

Projekt

Druk nr 185

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

z dnia 2022 r.

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital
Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej na lata 2021 - 2023**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1372 ze zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.) – na wniosek Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

**Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej
uchwala:**

§ 1. Zatwierdzić Program Naprawczy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej na lata 2021 - 2023 w brzmieniu określonym w Załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Dąbrowa Górnicza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Dąbrowie Górniczej

Agnieszka Pasternak

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej
z dnia 2022 r.



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

PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2021-2023

Dąbrowa Górnicza, 29.10.2021 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	6
3. Analiza Narodowej Strategii Onkologicznej 2020-2030	8
4. Analiza Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026	9
5. Analiza założeń do Polskiego Ładu – Plan na zdrowie.....	15
III. CHARAKTERYSTYKA SZPITALA	16
1. Informacje ogólne	16
2. Zadania Szpitala.....	16
3. Organy Szpitala:.....	16
4. Działalność Szpitala	16
5. Zasoby ludzkie i koszty pracy.....	22
6. Wyposażenie, majątek Szpitala	25
7. Struktura Umów z NFZ	29
8. Bieżący wynik finansowy	30
9. Realizacja Programu Naprawczego za lata 2020-2022.....	34
IV. ANALIZA I PROGNOZA ROZWOJU ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII.....	52
1. Analiza SWOT	52
2. Analiza i prognoza rachunku zysków i strat za lata 2019 do 2023	53
3. Analiza i prognoza bilansu za lata 2019 do 2023	59
4. Analiza kontraktu NFZ	62
V. DIAGNOZA NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW	67
1. Problemy finansowe.....	67
2. Problemy organizacji i zarządzania.....	68
3. Problemy kadrowe	68
4. Problemy majątkowe	70
5. Problemy komórek medycznych	71
VI. PROPONOWANE DZIAŁANIA NAPRAWCZE.....	82
1. Obszar finansowy	82
2. Obszar organizacji oraz infrastruktury	83
3. Obszar zasobów ludzkich.....	86
4. Obszar działalności medycznej	86
VII. PODSUMOWANIE I WNIOSKI KOŃCOWE	91
Spis tabel:	92
Spis wykresów:	93

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Cel utworzenia programu naprawczego

Program Naprawczy powstał w celu poprawy sytuacji finansowej Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, poprzez zidentyfikowanie i analizę zasobów, procesów i mechanizmów funkcjonujących w Placówce. Program jest kontynuacją Programu Naprawczego z lat 2020-2022. Na tej podstawie określone i wdrożone zostaną działania, pozwalające 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

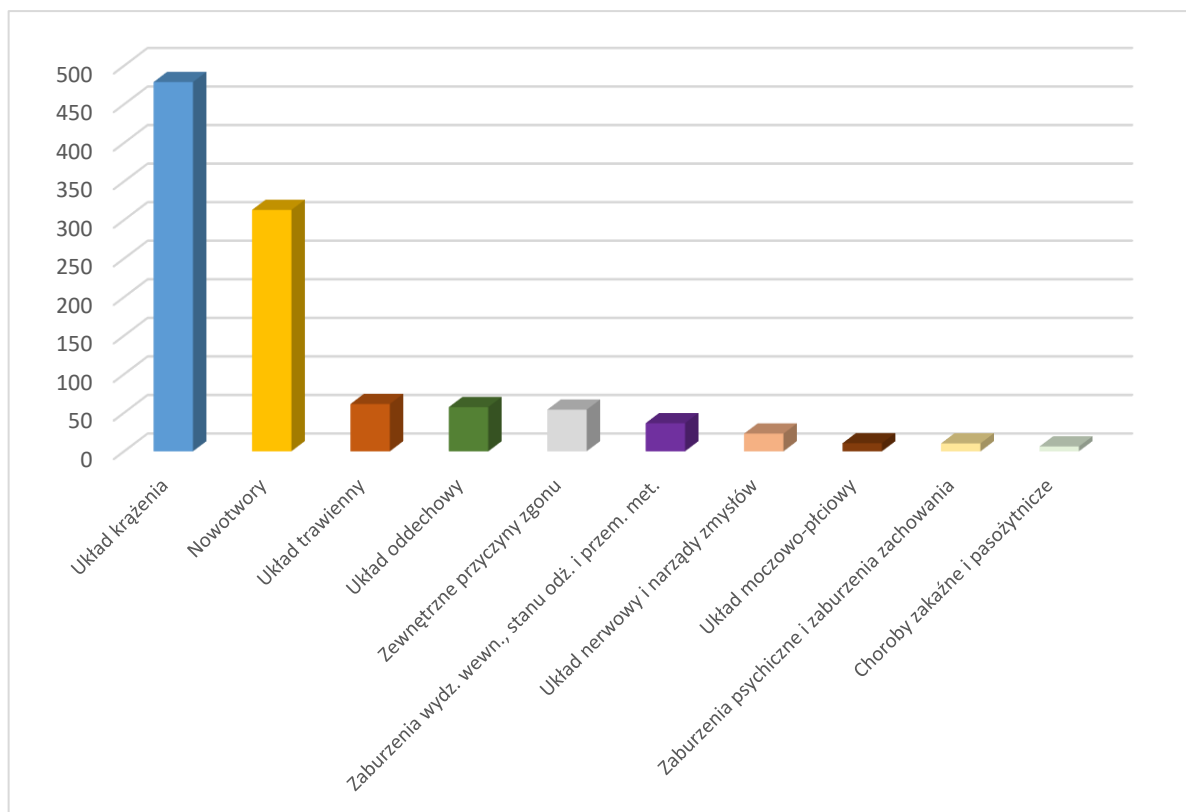
1. Lokalizacja i demografia

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest zlokalizowane w województwie śląskim w jego wschodniej części. Dąbrowa Górnicza jest największym pod względem powierzchni miastem województwa śląskiego. Województwo śląskie należy do obszarów o najwyższej wartości wskaźnika gęstości zaludnienia w kraju (364 osoby na 1 km² według GUS, z czego na samą Dąbrowę Górniczą przypada 627 osób na 1 km²) i jest drugim regionem pod względem liczby ludności w Polsce (11,8% mieszkańców kraju – 4 517 635 mieszkańców jak podaje GUS). Według danych z roku 2020 Dąbrowa Górnicza miała 118 285 mieszkańców.

Względem struktury wiekowej województwa w wieku przedprodukcyjnym znajduje się 17% mieszkańców, w wieku produkcyjnym 60% mieszkańców, wieku poprodukcyjnym 23% mieszkańców (dane na 31.12.2019). Zgodnie z prognozą GUS sukcesywnie zwiększać się będzie udział osób w wieku podeszłym w ogólnej liczbie mieszkańców. I tak do 2050 r. zakładane jest, iż osoby wieku przedprodukcyjnym stanowić będą 14% mieszkańców województwa, w wieku produkcyjnym 48%, w wieku poprodukcyjnym 38%. W związku z powyższym, wskaźnik przyrostu naturalnego, zarówno dla województwa i miasta, jest ujemny. W roku 2019 dla śląskiego w przeliczeniu na 1000 osób wyniósł -2,49, dla Dąbrowy Górniczej -4,55.

Zwracając uwagę na liczbę zgonów w regionie, poza rokiem 2019, zaznacza się ich systematyczny wzrost – 47 719 zgonów w roku 2010, 50 421 zgonów w roku 2015, 52 159 zgonów w roku 2018 i 51 766 zgonów w roku 2019. Według wskaźników za rok 2019, do najczęstszych przyczyn zgonów w województwie należały: choroby układu krążenia (478,9), nowotwory (313,1), choroby układu trawiennego (61,4).

Wykres 1 Wskaźnik przyczyn zgonów w województwie śląskim w roku 2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (Bank Danych Lokalnych)

Prezentowane dane odnośnie śmiertelności pokrywają się w dużym stopniu z wartościami wskaźnika DALY, określającego stan zdrowia danego społeczeństwa. Zgodnie z nim wyłoniono pięć problemów zdrowotnych z najwyższą wartością w Polsce, do których zaliczają się:

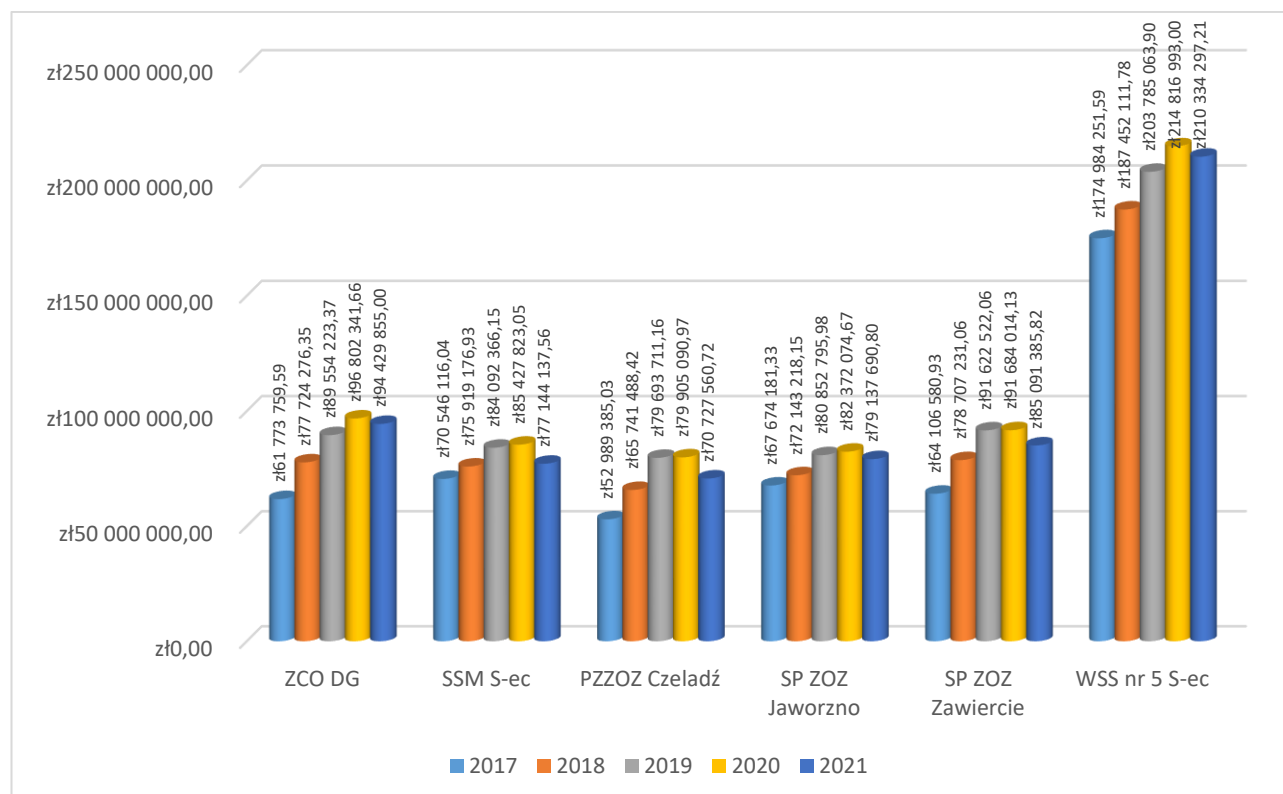
- 1) choroba niedokrwienna serca,
- 2) udar,
- 3) ból dolnego odcinka kręgosłupa,
- 4) nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc,
- 5) cukrzyca.

Z powyższego wynika, że Zagłębiowskie Centrum Onkologii pod względem potrzeb zdrowotnych zabezpiecza największy powierzchniowo obszar województwa śląskiego, gdzie dodatkowo występuje zdecydowanie wyższy od średniej, wskaźnik gęstości zaludnienia. Nadmienić przy tym należy, iż z usług Szpitala nierzadko korzystają mieszkańcy ościennych miejscowości. Ze względu na strukturę wiekową, prognozy demograficzne oraz zapadalność i umieralność na niektóre choroby, kluczowymi wydaje się realizacja działań zmierzających do poprawy bazy i warunków świadczeń medycznych dla osób w wieku podeszłym, zachowania dobrostanu fizycznego i psychicznego osób w wieku produkcyjnym oraz odpowiedzi na potrzeby zdrowotne mieszkańców lokalnej społeczności.

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 do 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 2 Porównanie wartości kontraktów szpitali w otoczeniu ZCO w latach 2017 – 2021



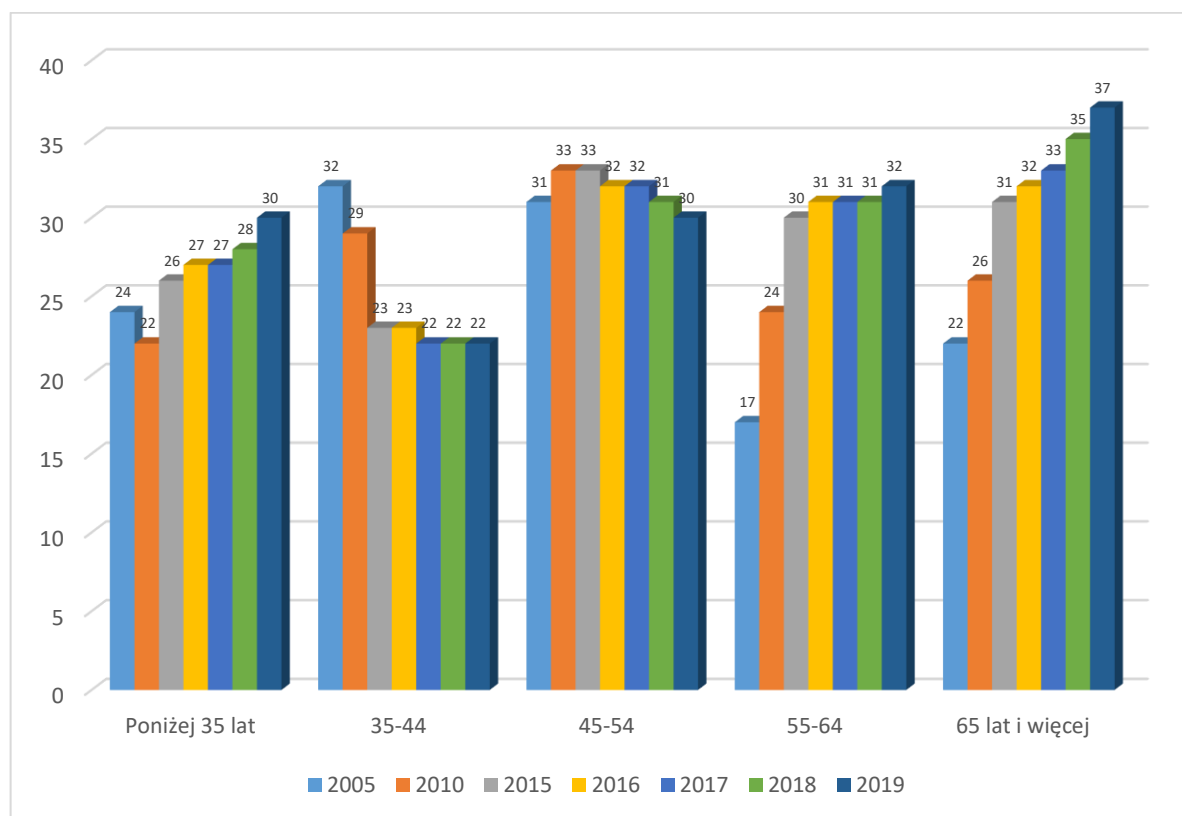
Źródło: opracowanie własne

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 leczenia zamkniętego. Większość podmiotów leczniczych z obszaru Dąbrowy Górniczej udziela świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). 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.

Osobną kwestią, na którą wpływ ma zagęszczenie jednostek opieki zdrowotnej, jest dostępność do kadry medycznej i dotyczące jej procesy demograficzne. Z informacji opublikowanych przez GUS wynika, że w roku

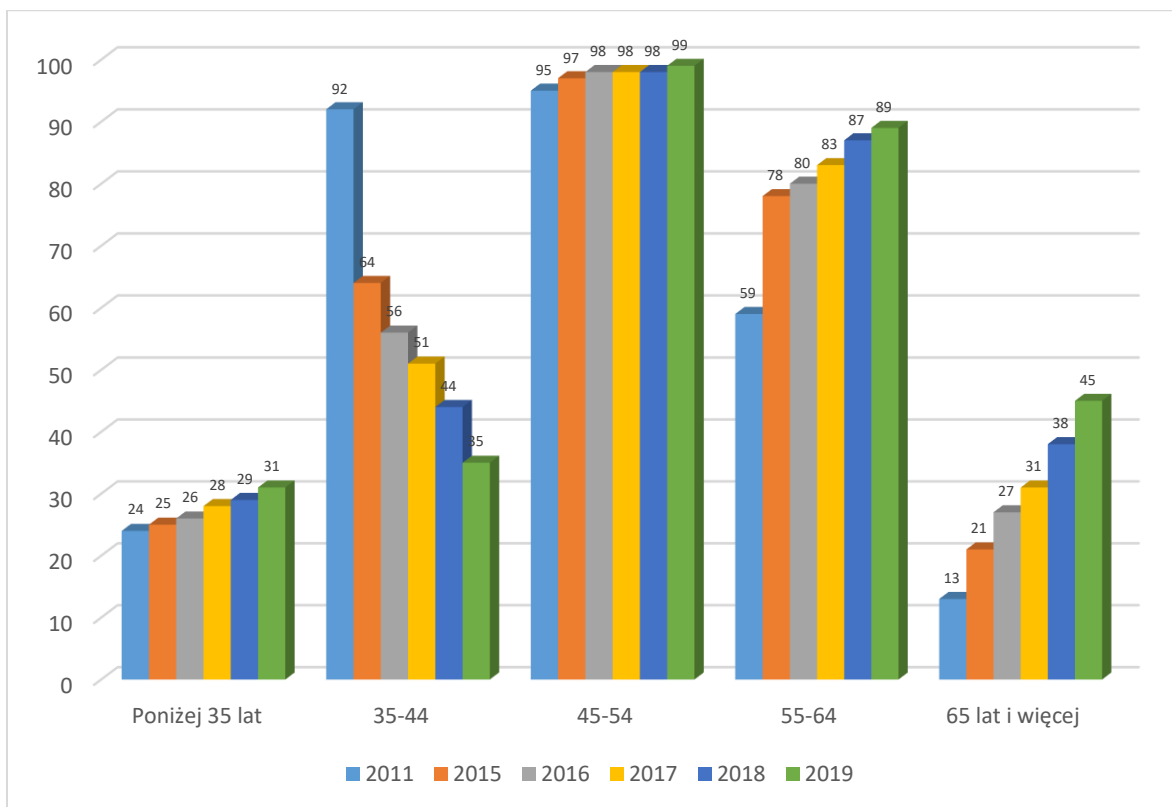
2019 na terenie województwa funkcjonowało między innymi 136 szpitali ogólnych (najwięcej w całym kraju), 48 zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, 2797 przychodni (druga lokata po województwie mazowieckim). Na region przypada również najwyższy wskaźnik ilości łóżek na 10 tys. ludności, wynoszący 51,5. Lekarzy w skali kraju z prawem wykonywania zawodu odnotowano 150914 (z czego tylko 90884 pracujących), a w województwie 18211 (z czego 11064 pracujących), pielęgniarek z prawem wykonywania zawodu 299629 (z czego tylko 193132 pracujących), a w województwie 38993 z prawem wykonywania zawodu (z czego 24690 pracujących), położnych z prawem wykonywania zawodu 39029 (z czego 22892 pracujących), a w województwie 4758 z prawem wykonywania zawodu (z czego 2747 wykonujących pracę w zawodzie). Spośród personelu pracującego według podstawowego miejsca pracy, na 10 tys. mieszkańców przypadało 24,5 lekarzy w śląskim i 24,2 w Dąbrowie Górniczej oraz 60,7 pielęgniarek i położnych w śląskim i 44,2 w Dąbrowie Górniczej. Równie istotne pozostaje zjawisko stopniowego wzrostu średniej wieku personelu medycznego biorącego udział w udzielaniu świadczeń medycznych.

Wykres 3 Lekarze uprawnieni do wykonywania zawodu według wieku w latach 2005-2019 w Polsce (w tys.)



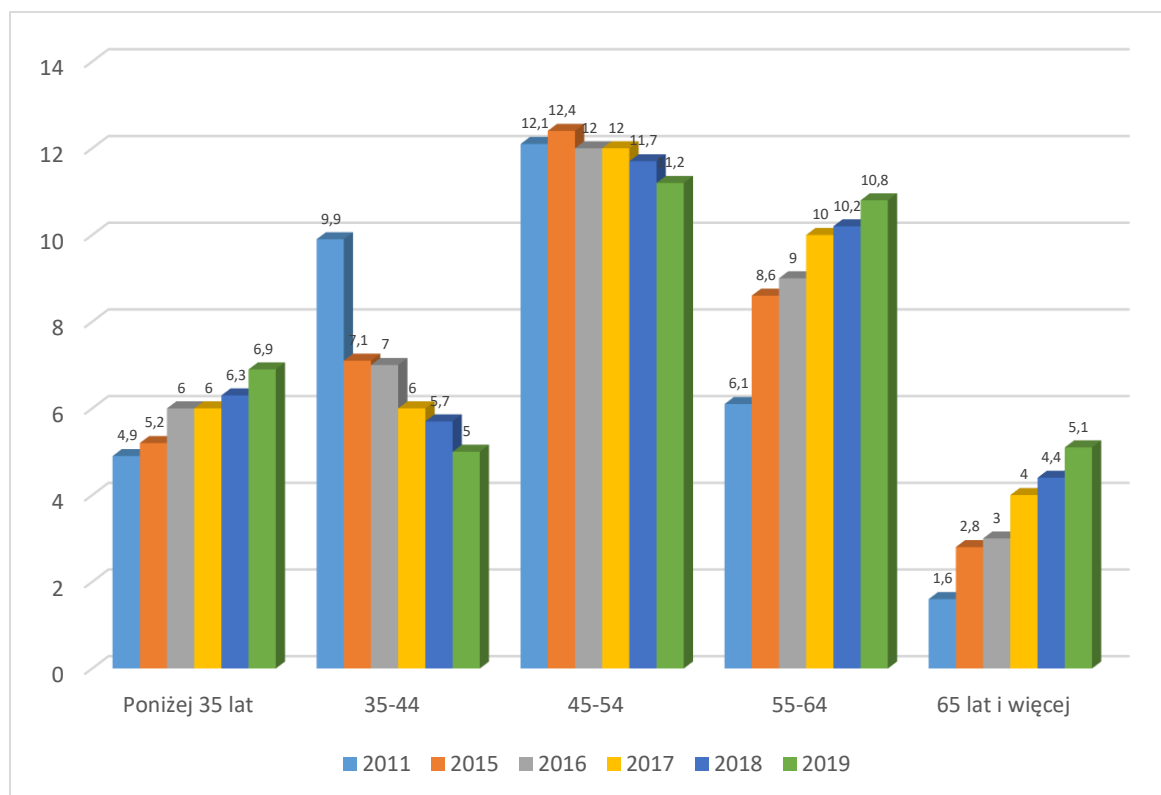
Źródło: GUS

Wykres 4 Pielęgniarki uprawnione do wykonywania zawodu według wieku w latach 2011-2019 w Polsce (w tys.)



