

**UCHWAŁA NR XXVI/555/2021
RADY MIEJSKIEJ W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

z dnia 27 stycznia 2021 r.

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego na lata 2020 - 2022 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 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 713 ze zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.) – na wniosek Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

**Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej
uchwała:**

§ 1. Zatwierdzić Program Naprawczy na lata 2020 - 2022 Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej 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

Załącznik do uchwały Nr XXVI/555/2021
Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej
z dnia 27 stycznia 2021 r.



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

PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2020-2022

Dąbrowa Górnicza, 30.12.2020 r.

Spis treści

Spis treści.....	3
I. INFORMACJE OGÓLNE.....	4
1. Cel utworzenia programu naprawczego	4
II. ANALIZA OTOCZENIA SZPITALA	4
1. Lokalizacja i demografia	4
2. Analiza rynku i konkurencji szpitala	4
3. Analiza Narodowej Strategii Onkologicznej 2020-2030	5
III. CHARAKTERYSTYKA SZPITALA	6
1. Informacje ogólne	7
2. Zadania Szpitala	7
3. Organy Szpitala:.....	8
4. Działalność Szpitala	8
5. Polityka Jakości	12
6. Zasoby ludzkie i koszty pracy.....	13
7. Wyposażenie majątek Szpitala	19
8. Struktura Umów z NFZ	22
9. Bieżący wynik finansowy	23
10. Realizacja Programu Naprawczego za lata 2019-2020.....	28
IV. ANALIZA I PROGNOZA ROZWOJU ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII.....	41
1. Analiza SWOT	41
2. Analiza i prognoza rachunku zysków i strat za lata 2018 do 2022	42
3. Analiza i prognoza bilansu za lata 2018 do 2022	49
4. Analiza kontraktu NFZ	53
V. DIAGNOZA PROBLEMÓW SZPITALA	59
1. Problemy finansowe	59
2. Problemy organizacji i zarządzania.....	60
3. Problemy kadrowe	61
4. Problemy majątkowe	62
VI. PROPONOWANE DZIAŁANIA NAPRAWCZE.....	63
1. Obszar finansowy	63
2. Poprawa obszaru organizacji oraz wykorzystania infrastruktury.....	67
3. Obszar zasobów ludzkich.....	71
VII. PODSUMOWANIE I WNIOSKI KOŃCOWE	77
Spis tabel	79
Spis wykresów	80

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Cel utworzenia programu naprawczego

Program naprawczy powstał w celu poprawy sytuacji finansowej Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej poprzez zidentyfikowanie i analizę zasobów, procesów i mechanizmów funkcjonujących w Placówce, które pozwolą na zwiększenie przychodu szpitala i poprawę jego funkcjonowania. Nadrzędnym celem jest dokończenie inwestycji Zagłębiowskiego Centrum Onkologii rozpoczętej w 2012r. i oddanie budynku do użytku dla pacjentów z Dąbrowy Górniczej jak i całego Zagłębia.

II. ANALIZA OTOCZENIA SZPITALA

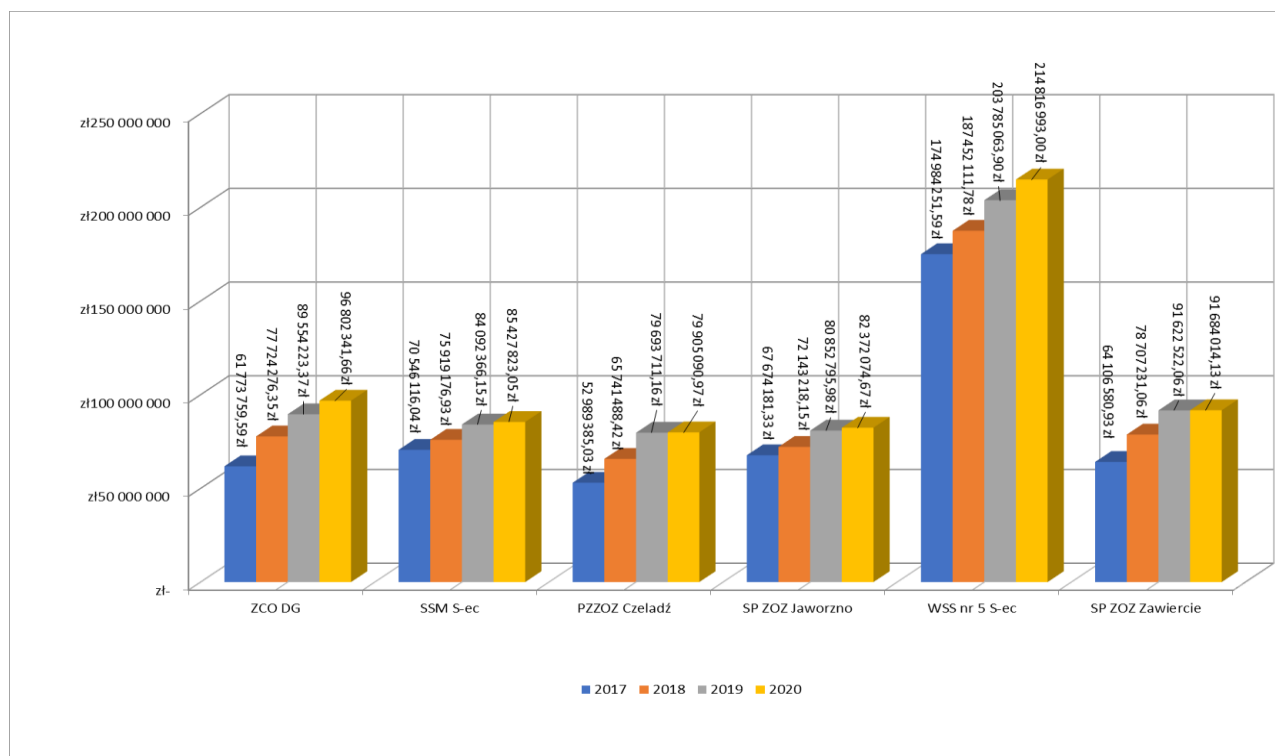
1. Lokalizacja i demografia

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest zlokalizowany w województwie śląskim w jego wschodniej części. Dąbrowa Górnicza jest największym pod względem powierzchni miastem województwa śląskiego. Województwo Śląskie jest drugie pod względem liczby ludności w Polsce (11,8% mieszkańców kraju) zamieszkuje tu 4 548 180 mieszkańców. Według danych z roku 2018 Dąbrowa Górnicza miała 121 121 mieszkańców.

2. Analiza rynku i konkurencji szpitala

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 1 Porównanie wartości kontraktów szpitali w otoczeniu ZCO w latach 2017 – 2020



Źródło: opracowanie własne

Analiza rynku pokazuje, iż podmioty lecznicze realizują w ramach jednego oddziału kilka specjalności natomiast Zagłębiowskie Centrum Onkologii posiada wyspecjalizowane Oddziały Szpitalne. Na tle konkurencji Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej wyróżnia się najlepszą bazą diagnostyczną w regionie Zagłębia. Posiada jako jedyny w promieniu 25 km Pracownię Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET). Dysponuje również najbardziej zaawansowanym zapleczem w zakresie leczenia schorzeń onkologicznych – w tym radioterapią onkologiczną, chemioterapią oraz onkologicznymi programami lekowymi. Szpital nie ma konkurencji na terenie miasta jest jedynym w powiecie podmiotem w zakresie lecznictwa zamkniętego. Większość podmiotów leczniczych z obszaru Dąbrowy Górniczej udziela świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). 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. W Dąbrowie Górniczej stacjonarne świadczenia dla osób starszych i przewlekle chorych oferuje jedynie Zagłębiowskie Centrum Onkologii pozostałe Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze są oddalone o ok. 10 km od Dąbrowy Górniczej. Biorąc pod uwagę prognozy starzenia się społeczeństwa zwiększy się popyt na usługi pielęgnacyjno – opiekuńcze.

3. Analiza Narodowej Strategii Onkologicznej 2020-2030

Choroby nowotworowe stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów w Polsce. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych stale wzrasta, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa jaki i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Prognozy epidemiologiczne wskazują wzrost o 28%

w ciągu najbliższych 10 lat ilości pacjentów onkologicznych. Wobec zdefiniowanych potrzeb Narodowa Strategia Onkologiczna dzieli się na 5 obszarów potrzeb:

- a) Inwestycje w Kadry
Poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie onkologii.
- b) Inwestycję w edukację, prewencja pierwotna i styl życia
Ograniczenie zachorowalności na nowotwory przez reedukację ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworu
- c) Inwestycja w pacjenta, prewencja wtórna
Poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej poprzez podniesienie skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy i płuca. Włączenie do działań jednostek POZ i Medycyny Pracy.
- d) Inwestycje w naukę i innowacje
Zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w celu udostępnienia pacjentom najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno – terapeutycznych.
- e) Inwestycje w system opieki onkologicznej
Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”.

Działania Zagłębiowskiego Centrum Onkologii wpisują się w główne obszary Narodowej Strategii Onkologicznej. Działania mają 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, wdrożenia procedur diagnostyki nowotworów oraz leczenie. Celem nadrzędnym jest dokończenie modernizacji pomieszczeń nowego budynku Zagłębiowskiego Centrum Onkologii oraz wymiana wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworami. Powyższe skutkować będzie wykrywaniem większej liczby nowotworów we wczesnym stadium zaawansowania choroby oraz pozwoli na skuteczniejsze leczenie chorych. Poprawi się również dostępność do nowoczesnej infrastruktury, nowoczesnych metod leczenia dla mieszkańców Dąbrowy Górniczej, jak i całego Zagłębia i zlikwidowane zostaną różnice w dostępie do świadczeń onkologicznych.

III. CHARAKTERYSTYKA SZPITALA

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej to nowoczesny ośrodek wyposażony w zaawansowaną technologicznie aparaturę medyczną służącą diagnostyce i leczeniu pacjentów z regionu Zagłębia, jak i Śląska. Szpital zapewnia opiekę w ramach

świadczeń stacjonarnych, całodobowych i ambulatoryjnych. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wszystkim uprawnionym pacjentom i w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów niezależnie od miejsca ich zamieszkania.

1. Informacje ogólne

a) Nazwa i Adres:

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza.

b) Podstawa działalności:

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- Ustawa z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości,
- Statut Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej,
- Regulamin Organizacyjny.

c) Szpital prowadzi działalność w dwóch obiektach:

- ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza,
- ul. Krasińskiego 43, 41-300 Dąbrowa Górnicza.

2. Zadania Szpitala

a) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia,

b) Podejmowanie działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania a w szczególności:

- wykonywanie badań i udzielanie porad lekarskich,
- leczenie,
- rehabilitacja lecznicza,
- badania diagnostyczne z zapewnieniem analityki medycznej,
- pielęgnacja chorych,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- działania własne i w ramach zawartych umów w zakresie profilaktyki,
- wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla innych podmiotów leczniczych w ramach zawartych umów,

c) prowadzenie szkoleń, staży specjalizacyjnych i podyplomowych w zawodach medycznych a także prac badawczych w ramach zawartych umów z podmiotami trzecimi,

d) promocja zdrowia.

3. Organy Szpitala:

- a) Dyrektor,
- b) Rada Społeczna.

4. Działalność Szpitala

a) Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna - Przychodnie Specjalistyczne:

- chirurgii ogólnej,
- chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- chorób piersi,
- diabetologiczna,
- neurologiczna,
- okulistyczna,
- onkologiczna,
- otorynolaryngologiczna,
- profilaktyki i leczenia wrodzonej dysplazji stawów biodrowych u dzieci,
- proktologiczna,
- psychiatryczna,
- rehabilitacyjna i rehabilitacji dziecięcej (w Zakładzie Rehabilitacji),

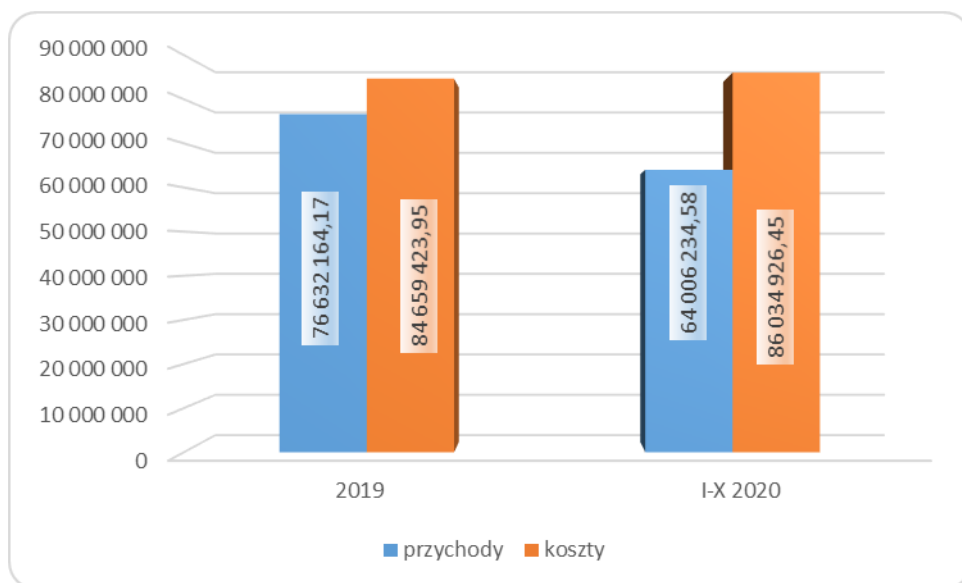
b) Stacjonarna specjalistyczna opieka zdrowotna w Oddziałach:

- anestezjologii i intensywnej terapii,
- chirurgii ogólnej i onkologicznej,
- chirurgii onkologicznej,
- chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- wewnętrznym,
- diabetologii.
- gastroenterologii,
- neurologicznym,
- udarowym,
- onkologii klinicznej,
- radioterapii,
- otorynolaryngologii,
- pediatriczno-alergologiczny,
- psychiatrii dziennej,
- psychiatrycznym,
- rehabilitacji neurologicznej,
- rehabilitacji ogólnoustrojowej,

- szpitalnym oddziałem ratunkowym,
- d) Rehabilitacja lecznicza - Zakład Rehabilitacji
- e) Diagnostyka medyczna i obrazowa:
- pracownia angiografii fluorosceinowej,
 - pracownia audiometrii,
 - pracownia cytologii,
 - pracownia EEG,
 - pracownia EMG,
 - pracownia endoskopii,
 - pracownia psychologiczna,
 - pracownia spirometrii,
 - pracownia ultrasonografii oka,
- f) zakład diagnostyki obrazowej z pracowniami:
- rezonansu Magnetycznego,
 - RTG,
 - tomografii Komputerowej,
 - USG,
 - mammografii.
- g) Zakład Medycyny Nuklearnej, z pracowniami:
- pozytonowej tomografii emisyjnej (PET),
 - scyntygrafii,
- h) Zakład Teleradioterapii z Zakładem Fizyki Medycznej,
- i) Medycyny pracy,
- j) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy.

Aktualnie działalność medyczna w zakresie hospitalizacji prowadzona jest w oddziałach szpitalnych na 416 łóżkach.

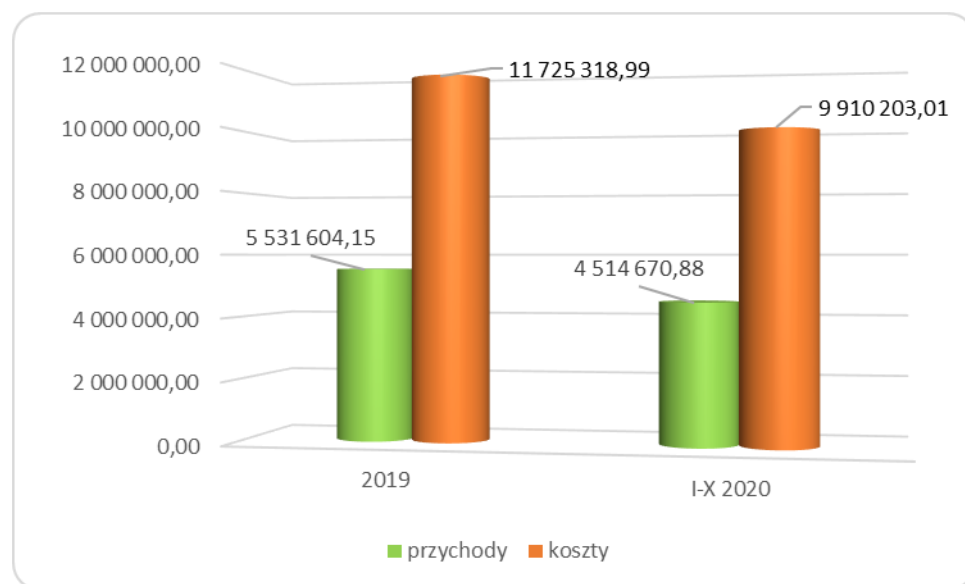
Wykres 2 Przychody i koszty oddziałów



Źródło: opracowanie własne

Oddziały za 2019 rok poniosły stratę w wysokości 8 027 259,78 zł natomiast za okres I-X 2020 wykazały stratę w wysokości 22 669 897,14. Bardzo duże pogłębienie straty w Oddziałach związane jest z niższymi przychodami uzyskanymi w bieżącym roku z NFZ, co z kolei wiąże się z panującą nie tylko w Polsce pandemią. Dodatkowo wzrosły koszty stałe – wynagrodzenia. W styczniu 2020 roku pracownicy pracujący na umowie o pracę otrzymali podwyżki oraz wzrosły płace minimalne. Z uwagi na pandemię i coraz częstsze zarażenia personelu SARS COV-2 oddziały nie mogły w pełni realizować swoich celów, co przełożyło się na wyniki finansowe.

Wykres 3 Przychody i koszty poradni



Wyniki finansowe Poradni porównując lata 2019 i 2020 są na podobnym poziomie.

Tabela 1 Wskaźniki Oddziałów w latach 2014 - 2020

ODDZIAŁ	ROK 2016				ROK 2017				ROK 2018				ROK 2019				I - XI 2020			
	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	WSK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	WSK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	WSK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	WSK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka	liczba łóżek rzeczyw. średnia	liczba leczonych ogółem	WSK średniego pobytu	wskaźnik średniego wykorzystania łóżka
			dni	%			dni	%			dni	%			dni	%			dni	%
wewnętrzny	46	1235	7	51%	46	1370	8	62%	46	1353	8	65%	41,42	1314	8	66%	37,73	1075	7	63%
onkologia kliniczna	20	2682	2	57%	20	2748	2	57%	20	2727	2	71%	20	3144	2	89%	24,09	2748	2	65%
radioterapia	4	3769	0,29	75%	4	108	12	91%	4	101	10	71%	4	128	10	87%	8,45	93	11	35%
neurologia	24	874	8	75%	24	839	8	79%	24	801	8	76%	24	757	8	69%	17,45	327	7	38%
udarowy	20	504	13	92%	20	487	12	83%	20	515	13	90%	20	478	11	74%	16,73	392	11	75%
OIOM	8	227	12	90%	8	221	11	85%	8	223	11	87%	8	203	12	84%	8	174	13	81%
pediatria	20	859	5	64%	20	834	5	59%	20	756	5	55%	20	918	3	44%	20	525	3	26%
ginekologia i położnictwo	x	x	x	x	20	238	3	54%	20	1674	3	61%	20	1700	2	54%	20	1063	3	40%
chirurgia ogólna	27	1750	5	82%	27	1407	5	71%	27	1206	5	60%	27	1345	5	64%	27	817	5	47%
chirurgia urazowa	30	1256	4	49%	30	1119	5	47%	30	1157	5	49%	30	1059	4	42%	25,91	672	4	33%
okulistyka	8	405	2	32%	8	331	2	31%	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
laryngologia	8	1147	2	73%	20	571	2	31%	20	1180	2	31%	20	1219	2	28%	13,64	667	1	19%
psychiatria	60	919	22	93%	60	858	23	92%	60	945	22	93%	60	924	22	94%	60	818	19	78%
rehabilitacja ogólnoustrojowa	20	204	20	56%	20	181	20	48%	10	180	19	67%	10	167	19	88%	10	55	17	27%
rehabilitacja neurologiczna	30	308	29	82%	30	310	28	80%	30	329	26	80%	30	331	27	81%	30	173	24	41%
SOR	3	1196	1	28%	3	1385	1	31%	3	1259	1	31%	3	224	1	23%	4,64	13129	0	163%
noworodki	x	x	x	x	10	83	3	44%	10	467	3	40%	10	469	3	42%	10	362	3	35%
psychiatria dzienna	x	112	x	x	x	106	x	x	x	103	25	x	x	104	25	x	x	30	16	x
diabetologiczny	15	415	7	54%	15	422	8	61%	15	162	8	60%	6,66	309	5	67%	19	363	6	35%
gastroenterologiczny	15	338	4	25%	15	821	4	67%	15	891	5	83%	15	706	5	66%	15	131	5	14%
chirurgii onkologicznej	x	x	x	x	20	308	6	25%	20	584	5	38%	20	541	4	29%	20	666	4	41%
chorób płuc	x	x	x	x	x	x	x	x	9	408	5	125%	3	337	5	147%	x	x	x	x
geriatryczny	x	x	x	x	x	x	x	x	15	335	9	52%	7,5	184	8	51%	x	x	x	x
ZOL	30	62	169	96%	30	50	214	98%	30	44	244	98%	30	51	211	98%	30	46	199	91%
zakaźny COVID	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2,73	94	7	73%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 2 Liczba udzielonych porad w latach 2014 - 2020

L.p.	Nazwa poradni	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I - XI 2020
1	Dla kobiet	3055	1343	0	0	0	0	0
2	Neurologiczna	3294	3432	3447	3333	3401	3299	1617
3	Zdrowia psych.	1455	1332	1501	1366	1303	1234	1030
4	Chir. ogólna	3955	4269	4266	5383	5887	5892	5153
5	Chir. urazowa	9400	9359	9510	11195	11932	12320	6919
6	Laryngologiczna	1574	1747	1895	1871	1898	1759	714
7	Okulistyka	3721	3061	2795	2320	1626	1918	795
8	Neonatologiczna	470	141	0	0	0	0	0
9	Diabetologiczna	2107	2380	2520	2644	1825	3992	3730
10	Rehabilitacyjna	2198	2426	2683	2575	2549	2963	1632
11	Chorób płuc	0	0	0	0	323	307	0
12	Proktologiczna	1475	1615	1903	1380	994	518	30
13	Chorób piersi i sutka	2833	2854	3004	3152	2902	2897	1625
14	Preluksacyjna dla dzieci	2341	2347	2397	2406	2376	2358	1012
15	Onkologiczna	4082	7028	8594	8326	9187	10226	8700
16	Geriatryczna					119	188	45
17	Por.medycyny pracy	3831	3840	3793	3646	4076	4435	3370
18	Gastroenterologiczna	0	0	0	0	0	19	4
RAZEM:		45791	47174	48308	49597	50398	54325	36376

Źródło: opracowanie własne

Liczba udzielonych porad do roku 2019 wskazywała znaczny ich wzrost z roku na rok. W roku 2020 odnotowaliśmy spadek udzielanych porad który spowodowany jest ogólnopolską sytuacją epidemiczną i związanymi z tym obawami pacjentów przed wizytą w poradni.

5. Polityka Jakości

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej to nowoczesna Placówka zapewniająca swoim pacjentom z regionu Zagłębia i Śląska kompleksowe usługi medyczne poprzez nowoczesną aparaturę medyczną, wykwalifikowaną kadrę oraz przyjazną i nowoczesną infrastrukturę. 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 promocji zdrowia.

Misją Szpitala brzmi „Dobro pacjenta naszym celem”. Szpital od wielu lat podnosi jakość świadczonych usług poprzez poszerzanie oferty usług świadczonych przez Placówkę, modernizację pomieszczeń, zakup technologicznie nowoczesnego sprzętu medycznego. Jakość i standard świadczonych usług przez Zagłębiowskie Centrum Onkologii zostały potwierdzone nadaniem przez Ministra Zdrowia tytułu Szpitala Akredytowanego. Szpital jako jedna z nielicznych placówek w Polsce posiada tytuł od roku 2000. Szpital posiada od roku 2007 wdrożony i certyfikowany Zintegrowany System Zarządzania na zgodność z normami 9001,14001.

Placówka corocznie jest uczestnikiem Ogólnopolskiego Rankingu „Bezpieczny Szpital bezpieczny pacjent” w kategorii 100 najlepszych szpitali publicznych w Polsce organizowanego przez Centrum Monitorowania Jakości z Krakowa i Dziennik Rzeczpospolita bierze corocznie również udział.

