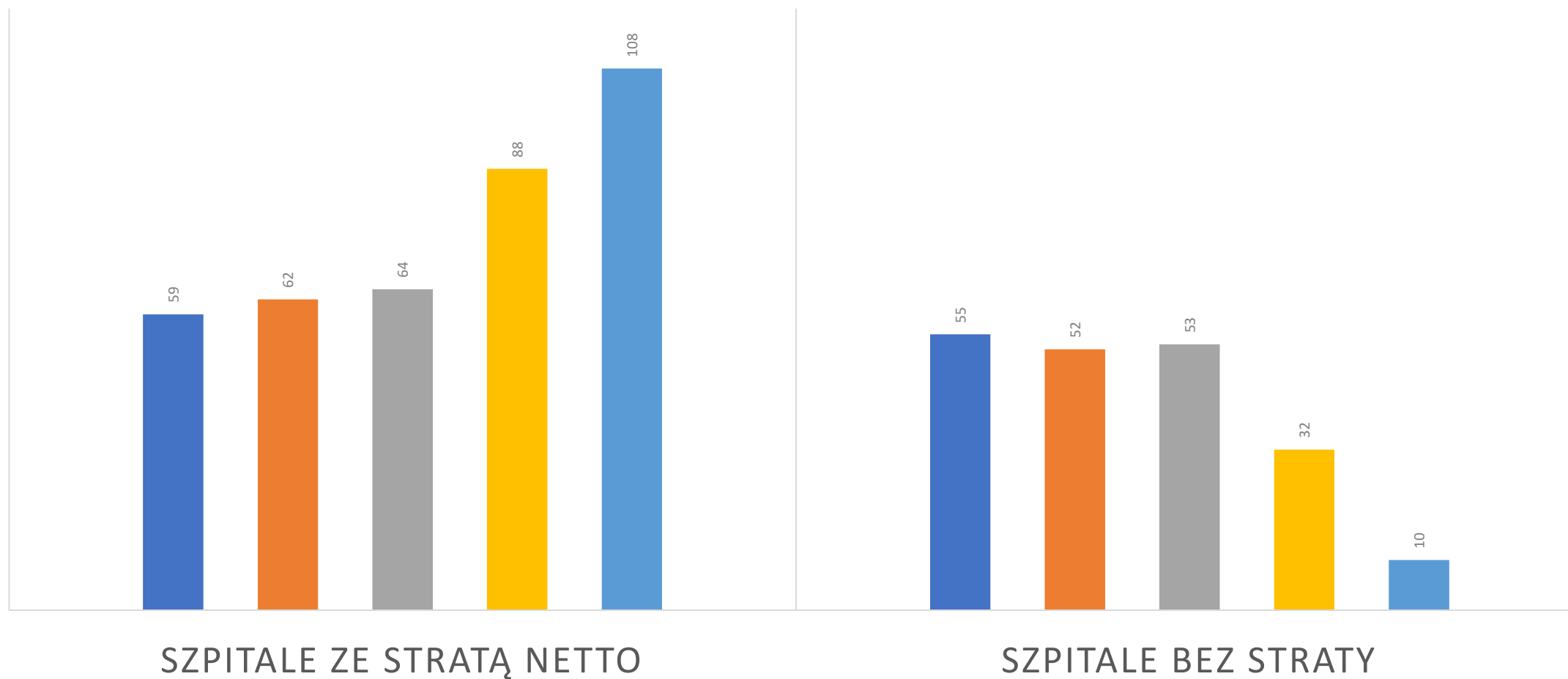
Łączny wynik podmiotów ankietowanych, zarówno na sprzedaży, jak również wynik netto jest ujemny. Straty rosną nieprzerwanie od 2015 r., z wyjątkiem 2017 r., kiedy zapłata za nadwykonania była znacząca.

W 2018 roku w porównaniu do 2017 roku mamy do czynienia z załamaniem. Strata Szpitali zwiększyła się o 77 %, a w 2019 roku, przy założeniu podwojenia się pierwszego półrocza, wzrośnie o kolejne 50%. Nadmienić należy, że to przewidywanie nie uwzględnia skutków wzrostu stawki bazowej od 01.07. br. do kwoty 4.200 zł oraz zapowiedzianego wprowadzenia mnożnika przychodów dla ryczału o 3% lub 4% w zależności od stopnia zabezpieczenia.

Straty lat bieżących kumulują się mając odzwierciedlenie w zobowiązaniach podmiotów, co pokaże dalsza część prezentacji.

Liczba Szpitali ze stratą netto i bez straty

■ 2015 r. ■ 2016 r. ■ 2017 r. ■ 2018 r. ■ 30.06.2019 r.



LICZBA SZPITALI ZE STRATĄ

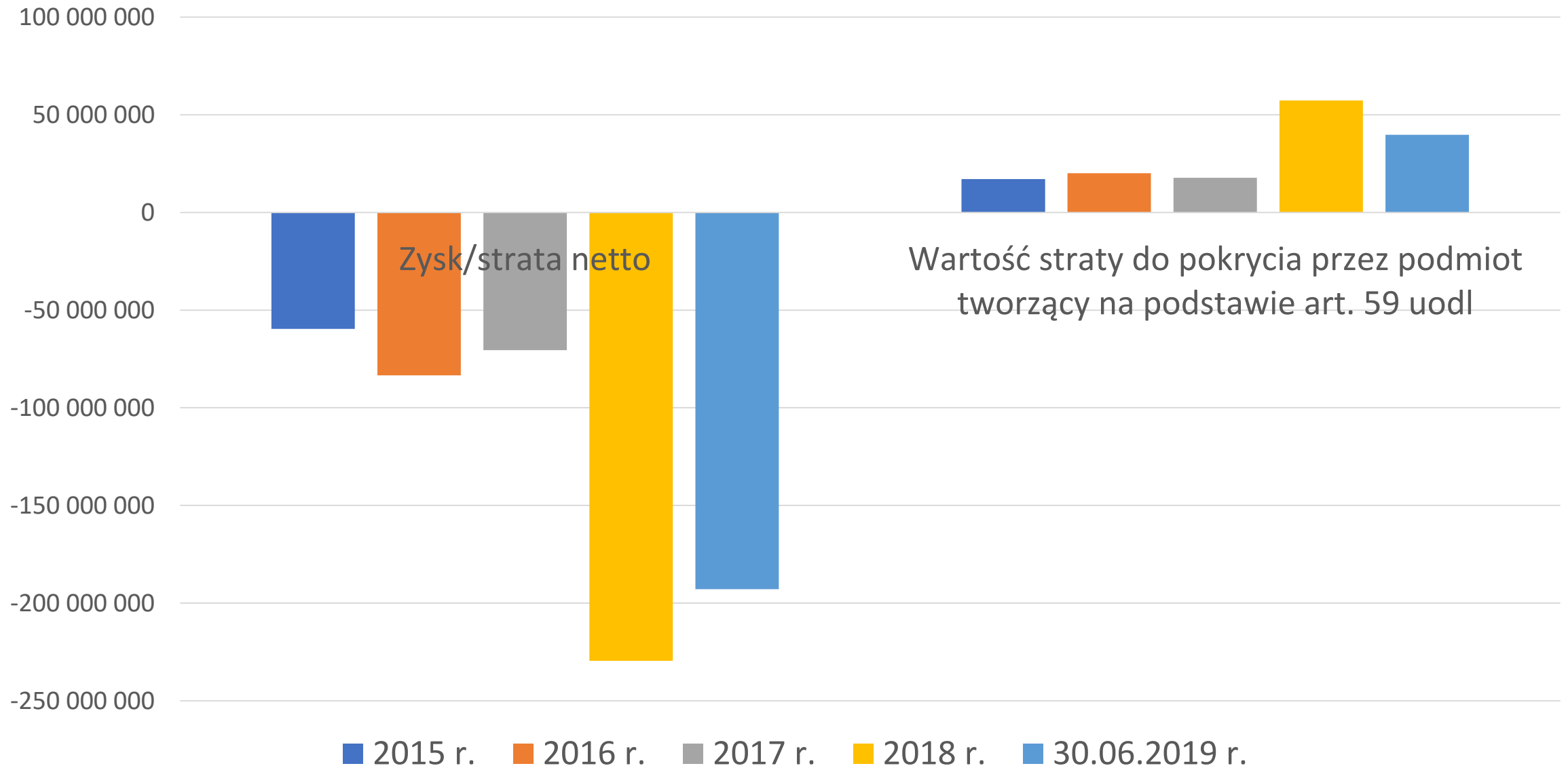
Wyszczególnienie	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	30.06.2019 r.
Spółki Prawa Handlowego	32	31	32	32	31
Zysk	12	14	12	6	2
Strata	20	17	20	26	29
SPZOZ	82	83	85	88	87
Zysk	43	38	41	26	9
Strata	39	45	44	62	78
Razem	114	114	117	120	118

W uzupełnieniu danych o sumie wyników badanych podmiotów, chcę zwrócić uwagę na liczbę podmiotów, których dotyczy problem. Dane za I półrocze 2019 r. wskazują, że być może w najbliższym czasie, nie będzie Szpitali bez strat.

W zestawieniu tabelarycznym wykazana została liczba podmiotów w zależności od osiąganych przez nie wyników, ze wskazaniem formy prawnej działalności. Chcę zwrócić uwagę, że obiegowa opinia o lepszej kondycji spółek prawa handlowego, nie znajduje potwierdzenia wśród naszych ankietowanych.

W tym przypadku nie działa art. 59 ustawy o działalności leczniczej i pokrywanie straty odbywa się w innym trybie.