Źródło: GUS

Wykres 5 Położne uprawnione do wykonywania zawodu według wieku w latach 2011-2019 w Polsce (w tys.)



Źródło: GUS

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 jak

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 oraz zlikwidowane zostaną różnice w dostępie do świadczeń onkologicznych.

Zgodnie z uchwałą nr 24 Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 planowane nakłady z budżetu państwa na realizację opisanych powyżej działań nie mogą być wyższe niż:

- 1) 504,229 mln zł w 2021 r.
- 2) 450 mln zł rocznie w latach 2022 i 2023
- 3) 500 ml zł rocznie w latach 2024-2030

4. Analiza Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026

Przeprowadzona w ramach opracowania analiza wykazała, że problemami zdrowotnymi najbardziej obciążającymi społeczeństwo są:

- 1) choroba niedokrwienna serca,
- 2) udar,
- 3) nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuca,
- 4) nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy,
- 5) cukrzyca

Odpowiadają one za blisko 50% przyczyn zgonów.

Wśród wyzwań dla opieki zdrowotnej na najbliższe lata wymieniany jest szacowany wzrost liczby zachorowań i zgonów na chorobę niedokrwienną serca. Podobnie rzecz się ma z udarami i nowotworami (do 2028 r. zakładany jest wzrost liczby chorych na nowotwory o 4,2% w porównaniu z rokiem 2019). Te same prognozy przewidują zwiększenie udziału w przyczynach zgonu z tytułu chorób układu nerwowego (o 22,2% więcej zgonów w 2028 r.), w szczególności na chorobę Alzheimera i inne choroby otępienne (o 24,5%). Najbardziej dynamiczna zmiana dotyczyć będzie cukrzycy (wzrost zachorowań o 23,7%). W dalszej kolejności wymieniane są choroby z powodu zapalenia kości i stawów (wzrost chorych o 16%) i utrata słuchu spowodowana wiekiem oraz innymi przyczynami.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Poradnictwo AOS to ważny filar opieki zdrowotnej. Raport w tym przedmiocie zwraca szczególną uwagę na wzrost liczby porad związanych z nowotworami, szczególnie złośliwymi w analizowanym okresie (szyjki macicy wzrost o 318,2%, gruczołu krokowego o 27,3%, pęcherza moczowego o 23%, trzustki o 22,3%).

W przełożeniu na województwa, to nasz region posiada drugi w skali kraju wynik obejmujący osoby korzystające z AOS (47,9%) i najwyższy wskaźnik liczby porad na 1 mieszkańca (2,48).

Wśród istotnych dla Szpitala rekomendacji dotyczących AOS wymienić można:

- 1) Przygotowanie szczegółowego wykazu procedur, które mogłyby być wykonywane w większym stopniu w AOS.
- 2) Zapewnienie systemu finansowania świadczeń, motywującego do wykonywania w AOS większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne (dotyczy to w szczególności pogłębionej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów).
- 3) Zapewnienie większego dostępu do poradni w pozostałych specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne oraz dla których prognozuje się zwiększony popyt m.in. ze względu na starzenie się społeczeństwa i z których najczęściej korzystają osoby w wieku podeszłym.

Lecznictwo Szpitalne

Podstawowym wnioskiem wynikającym z opracowania jest brak dostatecznej koordynacji pomiędzy różnymi rodzajami świadczeń, czego skutkiem jest kierowanie pacjentów do leczenia szpitalnego, nawet jeśli optymalnym rozwiązaniem byłoby leczenie w warunkach ambulatoryjnych. Wskazuje się, iż zapewnienie lepszej jakości opieki ambulatoryjnej mogłoby skrócić czas oczekiwania pacjenta na zabieg/procedurę. Stała kontrola w ramach AOS/POZ wiązałaby się z mniejszym ryzykiem komplikacji, a tym samym odciążenie szpitali prowadziłoby do poprawy jakości udzielanych świadczeń, ich dostępności oraz efektywnego wykorzystania łóżek.

Wybrane rekomendacje i istotne dla Szpitala kierunki działań:

- 1) Zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych.
- 2) Tam gdzie to możliwe, dążenie do jak najkrótszego czasu hospitalizacji pacjentów – z hospitalizacji kilkudniowych na trwające jeden dzień.
- 3) Racjonalizacja liczby łóżek w oddziałach lub ze względu na prognozy demograficzne, przekształcenie ich w łóżka opieki długoterminowej (wynik rozwoju świadczeń w ramach AOS).

- 4) Szpitale powiatowe powinny rozwijać zakłady opieki stacjonarnej (opieka długoterminowa, opieka paliatywno-hospicyjna).
- 5) Ograniczenie tworzenia i kontraktowania oddziałów udzielających świadczeń wykraczających poza podstawowy profil wynikający z posiadanego stopnia w sieci (w szczególności I i II poziomu). Rekomendowane jest zróżnicowanie zakresu świadczeń udzielanych w poszczególnych szpitalach przez ich dalsze profilowanie.
- 6) Centralizacja oraz koncentracja świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia.
- 7) Wspieranie wzrostu jakości świadczeń udzielanych w ramach leczenia szpitalnego, m.in. poprzez wzmocnienie roli akredytacji w ochronie zdrowia przy zapewnieniu aktualizacji jej standardów, wdrożenie systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych nieopartego na winie, a także nadanie większej wagi wskaźnikowi jakościowemu w algorytmie obliczającym kwoty umów, a w konsekwencji zwiększenie roli płacenia za jakość świadczeń.

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Najczęściej występującymi grupami zaburzeń wśród osób dorosłych były zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju, uzależnienia oraz zaburzenia organiczne. Barię w dostępności do świadczeń z zakresu psychiatrii pozostaje personel medyczny. W roku 2019 liczba lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii wyniosła 3904 osoby, a ich średnia wieku wynosi 52 lata. Średnia wartość na 100 tys. mieszkańców wynosi 10,2 gdzie konsultant krajowy rekomenduje wartość 20,0. Ze względu na prognozy demograficzne, autorzy podnoszą wzrost zapotrzebowania na opiekę psychogeriatryczną w najbliższej przyszłości.

Wybrane rekomendacje:

- 1) Otwarcie kolejnych CZP.
- 2) Zwiększenie nakładów finansowych na psychiatryczną opiekę zdrowotną w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia.

Rehabilitacja medyczna

Spośród wszystkich dostępnych form rehabilitacji, tj. w warunkach dziennych, stacjonarnych, domowych i ambulatoryjnych, najwięcej osób korzysta właśnie z trybu ambulatoryjnego. Jedną z konkluzji tego obszaru, jest stwierdzenie, że obecny system ochrony zdrowia w zakresie rehabilitacji leczniczej nie funkcjonuje poprawnie i nie jest dopasowany do rzeczywistych potrzeb pacjentów. Efektem powyższego są między innymi kolejki i długi czas oczekiwania na świadczenia.

Wybrane rekomendowane kierunki działań:

- 1) Objęcie rehabilitacją pacjentów w grupach, dla których wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden z podstawowych elementów terapii, a którzy nie są odpowiednio zaopiekowani w tym zakresie – onkologia.
- 2) Ograniczenie liczby zabiegów fizykoterapii na rzecz kinezyterapii poprzez zmianę sposobu finansowania.
- 3) Poprawa dostępności do świadczeń, zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej, poradni rehabilitacyjnej.
- 4) Dalsze rozpowszechnianie rehabilitacji w warunkach domowych.
- 5) Wprowadzenie i rozpowszechnianie telerehabilitacji.

Opieka długoterminowa

Ze względu na proces starzenia się społeczeństwa, aby w 2030 r. utrzymać taki sam poziom świadczeń jak w roku 2019, należałoby objąć opieką długoterminową o 25% więcej pacjentów, czyli o około 135,4 tys. osób. W związku z przyszłymi wyzwaniami dla systemu opieki zdrowotnej, już teraz ocenia się, że obecna infrastruktura jest niewystarczająca i nieodpowiednia do zaspokojenia obecnych i przyszłych potrzeb. Sam czas oczekiwania w lutym 2020 r. do opieki długoterminowej wynosił od 84 do 293 dni w zależności od rodzaju i kategorii opieki medycznej.

Wybrane rekomendowane kierunki działań istotne dla Szpitala:

- 1) Utrzymanie co najmniej obecnego poziomu objęcia pacjentów wymagających opieki długoterminowej.
- 2) Zapewnienie w poszczególnych województwach adekwatnego do potrzeb dostępu do opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej.
- 3) Wzrost liczby świadczeń udzielanych w warunkach domowych lub dziennych w województwach o niskim udziale tych form opieki na tle kraju.
- 4) Rozwijanie form dziennej opieki długoterminowej, np. poprzez włączanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w DDOM do systemu świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.
- 5) Zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny, teleopieki oraz e-zdrowia.

Opieka paliatywna i hospicyjna

Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej na każdy 1 mln populacji winno przypadać co najmniej 100 łóżek w stacjonarnych ośrodkach opieki paliatywnej. Według Bazy Danych Lokalnych prowadzonej przez GUS, w 2019 r. na dzień 31.12. województwo dysponowało łącznie 269 łózkami w hospicjach i oddziałach opieki paliatywnej, co daje ok. 60 łóżek opieki stacjonarnej na 1 mln. mieszkańców. W lutym 2020 r. na świadczenia opieki stacjonarnej oczekiwało 624 pacjentów, a przeciętny czas oczekiwania wyniósł 13 dni do oddziału medycyny paliatywnej i 43-45 dni do hospicjum – co w przypadku specyfiki schorzeń i pacjentów jest czasem zbyt długim.

Wybrane rekomendowane kierunki działań:

- 1) Zapewnienie odpowiedniego do potrzeb dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- 2) Zwiększanie bazy łóżkowej w paliatywnej opiece stacjonarnej.
- 3) Zwiększanie dostępności do perinatalnej opieki paliatywnej dla wymagających takiej formy opieki rodzin z dziećmi.

Państwowe Ratownictwo Medyczne - SOR

W 2018 r. udzielono pomocy ok. 3,5 mln pacjentom, czyli o około 2% więcej niż dwa lata wcześniej. Analiza grup rozpoznań wykazuje, że większość świadczeń powinna zostać udzielona nie w SOR lecz w ramach AOS, POZ lub NiŚOZ. Uwagę zwraca liczba zgłoszeń z pacjentami poniżej 18 r.ż. co wskazuje na niedostateczne zabezpieczenie potrzeb w zakresie SOR dla dzieci.

Wybrane rekomendowane kierunki działań:

- 1) Mała liczba SOR dla dzieci. Rekomendowane jest, aby w każdym województwie znajdował się przynajmniej jeden świadczeniodawca posiadający SOR dla dzieci.

Kadry

Z bieżącego opracowania wynika, iż w najbliższej przyszłości największy problem może dotyczyć dostępności do lekarzy z obszaru chorób wewnętrznych, jak również pediatrii, chirurgii ogólnej, chorób płuc oraz położnictwa i ginekologii. Obecnie dziedzinami gdzie widoczne są największe braki są: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatrya. Według Eurostatu i OECD, Polska w 2017 roku miała wskaźnik 510 pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców, co stanowi czwarty, najniższy wynik spośród państw UE. Średni wiek pielęgniarki w Polsce to 49,5 lat, przy odczuwalnym deficycie i niskim przyroście młodych pielęgniarek. Prognozowana do 2029 r. liczba pielęgniarek w wieku produkcyjnym spadnie o ok. 60 tys. W przypadku położnych ulegnie zmianie o ok. 6 tys.

Sprzęt medyczny

Zgodnie z raportem COCIR z 2019 r. Polska znajduje się poniżej średniej w kategorii gęstości posiadanych tomografów komputerowych, rezonansów magnetycznych, angiografów i aparatów PET. Dla TK i angiografów znalazła się na 14 miejscu, dla MR i PET odpowiednio na 18 i 19 miejscu. Pod względem gęstości na 100 tys. ludności, najgorzej w województwie śląskim wypadają: rezonans magnetyczny, PET, mammograf, TK, gammakamera, angiograf. Ze względu na wiek, najczęściej wskazań do wymiany w skali kraju dotyczy: USG (60,8%), mammografów (42,7%), gammakamer (36,4%), RTG (25,3%), angiografów (23%), TK (16,10%). W zależności od liczby wykonywanych badań, za sprzęt wymagający wymiany uznaje się urządzenie po przekroczeniu 10-12 lat. Spośród wymienionych w powyższej tabeli sprzętów, przewiduje się, że w 2025r. w wieku powyżej 10 lat będzie 60% z nich.

Wybrane rekomendowane kierunki działań:

- 1) Maksymalizacja wykorzystania posiadanej bazy.
- 2) Przy podejmowaniu decyzji inwestycyjnych na poziomie regionalnym w pierwszej kolejności należy rozważyć wymianę dostępnego sprzętu i zapewnienie utrzymania odpowiedniej struktury wiekowej.
- 3) Przy podejmowaniu decyzji w zakresie nowych inwestycji w sprzęt medyczny należy uwzględniać różnice w gęstości sprzętów w poszczególnych województwach i alokować nowe sprzęty w taki sposób, aby wyrównywać dostęp na terenie kraju.
- 4) W przypadku realizacji powyższych inwestycji należy również uwzględnić inne kryteria, m.in. epidemiologię, rozmieszczenie geograficzne świadczeniodawców, czas oczekiwania na badanie oraz rozwój nowych technologii opartych na uczeniu maszynowym i sztucznej inteligencji.
- 5) Wymiana sprzętu powinna się odbywać w postaci realizacji zorganizowanych strategii długoterminowych w oparciu o harmonogram zapewniający rozłożenie wydatków w dłuższym horyzoncie czasu.

Województwo Śląskie

W szczegółowym ujęciu dla regionu, wśród przewidywanych i istotnych dla Szpitala działań wymienić można:

- 1) Zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe (cytologia, mammografia, choroby nowotworowe).
- 2) Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu AOS, w szczególności na usługi związane ze starzeniem się społeczeństwa. Zmniejszenie nierówności pomiędzy powiatami.
- 3) Konsolidacja udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych w skali województwa i tworzenie jednostek wyspecjalizowanych w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, obniżenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz racjonalizacji wykorzystania kadr medycznych i optymalnego zagospodarowania infrastruktury.

- 4) Koncentracja kadry medycznej i sprzętu w miejscach udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych umożliwi koordynację i optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych.
- 5) Koncentracja świadczeń z zakresu onkologii, w celu zapewnienia kompleksowości świadczeń obejmujących również rehabilitację oraz opiekę paliatywną.
- 6) Podniesienia poziomu jakości świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nagłych stanów zagrożenia życia, w tym poprawa dostępności do świadczeń w oddziałach intensywnej terapii, jak również optymalizacja rozlokowania łóżek na ww. oddziałach.
- 7) Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie chorób zakaźnych i odzwierzęcych m.in. poprzez zwiększenie liczby podmiotów poza PSZ oraz utworzenie kompleksowego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych i odzwierzęcych.
- 8) W związku z trendami epidemiologicznymi w zakresie neurologii, niezbędne jest zwiększenie liczby podmiotów realizujących leczenie udaru w ramach umowy z NFZ. Należy zwiększyć liczbę podmiotów udzielających świadczeń w ww. zakresie.
- 9) Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w zakresach: ginekologia onkologiczna – hospitalizacja. Należy rozważyć ograniczenie liczby oddziałów wykonujących procedury chirurgiczne w zakresie ginekologii onkologicznej i koncentrację ww. świadczeń poprzez utworzenie ośrodków referencyjnych wyposażonych w nowoczesny sprzęt medyczny z wysoko wykwalifikowanym personelem lekarskim.
- 10) Zwiększenie oraz wyrównanie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – w szczególności do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, poradni leczenia nerwic, poradni terapii uzależnień, poradni seksuologicznych i patologii współżycia.
- 11) Zapewnienie dostępu do jednostek specjalistycznych zajmujących się diagnostyką i terapią całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu).
- 12) Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek w związku ze wzrostem liczby osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozami przewidującymi utrzymanie się tego wzrostu w przyszłości.
- 13) Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży poprzez dostosowanie liczby łóżek oraz miejsc dziennych.
- 14) Zapewnienie dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa w wieku podeszłym.
- 15) Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności w odniesieniu do pacjentów ze wskazaniami klinicznymi do objęcia rehabilitacją w czasie i w zakresie pozwalającym na optymalne wspomaganie procesu leczenia.
- 16) Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej – stacjonarnej i domowej – adekwatnej do systematycznie rosnących potrzeb zdrowotnych. Pod uwagę należy wziąć bieżącą prognozowaną sytuację demograficzną oraz fakt zwiększania się występowania schorzeń, w tym związanych z wiekiem.
- 17) Zapewnienie adekwatnego do występujących potrzeb dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz niwelowanie różnic w ich dostępie w skali województwa ze względu na dynamikę procesu starzenia się populacji w województwie oraz ze względu na sytuację epidemiologiczną.
- 18) Zwiększenie bazy łóżkowej w paliatywnej opiece stacjonarnej zgodnie ze wskazaniem Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (100 łóżek na 1 mln mieszkańców).
- 19) Należy dążyć do maksymalizacji wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego oraz wymiany aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

5. Analiza założeń do Polskiego Ładu – Plan na zdrowie

1. Osiągnięcie poziomu 7% PKB wydatków na zdrowie w ciągu 6 lat. Nowe środki skierowane mają być na inwestycje, cyfryzację, nowe kadry i nowoczesne terapie.
2. Profilaktyka 40+ - program badań profilaktycznych, połączony z okresowymi badaniami w ramach medycyny pracy.
3. Zniesienie limitów u specjalistów – rozszerzenie opieki ambulatoryjnej połączone ze zniesieniem limitów przyjęć.
4. Podwyższenie minimalnych wynagrodzeń pracowników medycznych.
5. Kadry medyczne – szybka ścieżka wejścia do zawodu dla pielęgniarek nie pracujących w zawodzie, zwiększane liczby lekarzy specjalistów, zwiększanie wynagrodzeń młodych lekarzy szczególnie w dziedzinach priorytetowych.
6. Fundusz Modernizacji Szpitali i Fundusz Medyczny – przekazywanie samorządom środków na realizację inwestycji w placówkach opieki zdrowotnej, na remonty i dostosowanie infrastruktury przychodni lekarzy rodzinnych i poradni specjalistycznych. Fundusz Medyczny pozwoli na realizację drogich terapii, onkologii i badań nad nowymi terapiami.
7. Agencja Rozwoju Szpitali – powołanie podmiotu odpowiedzialnego za programy optymalizacyjne i modernizacyjne, monitorowanie wdrażanych programów, zmiany w procesach rozwoju, modernizacji restrukturyzacji, analizę efektów. Planowane jest powołanie korpusu menadżerów i zmiana struktury właścicielskiej szpitali.
8. Drugi etap reformy sieci szpitali – obowiązkowe monitorowanie jakości klinicznej obsługi pacjenta i efektywności zarządzania. Nastąpi zmiana kryteriów przypisania do sieci szpitali, wprowadzona zostanie obowiązkowa analiza porównawcza, na której podstawie wyłonieni zostaną liderzy szpitalnictwa.
9. Ustawa o jakości – implementacja mechanizmów akredytacji i monitorowania jakości, budowa krajowego systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych.
10. Krajowa Sieć Onkologiczna – dalsza rozbudowa po zrealizowanym pilotażu.
11. Krajowa Sieć Kardiologiczna – budowa programu umożliwiającego nielimitowany dostęp do diagnostyki i leczenia, koordynację leczenia, wdrożenie programów prewencji pierwotnej i wtórnej.
12. Rozwój nowoczesnych technologii – utworzenie Centrum Obsługi Pacjenta za pośrednictwem portalu pacjent.gov.pl stanowiące kompleksowe narzędzie obsługi. System Informacji Medycznej będzie umożliwiał przekazanie lekarzowi informacji o zdarzeniach medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej. System umożliwi zapisy na wizyty przez telefon i Internet.
13. Usprawniona nocna pomoc lekarska – działalność szpitali opierać się będzie na zasadzie trzech etapów kontaktu z pacjentem w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, tj. pierwszy poziom jako wstępna diagnostyka i e-rejestracja, drugi to sieć powiatowych ambulatoriów całodobowych, trzeci interwencja ZRM i transport pacjenta do SOR.
14. Program badawczy na Covid-19 – wsparcie finansowe na badania nad lekami i szczepionkami. Programy rehabilitacji postcovidowej dla pacjentów.