6. Zasoby ludzkie i koszty pracy

Poniższe dane przedstawiają analizę obszarów dotyczących zasobów ludzkich w ZCO

Tabela 3 Struktura zatrudnienia wg. grup zawodowych stan na 30.11.2020

Zatrudnienie	ROK 2020	% UDZIAŁ
LEKARZE	279	27,70
MGR I TECHNICY FARMACJI	12	1,19
MGR I TECHNICY FIZJOTERAPII	32	3,2
RATOWNICY MEDYCZNI	32	3,2
TECHNICY ELEKTORADIOLOGII	30	2,98
SEKRETARKI I REJESTRATORKI	59	5,85
FIZYCY MEDYCZNI	10	0,99
PSYCHOLOG, LOGOPEDA	14	1,39
POZOSTAŁY PERSONEL ŚREDNI	23	2,28
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE	357	35,45
PERSONEL NIŻSZY	38	3,77
OBSŁUGA	52	5,16
ADMINISTRACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA	10	0,99
ADMINISTRACJA OGÓLNOZARZĄDCZA	36	3,57
ADMINISTRACJA MEDYCZNA	11	1,09
ADMINISTRACJA TECHNICZNA	12	1,19
ZATRUDNIENIE OGÓŁEM :	1007	100,00%

Źródło: opracowanie własne

W Zagłębiowskim Centrum Onkologii obecnie zatrudnionych jest 1007 pracowników. Największą grupę zawodową stanowią Pielęgniarki i Położne oraz Lekarze.

Tabela 4 Liczba zatrudnionych w latach 2016 – XI 2020

	LICZBA ZATRUDNIONYCH W LATACH 2016-XI 2020				
GRUPA ZAWODOWA	2016	2017	2018	2019	XI 2020
PERSONEL WYŻSZY MEDYCZNY	241	251	300	324	332
PERSONEL ŚREDNI MEDYCZNY	442	440	499	514	520
PERSONEL NIŻSZY	18	20	32	36	38
PERSONEL ADMINISTRACYJNY	39	39	40	54	57
PERSONEL TECHNICZNY I GOSPODARCZY	49	44	46	64	60
OGÓŁEM :	789	794	917	992	1007

Źródło: opracowanie własne

Stan zatrudnienia w latach 2016 - 2020 wykazuje tendencję wzrostową, a co za tym idzie konieczność pozyskania wykwalifikowanego personelu celem realizacji świadczeń medycznych kontraktowanych przez NFZ. Zwiększenie zatrudnienia jest niezbędne do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń medycznych.

Tabela 5 Stan zatrudnienia w podziale na rodzaj zatrudnienia stan na dzień 30.11.2020

Zatrudnienie	Umowa o pracę	Kontrakty	Umowa zlecenie	RAZEM
LEKARZE	132	140	7	279
MGR I TECHNICY FARMACJI	12			12
MGR I TECHNICY FIZJOTERAPII	32			32
RATOWNICY MEDYCZNI	21	10	1	32
TECHNICY ELEKTORADIOLOGII	21	4	5	30
SEKRETARKI I REJESTRATORKI	59			59
FIZYCY MEDYCZNI	8		2	10
PSYCHOLOG, LOGOPEDA	14			14
POZOSTAŁY PERSONEL ŚREDNI	19	4		23
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE	288	4	65	357
PERSONEL NIŻSZY	35		3	38
OBSŁUGA	48		4	52
ADMINISTRACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA	9		1	10
ADMINISTRACJA OGÓLNOZARZĄDCZA	36			36
ADMINISTRACJA MEDYCZNA	11			11
ADMINISTRACJA TECHNICZNA	8	1	3	12
ZATRUDNIENIE OGÓŁEM :	753	163	91	1007

Źródło: opracowanie własne

Z powyższych danych, dotyczących rodzaju zatrudnienia pracowników w ZCOw latach 2016 - 2020 wynika, iż największą grupę w ilości 753 pracowników stanowią osoby zatrudnione na umowę o pracę, bo aż 75% ogółu zatrudnienia. Następną grupą pracowników to osoby zatrudnione drogą konkursu na udzielanie

zamówień na świadczenia zdrowotne zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Szpitala (Kontrakt) i stanowią 16% wszystkich zatrudnionych. Najmniej stosowaną formą zatrudnienia w ZCO jest umowa zlecenie, na podstawie której zatrudniono 91 osób, co stanowi 9% wszystkich pracowników zatrudnionych w ZCO.

Tabela 6 Analiza wieku i płci zatrudnionego personelu stan na dzień 30.11.2020

PŁEĆ	DO 30 LAT	31-40 LAT	41-50 LAT	51-60 LAT	61-70 LAT	POWYŻEJ 71	RAZEM
KOBIETY	109	140	238	233	62	1	783
MĘŻCZYŹNI	53	50	60	34	25	2	224
OGÓŁEM	162	190	298	267	87	3	1007

Źródło: opracowanie własne

Z analizy powyższego wynika, iż wśród pracowników zatrudnionych w ZCO - 77,8% stanowią kobiety, 22,2% mężczyźni. Największa liczba pracowników znajduje się w przedziałach 41-50 oraz 51-60 lat. Wysoka średnia wieku jest zjawiskiem szczególnie niepokojącym w najbardziej licznej grupie pielęgniarek i lekarzy. Jest to czynnik mogący determinować zwiększony poziom absencji, co w dalszej skali może zagrozić sprawnemu funkcjonowaniu szpitala. Zagrożeniem dla działalności szpitala są również zachodzące zmiany na rynku pracy. Problem związany jest z małą ilością młodych ludzi na rynku pracy (niż demograficzny), duża konkurencja na rynku pracy oraz poziom wynagrodzenia.

Tabela 7 Struktura wykształcenia wg stanu na dzień 30.11.2020

WYKSZTAŁCENIE	WYŻSZE	POLICEALNE	ŚREDNIE	ŚREDNIE ZAWODOWE	ZAWODOWE	PODSTAWOWE	RAZEM
KOBIETY	456	70	84	152	20	1	783
MĘŻCZYŹNI	153	20	18	19	9	5	224
OGÓŁEM	609	90	102	171	29	6	1007
%	60,50%	8,90%	10,20%	16,90%	2,90%	0,60%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Powyższe dane wskazują, iż najwyższy % bo aż 60,50% stanowią pracownicy z wykształceniem wyższym następną grupę pod względem liczebności stanowią pracownicy z wykształceniem średnim zawodowym tj. prawie 17%. Najmniej licznymi grupami są pracownicy z wykształceniem podstawowym oraz zawodowym. Wysoki poziom wykształcenia pracowników ZCO związany jest z koniecznością spełnienia wymogów NFZ dotyczących realizacji kontraktów. Ponadto ZCO stale umożliwia pracownikom podnoszenie kwalifikacji w szkoleniach, kursach, zjazdach, konferencjach i sympozjach.

Tabela 8 Kwalifikacje pracowników – Specjaliści

GRUPA ZAWODOWA	SPECJALIŚCI
LEKARZE	165
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE	94
OGÓŁEM	259

Źródło: opracowanie własne

Dane wskazują, iż personel w grupie zawodowej lekarzy i pielęgniarek przez cały czas podwyższa swoje kwalifikacje, co przekłada się na podniesienie jakości świadczonych usług oraz zwiększenie kompetencji. Coraz większa grupa pielęgniarek i położnych podejmuje podnoszenie kwalifikacji, uzyskując tytuł magistra oraz specjalizacje. NFZ stawia coraz większe wymagania w zakresie poziomu wykształcenia pielęgniarek i położnych z tytułem specjalisty np. w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, anestezjologicznego, operacyjnego, onkologicznego, opieki długoterminowej, psychiatrycznego, diabetologicznego, położnictwa i ginekologii, opieki paliatywnej. Nie posiadanie specjalistek w strukturach zatrudnienia skutkuje karami finansowymi nałożonymi przez płatnika, a co za tym idzie przekłada się na straty finansowe oraz ryzyko zmniejszenia kontraktu z NFZ, a tym samym zmniejszenie przychodów Szpitala.

Tabela 9 Analiza norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych stan na dzień 30.11.2020

Lp	Nazwa Komórki	Liczba łózek	Liczba pielęgniarek i położnych -osoby				Liczba pielęgniarek i położnych -etaty przeliczeniowe				Personel pomocniczy	Razem	Normy ustalone w 2019	Minimalna norma	Wskaźnik przeliczeniowy łóżko	Zgodnie z obowiązującymi przepisami	Ilość wakatów
			umowa o pracę	umowa zlecenie	kontrakt	Razem	umowa o pracę	umowa zlecenie	kontrakt	Razem							
1	Wewnętrzny	37	11	8	0	19	10,5	8	0	18,5	6	24,5	22,2	22,2	0,6	22,2	0
2	Chirurgia ogólna	27	14	4	0	18	13,75	4	0	17,75	2	19,75	18,9	18,9	0,7	18,9	0
3	Otolaryngologia	10	7	0	0	7	6,5	0	0	6,5	0	6,5	7	7	0,7	7	0
4	Rehabilitacja	40	13	0	0	13	13	0	0	13	3	16	16	16	Brak aktualnego przelicznika	16	0
5	Psychiatria	60	25	3	0	28	24,316	3	0	27,316	4	31,32	31	31,01	Brak aktualnego przelicznika	31	0
6	Chirurgia urazowa	25	14	0	0	14	13	1	0	14	2	16	17,5	17,5	0,7	17,5	1,5
7	Pediatryczno - Alergologiczny	20	10	8	0	18	9,75	8	0	17,75	0	17,75	16	16	0,8	16	0
8	Onkologia	25	10	3	0	13	9,75	3	0	12,75	2	14,75	15	15	0,6	15	1
9	Neurologia	16	10	2	0	12	10	2	0	12	5	17	9,6	9,6	0,6	10	0
10	Udarowy	16	17	2	0	19	17	2	0	19	0	19	9,6	9,6	0,6	10	0
11	Anestezjologia i Intensywna Terapi	8	22	0	0	22	22	0	0	22	0	22	24	24	Norma zgodna w zakresie anestezjologii	24	2
12	Radioterapia	11	4	0	0	4	2,75	1,5	0	3,75	0	3,75	6,6	6,6	0,6	6,6	0
13	Blok operacyjny	6	28	4	0	32	26,75	4	0	30,75	0	30,75	28	28	2/1 stół	18+10	0
14	Gastroenterologia	15	10	1	0	11	10	1	0	11	0	11	9	9	0,6	9	0
15	Chirurgia Onkologiczna	20	14	2	0	16	13,5	2	0	15,5	2	17,5	14	14	0,7	14	0
16	ZOL	30	16	0	0	16	16	0	0	16	4	20	18	18,51	stara norma	18,51	0
17	Noworodkowy	10	11	1	0	12	11	1	0	12	0	12	8	8	0,8	8	0
18	Ginekologia-Położnictwo	20	19	3	0	22	17,75	3	0	20,75	0	20,75	22	22	0,7	22	3
19	SOR	5	6	2	0	8	5,5	2	0	7,5	8	15,50	10	10		10	3
20	Poradnie		20		4												
21	Diabetologia	21	1	0	0	1	0	7	0	8	0	8,00	13	13	0,6	13	5
22	Centralna Sterylizacja		4	0	0	4	4	0	0	4	6	10,00					
	SUMA	422	286	43	4	309	256,816	52,5	0	309,816	44	353,8	315,4	315,92	9,3	288,71	15,5

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela przedstawia analizę norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na dzień 30.11.2020r. Od 01.01.2019r. obowiązują normy zatrudnienia zgodne z wprowadzonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w/s świadczeń gwarantowanych w lecnictwie 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 12 pielęgniarek na etat i 3 położnych. W związku z tym Szpital czyni wszelkie starania by personel pielęgniarski i położniczy pozyskać. Na dzień 30.11.2020 r stan zatrudnienia pielęgniarek przyjętych na umowę zlecenie wynosi 52 osoby, co pozwoliło w większości oddziałów na uzupełnienie braku etatów. Na dzień 30.11.2020 stan zatrudnienia opiekunów i sanitariuszy w ZCO wynosi 44. Nadal istnieje konieczność zatrudnienia pielęgniarek i położnych na umowę o pracę, ponieważ umowa zlecenie nie gwarantuje zabezpieczenia na stałe obsady pielęgniarskiej zgodnej z minimalnymi normami, jakie obowiązują jak i brakiem możliwości ciągłej kompleksowej opieki nad pacjentami.

Tabela 10 Wskaźnik kosztów pracy do kosztów ogółem

Wyszczególnienie	I-X 2020	2019	2018	2017	2016
Kontrakt lekarski	11 725 507,83	10 499 107,54	8 431 394,78	7 085 385,76	6 126 796,24
Kontrakty pielęgniarskie	97 776,00	81 308,00	20 048,00		
Kontrakty ratowników medycznych	454 592,15	313 035,02	94 121,64		
Kontrakty pozostałe	372 381,09	281 217,38	113 351,00		
Wynagrodzenia z umów o pracę	43 336 906,83	46 572 246,86	40 704 049,46	33 519 885,31	29 955 484,64
Wynagrodzenia z umów zlecenia	1 852 218,37	2 299 895,66	1 788 757,63	879 101,41	539 844,91
Świadczenia na rzecz prac.	9 188 142,95	9 815 417,98	8 219 936,31	6 813 497,82	6 142 748,83
Koszty pracy ogółem	67 027 525,22	69 862 228,44	59 371 658,82	48 297 870,30	42 764 874,62
Koszty ogółem	106 331 098,23	109 502 201,81	101 041 385,10	96 359 406,31	86 274 187,95
Wskaźnik kosztów pracy do kosztów ogółem	63%	64%	59%	50%	50%

Źródło: opracowanie własne

Dane wskazują na zmniejszenie w roku 2020 (za 10 miesięcy) kosztów wynagrodzeń oraz kosztów ogółem oraz zmniejszenie wskaźnika kosztów pracy do kosztów ogółem.

Tabela 11 Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ

Wyszczególnienie	I-X 2020	2019	2018	2017	2016
Przychody z NFZ	81 258 149,57	89 392 896,40	71 495 825,83	59 745 048,64	50 976 118,28
Koszty pracy ogółem	67 027 525,22	69 862 228,44	59 371 658,82	48 297 870,30	42 764 874,62
Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ	82%	78%	83%	81%	84%

Źródło: opracowanie własne

Dane z roku 2020 wskazują, iż wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ stanowią 82%. Celem sukcesywnego zmniejszania starty finansowej koszty te powinny dążyć do wysokości 65%

7. Wyposażenie majątek Szpitala

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej składa się z dwóch obiektów rozmieszczonych na terenie Dąbrowy Górniczej, przy ul. Szpitalnej i Krasińskiego.

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 ul. Krasińskiego w Dąbrowie Górniczej – 3 960 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 z 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.

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 2016r. Centrala Bloku Operacyjnego poddawana jest systematycznej modernizacji. 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.

Szpital jest dobrze wyposażony w wysokospecjalistyczne urządzenia medyczne. Niemniej jednak dysponuje również zasobami przestarzałej aparatury medycznej, którą należy sukcesywnie wymieniać.

Zasoby sprzętowe można podzielić na grupy wiekowe, zakwalifikowane w zależności od roku wyprodukowania sprzętu:

- a) Sprzęt wyprodukowany do 3 lat (I grupa wiekowa) Urządzenia w bardzo dobrym stanie technicznym,
- b) Sprzęt wyprodukowany od 4 do 8 lat (II grupa wiekowa) Urządzenia w dobrym stanie technicznym,
- c) Sprzęt wyprodukowany od 9 do 12 lat (III grupa wiekowa) Urządzenia są przestarzałe, wymagają napraw,
- d) Sprzęt wyprodukowany od 12 lat i więcej (IV grupa wiekowa) Urządzenia wyeksploatowane, które w przypadku awarii powinny zostać odsunięte od użytkowania.

Tabela 12 Grupy wiekowe sprzętu stan na dzień 30.11.2020

GRUPA	WIEK	ILOŚĆ	WARTOŚĆ BRUTTO	UDZIAŁ %
IV	ponad 20 lat	156	4 838 568,40 zł	4,61%
IV	12 – 20 lat	401	9 270 636,93 zł	11,84%
II	9 - 12lat	113	2 336 278,56 zł	3,34%
II	4 - 8 lat	2148	92 210 473,14 zł	63,42%
I	do 3 lat	569	16 294 740,26 zł	16,80%
ŁĄCZNIE		3387	124 950 697,29 zł	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela wskazuje kształtowanie się grup wiekowych sprzętu medycznego w Zagłębiowskim Centrum Onkologii co wskazuje, iż 80% sprzętu medycznego znajduje się w grupie I bądź II. Należy również pamiętać, iż ponad 16% stanowi sprzęt, który znajduje się w grupie 12 i ponad 20 lat. Wynika to przede wszystkim z ograniczeń finansowych szpitala jak i z właściwości sprzętu, który pomimo wieku nadal jest sprawny.

Tabela 13 Koszty napraw i serwisu aparatury medycznej za lata 2016 - 2020

2016	819 163,00 zł
2017	2 054 929,00 zł
2018	2 567 905,00 zł
2019	2 355 054,06 zł
2020	2 472 306,42 zł
razem	10 269 357,48 zł

Źródło: opracowanie własne

Koszty konserwacji i naprawy sprzętu aparatury medycznej związane są z koniecznością wykonywania serwisów i przeglądu aparatury wykorzystywanej w procesie terapeutycznym, którego częstotliwość określają stosowne przepisy. Największe koszty generuje sprzęt wysokospecjalistyczny taki jak przyspieszacze liniowe, MR, TK PET/CT, SPEC/CT.

Ponadto, Szpital podpisał umowy serwisowe w następującym zakresie:

- Varian umowa 223/ZCOSzSp/2019 z dnia 19.08.2019r na 12 miesięcy do 18.08.2020r – pełen serwis 1 akceleratora – płatne w 12 ratach po 85 460,40 zł brutto – łącznie za 12 miesięcy 923 389,20 zł brutto, koszty za 2020r: 581 547,60 zł brutto
- Varian umowa 432/ZCO/ZP z 20.08.2020 na 12 miesięcy do 18.08.2021r. – pełen serwis 1 akceleratora – płatne w 12 ratach po 75 038,40zł brutto – łącznie za 12 miesięcy 900 460,80zł brutto, koszty za 2020 r.: 300 153,60 zł brutto,
- Althea umowa serwisowa 75/ZCO/2020 z dnia 04.02.2020 na 12 miesięcy do 04.02.2021r na pełen serwis sprzętu Siemens (1xTK, MRI, PET, stacje robocze, lasery) - łącznie za 12 miesięcy: 635 270,76 zł, łącznie za 2020r.: 535 038,12 zł brutto.
- Siemens umowa serwisowa 61/2020 z dnia 30.01.2020r na 12 miesięcy do 30.01.2021r – serwis Syngovia płatne w 12 ratach po 6 767,28 zł brutto, łącznie za 12 miesięcy 78 199,68 zł brutto, łącznie za 2020r: 71 432,40 zł brutto.
- Agfa umowa serwisowa 278/ZCOSzSp/2019 z dnia 08.11.2019r na 12 miesięcy do 07.11.2020r – serwis skanera CR15-X wraz ze stacją technika CRNX płatne w 12 ratach po 1 334,55 zł brutto łącznie za 12 miesięcy 15 200,85 zł brutto, za 2020r: 15 200,85 zł brutto.
- Medelin umowa serwisowa 10/2020 z dnia 08.01.2020r na 12 miesięcy do 31.12.2020r – serwis Centralnej Sterylizacji płatne w 12 ratach po 2 552,25 zł brutto, łącznie za 2020r: 30 627,00zł brutto.
- Fresenius Medical Care Polska S.A umowa dzierżawy 251/ZCOSzSp/2017 z dnia 09.06.2017r na 36 miesięcy do 03.07.2020r- dzierżawa aparatu nerkozastępczego płatne w 12 ratach po 1845,00 zł brutto – łącznie za okres trwania umowy 66 420,00 zł brutto, łącznie za 2020r 12 915,00zł brutto.

- Fresenius medical Care Polska S.A umowa dzierżawy 223/ZCOSzpSp/2018 z dnia 03.08.2018r na 22 miesięcy do 03.07.2020r – dzierżawa aparatu nerkozastępczego płatne w 12 ratach po 1845,00zł brutto łącznie za okres trwania umowy 40 590,00zł brutto, łącznie za 2020r 12 915,00zł brutto.
- Fresenius medical Care Polska S.A umowa dzierżawy 372/2020/ZP z dnia 29.06.2020r na 36 miesięcy do 29.06.2023r – dzierżawa 2 szt. aparatu nerkozastępczego płatne w 12 ratach po 3 075,00 zł brutto – łącznie za 2020r 15 176,61 zł brutto.
- Neuca S.A umowa dzierżawy 455/2020/ZP z dnia 31.08.2020r na 24 miesiące do 31.08.2022r – dzierżawa automatycznego wstrzykiwacza płatne w 12 ratach po 615 zł brutto łącznie za 24 miesiące 14 760,00 zł brutto, za 2020r: 1 845,00 zł brutto.
- MM Poland umowa 216/ZCOSzpSp/2018 r z dnia 27.06.2018r na 48 miesięcy – asysta oprogramowania MM Ewidencja płatne za 48 miesięcy 44 280,00 zł brutto, za 2020r: 11 070,00 zł brutto,

8. Struktura Umów z NFZ

Tabela 14 Struktura umów z NFZ w roku 2020 stan na dzień 17.12.2020

RODZAJ ŚWIADCZENIA	KONTRAKT
Podstawowa Opieka Zdrowotna (Transport sanit.)	0,00
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Poradnia okulistyczna)	116 768,47
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (MRI, SCY)	1 387 364,70
Leczenie szpitalne (Poł.-Gin, Neonat., Chir. Onkologiczna)	10 163 864,04
Leczenie szpitalne (Chemioterapia ambu.)	77 688,00
Leczenie szpitalne (Teleradioterapia)	8 022 703,74
Leczenie szpitalne (Programy lekowe)	2 949 391,00
Leczenie szpitalne (SIEĆ) (ryczałt +odr. finans.)	66 016 905,10
Psychiatria (Poradnia, Oddział, Oddz. Dzienny)	5 255 890,06
Rehabilitacja lecznicza (Zakład rehab., Poradnia rehab.)	1 143 589,46
Profilaktyczne Programy Zdrowotne (Rak piersi)	72 756,00
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (ZOL)	1 595 421,09
RAZEM	96 802 341,66

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 96,8 mln złotych. Najwyższą wartość przedstawia umowa na zabezpieczenie świadczeń w ramach tzw. sieci szpitali (PSZ). Jej plan zakłada przychód roczny wynoszący około 66 mln złotych. W ramach tej umowy ZCO otrzymuje ryczałt

o wartości 37.169.503 zł, który obejmuje oddziały: chirurgii ogólnej i onkologicznej, onkologii klinicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób wewnętrznych, otorynolaryngologii, neurologii, pediatriczno-alerologicznej, 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. Znaczący przychód dla ZCO generują komórki objęte umowami z NFZ w zakresie psychiatrii, teloradioterapii onkologicznej oraz chirurgii onkologicznej, położnictwa i ginekologii wraz z neonatologią. Od lipca 2019r. 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). Warto zwrócić uwagę na znaczny wzrost realizacji umowy w zakresie onkologicznych programów lekowych – plan umowy na dzień 17.12.2020r. opiewa na 2,95 mln zł a wykonanie za okres I-XI 2020r. 3,6 mln zł. Wykonanie umowy w zakresie programów lekowych w roku 2019 wyniosło 306.285,00 zł.

9. Bieżący wynik finansowy

Tabela 15 Rachunek Zysków i Strat

Treść		Stan na dzień	
		31.12.2019	31.10.2020
1		3	3
A. PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:	01	97 921 742,87	87 374 298,42
– od jednostek powiązanych	02	-	-
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów:	03	96 081 742,89	86 787 707,73
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	04	1 378 417,61	346 768,13
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	06	461 582,37	239 822,56
B. KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	07	111 169 890,05	106 480 377,37
I. Amortyzacja	08	11 608 624,82	8 889 842,54
II. Zużycie materiałów i energii	09	15 551 100,20	17 483 946,43
III. Usługi obce	10	24 224 268,04	24 692 268,07
IV. Podatki i opłaty, w tym:	11	655 390,10	539 759,50
– podatek akcyzowy	12	-	-
V. Wynagrodzenia	13	48 872 142,52	45 189 125,20
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym	14	9 815 417,98	9 188 142,95
– emerytalne	15	4 253 199,47	-

VII. Pozostałe koszty rodzajowe, z tego:	16	153 675,76	348 013,54
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	19	289 270,63	149 279,14
C. ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A – B)	20	- 13 248 147,18	- 19 106 078,95
D. POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	21	14 658 623,68	7 905 901,38
I. Zysk z tytułu rozchodów niefinansowych aktywów trwałych	22	-	-
II. Dotacje	23	7 839 830,27	3 111 547,32
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	24	-	-
IV. Inne przychody operacyjne	25	6 818 793,41	4 794 354,06
E. POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	26	4 128 970,45	781 703,04
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	27	-	-
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	28	-	-
III. Inne koszty operacyjne	29	4 128 970,45	781 703,04
F. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D – E)	30	- 2 718 493,95	- 11 981 880,61
G. PRZYCHODY FINANSOWE	31	285 559,32	159 505,76
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	32	-	-
II. Odsetki, w tym:	37	284 776,00	159 505,76
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	39	-	-
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	41	-	-
V. Inne	42	783,32	-
H. KOSZTY FINANSOWE	43	2 817 850,63	1 318 732,51
I. Odsetki, w tym:	44	2 817 850,63	1 318 732,51
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	46		
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	48		
IV. Inne	49	-	-
I. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI (F + G – H)	50	- 5 250 785,26	- 13 141 107,36
J. PODATEK DOCHODOWY	51		
K. POZOSTAŁE ZWIĘKSZENIA ZYSKU (ZMNIEJSZENIA STRATY)	52		
P. ZYSK (STRATA) NETTO (I+J-K)	53	- 5 250 785,26	- 13 141 107,36

Źródło: Opracowanie własne

Wynik finansowy za okres 01.01.2020 r. do 31.10.2020 r. wyniósł kwotę (-) 13 141 107,36 zł.