ZYSK NETTO A STRATA DO POKRYCIA

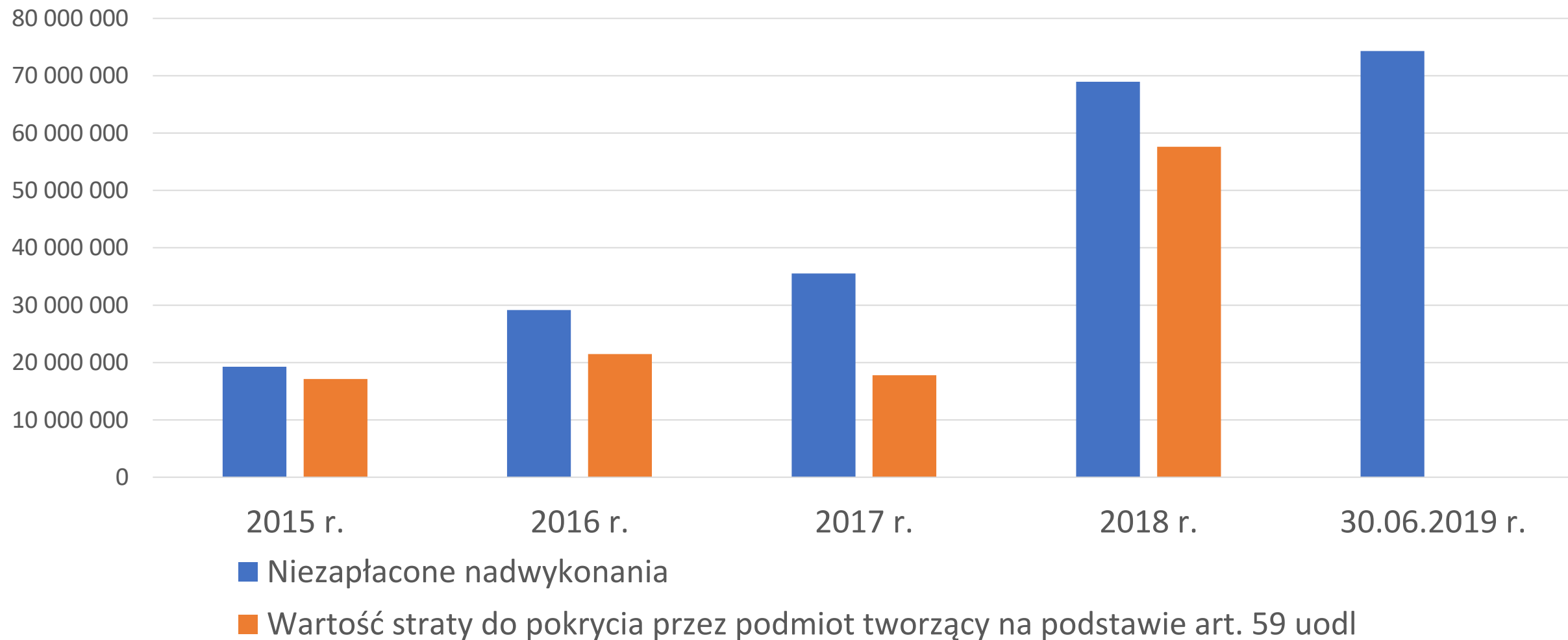


Straty tzw. do pokrycia podmiotów ankietowanych, przy czym dotyczy to jedynie SPZOZ-ów, rosną znacząco w 2018 r. Ze względnie stabilnego poziomu 17-20 mln zł do 57 mln. Jest to wzrost o 220%. W 2019 r., jeżeli przyjąć pesymistyczne założenie, że II półrocze 2019 r. będzie analogiczne z pierwszym, wartość ta wyniesie około 150 mln zł tj. będzie wyższa o 165 % w porównaniu do wartości z 2018 r.

Poniżej przedstawiona została relacja wysokości niezapłaconych nadwykonań do wysokości straty do pokrycia przez podmioty tworzące.

Im więcej świadczeń bez zapłaty będą realizowały podmioty lecznicze, tym wyższe straty do pokrycia będą realizowały podmioty tworzące. Realizacja świadczeń determinuje tzw. dostępność. Jeżeli podmioty będą dostosowywały liczbę świadczeń do warunków płatności faktyczna dostępność się zmniejszy. To, że proces ten się rozpoczął, wskazuje slajd poświęcony działalności.

NIEZAPŁĄCONE NADWYKONANIA VS STRATY DO POKRYCIA PRZEZ PODMIOTY TWORZĄCE

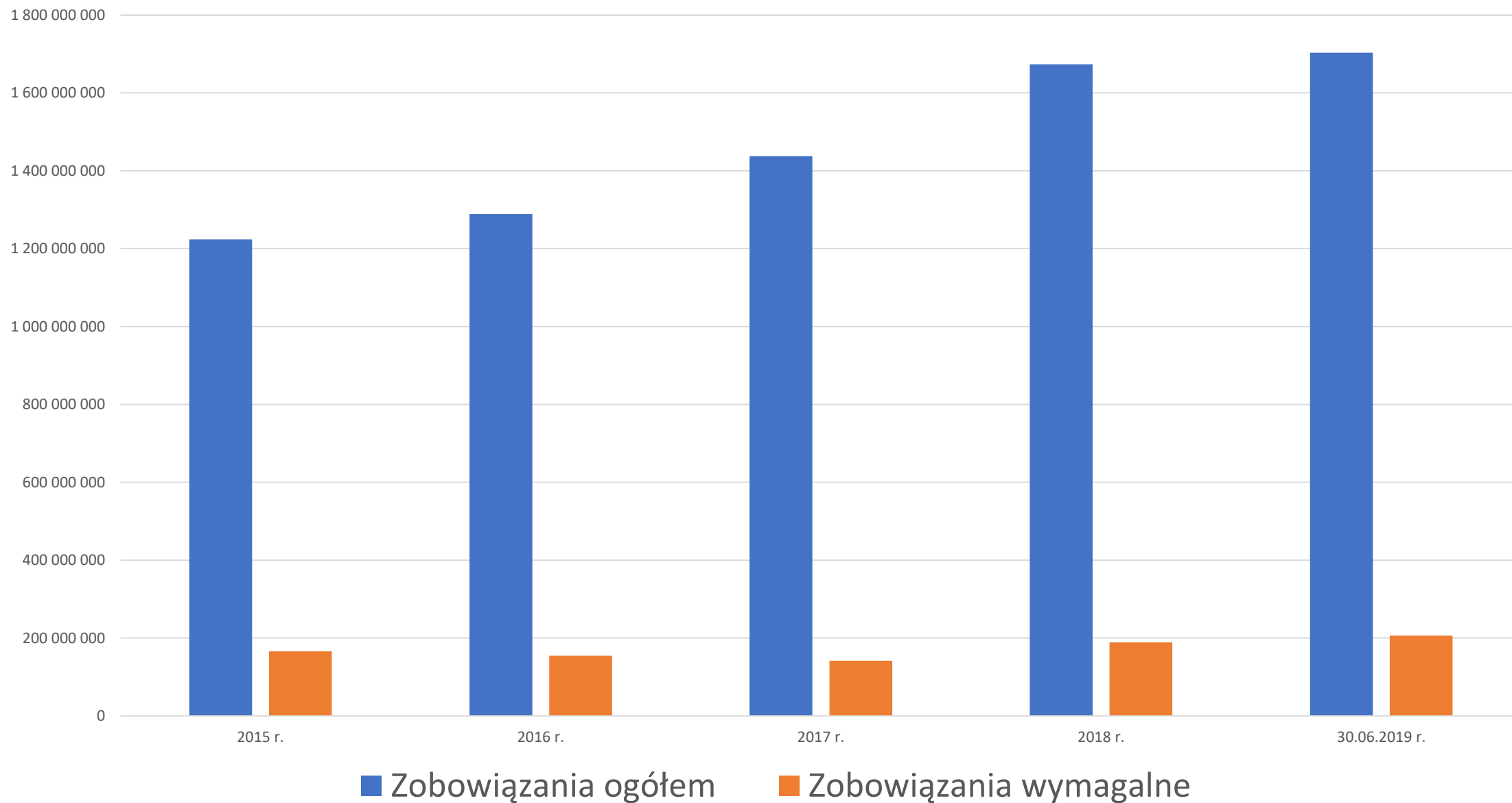


Sytuację finansową podmiotów obrazuje również stan zobowiązań ogółem oraz zobowiązań wymagalnych. Te dwie wielkości należy rozpatrywać łącznie. Praktyka pokazuje, że zobowiązania wymagalne na skutek podpisywania ciągle nowych porozumień w sprawie późniejszej zapłaty lub ich restrukturyzacja kredytami długoterminowymi ograniczają wysokość „wymagalnych” ale samego zobowiązania nie likwidują.

Tymczasem zobowiązania ogółem podmiotów rosną. Od roku 2015 w kolejnych latach z poziomu 1.290 mln o 5%, 12%, 18% i 2 % aby na koniec I półrocza 2019 r. osiągnąć wysokość 1.700 mln zł.

Zobowiązania ogółem to w dużej części bagaż lat poprzednich, wynikający z kumulowania się deficytów płynności poszczególnych lat. Nie tylko jest, ale również kosztuje. Wielomilionowe odsetki od zobowiązań płaconych po terminie to jedna z konsekwencji niedofinansowania sektora.