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 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 Szpitala Specjalistycznego 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

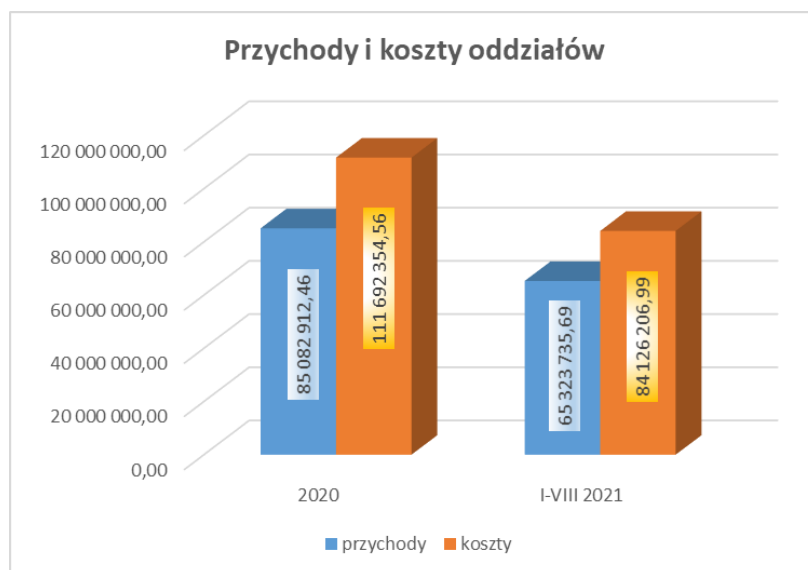
a) Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna - Przychodnie Specjalistyczne:

- chirurgii ogólnej,

- chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - chorób piersi,
 - diabetologiczna,
 - neurologiczna,
 - okulistyczna,
 - onkologiczna,
 - otorynolaryngologiczna,
 - preluksacyjna,
 - proktologiczna,
 - psychiatryczna,
 - rehabilitacyjna i rehabilitacji dziecięcej (w Zakładzie Rehabilitacji),
 - anestezjologiczna.
- b) Stacjonarna specjalistyczna opieka zdrowotna w Oddziałach:
- anestezjologii i intensywnej terapii,
 - chirurgii ogólnej i onkologicznej,
 - chirurgii onkologicznej,
 - chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - wewnętrznym,
 - diabetologii,
 - neurologicznym,
 - udarowym,
 - onkologii klinicznej,
 - radioterapii,
 - otorynolaryngologii,
 - pediatryczno-alergologiczny,
 - psychiatrii dziennej,
 - psychiatrycznym,
 - rehabilitacji neurologicznej,
 - rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - szpitalnym oddziałem ratunkowym,
 - położniczo-ginekologicznym,
 - noworodkowym – typu rooming.
- d) Rehabilitacja lecznicza - Zakład Rehabilitacji
- e) Diagnostyka medyczna i obrazowa:
- pracownia audiometrii,
 - pracownia cytologii,
 - pracownia EEG,
 - pracownia EMG,
 - pracownia endoskopii,
 - pracownia psychologiczna,
 - pracownia spirometrii,
 - pracownia histopatologii.
- 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) Poradnia Medycyny Pracy,
- j) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy,
- k) Zakład Brachyterapii.

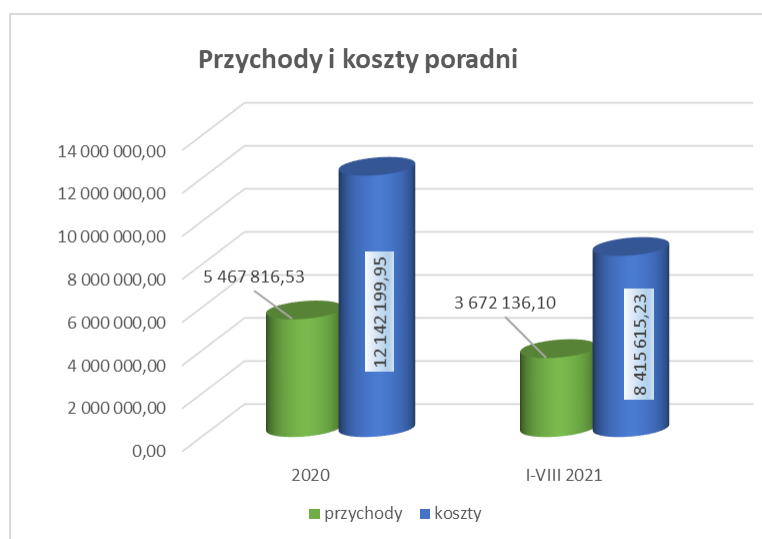
Wykres 6 Przychody i koszty oddziałów



Źródło: opracowanie własne

Oddziały za 2020 rok poniosły stratę w wysokości 26 609 442,10 zł, natomiast za okres I-VII 2021 poniosły stratę w wysokości 18 802 471,30 zł. Główną przyczyną pogarszającej się sytuacji na oddziałach jest sytuacja panująca w Polsce i na świecie – pandemia. Pandemia spowodowała, iż Oddziały nie mogły w pełni realizować swoich zadań, a ponosiły koszty stałe, które w większości stanowią ponad 50% wszystkich kosztów. Dodatkowo wzrosły koszty ochrony osobistej, wzrosły również wynagrodzenia związane z minimalną pensją.

Wykres 7 Przychody i koszty poradni



Poradnie w 2020 roku poniosły stratę w wysokości 6 674 383,42 zł, natomiast w okresie I-VIII 2021 roku poniosły stratę w wysokości 4 743 479,13 zł. Podobnie jak oddziały, poradnie nie mogły realizować w pełni swoich celów ze względu na pandemię.

Tabela 1 Wskaźniki Oddziałów w latach 2018 – VIII 2021

ODDZIAŁ	ROK 2018				ROK 2019				ROK 2020				ROK VIII 2021			
	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	%
wewnętrzny	46	1353	8	65%	41,42	1314	8	66%	37,67	1145	7	62%	37	812	6	57%
onkologia kliniczna	20	2727	2	71%	20	3144	2	89%	24,17	3063	2	66%	29,5	2553	2	78%
radioterapia	4	101	10	71%	4	128	10	87%	8,67	98	11	33%	11	53	10	20%
neurologia	24	801	8	76%	24	757	8	69%	17,33	356	7	38%	16	321	7	55%
udarowy	20	515	13	90%	20	478	11	74%	16,67	448	10	77%	16	314	10	80%
OIOM	8	223	11	87%	8	203	12	84%	8	190	12	80%	8	145	10	77%
pediatria	20	756	5	55%	20	918	3	44%	20	566	3	25%	20	729	3	38%
ginekologia i położnictwo	20	1674	3	61%	20	1700	2	54%	20	1139	3	39%	20	1123	3	62%
chirurgia ogólna	27	1206	5	60%	27	1345	5	64%	27	842	5	44%	27	669	5	48%
chirurgia urazowa	30	1157	5	49%	30	1059	4	42%	25,83	712	4	32%	25	551	4	36%
laryngologia	20	1180	2	31%	20	1219	2	28%	13,33	693	1	18%	10	415	2	30%
psychiatria	60	945	22	93%	60	924	22	94%	60	860	20	76%	60	566	18	70%
rehabilitacja ogólnoustrojowa	10	180	19	67%	10	167	19	88%	10	57	17	27%	10	83	18	61%
rehabilitacja neurologiczna	30	329	26	80%	30	331	27	81%	30	176	23	38%	30	136	21	39%
SOR	3	1259	1	31%	3	224	1	23%	4,67	14206	0	165%	14	10623	1	
noworodki	10	467	3	40%	10	469	3	42%	10	392	3	35%	10	319	3	41%
psychiatria dzienna	x	103	25	x	x	104	25	x	x	30	16	x	x	22	40	x
diabetologiczny	15	162	8	60%	6,66	309	5	67%	19,17	363	6	32%	18	258	6	33%
gastroenterologiczny	15	891	5	83%	15	706	5	66%	15	131	5	12%	x	x	x	x
chirurgii onkologicznej	20	584	5	38%	20	541	4	29%	20	732	4	41%	20	612	4	46%
chorób płuc	9	408	5	125%	3	337	5	147%	x	x	x	x	x	x	x	x
geriatryczny	15	335	9	52%	7,5	184	8	51%	x	x	x	x	x	x	x	x
ZOL	30	44	244	98%	30	51	211	98%	30	48	206	90%	30	45	120	74%
zakaźny COVID	x	x	x	x	x	x	x	x	5	129	10	68%	20,62	194	9	35%

Źródło: opracowanie własne

W powyższej tabeli zawarte są dane statystyczne związane z ilością pacjentów leczonych, średnią ilością łóżek, wskaźnikami średniego pobytu oraz wskaźnikiem wykorzystania łóżka. Dane statystyczne z wymienionego powyżej okresu obrazują wpływ pandemii COVID-19 na działalność szpitala. W okresie pandemicznym nastąpił spadek ilości pacjentów. Zaburzenie wskaźnika wykorzystania łóżka w 2020 i 2021 roku było związane z koniecznością zachowania reżimu sanitarnego, zmniejszenia zagęszczenia łóżek oraz utworzenia sal do izolacji osób podejrzanych o zakażenie. Również ogniska epidemiczne związane z rozprzestrzenianiem się patogenu SARS-CoV-2 miały wpływ na ilość leczonych oraz wykorzystanie łóżek szpitalnych.

Tabela 2 Liczba udzielonych porad w latach 2017 – 2021 (I-VIII)

L.p.	Nazwa poradni	2017	2018	2019	2020	I - VIII 2021
1	Dla kobiet	0	0	0	0	
2	Neurologiczna	3333	3401	3299	1765	2376
3	Zdrowia psych.	1366	1303	1234	1127	773
4	Chir. ogólna	5383	5887	5892	5560	4533
5	Chir. urazowa	11195	11932	12320	7294	4789
6	Laryngologiczna	1871	1898	1759	778	467
7	Okulistyka	2320	1626	1918	795	347
9	Diabetologiczna	2644	1825	3992	4092	2686
10	Rehabilitacyjna	2575	2549	2963	1752	1504
12	Proktologiczna	1380	994	518	32	64
13	Chorób piersi i sutka	3152	2902	2897	1709	1113
14	Preluksacyjna dla dzieci	2406	2376	2358	1139	1324
15	Onkologiczna	8326	9187	10226	9510	6591
16	Geriatryczna		119	188	45	0
17	Por.medycyny pracy	3646	4076	4435	3580	2890
18	Anestezjologiczna	0	0	0	0	317
RAZEM:		49597	50075	53999	39178	29774

Źródło: opracowanie własne

Liczba porad udzielanych w poradniach specjalistycznych systematycznie wzrastała do roku 2019. W związku z sytuacją pandemiczną w roku 2020 odnotowano znaczny spadek udzielanych porad. Dane statystyczne z okresu I – VIII 2021 r. wskazują, iż ilość porad specjalistycznych stopniowo wzrasta. Celem szpitala jest osiągnięcie poziomów wykonania zbliżonych do średniej z lat 2017 – 2019 oraz zwiększenie ilości świadczeń udzielanych w poradniach o około 20% w związku ze zniesieniem limitów przez NFZ.

5. Zasoby ludzkie i koszty pracy

Tabela 3 Struktura zatrudnienia wg. grup zawodowych stan na dzień IX 2021

Zatrudnienie	ROK IX 2021	% UDZIAŁ
LEKARZE	248	23,89
MGR I TECHNICY FARMACJI	12	1,15
MGR I TECHNICY FIZJOTERAPII	34	3,3
RATOWNICY MEDYCZNI	32	3,1
TECHNICY ELEKTRODIOLOGII	26	2,5
SEKRETARKI, REJESTRATORKI, STATYSTYK	70	6,73
w tym: sekretarki	45	
rejesrtatorki	9	
statystyk	16	
FIZYCY MEDYCZNI	10	0,96
PSYCHOLOG, LOGOPEDA	16	1,54
POZOSTAŁY PERSONEL ŚREDNI	33	3,17
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE	406	39,11
PERSONEL NIŻSZY	45	4,33
OBSŁUGA	62	5,98
ADMINISTRACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA	9	0,87
ADMINISTRACJA OGÓLNOZARZĄDCZA	35	3,37
ZATRUDNIENIE OGÓŁEM :	1038	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 4 Liczba zatrudnionych w latach 2017 – IX 2021

GRUPA ZAWODOWA	2017	2018	2019	2020	2021
PERSONEL WYŻSZY MEDYCZNY	251	300	324	332	320
PERSONEL ŚREDNI MEDYCZNY	440	499	514	520	567
PERSONEL NIŻSZY	20	32	36	38	45
PERSONEL ADMINISTRACYJNY	39	40	54	57	44
PERSONEL TECHNICZNY I GOSPODARCZY	44	46	64	60	62
OGÓŁEM :	794	917	992	1007	1038

Źródło: opracowanie własne

Proces zatrudnienia w ZCO przebiega w sposób umożliwiający dostosowanie zasobów kadrowych do specyfiki i potrzeb organizacyjnych Szpitala. W przypadku personelu medycznego stan zatrudnienia wiąże się koniecznością pozyskania wykwalifikowanego personelu celem realizacji świadczeń medycznych

kontraktowanych przez NFZ. Zgodnie z planem poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala poprzez rozszerzenie profilów specjalistycznej działalności leczniczej i uruchomienie nowych oddziałów tj.: Oddziału Onkologii Klinicznej – odc. 2, Oddziału Chorób Wewnętrznych – odc. 2, pozyskaniu kontraktu NFZ na Oddział Diabetologii zwiększono zatrudnienie personelu pielęgniarского oraz lekarskiego.

Tabela 5 Analiza norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych stan na dzień 20.10.2021 r.

Lp	Nazwa Komórki	Liczba łózek	Liczba pielęgniarek i położnych -osoby				Liczba pielęgniarek i położnych -etaty przeliczeniowe				Personel pomocniczy	Razem	Minimalna norma Dz.U.2012.1545	Wskaźnik przeliczeniowy łóżko	Ilość wakatów
			umowa o pracę	umowa zlecenie	kontrakt	Razem	umowa o pracę	umowa zlecenie	kontrakt	Razem					
1	Wewnętrzny I	26	11	10	0	21	11	5	0	16	6	24,5	15,6	0,6	0
2	Wewnętrzny II	26	12	7	0	19	12	4	0	16	4	20	15,6	0,6	0
3	Chirurgia ogólna	22	15	4	0	19	14,25	2,5	0	16,75	2	18,75	15,4	0,7	0
4	Otolaryngologia	10	8	0	0	8	8	0	0	8	0	8	7	0,7	0
5	Rehabilitacja ogólna	8	3	0	0	3	3	0	0	3	1	4	4,8	0,6	1
6	Rehabilitacja neurologiczna	28	9	0	0	9	9	0	0	9	1	10	inna norma	inna norma	0
7	Psychiatria	60	27	4	0	31	27	2	0	29	6	35	inna norma	inna norma	0
8	Chirurgia urazowa	25	15	0	0	15	15	0,5	0	15,5	2	17,5	17,5	0,7	2
9	Pediatryczno - Alergologiczny	20	10	4	1	15	9,75	2	1	12,75	0	12,75	16	0,8	3,25
10	Onkologia I	31	16	1	0	17	16	0,5	0	16,5	4	20,5	18,6	0,6	2
11	Onkologia II + radioterapia	12+11	7	13		20	7	7	0	14	2	16	13,8	0,6	0
12	Neurologia	16	12	1	0	13	12	0,5	0	12,5	2	14,5	9,6	0,6	0
13	Udarowy	16	17	1	0	18	17	0,5	0	17,5	2	19,5	9,6	0,6	0
14	Anestezjologia i Intensywna Terapija	8	26	0	0	26	26	0	0	26	0	26	inna norma	inna norma	0
15	Blok operacyjny	6	30	6	0	36	29,25	6	0	35,25	0	35,25	35	2	0
16	Diabetologia	17	12	6	0	18	12	2	0	14	0	14	10,2	0,6	0
17	Chirurgia Onkologiczna	20	14	0	0	14	13,5	1	0	14,5	2	17,5	14	0,7	0
18	ZOL	30	16	0	0	16	16	0	0	16	4	20	18,51	inna norma	0
19	Noworodkowy	10	13	1	0	12	13,25	0,5	0	13,75	0	13,75	8	0,8	0
20	Ginekologia- Położnictwo	20	23	0	0	23	23	0	0	23	0	23,00	14/blok porodowy	0,7	0
21	SOR	6	6	3	0	9	6	1,5	0	7,5	5	12,50	10		0
22	Poradnie		21	3	0	24	20,5	1,5	0	22					
23	Diabetologia	21	1	0	0	1	0	7	0	8	0	8,00	13	0,6	0
24	Centralna Sterylizacja		4	0	0	4	4	0	0	4	6	10,00			
SUMA		426	328	64	1	391	324,5	44	1	370,5	49	401	252,21	10,5	8,25

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela przedstawia analizę norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na dzień 30.09.2021 r. Od 01.01.2021 r. obowiązują normy zatrudnienia zgodne z wprowadzonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w/s świadczeń gwarantowanych w lecznictwie 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. Ostatnia kolumna „wolne wakaty” wskazuje, iż obecnie brak jest 8,25 pielęgniarek na etat. W związku z tym Szpital czyni wszelkie starania by pozyskać personel pielęgniarski.

Od 01.01.2021 r. do 30.09.2021 r. przyjęto pielęgniarki na umowę o pracę - 38 osób, położne 9 osób, pielęgniarki na umowę zlecenie 22 osoby, opiekunów medycznych 9 osób. Pozwoliło to w większości oddziałów uzupełnić niedobory personelu. Nadal istnieje konieczność zatrudnienia personelu pielęgniarskiego.

Tabela 6 Wskaźnik kosztów pracy do kosztów ogółem

Wyszczególnienie	I-VIII 2021	2020	2019	2018	2017
Kontrakt lekarski	12 421 014,52	14 415 729,69	10 499 107,54	8 431 394,78	7 085 385,76
Kontrakty pielęgniarskie	136 658,40	126 516,00	81 308,00	20 048,00	
Kontrakty ratowników medycznych	749 162,16	563 927,51	313 035,02	94 121,64	
Kontrakty pozostałe	177 399,50	394 132,59	281 217,38	113 351,00	
Wynagrodzenia z umów o pracę	43 030 965,74	57 590 778,31	46 572 246,86	40 704 049,46	33 519 885,31
Wynagrodzenia z umów zlecenia	2 749 106,45	2 545 022,06	2 299 895,66	1 788 757,63	879 101,41
Świadczenia na rzecz prac.	9 125 428,83	12 032 831,57	9 815 417,98	8 219 936,31	6 813 497,82
Koszty pracy ogółem	68 389 735,60	87 668 937,73	69 862 228,44	59 371 658,82	48 297 870,30
Koszty ogółem	103 870 810,92	135 436 584,80	109 502 201,81	101 041 385,10	96 359 406,31
Wskaźnik kosztów pracy do kosztów ogółem	65,84%	64,73%	63,80%	58,76%	50,12%

Źródło: opracowanie własne

Dane wskazują na zmniejszenie w roku 2021 (za 8 miesięcy) kosztów wynagrodzeń oraz kosztów ogółem.

Tabela 7 Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ

Wyszczególnienie	I-VIII 2021	2020	2019	2018	2017
Koszty pracy ogółem	68 389 735,60	87 668 937,73	69 862 228,44	59 371 658,82	48 297 870,30
Przychody z NFZ	80 978 414,04	104 888 469,50	89 392 896,40	71 495 825,83	59 745 048,64
koszty osobowe do przychodów NFZ	84,5%	83,6%	78,2%	83,0%	80,8%
koszty ogółem do przychodów NFZ	128%	129%	122%	141%	161%

Źródło: opracowanie własne

Dane z roku 2021 wskazują, iż wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ stanowi 84,5%. Celem zmniejszania starty finansowej koszty te powinny dążyć do wysokości 70%. Wysokość ta jest realna dla jednostek ochrony zdrowia. Założenie z 2020 roku dążenia do 65% jest nierealne do zrealizowania przy wymaganiach stawianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

6. 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. Obiekty szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą usytuowane są na 20 działkach gruntowych. Działki posiadają uregulowany stan prawny.

Stan majątku trwałego oraz wartości niematerialnych i prawnych na koniec 2020 r. przedstawia poniższa tabela.

Tabela 8 Rzeczowe aktywa trwałe

Rzeczowe aktywa trwałe - wartość początkowa i ich umorzenie								
Lp	Wyszczególnienie	Grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	Budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	Urządzenia techniczne i maszyny	Środki transportu	Inne środki trwałe	Środki trwałe w budowie	Razem
1	Wartość brutto - stan na początek okresu	1 464 224,60	84 723 463,33	14 539 948,34	643 268,07	126 699 457,47	52 699 572,26	280 769 934,07
2	Zwiększenia, z tytułu:		457 349,66	960 059,28	422 532,00	3 422 958,56	8 861 752,77	14 124 652,27
-	przejęcie ze środków trwałych w budowie		457 349,66					457 349,66
-	zakup			960 059,28	394 734,00	2 847 486,28	8 861 752,77	12 669 298,33
-	aport, darowizna				27 798,00	575 472,28		603 270,28
-	używane na postawie umów leasingu finansowego							
-	korekta wartości							
-	zmiana klasyfikacji							
3	Zmniejszenia, z tytułu:			5 549,67	5 000,00		3 727 996,26	3 738 545,93
-	sprzedaż				5 000,00			5 000,00
-	likwidacja			5 549,67				
-	darowizna, aport							
-	korekta wartości							
-	wyścigowanie wkoszty błędnie sklasyfikowanych kartotek							
-	przekazanie na majątek trwały						3 727 996,26	3 727 996,26
-	zmiana klasyfikacji KŚT							
4	Wartość brutto stan na koniec okresu	1 464 224,60	85 180 812,99	15 494 457,95	1 060 800,07	130 122 416,03	57 833 328,77	291 156 040,41
5	Umorzenie - stan na początek okresu		21 368 262,20	10 109 610,49	599 873,67	60 144 872,73	-	92 212 619,09
6	Zwiększenie umorzenia z tytułu:		2 097 760,57	698 730,27	57 245,44	7 851 692,66	-	10 705 428,94
-	amortyzacja (umorzenie), w tym:		2 097 760,57	698 730,27	57 245,44	7 851 692,66	-	10 705 428,94
b	amortyzacja (umorzenie)		2 097 760,57	698 730,27	57 245,44	7 851 692,66		10 705 428,94
7	Zmniejszenie umorzenia z tytułu:			5 549,67	5 000,00		-	10 549,67
-	sprzedaż				5 000,00		-	5 000,00
-	likwidacja			5 549,67				
-	darowizna, aport						-	
8	Umorzenie - stan na koniec okresu		23 466 022,77	10 802 791,09	657 119,11	67 996 565,39	-	102 912 498,36
9	Wartość netto stan na koniec okresu	1 464 224,60	61 724 790,22	4 691 666,86	403 680,96	62 125 850,64	57 833 328,77	188 243 542,05
10	Stopień umorzenia w % na BO		25,21%	69,53%	93,25%	47,47%	-	40,43%
11	Stopień umorzenia w % na BZ		27,54%	69,72%	61,95%	52,26%	-	44,11%

Źródło: Opracowanie własne

Środki trwałe w budowie obejmują część budynku ZCO nieoddaną do użytkowania o wartości 45 257 481,50 zł. Zgodnie z wykonaną ekspertyzą nie występują przesłanki utraty wartości nieruchomości i w związku z tym nie jest konieczne dokonywanie odpisu aktualizującego zmniejszającego bilansową wartość netto środków trwałych w budowie. Planuje się dalsze wykończenie i zagospodarowanie budynku.