W stosunku do bazowego- całego roku 2019 uległ pogorszeniu o kwotę (-) 7 890 322,10 zł.

Wprowadzenie stanu epidemii w 2020 spowodowało szereg zmian organizacyjno-prawnych, które wpłynęły na spadek osiąganych przychodów z NFZ i wzrost kosztów bieżącej działalności.

Na osiągnięty wynik finansowy wg. stanu na 31.10.br. znaczący wpływ ma spadek przychodów wynikający z rozliczeń dotyczących zrealizowanych świadczeń zdrowotnych w pierwszym półroczu 2020 r. Pomimo tego

faktu, przychody ze sprzedaży za 10 m-cy 2020 r. wzrosły w porównaniu do analogicznego okresu 2019 r. średnio o około 7,0 %. Uzyskanie przychodów na obecnym poziomie realizowane jest relatywnie wyższymi nakładami. Następuje wzrost kosztów zużycia materiałów, usług obcych oraz wynagrodzeń w stosunku do średnich miesięcznych poziomów z ubiegłego roku. Pomimo wysokiego poziomu kosztów wynagrodzeń za 10 miesięcy, to jednak poczynając od miesiąca sierpnia ma miejsce stały spadek tych kosztów za kolejne miesiące. Ogółem koszty działalności operacyjnej za 10 m-cy br. wzrosły w porównaniu do kosztów działalności operacyjnej za analogiczny okres 2019 r. o blisko 15,0 %. Wzrost kosztów działalności operacyjnej jest prawie dwukrotnie wyższy niż wzrost przychodów ze sprzedaży.

Pozostałe przychody operacyjne w bieżącym roku kształtują się w granicach wielkości uwzględnionych w planie finansowym. Pozostałe koszty operacyjne za 10 miesięcy wykazują oszczędności w porównaniu do planu i są wynikiem wdrażanych procedur zawierania ugód i porozumień z kontrahentami w zakresie ratalnej spłaty zobowiązań Szpitala. Ta forma rozliczeń pozwala częstokroć uzyskać znaczne oszczędności w postaci umorzenia odsetek, odstąpienia przez kontrahentów z naliczenia odsetek za zaistniałą zwłokę w zapłacie zobowiązań Szpitala. Ponadto w przypadku zawierania ugód i porozumień z kontrahentami, uzyskuje się znaczne oszczędności z powodu uniknięcia kosztów opłat sądowych, kosztów zastępstw procesowych przez pełnomocników procesowych oraz ewentualnych kosztów egzekucji komorniczych. W celu opanowania bieżącej sytuacji ekonomicznej, Dyrekcja Szpitala podjęła szereg działań, które mają zapewnić możliwość bieżącego udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem reżimu sanitarnego. Zaistniała konieczność znacznego ograniczenia przyjęć planowych, pracy oddziałów, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz Zakładu Rehabilitacji. Ograniczenia formalno- prawne, organizacyjne wynikające z trwającego stanu zagrożenia epidemiologicznego nie pozwoliły zrealizować wszystkich zaplanowanych przedsięwzięć. W związku z tym nie uzyskano pełnego efektu w postaci poprawy wyniku finansowego.

Tabela 16 Aktualny bilans na 31.10.2020r

AKTYWA		Stan na dzień		PASywa		Stan na dzień	
		31-12-2019	2020-10-31			31.12.2019	31.10.2020
1				4			
A. Aktywa trwałe	1.	189 202 604,52	185 305 742,48	A. Kapitał (fundusz) własny	89.	-41 913 680,28	-55 054 787,64
I. Wartości niematerialne i prawne	2.	645 289,54	350 410,56	I. Kapitał (fundusz) podstawowy	90.	44 329 862,94	44 329 862,94
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	3.	0,00	0,00	II. Kapitał fundusz zapasowy, w tym:	91.	0,00	0,00
2. Wartość firmy	4.	352 853,34	205 831,14	– nadwyżka wartości sprzedaży (wartości emisyjnej) nad wartością nominalną udziałów (akcji)	92.	0,00	0,00
3. Inne wartości niematerialne i prawne	5.	292 436,20	144 579,42	III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	94.	0,00	0,00
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	6.	0,00	0,00	IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe w tym:	95.	0,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	7.	188 557 314,98	184 955 331,92	– tworzone zgodnie z umową (statutem) spółki	96.	0,00	0,00
1. Środki trwałe	8.	135 857 742,72	130 086 349,36	– na udziały (akcje) własne	97.	0,00	0,00
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	9.	1 464 224,60	1 464 224,60	V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	98.	-80 992 757,96	-86 243 543,22
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	10.	63 365 201,13	61 870 148,09	VI. Zysk (strata) netto	99.	-5 250 785,26	-13 141 107,36
c) urządzenia techniczne i maszyny	11.	4 430 337,85	4 007 860,36	VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	100.	0,00	0,00
d) środki transportu	12.	43 394,40	417 434,22	B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	101.	253 528 536,56	261 687 868,39
e) inne środki trwałe	13.	66 554 584,74	62 326 682,09	I. Rezerwy na zobowiązania	102.	17 258 103,33	17 595 114,57
2. Środki trwałe w budowie	14.	52 699 572,26	54 868 982,56	1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	103.	0,00	0,00
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	15.	0,00	0,00	2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	104.	6 256 117,54	6 256 117,54
III. Należności długoterminowe	16.	0,00	0,00	– długoterminowa	105.	4 306 397,57	4 306 397,57
1. Od jednostek powiązanych	17.	0,00	0,00	– krótkoterminowa	106.	1 949 719,97	1 949 719,97
2. Od pozostałych jednostek w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	18.	0,00	0,00	3. Pozostałe rezerwy	107.	11 001 985,79	11 338 997,03
3. Od pozostałych jednostek	19.	0,00	0,00	– długoterminowe	108.	0,00	0,00
IV. Inwestycje długoterminowe	20.	0,00	0,00	– krótkoterminowe	109.	11 001 985,79	11 338 997,03
1. Nieruchomości	21.	0,00	0,00	II. Zobowiązania długoterminowe	110.	65 275 895,77	59 306 118,56
2. Wartości niematerialne i prawne	22.	0,00	0,00	1. Wobec jednostek powiązanych	111.	0,00	0,00
3. Długoterminowe aktywa finansowe	23.	0,00	0,00	2. Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	112.	0,00	0,00
a) w jednostkach powiązanych	24.	0,00	0,00	3. Wobec pozostałych jednostek	113.	65 275 895,77	59 306 118,56
– udziały lub akcje	25.	0,00	0,00	a) kredyty i pożyczki	114.	17 179 795,68	15 300 000,00
– inne papiery wartościowe	26.	0,00	0,00	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	115.	0,00	0,00
– udzielone pożyczki	27.	0,00	0,00	c) inne zobowiązania finansowe	116.	0,00	0,00
– inne długoterminowe aktywa finansowe	28.	0,00	0,00	d) inne	117.	48 096 100,09	44 006 118,56
b) w pozostałych jednostkach, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	29.	0,00	0,00	III. Zobowiązania krótkoterminowe	118.	114 025 204,27	127 886 343,13
– udziały lub akcje	30.	0,00	0,00	1. Zobowiązania wobec jednostek powiązanych	119.	0,00	0,00
– inne papiery wartościowe	31.	0,00	0,00	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	120.	0,00	0,00
– udzielone pożyczki	32.	0,00	0,00	– do 12 miesięcy	121.	0,00	0,00
– inne długoterminowe aktywa finansowe	33.	0,00	0,00	– powyżej 12 miesięcy	122.	0,00	0,00
c) w pozostałych jednostkach	34.	0,00	0,00	b) inne	123.	0,00	0,00
– udziały lub akcje	35.	0,00	0,00	2. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	124.	0,00	0,00
– inne papiery wartościowe	36.	0,00	0,00	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	125.	0,00	0,00
– udzielone pożyczki	37.	0,00	0,00	– do 12 miesięcy	126.	0,00	0,00
– inne długoterminowe aktywa finansowe	38.	0,00	0,00	– powyżej 12 miesięcy	127.	0,00	0,00
4. Inne inwestycje długoterminowe	39.	0,00	0,00	b) inne	128.	0,00	0,00

V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	40.	0,00	0,00	3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	129	113 926 686,99	127 107 602,21
1. Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	41.	0,00	0,00	a) kredyty i pożyczki	130	3 450 838,38	2 297 528,10
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	42.	0,00	0,00	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	131	0,00	0,00
B. Aktywa obrotowe	43.	22 412 251,76	21 327 338,27	c) inne zobowiązania finansowe	132	0,00	0,00
I. Zapasy	44.	1 947 577,82	1 838 589,77	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	133	24 792 091,82	32 209 329,93
1. Materiały	45.	1 527 311,85	1 069 328,65	– do 12 miesięcy	134	24 792 091,82	32 209 329,93
2. Półprodukty i produkty w toku	46.	416 035,32	762 803,45	– powyżej 12 miesięcy	135	0,00	0,00
3. Produkty gotowe	47.	0,00	0,00	e) zaliczki otrzymane na dostawy	136	0,00	0,00
4. Towary	48.	4 230,65	6 457,67	f) zobowiązania wekslowe	137	0,00	0,00
5. Zaliczki na dostawy	49.	0,00	0,00	g) z tytułu podatków, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	138	4 167 321,54	10 819 209,32
II. Należności krótkoterminowe	50.	15 679 409,42	14 612 272,72	h) z tytułu wynagrodzeń	139	2 721 343,76	2 400 780,18
1. Należności od jednostek powiązanych	51.	0,00	0,00	i) inne	140	78 795 091,49	79 380 754,68
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	52.	0,00	0,00	4. Fundusze specjalne	141	98 517,28	778 740,92
– do 12 miesięcy	53.	0,00	0,00	IV. Rozliczenia międzyokresowe	142	56 969 333,19	56 900 292,13
– 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	56 969 333,19	56 900 292,13
2. Należności od jednostek w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	56.	0,00	0,00	– długoterminowe	145	49 197 822,63	49 197 822,63
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	57.	0,00	0,00	– krótkoterminowe	146	7 771 510,56	7 702 469,50
– 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.	15 679 409,42	14 612 272,72				
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	62.	14 496 439,32	13 208 519,30				
– do 12 miesięcy	63.	14 496 439,32	13 208 519,30				
– powyżej 12 miesięcy	64.	0,00	0,00				
b) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	65.	3 339,78	93 636,21				
c) inne	66.	1 179 630,32	1 310 117,21				
d) dochodzone na drodze sądowej	67.	0,00	0,00				
III. Inwestycje krótkoterminowe	68.	4 466 799,64	4 518 041,49				
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	69.	4 466 799,64	4 518 041,49				
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.	0,00	0,00				
– 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.	4 466 799,64	4 518 041,49				
– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	81.	766 799,64	4 517 796,69				
– inne środki pieniężne	82.	3 700 000,00	244,80				
– inne aktywa pieniężne	83.	0,00	0,00				
2. Inne inwestycje krótkoterminowe	84.	0,00	0,00				
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	85.	318 464,88	358 434,29				
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	86.	0,00	0,00				
D. Udziały, akcje własne	87.	0,00	0,00				
Aktywa razem	88.	211 614 856,28	206 633 080,75	Pasywa razem	147	211 614 856,28	206 633 080,75

Źródło: opracowanie własne

Suma bilansowa na 31.10.2020 r. zamyka się kwotą 206 633 080,75 zł i jest niższa od sumy bilansowej na 31.12.2019 r. o kwotę 4 981 775,53 zł. Spadek sumy bilansowej spowodowany jest ponoszeniem straty z działalności oraz w mniejszym zakresie odnawianiem majątku Szpitala niż jego sukcesywne umarzanie. Aktywa trwałe na 31.10.2020 r. wynoszą kwotę 185 305 742,48 zł, aktywa obrotowe wynoszą 21 327 338,27 zł. Pasywa Szpitala na 31.10.2020 r. składają się z kapitałów własnych wynoszących kwotę (-) 55 054 787,64 zł oraz zobowiązań i rezerw na zobowiązania wynoszących kwotę 261 687 869,39 zł.

10. Realizacja Programu Naprawczego za lata 2019-2020

Zagłębiowskie Centrum Onkologii w roku 2019 sporządziło Program Naprawczy na lata 2019-2021, który został zatwierdzony Uchwałą Nr XIX/353/2020 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 11 marca 2020r.

a) OBSZAR FINANSOWO – KSIĘGOWY

Szpital realizuje zapisaną w Programie Naprawczym strategię krótkofalową, którą przedstawiamy poniżej:

- w trakcie roku 2019r podjęto starania celem pozyskania zewnętrznego kapitału na realizację planowanych wieloletnich inwestycji budowlanych ze środków PFRON,
- od 2020r. w ZCO zidentyfikowano i zaktualizowano koszty w miejscu ich powstawania zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Finansów,
- wprowadzony nowy rachunek kosztów wpłynął na jakość zarządzania kosztami i umożliwił pełną i wnikliwą analizę zyskowności każdej z działalności Szpitala,
- ZCO wyznaczyło kryteria oceny struktury zapasów i rzeczywistego zapotrzebowania na dany asortyment oraz bieżącą analizę stanów magazynowych,
- ZCO zwiększyło swoje przychody poprzez realizację nowych procedur medycznych oraz oferuje świadczenia dostosowanymi do potrzeb rynku,
- realizacja przyjętej polityki finansowej opartej na restrukturyzacji finansowej z uwzględnieniem przywrócenia płynności finansowej, polegającej na współmierności kosztów do przychodów oraz uzyskaniu „panowania nad kosztami” założone w programie naprawczym w 2019r. nie powiodło się.
- ZCO w celu ograniczenia kosztów zobowiązań stara się w sposób polubowny rozwiązywać spory i zawiera w miarę możliwości finansowych kolejne ugody z kontrahentami,
- od stycznia 2020r Szpital podpisał umowy odroczenia spłaty ZUS, co niekorzystnie wpłynęło na stan zobowiązań i spowodowało konieczność uregulowania zaległości zgodnie z podpisanymi umowami w zakresie odroczonej spłaty za każdy miesiąc od 14 lipca płacąc zobowiązania bieżące ZUS plus zaległe.
- wprowadzono w 2019 roku dzierżawę urządzeń wielofunkcyjnych, co umożliwiło ograniczenie kosztów serwisu i ubezpieczenia,

- w 2019 roku podpisano umowę z Kancelaria Podatkową, która ma dokonać analizy podatku VAT i przygotować ZCO do wprowadzenia rozliczeń podatku VAT wg struktury.

Wprowadzenie stanu epidemii w 2020 spowodowało szereg zmian organizacyjno-prawnych, które wpłynęły na spadek osiąganych przychodów z NFZ i wzrost kosztów bieżącej działalności.

Zaistniała konieczność znacznego ograniczenia przyjęć planowych, pracy oddziałów, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz Zakładu Rehabilitacji. ZCO w okresie od 28.02.2020r do 31.07.2020r wystawiało do NFZ zgodnie z zaleceniami faktury na 1/12 planu realizacji kontraktu w poszczególnych umowach zawartych z NFZ.

Obecnie precyzyjne oszacowanie utraconych przychodów jest trudne, ze względu na wprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia zmiany legislacyjne umożliwiające wystawianie przez Szpital faktur dla NFZ tylko do limitu miesięcznego określonego w planach rzeczowo-finansowych stanowiących załącznik do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym przychód z NFZ nie jest skorelowany z rzeczywistym wykonaniem kontraktów. W celu zminimalizowania ryzyka niewykonania kontraktu, Dyrekcja ZCO podjęła szereg działań, które mają zapewnić możliwość bieżącego udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem reżimu sanitarnego. Pomimo trwającego stanu epidemii oraz pojawienia się na obszarze placówki ogniska epidemicznego, gdzie mimo trudnej sytuacji epidemiologicznej Szpital realizuje nowe produkty – udało się rozszerzyć działalność placówki o nowy program lekowy dedykowany dla chorych z rakiem prostaty. Rozszerzono również działalność w zakresie wczesnej diagnostyki chorych na COVID-19. Szpital ma zawartą nową umowę z NFZ w ramach której realizuje wstępną kwalifikację pacjentów typu pretriage w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Powyższe działania zapewniają dodatkowy przychód placówce w czasie epidemii.

W związku z koniecznością pozyskania środków finansowych na zakup środków ochrony indywidualnej i osobistej, środków czystości oraz aparatury medycznej, Szpital wystąpił z pismami i wnioskami o wsparcie finansowe do firm zewnętrznych, instytucji, fundacji, stowarzyszeń, Ministerstwa Zdrowia, parlamentarzystów, przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej oraz na stronie internetowej, i dostępnych portalach społecznościach.

W odpowiedzi na wystosowany apel na walkę z Covid-19 Szpital otrzymał środki finansowe i rzeczowe na kwotę: 1 182 741,38 zł

b) OBSZAR KONTRAKTOWANIA

- Zgodnie z zasadą racjonalnego wykorzystania łóżek dokonano korekty ilości łóżek w niektórych oddziałach. Na bieżąco monitorowany jest wskaźnik wykorzystania i przelotowości łóżek w oddziałach.
- Uruchomiono program SOS Rak. Szpital podjął współpracę ze Szpitalami w Czeladzi, Myszkowie, Zawierciu w ramach Koordynowanej Opieki Onkologicznej w zakresie Konsyliów Lekarskich co zwiększa przychody Szpitala. Pacjenci w ramach konsylium

z Szybkiej Ścieżki Onkologicznej kierowani są do naszego ośrodka celem leczenia indukcyjnego/ uzupełniającego. Pacjentki z podejrzeniem raka piersi- rozpoznaniem raka piersi kierowani są do naszego ośrodka celem pełnej diagnostyki i leczenia. Od 15.07.2020r. przeorganizowano pracę programu w celu obniżenia kosztów i poprawy efektywności.

- Zwiększono przychody szpitala – w oparciu o Oddział Chirurgii Onkologicznej (kontrakt z 2019r. – 1.300 tys. zł. / 2020r. 6.187 tys. zł), programy lekowe (kontrakt z 2019r. – 306 tys. zł. / 2020r. 2.950 tys. zł), radioterapia (wykonanie I – XI 2020r. to ponad 8 mln zł.), produkty związane z diagnostyką i leczeniem COVID (pretriage – 189 tys. zł., gotowość do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym – 880 tys. zł, punkt wymazowy 145 tys. zł, Oddział Zakaźny COVID – ok. 342 tys. / XI 2020r., stanowiska I poziomu w SOR – 51 tys. zł). Pozyskano nowy program lekowy – dla pacjentów z nowotworem prostaty.
- Realizowane są programy wczesnego wykrywania raka jelita grubego i wczesnego wykrywania raka piersi.
- Pozyskano dodatkowe środki na wygradzenia dla poszczególnych grup medycznych zgodnie z obowiązującymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia. Podwyżki dla pielęgniarek /położnych/ ratowników medycznych zostały przedłużone do końca 2020r. Obecnie brak regulacji prawnych dotyczących dodatkowych środków dla personelu medycznego w 2021r.
- Wdrożony system SGA wspomagający monitorowanie realizacji i rozliczeń kontraktów z NFZ, nie przyniósł pożądanego efektu wygenerował jedynie koszty. Dane w systemie nie zgadzały się z rzeczywistymi danymi szpitala. Wycenione procedury oraz odpowiedzi efektywnego rozliczania z NFZ nie pokrywały się z rzeczywistym stanem hospitalizowanego pacjenta i nie mogły być wykorzystane. Kadra lekarska nie wykorzystywała danych z SGA w pełnym zakresie ponieważ, często nie było to zgodne z wykonywanymi procedurami na danym oddziale. Program budżetowania oddziałów w SGA nie powiódł się, co można zauważyć w wynikach finansowych oddziałów. Program nie był dostosowany W zakresie norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego. Koszty przypisane do poszczególnych komórek nie były rzeczywistymi kosztami danych oddziałów.

Tabela 17 Koszty SGA

Miesiąc	2019	2020
Styczeń	0,00	10 701,00
Luty	0,00	10 701,00
Marzec	0,00	10 701,00
Kwiecień	0,00	10 701,00
Maj	30 381,00	12 177,00
Czerwiec	10 701,00	12 177,00
Lipiec	15 744,00	0,00
Sierpień	10 701,00	12 177,00
Wrzesień	10 701,00	16 974,00
Październik	7 458,00	10 701,00
Listopad	10 701,00	0,00
Grudzień	10 701,00	0,00
RAZEM	107 088,00	107 010,00

Źródło: opracowanie własne

- Wprowadzono proces prawidłowego rozliczania świadczeń udzielanych osobom nieubezpieczonym oraz obywatelom i rezydentom UE i EOG.
- Podjęto działania w celu zmniejszenia ryzyk poprzez stałe monitorowanie systemu kontraktowania i finansowania świadczeń opartych o sieć szpitali w aspekcie aktualnych zmian w regulacjach.
- Podjęto działania w celu analizy rentowności procedur i wyceny świadczeń medycznych – w tym przy współpracy z AOTMiT.
- Podjęto działania w celu bieżącej analizy wytycznych w zakresie finansowania świadczeń medycznych ukierunkowanych na szybką reakcję na zmiany.
- Wdrożono rozliczenia z NFZ dwa razy w miesiącu i skrócono okres płatności z 14 do 5 dni.
- Podjęto działania mające na celu reorganizację i poprawę warunków pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego celem zwiększenia poziomu ryczałtu (kategorie, rozliczanie pacjentów z UE). Działania te zostały częściowo zrealizowane.
- Nie uzyskano kontraktów z NFZ dla Oddziału Diabetologii, Oddziału Gastroenterologii, Poradni Położniczo – Ginekologicznej, Poradni Neonatologicznej, Poradni Chorób Wewnętrznych, Poradni Pediatricznej i w zakresie PET. Ze względu na stan epidemii konkursy ofert NFZ zostały zawieszone. Zadania będą realizowane w dłuższej perspektywie czasowej.