ZOBOWIĄZANIA OGÓŁEM I ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE

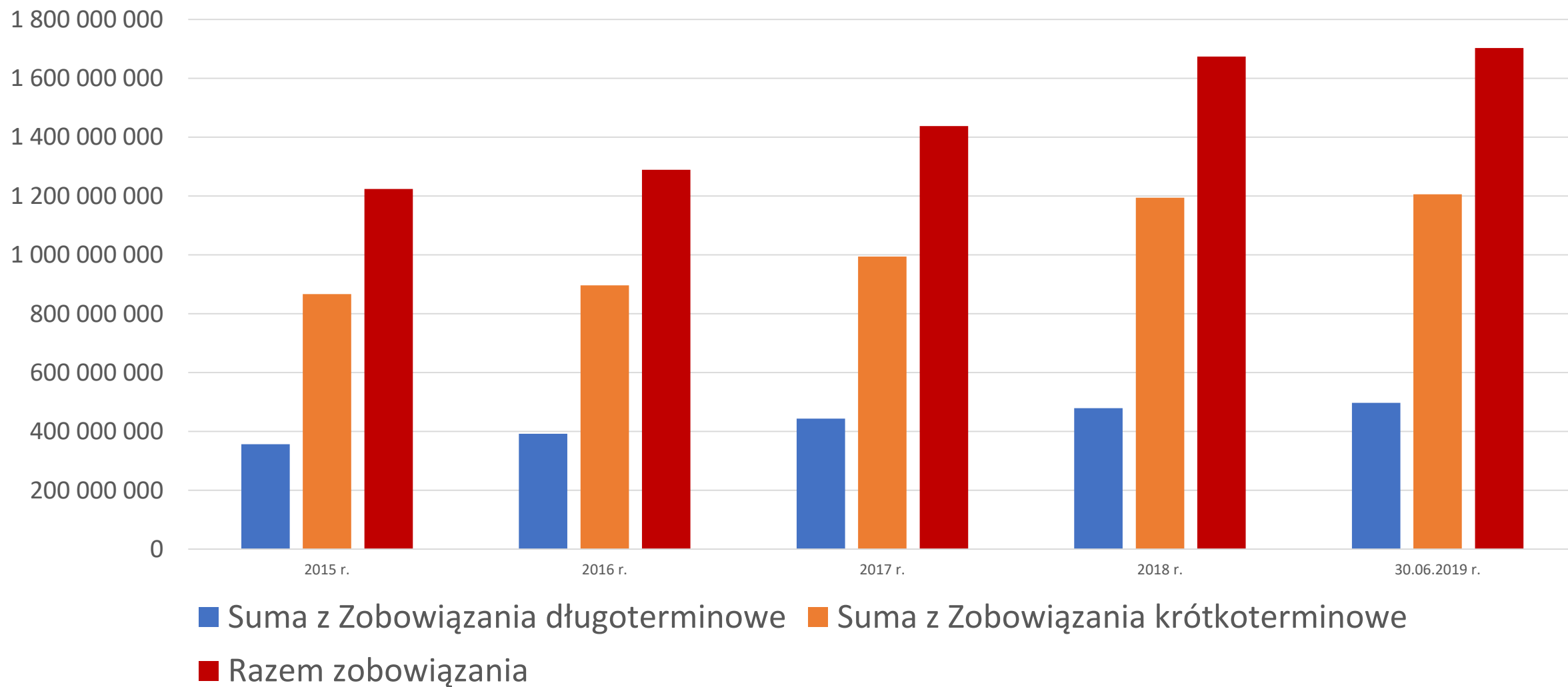


Wysokość zobowiązań wymagalnych w latach 2015-2017 utrzymywały się na porównywalnym poziomie z tendencją do obniżania się. W 2018 r. wzrosły o ponad 30% do poziomu 189 mln zł. Na koniec I półrocza 2019 r. wynosiły już 206 mln zł, co oznacza wzrost o 9%.

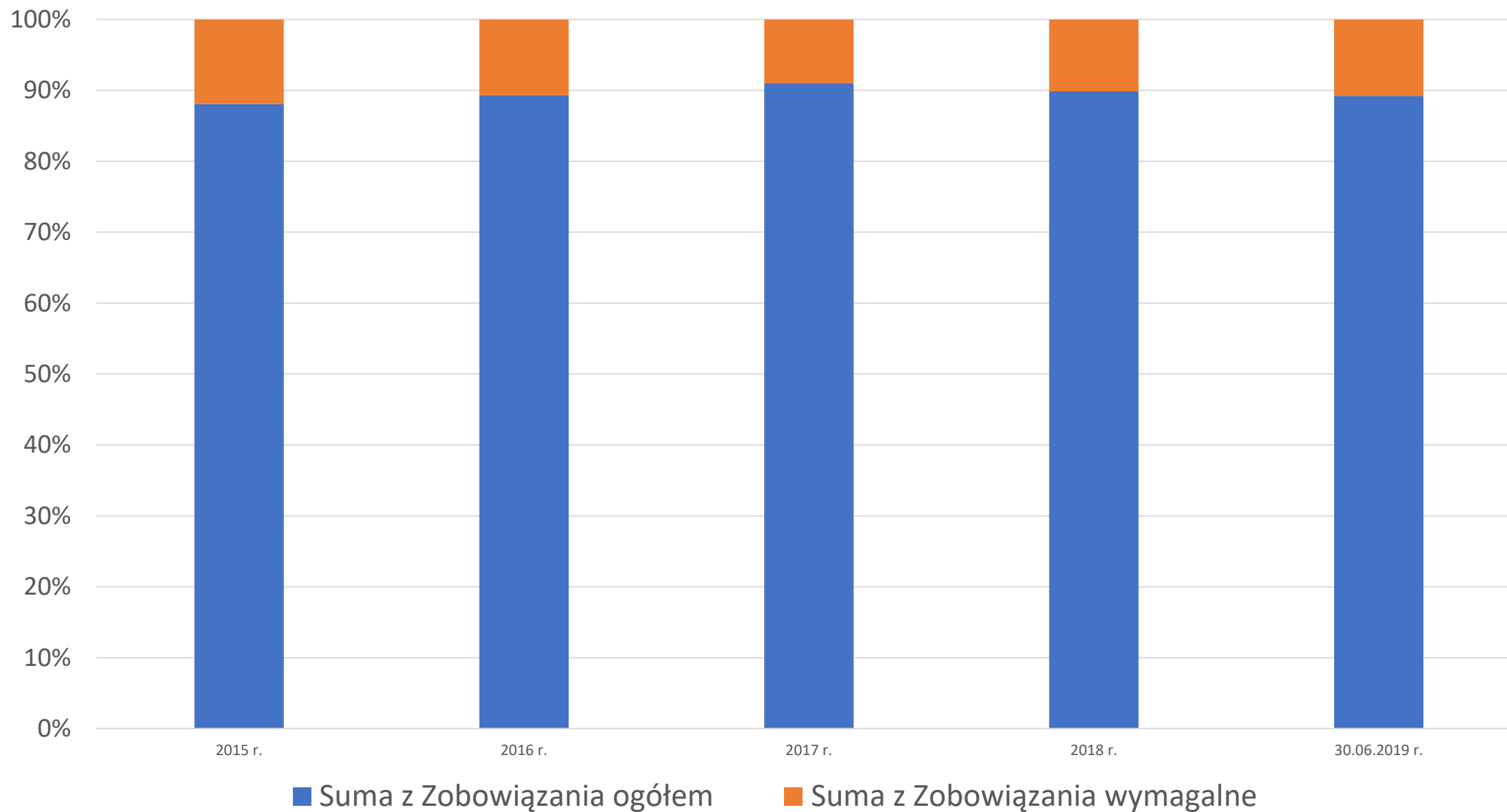
Analizując strukturę zobowiązań wymagalnych, prezentowaną w tabeli, warto zwrócić uwagę, na dwie pozycje: zobowiązania z tytułu wynagrodzeń oraz z tytułu zobowiązań publiczno-prawnych. Na dzień 30.06 2019 r. pozycja ta jest znacznie wyższa niż w okresie poprzednim.

Oznacza to, że Szpitale zaczynają zalegać z wypłatami pensji wynagrodzeń, tj. zapłatą swój strategiczny zasób. Zbliżamy się do stanu, kiedy będziemy zmuszeni do wdrożenia w tym zakresie systemu ratalnego.