W roku 2020 nie dokonano odpisów aktualizujących wartość aktywów trwałych- nie zachodziły przesłanki do dokonywania odpisów aktualizujących zmniejszających bilansową wartość netto środków trwałych.

Wartość gruntów przekazanych w nieodpłatne użytkowanie

Grunty przekazane w nieodpłatne użytkowanie:

- Aktem Notarialnym Rep. A nr 2685/2002 z dnia 28 czerwca 2002 roku o powierzchni 03.66.15 ha - 732 300,00 zł (ST 000001)
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 5867/2003 z dnia 21 listopada 2003 roku o powierzchni 00.67.80 ha - 345 809,00 zł (ST 000002)
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 2064/2004 z dnia 26 kwietnia 2004 roku o powierzchni 00.76.63 ha – 345 000,00 zł (ST 000003)

- Aktem Notarialnym Rep. A nr 1383/2013 z dnia 26 lutego 2013 roku o powierzchni 00.02.32 ha – 22 640,00 zł (ST 007168)
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 953/2014 z dnia 31 stycznia 2014 roku o powierzchni 00.03.44 ha – 18 475,60 zł (ST 007169)
- Aktem Notarialnym Rep. A nr 14516/2021 z dnia 08 października 2021 roku o powierzchni 00.44.23 ha – 484 053,00 zł

W obiektach od początku powstania dokonano wielokrotnych remontów i modernizacji. 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:

- Sprzęt wyprodukowany do 3 lat (I grupa wiekowa). Urządzenia w bardzo dobrym stanie technicznym,
- Sprzęt wyprodukowany od 4 do 8 lat (II grupa wiekowa). Urządzenia w dobrym stanie technicznym,
- Sprzęt wyprodukowany od 9 do 12 lat (III grupa wiekowa). Urządzenia są przestarzałe, wymagają napraw,
- Sprzęt wyprodukowany od 13 lat do 20 lat (IV grupa wiekowa). Urządzenia wyeksploatowane, które w przypadku awarii powinny zostać odsunięte od użytkowania.
- Sprzęt ponad 20 lat (V grupa wiekowa). Urządzenia bardzo mocno wyeksploatowane, które ze względu na wiek powinny zostać wycofane z eksploatacji.

Tabela 9 Grupy wiekowe sprzętu stan na dzień 20.10.2021r.

GRUPA	WIEK	IŁOŚĆ	WARTOŚĆ BRUTTO	UDZIAŁ %
V	ponad 20 lat	154	4 925 309,19 zł	4,09%
IV	13 – 20 lat	401	9 134 785,18 zł	10,65 %
III	9 - 12lat	133	3 230 996,06 zł	3,53 %
II	4 - 8 lat	2460	94 589 510,25 zł	65,32 %
I	do 3 lat	618	15 757 844,12 zł	16,41 %
ŁĄCZNIE		3766	127 638 444,80 zł	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela wskazuje kształtowanie się grup wiekowych sprzętu medycznego w Zagłębiowskim Centrum Onkologii. Największą grupę sprzętową ponad 81 % stanowi sprzęt z grupy I i II, czyli sprzęt do 8 lat, który jest w stanie dobrym. W stosunku do roku 2020 grupa I została powiększona o zakupy oraz darowizny aparatury medycznej na łączną kwotę 1 871 456,55 zł. III grupa wiekowa stanowi 3,5 % i jest to sprzęt ok. 10 letni, który pracuje, ale należy planować jego wymianę. Natomiast grupy IV i V stanowią ok. 14 % i jest to sprzęt w grupie wiekowej 13 lat i starszy, który jest mocno wyeksploatowany i awaryjny. W przypadku grupy V – sprzęt ponad 20 letni, który powinien zostać wycofany z eksploatacji, ale ze względu na ograniczenia finansowe Szpitala jest nadal eksploatowany.

Tabela 10 Koszty napraw i serwisu aparatury medycznej za lata 2016 - 2021

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
2021	2 632 558,83 zł
razem	12 901 916,31 zł

Źródło: opracowanie własne

Koszty konserwacji i naprawy sprzętu aparatury medycznej związane są z koniecznością wykonywania serwisów i przeglądów 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.

Zwiększone koszty konserwacji i napraw w 2021 roku w stosunku do roku 2020 o kwotę 160 tys. zł wynikają z konieczności wykonania pilnych napraw następujących pozycji sprzętowych:

- Gammakamera Philips BrightView z 2013 r. – aparat wymagał naprawy w zakresie ruchu głowicy polegającej na wymianie uszkodzonego hamulca z przekładnią, oraz kalibracji lampy rtg w związku z pojawiającymi się artefaktami,
- Aparat RTG Philips Bucky z 1998 r.- całkowicie wyeksploatowany, bardzo awaryjny – konieczna była wymiana lampy rtg oraz elementów zasilania aparatu,
- Mammograf GE Senographe Essential z 2009 r. – aparat mocno wyeksploatowany, awaryjny – naprawa uszkodzonego układu świetlnego centratora,
- Endoskopu STORZ z 2020 r. – naprawa polegająca na wymianie uszkodzonego mechanicznie płaszcza ochronnego aparatu oraz wtyczki przewodu.

Dodatkowo w celu zapewnienia ciągłości realizacji procedur medycznych w zakresie Radioterapii szpital objął umową serwisową drugi przyspieszacz liniowy z 2018r. na łączną kwotę 900 460,80zł brutto.

7. Struktura Umów z NFZ

Tabela 11 Struktura umów z NFZ w roku 2021 stan na dzień 14.10.2021 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	KONTRAKT 2020	KONTRAKT 2021	Różnica 2021 - 2020
Podstawowa Opieka Zdrowotna (Transport sanit.)	- zł	- zł	- zł
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Poradnia okulistyczna)	116 768,47 zł	144 247,74 zł	27 479,27 zł
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (MRI, SCY)	1 387 364,70 zł	1 808 804,60 zł	421 439,90 zł
Leczenie szpitalne (Poł.-Gin, Neonat., Chir. Onkologiczna)	10 163 864,04 zł	12 471 746,76 zł	2 307 882,72 zł
Leczenie szpitalne (Chemioterapia ambu.)	77 688,00 zł	39 537,00 zł	- 38 151,00 zł
Leczenie szpitalne (Teleradioterapia)	8 022 703,74 zł	3 876 771,20 zł	- 4 145 932,54 zł
Leczenie szpitalne (Programy lekowe)	2 949 391,00 zł	5 498 493,00 zł	2 549 102,00 zł
Leczenie szpitalne (SIEĆ) (ryczałt +odr. finans.)	66 016 905,10 zł	70 019 750,13 zł	4 002 845,03 zł
Psychiatria (Poradnia, Oddział, Oddz. Dzienny)	5 255 890,06 zł	5 516 310,40 zł	260 420,34 zł
Rehabilitacja lecznicza (Zakład rehab., Poradnia rehab.)	1 143 589,46 zł	1 160 783,72 zł	17 194,26 zł
Profilaktyczne Programy Zdrowotne (Rak piersi)	72 756,00 zł	76 860,00 zł	4 104,00 zł
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (ZOL)	1 595 421,09 zł	1 691 790,95 zł	96 369,86 zł
Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	- zł	- zł	- zł
RAZEM	96 802 341,66 zł	102 305 095,50 zł	5 502 753,84 zł

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela przedstawia wartości planów rzeczowo-finansowych umów ZCO zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wartość kontraktów zawartych z NFZ przekracza 102,3 mln złotych. Najwyższą wartość przedstawia umowa na zabezpieczenie świadczeń w ramach tzw. sieci szpitali (PSZ). Jej plan zakłada przychód roczny wynoszący około 70 mln złotych. W ramach tej umowy ZCO otrzymuje ryczałt o wartości 34.318.019,00 zł, który obejmuje oddziały: chirurgii ogólnej i onkologicznej, onkologii klinicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób wewnętrznych, otorynolaryngologii, neurologii, udarowy. Ponadto w ramach tej umowy NFZ finansuje odrębnie świadczenia dotyczące tomografii komputerowej, endoskopii, chemioterapii, rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz neurologicznej, endoprotezoplastyki, diagnostyki i leczenia onkologicznego. Od początku 2021r. poza ryczałtem znajduje się Oddział pediatryczno-alergologiczny, który jest finansowany odrębnie a od 1 lipca 2021r. nielimitowane i finansowane odrębnie są świadczenia realizowane przez przyszpitalne poradnie specjalistyczne: chirurgii ogólnej, proktologiczną, chorób piersi, diabetologii, neurologii, preluksacyjną, chirurgii urazowo-ortopedycznej, onkologiczną i laryngologiczną. Znaczący przychód dla ZCO generują komórki objęte umowami z NFZ w zakresie psychiatrii, teleradioterapii onkologicznej oraz diabetologii, chirurgii onkologicznej, położnictwa i ginekologii wraz z neonatologią. W 2021r. ZCO zawarło z NFZ nowe umowy, które objęły świadczenia realizowane w Oddziale Diabetologii oraz w ramach onkologicznych programów lekowych – leczenie raka prostaty i leczenie zaawansowanego raka szyjki macicy. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż kolejny rok z rzędu nastąpił znaczny wzrost realizacji umowy w zakresie onkologicznych programów lekowych – wartość tej umowy po trzech kwartałach 2021r. wynosi ok 5,5 mln zł. (wobec 0,3 mln w 2019r. i 4 mln w 2020r.). Różnica w radioterapii wynika z tego, że NFZ nie zapłacił jeszcze nadwykonań - w samym produkcie teleradioterapia jest to 3 120 965 zł.

8. Bieżący wynik finansowy

Tabela 12 Rachunek Zysków i Strat

Treść		Stan na dzień	
		31.12.2020	31.08.2021
1		2	3
A. PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:	01	115 586 292,60	88 718 878,22
– od jednostek powiązanych	02	-	-
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów:	03	114 513 203,11	89 285 665,37
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	04	796 353,22	- 752 023,49
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	05	-	-
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	06	276 736,27	185 236,34
B. KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	07	135 608 931,57	103 974 925,91
I. Amortyzacja	08	10 881 931,98	7 891 846,74
II. Zużycie materiałów i energii	09	19 975 085,61	15 302 624,64
III. Usługi obce	10	31 347 595,74	24 492 919,93
IV. Podatki i opłaty, w tym:	11	641 182,29	431 495,76
– podatek akcyzowy	12	-	-
V. Wynagrodzenia	13	60 135 800,37	46 175 705,79
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym	14	12 032 831,57	9 125 428,83
– emerytalne	15	-	-
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, z tego:	16	422 157,24	450 789,23
a) z eksploatacji utrzymania nieruchomości	17	-	-
b) z działalności własnej	18	-	-
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	19	172 346,77	104 114,99
C. ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A – B)	20	- 20 022 638,97	- 15 256 047,69
D. POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	21	7 769 985,25	4 042 029,77
I. Zysk z tytułu rozchodów niefinansowych aktywów trwałych	22	-	-
II. Dotacje	23	3 786 654,52	2 922 310,80
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	24	-	-
IV. Inne przychody operacyjne	25	3 983 330,73	1 119 718,97
E. POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	26	1 013 378,07	144 025,50
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	27	-	-
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	28	-	-
III. Inne koszty operacyjne	29	1 013 378,07	144 025,50
F. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D – E)	30	- 13 266 031,79	- 11 358 043,42
G. PRZYCHODY FINANSOWE	31	170 743,78	95 772,61
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	32	-	-
a) od jednostek powiązanych, w tym	33	-	-
– w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	34	-	-
b) od jednostek pozostałych, w tym	35	-	-
– w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	36	-	-
II. Odsetki, w tym:	37	170 743,78	95 772,61
– od jednostek powiązanych	38	-	-
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	39	-	-
– w jednostkach powiązanych	40	-	-
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	41	-	-
V. Inne	42	-	-
H. KOSZTY FINANSOWE	43	2 265 276,53	419 894,35
I. Odsetki, w tym:	44	2 265 276,53	419 894,35
– dla jednostek powiązanych	45	-	-
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych w tym:	46	-	-
– w jednostkach powiązanych	47	-	-
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	48	-	-
IV. Inne	49	-	-
I. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI (F + G – H)	50	- 15 360 564,54	- 11 682 165,16
J. PODATEK DOCHODOWY	51	-	-
K. POZOSTAŁE ZWIĘKSZENIA ZYSKU (ZMNIJSZENIA STRATY)	52	-	-
P. ZYSK (STRATA) NETTO (I+J-K)	53	- 15 360 564,54	- 11 682 165,16

Źródło: Opracowanie własne

Wynik finansowy za okres 01.01.2021 r. do 31.08.2021 r. wyniósł kwotę (-) 11 682 165,16 zł. W stosunku do bazowego- całego roku 2020 uległ poprawie o kwotę 3 678 399,38 zł. Za analogiczny okres 8 miesięcy 2020 r. wynik finansowy wynosił (-) 11 109 642,29 zł, co oznacza, że za bieżący okres sprawozdawczy jest gorszy o 572 522,87 zł.

Wprowadzenie stanu epidemii w marcu 2020 oraz przebieg epidemii w dalszych okresach sprawozdawczych spowodował szereg zmian organizacyjno-prawnych, które wpłynęły na poziom osiąganych przychodów z NFZ i wzrost kosztów bieżącej działalności. Przychody ze sprzedaży za 8 m-cy 2021 r. wzrosły w porównaniu do analogicznego okresu 2020 r. średnio o 26,53 %. Porównania przychodów dokonano po uwzględnieniu w danych dotyczących 8 m-cy 2020 r. kwoty refundacji kosztów szkoleń specjalizacyjnych rezydentów, prezentowanych poprzednio w obrębie pozostałych przychodów operacyjnych, a obecnie prezentowanych jako przychód z podstawowej działalności. Przychody netto ze sprzedaży na 31.08. br. wyniosły kwotę 88 718 878,22 zł, a za 8 m-cy 2020 r. wyniosły kwotę 70 119 365,74 zł. Wzrost przychodów ze sprzedaży wyniósł więc kwotę 18 599 512,48 zł. Uzyskanie przychodów na obecnym poziomie zrealizowane jest w dużej mierze z tytułu przychodów z NFZ stanowiących refundację świadczeń przeznaczonych na dodatki do wynagrodzeń dla pracowników medycznych walczących z pandemią COVID-19. Dodatki przysługiwały pracownikom medycznym do końca maja br. i wyniosły kwotę 7 204 289,95 zł. Dodatki te wdrożono od miesiąca listopada 2020 r., tak więc nie występowały one w pierwszych 8 miesiącach 2020 r. Ogółem koszty działalności operacyjnej za 8 m-cy br. wyniosły 103 974 925 91 zł i wzrosły w porównaniu do kosztów działalności operacyjnej za analogiczny okres 2020 r. o 22,47 %. Na 31.08.2020 r. ogółem koszty działalności operacyjnej wynosiły kwotę 84 897 278,17 zł. Za 8 miesięcy bieżącego roku koszty działalności operacyjnej wzrosły o kwotę 19 077 647,74 zł w tym kwota 7 204 289,95 zł stanowi dodatki do wynagrodzeń pracowników medycznych walczących z pandemią COVID-19, pochodne od tych wynagrodzeń oraz dodatki dla pracowników medycznych kontraktowych. Pozostały wzrost kosztów działalności operacyjnej wynoszący 11 873 357,79 zł wynika z obiektywnych tendencji rynkowych oraz dotyczy uzyskanego wzrostu przychodów wynoszącego 11 395 222,53 zł po odliczeniu dodatków do wynagrodzeń. Ma miejsce wzrost kosztów zużycia materiałów, usług obcych oraz wynagrodzeń w stosunku do średnich miesięcznych poziomów z ubiegłego roku. Wzrost kosztów działalności operacyjnej jest o 4,06 punktu procentowego niższy niż wzrost przychodów ze sprzedaży. Stanowi to pozytywną tendencję, jednak kwota bazowa do wzrostu kosztów jest znacznie wyższa niż kwota bazowa do wzrostu przychodów ze sprzedaży. Pozostałe przychody operacyjne w bieżącym roku kształtują się poniżej wielkości uwzględnionych w planie finansowym. Powodem tego stanu rzeczy jest między innymi zmiana w prezentowaniu refundacji kosztów szkoleń specjalizacyjnych lekarzy rezydentów co opisano wcześniej w ramach informacji dotyczących przychodów ze sprzedaży. Na etapie opracowywania planu finansowego na 2021 r. nie było przesłanek uzasadniających taką zmianę w prezentacji z pozostałych przychodów operacyjnych na przychody ze sprzedaży. Pozostałe koszty operacyjne za 8 miesięcy 2021 r. wykazują znaczne oszczędności w porównaniu do planu. Jest to wynik wdrażanych i kontynuowanych procedur zawierania ugód i porozumień z kontrahentami w zakresie ratalnej spłaty zobowiązań Szpitala. Pozwala to 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. Za 8 miesięcy 2021 r. pozostałe koszty operacyjne wyniosły kwotę 144 025,50 zł, podczas gdy za 8 miesięcy 2020 r. wyniosły 553 677,96 zł. W celu opanowania bieżącej sytuacji ekonomicznej, Dyrekcja Szpitala prowadzi szereg działań, które służą zapewnieniu udzielania świadczeń zdrowotnych. Ograniczenia formalno-prawne, organizacyjne wynikające z trwającego stanu zagrożenia epidemiologicznego nie pozwalają zrealizować wszystkich zaplanowanych przedsięwzięć. W związku z tym nie uzyskano pełnego efektu w postaci poprawy wyniku finansowego.

Tabela 13 Aktualny bilans stan na 31.08.2021 r.

AKTYWA	Stan na dzień		PASywa	Stan na dzień	
	2020-12-31	2021-08-31		31.12.2020	31.08.2021
1			4		
A. Aktywa trwałe	1.	189 637 516,54	183 667 473,66	A. Kapitał (fundusz) własny	89. -57 274 244,82 -64 477 777,42
I. Wartości niematerialne i prawne	2.	1 393 974,49	2 832 667,03	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.	176 426,68	0,00	– nadwyżka wartości sprzedaży (wartości emisyjnej) nad wartością nominalną udziałów (akcji)	92. 0,00 0,00
3. Inne wartości niematerialne i prawne	5.	1 217 547,81	2 832 667,03	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.	188 243 542,05	180 834 806,63	– tworzone zgodnie z umową (statutem) spółki	96. 0,00 0,00
1. Środki trwałe	8.	130 410 213,28	125 454 291,25	– 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. -86 243 543,22 -97 125 475,20
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	10.	61 724 790,22	60 323 469,42	VI. Zysk (strata) netto	99. -15 360 564,54 -11 682 165,16
c) urządzenia techniczne i maszyny	11.	4 691 666,86	4 814 865,52	VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	100. 0,00 0,00
d) środki transportu	12.	403 680,96	348 667,92	B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	101. 273 658 118,22 277 574 656,83
e) inne środki trwałe	13.	62 125 850,64	58 503 063,79	I. Rezerwy na zobowiązania	102. 17 594 140,27 17 594 140,27
2. Środki trwałe w budowie	14.	57 833 328,77	55 380 515,38	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. 6 412 401,00 6 412 401,00
III. Należności długoterminowe	16.	0,00	0,00	– długoterminowa	105. 4 395 560,00 4 395 560,00
1. Od jednostek powiązanych	17.	0,00	0,00	– krótkoterminowa	106. 2 016 841,00 2 016 841,00
2. Od pozostałych jednostek w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	18.	0,00	0,00	3. Pozostałe rezerwy	107. 11 181 739,27 11 181 739,27
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. 11 181 739,27 11 181 739,27
1. Nieruchomości	21.	0,00	0,00	II. Zobowiązania długoterminowe	110. 58 440 051,90 54 975 785,26
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. 58 440 051,90 54 975 785,26
– udziały lub akcje	25.	0,00	0,00	a) kredyty i pożyczki	114. 15 300 000,00 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. 43 140 051,90 39 675 785,26
b) w pozostałych jednostkach, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	29.	0,00	0,00	III. Zobowiązania krótkoterminowe	118. 137 089 467,20 145 735 122,08
– 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. 137 018 046,17 144 805 260,33
1. Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	41.	0,00	0,00	a) kredyty i pożyczki	130. 1 879 795,22 207 365,19
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	42.	0,00	0,00	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	131. 0,00 0,00

Źródło: opracowanie własne

Suma bilansowa na 31.08.2021 r. zamyka się kwotą 213 096 879,41 zł i jest niższa od sumy bilansowej na 31.12.2020 r. o kwotę 3 286 993,99 zł. Spadek sumy bilansowej spowodowany jest ponoszeniem straty z działalności oraz mniejszym zakresem wartościowym odnawiania majątku Szpitala niż jego sukcesywne umarzanie. Aktywa trwałe na 31.08.2021 r. wynoszą kwotę 183 667 473,66 zł, aktywa obrotowe wynoszą 29 429 405,75 zł. Pasywa Szpitala na 31.08.2021 r. składają się z kapitałów własnych wynoszących kwotę (-) 64 477 777,42 zł oraz zobowiązań i rezerw na zobowiązania wynoszących kwotę 277 574 656,83 zł.