- Oddział i Zakład Radioterapii systematycznie od początku roku zwiększają ilość wykonywanych świadczeń ponad limit określony przez NFZ. Nadwykonania za okres I – XI 2020r. zostały pokryte przez NFZ.

c) OBSZAR MAJĄTKOWO – INWESTYCYJNY

W zakresie inwestycji w roku 2019/2020 Szpital zrealizował następujące zadania:

- Wykonanie pełnobranżowej inwentaryzacji budowlanej wskazanych zabudowań Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej; koszt: 370 000 zł.
- Modernizacja i przebudowa Oddziałów.: koszt: 2 022 309,69 zł.
 - ✓ Pediatriczno-Alergologicznego;
 - ✓ Udarowy;
 - ✓ Gastroenterologiczny;
 - ✓ Rehabilitacyjnego.
- 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 łóżek do 40 łóżek oraz spełnienie wymogów formalno-prawnych; koszt: 10 000 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.
- 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.
- Adaptacja pomieszczeń po byłym sanepidzie pod potrzeby biurowe; koszt: 200 000 zł
- Zakup aparatury medycznej (aparaty do znieczulenia, defibrylatory, pompy infuzyjne, respiratory, materace przeciwoleżynowe, ssaki mobilne, łóżka szpitalne, wózki do przewożenia pacjentów, kardiomonitor, endoskopy); koszt w roku 2019 - 265 711,17 zł oraz w roku 2020 - 2 436 151,93 zł

Tabela 18 Zakupy sprzętu medycznego

Źródło finansowania	2019	2020
Środki własne	265 711,17 zł	102 776,90 zł
Dotacja Urząd Miejski	0	1 311 638,22 zł
Środki Województwa Śląskiego	0	564 012,96 zł
Środki zewnętrzne	0	457 723,85 zł
Razem	265 711,17 zł	2 436 151,93 zł

Źródło: opracowanie własne

Tabela 19 Wykaz – zakupy sprzętu medycznego rok 2019

Lp	Wyszczególnienie	Ilość [szt.]	Wartość brutto [zł]	Przeznaczenie	Źródła finansowania
1	Deska ortopedyczna	1	1 485,00 zł	SOR	środki własne
2	Klin pod ramiona wysoki do radioterapii	1	2 295,00 zł	Zakład Radioterapii	środki własne
3	Komplet 3 klinów i 2 blozków do radioterapii	1	7 614,00 zł	Zakład Radioterapii	środki własne
4	Kozetka lekarska	1	460,08 zł	Skoordynowana Opieka Onkologiczna	środki własne
5	Bronchofiberoskop	1	21 077,28 zł	OAIIT	środki własne
6	Stół operacyjny, ortopedyczny	1	196 560,00 zł	Blok Operacyjny	środki własne
7	Audiometr z tympanometrem	1	19 250,00 zł	Medycyna Pracy	środki własne
8	Parawan	3	1 127,52 zł	Skoordynowana Opieka Onkologiczna	środki własne
9	Stojak na kroplówkę	2	420,80 zł	O.Otolaryngologii/ Zakład Radioterapii	środki własne
10	Torba reanimacyjna	1	605,28 zł	SOR	środki własne
11	Stanowisko do pobierania krwi	1	597,09 zł	O. Pediatryczno-Alergologiczny	środki własne
12	Wózek inwalidzki	1	650,00 zł	Zakład Radioterapii	środki własne
13	Wózek do przewozu pacjenta w pozycji leżącej	2	13 569,12 zł	Pracownia Bronchoskopii	środki własne
		Ł Ą C Z N I E	265 711,17 zł		

Źródło: opracowanie własne

Tabela 20 Wykaz – zakupy sprzętu medycznego rok 2020

Lp	Wyszczególnienie	Ilość [szt.]	Wartość brutto [zł]	Przeznaczenie	Źródła finansowania
1	Zakup piły oraz lampy ClarN	1/1	5 850,00 zł	O. Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej / Otolaryngologia	środki własne
2	Zakup kardiomonitorów	6	30 438,00 zł	O. Onkologii Kliniczne, O. Udarowy	środki zewnętrzne
3	Zakup foteli do chemioterapii	4	25 920,00 zł	O.Onkologii Klinicznej	środki własne
4	Zakup łóżek szpitalnych, szafek przyłóżkowych oraz materacy przeciwoślizgowych	6 kpl.	119 547,36 zł	O.Udarowy	dotacja UM
5	Zakup sprzętu rehabilitacyjnego: lustro, materac rehabilitacyjny, drabinka gimnastyczna, kabina Uguł, poręcz chodu	5	8 209,10 zł	O.Udarowy	dotacja UM
6	Zakup stołu rehabilitacyjnego i symulatora chodu	2	16 026,98 zł	O.Udarowy	dotacja UM
7	Zakup roweru rehabilitacyjnego oraz pionizera	2	3 650,00 zł	O.Udarowy	dotacja UM
8	Zakup rotora x2 szt. wózka inwalidzkiego, ambony	4	1 067,00 zł	O.Udarowy	dotacja UM
9	Zakup zestawu do trudnej intubacji dziecka	2	2 098,00 zł	SOR	środki własne
10	Zakup USG	1	91 697,40 zł	SOR	dotacja UM
11	Zakup pulsoksymetrów na palec	7	1 058,00 zł	SOR	środki zewnętrzne Gminy Sławków
12	Zakup defibrylatora	2	56 896,56 zł	SOR	dotacja UM
13	Zakup respiratora	1	59 400,00 zł	OAIIT	dotacja UM
14	Zakup RTG przyłóżkowego	1	227 159,00 zł	OAIIT	dotacja UM
15	Zakup USG	1	91 697,00 zł	OAIIT	dotacja UM
16	Zakup pomp infuzyjnych	3	8 748,00 zł	Blok Operacyjny	środki zewnętrzne Gminy Sławków

17	Zakup fiberoskopu	1	114 545,68 zł	OAIIT	dotacja UM
18	Zakup defibrylatorów	5	140 238,00 zł	OIOM, Blok Operacyjny, O. Onkologii Klinicznej, O. Diabetologii, O. Chirurgii Og	środki zewnętrzne JSW KOKS
19	Zakup defibrylatorów	3	84 142,80 zł	O. Wewnętrzny, O. Chirurgii Onkologicznej, O. Udarowy	dotacja UM
20	Zakup pomp infuzyjnych	10	42 120,00 zł	SOR	środki zewnętrzne
21	Zakup wózków do transportu pacjenta w pozycji leżącej	3	22 680,00 zł	Blok Operacyjny	środki zewnętrzne
22	Zakup łóżka szpitalnego	1	7 560,00 zł	OAIIT	środki zewnętrzne
23	Zakup materaca przeciwodleżynowego	1	3 240,00 zł	SOR	środki zewnętrzne
24	Zakup ssaków elektrycznych	3	10 789,20 zł	SOR	środki zewnętrzne
25	Zakup aparatów Ambu	10	2 906,28 zł	SOR	środki zewnętrzne
26	Zakup videolaryngoskopu	1	9 350,64 zł	SOR	środki zewnętrzne
27	Zakup aparatu do dezynfekcji powietrza	1	5 289,00 zł	SOR	środki zewnętrzne
28	Zakup aparatu do dezynfekcji powietrza	1	3 075,00 zł	SOR	środki zewnętrzne
29	Zakup wózków reanimacyjnych	3	34 652,29 zł	SOR	dotacja UM
30	Zakup wózków do transportu pacjenta w pozycji leżącej	3	54 108,00 zł	SOR	dotacja UM
31	Zakup pomp infuzyjnych dwustrzykawkowych i jednostrzykawkowych	4/1	20 230,56 zł	O. Udarowy, O. Chirurgii Onkologicznej	środki zewnętrzne

32	System jezdny do transportu pacjenta	1	24 999,84 zł	SOR	środki zewnętrzne
33	Zakup stołu Bobath	1	4 178,52 zł	O. Rehabilitacji	dotacja UM
34	Zakup systemu do podwieszania pacjenta Levitas oraz stołu do terapii ręki	2	17 686,94 zł	O. Rehabilitacji	dotacja UM
35	Zakup stanowisk do pielęgnacji niemowląt z wanienką i baterią	3	16 051,50 zł	O. Pediatriczno-Alergologiczny	dotacja UM
36	Zakup stołu wielofunkcyjnego	1	9 290,00 zł	O.Udarowy	dotacja UM
37	Zakup roweru pionowego 1 szt. i rowerów poziomych	1/2	12 770,00 zł	O. Rehabilitacji	dotacja UM
38	Zakup tablicy do ćwiczeń oraz stołów do rehabilitacji	1/4	11 770,00 zł	O. Rehabilitacji	dotacja UM
39	Zakup stołu Pivot	1	4 557,16 zł	O. Rehabilitacji	dotacja UM
40	Zakup respiratorów 3 szt. i aparatu do mechanicznej kompresji klatki piersiowej	3/1	220 694,93 zł	SOR/OAiIT	dotacja UM
41	Zakup diatermii chirurgicznej laryngologicznej	1	16 637,00 zł	O.Otolaryngologii	środki zewnętrzne - WARTA
42	Zakup pomp infuzyjnych dwustrzykawkowych	2	8 964,00 zł	O.Udarowy	środki zewnętrzne - WARTA
43	Zakup kardiomonitorów	3	51 840,00 zł	SOR	dotacja podmiotu tworzącego
44	Zakup diatermii chirurgicznej endoskopowej	1	39 900,17 zł	Pracownia Endoskopii	środki zewnętrzne - WARTA
45	Zakup pomp infuzyjnych / stacji dokujących / stojaków jezdnych	9/4/5	46 850,40 zł	Blok Operacyjny	środki zewnętrzne - WARTA
46	Zakup kardiomonitora	1	7 499,76 zł	Oddział Diabetologii	środki zewnętrzne - WARTA
47	Zakup EKG	1	5 150,00 zł	Poradnia Onkologiczna	środki zewnętrzne - WARTA
48	Zakup aparatu do wykrywania wirusa SARS-CoV-2	1	257 727,96 zł	Pracownia Histopatologii	środki województwa śląskiego

49	Zakup aparatów do znieczulenia ogólnego z wyposażeniem	2	249 804,00 zł	Blok Operacyjny	środki województwa śląskiego
50	Zakup łóżek szpitalnych	5	50 495,00 zł	SOR	środki województwa śląskiego
51	Zakup materaca przeciwoleżynowego	1	3 070,00 zł	OAIIT	środki własne
52	Zakup koncentratu tlenu	1	2 750,00 zł	ZOL	środki województwa śląskiego
53	Zakup stetoskopu, elektronicznego	1	2 400,00 zł	OAIIT	środki własne
54	Zakup pulsoksymetrów, termometrów, ciśnieniomierzy	7/6/3	2 035,80 zł	Oddział Zakaźny	środki własne
55	Zakup ssaka elektrycznego	1	3 236,00 zł	ZOL	środki województwa śląskiego
56	Zakup piły ortopedycznej	1	14 256,00 zł	Blok Operacyjny	środki własne
57	Zakup wózków transportowych do przewożenia chorych	2	16 200,00 zł	Blok Operacyjny /O. Rehabilitacji	środki własne
58	Zakup ssaka elektrycznego	1	879,90 zł	O. Chirurgii Ogólnej	środki własne
59	Zakup płuczko-dezynfektora do kaczek i basenów	1	20 412,00 zł	O. Gastroenterologii	środki własne
60	Zakup videolaryngoskopu	1	9 655,20 zł	OAIIT	środki własne
		łącznie	2 436 151,93zł		

Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo Szpital od lipca 2020r. własnymi zasobami dokonał/jest w trakcie następujących modernizacji:

- Szpitalny Oddział Ratunkowy: wykonanie powłok malarskich, wymiana drzwi, wymiana białego montażu: koszt: 39 720,00 zł (w tym montaż parawanów 4 711,00 zł; montaż odbojnic 8 865,00 zł; wymiana drzwi 5 177,00 zł ; montaż rolet 517,00 zł)
- OIOM: wykonanie powłok malarskich w dyżurce lekarskiej i pielęgniarskiej, wymiana wykładziny: koszt: 5 763,00 zł (w tym wymiana rolet 1 800,00 zł i wymiana wykładzin 2 952,00 zł)
- Oddział Neurologii: wykonanie powłok malarskich w dyżurce lekarskiej, pielęgniarskiej, oddziałowej, wykonanie izolatk: koszt: 2 204,00 zł (w tym wymiana rolet 1 082,00 zł)

- Oddział Chorób Wewnętrznych: wykonanie powłok malarskich na korytarzu, wykonanie odbojnic, wydzielenie Oddziału: koszt: 22 654,00 (w tym wymiana poręczy i odbojnic 12 893,00 zł, wydzielenie Oddziału 8 000,00 zł)
- Oddział Rehabilitacji: wykonanie powłok malarskich na całym Oddziale, położenie wykładziny oraz sufitu podwieszanego (Wykonawca): koszt: 131 210,00 zł (w tym wymiana wykładzin 74 500,00 zł, montaż sufitu podwieszanego 33 210,00 zł, montaż odbojnic 23 500,00 zł)
- Sala Porodowa: wykonanie powłok malarskich na całym Oddziale, położenie wykładziny (Wykonawca): koszt: 16 434,00 zł (w tym wymiana wykładzin 13 284,00 zł)
- Poradnie przyszpitalne: wykonanie powłok malarskich na korytarzu oraz w poszczególnych gabinetach diagnostycznych pawilonu B; koszt: 26 318,80 zł (w tym montaż rolet 603,00 zł, wymiana wykładzin 2 952,00 zł, montaż odbojnic 15 473,00 zł)

d) OBSZAR IT

- Powstała komórka organizacyjna o nazwie Dział IT, która koordynuje na bieżąco zadania i zasoby IT oraz pracę firm zewnętrznych.
- Zakupiono 60 nowych komputerów z systemem Windows 10 oraz 40 monitorów.
- Zaktualizowano również przestarzały system HIS (Hipokrates) do nowszego (AMMS). Pozwoli to na wykorzystanie technologii informatycznych w szerszym zakresie co poprawi szybkość przepływu informacji, jakość raportowanych do NFZ danych oraz ograniczy liczbę używanych programów (np.: e-skierowanie, e-recepta... itp.).
- Zakupiono dodatkowe licencje do systemu obsługującego część szarą (InfoMedica) Dokupiono i odnowiono licencje na serwery oraz połączenia terminalowe.

Tabela 21 Realizacja zadań IT 2019 – 2020

lp.	Zadanie	% wykonania	koszt brutto	Opis
1	Przeprowadzenie audytu informatycznego	100%	92 250,00	Przeprowadzono Audyt
2	Przeprowadzenie dialogu technicznego	100%	-	Przeprowadzono dialog techniczny w celu zapewnienia profesjonalnego wsparcia za strony firmy zewnętrznej
3	Utworzenie działu IT	100%	-	Od sierpnia 2019 funkcjonowało tylko stanowisko Koordynatora ds. IT
4	Modernizacja serwerowni	100%	511 188,00	Zmodernizowano środowisko serwerowe przygotowując infrastrukturę do modernizacji środowiska terminalowego
5	Aktualizacja systemu HIS	100%	-	Zaktualizowano bezpłatnie wszystkie licencje z Hipokratesa do AMMS
6	Wdrożenie nowego systemu HIS	98%	719 550,00	Wdrożono system AMMS oraz przeszkolono personel
7	Zakup nowych komputerów oraz sprzętu peryferyjnego w celu wymiany komputerów z systemem XP	50%	271 622,50	Jednak nie udało się zakupionymi 60 komputerami zastąpić wszystkich XP w szpitalu za względu na doposażenie Administracji
8	Aktualizacja systemu ARIA i Eclipse	100%	2 858 880,00	Zaktualizowano i uruchomiono systemy
9	Zmiana firmy świadczącej usługi serwisowe systemu HIS	100%	338 250,00	Podany koszt to koszt roczny nowego usługodawcy
10	Udział w projekcie unijnym w celu utworzenia e-usług i Platformy Medycznej	50%	-	Projekt w trakcie oceny formalnej
Razem			4 791 740,50	w tym dotacja z Urzędu Miasta 1 764 935,31 zł

Źródło: opracowanie własne

e) OBSZAR STRUKTURALNO – ORGANIZACYJNY

- Zmiana struktury organizacyjnej nie przyniosła efektu, ponieważ dokonano nieprawidłowego podziału jej funkcji. Stworzono nadmiar stanowisk kierowniczych oraz powielanie zakresów czynności. Uprawnienia decyzyjne oraz przypisana odpowiedzialność za realizację zadań była nieprawidłowa co niekorzystnie wpłynęło na organizację pracy i funkcjonowanie jednostki.
- Opracowany został i wdrożony nowy Regulamin Organizacyjny, który nie uregulował kompleksowo ładu organizacyjnego w ZCO i wymaga niewątpliwie aktualizacji.
- Założono w wersji elektronicznej Centralny Rejestr Umów zawieranych przez ZCO.

- Utworzono Biuletyn Informacji Publicznej zgodnie z niezrealizowanym dotychczas zaleceniem pokontrolnym z 8.02.2017r. Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, spełniający wszystkie standardy i wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa.
- Błędnie dokonano analizy poziomu zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
- Wdrożono umiejętną i otwartą politykę dialogu społecznego poprzez nawiązanie efektywnej współpracy pomiędzy pracodawcą a działającymi na terenie ZCO organizacjami związkowymi.
- Podjęto działania zmierzające do przystąpienia ZCO do procesu ponownej akredytacji i poddanie się kompleksowej ocenie przez wizytatorów z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie. Ze względów epidemiologicznych proces został wstrzymany.
- Przygotowano dokumentację medyczną oraz organizacyjną w celu zaimplementowania do nowego systemu informatycznego AMMS.
- Opracowano oraz wprowadzono wewnętrznym zarządzeniem Dyrektora Program adaptacji nowo przyjętych pracowników wraz ze wskazaniem kryteriów oceny, zasad, czasu trwania procesu adaptacji, przypisaniem odpowiedzialności za wykonanie poszczególnych czynności w procesie oraz zasad zakończenia procesu adaptacji.
- Uzyskano potwierdzenie utrzymania zgodności z wymogami norm ISO 9001:2015 oraz ISO 14001:2015.
- W celu zredukowania kosztów stałych w 2019 r. przeprowadzono z wykonawcami dialog techniczny w zakresie outsourcingu Centralnej Sterylizacji, mający na celu uzyskanie szacunkowej kwoty realizacji takiego zamówienia. W 2020 r. w wyniku prowadzonego dialogu technicznego Szpital otrzymał dwie oferty cenowe, na podstawie których dokonał analizy ekonomicznej.
- W ramach wdrożenia rekomendacji wynikających z Raportu o sytuacji formalno – prawnej i finansowej ZCO utworzono nowe komórki organizacyjne.
- Uruchomiono procedurę współpracy w zakresie bieżącej obsługi ubezpieczeniowej, co przełożyło się na wypłatę odszkodowań z tytułu zgłaszanych szkód (w okresie od czerwca do grudnia 2019r. na konto ZCO wpłynęło 39 242,49zł, w okresie od stycznia do kwietnia 2020r. wpłynęło 18 853,42zł).
- Podpisano deklarację członkowską przystąpienia do Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych PZUW, co daje możliwość przede wszystkim obniżenia składek na ubezpieczenia oraz

poprawę zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych. W planach przeprowadzenie audytu medycznego.

IV. ANALIZA I PROGNOZA ROZWOJU ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

1. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest to metoda analizy strategii szpitala określająca jego potencjał rozwojowy

- a) **S** – wewnętrzne pozytywne – Mocne strony
- b) **W** – wewnętrzne negatywne – Słabe strony
- c) **O** – zewnętrzne pozytywne – Szanse
- d) **T** – zewnętrzne negatywne – Zagrożenia

Tabela 22 ANALIZA SWOT

MOCNE STRONY - S	SŁABE STRONY - W
<ol style="list-style-type: none"> 1. Szeroki zakres usług medycznych i kompleksowość świadczeń 2. Silne przywództwo oparte na współpracy 3. Unikatowe usługi medyczne z zakresu Onkologii 4. Nowoczesna technologicznie baza diagnostyczna (MR, TK, PET/CT, SPECT/CT) 5. Potencjał kadrowy 6. Certyfikowane systemy jakości (Akredytacja, ISO) 7. Strategiczna lokalizacja 8. Akredytacja do prowadzenia specjalizacji, staży podyplomowych 9. Ustawiczne podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników 10. Wysoki poziom zadowolenia pacjenta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaniżony poziom umów z NFZ w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych 2. Brak finansowania na niektóre rodzaje świadczeń medycznych 3. Trudna sytuacja finansowa ZCO 4. Wyeksploatowana infrastruktura, która wymaga inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną 5. Brak środków na inwestycję ZCO 6. Starzejąca się kadra medyczna pielęgniarzy, lekarzy 7. Systematyczny wzrost kosztów prowadzonej działalności 8. Długi okres oczekiwania pacjentów na realizację wybranych świadczeń medycznych
SZANSE - O	ZAGROŻENIA - T
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontynuacja inwestycji ZCO 2. Kontynuacja Inwestycji „poprawa opieki nad osobami starszymi” 3. Możliwość pozyskania środków z funduszy zewnętrznych (UE, MZ i inne) 4. Proces reorganizacji i optymalizacji działalności 5. Przychylność i poparcie podmiotu tworzącego 6. Wdrażanie nowoczesnych technologii w medycynie 7. Korzystne rozstrzygnięcie postępowań sądowych 8. Rozwój informatyzacji ZCO 9. Poprawiająca się sytuacja finansowa szpitala 10. Poprawa i budowanie pozytywnego wizerunku jednostki 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak możliwości zmniejszenia zadłużenia z lat ubiegłych 2. Niestabilność systemowych rozwiązań w ochronie zdrowia co może doprowadzić do ograniczenia działalności 3. Zaniżanie kosztów procedur przez płatnika oraz nieadekwatny poziom wycen procedur 4. Brak możliwości wykorzystania zewnętrznych funduszy zewnętrznych 5. Problemy z pozyskaniem specjalistycznej kadry medycznej, migracja młodego wykształconego personelu 6. Wysokie koszty obsługi zobowiązań 7. Utrzymujący się stan epidemii SARS-COV – 2

Źródło: opracowanie własne

2. Analiza i prognoza rachunku zysków i strat za lata 2018 do 2022

Tabela 23 Prognoza Rachunek Zysków i Strat

Treść	Stan na dzień 31-12-2018	Stan na dzień 31-12-2019	Stan na dzień 31-12-2020	Stan na dzień 31-12-2021	Stan na dzień 31-12-2022	Dynamika			
1	2	3	4	5	5	7	8	9	9
A. PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:	77 017 931,58	97 921 742,87	105 221 950,00	116 192 000,00	127 838 000,00	127,14%	107,46%	110,43%	110,02%
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów:	77 905 719,22	96 081 742,89	104 821 950,00	115 742 000,00	127 255 000,00	123,33%	109,10%	110,42%	109,95%
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	-1 292 422,46	1 378 417,61	-100 000,00	-100 000,00	0,00	-106,65%	-7,25%	100,00%	0,00%
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	404 634,82	461 582,37	500 000,00	550 000,00	583 000,00	114,07%	108,32%	110,00%	106,00%
B. KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	100 009 215,64	111 169 890,05	126 265 200,00	127 087 000,00	134 947 880,00	111,16%	113,58%	100,65%	106,19%
I. Amortyzacja	12 609 954,31	11 608 624,82	10 800 000,00	12 300 000,00	12 800 000,00	92,06%	93,03%	113,89%	104,07%
II. Zużycie materiałów i energii	15 080 467,69	15 551 100,20	20 100 000,00	19 105 000,00	21 949 200,00	103,12%	129,25%	95,05%	114,89%
III. Usługi obce	20 350 185,37	24 224 268,04	28 900 000,00	27 767 000,00	30 957 680,00	119,04%	119,30%	96,08%	111,49%
IV. Podatki i opłaty, w tym:	606 189,85	655 390,10	650 000,00	750 000,00	750 000,00	108,12%	99,18%	115,38%	100,00%
V. Wynagrodzenia	42 492 807,09	48 872 142,52	54 000 000,00	55 080 000,00	56 181 600,00	115,01%	110,49%	102,00%	102,00%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym	8 219 936,31	9 815 417,98	11 000 000,00	11 220 000,00	11 444 400,00	119,41%	112,07%	102,00%	102,00%
– emerytalne	3 697 314,91	4 253 199,47	4 950 000,00	5 049 000,00	5 149 980,00	115,03%	116,38%	102,00%	102,00%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, z tego:	389 422,02	153 675,76	500 000,00	525 000,00	525 000,00	39,46%	325,36%	105,00%	100,00%
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	260 253,00	289 270,63	315 200,00	340 000,00	340 000,00	111,15%	108,96%	107,87%	100,00%
C. ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A – B)	-22 991 284,06	-13 248 147,18	-21 043 250,00	-10 895 000,00	-7 109 880,00	57,62%	158,84%	51,77%	65,26%
D. POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	21 756 321,04	14 658 623,68	9 700 000,00	12 160 000,00	11 160 000,00	67,38%	66,17%	125,36%	91,78%
I. Zysk z tytułu rozchodów niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
II. Dotacje	7 215 511,79	7 839 830,27	3 900 000,00	7 160 000,00	7 160 000,00	108,65%	49,75%	183,59%	100,00%
IV. Inne przychody operacyjne	14 540 809,25	6 818 793,41	5 800 000,00	5 000 000,00	4 000 000,00	46,89%	85,06%	86,21%	80,00%
E. POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	1 505 259,90	4 128 970,45	1 500 000,00	1 500 000,00	1 000 000,00	274,30%	36,33%	100,00%	66,67%
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	558 137,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%			
III. Inne koszty operacyjne	947 122,48	4 128 970,45	1 500 000,00	1 500 000,00	1 000 000,00	435,95%	36,33%	100,00%	66,67%
F. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D – E)	-2 740 222,92	-2 718 493,95	-12 843 250,00	-235 000,00	3 050 120,00	99,21%	472,44%	1,83%	-1297,92%
G. PRZYCHODY FINANSOWE	40 203,85	285 559,32	100 000,00	45 000,00	45 000,00	710,28%	35,02%	45,00%	100,00%
II. Odsetki, w tym:	38 057,89	284 776,00	100 000,00	45 000,00	45 000,00	748,27%	35,12%	45,00%	100,00%
V. Inne	2 145,96	783,32	0,00	0,00	0,00	36,50%	0,00%		
H. KOSZTY FINANSOWE	3 099 697,53	2 817 850,63	2 700 000,00	6 300 000,00	3 000 000,00	90,91%	95,82%	233,33%	47,62%
I. Odsetki, w tym:	3 099 697,53	2 817 850,63	2 700 000,00	6 300 000,00	3 000 000,00	90,91%	95,82%	233,33%	47,62%
I. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI (F + G – H)	-5 799 716,60	-5 250 785,26	-15 443 250,00	-6 490 000,00	95 120,00	90,54%	294,11%	42,02%	-1,47%
J. PODATEK DOCHODOWY									
K. POZOSTAŁE ZWIĘKSZENIA ZYSKU (ZMNIJSZENIA STRATY)									
L. ZYSK (STRATA) NETTO (I+J-K)	-5 799 716,60	-5 250 785,26	-15 443 250,00	-6 490 000,00	95 120,00	90,54%	294,11%	42,02%	-1,47%

Przychody ze sprzedaży produktów i zrównane z nimi za rok 2019 wzrosły o 27,14% w porównaniu do roku 2018, natomiast tempo wzrostu kosztów działalności operacyjnej zwiększyło się o 11,16%. Przyrost wartości przychodów z działalności podstawowej w 2019 roku był szybszy niż procentowy przyrost kosztów z działalności operacyjnej co pozytywnie wpłynęło na zmniejszenie straty ze sprzedaży o 9 743 136,88 zł. Pozostałe przychody operacyjne w 2019 r. zanotowały spadek w stosunku do roku 2018 o 32,62 % (co przekłada się na spadek w kwocie 7 097 697,36 zł) Powyższe wynika z faktu, że w 2018 r. ZCO prezentowało w tej pozycji refundację wynagrodzeń z NFZ w kwocie 5 824 640,70 zł oraz rozwiązanie rezerwy z tytułu zapłaty przez NFZ za świadczenia medyczne w kwocie 4 750 000,00 zł w zakresie teleradioterapii za ubiegłe lata. Od 2019 r. refundację wynagrodzeń z NFZ Szpital prezentuje w przychodach z działalności statutowej. Od strony kosztowej nastąpił wzrost w pozycji pozostałych kosztów operacyjnych o 174,30 %. Powyższe wynika głównie z utworzenia odpisów aktualizujących należności (NFZ, Perinatologia, Clima, nieubezpieczeni).