ZOBOWIĄZANIA WG TERMINU ZAPADALNOŚCI

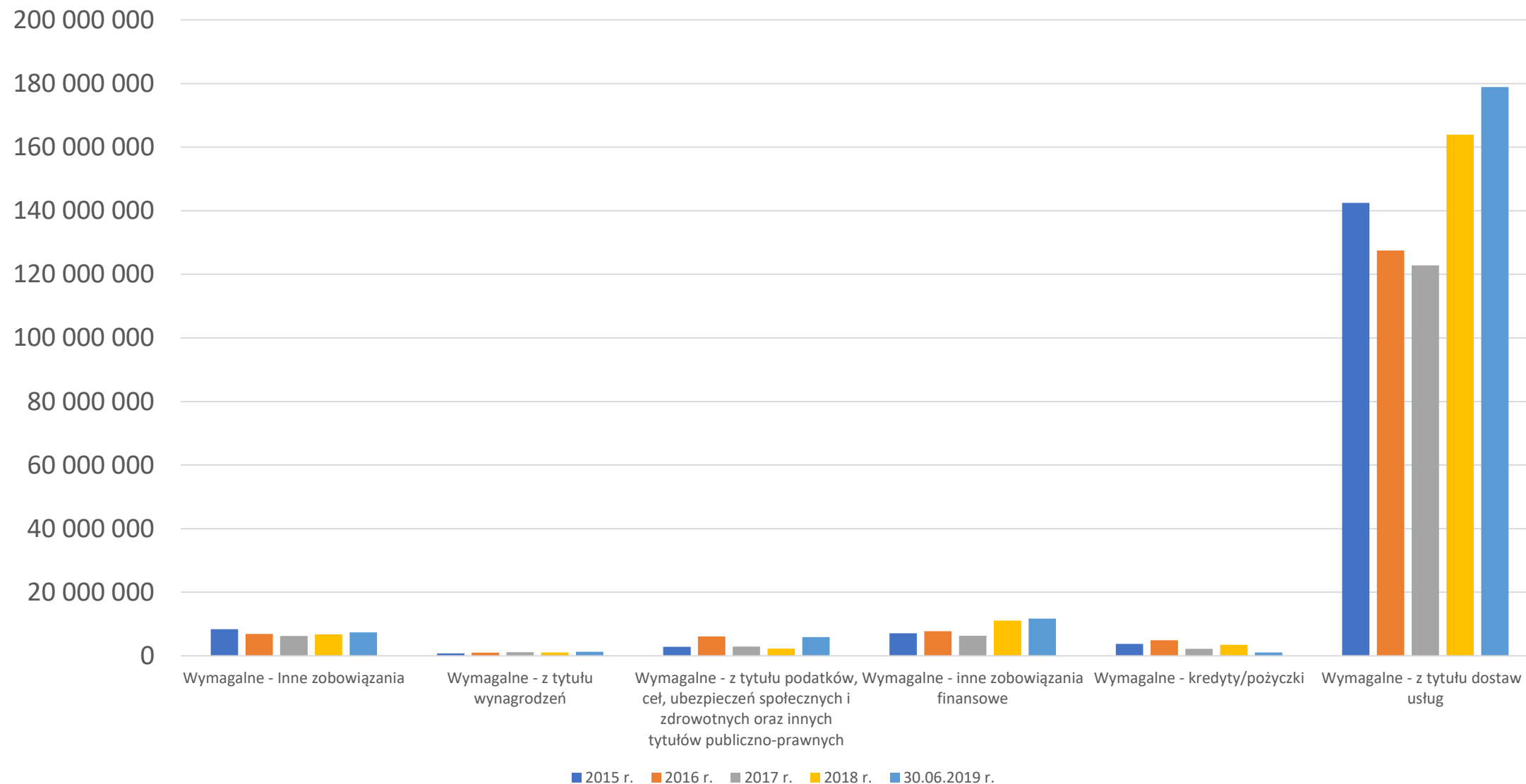


STRUKTURA ZOBOWIĄZAŃ

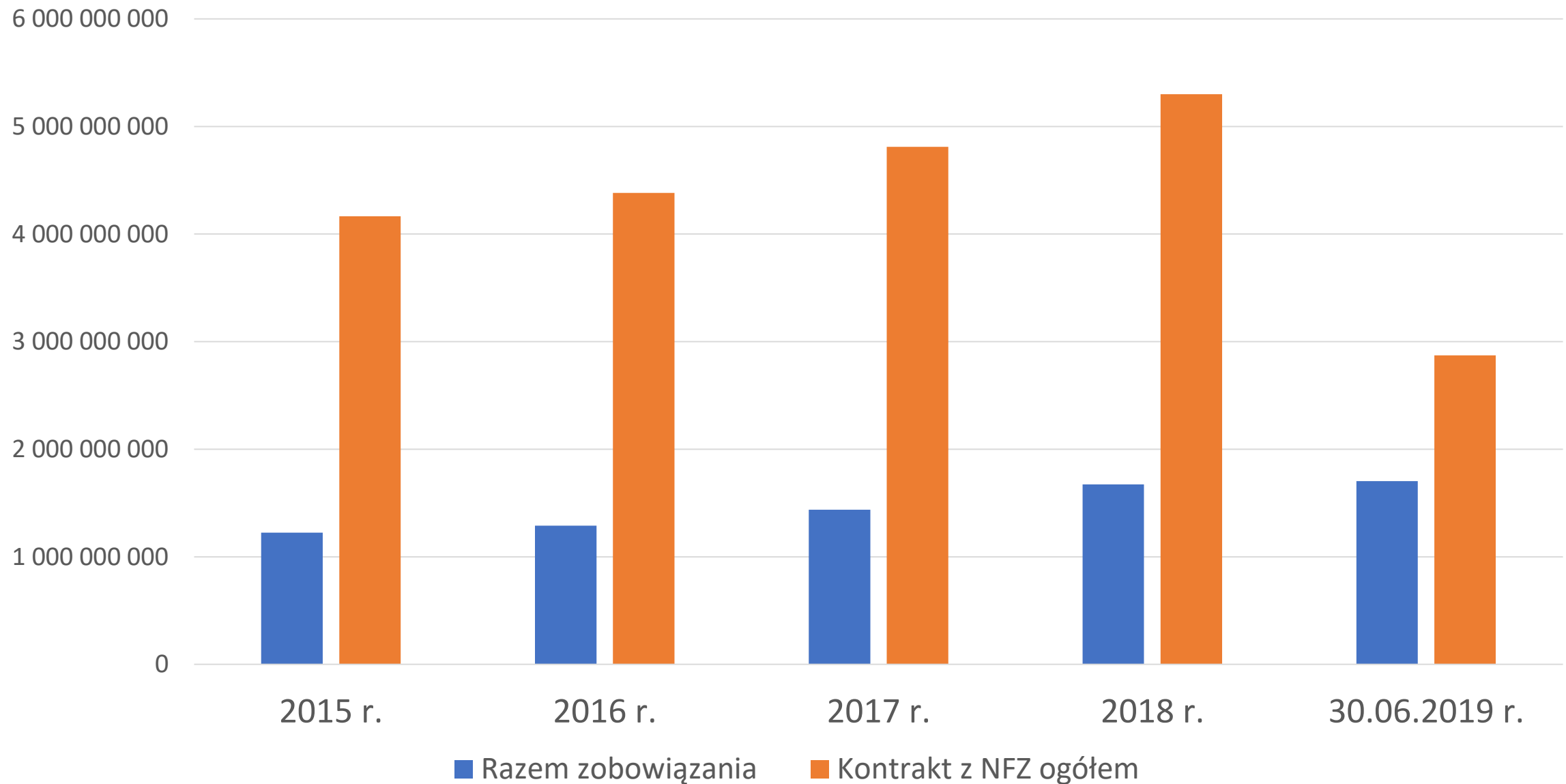


Wartości	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	30.06.2019 r.
Wymagalne - Inne zobowiązania	8 385 741	6 915 602	6 251 523	6 779 959	7 399 472
Wymagalne - z tytułu wynagrodzeń	817 645	1 008 951	1 110 120	1 047 806	1 279 472
Wymagalne - z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publiczno-prawnych	2 851 952	6 079 110	2 903 116	2 303 665	5 906 695
Wymagalne - inne zobowiązania finansowe	7 095 659	7 782 269	6 356 211	11 105 625	11 698 788
Wymagalne - kredyty/pożyczki	3 740 754	4 927 905	2 238 220	3 476 900	1 105 814
Wymagalne - z tytułu dostaw i usług	142 501 334	127 485 405	122 763 703	163 947 935	178 897 704
Razem	165 393 084	154 199 241	141 622 893	188 661 890	206 287 944

ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE



KONTRAKT NFZ VS ZOBOWIĄZANIA

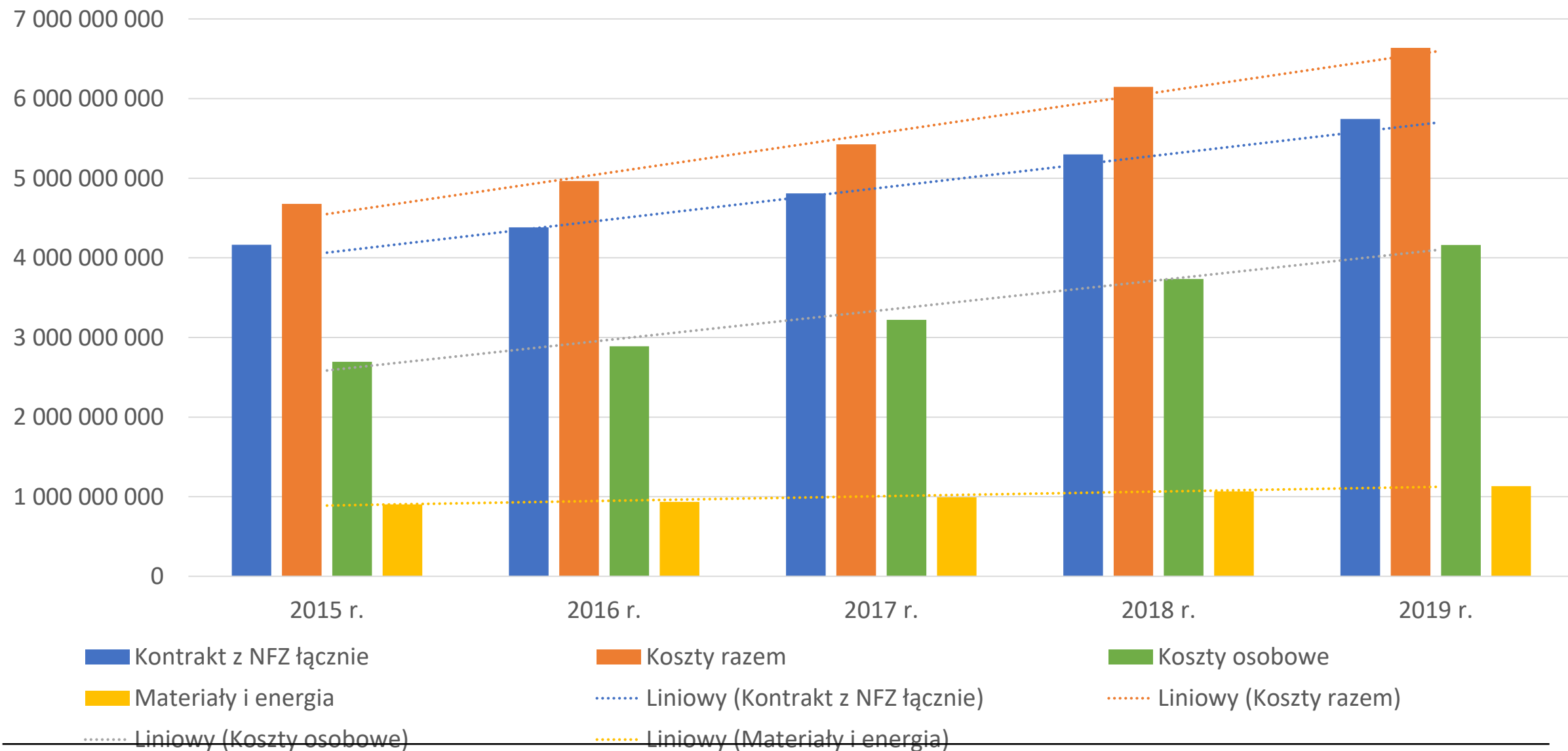


Powyższy wykres wskazuje, że zobowiązania ogółem sięgają od 29% przychodów rocznych z NFZ w 2015 r. do 32 % przychodów rocznych z NFZ w 2018 r.