9. Realizacja Programu Naprawczego za lata 2020-2022

Zagłębiowskie Centrum Onkologii w roku 2019 sporządziło Program Naprawczy na lata 2020-2022

a) OBSZAR FINANSOWO – KSIĘGOWY

- W działaniach naprawczych w obszarze finansowym wskazano konieczność uzyskania kredytu bankowego - pożyczki na restrukturyzację zobowiązań Szpitala. Poprzednio prowadzono rozmowy i ustalenia oraz przygotowywano dokumentację kredytową do banków komercyjnych i kilku instytucji finansowych. Aktualnie prowadzone są rozmowy i ustalenia z wiodącymi Bankami krajowymi. Banki te pomimo braku zdolności kredytowej Szpitala wykazują zainteresowanie udzieleniem kredytu, jednak konieczne jest spełnienie szeregu istotnych warunków, przygotowania wymaganych dokumentów, w tym przygotowania wiarygodnego programu naprawy sytuacji finansowej Szpitala.
- Zmiana w zakresie kontaktów i współpracy z kontrahentami wprowadzona w drugim półroczu 2020 roku daje wymierne efekty w postaci ograniczenia kierowania przez kontrahentów spraw na drogę postępowania sądowego, a co za tym idzie mniej sądowych nakazów zapłaty dla Szpitala i co najważniejsze mniejsze koszty sądowe i egzekucyjne. W bieżącym roku do końca miesiąca września koszty sądowe i egzekucyjne jakie poniósł Szpital wyniosły kwotę 140 472,04 zł podczas gdy za 9 miesięcy 2020 roku wyniosły 452 604,18 zł. Skala oszczędności wynosi więc 312 132,14 zł. Oszczędność jest niewielka w stosunku do potrzeb Szpitala, jednak porozumienia z kontrahentami, uzgadnianie płatności, zawieranie ugód, pozytywnie wpływają na odbudowywanie wiarygodności Szpitala wśród kontrahentów.

W bieżącym roku nie zdarzały się sytuacje wstrzymania dostaw produktów leczniczych lub innych produktów na rzecz Szpitala. Budowanie korzystnych relacji z kontrahentami, a przede wszystkim bezpośrednie kontakty Dyrekcji Szpitala i pracowników odpowiednich komórek merytorycznych zaowocowały do końca września br. uzyskaniem darowizn pieniężnych na statutową działalność w kwocie 149 864,34 zł.

- Od 2021 roku Szpital korzysta z możliwości rozłożenia składek ZUS na 24 raty oraz odroczeń terminu płatności składek ZUS bez ponoszenia jakichkolwiek kosztów odsetek lub opłat prolongacyjnych. Stanowi to formę korzystania z darmowego kredytu.
- W 2019 r. podpisano umowę z Kancelarią Podatkową dzięki czemu w lutym br. Szpital otrzymał zwrot podatku Vat w kwocie 87 368,00 zł tytułem korekt deklaracji Vat za 2016 r. Uzyskanie zwrotów za dalsze lata jest w trakcie procedowania z Urzędem Skarbowym za pośrednictwem Kancelarii Podatkowej.

b) OBSZAR KONTRAKTOWANIA

- Zawarto nowy kontrakt z NFZ w zakresie diabetologia – hospitalizacja. Oddział Diabetologiczny od dnia 1 sierpnia 2021r. posiada własną umowę na realizację świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych o wartości 426.560,00 zł. na okres VIII – XII 2021r.* Oddział Posiada 17 łóżek oraz zatrudnia wysoko wykwalifikowaną kadrę lekarzy specjalistów, pielęgniarek, edukatora w cukrzycy oraz dietetyka. Ze względu na niską wartość początkową umowy należy się spodziewać powstawania nadwykonań w początkowym okresie realizacji świadczeń oraz stopniowy wzrost wartości kontraktu w przyszłych latach.
- Nowe onkologiczne programy lekowe – leczenie chorych na raka prostaty oraz leczenie zaawansowanego raka szyjki macicy. ZCO zawarło w 2021 r. dwie nowe umowy z NFZ na realizację onkologicznych programów lekowych. Wartość początkowa umowy w zakresie

leczenia zaawansowanego raka szyjki macicy wynosi **110.629,00 zł** na okres IX – XII 2021r.* a wartość kontraktu w zakresie leczenia opornego na kastrację raka gruczołu krokowego to **191.066,00 zł** na okres V-XII 2021r.* NFZ finansuje leczenie onkologiczne pacjentów w ramach programów lekowych zgodnie z rzeczywistym wykonaniem świadczeń.

- Trwają intensywne starania Dyrekcji ZCO mające na celu pozyskanie umowy z NFZ na wykonywanie badań PET (pozytonowej tomografii emisyjnej). Dotychczasowy przebieg korespondencji i rozmów z Dyrekcją Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ rodzi nadzieję, iż konkurs ofert w przedmiotowym zakresie zostanie ogłoszony jeszcze w 2021 r. Oczekiwana przez ZCO wartość kontraktu to **6.087.835 zł** rocznie.
- ZCO zwróciło się do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z wnioskami o ogłoszenie konkursów ofert na udzielanie świadczeń w poradniach specjalistycznych: pediatrycznej, chorób wewnętrznych, neonatologicznej, położniczo-ginekologicznej. Zakontraktowanie w/w poradni specjalistycznych jest niezbędne w celu zapewnienia kompleksowości leczenia pacjentów oraz odpowiedniej opieki medycznej w okresie pohospitalizacyjnym. Umożliwi również zwiększenie przychodów placówki.
- Dyrekcja ZCO wielokrotnie wnioskowała do NFZ o ogłoszenie konkursu ofert w zakresie: leczenia dorosłych z zastosowaniem pomp insuliny. Z uwagi na fakt, iż umowę z NFZ w przedmiotowym zakresie posiada tylko jeden ośrodek w województwie śląskim można założyć, iż starania o uzyskanie kontraktu będą skuteczne. Oczekiwana przez ZCO wartość kontraktu to 400 tys. – 500 tys. zł rocznie.
- Uruchomiono dodatkowe łóżka w Oddziale Onkologii Klinicznej (odcinek II OOK). Od lipca 2021r. nastąpiło zwiększenie ilości łóżek w Oddziale Onkologii Klinicznej – pozyskano dodatkową kadrę lekarską i pielęgniarską. Uruchomienie dodatkowych łóżek umożliwi poprawę jakości udzielanych świadczeń oraz zwiększy przychody ZCO – realizacja chemioterapii w Odcinku II OOK wyniosła za okres VII – VIII b.r. **104.085,40 zł.*** a realizacja programów lekowych w II odcinku za okres VII – VIII b.r. to **123.141,56 zł.***
- Uruchomiono dodatkowe łóżka w Oddziale Chorób Wewnętrznych (odcinek II interny). W związku z uzyskaniem odrębnego kontraktu przez Oddział Diabetologiczny, a także w celu utrzymania dotychczasowego poziomu wykonania umowy z NFZ przez Oddział Chorób Wewnętrznych podjęto decyzję o zwiększeniu ilości łóżek internistycznych z 37 do 52. Wartość zrealizowanych świadczeń medycznych przez Odcinek II Oddziału Chorób Wewnętrznych za okres VII – VIII b.r. wyniosła **377.840,47 zł.**
- Uruchomiono w ramach Poradni anestezjologicznej refundowane przez NFZ konsultacje anestezjologiczne przed zabiegami planowymi. Od czerwca do sierpnia b.r. wykonano 245 konsultacji anestezjologicznych o wartości 24.500,00 zł. Dodatkową korzyścią jest mniejsza ilość pacjentów zdyskwalifikowanych z wykonania zabiegu po przyjęciu do szpitala.
- Pozyskanie pacjentów z obszaru Częstochowy w związku z likwidacją ośrodka Nu-Med: Pacjenci ze schorzeniami onkologicznymi wymagający podania leków cytostatycznych w ramach chemioterapii i programów lekowych, którzy byli dotychczas leczeni w likwidowanym ośrodku w Częstochowie, mają zapewnioną kontynuację leczenia w ZCO wraz z niezbędnym transportem. Dzięki temu zwiększeniu ulegnie przychód szpitala za udzielone świadczenia. Jednocześnie kształtowany jest pozytywny wizerunek ZCO, z uwagi na fakt, iż trudna sytuacja ośrodka w Częstochowie oraz pomoc udzielona pacjentom przez ZCO była szeroko komentowana w mediach regionalnych oraz ogólnopolskich.
- Dodatkowe przychody z NFZ związane ze zwalczaniem epidemii COVID-19. Dodatkowy przychód w 2020 roku w związku ze zwalczaniem COVID-19 wyniósł **2.353.504,86 zł.*** Realizowane

produkty: pretriage w SOR, wymazy w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, opłaty za gotowość do udzielania świadczeń pacjentom zakażonym, hospitalizacje związane z COVID-19, stanowiska I i II poziomu - w tym respiratorowe, szczepienia p-ko grypie. Przychód z tytułu zwalczania pandemii COVID-19 za okres I-VIII 2021 to **7.081.679,00 zł.***

- Obszar Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych podjął działania mające na celu rzetelne rozliczanie z NFZ wykonywanych pacjentom i pracownikom testów antygenowych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Wartość rozliczonych świadczeń związanych z wykonaniem testów antygenowych w 2021r. to **78.999,75 zł.***
- Pozyskano w 2020 i 2021 roku środki finansowe w ramach "Instrumentu zapewniającego stabilność finansową świadczeniodawców w czasie epidemii" - faktury zaliczkowe do 1/12 planu. Wartość pozyskanych przez ZCO środków wynosi **7.002.007,99 zł** w roku 2020 oraz **1.434.179,52 zł.** w 2021 r.*
- Zgodnie z zapowiedziami Ministerstwa Zdrowia oraz Centrali NFZ nastąpić ma zwiększenie o około 7% ryczału w ramach sieci podstawowego zabezpieczenia świadczeń szpitalnych (PSZ). Zwiększenie ryczału ma nastąpić z wyrównaniem od 1 lipca 2021 r. Centrala NFZ informuje, iż dla średniej wielkości szpitala powiatowego II stopnia PSZ wzrost ryczału oznacza dodatkowo ponad **1 500 000,00 zł** w perspektywie pół roku.
- Współczynniki korygujące w umowach z NFZ – podwyżki dla pielęgniarek, podwyżki dla ratowników medycznych, podwyżki minimalnego wynagrodzenia w ochronie zdrowia. W dniu 30 czerwca 2021r. NFZ zaprzestał wypłat dodatkowych świadczeń kierowanych do pielęgniarek i położnych (tzw. Zembałowego) oraz dodatku 1.600 zł. dla ratowników medycznych. Świadczenia te zostały zastąpione przez tzw. współczynniki korygujące – czyli dodatkowe środki finansowe z przeznaczeniem na dodatki dla pielęgniarek i położnych (wartość współczynnika na okres VII – XII 2021r. to **4.460.821,56 zł***) oraz dla ratowników medycznych (wartość współczynnika na okres VII – XII 2021r. to **290.400,00 zł***). Ponadto od 1 lipca 2021 r. obowiązują znowelizowane przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 830 z późn. zm.). Wynagrodzenia minimalne pracowników działalności podstawowej musiały zostać dostosowane do obowiązujących przepisów. NFZ częściowo pokrył koszty podwyżek dla personelu działalności podstawowej za pomocą współczynnika korygującego koszty świadczeń – wynagrodzenia zasadnicze (wartość współczynnika na okres VII – XII 2021r. to **1.776.393,96 zł***).
- Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) nie została wdrożona w pełnym zakresie. Pozyskano lekarza specjalistę w dziedzinie geriatry i zawarto z nim umowę na realizację przedmiotowych świadczeń. Konieczna jest intensyfikacja działań mająca na celu pełne wdrożenie całościowych ocen geriatrycznych i ich skuteczne rozliczanie – w tym opracowanie wewnętrznych procedur oraz powołanie składu komisji do wykonywania ocen. Wewnętrzne symulacje wskazują, iż możliwe jest uzyskiwanie rocznego przychodu z wykonanej COG o wartości **85 000,00 zł.**
- Składanie wniosków do NFZ o świadczenia nielimitowane. Po zakończeniu każdego kwartału Szpital składa do NFZ wnioski o zapłatę za tzw. świadczenia nielimitowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. NFZ jest zobligowany pokryć wszelkie nadwykonania w ramach świadczeń nielimitowanych.
- Szpital składa do NFZ wnioski o pokrycie nadwykonań w produktach objętych limitem. W przypadku braku zgody NFZ na zapłatę za nadwykonania część świadczeń jest przeznaczana na realizację planów spłaty faktur zaliczkowych.

- Wystawianie faktur za świadczenia do NFZ dwa razy w miesiącu. W celu usprawnienia przepływu środków finansowych za udzielone świadczenia z NFZ Szpital w każdym miesiącu składa wnioski do NFZ o wcześniejsze rozliczanie świadczeń. Umożliwia to rozliczanie świadczeń 2 razy w miesiącu.
- Obszar Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych prowadzi regularne szkolenia w zakresie obsługi systemu AMMS dla sekretarek oraz statystyków medycznych. Dzięki temu popełnianych jest mniej błędów przy obsłudze systemu oraz przy rozliczaniu świadczeń.
- Optymalizacja grup JGP. Obszar Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych prowadzi analizę rozliczeń i w przypadku wykrycia nieoptymalnego wyznaczenia grupy JGP dokonuje stosownych korekt. Dzięki temu minimalizowane są straty finansowe związane z błędnym lub nieoptymalnym wyznaczeniem JGP.
- Uszczelnianie systemu rozliczeń z NFZ – kontrola rozliczeń, optymalizacja grup JGP, szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne, utworzenie w oddziałach i poradniach stanowisk statystyków medycznych.

* dane według stanu na dzień 23 września 2021 r.

c) OBSZAR MAJĄTKOWO – INWESTYCYJNY

W zakresie inwestycji w roku 2021 Szpital zrealizował następujące zadania, które wyszczególniono w Tabeli 14.

Tabela 14 Zadania inwestycyjne zrealizowane w roku 2021

L.p.	Rodzaj inwestycji	Stopień realizacji
1.	Wykonanie prac budowlanych związanych z realizacją rozpoczętej inwestycji pod nazwą „ Dokończenie budowy nowego budynku Zagłębiowskiego Centrum Onkologii – Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej”. W ramach przedmiotowego zadania zostanie zrealizowane: <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie pełnej dokumentacji projektowej do uruchomienia wszystkich poziomów, • nowoczesny "SOR", • Pracownia Brachyterapii. 	W trakcie realizacji Wyłoniono inżyniera kontraktu dla inwestycji (zawarta umowa na kwotę 205 100,00 zł)
2.	Wydzierżawienie pomieszczeń budynku „Starej Apteki 2000”. Najem podmiotowi zewnętrznemu powierzchni 1400 m ² zabudowanej budynkiem 275,10 m ² 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 został wyłoniony w trybie postępowania przetargowego. Inwestycja szacowana na około 2 000 000,00 zł.	Zrealizowano
3.	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.	W trakcie realizacji

Dodatkowo Szpital od stycznia 2021 r. własnymi zasobami dokonał lub jest w trakcie modernizacji, szczegóły w Tabeli 15.

Tabela 15 Inwestycje zrealizowane własnymi zasobami

L.p.	Miejsce inwestycji	Zakres realizacji prac	Wartość brutto [zł]
1.	Oddział Psychiatrii	<ul style="list-style-type: none"> ✓ wykonanie nowych powłok malarskich, ✓ biały montaż: brodziki, umywalki, baterie, sedesy, ✓ modernizacja sufitu podwieszanego, ✓ zakup i montaż nowych mebli, sprzętu, ✓ wykonanie nowego pokoju zabiegowego (położenie płytek, nowe meble). 	25 296,85 zł
2.	Oddział Chirurgii Onkologicznej	<ul style="list-style-type: none"> ✓ wykonanie nowych powłok malarskich, ✓ remont obecnych sanitariatów/toalet, ✓ modernizacja sufitu podwieszanego, ✓ uzupełnianie odbojnic. 	4 578,60 zł
3.	Oddział Urazowo-Ortopedyczny	<ul style="list-style-type: none"> ✓ wykonanie nowych powłok malarskich, ✓ wykonanie nowych oraz remont obecnych sanitariatów/toalet, ✓ biały montaż: brodziki, umywalki, baterie, sedesy, ✓ montaż odbojnic na salach chorych, ✓ montaż rolet okiennych, ✓ modernizacja sufitu podwieszanego. 	35 965,90 zł
4.	Modernizacja ciągów komunikacyjnych – przewiązka (ciąg komunikacyjny pomiędzy pawilonem internistycznym, a diagnostyką obrazową)	Wykonanie powłok malarskich, wykonanie odbojnic,	24 397,80 zł
Łącznie			90 239,15 zł

Tabela 16 Zakup aparatury medycznej w roku 2021

Lp.	Wyszczególnienie	Ilość [szt.]	Wartość brutto [zł]	Przeznaczenie	Źródła finansowania
1	Zakup wózka reanimacyjnego	1	5 500,00 zł	ZOL	środki własne
2	Zakup wiertarki	1	17 124,48 zł	Blok Operacyjny ortopedia	środki własne
3	Zakup miksera recepturowy	1	5 362,80 zł	Apteka	środki własne
4	Zakup kaset	2	8 154,00 zł	Pracownia RTG	środki własne
5.	Zakup pomp infuzyjnych	5	22 788,00 zł	OIOM	Fundacja Tauron
6.	Zakup Morceleratora	1	48 399,99 zł	Blok Operacyjny sala ginekologiczno-położnicza	środki własne

7.	Zakup myjni ERLIN 1.45	1	21 286,80 zł	Oddział wew II odcinek	środki własne
8.	Zakup piły oscylacyjnej z wyposażeniem	1	29 268,00 zł	Blok operacyjny - ortopedia	środki własne
9.	Zakup kleszczyków BiClamp	1	6 926,04 zł	Blok operacyjny sala ginekologiczno położnicza	środki własne
10.	Zakup pomp infuzyjnych objętościowych Agilia VP MC	5	21 060,00 zł	Oddział Onkologicznej Klinicznej II odcinek	środki własne
11.	Zakup foteli zabiegowych Foza Multi	5	52 450,20 zł	Oddział Onkologicznej Klinicznej II odcinek	środki własne
12.	Zakup sprzętu laparoskopowego do zabiegów ginekologicznych	1	72 800,00 zł	Blok operacyjny sala ginekologiczno położnicza	środki własne
13.	Zakup Imadła proste i zagięte oraz kleszczyki alligator	1	6 277,74 zł	Blok operacyjny sala ginekologiczno położnicza	środki własne
14.	Zakup perymetru	1	29 000,00 zł	Poradnia okulistyczna	środki własne
15.	Zakup pomp infuzyjnych 1 strzykawkowych 3 szt i 2 strzykawkowych 2 szt	5	17 172,00 zł	Oddział wew. II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek	środki własne
16.	Zakup aparatu EKG	2	10 216,80 zł	Oddział wew. II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek	środki własne
17.	Zakup ssaka elektrycznego New Askir 30	2	1 740,96 zł	Oddział wew. II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek	środki własne
18.	Zakup Defibrylatora	2	28 848,96 zł	Oddział wew. II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek	środki własne
19.	Zakup wagi medycznej	2	3 132,00 zł	Oddział wew. II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek	środki własne
20.	Zakup inhalatorów	3	396,00 zł	Oddział wew. II odcinek	środki własne
21.	Zakup Pulsoksymetru	2	6 048,00 zł	Oddział wew. II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek	środki własne
22.	Zakup łóżek szpitalnych i szafek przyłóżkowych	50	109 351,35 zł	Oddział wew. II odcinek	środki własne
23.	Zakup wózków do przewożenia chorych	2	11 712,60 zł	Oddział wew. II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek	środki własne
24.	Aparat do Terapii Wysokoprętownej AIRVO	24	318 720,00 zł	Oddziały szpitalne	Śląski Urząd Wojewódzki
25.	Kardiomonitor Biologht Q7/I	4	73 560,96 zł	Oddziały szpitalne	Śląski Urząd Wojewódzki
26.	Respirator NKV-330	10	749 000,00 zł	Oddziały szpitalne	Śląski Urząd Wojewódzki
27.	Kardiomonitor ePm10M	7	81 428,76 zł	Oddziały szpitalne	Śląski Urząd Wojewódzki

28.	Laryngoskop typ Marcintosh	15	10 368,00 zł	Oddziały szpitalne	Śląski Urząd Wojewódzki
29.	Kardiomonitor BeneVision N12	2	88 560,00 zł	SOR	WOŚP
30.	Kardiomonitor	1	21 728,15zł	Oddziały szpitalne	Śląski Urząd Wojewódzki
	Razem środki własne		528 090,68 zł		
	Razem wsparcie rzeczowe		1 343 365,87 zł		
	Razem		1 871 456,55 zł		

Zadania inwestycyjne wykonane w roku 2021 nie ujęte w Programie Naprawczym w roku 2020/2022
a konieczne do wykonania ze względu na zmianę przepisów prawnych oraz roboty konieczne ze względu na pozyskanie środków finansowych oraz stan krytyczny infrastruktury.