Przychody finansowe w roku 2019 w stosunku do roku 2018 wzrosły o 610,28 % i dotyczyły naliczonych odsetek od należności (Perinatologia, Climatic sp. z o.o. spółka komandytowa) oraz odsetek bankowych. Koszty finansowe uległy nieznacznemu ograniczeniu (redukcja o 9,09 %).

Po uwzględnieniu wyników pozostałej działalności operacyjnej i finansowej działalność ZCO zamknęła się stratą na poziomie 5 250 785,26 zł.

Przychody ze sprzedaży produktów i zrównane z nimi za rok 2020 wzrosły o 7,46% w porównaniu do roku 2019, natomiast tempo wzrostu kosztów działalności operacyjnej zwiększyło się o 13,58%. Przyrost wartości przychodów z działalności podstawowej w 2020 roku był niższy niż procentowy przyrost kosztów z działalności operacyjnej co negatywnie wpłynęło na zwiększenie straty ze sprzedaży o 7 795 102,82 zł. Pozostałe przychody operacyjne w 2020 r. zanotowały spadek w stosunku do roku 2019 o 33,83 % (co przekłada się na spadek w kwocie 4 958 623,68 zł). Powyższe wynika z faktu, że na koniec 2019 r. oraz w trakcie 2020 r. nastąpiło zrównanie naliczeń umorzenia wielu pozycji środków trwałych z ich wartością początkową co skutkuje obniżeniem przychodu z tego tytułu. Inne przychody operacyjne na które składają się przychody z tytułu zatrudnienia rezydentów, przychody z NFZ na świadczenia ratujące życie i zdrowie pacjentów poza kontraktem w 2020 r. Pozostałe koszty operacyjne zmalały w porównaniu do 2019r. o 63,67 %. Przychody finansowe w roku 2020 stanowią 35,02 % w stosunku do roku 2019 r. Koszty finansowe uległy nieznacznemu ograniczeniu (redukcja o 4,18 %).Po uwzględnieniu wyników pozostałej działalności operacyjnej i finansowej działalność ZCO zamknie się najprawdopodobniej stratą na poziomie 15 443 250,00 zł.

W związku z wystąpieniem pandemii spowodowanej rozprzestrzenianiem się wysoko zakaźnego patogenu SARS-CoV-2 nastąpiły poważne zaburzenia pracy ZCO skutkujące ograniczeniem wykonania umów zawartych z NFZ. Po wprowadzeniu stanu epidemii - w celu uniknięcia transmisji patogenu - Szpital był zmuszony do ograniczenia swojej działalności. Ograniczenie skupisk ludzkich oraz potrzeba zachowania reżimu sanitarnego

spowodowała wstrzymanie pracy lub znaczne jej ograniczenie w poradniach przyszpitalnych oraz oddziałach. Zakład Rehabilitacji nie mógł wykonywać działalności od marca b.r. ze względu na obowiązujące przepisy prawa. Część poradni była zmuszona ograniczyć udzielanie świadczeń do teleporad. W oddziałach wstrzymano wykonywanie niektórych zabiegów planowych oraz zabiegów operacyjnych „krwawych” – czyli wymagających zużycia dużej liczby jednostek krwi, takich jak endoprotezoplastyka, operacje na kręgosłupie, histerektomie. Pojawiające się w szpitalu ogniska epidemiczne powodowały konieczność wprowadzenia kwarantanny i wstrzymania wszelkich przyjęć pacjentów do komórek objętych kwarantanną. Ponadto stan epidemii spowodował, iż NFZ wstrzymał konkursy ofert mające na celu objęcie umową nowych zakresów świadczeń.

ZCO miało w planach przystąpienie do konkursów ofert - między innymi na Poradnię Pediatriczną oraz Poradnię Chorób Wewnętrznych (konkursy odwołane przez NFZ ze względu na stan epidemii). Ponadto planowane było przystąpienie do konkursów (w przypadku ich ogłoszenia) na badania PET, Oddział Diabetologiczny, Oddział Gastroenterologiczny, Poradnię Położniczo-Ginekologiczną, Poradnię Neonatologiczną oraz Poradnię Gastroenterologiczną. Przestrzeganie obowiązujących reżimów sanitarnych, obostrzeń epidemiologicznych oraz wzrost popytu na materiały ochrony osobistej, dezynfekcyjne, który spowodował ogromny wzrost cen, odniósł skutek w postaci wzrostu kosztów zużycia tych materiałów. Ponadto rozpoczęte w pierwszym półroczu remonty pociągały za sobą duże nakłady finansowe przekładające się na wzrost kosztów zużycia materiałów i usług remontowych. W roku 2021 oraz 2022 prognozuje się poprawę sytuacji finansowej ZCO. Poprawa ta osiągnięta zostanie poprzez:

- zrealizowanie wzrostu przychodów ze sprzedaży o około 10 % w stosunku do roku 2020. Możliwość taka wynika z przewidywanego uzyskania kontraktu z NFZ na świadczenia PET, oddziału diabetologii oraz pompy insulinowej. Negocjacje przeprowadzane z NFZ dają podstawę do ujęcia w planach przedmiotowych przychodów.
- jednocześnie działania oszczędnościowe dają możliwość zaplanowania niższego poziomu kosztów działalności operacyjnej. W 2020 roku zakłada się utrzymanie kosztów działalności operacyjnej na poziomie roku 2020. W roku 2022 dopuszcza się możliwość wzrostu kosztów jednak o wskaźnik niższy o prawie 4 punkty w porównaniu do planowanego wzrostu przychodów.

Powyższe czynniki pozwolą na wygospodarowanie wyniku na sprzedaży za rok 2021 w wysokości o blisko 50 % niższej niż przewidywana strata za 2020 r. oraz kolejne prawie 35 % w stosunku do poprzedniego roku. Pozostałe przychody operacyjne w latach 2021, 2022 będą wykazywały tendencją wzrostową, jako skutek rozliczania amortyzacji od przewidywanych do realizacji inwestycji majątkowych.

Szpital posiada zobowiązania z lat ubiegłych dotyczące inwestycji w trakcie realizacji w postaci budowy ZCO wraz z wyposażeniem. Zobowiązania te zaciągnięte zostały w latach 2014, 2015 i podlegają rozstrzygnięciom sądowym. Z powodu realnego zagrożenia poniesienia kosztów odsetek Szpital utworzył w latach poprzednich rezerwy w kosztach finansowych w wysokości łącznie 10 125 226,00 zł. W 2021 roku

planuje się doprowadzić do ugodowego zakończenia dotychczasowych sporów z wykonawcą budowy ZCO i jednoczesnym dostawcą większości wyposażenia. Dotychczas przeprowadzone analizy prawne, ekonomiczne wskazują, że polubowne sfinalizowanie rozliczeń ma szansę okazać się zdecydowanie korzystniejsze i bezpieczniejsze dla Szpitala niż prawomocne orzeczenia sądowe. Dlatego też w prognozie rachunku zysków i strat dla roku 2021 przewidziano poniesienie dodatkowych kosztów finansowych w wysokości około 4 000 000,00 zł. Podstawą obrania celu jakim winno być polubowne zakończenie spornych rozliczeń jest podjęcie decyzji o zaciągnięciu długoterminowego kredytu. Uzasadnienie tej decyzji zamieszczone zostanie w punkcie dotyczącym proponowanych działań naprawczych Szpitala na lata 2020-2022. W tym miejscu prognozy wyniku finansowego zaplanowano w 2021 r. odsetki od ewentualnie zaciągniętego kredytu w kwocie 1 800 000,00 zł, natomiast w 2022 roku odsetki te wyniosą 3 000 000,00 zł. Na podstawie powyższych danych (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzania analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej) przeprowadzono analizę wskaźników.

Tabela 24 Wynik oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej 2019 -2020

Grupa	Wskaźniki	Metoda ustalania	Przedziały w wartości	Ocena punktowa	2019		2020		2021		2022	
					Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1) w skaźnik zyskowności netto (%)	Wynik netto x 100% / Przychody netto ze 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	-4,71%	0	-13,41%	0	-5,05%	0	0,07%	3
	2) w skaźnik zyskowności 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	-2,44%	0	-18,29%	0	-8,48%	0	-5,12%	0
	3) w skaźnik zyskowności 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	-2,47%	0	-7,40%	0	-3,07%	0	0,04%	3
					1. Razem	0		0		0		6
2. Wskaźniki płynności	1) w skaźnik 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	0,17	0	0,15	0	0,71	4	0,77	4
	2) w skaźnik 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	0,16	0	0,14	0	0,66	8	0,71	8
					2. Razem	0		0		12		12
3. Wskaźniki efektywności	1) w skaźnik 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	51,01	2	53,8	2	51,08	2	47,11	2
	2) w skaźnik 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	86,28	4	100,14	0	67,48	4	27,12	7
					3. Razem	6		2		6		9
4. Wskaźniki zadłużenia	1) w skaźnik 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	92,89%	0	99,88%	0	84,84%	0	71%	3
	2) w skaźnik 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	-4,69	0	-3,59	0	-2,88	0	-2,73	0
					4. Razem	0		0		0		3
Łączna wartość punktów						6		2		18		30

Źródło: opracowanie własne

Wskaźnik zyskowności netto pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. Wskaźnik ten w latach 2019-2021 ulega zmniejszeniu od wartości (-) 4,71 % do (-)5,05 %. W roku 2022 wskaźnik znacząco uległa poprawie do poziomu 0,07 %. W roku 2021 przewiduje się sfinalizowanie polubowne rozliczeń z firmami z grupy kapitałowej CLIMA Sp. z o. o. w efekcie czego zaplanowano uwzględnienie w kosztach finansowych ewentualnych odsetek z tytułu zwłoki w rozliczeniach. Zaplanowano również w kosztach finansowych koszt odsetek od zakładanego do pozyskania kredytu na restrukturyzację zobowiązań. W 2022 roku wskaźnik zyskowności netto i uzyskuje wartość dodatnią co w konsekwencji przekłada się na uzyskanie 3 punktów wg. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.04.2017 r.

- **Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej** wyraża efektywność finansową w działalności operacyjnej Szpitala bez uwzględnienia kosztów i przychodów finansowych. W przypadku tego wskaźnika wymagane jest uzyskanie możliwie wysokiej wartości, jednak z uwagi na charakter działalności Szpitala jego ocena powinna następować w porównaniu z innymi jednostkami funkcjonującymi w podobnej branży. W roku 2020 wskaźnik kształtuje się na niskim ujemnym poziomie, jednak od roku 2021 i 2022 wskaźnik ten ulega poprawie. Nie uzyskuje jednak dodatniej wartości.
- **Wskaźnik zyskowności aktywów** informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych aktywów, czyli wyznacza ogólną zdolność podmiotu do generowania zysku. Wskaźnik ten w latach 2019-2021 ulega zmianom od wartości -2,47% poprzez (-)7,47 w roku 2020 do -3,07 %w roku 2021 do wartości dodatniej 0,04 % w roku 2022 uzyskując tym samym ocenę 3 punkty wg. wcześniej wskazanego Rozporządzenia.
- **Wskaźnik bieżącej płynności** informuje, w jakim stopniu aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania krótkoterminowe. Wskaźnik ten w latach 2019-2020 wynosi kolejno 0,17 i 0,15. Jednak w sytuacji przeprowadzenia restrukturyzacji zobowiązań w roku 2021 ulega nieznacznej poprawie osiągając wysokość 0,71 i 4 punkty wg. oceny z Rozporządzenia oraz wysokość 0,77 w roku 2022 i również 4 punkty wg. oceny z Rozporządzenia.
- **Wskaźnik szybkiej płynności** określa zdolność podmiotu do regulowania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi należnościami oraz aktywami finansowymi.
- **Wskaźnik bieżącej płynności** w latach 2019-2020 osiągnął wartości 0,16 i 0,14, natomiast w roku 2021 wskaźnik osiąga wartość 0,66 i uzyskuje 8 punktów wg. Rozporządzenia. W roku 2022 wskaźnik wynosi 0,71 i również uzyskuje 8 punktów wg. Rozporządzenia. Osiągnięcie tego poziomu wskaźnika bieżącej i szybkiej płynności wskazuje na diametralną poprawę płynności finansowej Szpitala w porównaniu do lat poprzednich.
- **Wskaźnik rotacji należności (w dniach)** określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Przedmiotowy wskaźnik wskazuje czas zamrożenia środków

pieniężnych w należnościach. W przypadku Szpitala wskaźnik ten wykazuje korzystny poziom i w 2022 roku wartość wskaźnika wyniesie 47,11 dni.

- **Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)** informuje, co ile dni następuje spłata zobowiązań wobec wierzycieli z osiągniętego przez jednostkę przychodu. Począwszy od 2019 i 2020 roku jednostka notuje wzrost wartości wskaźnika do poziomu 86,28 do 100,14 dni. W 2021 roku wskaźnik ulega poprawie i osiąga wynik 67,48 dni a w 2022 roku 27,12 dni. Z tego powodu wg. Rozporządzenia Szpital uzyskuje maksymalną ocenę 7 punktów.
- **Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)** informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Wskaźnik ukazuje również stopień zabezpieczenia spłaty całości zobowiązania jego zasobami majątkowymi. W roku 2019 wskaźnik wyniósł 92,89 %. W roku 2020 wartość wskaźnika wyniosła 99,88 % po czym w 2021 roku uległ poprawie i wyniósł 84,84 %, a w roku 2022 wyniósł 71,0 % i uzyskał 3 punkty w ocenie wg. Rozporządzenia.
- **Wskaźnik wypłacalności** określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę kapitału własnego. Kształtowanie się wartości miernika wskazuje na wysokie ryzyko utraty zdolności do regulowania przez Szpital zobowiązań. Prognoza na lata 2020-2022 zakłada niewielką poprawę.

3. Analiza i prognoza bilansu za lata 2018 do 2022

Tabela 25 Prognoza bilansu 2018 - 2020

Aktywa	Stan na dzień					Dynamika			
	31-12-2018	31.12.2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	19/18	20/19	21/20	22/21
A. Aktywa trwałe	196 547 996,43	189 202 604,52	183 336 080,80	193 827 061,43	220 177 080,47	96,26%	96,90%	105,72%	113,59%
I. Wartości niematerialne i prawne	1 005 396,73	645 289,54	3 368 856,20	2 322 436,20	2 452 436,20	64,18%	522,07%	68,94%	105,60%
II. Rzeczowe aktywa trwałe	195 542 599,70	188 557 314,98	179 967 224,60	191 504 625,23	217 724 644,27	96,43%	95,44%	106,41%	113,69%
1. Środki trwałe	130 040 680,82	135 857 742,72	124 967 224,60	139 504 625,23	167 724 644,27	104,47%	91,98%	111,63%	120,23%
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	1 464 224,60	1 464 224,60	1 464 224,60	1 464 224,60	1 464 224,60	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	63 212 153,69	63 365 201,13	62 000 000,00	71 760 263,63	95 961 979,67	100,24%	97,85%	115,74%	133,73%
c) urządzenia techniczne i maszyny	731 918,57	4 430 337,85	5 200 000,00	10 633 334,00	14 826 668,40	605,30%	117,37%	204,49%	139,44%
d) środki transportu	65 091,60	43 394,40	403 000,00	281 303,00	128 271,60	66,67%	928,69%	69,80%	45,60%
e) inne środki trwałe	64 567 292,36	66 554 584,74	55 900 000,00	55 365 500,00	55 343 500,00	103,08%	83,99%	99,04%	99,96%
2. Środki trwałe w budowie	65 501 918,88	52 699 572,26	55 000 000,00	52 000 000,00	50 000 000,00	80,46%	104,37%	94,55%	96,15%
B. Aktywa obrotowe	17 150 387,65	22 412 251,76	22 638 200,00	22 808 200,00	23 708 301,00	130,68%	101,01%	100,75%	103,95%
I. Zapasy	711 219,43	1 947 577,82	1 955 000,00	1 705 000,00	1 705 000,00	273,84%	100,38%	87,21%	100,00%
1. Materiały	705 837,95	1 527 311,85	1 500 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00	216,38%	98,21%	80,00%	100,00%
4. Towary	5 381,48	4 230,65	5 000,00	5 000,00	5 000,00	78,61%	118,19%	100,00%	100,00%
Półprodukty i produkty w toku	0,00	416 035,32	450 000,00	500 000,00	500 000,00		108,16%	111,11%	100,00%
II. Należności krótkoterminowe	12 597 254,26	15 679 409,42	17 853 200,00	17 303 200,00	18 203 301,00	124,47%	113,86%	96,92%	105,20%
3. Należności od pozostałych jednostek	12 597 254,26	15 679 409,42	17 853 200,00	17 303 200,00	18 203 301,00	124,47%	113,86%	96,92%	105,20%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	12 490 485,38	14 496 439,32	16 550 000,00	16 000 000,00	17 000 001,00	116,06%	114,17%	96,68%	106,25%
– do 12 miesięcy	12 490 485,38	14 496 439,32	16 550 000,00	16 000 000,00	17 000 000,00	116,06%	114,17%	96,68%	106,25%
b) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	0,00	3 339,78	3 200,00	3 200,00	3 300,00		95,81%	100,00%	103,13%
c) inne	106 768,88	1 179 630,32	1 300 000,00	1 300 000,00	1 200 000,00	1104,84%	110,20%	100,00%	92,31%
III. Inwestycje krótkoterminowe	3 575 312,79	4 466 799,64	2 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	124,93%	44,77%	150,00%	100,00%
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	3 575 312,79	4 466 799,64	2 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	124,93%	44,77%	150,00%	100,00%
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	3 575 312,79	4 466 799,64	2 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	124,93%	44,77%	150,00%	100,00%
– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	575 312,79	766 799,64	2 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	133,28%	260,82%	150,00%	100,00%
– inne środki pieniężne	3 000 000,00	3 700 000,00	0,00	0,00	0,00	123,33%	0,00%		
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	266 601,17	318 464,88	830 000,00	800 000,00	800 000,00	119,45%	260,63%	96,39%	100,00%
Aktywa razem	213 698 384,08	211 614 856,28	205 974 280,80	216 635 261,43	243 885 381,47	99,03%	97,33%	105,18%	112,58%

PASYWA	Stan na dzień					Dynamika			
	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	20/19	20/19	21/20	22/21
A. Kapitał (fundusz) własny	-28 501 713,15	-41 913 680,28	-57 356 930,28	-63 846 930,28	-63 751 810,28	147,06%	136,85%	111,32%	99,85%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	44 329 862,94	44 329 862,94	44 329 862,94	44 329 862,94	44 329 862,94	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-67 031 859,49	-80 992 757,96	-86 243 543,22	-101 686 793,22	-108 176 793,22	120,83%	106,48%	117,91%	106,38%
VI. Zysk (strata) netto	-5 799 716,60	-5 250 785,26	-15 443 250,00	-6 490 000,00	95 120,00	90,54%	294,11%	42,02%	-1,47%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	242 200 097,23	253 528 536,56	263 331 211,08	280 482 191,71	307 637 191,75	104,68%	103,87%	106,51%	109,68%
I. Rezerwy na zobowiązania	95 913 824,63	17 258 103,33	20 000 000,00	9 000 000,00	9 400 000,00	17,99%	115,89%	45,00%	104,44%
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	7 485 101,00	6 256 117,54	7 000 000,00	8 000 000,00	8 600 000,00	83,58%	111,89%	114,29%	107,50%
– długoterminowa	6 298 268,00	4 306 397,57	5 000 000,00	6 000 000,00	6 500 000,00	68,37%	116,11%	120,00%	108,33%
– krótkoterminowa	1 186 833,00	1 949 719,97	2 000 000,00	2 000 000,00	2 100 000,00	164,28%	102,58%	100,00%	105,00%
3. Pozostałe rezerwy	88 428 723,63	11 001 985,79	13 000 000,00	1 000 000,00	800 000,00	12,44%	118,16%	7,69%	80,00%
– krótkoterminowe	88 428 723,63	11 001 985,79	13 000 000,00	1 000 000,00	800 000,00	12,44%	118,16%	7,69%	80,00%
II. Zobowiązania długoterminowe	67 820 434,08	65 275 895,77	58 440 000,00	146 963 600,00	137 863 600,04	96,25%	89,53%	251,48%	93,81%
3. Wobec pozostałych jednostek	67 820 434,08	65 275 895,77	58 440 000,00	146 963 600,00	137 863 600,04	96,25%	89,53%	251,48%	93,81%
a) kredyty i pożyczki	10 630 634,06	17 179 795,68	15 300 000,00	109 660 000,00	105 760 000,00	161,61%	89,06%	716,73%	96,44%
d) inne	57 189 800,02	48 096 100,09	43 140 000,00	37 303 600,00	32 103 600,04	84,10%	89,70%	86,47%	86,06%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	32 406 926,62	114 025 204,27	127 291 211,08	27 830 000,00	26 935 000,00	351,85%	111,63%	21,86%	96,78%
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	32 319 375,79	113 926 686,99	127 171 211,08	27 700 000,00	26 800 000,00	352,50%	111,63%	21,78%	96,75%
a) kredyty i pożyczki	4 284 171,72	3 450 838,38	1 871 211,08	3 800 000,00	3 900 000,00	80,55%	54,22%	203,08%	0,00%
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	20 850 123,13	24 792 091,82	33 000 000,00	10 000 000,00	9 000 000,00	118,91%	133,11%	30,30%	90,00%
– do 12 miesięcy	20 850 123,13	24 792 091,82	33 000 000,00	10 000 000,00	9 000 000,00	118,91%	133,11%	30,30%	90,00%
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	3 822 445,75	4 167 321,54	11 000 000,00	5 600 000,00	5 600 000,00	109,02%	263,96%	50,91%	100,00%
h) z tytułu wynagrodzeń	2 490 174,55	2 721 343,76	2 300 000,00	3 100 000,00	3 100 000,00	109,28%	84,52%	134,78%	100,00%
i) inne	872 460,64	78 795 091,49	79 000 000,00	5 200 000,00	5 200 000,00	9031,36%	100,26%	6,58%	100,00%
4. Fundusze specjalne	87 550,83	98 517,28	120 000,00	130 000,00	135 000,00	112,53%	121,81%	108,33%	103,85%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	46 058 911,90	56 969 333,19	57 600 000,00	96 688 591,71	133 438 591,71	123,69%	101,11%	167,86%	138,01%
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	46 058 911,90	56 969 333,19	57 600 000,00	96 688 591,71	133 438 591,71	123,69%	101,11%	167,86%	138,01%
– długoterminowe	39 123 404,55	49 197 822,63	48 400 000,00	81 238 591,71	114 238 591,71	125,75%	98,38%	167,85%	140,62%
– krótkoterminowe	6 935 507,35	7 771 510,56	9 200 000,00	15 450 000,00	19 200 000,00	112,05%	118,38%	167,93%	124,27%
Pasywa razem	213 698 384,08	211 614 856,28	205 974 280,80	216 635 261,43	243 885 381,47	99,03%	97,33%	105,18%	112,58%

Źródło: opracowanie własne

W latach 2018 – 2019 majątek trwały stanowił zasadniczą część w strukturze aktywów (ponad 89%). Kształtował się on w wartościach od 189 202 605,00 zł do 196 547 996,00 zł. Największy udział stanowiły rzeczowe aktywa trwałe.

W stosunku do roku bazowego 2018 zanotowano spadek wartości majątku trwałego tj. o 3,74 %. Analizując rzeczowe aktywa trwałe, największy udział stanowiły inne środki trwałe, do których zaliczamy aparaturę i sprzęt medyczny, a najmniejszy stanowiły środki transportu. W omawianym okresie występował spadek rzeczowych aktywów trwałych o 3,57 % w roku 2019 w stosunku do 2018 r. Począwszy od 2018 w kolejnych okresach środki trwałe w budowie są sukcesywnie przekazywane do użytkowania.