Na grafice poniżej zobrazowane zostały relacje pomiędzy kontraktami NFZ a kosztami. W 2015 r., który stał się fundamentem w zakresie naszego ryczałtu, koszty realizacji umów przekraczały otrzymywane z tego tytułu przychody.

Dane kolejnych lat wykazują niekwestionowany wzrost wysokości kontraktu z publicznym płatnikiem. Dynamika wzrostu kosztów jest wyższa od dynamiki wzrostu przychodów, co powoduje ciągłe otwieranie się nożyc kosztowo-przychodowych. Tendencję tą może przerwać jedynie poprawa rentowności realizowanych świadczeń.

KONTRAKT NFZ, KOSZTY, KOSZTY OSOBOWE, MATERIAŁY I ENERGIA

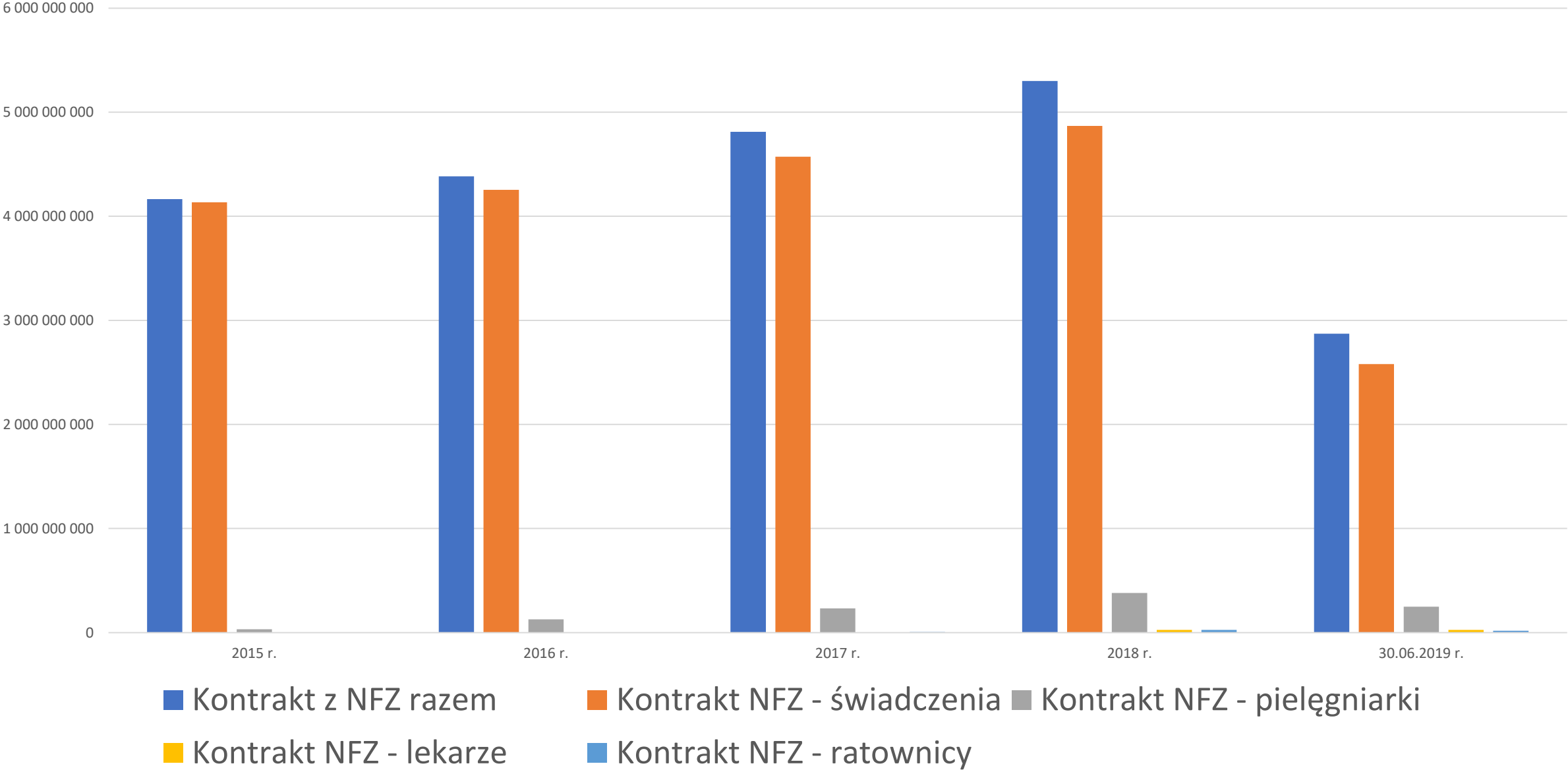


Poniższy slajd obrazuje dynamikę wzrostu kontraktów z NFZ ze zobrazowaniem części przeznaczonej na finansowanie świadczeń zdrowotnych oraz części adresowanych do wybranych grup pracowników.

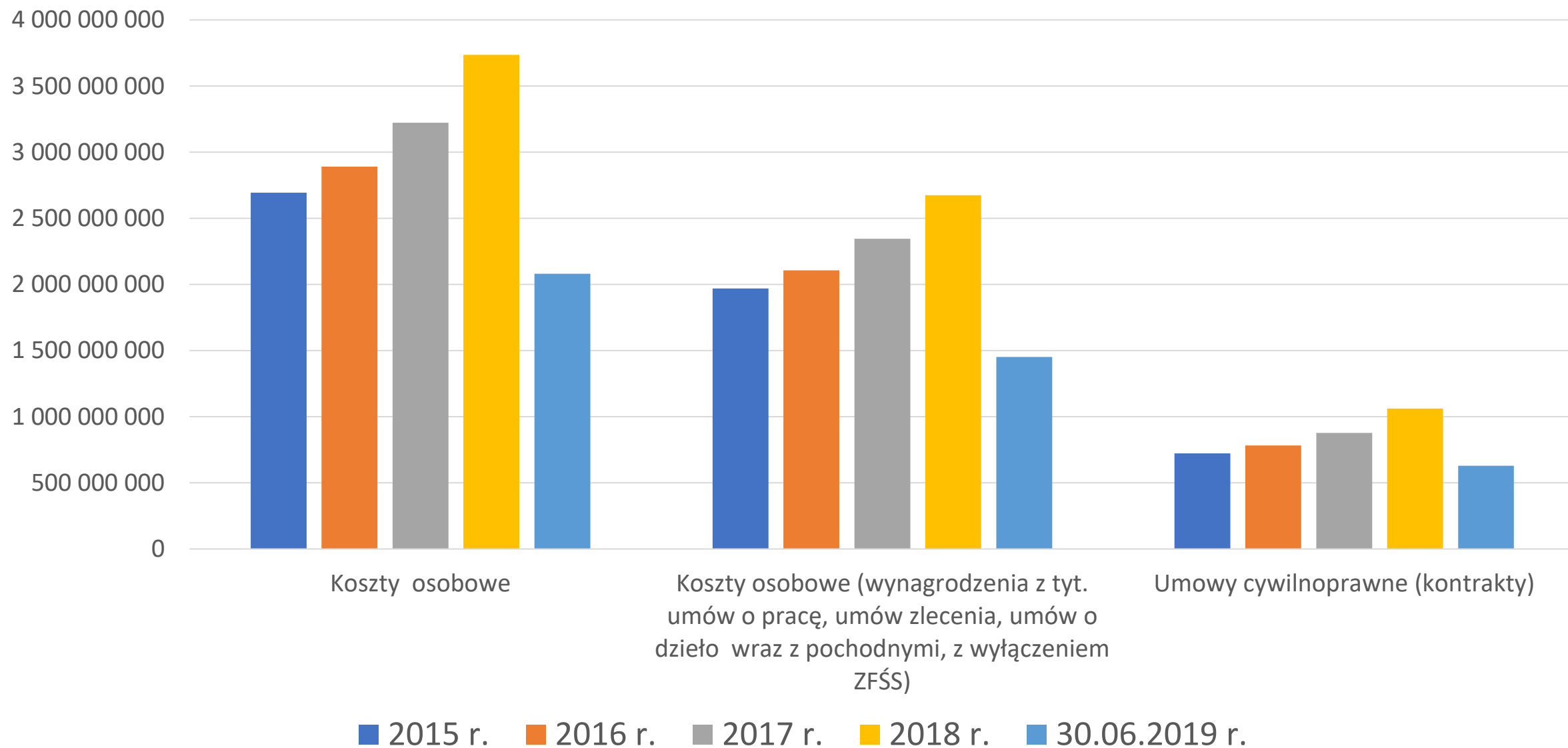
Tempo wzrostu środków na świadczenia jest niższe niż tempo wzrostu kontraktów ogółem.