Tabela 17 Zadania inwestycyjne nie ujęte w Programie Naprawczym 2020-2022

L.p.	Rodzaj inwestycji	Stopień realizacji	Wartość brutto [zł]
1.	Modernizacja i przebudowa Zakładu Rehabilitacji. Pomieszczenia użytkowane dotychczas przez Zakład Rehabilitacji (parter pawilonu „F”) zostały wynajęte Polsko-Amerykańskiej Klinice American Hart of Poland S.A., wyłonionej w drodze przeprowadzonego postępowania konkursowego w kwocie miesięcznego czynszu brutto 109 790,42 zł. Umowa została zawarta na okres 10 lat (wartość całej umowy wynosi: 13 174 850,40 zł brutto).	Zrealizowano	126 360,00 zł
2.	Dostawa i montaż agregatu chłodniczego wraz z chłodnicą oraz instalacją elektryczną w Prosektorium.	Zrealizowano	19 475,08 zł
3.	Windy – PFRON - II rok realizacji. Budowa i modernizacja dwóch wind osobowych – przyznane środki PFRON, dofinansowanie zadania w 50%. <ul style="list-style-type: none"> Wykończenie i uruchomienie szybu windowego W2, nowy budynek ZCO ul. Szpitalna 13, Dostosowanie (modernizacja) windy osobowej nr 2, ul. Krasińskiego 43 - zakończono. 	W trakcie realizacji Zrealizowano	308 361,00 zł 364 818,00 zł
4.	Remont schodów wejściowych do budynku „D”. Wyłoniono Wykonawcę robót budowlanych w ogłoszonym postępowaniu przetargowym. Remont schodów poprawi bezpieczeństwo oraz właściwości użytkowe schodów, które stanowią główny ciąg komunikacyjny oraz drogę ewakuacyjną.	W trakcie realizacji	73 800,00 zł
5.	Lądowisko - dostosowanie obecnego lądowiska do obowiązujących przepisów prawa. Ogłoszono postępowanie przetargowe na realizację inwestycji dot. przebudowy i modernizacji istniejącego lądowiska dla śmigłowców służb medycznych w lotach ratunkowych i lotach HENS, stanowiącego zaplecze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ZCO, w formule „zaprojektuj i wybuduj”.	W trakcie realizacji	Szacunkowa kwota inwestycji około 1 mln zł
6.	Montaż magnetyzerów do wody ciepłej i zimnej. Zamontowano magnetyzery na instalacji wodnej w celu usunięcia starych i zapobiegnięciu wytrącenia się nowych osadów w instalacjach wodnych i urządzeniach, przy jednoczesnym braku zmiany składu chemicznego wody – poprawa jakości wody oraz ochrona instalacji.	Zrealizowano	15 677,58 zł

7.	Montaż perlatorów na bateriach (okres testowy - do końca października 2021r.). Zamontowano perlatory oraz słuchawki prysznicowe we wszystkich bateriach i kabinach prysznicowych w Szpitalu, w celu osiągnięcia oszczędności tj. zmniejszenia kosztów zużywanej wody i energii cieplnej potrzebnej do przygotowania ciepłej wody użytkowej.	W trakcie realizacji	Szacunkowa kwota inwestycji ok. 60 000,00 zł rozliczane z pozyskanych oszczędności w proporcji 65%-35% (Szpital).
8.	Oddział Pediatryczno-Alergologiczny Sklimatyzowanie dwóch pomieszczeń w tym dyżurki lekarskiej oraz gabinetu Ordynatora ze względu na bardzo wysokie temperatury w okresie letnim w pomieszczeniach co w znaczny sposób utrudniało pracę oraz powodowało konieczność dostosowania się do przepisów BHP, PIP.	Zrealizowano	7 011,00 zł
9.	Oddział Wewnętrzny Wydzielenie Oddziału przeszkloną ścianą wraz z drzwiami.	Zrealizowano	8 000,00 zł
10.	Sklimatyzowanie pomieszczeń administracyjnych (BHP, Zespół Zakażeń Szpitalnych, Archiwum, Dział IT) ze względu na bardzo wysokie temperatury w okresie letnim w pomieszczeniach co w znaczny sposób utrudniało pracę oraz powodowało konieczność dostosowania się do przepisów BHP, PIP.	Zrealizowano	12 900,00 zł
		łącznie	1 996 402,66

Tabela 18 Pozostałe działania

Lp.	Wdrożone działania	Skutek finansowy/efekt
1.	Podjęcie działań w kierunku ograniczenia energochłonności obiektów, przeprowadzenie audytu, zmniejszenie zamówionej mocy ciepłej	Oszczędność 14 tys. zł w skali roku
2.	Wdrożenie harmonogramów prac okresowych oględzin, przeglądów i konserwacji urządzeń i instalacji	Pełna kontrola nad zarządzanym majątkiem
3.	Przeprowadzenie okresowych przeglądów poszczególnych oddziałów i analiza potrzeb pod kątem spełnienia wymagań w zakresie bezpieczeństwa i komfortu pracy	Pełna kontrola nad zarządzanym majątkiem
4.	Wdrożenie analizy kosztów wydatkowanych na naprawy, eksploatację i paliwo	Pełna kontrola nad zarządzanym majątkiem
5.	Wdrożenie ewidencji aparatury medycznej oraz harmonogramów przeglądów i konserwacji aparatury	Pełna kontrola nad kosztami i eksploatacją aparatury medycznej

d) OBSZAR IT

W 2021 roku dokonano następujących zmian w strukturze IT:

1. Zatrudniono dwie osoby do Działu IT.
2. Przeprowadzono prace wdrożeniowe związane z działaniem nowego systemu AMMS, dzięki któremu wprowadzono nowe funkcjonalności:
 - a. Wystawianie elektronicznych skierowań, zwolnień lekarskich, recept,
 - b. Integracja z AP-KOLCE,
 - c. Wprowadzenie dokumentacji elektronicznej,
 - d. Integracja z TOP-SOR,
 - e. Implementacja wymaganej od 01.07.2021 r. funkcjonalności raportowania zdarzeń medycznych oraz funkcji indeksowania dokumentacji medycznej.
3. Przeszkolono personel z obsługi nowej funkcjonalności.
4. Rozbudowano macierze Forstor.

5. Rozbudowano serwer PACS.
6. Rozpoczęto szereg szkoleń pracowników działu z zarządzania infrastrukturą.
7. Doposażono jednostki w nowe zestawy komputerowe.
8. Przeprowadzono przetarg na modernizację uszkodzonej przez burzę infrastruktury krytycznej.
9. Wyzierzawiono 13 urządzeń wielofunkcyjnych (drukarka, skaner, kopiarka) oraz 5 drukarek biurowych.
10. Wydatki związane z usprawnieniem działania.

Tabela 19 Realizacja zadań IT w roku 2021

L.p.	Nazwa	Koszt brutto
1.	Nadzór autorski nad oprogramowaniem AMMS i Infomedica na 12 miesięcy	385 575,48 zł
2.	Przeszkolono pracowników z zakresu obsługi UTM - Fortigate	1 845,00 zł
3.	Szkolenie z zakresu bezpieczeństwa „Skuteczne metody ochrony przed atakami komputerowymi - jak zapewnić bezpieczeństwo IT w urzędzie”	360,00 zł
4.	Zakup 15 zestawów komputerowych	36 531,00 zł
5.	Leasing 30 zestawów komputerowych	94 087,46 zł
6.	Dzierżawa urządzeń wielofunkcyjnych - rocznie	92 692,80 zł
7.	Serwis infrastruktury krytycznej	70 110,00 zł
8.	Zakup i wdrożenie integracji systemu HIS z Top-Sor oraz uzyskano dofinansowanie z NFZ.	49 200,00 zł
9.	Wdrożenie i zakup EDM-ZM	44 929,44 zł
10.	Zakup serwerów i macierzy, uszkodzonych w trakcie burzy.	608 850,00 zł
11.	Umowa serwisowa na oprogramowanie AMMS infomedica na 12 miesięcy	369 000,00 zł
12.	Rozbudowa PACS	10 152,00 zł
13.	Odnowienie licencji na Microsoft Office 360	15 870,00 zł
14.	Inne	15 779,75 zł
RAZEM		1 794 982,93 zł

Źródło: opracowanie własne

e) OBSZAR STRUKTURALNO – ORGANIZACYJNY

- W 2021 r. przygotowano dokumentację oraz przeprowadzono łącznie 41 procedur konkursowych na świadczenia zdrowotne zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem ZCO w Dąbrowie Górniczej. Ostatecznie, wynikiem rozstrzygnięć konkursowych zawarto 52 umowy na świadczenia medyczne, w tym w zakresie kompleksowej realizacji świadczeń okulistycznych, diabetologii, histopatologii, onkologii klinicznej, neonatologii oraz chorób wewnętrznych. W 2021 r. pomimo przygotowania dokumentacji i ogłoszenia aż pięciu postępowań konkursowych na stanowisko: Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie wpłynęła żadna oferta kandydatów na to stanowisko;
- Znacznie zwiększono zakres realizowanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów trzecich. Cel ten zrealizowano poprzez zawieranie umów z nowymi kontrahentami (w 2021 r. 12 nowych podmiotów) oraz aneksowanie dotychczasowych umów, rozszerzając zakres wykonywanych świadczeń, zgodnie ze złożonymi wnioskami zainteresowanych podmiotów. Nowe umowy w większości przypadków zawierane są na czas nieokreślony;
- Działania w zakresie Medycyny Pracy - obecnie Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej posiada zawarte umowy z 114 podmiotami zewnętrznymi, zarówno publicznymi (szkoły, przedszkola) jak i prywatnymi (spółki, podmioty prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą, spółki cywilne). Umowy te w zależności od potrzeb podmiotów zewnętrznych zawierane są na czas określony lub na czas nieokreślony. Przychody z tytułu medycyny pracy wyniosły w 2021 roku (do końca sierpnia 125.034,69 zł).

Począwszy od dnia 1 września 2021 r. w wyniku złożenia najkorzystniejszej oferty cenowej ZCO w Dąbrowie Górniczej realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny pracy na rzecz Centrum Usług Wspólnych z siedzibą w Dąbrowie Górniczej oraz 57 placówek oświatowych z terenu Gminy Dąbrowa Górnicza.

- Podejmowane są nadal działania zmierzające do przystąpienia ZCO do ponownego procesu Akredytacyjnego i poddania się ocenie wizytatorów z Centrum Monitorowania Jakości co spowoduje utrzymania bonusu do ryczału NFZ na poziomie rocznym 549 303,00 zł.
- Wdrożono nowy system informatyczny AMMS do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- Uzyskano potwierdzenie utrzymania zgodności z wymogami norm ISO 9001:2015 oraz ISO 14001:2015.

f) OBSZAR POZYSKIWANIA ŚRODKÓW ZEWNĘTRZNYCH DO IX 2021

Tabela 20 Pozyskane środki zewnętrzne

Lp.	Złożone wnioski	Wnioskowane/ Przyznane środki	Szacowany wkład własny
1	Narodowa Strategia Onkologiczna pn. „Zakup sprzętu do rehabilitacji onkologicznej” w 2021.	729 000,00	12 000,00
2	Doposażenie zakładów radioterapii – zakup systemu planowania radioterapii lub jego nowych wersji, a także dodatkowych funkcjonalności do posiadanego systemu wraz z niezbędnym sprzętem w 2021 r.	3 000 000,00	60 000,00
3	Doposażenie podmiotów leczniczych w urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback na potrzeby rehabilitacji w roku 2021 w ramach programu polityki zdrowotnej pn. Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021.	138 362,00	5 638,00
4	WNIOSEK O FINANSOWANIE ZADANIA PREWENCYJNEGO PRZEZ TUW PZUW Przeznaczenie w szczególności na zakup nowych narzędzi wielokrotnego użytku dla Oddziału Położniczo – Ginekologicznego i Oddziału Noworodkowego.	25 000,00	-
5	WNIOSEK O FINANSOWANIE ZADANIA PREWENCYJNEGO PRZEZ TUW PZUW Doposażenie w niezbędny sprzęt medyczny nowo powstałe oddziały Wewnętrzny II odcinek i Onkologia Kliniczna II odcinek oraz OAiT: Poz. 1 - Pulsoksymetry niezbędne do monitorowania parametrów życiowych pacjentów transportowanych na badania np. RTG, TK. Poz. 2 - Aparaty EKG niezbędne do podstawowej diagnostyki kardiologicznej nowo przyjętego pacjenta. Poz. 3 - Pompy infuzyjne do precyzyjnego i dokładnego podawania leku w trybie ciągłym lub cyklicznym. Poz. 4 - Materace przeciwoleżynowe - sprzęt niezbędny na oddziale intensywnej opieki medycznej - OAiT, do terapii przeciwoleżynowej zmniejszają ryzyko powstania owrzodzeń odleżynowych.	45 400,00	-
6	Zdrowe warunki pracy - Zdrowy pracownik /BHP/ KONKURS nr RPSL.08.03.02-IZ.01-24-389/20 w ramach Osi Priorytetowej VIII Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałania 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej (typ 7: Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, z uwzględnieniem działań	416 075,00	73 425,00

	szkoleniowych, typ 8: Działania w zakresie przekwalifikowania osób starszych pracujących w trudnych warunkach, pozwalające im na zdobycie kwalifikacji do wykonywania prac, które będą uwzględniały ich umiejętności i stan zdrowia).		
7	NFZ grant COVID-19.02.12.38	150 336,84	-
8	TOP SOR	49 200,00	-
RAZEM		4 553 373,84 zł	151 063,00 zł

Tabela 21 Pozyskane darowizny od Instytucji zewnętrznych

Obdarowujący	Wartość darowizny	Przeznaczenie
JSW KOKS ul. Pawliczka 1; 41-800 Zabrze	5 000,00	Kontenery SOR
Dąbrowskie Wodociągi, ul. Powstańców 13; 41-300 Dąbrowa Górnicza	500,00	Zakup pomp infuzyjnych na potrzeby Onkologii Klinicznej
Fundacja Dobra Sieć, ul. Marszałkowska 20/22 m. 41 Warszawa	550,00	Kocyki oraz czajnik elektryczny
Dąbrowskie Stowarzyszenie Rodzin w Kryzysie, ul. Łączna 35; 41-303 Dąbrowa Górnicza	107,00	Piżamy, koszule nocne, szlafroki
FUNDACJA AIDEN ul. Mielęckiego 10, 40-013 Katowice	4 800,00	Fotel ginekologiczny
Nestle Polska S.A.	171,96	NUK Elektryczny podgrzewacz pokarmu Thermo 3w1 2 szt.
Fundacja "Energetyka na Rzecz Polski Południowej" ul. Promienna 51 43-600 Jaworzno	5 000,00	Dofinansowanie zakupu wyposażenia Działu Rehabilitacji, w szczególności mebli do gabinetu zabiegowego i gabinetu psychologów
JSW Logistics Sp. z o.o. ul. Paderewskiego 41 40-282 Katowice	10 000,00	Kontenery SOR
FUNDACJA AIDEN ul. Mielęckiego 10, 40-013 Katowice	430,20	1. Osłonki do głowic USG 1 op. 144 sztuk; 2. Lignina 2 op. 5 kg; 3. Podkłady celulozowe 2 warstwowe 5 op; 4. Maseczki 250 szt. (5 op. Po 50 szt.); 5. Płyny do dezynfekcji 2x5L; 6. Płyny do dezynfekcji 20 szt. Po 200ml
POLKOMTEL ul. Konstruktorska 4; 02-673 Warszawa	729,22	2 telefony XIAOMI i 2 karty sim (Oddziały COVID)
RAZEM	27 288,38	

g) OBSZAR ZASOBÓW LUDZKICH

Podejmowane są działania zmierzające do racjonalizacji zatrudnienia zarówno personelu medycznego wykonującego bezpośrednio świadczenia zdrowotne, jak również personelu niemedycznego zabezpieczającego od strony organizacyjnej i technicznej funkcjonowanie placówki.

Proces zatrudnienia przebiega w sposób umożliwiający dostosowanie zasobów kadrowych do specyfiki i potrzeb organizacyjnych Szpitala. W przypadku personelu medycznego stan zatrudnienia wiąże się koniecznością pozyskania wykwalifikowanego personelu, celem realizacji świadczeń medycznych kontraktowanych przez NFZ.

Zgodnie z planem poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala poprzez rozszerzenie profilów specjalistycznej działalności leczniczej i uruchomienie nowych oddziałów tj.: Oddział Onkologii Klinicznej – odc. 2, Oddział Chorób Wewnętrznych – odc. 2, pozyskaniu kontraktu NFZ na Oddział Diabetologii zwiększono zatrudnienie kadry pielęgniarskiej.

Do nowo otwartego drugiego odcinka Oddziału Onkologii Klinicznej zatrudniono 5 pielęgniarek na umowę o pracę i 13 pielęgniarek na umowę cywilno-prawną. Natomiast do Oddziału Chorób Wewnętrznych – odc. 2 zatrudniono 10 pielęgniarek na umowę o pracę oraz 6 pielęgniarek na umowę cywilno-prawną. Dodatkowo nowo otwarte oddziały zabezpieczono personelem pomocniczym poprzez zatrudnienie opiekunów medycznych w ilości 4 osób.

Tabela 22 Zatrudnienie kadry pielęgniarskiej w okresie od VII do IX 2021 r.

Lp.	Komórka organizacyjna	Personel pielęgniarski		Personel pomocniczy
		Zatrudnienie na umowa o pracę	Zatrudnienie na umowa c-p	Zatrudnienie na umowa o pracę
1.	Oddział Onkologii Klinicznej – odc. 2	5	13	4
2.	Oddział Chorób Wewnętrznych – odc. 2	10	6	

Dodatkowo uzupełniono zatrudnienie personelu przechodzącego na emeryturę. W miejsce zwolnionych z tego tytułu w liczbie 19 osób zatrudniono 13 osób.

Tabela 23 Personel przechodzący na emeryturę i zatrudniony w okresie od VII do IX 2021 r.

Lp.	Liczba pracowników, którzy przeszli na emeryturę	Liczba pracowników zatrudnionych w to miejsce
1.	19	13

Zgodnie z planem poprawy wyników ekonomicznych w zakresie zarządzania kapitałem ludzkim racjonalizacja zatrudnienia personelu realizowana jest w kierunku optymalizacji kosztów zatrudnienia, przy jednoczesnym nacisku na efektywne wykorzystanie zasobów ludzkich zgodnie z bieżącymi potrzebami oraz dla osiągnięcia oczekiwanego poziomu usług.

Tabela 24 Wykaz działań podjętych w celu optymalizacji zatrudnienia od I do IX 2021 r.

Podjęte działania	Korzyści
Administracja - eliminacja nieefektywnego wykorzystania etatu.	znaczące zmniejszenie kosztów zatrudnienia
Zmiany stanowiska pracy / przejście do innej grupy zawodowej.	zmniejszenie kosztów zatrudnienia
Zmniejszenie etatu.	zmniejszenie kosztów zatrudnienia
Korzystne formy zatrudnienia w Transporcie medycznym – zatrudnienie pracowników na umowę o pracę.	uzyskanie oszczędności poprzez zmianę umów cywilno-prawnych na umowy o pracę
Rezygnacja z zewnętrznych usług informatycznych na rzecz utworzenia Działu IT.	- uzyskanie oszczędności poprzez zatrudnienie informatyków w miejscu
Utrzymanie optymalnego zatrudnienia w sektorze administracyjnym.	zmniejszenie ryzyka poniesienia kosztów zatrudnienia
Alokacja - zmniejszenie przyjęć nowych pracowników na rzecz rekrutacji wewnętrznej.	- niższe koszty pozyskania pracownika - szybsze wypełnienie wolnego stanowiska - wsparcie rozwoju zawodowego pracowników - budowanie lojalności zespołu - dopracowanie zakresu kompetencji i obowiązków na poszczególnych stanowiskach

W wyniku realizacji działań, dążących do zmniejszenia kosztów zatrudnienia poprzez min. eliminację nieefektywnego wykorzystania etatów oraz zmiany stanowisk pracy uzyskano w okresie od stycznia do września 2021 roku miesięczne oszczędności w wysokości **49 905,00 zł**, co daje rocznie kwotę w wysokości **598 860.00 zł**.

PODNOSENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW

Ze względu na narastające potrzeby w zakresie realizacji świadczeń medycznych, jak i coraz większe wymagania w zakresie poziomu wykształcenia kadry pielęgniarskiej Szpital czyni starania o pozyskanie wykwalifikowanego personelu medycznego. Dodatkowo w wyniku podjętych przedsięwzięć dotyczących rozszerzenia działalności leczniczej szpitala i uruchomieniu nowych oddziałów tj.: Oddział Onkologii Klinicznej – odc. 2, Oddział Chorób Wewnętrznych – odc. 2 oraz pozyskaniu kontraktu NFZ na Oddział Diabetologii, posiadanie odpowiednio wyspecjalizowanego personelu medycznego staje się priorytetem dla placówki.

Szkolenia personelu realizowane są zgodnie z planem poprawy wyników działalności leczniczej, jakim jest min. zamiar zwiększenia przychodów poprzez rozszerzenie profilów specjalistycznej działalności i uruchomienie oddziałów. Podejmowane są również czynności w kierunku pozyskania funduszy na potrzeby edukacyjne szpitala.

Pozyskiwanie funduszy na potrzeby edukacyjne szpitala z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

W bieżącym roku Szpital otrzymał z Powiatowego Urzędu Pracy w Dąbrowie Górniczej dofinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy. Całkowita wartość wydatków na powyższe szkolenia wyniosła **39 463,00 zł**, w tym 80% kwoty było sfinansowane ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości 31 570,40 zł, wkład własny Szpitala wyniósł 7 892,60,20 zł.

W ramach otrzymanych środków zrealizowano szkolenia personelu pielęgniarskiego i położniczego w zakresie kursów specjalistycznych w dziedzinach: „Edukator w cukrzycy” w ilości 28 osób, „Opieka

pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów” w ilości 11 osób oraz w dziedzinie: „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla dorosłych” w ilości 22 osób.

Dzięki ukończeniu powyższych kursów specjalistycznych personel pielęgniarski nabył niezbędne uprawnienia i umiejętności, które wpłyną na komfort pracy i zapewnią pacjentom profesjonalną opiekę. Niezbędna edukacja w terapii cukrzycy oraz kształcenie z zakresu opieki pielęgniarskiej nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów przyczyni się do poprawy zdrowia i jakości życia pacjentów, ale również stanowić będzie zaplecze do nowo otwartych oddziałów.