Majątek obrotowy w 2018 roku stanowił jednocentowy udział w strukturze majątku ogółem. Dynamika majątku obrotowego wykazuje wzrost o 30,68 % w stosunku do roku bazowego 2018. Kapitał własny ogółem w roku 2019 zmalał w stosunku do 2018 r. o 47,06%. z powodu skumulowanej straty z lat ubiegłych. Szpital za lata 2018 i 2019 poniósł stratę na podobnym poziomie.

Prognozuje się na koniec 2020 r. suma aktywów Szpitala wyniesie 205 974 280,8 zł. W związku z tym odnotuje się spadek sumy aktywów o 2,67 %. Majątek trwały zmniejszy się o 3,10 % w stosunku do roku 2019 r. jako skutek umarzania majątku trwałego. Aktywa obrotowe natomiast nieznacznie wzrosną o 1,01 %.

W obrębie pasywów z powodu przewidywanej straty za 2020 r. nastąpi dalszy spadek kapitału własnego do poziomu (-) 57 356 930,29 zł. Ponoszenie w dalszym ciągu straty powoduje w konsekwencji również dalszy wzrost zobowiązań z tytułu dostaw i usług do kwoty 33 000 000,00 zł oraz zobowiązań publicznoprawnych do kwoty 11 000 000,00 zł. Głównym czynnikiem, który spowodował wzrost zobowiązań publicznoprawnych jest skorzystanie z odroczeń w zapłacie składek ZUS za okres od stycznia do czerwca. Jednocześnie nastąpił wzrost poziomu zobowiązań z tytułu dostaw i usług. Ogółem zobowiązania handlowe, publicznoprawne oraz inne dotyczące roszczeń związanych z budową i wyposażaniem ZCO wyniosą na koniec 2020 r. kwotę 127 291 211,08 zł.

Tak wysoki poziom zobowiązań krótkoterminowych stanowiący 61,79 % sumy pasywów jest wskazaniem do podjęcia działań zmierzających do ich restrukturyzacji. Metodą przeprowadzenia restrukturyzacji zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe winno być zaciągnięcie długoterminowego kredytu. Jednocześnie zaciągając długoterminowy kredyt, ograniczono by potencjalne zagrożenia wszczynania postępowań sądowych ze strony wierzycieli. W szczególności zostały by zabezpieczone środki finansowe na zawarcie ugody z firmami z grupy CLIMA Sp. z o. o. co zdecydowanie zwiększy bezpieczeństwo finansowe prowadzenia działalności. Konieczność przekształcenia zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe wywołuje znaczące korzystne zmiany w obrazie prognozowanego bilansu ZCO. Poprawie ulegną podstawowe relacje ekonomiczne Szpitala. Na skutek planowanych inwestycji w latach 2021 i 2022 nastąpi wzrost sumy bilansowej. Aktywa trwałe wzrosną w roku 2021 do poziomu 193 827 061,43 zł natomiast w roku 2022 wzrosną do poziomu 220 177 080,47 zł. W obrębie pasywów prognozuje się zmianę struktury pasywów wynikającą z przekształcenia zobowiązań krótkoterminowych na zobowiązania długoterminowe.

Zdecydowanemu obniżeniu ulegną zobowiązania z tytułu dostaw i usług, zobowiązania publicznoprawne oraz inne (roszczenia z tytułu budowy i wyposażenia ZCO).

4. Analiza kontraktu NFZ

Tabela 26 Symulacja wartości kontraktów w latach 2020 do 2020

	Podstawowa Opieka Zdrowotna (Transport sanitarny)	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Poradnia okulistyczna)	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (MRI, SCY)	Leczenie szpitalne (Oddz. Gin. – Pof. – Neonat. – Chir. onko.) + Oddz. Diabetologiczny, od VII 2021)	Leczenie szpitalne (Chemioterapia amb.)	Leczenie szpitalne (Telerradioterapia)	Leczenie szpitalne (Programy lekowe)	Leczenie szpitalne (SIEĆ) (ryczałt +odr. finans.)	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	Rehabilitacja lecznicza (Zakład rehabilitacji)	Profilaktyczne Programy Zdrowotne	Świadczenia odrębnie kontraktowane PET i pompy insulinowe (od VII 2021r.)	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (ZOL)	Razem
Symulacja kontraktu w 2020r.	92 793,60	116 768,47	1 387 364,70	10 163 864,04	77 688,00	8 022 703,74	2 949 391,00	66 016 905,10	5 255 890,06	1 143 589,46	72 756,00	0,00	1 595 421,09	96 895 135,26
Symulacja kontraktu w 2021r.	97 433,28	122 606,89	1 456 732,94	12 172 057,24	81 572,40	11 781 043,20	3 096 860,55	69 317 750,36	5 518 684,56	1 200 768,93	76 393,80	3 255 912,50	1 675 192,14	109 853 008,80
Symulacja kontraktu w 2022r.	102 304,94	128 737,24	1 529 569,58	15 780 660,10	85 651,02	12 370 095,36	3 251 703,58	72 783 637,87	5 794 618,79	1 260 807,38	80 213,49	6 653 155,00	1 758 951,75	121 580 106,11

Źródło: opracowanie własne

Średni wzrost wartości umów z NFZ w latach 2008 – 2020 wyniósł 5%, w związku z powyższym założono utrzymanie tego trendu na kolejne lata.

W zakresie Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ – Transport Sanitarny), Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS i ASDK – MRI + Scyntygrafia), Chemioterapia ambulatoryjna, Programy lekowe, Sieć Szpitalna (PSZ), Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Rehabilitacja lecznicza, Profilaktyczne Programy Zdrowotne oraz Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (ZOL) symulacja zakłada maksymalnie 5% wzrost wartości umów w latach 2021 i 2022.

W zakresie Teleradioterapia wartość kontraktu z NFZ na rok 2021 to symulacja maksymalnych możliwości udzielania świadczeń przez Zakład Radioterapii biorąc pod uwagę posiadaną ilość akceleratorów oraz potencjał kadrowy. Na rok 2022 założono maksymalnie 5% wzrost wartości kontraktu.

Dla zakresu Świadczenia odrębnie kontraktowane (PET i pompy insulinowe) założono, iż w 2021r. będzie możliwe zawarcie umowy z NFZ w na badania PET (od VII 2021r.) oraz produkt leczenie cukrzycy u dorosłych za pomocą pomp insulinowych (również od VII 2021r.) Oczekiwana przez ZCO wartość umowy z NFZ na badania PET to 6.087.835 zł rocznie – na II półrocze 2021 założono 50% tej wartości – tj. 3.043.917,50 zł. W przypadku leczenia dorosłych z zastosowaniem pomp insulinowych symulacja ZCO wykazała, iż oczekiwaną wartością kontraktu z NFZ jest kwota 423.990,00 zł w pierwszym roku działalności oraz 565.320,00 zł w drugim roku działalności. Dlatego na rok 2021 założono 50% wartości oczekiwanej na I rok działalności. Na rok 2022 założono 100% wartości oczekiwanej w II roku działalności.

W przypadku umowy z NFZ na Leczenie szpitalne – oddziały poza siecią PSZ założono maksymalnie 5% wzrost wartości kontraktu oraz dodatkowo przyjęto, iż od II półrocza 2021 uda się zawrzeć umowę z NFZ na produkt diabetologia – 1.500.000,00 zł. Na rok 2022r. założono, iż wartość umowy z NFZ na Oddział Diabetologiczny osiągnie 3 mln zł.

Skutki epidemii COVID-19 w zakresie realizacji umów z NFZ

1. Konieczność wstrzymania lub ograniczenia działalności planowej – podczas I oraz II „fali zakażeń”.
2. Brak możliwości pełnej realizacji kontraktów skutkujące powstaniem niewykonania w ramach umów z NFZ.
3. Niewykonanie ryczału PSZ, które rodzi bardzo poważne ryzyko redukcji ryczału.
4. Brak możliwości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji ambulatoryjnej w okresie marzec – maj 2020r.
5. Redukcja kontraktów przez NFZ w związku z niewykonaniem planów rzeczowo finansowych.
6. Konieczność reorganizacji pracy placówki, opracowania i wdrożenia nowych procedur sanitarno-epidemiologicznych w celu minimalizacji ryzyka transmisji patogenu SARS-CoV-2.

7. Zakażenia wśród personelu oraz pacjentów skutkowały absencją personelu, który musiał odbyć kwarantannę lub był umieszczany w izolacji. Ponadto konieczne było wstrzymywanie wszelkich przyjęć pacjentów do oddziałów do czasu wygaszenia ognisk epidemicznych.
8. Bardzo duży wzrost ilości pacjentów zgłaszających się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) w związku z brakiem możliwości wizyty w POZ.
9. Konieczność zakupu środków dezynfekcyjnych i środków ochrony osobistej (kombinezony, fartuchy, rękawiczki, gogle, przyłbice, maski – w tym maski specjalistyczne FFP2 i FFP3).
10. Rozszerzenie działalności w zakresie eMedycyny – teleporady, eZLA, eRecepty, eSkierowania, eZWM (zlecenia wyrobów medycznych).
11. Konieczność utworzenia łóżek izolacyjnych oraz stanowisk przejściowych w oddziałach.
12. Rozszerzenie działalności o zakresy finansowane przez NFZ związane ze zwalczaniem epidemii – stanowiska do pretriage (namioty, kontenery), utworzenie stanowisk w SOR i Oddziale Położniczo- Ginekologicznym dla osób z podejrzeniem zakażenia (możliwość rozliczania gotowości i pobytów pacjentów oraz testów antygenowych), utworzenie Punktu Mobilnego Drive-Thru (możliwość rozliczania gotowości punktu oraz pobranych wymazów), uruchomienie 30 stanowisk dla osób z potwierdzonym zakażeniem – w tym 2 z monitorami i respiratorami (możliwość rozliczania gotowości stanowisk oraz leczenia chorych na COVID-19). Pozyskano również dodatkowe środki w związku z gotowością do udzielania świadczeń w podwyższonym reżimie sanitarnym (3% wartości faktur za udzielone świadczenia). W zakresie szczepień na grypę i SARS-CoV-2 pozyskano szczepionki i możliwość rozliczania szczepień. ZCO wyznaczono do pełnienia roli szpitala węzłowego w zakresie szczepień na COVID-19, co oznacza możliwość wykonywania szczepień w etapie „0” dla personelu własnego i obcego zatrudnionego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz w aptekach.
13. Pozyskano z NFZ granty na dodatkowe wynagrodzenie dla personelu ZOL, który w celu ograniczenia transmisji patogenu SARS-CoV-2 zrezygnował ze świadczenia pracy w innych miejscach oraz granty na zakup środków ochrony indywidualnej w kwocie 164 324,89 zł.
14. Umożliwiono pozyskiwanie dodatkowego świadczenia pieniężnego z NFZ dla osób wykonujących zawód medyczny w bezpośrednim kontakcie z osobami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie patogenem SARS-CoV-2. Skutki finansowe w zakresie umów z NFZ:
 - wykonanie ryczałtu PSZ Szpital II stopnia na dzień 15.12.2020r. 77,76% (plan na okres I-XI 2020r.
 - 33,25 mln. zł.; wykonanie w okresie I-XI 2020r. 25,85 mln. zł.; odchylenie od planu – 7,4 mln. zł.)

- niewykonanie ryczałtu w okresie I-XI 2020r. Oddziały: -6 980 802,56 zł, Poradnie: - 436 863,80 zł
- niewykonanie świadczeń odrębnie finansowanych w PSZ w okresie I-XI 2020r. -4 118 196,99 zł, (proc. wykonania planu 81,45%)
- niewykonanie w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej w okresie I-XI 2020r. -567 776,16 zł (proc. wykonania planu 45,84%)
- niewykonanie w zakresie psychiatrii w okresie I-XI 2020r. -1 125 681,48 zł (proc. wykonania planu 73,35%)
- niewykonanie w zakresie programów profilaktycznych w okresie I-XI 2020r. -32 786,55zł (proc. wykonania planu 50,79%)
- niewykonanie w ZOL w okresie I-XI 2020r. -20 370,69 zł (proc. wykonania planu 98,16%)
- niewykonanie w zakresie AOS (Poradnia okulistyczna) w okresie I-XI 2020r. -53 452,67 zł (proc. wykonania planu 54,22%)
- niewykonanie w zakresie chemioterapii ambulatoryjnej w okresie I-XI 2020r. - 45 650,35 zł (proc. wykonania planu 41,24%)
- niewykonanie w zakresie RM i SPECT w okresie I-XI 2020r. -541 722,00 zł (proc. wykonania planu 60,95%)

W związku z nowymi regulacjami prawnymi ZCO będzie miało możliwość wykonania większości tegorocznych umów z NFZ do dnia 30.06.2021r.

W ramach umowy 03/4 w zakresie teleradioterapia powstało nadwykonanie o wartości 3 606 184,00 zł – NFZ pokrył nadwykonania przez zwiększenie kwoty w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

Również w przypadku umowy w zakresie programów lekowych powstało nadwykonanie o wartości 715 759,71 zł. Zgodnie z wytycznymi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ należności za realizację programów lekowych oraz chemioterapii są pokrywane zgodnie z wykonaniem.

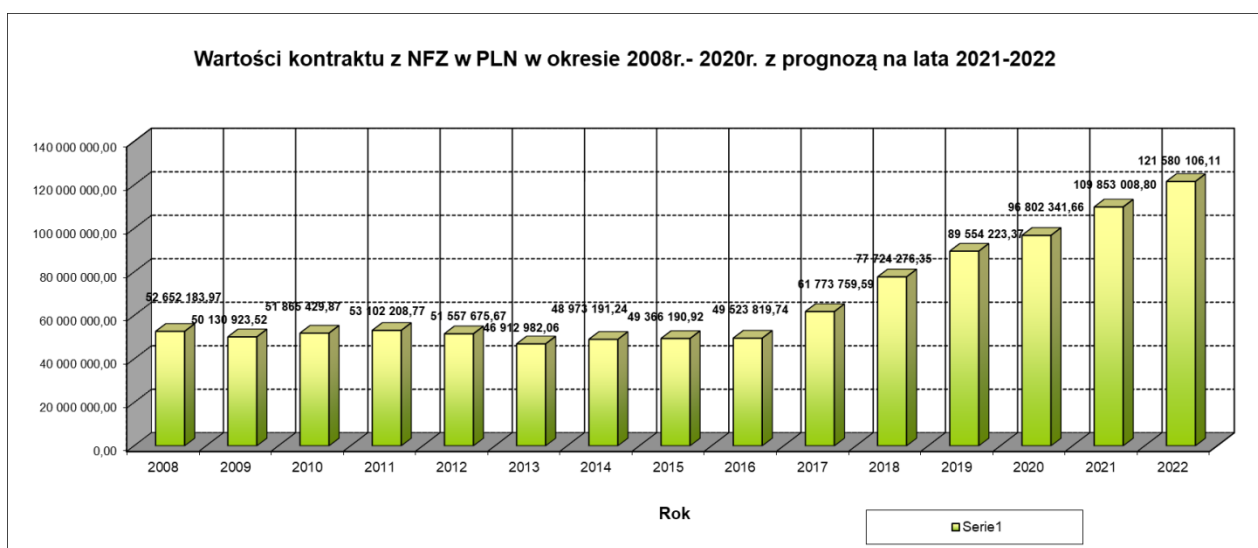
Dodatkowe przychody ZCO z NFZ związane z realizacją zadań związanych ze zwalczaniem epidemii SARS-CoV-2 (umowa 19/1) w okresie I – XI 2020r.

- Wstępna kwalifikacja typu pretriage: **189 567,00 zł**
- Dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego a następnie stanu epidemii: **879 995,19 zł**

- Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem sars-cov-2 w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (stanowiska i poziomu): **22 755,00 zł**
- Opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń (stanowiska i poziomu): **28 200,00 zł**
- Opłata ryczałtowa za gotowość punktu pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa sars-cov-2: **45 020,00 zł**
- Pobranie materiału biologicznego – punkt mobilny: **99 582,00 zł**
- Gotowość i leczenie pacjentów z covid-19 (stanowiska i poziomu): **344.840,00 zł**

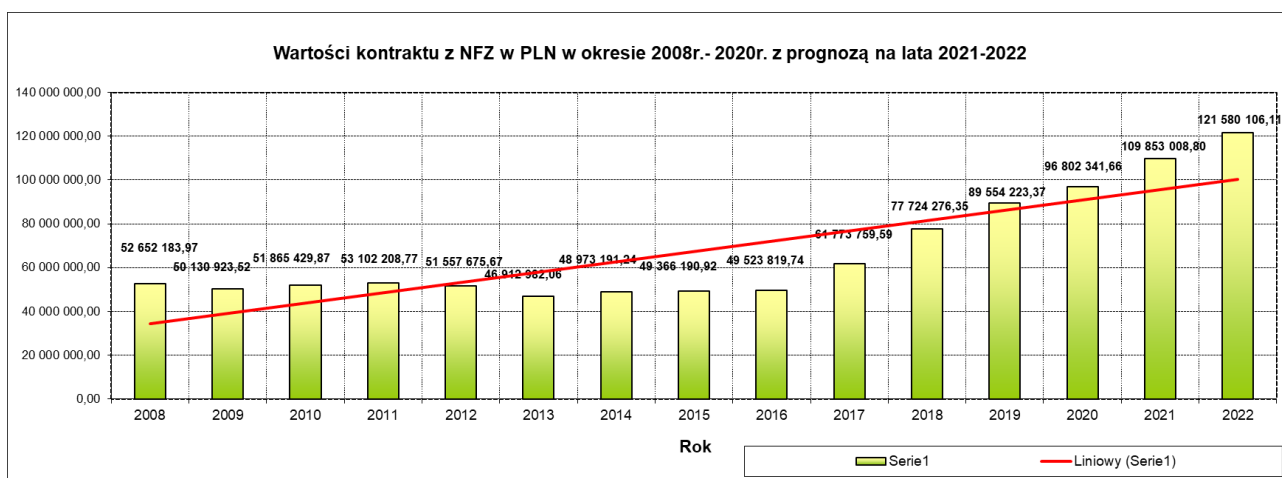
RAZEM: 1 609 959,19 zł

Wykres 4 Wartość kontraktu z NFZ w okresie 2008 – 2020 z prognozą na lata 2021 - 2022



Źródło: opracowanie własne

Wykres 5 Wartość kontraktu z NFZ w okresie 2008 – 2020 z prognozą na lata 2021 – 2022 z linią trendu



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 96,8 mln złotych. Najwyższą wartość przedstawia umowa na zabezpieczenie świadczeń w ramach tzw. sieci szpitali (PSZ) o kodzie 125/101002/03/8/2020. Jej plan zakłada przychód roczny wynoszący około 66 mln złotych. W ramach tej umowy ZCO otrzymuje ryczałt o wartości 37.169.503 zł, który obejmuje oddziały: chirurgii ogólnej i onkologicznej, onkologii klinicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób wewnętrznych, otorynolaryngologii, neurologii, pediatryczno-alergologiczny, udarowy oraz poradnie przyszpitalne: chirurgii ogólnej, proktologiczną, chorób piersi, diabetologii, neurologii, preluksacji, chirurgii urazowo-ortopedycznej, onkologiczną i laryngologiczną. 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 chirurgii onkologicznej, położnictwa i ginekologii wraz z neonatologią. Od lipca 2019r. 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). Warto zwrócić uwagę na znaczny wzrost realizacji umowy w zakresie onkologicznych programów lekowych – plan umowy na dzień 17.12.2020r. opiewa na 2,95 mln zł a wykonanie za okres I-XI 2020r. 3,6 mln zł. Wykonanie umowy w zakresie programów lekowych w roku 2019 wyniosło 306.285,00 zł.

V. DIAGNOZA PROBLEMÓW SZPITALA

1. Problemy finansowe

- a) Brak płatności bieżących zobowiązań spowodował, iż od sierpnia dostawcy odmawiali dostarczania leków i podstawowych wyrobów medycznych, co groziło przerwaniem ciągłości udzielanych świadczeń w zakresie leczenia i opieki nad pacjentem.
- b) Brak bieżącej płynności finansowej skutkujący dodatkowymi obciążeniami finansowymi w postaci odsetek, kosztów sądowych, kosztów zastępstw procesowych.
- c) Nie wykorzystano odroczone spłaty składek ZUS na uregulowanie zobowiązań spowodowało to jedynie kumulację zobowiązań ZUS w okresie od lipca 2020r do grudnia.
- d) Nieopłacanie składek ZUS wywołało ogromne niezadowolenie wśród pracowników, ponieważ pojawiły się komunikaty z NFZ o braku ubezpieczenia wyjeżdżających osób za granicę.
- e) Generowanie w ostatnich latach ujemnego wyniku finansowego.
- f) Nierozliczone zobowiązania wobec firm z grupy CLIMA Sp. z o. o. z tytułu budowy i częściowego wyposażenia ZCO.

Podstawową przyczyną złej kondycji ekonomicznej ZCO są wysokie, nierozliczone straty z lat poprzednich oraz brak możliwości rozliczania strat z lat bieżących. Łączna wysokość strat do rozliczenia na dzień 31.12.2019 r. wynosi (-) 86 243 543,22 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. Osiągane przez Szpital przychody pomimo ich corocznego wzrostu nie pokrywają ponoszonych kosztów. Problem ten dotyka prawie wszystkich szpitali publicznych i źródłem tego problemu jest niewłaściwa wycena realizowanych świadczeń medycznych. Wdrożenie rozwiązań ogólnosystemowych ułatwiających warunki finansowe funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia jest pilnie oczekiwane przez społeczeństwo. Trudna sytuacja finansowa, w której Szpital znalazł się z przyczyn w większości obiektywnych, niezależnych od Szpitala skłania do podjęcia szeregu działań naprawczych. Wdrożona w ostatnim czasie systematyczna analiza i kontrola kosztów ma na celu wzrost efektywności działalności, a docelowo ma doprowadzić do bilansowania kosztów w granicach uzyskiwanych przychodów. Wprowadzenie stanu epidemii w 2020 spowodowało szereg zmian organizacyjno-prawnych, które wpłynęły na spadek osiąganych przychodów z NFZ i wzrost kosztów bieżącej działalności. Zaistniała konieczność znacznego ograniczenia przyjęć planowych, pracy oddziałów, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz Zakładu Rehabilitacji. Podstawowym, codziennym problemem Szpitala jest zachwianie płynności finansowej i komplikacje z tego wynikające. Ogromna kwota zobowiązań krótkoterminowych prognozowana na koniec 2020 r. stanowi przeważającą część pasywów Szpitala. Zobowiązaniami krótkoterminowymi Szpital finansuje aktywa trwałe. Jest to sytuacja niewłaściwa, gdyż aktywa trwałe winny być finansowane w zasadzie kapitałami własnymi, które w naszym przypadku są ujemne. Alternatywą dla tej dalece niewłaściwej relacji ekonomicznej jest dążenie do sfinansowania

aktywów trwałych kapitałem stałym, czyli kapitałem własnym oraz długoterminowymi kapitałami obcymi. W ten sposób zmierzano by do wypełnienia wymogów srebrnej reguły bilansowej, która obrazuje w jakim stopniu aktywa trwałe finansowane są zarówno przez kapitały własne jak i zobowiązania długoterminowe do których zaliczają się między innymi kredyty. Potwierdzeniem trudności płatniczych Szpitala jest ujemna wartość kapitału pracującego.

Tabela 27 kształtowanie się kapitału pracującego w latach 2018 do 2020

Treść	31.12.2018 r.	31.12.2019 r.	31.12.2020 r.
1. Aktywa obrotowe	17 150 387,65	22 412 251,76	22 638 200,00
2. Zobowiązania krótkoterminowe	32 406 926,62	114 025 204,27	127 291 211,08
3. Kapitał pracujący (1. - 2.)	-15 256 538,97	-91 612 952,51	-104 653 011,08

Źródło: opracowanie własne

W roku 2019 nastąpił dramatyczny sześciokrotny spadek kapitału pracującego w porównaniu do roku poprzedniego. W roku 2020 prognozuje się utrzymanie tendencji dalszego spadku kapitału pracującego, jednak prognozuje się zdecydowane wyhamowanie tempa jego spadku. Ujemna wartość kapitału pracującego wskazuje jednocześnie na wysokość zapotrzebowania na kredyt w takiej wysokości aby kapitał pracujący miał wielkość dodatnią. Niedopuszczalna jest ujemna wartość kapitału pracującego, gdyż świadczy to o finansowaniu na dużą skalę majątku trwałego zobowiązaniami bieżącymi. W praktyce gospodarczej określa się, że kapitał pracujący winien wynosić około 50 % wartości należności krótkoterminowych i zapasów.

W celu zmiany tej sytuacji koniecznym jest zaciągnięcie kredytu. W przypadku Szpitala kwota kredytu powinna wynosić nie mniej niż 100 mln zł, jednocześnie mając na uwadze, że wyżej przytoczone wyliczenia określają kwotę potencjalnego kredytu na blisko 115 mln zł.