Wzrost kontraktu z NFZ z 2015 na 2016 r. wynosił 5%, ale w zakresie świadczeń wynosił w grupie ankietowanych 2,9%, w kolejnym okresie wynosiło to 9,7% oraz 7,5%, a w 2018 r, w porównaniu do 2017 r. 10 % wzrostu kontraktu, przy 6% wzroście środków na świadczenia.

PRZYCHODY z NFZ



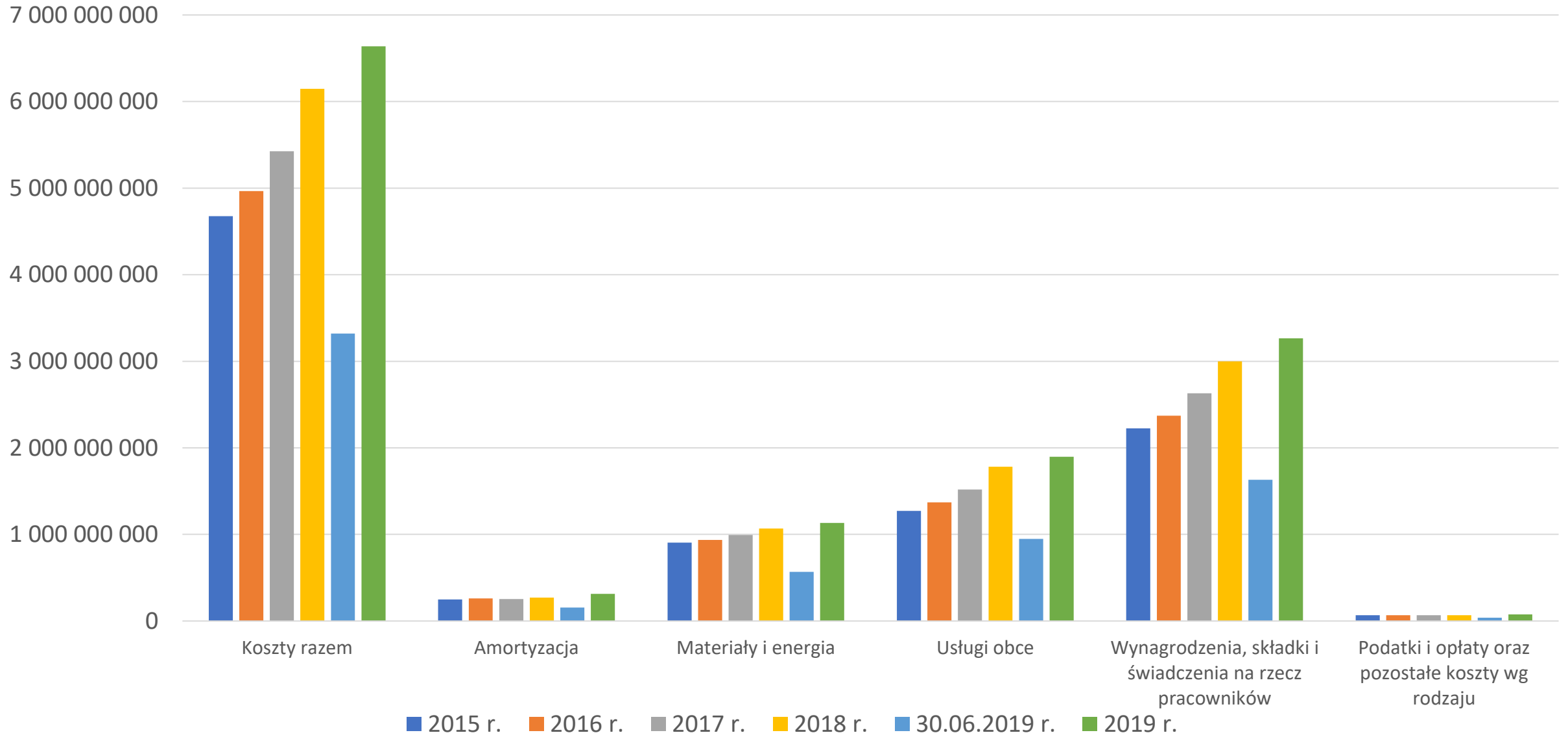
KOSZTY ZASOBÓW OSOBOWYCH



KOSZTY ZASOBÓW OSOBOWYCH - zmiany

	2016 r.	2017 r.	2018 r.	30.06.2019 r.
Koszty osobowe	107,28%	111,53%	115,91%	111,42%
Koszty osobowe (wynagrodzenia z tyt. umów o pracę, umów zlecenia, umów o dzieło wraz z pochodnymi, z wyłączeniem ZFŚS)	106,95%	111,27%	114,05%	108,54%
Umowy cywilnoprawne (kontrakty)	108,17%	112,23%	120,88%	118,68%

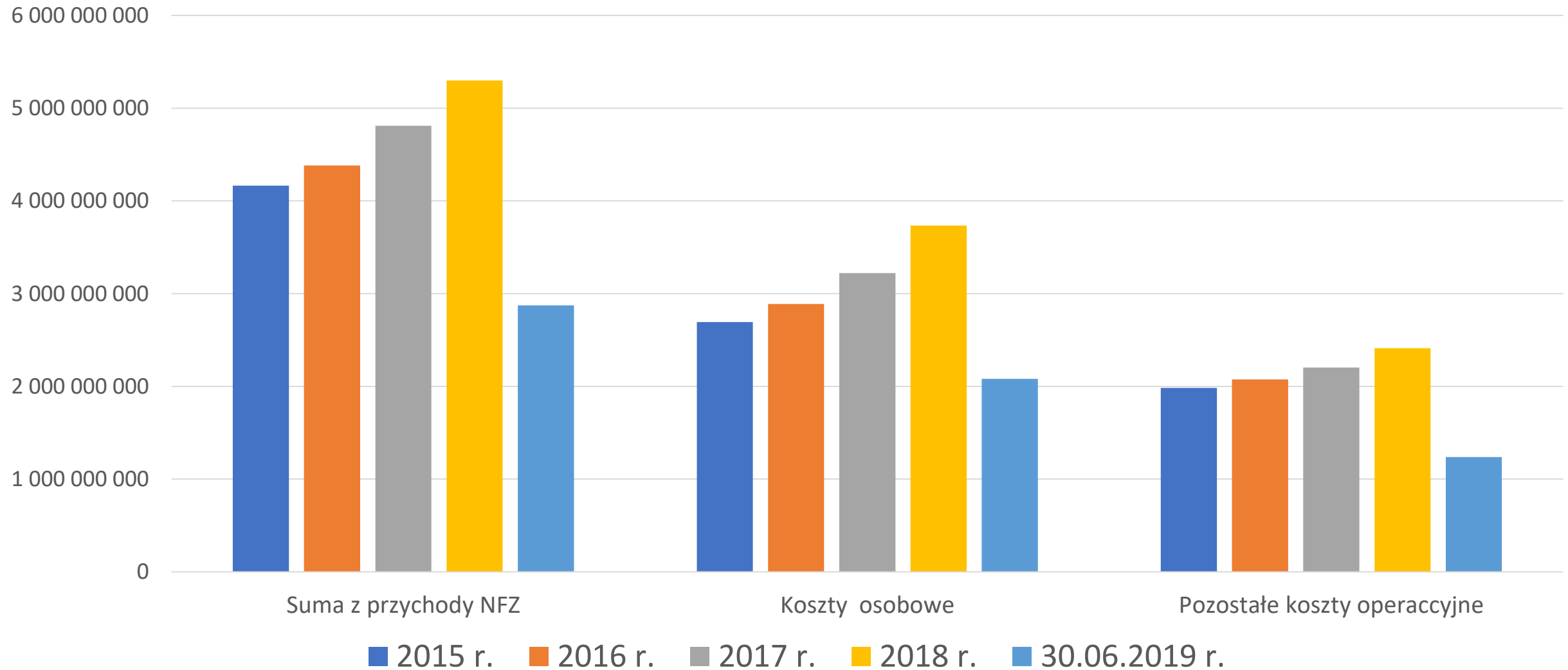
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ



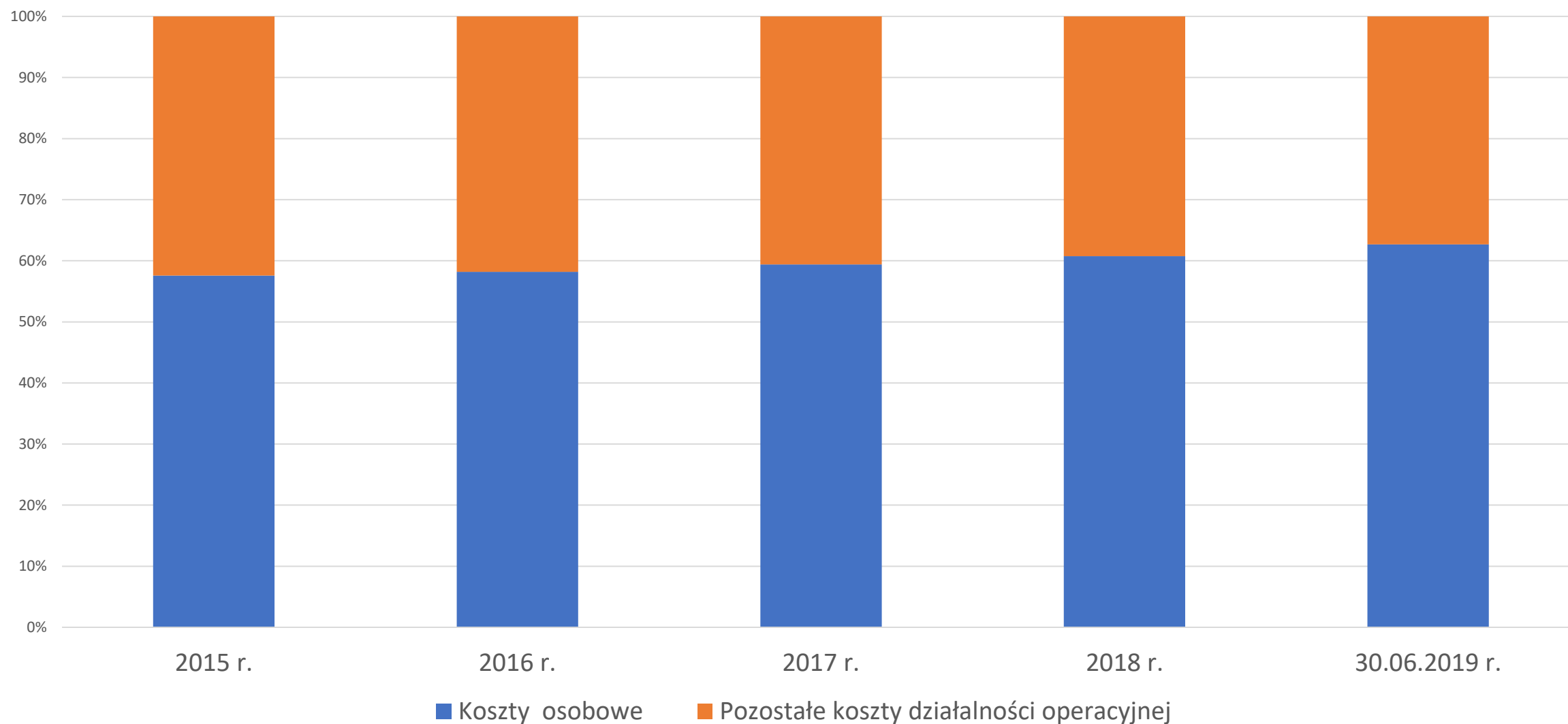
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ - zmiany

	2015/2016 r.	2016/2017 r.	2017/2018 r.	2018/2019 r.
Koszty razem	107%	109%	113%	108%
Amortyzacja	105%	98%	106%	116%
Materiały	104%	107%	108%	106%
Energia	99%	101%	105%	111%
Usługi obce - medyczne	108%	110%	119%	108%
Usługi obce - niemedyczne	107%	114%	113%	102%
Wynagrodzenia	107%	111%	115%	108%
Ubezpieczenia społeczne i świadczenia na rzecz pracowników	106%	110%	112%	112%
Podatki i opłaty	97%	109%	101%	114%
Pozostałe koszty według rodzaju	100%	94%	99%	116%

KONTRAKT NFZ, KOSZTY OSOBOWE I POZOSTAŁE KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ



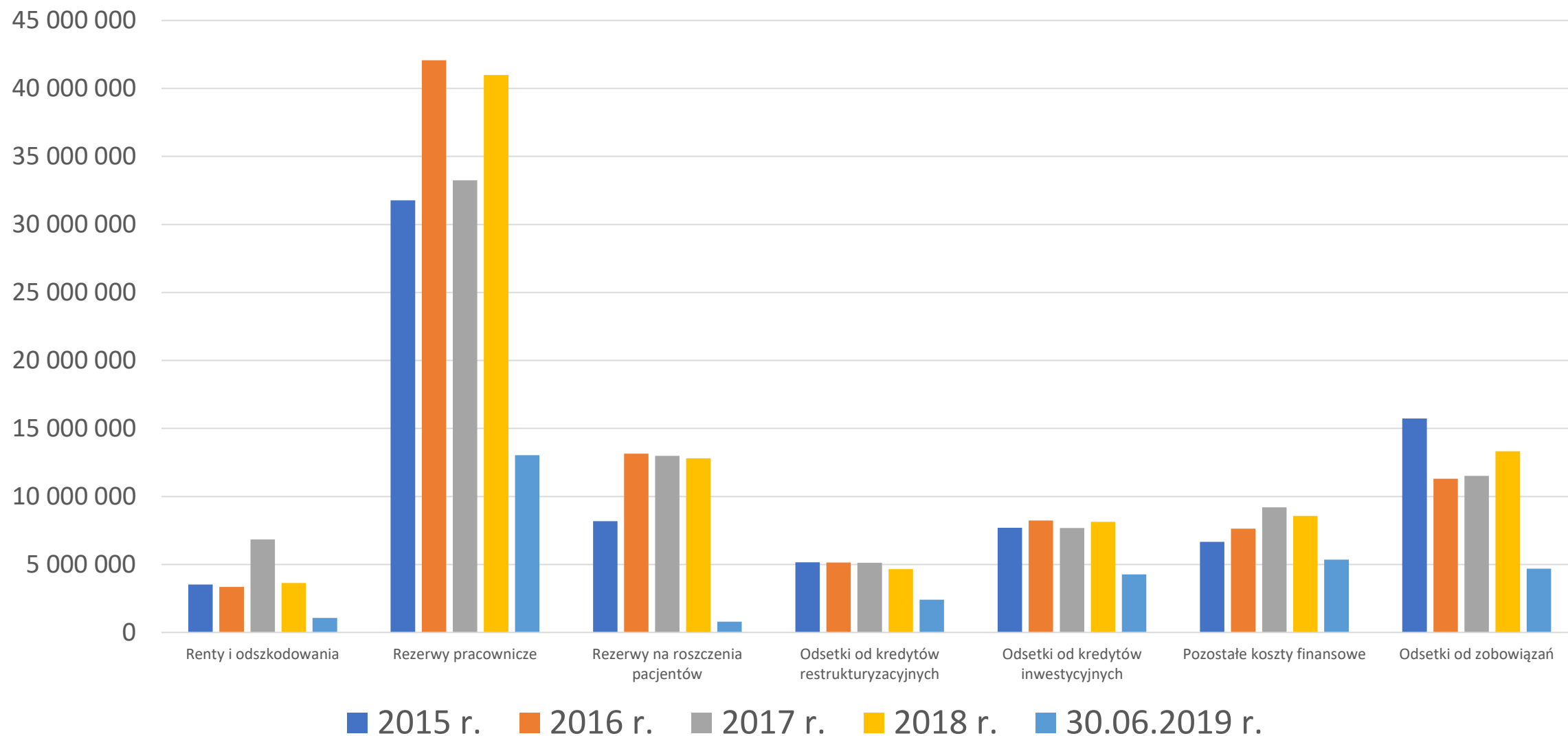
STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ



Poniższa grafika przedstawia pozostałe koszty operacyjne oraz koszty finansowe ankietowanych podmiotów.

Chcę zwrócić uwagę na wspomniane wcześniej koszty finansowe, które są skutkiem zadłużenia – koszty odsetek od kredytów restrukturyzacyjnych, od zobowiązań przeterminowanych oraz innych zobowiązań finansowych.

POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE I KOSZTY FINANSOWE



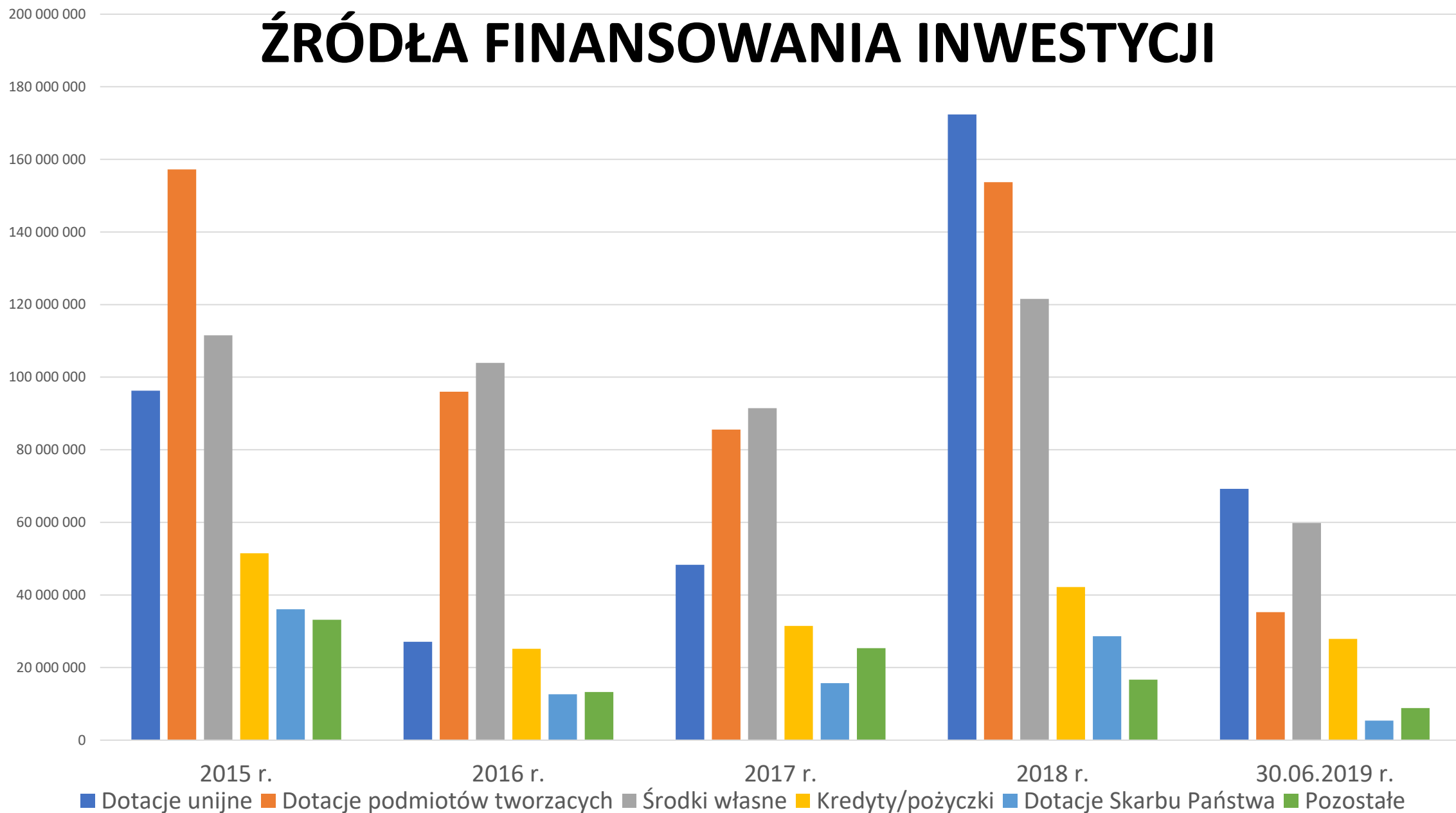
Oczekiwaniem naszych pacjentów jest dostęp do świadczeń zdrowotnych świadczonych na najwyższym poziomie. W komfortowych warunkach oraz z użyciem nowoczesnej aparatury medycznej. Rozwój powinien być strategicznym aspektem działania każdego podmiotu leczniczego.