Dodatkowo Szpital podjął starania o pozyskanie funduszy z rezerw środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na rok 2021 na przeszkolenie fizjoterapeutów w ramach wsparcia kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych. Rehabilitacja stanowi istotne dopełnienie procesu leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego i jest nierzadko niezbędna w procesie powrotu pacjentów do zdrowia. Przeszkolenie personelu w zakresie terapii manualnej narządów ruchu z wykorzystaniem specjalistycznych urządzeń jest jednym z szeregu przedsięwzięć podjętych w kierunku rozwoju kompleksowej opieki rehabilitacyjnej w placówce.

Finansowanie szkoleń

Bazą dla prawidłowo funkcjonującej placówki jest odpowiednio wyspecjalizowany personel, dlatego dokonywana jest systematyczna weryfikacja potrzeb edukacyjnych placówki. Wszystkie działania podejmowane przez Szpital nakierowane są na poprawę efektów i jakości leczenia pacjentów. Jednym z elementów poprawy poziomu świadczonych usług medycznych, a zarazem dużym wyzwaniem dla placówki jest wdrażanie nowego systemu informatycznego AMMS. W celu usprawnienia procesu podjęto szereg działań tj. rezygnacja z zewnętrznych usług informatycznych na rzecz utworzenia Działu IT, zatrudnienie informatyków w miejscu, jak również sfinansowanie szkoleń w zakresie administrowania systemami informatycznym i ponoszenia poziomu bezpieczeństwa pn.: „Trening z FortiGate”, w kwocie 1 500,00 zł dla 3 osób oraz w tematyce: „Skuteczne metody ochrony przed atakami komputerowymi - jak zapewnić bezpieczeństwo IT w urzędzie”, w kwocie 720,00 zł (1 os.).

W celu usprawnienia pracy w zakresie kodowania, ewidencji i rozliczania świadczeń medycznych realizowanych w ramach umów NFZ, Szpital sfinansował szkolenia dla statystyków medycznych w kwocie 1560,00 zł (4 os.) oraz w zakresie rozliczania świadczeń w rehabilitacji w kwocie 300,00 zł (1 os.). Szkolenie personelu w tym zakresie znacząco wpłynęło na usprawnienie prowadzenia prac administracyjnych, gospodarowania danymi statystycznymi, jak również zdobyciu kompetencji społecznych z zakresu opieki zdrowotnej oraz z zakresu zarządzania bazami danych dotyczących ochrony danych i instytucji działających na ich rzecz.

Tabela 25 Finansowanie szkoleń zewnętrznych w roku 2021

Lp.	Temat szkolenia	Miesiąc	Kwota szkolenia (PLN)
1.	Środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne.	styczeń	360,00
2.	Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami.	luty	160,00
3.	Szkolenie z obsługi spirometru.	marzec	701,10
4.	Stowarzyszenie Polskich Energetyków – egzamin kwalifikacyjny.	marzec	1 120,00
5.	Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek / Gospodarka krwią i jej składników dla lekarzy szkolenia podstawowe i uzupełniające - RCKiK w Katowicach.	kwiecień	1 890,00
		kwiecień	3 570,00
		maj	530,00
6.	Statystyk Medyczny – Instytut Badań nad Demografią.	czerwiec	1 400,00
7.	Statystyk Medyczny – Kodowanie, ewidencja i rozliczanie świadczeń medycznych realizowanych w ramach umów z NFZ.	czerwiec	1 560,00
8.	Stowarzyszenie Polskich Energetyków – egzamin kwalifikacyjny.	czerwiec	280,00
9.	Kurs specjalistyczny: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrograficznego u dorosłych.	czerwiec	12 100,00
10.	Kurs specjalistyczny: Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów.	czerwiec	9 163,00
11.	Szkolenia BHP przy urządzeniach wytwarzających PEM.	lipiec	780,00
12.	Szkolenie – „Trening z FortiGate w formie online.	lipiec	1 500,00
13.	Harmonogramy przyjęć w rehabilitacji	wrzesień	350,00
14.	Kurs specjalistyczny: Edukator w cukrzycy.	wrzesień	18 200,00
15.	Rozliczanie świadczeń w rehabilitacji.	wrzesień	300,00
16.	Skuteczne metody ochrony przed atakami komputerowymi.	wrzesień	720,00
RAZEM:			54 084,10
DOFINANSOWANIE (KFS):			- 31 570,00
FINANSOWANE PRZEZ SZPITAL:			22 514,00

Współpraca z Uczelniami w ramach realizacji praktyk zawodowych.

Jednym z głównych celów strategicznych Szpitala są działania prewencyjne w zakresie kształcenia kadr medycznych, gdzie ścisła współpraca z Uczelniami ma na celu zapewnienie wykwalifikowanej kadry medycznej, ale również stanowi innowacyjne rozwiązanie dla obniżenia kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i poprawy jej jakości.

W ramach praktycznego kształcenia studentów w bieżącym roku przyjęto 298 osób, w tym na kierunkach: pielęgniarstwo – 171 osób, na kierunku lekarskim – 32 os., ratownictwo medyczne – 27 os., fizjoterapii – 41 os., pozostałe – 27 os.

h) POZOSTAŁE DZIAŁANIA

- Dział Zamówień Publicznych prowadzi bieżącą analizę prowadzonych postępowań. Należy zaznaczyć, że obecnie występuje tendencja wzrostu cen. Zakupy w procedurze wynikającej z przepisów ustawy Pzp w zależności od przedmiotu zamówienia prowadzą do zawierania umów w korzystnych cenach (przy dużej konkurencji na rynku), ale także do unieważniania postępowań z powodu braku ofert lub złożenia ofert z cenami przekraczającymi oszacowanie. Korzyści z zastosowania procedury przetargowej widać zwłaszcza w przypadku usługi ubezpieczenia OC Szpitala, gdzie otwarcie na konkurencję doprowadziło do konkurencji o zamówienie dwóch wykonawców i w efekcie wybór oferty z ceną niższą o 311 085,18 zł. Szpital zrezygnował z możliwości zawarcia polisy w Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych i tym sposobem będzie płacił roczną składkę niższą od składki w zeszłym roku o 34 558,06 zł.
- Zwiększenie przychodów w zakresie Sekcji Żywnienia:
 - ✓ rozszerzenie asortymentu sprzedaży i zwiększenie obrotów ze sprzedaży w bufecie szpitalnym po zniesieniu obostrzeń związanych z Covid – 19 (zwiększona liczba konsumentów – odwiedzających) szacowany wynik na poziomie 150 000,00 zł.
 - ✓ redukcja kosztów związana z połączeniem działalności bufetu szpitalnego i kiosku spożywczego szacowany wynik na poziomie 24 000,00 zł.
- Uszczelnianie rozliczeń - analiza grup JGP:
 - ✓ 15 sekretarek medycznych - zmiana stanowiska na statystyka medycznego / kodera
 - ✓ szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne z rozliczania świadczeń medycznych
 - ✓ wzmocnienie nadzoru nad dokumentacją medyczną i rozliczeniami z NFZ
 - ✓ mniej błędów w dokumentacji medycznej i systemie HIS
 - ✓ optymalizacja rozliczeń
 - ✓ wdrożenie praktyki oceny i wyznaczania najwyższej wycenionych grup JGP w momencie przyjęcia pacjenta zamiast w momencie wypisu
 - ✓ wzmożona współpraca z Działem Jakości oraz Działem Kontroli Wewnętrznej i Zarządczej w zakresie uszczelnienia rozliczeń
- Działania wpływające na zwiększenie ilości porodów i promowanie Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Oddziału Noworodków:
 - ✓ Zadbane, aby porody odbywały się w nowoczesnym standardzie i komforcie fizycznym jak i psychicznym każdej pacjentki jak i jej nowo narodzonego dziecka. Sale porodowe zostały przystosowane do porodów rodzinnych. Stworzono profesjonalny punkt do kangurowania.
 - ✓ Oferujemy nefarmakologiczne metody łagodzenia bólu, techniki relaksacyjne zgodnie z oczekiwaniami rodzącej, położnictwo przyjazne rodzinie, promujemy porody naturalne, aktywne (szerzej w temacie na naszym profilu Facebookowym).
 - ✓ Zapewniamy optymalne warunki do porodu: Sale porodowe przystosowano do porodów w pozycjach wertykalnych, poprzez doposażenie w niezbędne akcesoria i krzesółko porodowe, wyremontowano łazienkę w celu stworzenia dogodnych warunków do immersji wodnej.
 - ✓ Spełniamy marzenia kobiet o porodzie naturalnym po przebytym cięciu cesarskim. W ramach naszego bloku porodowego kobieta po przebytym cięciu cesarskim może urodzić kolejne dziecko naturalnie, jest to tzw. „próba porodu” (ang. TOLAC). W celu kwalifikacji pacjentki do TOLAC opracowano formularze: formularz oceny ryzyka

przeprowadzenia porodu siłami natury po cięciu cesarskim (tolac), formularz świadomej zgody na przeprowadzenie porodu siłami natury po cięciu cesarskim.

- ✓ Zadbano o podniesienie standardu opieki w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Noworodkowym poprzez edukację personelu, doposażenie oddziału, wymianę sprzętu.
- ✓ Zadbano o podniesienie standardu opieki w Bloku Porodowym, Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Noworodkowym poprzez zatrudnienie Pań położnych stanowiących trzon wiedzy nowoczesnego podejścia w opiece nad pacjentką ciężarną, rodzącą, położnicą, pacjentką ginekologiczną jak i z zakresu opieki nad noworodkiem.
- ✓ Poprawiono jakość opieki i bezpieczeństwo po zabiegach operacyjnych - utworzono salę pooperacyjną wyposażoną na stałe w niezbędny sprzęt do monitorowania stanu pacjentek.
- ✓ Oddział Położniczy zaczął pracować w zalecany systemie rooming-in.
- ✓ Zrealizowano w sierpniu 2021 r. w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Noworodkowym projekt lokalnie i edukacyjnie w ramach programu wolontariusze HOPE - edycja 2021 HOPE - lokalnie zdalnie i edukacyjnie. Dzięki realizacji projektu w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Noworodkowym na nowo wyposażono łóżeczka, został poprawiony komfort małych pacjentów, jak również całego personelu poprzez korzystanie z dóbr przekazanych przez Fundację. Przekazane w ramach realizacji projektu informacje dotyczące prawidłowego odżywiania, wspierania odporności stanowiły i nadal stanowią bardzo cenne źródłem wiedzy.
- ✓ Mając na celu komfort pracy personelu utworzono i wyposażono pokoje socjalne.
- ✓ Założono profil na Facebooku mający na celu promocję oddziału. Regularnie na profilu zamieszczane są posty z informacjami dla pacjentek, oraz zdjęcia z sesji noworodków.
- ✓ W celu realizowania sesji noworodkowych we własnym zakresie zakupiono sprzęt, ubranka, akcesoria.
- ✓ Każda pacjentka po porodzie otrzymuje pakiet upominkowy zawierający: body małego dąbrowianina, zdjęcia, bransoletkę z imieniem dziecka. Sprzęt niezbędny do bransoletek został zakupiony we własnym zakresie.
- ✓ Doposażono oddział w telefon służbowy mający na celu ułatwić kontakt z personelem, m.in. w kwestii planowanych pobytów, uzyskania podstawowych informacji czy też odpowiedzi na nurtujące pytania.
- ✓ Doposażono sale porodowe w materac, piłki, worki sako, stoliki zabiegowe, kolorową pościel, akcesoria biurowe, pojemniki do przechowywania sprzętu, zaprojektowano logo oddziału, zakupiono szyld przestrzenny i naklejki na szyby bloku operacyjnego m.in. z logo naszego oddziału, banery. Zaprojektowano, doposażono i częściowo wyremontowano we własnym zakresie punkt przyjęć, zorganizowano oficjalne otwarcie zmodernizowanego Bloku Porodowego.
- ✓ W celu podniesienia standardu opieki z zakresu laktacji:
 - a. Stworzono i wprowadzono nową dokumentację monitorującą efektywność karmienia piersią (karta obserwacji wskaźników skutecznego karmienia oraz karta kontroli karmień).
 - b. Napisano standardy i procedury wspierające karmienie piersią.
 - c. Stworzono punkt sterylizacji parowej. We własnym zakresie zakupiono sterylizator do akcesoriów laktacyjnych (końcówki do laktatora, butelki) zapewniając czystość sprzętu i bezpieczeństwo epidemiologiczne.
 - d. Wprowadzono na oddział nakładki laktacyjne z których pacjentki mogą korzystać w kryzysowych sytuacjach. Instruktaż przeprowadza personel medyczny.

- e. Pozyskano dla pacjentek trzy książki „Piersią spoko” Malwiny Okrzesik. W trakcie pobytu pacjentki mogą poszerzyć dzięki temu wiedzę na temat karmienia piersią.
- f. We własnym zakresie sprowadzono poradniki z zakresu karmienia piersią Fundacja Bank Mleka Kobiecego.
- g. Zapewniono pacjentkom udogodnienia w okresie laktacji: poduszki typu rogal do karmienia, przekazano na oddział dwa podgrzewacze do pokarmu dla noworodków, pozyskano żelowe kompresy dla pacjentek, które są pomocne w trakcie nawału mlecznego.
- ✓ Mając na celu podniesienie standardu opieki na Oddziale Noworodkowym:
 - a. Wprowadzono postępowanie przeciwbólowe przy procedurach i badaniach.
 - b. Opracowano i wprowadzono nową dokumentację w Oddziale Noworodkowym.
 - c. Podpisano umowę na konsultacje kardiologiczne noworodków przebywających na oddziale, bez konieczności transportowania do innej placówki.
 - d. Podjęto współpracę z fizjoterapeutą noworodkowym.
 - e. Oddział Noworodkowy zaczął pracować w zalecany systemie rooming-in.
- Wypowiedzenie Umów SGA
Analizy wykonywane przez SGA były kosztowne i powielały się z analizami własnymi oraz z funkcjonalnością wdrożonego programu AMMS (HIS). Wypowiedzenie umowy spowodowało oszczędności w kwocie **128 412,00 zł**.
- Zwiększenie wykonywania zabiegów w zakresie endoprotez biodra oraz kolana wykorzystując potencjał sprzętowy oraz kadrowy oddziału chirurgii urazowej.
- Zwiększono ilość podmiotów zewnętrznych, na rzecz których wykonywane są w siedzibie Szpitala świadczenia zdrowotne, w tym m.in. badania PET/CT, Scyntygrafia, RTG, USG piersi, Mammografia. W roku 2021 podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z sześcioma nowymi podmiotami.
- Wprowadzono analizę finansową – rentowności zamówienia przy procedurze postępowania konkursowego na świadczenia zdrowotne, pozwalającą skutecznie wybrać ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia finansów Szpitala.
- Wprowadzono zmianę umowy nr 197/ZCO.Szp.Sp/2019 z dnia 13.06.2019 r., której przedmiotem jest świadczenie pomocy prawnej na rzecz Szpitala przez Kancelarię Radców Prawnych, poprzez wprowadzenie z dniem 1 marca 2021 r. stałej opłaty ryczałtowej z tytułu zastępstwa procesowego w postępowaniu mediacyjnym do kwoty 1800,00 zł netto. Jako przykład można wskazać wystawiane przez Kancelarię Prawną z tego tytułu faktury na kwotę 10.800,00 zł netto, obecnie w przypadku sprawy skierowanej na drogę postępowania mediacyjnego będzie to kwota 1 800,00 zł netto.
- Uporządkowanie struktury organizacyjnej administracji, połączenie działów administracyjnych co spowodowało likwidację nadmiernej ilości stanowisk kierowniczych. W okresie od sierpnia 2020 roku do kwietnia 2021 roku zwolniono 27 osób z personelu administracyjnego. Przeprowadzona redukcja zatrudnienia przyniosła oszczędność w wysokości **95 351,19 zł brutto** w skali miesiąca, co daje roczną oszczędność w kwocie **1 144 214,28 zł brutto**. Zlikwidowano stanowisko Koordynatora Obszaru Organizacyjnego i Polityki Personalnej, zakres obowiązków przejął Pełnomocnik ds. Infrastruktury oraz Spraw Organizacyjno-Prawnych. Zlikwidowano stanowisko Z-cy Kierownika Kadr oraz Kierownika Działu Logistyki i Monitoringu Dostaw, którego zadania przekazano Sekcji Żywienia. Kierownik Działu Jakości i Akredytacji przejął dodatkowe zadania w zakresie działań promocyjnych, pozyskiwania funduszy oraz badań klinicznych.

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 26 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. Kompleksowość w zakresie leczenia oraz opieki nad pacjentem onkologicznym. 5. Nowoczesna technologicznie baza diagnostyczna (MR, TK, PET/CT, SPECT/CT,) 6. Szeroki zakres leczenia w zakresie radioterapii (3 przyśpieszacze liniowe ,stacje planowania leczenia , duży potencjał kadrowy . 7. Doświadczona kadra 8. Certyfikowane systemy jakości (Akredytacja, ISO) 9. Strategiczna lokalizacja 10. Akredytacja do prowadzenia specjalizacji, staży podyplomowych 11. Ustawiczne podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników 12. Wysoki poziom zadowolenia pacjenta 13. Determinacja Dyrekcji Szpitala w przeprowadzeniu zmian oraz duża świadomość o słabych stronach szpitalach i zagrożeniach 	<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. Wzrastająca średnia wieku kadry medycznej (pielęgniarki, lekarze) 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. Możliwość pozyskania zewnętrznych inwestorów do realizacji inwestycji ZCO oraz inwestycji ZOL 5. Proces reorganizacji i optymalizacji działalności 6. Przychylność i poparcie podmiotu tworzącego 7. Wdrażanie nowoczesnych technologii w medycynie 8. Korzystne rozstrzygnięcie postępowań sądowych 9. Rozwój informatyzacji ZCO. 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. Stale rosnące koszty związane z wynagrodzeniami pracowników niewspółmierne do poziomu finansowania NFZ. 8. Utrzymujący się stan epidemii SARS-COV – 2

Źródło: opracowanie własne

2. Analiza i prognoza rachunku zysków i strat za lata 2019 do 2023

Tabela 27 Prognoza Rachunek Zysków i Strat

Treść		Stan na dzień	Stan na dzień	Stan na dzień	Stan na dzień	Stan na dzień	Dynamika %			
		31-12-2019	31-12-2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022
A. PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:	01	100 015 747,70	115 586 292,60	133 833 498,06	149 657 766,23	157 294 087,03	115,57%	115,79%	111,82%	105,10%
– od jednostek powiązanych	02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów:	03	98 175 747,72	114 513 203,11	133 928 498,06	148 971 284,75	156 607 605,54	116,64%	116,95%	111,23%	105,13%
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	04	1 378 417,61	796 353,22	- 375 000,00	-	-	57,77%	-47,09%	0,00%	0,00%
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	05	0,00	0,00				0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	06	461 582,37	276 736,27	280 000,00	686 481,48	686 481,48	59,95%	101,18%	245,17%	100,00%
B. KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	07	111 169 890,05	135 608 931,57	156 102 067,14	164 677 688,73	169 214 224,93	121,98%	115,11%	105,49%	102,75%
I. Amortyzacja	08	11 608 624,82	10 881 931,98	11 837 770,11	12 350 270,11	13 662 770,11	93,74%	108,78%	104,33%	110,63%
II. Zużycie materiałów i energii	09	15 551 100,20	19 975 085,61	22 988 369,14	25 204 375,14	25 838 609,64	128,45%	115,09%	109,64%	102,52%
III. Usługi obce	10	24 224 268,04	31 347 595,74	36 812 628,18	38 316 570,48	39 106 363,88	129,41%	117,43%	104,09%	102,06%
IV. Podatki i opłaty, w tym:	11	655 390,10	641 182,29	647 243,64	661 182,64	674 573,29	97,83%	100,95%	102,15%	102,03%
– podatek akcyzowy	12	0,00	0,00	-	-	-		0,00%		
V. Wynagrodzenia	13	48 872 142,52	60 135 800,37	69 290 637,62	72 679 098,91	74 172 851,89	123,05%	115,22%	104,89%	102,06%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym	14	9 815 417,98	12 032 831,57	13 693 062,13	14 246 232,72	14 534 286,37	122,59%	113,80%	104,04%	102,02%
– emerytalne	15	4 253 199,47	4 950 000,00	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, z tego:	16	153 675,76	422 157,24	676 183,85	806 378,85	811 189,85	274,71%	160,17%	119,25%	100,60%
a) z eksploatacji utrzymania nieruchomości	17	0,00	0,00	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
b) z działalności własnej	18	0,00	0,00	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	19	289 270,63	172 346,77	156 172,49	413 579,89	413 579,89	59,58%	90,62%	264,82%	100,00%
C. ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A – B)	20	-11 154 142,35	-20 022 638,97	-22 268 569,08	-15 019 922,50	-11 920 137,90	179,51%	111,22%	67,45%	79,36%
D. POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	21	12 564 618,85	7 769 985,25	6 063 044,66	6 629 944,66	13 242 444,66	61,84%	78,03%	109,35%	199,74%
I. Zysk z tytułu rozchodów niefinansowych aktywów trwałych	22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%		
II. Dotacje	23	7 839 830,27	3 786 654,52	4 383 466,20	4 895 966,20	6 208 466,20	48,30%	115,76%	111,69%	126,81%
IV. Inne przychody operacyjne	25	4 724 788,58	3 983 330,73	1 679 578,46	1 733 978,46	7 033 978,46	84,31%	42,17%	103,24%	405,66%
E. POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	26	4 128 970,45	1 013 378,07	1 216 038,25	1 216 038,25	1 216 038,25	24,54%	120,00%	100,00%	100,00%
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
III. Inne koszty operacyjne	29	4 128 970,45	1 013 378,07	1 216 038,25	1 216 038,25	1 216 038,25	24,54%	120,00%	100,00%	100,00%
F. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D – E)	30	-2 718 493,95	-13 266 031,79	-17 421 562,68	-9 606 016,10	106 268,51	487,99%	131,32%	55,14%	-1,11%
G. PRZYCHODY FINANSOWE	31	285 559,32	170 743,78	143 658,92	143 658,92	143 658,92	59,79%	84,14%	100,00%	100,00%
II. Odsetki, w tym:	37	284 776,00	170 743,78	143 658,92	143 658,92	143 658,92	59,96%	84,14%	100,00%	100,00%
V. Inne	42	783,32	0,00	0,00	-	0,00	0,00%	0,00%		
H. KOSZTY FINANSOWE	43	2 817 850,63	2 265 276,53	629 841,53	3 629 841,53	3 629 841,53	80,39%	27,80%	576,31%	100,00%
I. Odsetki, w tym:	44	2 817 850,63	2 265 276,53	629 841,53	3 629 841,53	3 629 841,53	80,39%	27,80%	576,31%	100,00%
– dla jednostek powiązanych	45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
I. ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI (F + G – H)	50	-5 250 785,26	-15 360 564,54	-17 907 745,29	-13 092 198,71	-3 379 914,10	292,54%	116,58%	73,11%	25,82%
J. PODATEK DOCHODOWY	51		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
K. POZOSTAŁE ZWIĘKSZENIA ZYSKU (ZMNIEJSZENIA STRATY)	52		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
L. ZYSK (STRATA) NETTO (I+J-K)	53	-5 250 785,26	-15 360 564,54	-17 907 745,29	-13 092 198,71	-3 379 914,10	292,54%	116,58%	73,11%	25,82%

Przychody ze sprzedaży produktów i zrównane z nimi za rok 2020 wzrosły o 15,57% w porównaniu do roku 2019, natomiast tempo wzrostu kosztów działalności operacyjnej zwiększyło się o 21,98%. Przyrost wartości przychodów z działalności podstawowej w 2020 roku był niższy niż procentowy przyrost kosztów z działalności operacyjnej, co negatywnie wpłynęło na przyrost straty ze sprzedaży o 8 868 496,62 zł. Pozostałe przychody operacyjne w 2020 r. zanotowały spadek w stosunku do roku 2019 o 38,16% (co przekłada się na spadek w kwocie 4 794 633,60 zł.). Pozostałe koszty operacyjne w 2020 r. zmalały w porównaniu do 2019 r. o kwotę 3 115 592,38 zł tj. o 75,46%. Powyższe wynika głównie z realizacji działań określonych w Programie Naprawczym na lata 2020 do 2022 w zakresie zawierania ugód i porozumień zapłaty zobowiązań Szpitala.