2. Problemy organizacji i zarządzania

Zmiana struktury organizacyjnej ujęta w programie naprawczym w roku 2019r nie sprawdziła się i skutkowałą:

- Nadmierna ilość komórek organizacyjnych w administracji spowodowała chaos oraz dublowanie zakresów obowiązków.
- Nadmierna ilość kierowniczych stanowisk znacznie zwiększyła koszty obsługi administracyjnej.
- Personel kierowniczy medyczny napotykał na bariery w zakresie załatwienia podstawowych spraw służbowych np. w zakresie wnioskowania o zakup podstawowych materiałów medycznych , leków , sprzętu medycznego , materiałów biurowych , leków.
- Kierownicy komórek , koordynatorzy obszarów powielają swoje zakresy czynności, stanowiska są dublowane , większość spraw była przypisywana nieodpowiednio do zadań komórek organizacyjnych.

- e) Biurokratyczne wręcz przesadne wnioskowanie o zakup podstawowych materiałów oraz sprzętu medycznego.
- f) Brak prawidłowej analizy zatrudnienia.
- g) Mimo zatrudnienia 3 osób do koordynacji badań klinicznych nie udało się pozyskać dodatkowych grantów w zakresie badań klinicznych. Rozliczono jedynie badania kliniczne, które już trwały od 2018r .
- h) Brak chętnych zespołów do prowadzenia badań klinicznych jako zespołów badawczych brak odpowiedniego przygotowania infrastruktury oraz wiedzy i przygotowania w zakresie prowadzenia badań klinicznych .
- i) Niekompetentny dział IT nie posiadający kwalifikacji oraz kompetencji w zakresie nowych systemów jakie zostały zaplanowane do wdrożenia co spowodowało znaczne opóźnienia w realizacji projektu oraz ryzyko utraty dofinansowania inwestycji z dotacji Urzędu Miasta.

3. Problemy kadrowe

W ramach struktury Zagłębiowskiego Centrum Onkologii optymalizacja zasobów kadrowych, a co za tym idzie kosztów, powinna się skupić na optymalizacji ilości osób zatrudnionych w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Należy dążyć do racjonalizacji zatrudnienia w sposób nie zwiększający ilości godzin nadliczbowych.

Optymalizacja zatrudnienia możliwa jest poprzez:

- Weryfikacja kończących się umów na czas określony
- zmniejszenie przyjęć nowych pracowników na rzecz rekrutacji wewnętrznej
- przechodzenie pracowników na emerytury
- poprawę organizacji i efektywności pracy

Prognoza na lata 2020-2022 przewiduje, iż 49 pracowników osiągnie wiek uprawniający do przejścia na emeryturę, w tym największą grupę stanowi personel pielęgniarski (16 osób), w dalszej kolejności znajduje się personel średni min.: technik rtg, technik sterylizacji, dezynfektorzy (9 osób, personel niższy tj.: sanitariusz opiekun medyczny (6 osób) oraz sekretarka medyczna (6 osób). Jak wynika z powyższego głównym problemem będzie niewystarczająca w stosunku do aktualnych potrzeb ilość kadry medycznej, zwłaszcza pielęgniarskiej.

Uzupełnienie zatrudnienia wymienionych powyżej grup pracowników zależy od wielu czynników tj.: kontraktu z NFZ i wymogów z tego wynikających, możliwości przesunięć pracowników w rekrutacji wewnętrznej, Nie wykluczone jest również, że będzie konieczna rekrutacja z zewnątrz.

Jak w przypadku niektórych grup zawodowych można dokonać alokacji wewnętrznej to jednak należy wziąć pod uwagę konieczność dokonania rekrutacji z zewnątrz, tym bardziej, iż przeważającą grupą osób przechodzących na emeryturę jest personel pielęgniarski oraz wykwalifikowany personel medyczny.

Należy również wziąć pod uwagę trudności na rynku pracy odnośnie pozyskiwania wykwalifikowanej kadry medycznej i rozważyć powyższe formy zabezpieczania zatrudnienia.

Działania zarządzających poszczególnymi komórkami organizacyjnymi będą zmierzać do jak największej racjonalizacji poziomu zatrudnienia czego skutkiem będzie eliminowanie nieefektywnego wykorzystania etatów.

Planowane są działania w kierunku zminimalizowania zatrudnienia na stanowiskach kierowniczych, gdzie zakres obowiązków koordynatorów danych obszarów jest powielony na stanowiskach kierowniczych. Problem ten wynika z budowy struktury organizacyjnej szpitala, obejmującej obszary, w których znajdują się komórki organizacyjne o tym samym profilu zadań. Działania mają na celu wyeliminowanie dublujących się obszarów jednej komórki organizacyjnej i tym samym zredukowanie zatrudnienia.

4. Problemy majątkowe

- brak działań w kierunku ograniczenia energochłonności obiektów (tj. brak aktualnego audytu energetycznego, brak inicjatyw w kierunku pozyskania środków na termomodernizację),
- 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 narzędzia pozwalającego na zgłaszanie drogą elektroniczną awarii urządzeń technicznych,
- nieprzeprowadzanie okresowych przeglądów poszczególnych oddziałów i analizy potrzeb pod kątem spełnienia wymagań w zakresie bezpieczeństwa i komfortu pracy,
- sukcesywne prolongowanie terminu zakończenia realizacji programu dostosowawczego.
- częściowo stary, nieefektywny tabor samochodowy,
- brak analizy kosztów wydatkowanych na naprawy, eksploatację i paliwo, co powodowało nieracjonalne i nieopłacalne użytkowanie starych samochodów,
- niewystarczająca efektywność pracy wynikająca z braku określonych procedur i czynności,
- brak nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych w celu obniżenia kosztów np. bezosobowe zarządzanie parkingiem wewnętrznym za pomocą nowoczesnych systemów informatycznych (wjazd od ul. Struga).
- brak kompletnej ewidencji aparatury medycznej oraz harmonogramów przeglądów i konserwacji aparatury,
- brak narzędzie pozwalającego na zgłaszanie drogą elektroniczną awarii aparatury medycznej.

VI. PROPONOWANE DZIAŁANIA NAPRAWCZE

1. Obszar finansowy

Uzdrowienie podstawowych relacji ekonomicznych stanowi ważny element krótko i długookresowych strategii ZCO. W bliskiej perspektywie czasowej należy podjąć działania których skutki będą miały charakter, znaczenie długookresowe. Posiadając zobowiązania krótkoterminowe wobec licznej grupy kontrahentów, korzysta się poniekąd z formy kredytu kupieckiego. Mając ogromne problemy płatnicze korzystanie z „kredytu kupieckiego” odbywa się z naruszeniem kupieckiej lojalności. Taka sytuacja jest obciążona ryzykiem reperkusji finansowych ze strony dostawców w postaci działań windykacyjnych, powództw sądowych, skutkujących dla Szpitala dodatkowymi kosztami sądowymi, zastępstw procesowych. Działania takie występowały i występują częstokroć, gdyż większość dostawców wymaga przestrzegania umownych terminów zapłaty swoich należności. Z perspektywy dostawców Szpital nie jest wiarygodnym płatnikiem i w pierwszym półroczu 2020 roku skutkowało to regularnym otrzymywaniem sądowych nakazów zapłaty. W związku z tym poczyniono w drugim półroczu zmiany w zakresie kontaktu z kontrahentami, poprzez nawiązywanie rozmów, proponowania porozumień, uzgadniania nowych dogodnych terminów płatności, zawierania ugód na ratalne spłaty zobowiązań. Jest to element budowania wiarygodności handlowej, skutkującej obniżeniem ilości agresywnych, windykacyjnych zachowań kontrahentów. Niesie to jednocześnie dla Szpitala korzyść w postaci uniknięcia kosztów sądowych i windykacyjnych. Dla potwierdzenia zmiany podejścia w relacjach z kontrahentami należy przytoczyć fakt iż w 2019 r. zawarto 16 ugód i porozumień na kwotę 2 642 000,00 zł, natomiast w 2020 roku zawarto 55 ugód na łączną kwotę 9 471 000,00 zł. Spowodowało to niewątpliwie uzyskanie oszczędności po stronie kosztów windykacyjnych jak i finansowych z tytułu redukcji oraz odstąpienia od naliczania odsetek za zwłokę. Planowana jest kontynuacja tych działań w dalszych latach. Opisane działania dają wymierne efekty, jednak ich skala nie stanowi długofalowego rozwiązania podstawowych problemów Szpitala. Niniejszy Program Naprawczy wskazuje na konieczność uzyskania kredytu rzędu 100 mln zł co należy uznać za przedsięwzięcie docelowe. W opracowanych prognozach na lata 2021 i 2022 zaprezentowano wpływ uzyskania kredytu w wysokości 100 mln zł wraz z kosztami obsługi tego kredytu w prognozowanych latach na kształtowanie się wskaźników ekonomicznych. Pozyskanie kredytu pozwoli zapewnić finansowanie do zawarcia ugody z firmami z grupy CLIMA. Tym samym wyeliminowane zostanie narastanie zobowiązań za wykonawstwo robót budowlanych i dostawę sprzętu oraz zagrożenie z otrzymaniem prawomocnego wyroku Sądu do niezwłocznej realizacji. Równocześnie posiadając możliwości finansowe uzyskuje się korzystniejszą pozycję negocjacyjną w kontekście możliwych do uzyskania redukcji kosztów finansowych. Rozwiązanie problemów z zadłużeniem wobec firm z grupy CLIMA Sp. z o. o. doprowadzi w końcowym efekcie do odzyskania przez Szpital i Organ Tworzący wyłącznego wpływu na własną przyszłość zamiast wieloletniego funkcjonowania w zagrożeniu konieczności poddania się decyzjom możliwym do podjęcia przez największego wierzyciela.

a) Zwiększenie przychodów

- Pozyskanie kontraktu z NFZ na działalność związaną z medycyną nuklearną – PET.
- Pozyskanie kontraktu NFZ na oddział diabetologiczny.
- Pozyskanie kontraktu na leczenie cukrzycy za pomocą pomp insulinowych dla pacjentów dorosłych.
- Pozyskanie kontraktu w zakresie poradni chorób wewnętrznych oraz poradni pediatrycznej.
- Zwiększenie przychodów z NFZ w zakresie chirurgii ogólnej poprzez wykonywanie procedur chirurgii małoinwazyjnej, wykonując zabiegi laparoskopowe celem wykorzystania zakupionego w III kwartale sprzętu laparoskopowego, co spowoduje skrócenie czasu pobytu pacjentów na oddziale oraz zwiększy jakość leczenia i opieki nad pacjentem w oddziale chirurgii onkologicznej.
- Wprowadzenie konsultacji anestezjologicznej poprzez uruchomienie Poradni anestezjologicznej na 7 dni przed zabiegiem operacyjnym planowym, która jest dodatkowo płacona przez NFZ, zmniejszy koszty odwołania zabiegów ze względu na nieprawidłowe przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego (dodatkowy przychód płacony przez NFZ - 100 zł za każdą konsultację) oraz udostępnienie konsultacji podmiotom zewnętrznym (podpisanie umowy).
- Wdrożenie zmian w zakresie funkcjonowania bloku operacyjnego poprzez zwiększenie wydajności pracy bloku operacyjnego, tak by był wykorzystywany 24 godz. na dobę. Zwiększy to ilość wykonywanych procedur na bloku operacyjnym spowoduje skrócenie pobytów pacjentów oczekujących na zabieg oraz zmniejszy koszty bloku operacyjnego.
- Zwiększenie przychodów z Poradni Medycyny Pracy poprzez konkurencyjność cennika świadczonych usług oraz zwiększenie ilości umów w zakresie badań medycyny pracy. Zaoferowanie stałym usługobiorcom pakietów rabatowych na badania okresowe i kontrolne.
- Zwiększenie wykonywania zabiegów w zakresie endoprotez biodra oraz kolana wykorzystując potencjał sprzętowy oraz kadrowy oddziału chirurgii urazowej.
- Zwiększenie ilości zabiegów ortopedycznych w zakresie operacji kręgosłupa oraz zabiegów ortopedycznych onkologicznych tak by wykorzystać pakiet onkologiczny przydzielony przez NFZ dla tego oddziału.
- Zwiększenie kontraktu na oddział i pracownię radioterapii. Obecny kontrakt jest niewystarczający występują duże nadwykonania, o których zapłatę należy się starać.
- W celu zwiększenia ilości porodów oraz poprawy wyniku finansowego oddziału położniczo – ginekologicznego należy rozszerzyć działalność o szkołę rodzenia oraz

pozyskanie kontraktu w zakresie poradni ginekologiczno- położniczej w celu zwiększenia kompleksowości opieki nad pacjentką ciężarną rodzącą oraz w położu. Zauważyć należy, iż porody są świadczeniami nielimitowanymi.

- Uruchomienie poradni ginekologiczno – położniczej pozwoli na pozyskanie środków finansowych z Ministerstwa Zdrowia w zakresie „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.
- Wprowadzenie analizy kodowania procedur JGP i ich weryfikacja.
- Ograniczenie kodowania hospitalizacji z przyczyn nie ujętych gdzie indziej na rozliczane stosownym JGP lub ambulatoryjne.
- Poprawa rozliczeń świadczeń do sumowania – krew, żywienie dojelitowe, TISS.
- Weryfikacja rozliczeń krwi, żywienia dojelitowego.
- Ustalenie schematów leczenia w oparciu o wycenę procedur.
- Analiza zmian wyceny procedur pod kątem negocjacji z dostawcami cen wyrobów medycznych i stosowanych leków.
- Obniżenie średniego czasu pobytu.
- Wykorzystanie możliwości realizacji części leczenia w trybie ambulatoryjnym.
- Dostosowanie ilości łóżek do obłożenia i optymalizacja zatrudnienia.
- Ścisłe przestrzeganie rygoru sanitarnego i stosowanie terapii przeciw zakażeniom i przeciw odleżynom.
- Wykorzystanie wzrostu wyceny w powiązaniu ze stopniem referencyjności oddziałów.
- Identyfikacja przyczyn niskiej ilości pacjentów w poradniach i na oddziałach (ankiety).
- Analiza kodowania przypadków w powiązaniu z wykonywaną diagnostyką laboratoryjną, radiologiczną oraz stosowanymi znieczuleniami.
- Przyjęcie ogólnej zasady, że kontrakt ma być w pełni realizowany przez wszystkie komórki organizacyjne z dopuszczalnym kontrolowanym nad wykonaniem na poziomie około 5% co będzie stanowić podstawę negocjacji prowadzonych z NFZ w przedmiocie zwiększenia kontraktu. Nad wykonanie na poziomie 5% nie spowoduje nadmiernego wzrostu nier refundowanych kosztów z tytułu realizacji nad limitowanych świadczeń. Powyższe założenia nie dotyczą programów terapeutycznych i lekowych.
- Uruchomienie skoordynowanej kompleksowej opieki nad pacjentkami z rakiem piersi.
- Uruchomienie brachyterapii i radioterapii śródoperacyjnej;

b) Optymalizacja kosztów

- Optymalizacja kosztów zużycia wyrobów medycznych, leków oraz materiałów diagnostycznych. Do wykonania tych działań przyjęto następujące założenia:

- ✓ przypisywanie zużycia leków i wyrobów medycznych do pacjentów na poszczególnych oddziałach,
 - ✓ ograniczenie wartości magazynów poprzez wprowadzenie odpowiedzialności za gospodarowanie lekami i wyrobami medycznymi, w tym krwią, na każdym oddziale oraz przeprowadzanie comiesięcznej inwentaryzacji zapasów w roku 2020/2022 roku.
 - ✓ zwiększenie częstotliwości zamawiania leków i wyrobów ograniczając tym samym ich magazynowanie w oddziale tzw. Magazynowanie w krótkim czasie **just-in-time**. Głównym celem tej metody jest zmniejszenie zapasów do niezbędnego minimum, optymalizacja dostaw, a w konsekwencji – zmniejszenie kosztów procesu,
 - ✓ zaopatrywanie pacjentów jedynie w leki i materiały związane z procesem leczenia i chorobą podstawową,
 - ✓ zawieranie umów leasingowych w zakresach drogiego sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych, tak aby ponosić jedynie koszty zużycia materiałów,
 - ✓ poddanie szczególnej procedurze rozliczenia zużycia materiałów diagnostycznych w powiązaniu z udostępnianiem lub dzierżawą sprzętu diagnostycznego.
- Wypowiedzenie Umów SGA
 - W celu ograniczenia kosztów należy prowadzić okresowe kontrole polegające na:
 - ✓ aktualizacji receptariusza szpitalnego pod kątem zapewnienia taniego i efektywnego leczenia,
 - ✓ monitorowanie kosztów leczenia pacjenta na oddziale,
 - ✓ zgodnie z obowiązującą polityką rachunkowości leki i materiały medyczne wydawane z apteki zaliczane są w dacie ich wydania do kosztów oddziału lub poradni. Na dzień bilansowy przeprowadzana jest corocznie inwentaryzacja pobranych a nie zużytych w danym roku leków. Różnica pomiędzy stanem leków spisanych na początek i koniec danego roku obrotowego koryguje koszty bieżącego okresu.
 - W ramach wdrożenia aktywnego instrumentu kontroli leków wydanych na oddział planowane jest:
 - ✓ przeprowadzanie inwentaryzacji w celu urealnienia kosztów i kontroli leków w oddziałach
 - ✓ analiza istotnych odchyłeń w zużyciu leków, nieuzasadnionego wzrostu użycia leków i materiałów medycznych,
 - ✓ bieżące śledzenie terminu przydatności do zużycia i strat w lekach,

- ✓ minimalizacja stanów apteczek oddziałowych z rozważeniem możliwości wydłużenia czasu pracy apteki.
- ✓ Wprowadzenie dodatkowej kontroli nad procesem zakupu i zużycia materiałów jednorazowych, leków pozwoli na istotne obniżenie kosztów leczenia oraz opieki.

Powyższe działania doprowadzą do ograniczenia kosztów technicznych środków medycznych, leków i materiałów diagnostycznych. Zmniejszony zostanie również stan zapasów w apteczkach oddziałowych oraz w pracowniach diagnostycznych. Działania mają na celu poprawę rotacji zapasów w apteczkach oddziałowych i aptece głównej, a pośrednio obniżenie kosztów zobowiązań.

Tabela 28 Obniżenie kosztów

Koszty	Średniomiesięcznie	Rocznie
Leki	57 136,42	685 637,02
Krew	1 331,64	15 979,72
Materiały badania diagnostyczne	3 571,09	42 853,13
Sprzęt jednorazowy	1 431,61	17 179,30
Materiały biurowe	589,37	7 072,48
Badnia laboratoryjne	17 738,84	212 866,13
Usługi pralnicze	2 179,36	26 152,35
Diagnostyka	43 884,67	526 616,03
Razem	127 863,01	1 534 356,16

Źródło: opracowanie własne

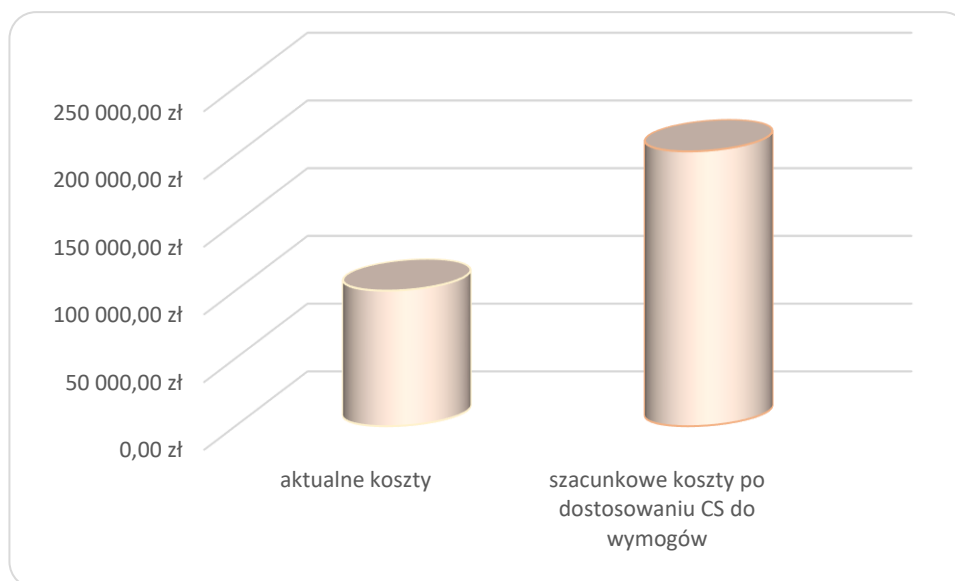
2. Poprawa obszaru organizacji oraz wykorzystania infrastruktury

- Wykonanie prac budowlanych związanych z realizacją rozpoczętej inwestycji pod nazwą Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej
- W ramach przedmiotowego zadania zostanie zrealizowane:
 - ✓ przygotowanie pełnej dokumentacji projektowej do uruchomienia wszystkich poziomów,
 - ✓ nowoczesny "SOR"
 - ✓ pracownia Brachyterapii
- Modernizacji Oddziałów własnymi zasobami:
 - ✓ Oddział Psychiatrii;
 - ✓ ZOL w zakresie budynku Psychiatrii;
 - ✓ Oddział Chorób Wewnętrznych;
 - ✓ Oddział Chirurgii Onkologicznej;

- Modernizacja ciągów komunikacyjnych – przewiązka (ciąg komunikacyjny pomiędzy pawilonem internistycznym a diagnostyką obrazową) zabezpieczenie ścian oraz dostosowanie dla osób niepełnosprawnych.
- Modernizacja układów energetycznych Szpitala.
- Dokończenie termomodernizacji - wykonanie obróbek wraz z parapetami otworów okiennych (Pawilon D).
- Wydzierżawienie pomieszczeń budynku „Starej Apteki 2000”
Najem podmiotowi zewnętrznemu powierzchni 1400 m² zabudowanej budynkiem 275,10 m² położonych w Dąbrowie Górniczej przy ul. Szpitalnej 13 z przeznaczeniem na prowadzenie działalności medycznej niekonkurencyjnej dla Szpitala przez okres 15 lat. Podmiot zewnętrzny wynajmujący powierzchnię zostanie wyłoniony w trybie postępowania przetargowego. Inwestycja szacowana na około 2 000 000,00 zł.
- Outsourcing Usług Centralnej Sterylizacji z wydzierżawieniem powierzchni w piwnicy nowego budynku ZCO w celu adaptacji pomieszczeń oraz wyposażenia pod wyżej wymienione usługi dla szpitala oraz innych podmiotów.

Konieczność modernizacji i dostosowania do wymogów sanitarno - epidemiologicznych zgodnie z programem dostosowawczym, brak środków na modernizację oraz braki kadrowe personelu doprowadziło do sytuacji, w której bardziej opłacalne dla Szpitala jest oddanie Centralnej Sterylizacji w outsourcing. W chwili obecnej Centralna Sterylizacja funkcjonuje w starym budynku, przeniesienie jej do nowego budynku (zwiększenie metrażu) dostosowanie do wymogów sanitarno – epidemiologicznych, częściowa wymiana zużytego sprzętu spowoduje, iż koszty CS zwiększą się dwukrotnie.

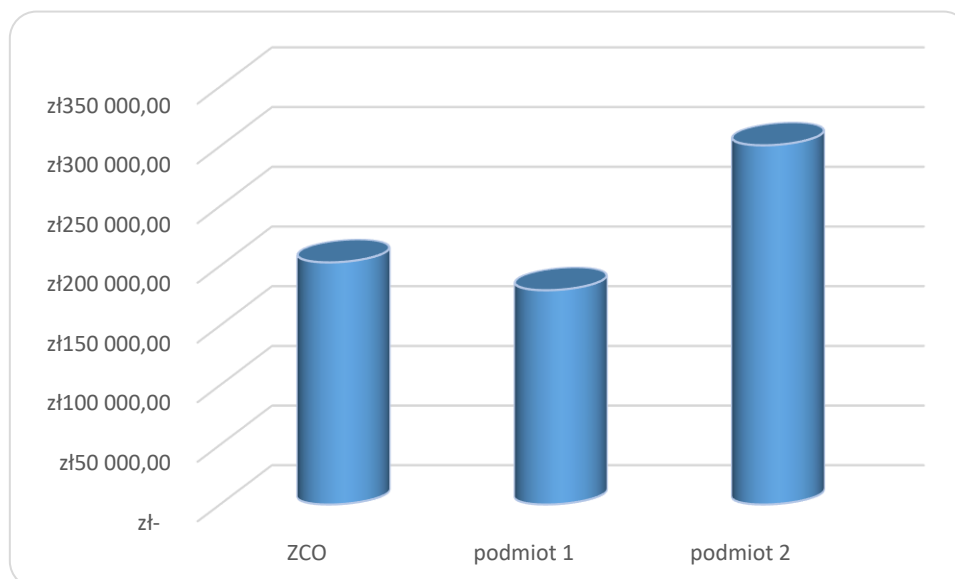
Wykres 6 Porównanie aktualnych kosztów Centralnej Sterylizacji z kosztami po dostosowaniu CS do wymogów



Źródło: opracowanie własne

Po uruchomieniu zamówienia publicznego dotyczącego przekazania Centralnej Sterylizacji w outsourcing Szpital otrzymał dwie oferty, z której jedna jest korzystniejsza dla Szpitala aniżeli pozostawienie Centralnej Sterylizacji w strukturze Szpitala i dostosowanie jej do aktualnych wymogów.