Poniższe slajdy pokazują w jakim stopniu podmioty ankietowane były w stanie samodzielnie finansować inwestycje. Z 1.800.000.000 wydanych na ten cel tylko 27 % pochodziło ze środków własnych. Pozostałe środki to dotacje ze środków unijnych (23%), dotacje od podmiotów tworzących (29%), dotacje ze Skarbu Państwa (6%). 10% wartości inwestycji finansowanych jest za pomocą kredytów, które pozostają dostępne jedynie dla podmiotów wiarygodnych finansowo.

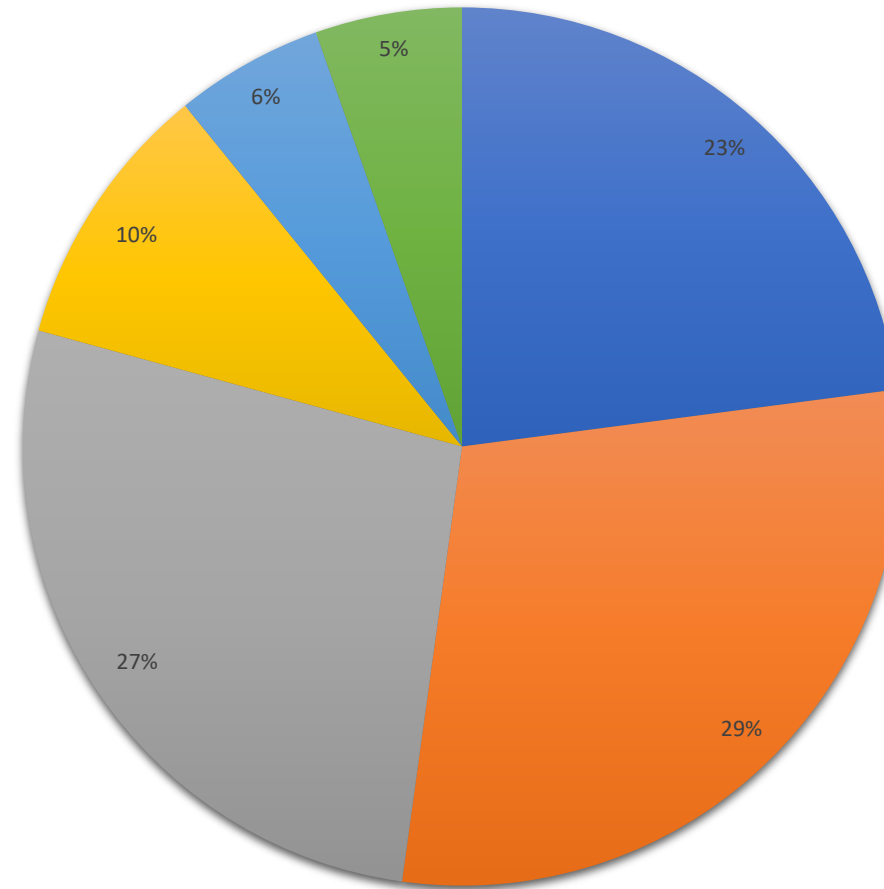
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INWESTYCJI

	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	06.2019 r.	RAZEM
Dotacje unijne	96 283 257	27 123 009	48 334 109	172 395 221	69 254 405	413 390 002
Środki własne	111 527 046	103 944 456	91 486 836	121 558 777	59 799 348	488 316 463
Pozostałe środki (w tym kredyty bankowe)	120 721 167	51 175 011	72 558 132	87 495 264	42 134 553	374 084 127
Dotacje podmiotów tworzących	157 237 193	95 972 341	85 559 062	153 696 627	35 261 366	527 726 588
RAZEM	485 768 663	278 214 817	297 938 139	535 145 888	206 449 673	1 803 517 180

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INWESTYCJI



RAZEM



■ Dotacje unijne

■ Kredyty/pożyczki

■ Dotacje podmiotów tworzących

■ Dotacje Skarbu Państwa

■ Środki własne

■ Pozostałe

PODSUMOWANIE

- Badanie ankietowe wśród podmiotów leczniczych, członków OZPSP, wykazało, że sytuacja finansowa wyznaczana przez parametry takie jak wynik finansowy netto, zobowiązania wymagalne oraz zobowiązania ogółem, pogarsza się.
- Przyczyną pogorszenia jest szybsza dynamika wzrostu kosztów od dynamiki wzrostu przychodów.
- Główną, choć nie jedyną, przyczyną wzrostu kosztów są koszty zasobów ludzkich. Inne koszty działalności również rosną w szybkim tempie.
- Zwiększa się udział kosztów osobowych w kosztach ogółem. Rosną także inne koszty o stałym charakterze, a przyrost marży na świadczeniach nie rekompensuje tych zmian, co pogłębia straty i deficyt środków pieniężnych.
- Brak dostępnych zasobów kadrowych na rynku pracy wymusza na podmiotach podnoszenie wynagrodzeń dla zapewnienia zatrudnienia zapewniającego pacjentom odpowiednią opiekę medyczną.

- Przychody podmiotów zależą od cen wyznaczanych przez taryfy i ilości świadczeń. Szybkość przeszacowywania taryf nie nadąża za zmianami czynników kosztotwórczych, w szczególności wprowadzanych przepisów np. zmiana norm zatrudnienia pielęgniarek, zmian minimalnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej czy minimalnego wynagrodzenia dla niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne.
- Wprowadzenie ryczałtu sieciowego zniósło pojęcie nadwykonań a tym samym nie ma możliwości zapłaty za wykonane ponadryczałtowe świadczenia, choćby degresywnie. Poprzednie podejście umożliwiało uzyskanie zapłaty za świadczenia wykonywane w stanie zagrożenia życia nawet 100 %. Obecnie nadwykonania te mają dla podmiotu cenę 0 zł, chociaż są nieuniknione. Należą do nich świadczenia intensywnej terapii i leczenia udarów.
- Większa część taryf nie została jeszcze w ogóle zweryfikowana, co uniemożliwia ich prawidłową aktualizację.
- Szpitale, w których funkcjonują SORy- muszą utrzymywać pewne zasoby w gotowości, czego nie uwzględniają taryfy.

- Podmioty lecznicze i ich sytuacja finansowa stają się coraz większym obciążeniem dla podmiotów tworzących. Rośnie prawdopodobieństwo ustawowego pokrywania strat, co naraża budżet mniejszych jednostek samorządu terytorialnego.
- Podmioty tworzące w znaczący sposób przyczyniają się do utrzymania infrastruktury podmiotów w kondycji zapewniającej godziwe warunki pobytu i leczenia poprzez finansowanie zadań inwestycyjnych.

CO DALEJ?

- Zwiększenie finansowania podmiotów leczniczych poprzedzone analizą i ustaleniem dziedzin, które tego zwiększenia wymagają.
- Uwzględnienie zmian ustawowych w taryfach zgodnie z czasem ich obowiązywania. Z niepokojem patrzymy na skutki zmian wprowadzanych przepisów dotyczących minimalnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, które mają obowiązywać od 01.01.2020 r. Dla większości podmiotów będą one oznaczały destabilizację regulaminów wynagrodzeń i konieczność wzrostu wynagrodzeń dla WSZYSTKICH pracowników podmiotów oraz osób na kontraktach.
- Zmiany powyższe spowodują również konieczność waloryzacji wartości umów zawartych na okres powyżej 12 miesięcy w oparciu o Prawo Zamówień Publicznych. W tym obszarze wzrostu odnotowujemy również skutki wprowadzenia Pracowniczych Planów Kapitałowych.

- Wyłączenie z ryczału sieciowego świadczeń zdrowotnych o charakterze świadczeń ratujących życie tj. świadczeń intensywnej terapii oraz leczenia udarów.
- Uwzględnienie w tzw. normach pielęgniarских ekwiwalentu opieki dla opiekunek medycznych, ratowników medycznych oraz sanitariuszy.
- Podjęcie działań dla zwiększenia dostępności w szczególności: lekarzy, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych na rynku pracy. Analiza demograficzna wskazuje, że na emerytury będzie odchodziło więcej osób niż podejmowało zatrudnienie.
- Stabilizacja prawa to konieczność.