Wykres 7 Szacunkowe koszty Centralnej Sterylizacji



Źródło: opracowanie własne

Dodatkowym atutem dotyczącym oddania Centralnej Sterylizacji w outsourcing jest przerzucenie odpowiedzialności związanej z wykonywaniem usługi na kontrahenta.

- Wykorzystanie maksymalne pustostanów.
 - Dostosowanie struktury oddziałów do wymagań jakie zgodnie z przepisami prawa muszą spełniać podmioty lecznicze.
 - Zmiany organizacyjne w zakresie Sekcji Żywienia :
 - ✓ Zwiększenie przychodów poprzez pozyskanie nowych odbiorców w zakresie usług cateringowych na zewnątrz ,
 - ✓ udział w pilotażowym programie NFZ dotyczącego oddziałów położniczych – dodatkowa umowa (karmienie pacjentek w okresie ciąży, opieka dietetyka, edukacja żywieniowa).
 - ✓ zmniejszenie kosztów poprzez połączenie działalności pomocniczej kiosku spożywczego i bufetu szpitalnego na jednej powierzchni użytkowej. Uzyskane wolne powierzchnie mogą zostać wydierżawione nowym najemcą przynosząc dodatkowy dochód.
 - Zmiany w Obszarze - Działu Logistyki i Monitoringu Dostaw:
 - ✓ likwidacja działu poprzez redukcję zatrudnienia – 2 etaty.
 - ✓ połączenie dwóch komórek organizacyjnych w jedną, przekazanie uprawnień i kompetencji do nowo powstałej komórki sekcja żywienia i logistyki.
 - Utrzymanie certyfikatów jakości: Akredytacja, ISO.
 - Organizacja kampanii informacyjnych oraz akcji profilaktyczno – edukacyjnych
 - Rozwój współpracy z innymi ośrodkami
 - Organizację spotkań, szkoleń mających na celu poprawę komunikacji wewnątrzszpitalnej pomiędzy personelem oraz z pacjentem.
 - Pozyskanie dodatkowych środków ze źródeł zewnętrznych:
 - ✓ Programy z Unii Europejskiej – nowe programowanie (RPO, POWER, Infrastruktura i środowisko, Dostępność + i inne),
 - ✓ Programy z Ministerstwa Zdrowia,
 - ✓ Dotacje Fundacje, Stowarzyszenia (onkologiczne, diabetologiczne),
 - ✓ Sponsorzy,
 - ✓ Pozyskanie ogólnie 1%,
 - ✓ Fundusz partycypacyjny – pozyskanie środków z budżetu obywatelskiego,
 - ✓ Fundusz Medyczny,
 - ✓ Pozyskanie środków z WOŚP (głowa szyja),
 - ✓ Zbiórka – Koncert charytatywny w Fabryce Życia
- Powyższe środki zostaną pozyskane m.in. w celu sfinansowania:
- ✓ dokończenia inwestycji Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

- ✓ modernizacji pomieszczeń,
- ✓ zakupu sprzętu i aparatury medycznej,
- ✓ programów profilaktycznych.
- Rozrzedzenie działalności oddziału wewnętrznego poprzez zwiększenie bazy łóżkowej i utworzenie oddziału II chorób wewnętrznych w celu zabezpieczenia 120 tysięcy Mieszkańców Dąbrowy Górniczej.
- W celu zminimalizowania strat jakie przynosi oddział pediatrii należy :
 - ✓ Zreorganizować działalność oddziału pediatrii do diagnostyki oraz leczenia alergii oraz schorzeń układu oddechowego u dzieci .
 - ✓ Odtworzyć działalność poradni alergologicznej w której wykonywane będą testy alergologiczne oraz prowadzona będzie terapia odczulająca co w znaczny sposób poprawi wynik finansowy oddziału pediatrycznego, oraz zwiększy ilość małych pacjentów.
 - ✓ Wprowadzenie procedury badania bezdechu sennego u dzieci (tzw. Polisomnografii) analiza rynku wskazuje ,iż jest to procedura opłacalna i niszowa na terenie Zagłębia oraz Śląska .
- Zwiększenie działalności oddziału onkologii klinicznej poprzez zwiększenie bazy łóżkowej oddziału chemioterapii dziennej, co w znacznym stopniu poprawi komfort leczenia pacjenta onkologicznego oraz zmniejszy ryzyko narażenia go na zakażenia

3. Obszar zasobów ludzkich

a) Prognoza zatrudnienia

Główne zadania systemu opieki zdrowotnej kierowane są w stronę zaspokajania potrzeb zdrowotnych obywateli, przy jednoczesnym nacisku na efektywne wykorzystanie dostępnych zasobów. Wyzwaniem staje się uzyskanie pożądanej efektywności poprzez jakość realizowanych świadczeń medycznych, która jest uwarunkowana od wiedzy, umiejętności, motywacji pracowników. Jednak czynnikiem warunkującym prawidłowe funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w kraju jest wielkość i jakość kadry medycznej. Biorąc pod uwagę konieczność zabezpieczenia odpowiedniego poziomu świadczenia usług oraz prognozę zatrudnienia pracowników ZCO w latach 2016-2020, która wykazuje tendencję wzrostową jak również prognozę pracowników odchodzących na emeryturę w latach 2021 - 2022 należy podjąć działania w kierunku optymalizacji zatrudnienia poprzez analizę potrzeb kadrowych zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi (wymogi NFZ oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia), zwiększenia efektywności pracy, lepszego wykorzystania posiadanych zasobów oraz dokonywania alokacji kadry medycznej zgodnie z bieżącymi potrzebami.

b) Optymalizacja zatrudnienia

Proces restrukturyzacji zatrudnienia skierowany jest w działania umożliwiające dostosowanie zasobów kadrowych do specyfiki i potrzeb organizacyjnych Szpitala oraz wskazanie przyczyn mających na celu poprawę sytuacji ekonomicznej poprzez propozycje zmian organizacyjnych w placówce, w tym dotyczących polityki kadrowej. Działania w celu poprawy wyników ekonomicznych w zakresie zarządzania kapitałem ludzkim polegają na optymalizacji zatrudnienia poprzez:

- **Alokację pracowników**

Biorąc pod uwagę, iż personel medyczny stanowi podstawę każdego systemu zdrowotnego i jest zarazem podstawowym zasobem warunkującym poziom dostępności i jakości usług medycznych planowanie zasobów poprzez alokację umożliwi uniknięcie konieczności redukcji zatrudnienia, która w rezultacie często nie przynosi oczekiwanych oszczędności ekonomicznych, za to pociąga szereg konsekwencji w obszarze kapitału ludzkiego organizacji. Działania te mają na celu zabezpieczenie dotychczasowego zatrudnienia personelu i skierowanie go w pożądane miejsca.

- **Zatrudnienie personelu pomocniczego**

Uzupełnienie braków kadrowych personelu pielęgniarского poprzez zatrudnienie personelu pomocniczego (sanitariuszy, opiekunów medycznych, wykwalifikowaną kadrę medyczną w zakresie świadczeń typowo pielęgniarских) oraz uzupełnienie niedoboru w grupie zawodowej personelu średniego i obsługi poprzez współpracę z Urzędem Pracy oraz rekrutację zewnętrzną.

- **Likwidacja obszarów i ilości stanowisk kierowniczych**

Planowane są działania w kierunku zminimalizowania zatrudnienia na stanowiskach kierowniczych, gdzie zakres obowiązków koordynatorów danych obszarów jest powielony na stanowiskach kierowniczych. Problem ten wynika z budowy struktury organizacyjnej szpitala, obejmującej obszary, w których znajdują się komórki organizacyjne o tym samym profilu zadań. Działania mają na celu wyeliminowanie dublujących się obszarów jednej komórki organizacyjnej i tym samym zredukowanie zatrudnienia. W okresie od lipca 2020 r. do grudnia 2020 r. w grupie administracji przyjęto w struktury szpitala 8 pracowników, a w ramach powyższych działań zwolniono 24 pracowników, co stanowi całkowitą oszczędność roczną na poziomie 1 186 201,19 zł.

Tabela 29 Zestawienie końcowe oszczędności w grupie administracyjnej w okresie VII-XII/2020.

KOSZTY	BRUTTO	Narzut ZUS 20,15%	RAZEM KOSZTY PRACODAWCY	OSZCZĘDNOŚĆ	BRUTTO	Narzut ZUS 20,15%	RAZEM KOSZTY PRACODAWCY
OSOBY PRZYJĘTE	79 934,00 zł	12 479,70 zł	92 413,70 zł	ZASILEK CHOROBY POWYZEJ 30 DNI /PŁATNOŚĆ ZUS/	13 228,00 zł	2 665,44 zł	15 893,44 zł
ZMIANY/PODWYŻSZENIE UPOSAŻENIA ZAS	7 104,80 zł	1 431,62 zł	8 536,42 zł	OSOBY ZWOLNIONE	149 806,50 zł	27 213,88 zł	177 020,38 zł
				ZMIANY	5 731,50 zł	1 154,90 zł	6 886,40 zł
RAZEM	87 038,80 zł	13 911,32 zł	100 950,12 zł	RAZEM	168 766,00 zł	31 034,22 zł	199 800,22 zł
ILUŚĆ OSÓB	PRZYJĘCI	ZMIANY	ZWOLNIENI	CAŁKOWITA OSZCZĘDNOŚĆ M-C	81 727,20 zł	17 122,90 zł	98 850,10 zł
W OKRESIE 15.07.2020 - 31.12.2020	8	16	24	CAŁKOWITA OSZCZĘDNOŚĆ ROCZNA	980 726,40 zł	205 474,79 zł	1 186 201,19 zł

Źródło: opracowanie własne

- **Poprawa działalności leczniczej poprzez pozyskanie akredytacji i miejsc specjalistycznych**

W świetle nowych zasad kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia planuje się dokonać starań w kierunku uzyskania akredytacji do prowadzenia specjalizacji kierunkowych i co za tym idzie rozszerzenia profilu działalności Zakładu Radioterapii poprzez uruchomienie Pracowni Brachyterapii, jak również poprzez rozszerzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej. Projektowane działania mają na celu osiągnięcie efektywności zarówno w sferze społecznej, jak i finansowej. Działania te mają na celu podkreślić wysoką jakość świadczonych usług oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń, ale również stanowić dodatkowe narzędzie ekonomiczne. Wymiar społeczny odnosi się do działań mających wpływ na ogólny stan zdrowia społeczeństwa, zapewnienie dostępności i wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wymiar finansowy przede wszystkim ma zapewnić optymalną alokację środków dostosowaną do zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych.

- **Plany rozszerzenia działalności szpitala**

- ✓ Jednym ze sposobów poprawy wyników działalności leczniczej Szpitala jest zamiar zwiększenia przychodów poprzez rozszerzenie działalności leczniczej i uruchomienie oddziałów tj.: Oddział Diabetologii, II odcinek Oddziału Chorób Wewnętrznych, Odcinek chemioterapii dziennej na Oddziale Onkologii Klinicznej.
- ✓ W związku z zamiarem rozszerzenia profili specjalistycznej działalności szpitala i uruchomienia nowych oddziałów, konieczne staje się rozważenie kwestii pozyskania wykwalifikowanej kadry medycznej poprzez zatrudnienie pracowników. Koszty zatrudnienia nowego personelu szacuje się na poziomie 395 003,00 zł. Powyższe zatrudnienie uwzględnia personel lekarski (9 etatów), personel pielęgniarski (38 etatów), pozostały personel medyczny tj.: opiekun medyczny (10 etatów), technicy rtg (4 etaty).

Tabela 30 Szacunkowe koszty zatrudnienia nowego personelu

Szacunkowe koszty zatrudnienia nowego personelu				
	liczba etatów	stawka zasadnicza	koszt brutto brutto w przeliczeniu na 1 etat	koszt brutto brutto w przeliczeniu na wszystkie etaty
lekarz z dyżurami	5	8 500,00 zł	14 132,95 zł	70 664,75 zł
lekarz bez dyżurów	4	8 500,00 zł	11 922,95 zł	47 691,80 zł
pielęgniarka*	38	3 500,00 zł	5 819,45 zł	221 139,10 zł
opiekun medyczny	10	2 800,00 zł	3 927,56 zł	39 275,60 zł
technik rtg	4	3 000,00 zł	4 058,10 zł	16 232,40 zł
Razem				395 003,65 zł

Źródło: opracowanie własne

- **Promocja i wsparcie rozwoju pracowników**

Kadry są kluczowym kapitałem, decydującym o obecnym i przyszłym sukcesie placówki, dlatego strategia rozwoju tworzona jest w oparciu o cele, które w szczególności wspierają rozwój pracowników, stwarzają warunki zapewniające samorealizację i rozwój kompetencji, poprzez wykorzystanie różnicowanego potencjału zatrudnionych pracowników, doskonalenie polityki szkoleniowej, realizację polityki staży i praktyk zawodowych, realizację założeń etyki oraz kultury odpowiedzialności.

- **Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników w szpitalu.**

- ✓ **Powołanie Sekcji Rozwoju Kadr**

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników jest działaniem niezbędnym dla rozwoju organizacji, umożliwiającym zdobycie wiedzy, umiejętności i kompetencji pracowników do właściwej realizacji zadań oraz zaspokojeniem potrzeb jednostki. Jest inwestycją, która ma wpłynąć na podniesienie jakości i standardów pracy poprzez efektywne wykorzystanie potencjału pracowników. Podstawowym celem szkolenia jest pomoc jednostce w wykonywaniu jej zadań. Dlatego w myśl usprawnienia funkcjonowania polityki szkoleniowej została powołana w 2019 r. Sekcja Rozwoju Kadr, mająca za zadanie podejmowanie działań w kierunku poprawy systemów szkoleń i samokształcenia pracowników.

- ✓ **Polityka podnoszenia kwalifikacji zawodowej w szpitalu.**

Polityka podnoszenia kwalifikacji zawodowej realizowana jest w oparciu o corocznie opracowywany Plan Szkoleń, weryfikowany pod względem potrzeb edukacyjnych adekwatnie do zadań realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne i zakres obowiązków pracowników. Określa zasady kierowania pracowników na szkolenia

zewnętrzne i organizacji regularnych szkoleń wewnętrznych, oceny szkoleń, samokształcenia pracownika, a także aktualizację listy szkoleń. Obejmuje szkolenia obowiązkowe.

✓ **Pozyskiwanie funduszy na potrzeby edukacyjne szpitala**

Działalność szkoleniowa prowadzona jest zgodnie z zasadami zarządzania finansami, polegającymi na identyfikacji celów organizacji i racjonalnego wydatkowania środków finansowych. Wydatki na szkolenia dokonywane są w sposób celowy i oszczędny w kierunku uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Dokonywane są również działania w kierunku pozyskiwania środków finansowych z funduszy oraz dotacji.

Krajowy Fundusz Szkoleniowy:

W marcu bieżącego roku szpital poczynił starania o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy do Powiatowego Urzędu Pracy w Dąbrowie Górniczej, w ramach którego przeszkolono personel pielęgniarski i położniczy w zakresie kursu specjalistycznego w dziedzinie: "Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych" w ilości 28 osób oraz w dziedzinie: „Leczenie ran” w ilości 27osób. Całkowita wartość wydatków na powyższe szkolenia wyniosła 36 681,00 zł, w tym 80% kwoty było sfinansowane z otrzymanych środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości 29 344,80 zł, wkład własny Szpitala wyniósł 7 336,20 zł. Planuje się na rok 2021 podjąć starania o dofinansowanie z funduszy KFS i przeszkolenie kadry pielęgniarskiej w zakresie systemowego podawania leków cytostatycznych, edukacji terapeutycznej chorych na cukrzycę, jak również z zakresu dla fizjoterapeutów.

Programu Operacyjny - Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

W związku z zakwalifikowaniem się w 2019 r. na szkolenia e-learningowe w ramach projektu pn.: Rozwój kompetencji kadry administracyjnej i zarządzającej dla poprawy jakości w ochronie zdrowia (PRO-QUO HEALTH)" w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zrealizowano realizowanego trzy kategorie szkoleń przeznaczone dla pracowników podmiotów leczniczych w zakresie: finansów i audytu wewnętrznego, działań antykorupcyjnych i zdarzeń niepożądanych, HTA i EBM. Z tego zakresu przeszkolono 18 osób.

✓ **Finansowanie szkoleń**

Placówka finansuje szkolenia zgodnie z zapotrzebowaniem oraz szkolenia gwarantujące wysoki poziom i jakość świadczonych usług. W bieżącym roku zgodnie z zapotrzebowaniem sfinansowano szkolenia kadry Administracyjnej min. dla pracowników Działu Zamówień Publicznych w ramach przygotowania się do stosowania nowych przepisów oraz aktualizacja wiedzy w związku ze zmianami przepisów prawnych

z zakresu: „Zamówienia klasyczne do progów UE. Tryb podstawowy, zamówienia bagatelne oraz zamówienia poniżej progu stosowania nowej ustawy Prawo zamówień publicznych” w kwocie 900,00 zł (za 2 os.), „Wzorcowa specyfikacja warunków zamówienia i inne ważne zmiany wynikające z nowego Prawa zamówień publicznych- w kwocie 995,00 zł (1 os.), „Elektronizacja zamówień publicznych w nowym Prawie zamówień publicznych” 360,00 zł (1 os.), „Kompleksowe warsztaty nowego Prawa zamówień publicznych” - 640,00 zł (1 os.). Z uwagi na rozpoczęcie prac związanych z zamknięciem i sporządzeniem bilansu za rok 2020 planuje się sfinansować szkolenie dla pracowników Działu Księgowości i Inwentaryzacji pn.: „Zamknięcie roku 2020 w podmiotach leczniczych”, niezbędne w celu poszerzenia wiadomości o informacje z zakresu bieżącej sprawozdawczości, podatku dochodowego od osób prawnych, podatku VAT w kwocie 900 zł (2 os.). Dla poprawy bieżącej pracy w placówce w zakresie realizacji i rozliczenia świadczeń medycznych w ramach umów z NFZ sfinansowano szkolenie pn.: „Rozliczenie i ewidencja świadczeń medycznych w oparciu o aktualne przepisy”. Kwota szkolenia - 450zł.

VII. PODSUMOWANIE I WNIOSKI KOŃCOWE

Całokształt działań naprawczych ma na celu doprowadzić do stopniowej poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz zmniejszenia wartości zobowiązań Szpitala. Cel ten może zostać osiągnięty jedynie przez skorelowane działania, które skutecznie ograniczą koszty prowadzonej działalności oraz zwiększą przychody. Pozyskanie nowych źródeł przychodów zarówno z NFZ, jak i z innych rodzajów działalności przy jednoczesnej redukcji kosztów pracy oraz zużywanych zasobów – w tym leków i mediów może doprowadzić do równowagi finansowej placówki. Umożliwi to podjęcie intensywnych działań mających na celu wypracowanie zysku w dalszej perspektywie czasowej. Istotnym elementem realizacji programu naprawczego jest również uporządkowanie struktury i wprowadzenie ładu organizacyjnego. Większe zaangażowanie personelu na każdym szczeblu struktury w działania naprawcze może nastąpić dzięki kształtowaniu postawy współodpowiedzialności za stan finansowy placówki. Pomoże to uszczelnić system rozliczeń za udzielone świadczenia oraz wdrożyć działania mające na celu oszczędne i odpowiedzialne gospodarowanie majątkiem szpitala.

Powodzenie realizacji programu naprawczego w znacznej mierze zdeterminowane jest również przez czynniki zewnętrzne, a w szczególności stabilne finansowanie działalności medycznej ze środków publicznych.

Główne efekty podjętych działań naprawczych:

- Uruchomienie kolejnych etapów rozwoju ZCO, dzięki czemu zwiększona zostanie dostępność do świadczeń medycznych. Większa ilość udzielanych świadczeń przyniesie pozytywny efekt w postaci wzrostu przychodu z NFZ.
- Poprawa efektywności działania Placówki – przez oszczędne gospodarowanie mieniem szpitala, uszczelnienie systemu rozliczeniowego oraz lepsze wykorzystanie posiadanej i planowanej infrastruktury łóżkowej.
- Poprawa komfortu pobytu pacjentów, pracy personelu Szpitala oraz intensyfikacja działań prokościowych, co przyczyni się również do zmniejszenia ilości skarg i roszczeń oraz wpłynie pozytywnie na wizerunek placówki.
- Kompleksowa oferta świadczonych usług medycznych – umożliwi pacjentom uzyskanie świadczeń medycznych w jednym miejscu – począwszy od wczesnej diagnozy, przez leczenie, aż po kontrolę stanu zdrowia po jego zakończeniu.

Zagrożenia realizacji programu naprawczego:

- Zmiany systemu kontraktowania i finansowania świadczeń oparte o sieć szpitali.
Realizowane działania: stałe monitorowanie systemu i aktualnych zmian w regulacjach.
- Niedoprecyzowane wytyczne w zakresie finansowania świadczeń medycznych.
Realizowane działania: stała analiza wytycznych, szybkie reagowanie na zmiany.
- Niedośzacowanie ceny produktu jednostkowego NFZ

Realizowane działania: minimalizowanie wykonania skrajnie nierentownych procedur

- Brak dostępności kadry medycznej.

Realizowane działania: stała analiza rynku pracy

- Ciągły wzrost kosztów zewnętrznych.

Realizowane działania: stały monitoring kosztów usług

- Stan epidemii.

Realizowane działania: minimalizowanie strat, szybkie reagowanie na zmiany sytuacji epidemiologicznej.

Spis tabel

Tabela 1 Wskaźniki Oddziałów w latach 2014 - 2020	11
Tabela 2 Liczba udzielonych porad w latach 2014 - 2020	12
Tabela 3 Struktura zatrudnienia wg. grup zawodowych stan na 30.11.2020	13
Tabela 4 Liczba zatrudnionych w latach 2016 – XI 2020	14
Tabela 5 Stan zatrudnienia w podziale na rodzaj zatrudnienia stan na dzień 30.11.2020	14
Tabela 6 Analiza wieku i płci zatrudnionego personelu stan na dzień 30.11.2020	15
Tabela 7 Struktura wykształcenia wg stanu na dzień 30.11.2020	15
Tabela 8 Kwalifikacje pracowników - Specjaliści	16
Tabela 9 Analiza norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych stan na dzień 30.11.2020	17
Tabela 10 Wskaźnik kosztów pracy do kosztów ogółem	18
Tabela 11 Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ	18
Tabela 12 Grupy wiekowe sprzętu stan na dzień 30.11.2020	20
Tabela 13 Koszty napraw i serwisu aparatury medycznej za lata 2016 - 2020	21
Tabela 14 Struktura umów z NFZ w roku 2020 stan na dzień 17.12.2020	22
Tabela 15 Rachunek Zysków i Strat	23
Tabela 16 Aktualny bilans na 31.10.2020r	26
Tabela 17 Koszty SGA	31
Tabela 18 Zakupy sprzętu medycznego	33
Tabela 19 Wykaz – zakupy sprzętu medycznego rok 2019	33
Tabela 20 Wykaz – zakupy sprzętu medycznego rok 2020	34
Tabela 21 Realizacja zadań IT 2019 – 2020	39
Tabela 22 ANALIZA SWOT	41
Tabela 23 Prognoza Rachunek Zysków i Strat	42
Tabela 24 Wynik oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej 2019 -2020	46
Tabela 25 Prognoza bilansu 2018 - 2020	49
Tabela 26 Symulacja wartości kontraktów w latach 2020 do 2020	53
Tabela 27 kształtowanie się kapitału pracującego w latach 2018 do 2020	60
Tabela 28 Obniżenie kosztów	67
Tabela 29 Zestawienie końcowe oszczędności w grupie administracyjnej w okresie VII-XII/2020.	73
Tabela 30 Szacunkowe koszty zatrudnienia nowego personelu	74

Spis wykresów

Wykres 1 Porównanie wartości kontraktów szpitali w otoczeniu ZCO w latach 2017 – 2020	5
Wykres 2 Przychody i koszty oddziałów	10
Wykres 3 Przychody i koszty poradni	10
Wykres 4 Wartość kontraktu z NFZ w okresie 2008 – 2020 z prognozą na lata 2021 - 2022	57
Wykres 5 Wartość kontraktu z NFZ w okresie 2008 – 2020 z prognozą na lata 2021 – 2022 z linią trendu	57
Wykres 6 Porównanie aktualnych kosztów Centralnej Sterylizacji z kosztami po dostosowaniu CS do wymogów	69
Wykres 7 Szacunkowe koszty Centralnej Sterylizacji	69