Przychody finansowe w roku 2020 w stosunku do roku 2019 zmalały o 40,21% i dotyczyły naliczonych odsetek od należności i częściowo umorzonych odsetek od zobowiązań. Koszty finansowe uległy również zmniejszeniu (spadek o 19,61%).

Po uwzględnieniu wyników pozostałej działalności operacyjnej i finansowej działalność ZCO zamknęła się stratą na poziomie 15 360 564,54 zł.

Prognozuje się, że przychody ze sprzedaży produktów i zrównane z nimi za rok 2021 wzrosną o 15,79% w porównaniu do roku 2020, natomiast tempo wzrostu kosztów działalności operacyjnej wzrośnie o 15,11%. Przyrost wartości przychodów z działalności podstawowej w 2021 roku będzie nieznacznie wyższy niż procentowy przyrost kosztów z działalności operacyjnej. Pozostałe przychody operacyjne w 2021 r. najprawdopodobniej zanotują spadek w stosunku do roku 2020 o 21,97% (przekłada się to na kwotę 1 706 940,59 zł). Powyższe wynika z faktu, że na koniec 2020 r. oraz w trakcie 2021 r. nastąpiło zrównanie naliczeń umorzenia wielu pozycji środków trwałych z ich wartością początkową co skutkuje obniżeniem przychodu z tego tytułu. Pozostałe koszty operacyjne w porównaniu do 2020 r. wzrosną o 20,00%. Przychody finansowe w roku 2021 stanowią 84,14% w stosunku do roku 2020 r. Koszty finansowe w 2021 r. ulegną najprawdopodobniej znacznej redukcji w porównaniu do 2020 r. o kwotę 1 635 435,00 zł. Jest to efekt działań w zakresie kontaktów z kontrahentami i dążenie do polubownych rozliczeń zobowiązań z uzyskaniem umorzenia lub odstąpienia od naliczania odsetek.

Po uwzględnieniu wyników pozostałej działalności operacyjnej i finansowej, działalność ZCO za 2021 r. zamknie się najprawdopodobniej stratą na poziomie (-) 17 907 745,29 zł.

Stan epidemii choroby COVID-19 utrzymujący się do końca pierwszego półrocza br. znacznie ograniczył pracę oddziałów, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz Zakładu Rehabilitacji. Konsekwencją tego był znaczący spadek wykonania produktów kontraktowych NFZ za pierwsze półrocze.

W drugiej połowie bieżącego roku, gdy sytuacja epidemiologiczna uległa poprawie Szpital podjął intensywne działania prowadzące do pełnego wykonania ryczałtu oraz pozostałych kontraktów z NFZ. Obecnie odnotowuje się wzrost przychodów ze sprzedaży produktów kontraktowych oraz wypracowanie nadwykonań świadczeń medycznych.

W roku 2022 oraz 2023 prognozuje się poprawę sytuacji finansowej ZCO. Poprawa ta osiągnięta zostanie poprzez:

- zrealizowanie w roku 2022 wzrostu przychodów ze sprzedaży produktów o 11,23% w stosunku do roku 2021 natomiast w roku 2023 o 5,13%. Możliwość taka wynika z przewidywanego uzyskania kontraktu z NFZ na świadczenia PET i rozszerzenie kontraktu z NFZ w zakresie diabetologii. Ponadto opracowano katalog działań naprawczych Szpitala ukierunkowanych na wzrost przychodów ze sprzedaży w rentownych zakresach świadczeń medycznych w kolejnych latach,
- jednocześnie działania oszczędnościowe koncentrują się na przeciwdziałaniu wzrostowi kosztów działalności operacyjnej. Planowane rozszerzenie działalności medycznej nastawione na osiągnięcie dodatkowych przychodów, pociągnie za sobą konieczność poniesienia wyższych kosztów działalności

operacyjnej. Wzrost ten w roku 2022 w stosunku do roku 2021 wyniesie 5,49%, a w następnym roku 2,75%.

Powyższe czynniki pozwolą na wygospodarowanie wyniku na sprzedaży za rok 2022 w wysokości o 32,55% niższej niż przewidywana strata za 2021 r. oraz kolejne 20,64% w stosunku do poprzedniego roku. Pozostałe przychody operacyjne w latach 2022, 2023 będą wykazywały tendencją wzrostową, jako skutek rozliczania amortyzacji od przewidywanych do realizacji inwestycji majątkowych. W roku 2023 uzyskanie wysokiej kwoty innych pozostałych przychodów operacyjnych będzie możliwe dzięki planowanemu przez Szpital wystąpieniu do Gminy Dąbrowa Górnicza oraz pozytywnemu rozpatrzeniu wniosku o umorzenie udzielonej w 2018 roku pożyczki.

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 planowano doprowadzić do ugodowego zakończenia dotychczasowych sporów z wykonawcą budowy ZCO i jednoczesnym dostawcą większości wyposażenia. Sfinalizowanie zawarcia ugody uwarunkowane jest posiadaniem przez Szpital środków finansowych co jedynie możliwe jest w przypadku zaciągnięcia długoterminowego kredytu bankowego. Z uwagi na brak zdolności kredytowej Szpitala, procedury uzyskania kredytu podlegają specyficznym warunkom co wydłuża realizację tego ważnego przedsięwzięcia. 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 2022 oraz 2023 przewidziano poniesienie dodatkowych kosztów finansowych w wysokości około 3 000 000,00 zł.

Uwzględniając powyższe założenia i dane planuje się w 2022 roku uzyskać wynik finansowy w wysokości (-) 13 092 198,71 zł. W roku 2023 kontynuując działania naprawcze wynik finansowy winien ulec dalszej poprawie i wynieść kwotę (-) 3 379 914,10 zł.

Tabela 28 Wynik oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej 2020 -2023

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno - finansowej za lata 2020 – 2023												
Grupa	Wskaźniki	Metoda ustalania	Przedziały wartości	Ocena punktowa	2020		2021		2022		2023	
					Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowości	1) w wskaźnik zyskowości 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% pow. yżej 2,0% do 4,0% pow. yżej 4,0%	0 3 4 5	-12,43%	0	-12,79%	0	-8,37%	0	-1,98%	0
	2) w wskaźnik zyskowości 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% pow. yżej 3,0% do 5,0% pow. yżej 5,0%	0 3 4 5	-16,23%	0	-12,45%	0	-6,15%	0	0,08%	3
	3) w wskaźnik zyskowości aktywów (%)	Wynik netto x 100% / Średni stan aktywów	poniżej 0,0% od 0,0% do 2,0% pow. yżej 2,0% do 4,0% pow. yżej 4,0%	0 3 4 5	-7,18%	0	-8,43%	0	-6,19%	0	-1,62%	0
					1. Razem	0		0		0		3
2. Wskaźniki płynności	1) w wskaźnik bieżącej płynności	Aktywa obrotowe –należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty pow. yżej 12 miesięcy –krótkoterminowe i rozliczenia międzyokresowe (czynne) / Zobowiązania krótkoterminowe –zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności pow. yżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,80 od 0,80 do 1,00 pow. yżej 1,00 do 1,50 pow. yżej 1,50 do 3,00 pow. yżej 3,00 lub jeżeli z obowiązań krótkoterminowe = 0	0 4 8 12 10	0,17	0	0,17	0	0,73	4	0,55	0
	2) w wskaźnik szybkiej płynności	Aktywa obrotowe –należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty pow. yżej 12 miesięcy –krótkoterminowe i rozliczenia międzyokresowe (czynne)-zapasy / Zobowiązania krótkoterminowe –zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności pow. yżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,5 od 0,5 do 1,0 pow. yżej 1,0 do 2,5 pow. yżej 2,5 lub jeżeli z obowiązań krótkoterminowe = 0	0 8 13 10	0,15	0	0,15	0	0,64	8	0,48	0
					2. Razem	0		0		12		0
3. Wskaźniki efektywności	1) w wskaźnik rotacji należności (w dniach)	Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	poniżej 45 dni od 45 do 60 dni od 61 do 90 dni pow. yżej 90 dni	3 2 1 0	52	2	52,41	2	50,24	2	45,47	2
	2) w wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	do 60 dni od 61 do 90 dni pow. yżej 90 dni	7 4 0	96	0	109,21	0	75,94	4	47,2	7
					3. Razem	2		2		6		9
4. Wskaźniki zadłużenia	1) w wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% / Aktywa razem	poniżej 40% od 40% do 60% pow. yżej 60% do 80% pow. yżej 80%	10 8 3 0	98,49%	0	105,66%	0	100,32%	0	102%	0
	2) w wskaźnik wypłacalności	Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania x 100% / Fundusz własny	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 pow. yżej 4,00 lub poniżej 0	10 8 6 4 0	-3,72	0	-3,11	0	-2,57	0	-2,37	0
					4. Razem	0		0		0		0
Łączna wartość punktów						2		2		18		12

Wskaźnik zyskowności netto pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. Wskaźnik ten w latach 2020-2021 ulega zmniejszeniu od wartości (-) 12,43% do (-) 12,79%. W roku 2022 wskaźnik znacząco ulega poprawie do poziomu (-) 8,37%. W roku 2022 przewiduje się sfinalizowanie polubownych rozliczeń z firmami z grupy kapitałowej CLIMA Sp. z o. o. czego nie udało się zrealizować w roku 2021. Dokonanie polubownych rozliczeń możliwe będzie w sytuacji uzyskania środków finansowych z kredytu bankowego. W związku z powyższym zaplanowano w kosztach finansowych koszt odsetek od zakładanego do pozyskania kredytu na restrukturyzację zobowiązań. W 2023 roku wskaźnik zyskowności netto uzyskuje wartość (-) 1,98%.

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 latach od 2020 do 2023 wskaźnik kształtuje się na niskim ujemnym poziomie, jednak z roku na rok ulega poprawie. W roku 2023 wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej uzyskuje wartość dodatnią wynosząc 0,06% i wg rozporządzenia uzyskuje ocenę 3 punktów.

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 2020-2023 ulega zmianom od wartości (-) 7,18% poprzez (-) 8,43 % w roku 2021 do (-) 6,19% w roku 2022. W roku 2023 uzyskuje wartość (-) 1,62%.

Wskaźnik bieżącej płynności informuje, w jakim stopniu aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania krótkoterminowe. Wskaźnik ten w latach 2020-2021 wynosi 0,17. W sytuacji przeprowadzenia restrukturyzacji zobowiązań w roku 2022 ulega znacznej poprawie osiągając wysokość 0,73 i 4 punkty wg oceny z rozporządzenia oraz wysokość 0,55 w roku 2023.

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność podmiotu do regulowania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi należnościami oraz aktywami finansowymi. Wskaźnik bieżącej płynności w latach 2020-2021 osiągnął wartości 0,15, natomiast w roku 2022 wskaźnik osiąga wartość 0,64 i uzyskuje 8 punktów wg rozporządzenia. W roku 2023 wskaźnik wynosi 0,48.

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 niewielkie wahania na korzystnym poziomie co pozwala uzyskać ocenę 2 punktów za lata od 2020 do 2023 wg rozporządzenia.

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) informuje, co ile dni następuje spłata zobowiązań wobec wierzycieli z osiągniętego przez jednostkę przychodu. Począwszy od 2020 i 2021 roku jednostka notuje wzrost wartości wskaźnika od poziomu 96 do 109,21 dni. W 2022 roku wskaźnik ulega znacznej poprawie i osiąga wynik 75,94 dnia, a w 2023 roku 47,20 dnia. 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 2020 wskaźnik wyniósł 98,49%. W roku 2021 wartość wskaźnika wyniosła 105,66% po czym w 2022 roku uległ poprawie i wyniesie 100,32%, a w roku 2023 wyniesie 102,00%.

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 2021-2023 zakłada niewielką poprawę.

3. Analiza i prognoza bilansu za lata 2019 do 2023

Tabela 29 Prognoza bilansu 2019 – 2023

Aktywa	Stan na dzień					Dynamika %			
	31.12.2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31.12.2023	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022
A. Aktywa trwałe	189 202 604,52	189 637 516,54	179 358 660,80	183 222 995,20	173 985 995,20	100,23%	94,58%	102,15%	94,96%
I. Wartości niematerialne i prawne	645 289,54	1 393 974,49	2 322 436,20	1 452 436,20	582 436,20	216,02%	166,61%	62,54%	40,10%
2. Wartość firmy	352 853,34	176 426,68	0,00	0,00	0,00	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3. Inne wartości niematerialne i prawne	292 436,20	1 217 547,81	2 322 436,20	1 452 436,20	582 436,20	416,35%	190,75%	62,54%	40,10%
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
II. Rzeczowe aktywa trwałe	188 557 314,98	188 243 542,05	177 036 224,60	181 770 559,00	173 403 559,00	99,83%	94,05%	102,67%	95,40%
1. Środki trwałe	135 857 742,72	130 410 213,28	122 036 224,60	143 270 559,00	137 403 559,00	95,99%	93,58%	117,40%	95,90%
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	63 365 201,13	61 724 790,22	59 600 000,00	82 500 000,00	80 400 000,00	97,41%	96,56%	138,42%	97,45%
c) urządzenia techniczne i maszyny	4 430 337,85	4 691 666,86	4 550 000,00	3 843 334,40	2 927 334,40	105,90%	96,98%	84,47%	76,17%
d) środki transportu	43 394,40	403 680,96	320 000,00	237 000,00	154 000,00	930,26%	79,27%	74,06%	64,98%
e) inne środki trwałe	66 554 584,74	62 125 850,64	56 102 000,00	55 226 000,00	52 458 000,00	93,35%	90,30%	98,44%	94,99%
2. Środki trwałe w budowie	52 699 572,26	57 833 328,77	55 000 000,00	38 500 000,00	36 000 000,00	109,74%	95,10%	70,00%	93,51%
B. Aktywa obrotowe	22 412 251,76	26 746 356,86	29 008 200,00	31 259 500,00	28 116 585,94	119,34%	108,46%	107,76%	89,95%
I. Zapasy	1 947 577,82	3 871 548,83	3 705 000,00	3 505 000,00	3 355 000,00	198,79%	95,70%	94,60%	95,72%
1. Materiały	1 527 311,85	2 499 436,81	2 800 000,00	2 600 000,00	2 400 000,00	163,65%	112,03%	92,86%	92,31%
4. Towary	4 230,65	3 440,02	5 000,00	5 000,00	5 000,00	81,31%	145,35%	100,00%	100,00%
Półprodukty i produkty w toku	416 035,32	1 368 672,00	900 000,00	900 000,00	950 000,00	328,98%	65,76%	100,00%	105,56%
II. Należności krótkoterminowe	15 679 409,42	19 518 712,92	21 503 200,00	22 354 500,00	19 394 585,94	124,49%	110,17%	103,96%	86,76%
3. Należności od pozostałych jednostek	15 679 409,42	19 518 712,92	21 503 200,00	22 354 500,00	19 394 585,94	124,49%	110,17%	103,96%	86,76%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	14 496 439,32	18 232 506,64	20 200 000,00	21 000 000,00	18 189 585,94	125,77%	110,79%	103,96%	86,62%
– do 12 miesięcy	14 496 439,32	18 232 506,64	20 200 000,00	21 000 000,00	18 189 585,94	125,77%	110,79%	103,96%	86,62%
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	3 339,78	100 145,03	3 200,00	4 500,00	5 000,00	2998,55%	3,20%	140,63%	111,11%
c) inne	1 179 630,32	1 186 061,25	1 300 000,00	1 350 000,00	1 200 000,00	100,55%	109,61%	103,85%	88,89%
III. Inwestycje krótkoterminowe	4 466 799,64	2 714 446,31	3 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	60,77%	110,52%	133,33%	100,00%
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	4 466 799,64	2 714 446,31	3 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	60,77%	110,52%	133,33%	100,00%
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	4 466 799,64	2 714 446,31	3 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	60,77%	110,52%	133,33%	100,00%
– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	766 799,64	2 714 214,22	3 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	353,97%	110,53%	133,33%	100,00%
– inne środki pieniężne	3 700 000,00	232,09	0,00	0,00	0,00	0,01%			
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	318 464,88	641 648,80	800 000,00	1 400 000,00	1 367 000,00	201,48%	124,68%	175,00%	97,64%
Aktywa razem	211 614 856,28	216 383 873,40	208 366 860,80	214 482 495,20	202 102 581,14	102,25%	96,30%	102,94%	94,23%

PASywa	Stan na dzień					Dynamika			
	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31.12.2023	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022
A. Kapitał (fundusz) własny	-41 913 680,28	-57 274 244,82	-70 703 357,55	-83 795 556,26	-87 175 470,36	136,65%	123,45%	118,52%	104,03%
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	-80 992 757,96	-86 243 543,22	-97 125 475,20	-115 033 220,49	-128 125 419,20	106,48%	112,62%	118,44%	111,38%
VI. Zysk (strata) netto	-5 250 785,26	-15 360 564,54	-17 907 745,29	-13 092 198,71	-3 379 914,10	292,54%	116,58%	73,11%	25,82%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	253 528 536,56	273 658 118,22	279 070 218,35	298 278 051,46	289 278 051,50	107,94%	101,98%	106,88%	96,98%
I. Rezerwy na zobowiązania	17 258 103,33	17 594 140,27	19 200 000,00	10 000 000,00	11 200 000,00	101,95%	109,13%	52,08%	112,00%
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	6 256 117,54	6 412 401,00	8 000 000,00	9 200 000,00	10 000 000,00	102,50%	124,76%	115,00%	108,70%
– długoterminowa	4 306 397,57	4 395 560,00	6 000 000,00	6 800 000,00	7 400 000,00	102,07%	136,50%	113,33%	108,82%
– krótkoterminowa	1 949 719,97	2 016 841,00	2 000 000,00	2 400 000,00	2 600 000,00	103,44%	99,16%	120,00%	108,33%
3. Pozostałe rezerwy	11 001 985,79	11 181 739,27	11 200 000,00	800 000,00	1 200 000,00	101,63%	100,16%	7,14%	150,00%
– krótkoterminowe	11 001 985,79	11 181 739,27	11 200 000,00	800 000,00	1 200 000,00	101,63%	100,16%	7,14%	150,00%
II. Zobowiązania długoterminowe	65 275 895,77	58 440 051,90	52 603 600,00	167 403 600,04	150 236 900,08	89,53%	90,01%	318,24%	89,75%
3. Wobec pozostałych jednostek	65 275 895,77	58 440 051,90	52 603 600,00	167 403 600,04	150 236 900,08	89,53%	90,01%	318,24%	89,75%
a) kredyty i pożyczki	17 179 795,68	15 300 000,00	15 300 000,00	135 300 000,00	123 333 300,00	89,06%	100,00%	884,31%	91,16%
d) inne	48 096 100,09	43 140 051,90	37 303 600,00	32 103 600,04	26 903 600,08	89,70%	86,47%	86,06%	83,80%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	114 025 204,27	137 089 467,20	148 366 618,35	37 774 451,42	44 741 151,42	120,23%	108,23%	25,46%	118,44%
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	113 926 686,99	137 018 046,17	148 236 618,35	37 639 451,42	44 606 151,42	120,27%	108,19%	25,39%	118,51%
a) kredyty i pożyczki	3 450 838,38	1 879 795,22	0,00	0,00	6 666 700,00	54,47%	0,00%	0,00%	0,00%
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	24 792 091,82	36 152 960,51	43 936 618,35	18 339 451,42	22 339 451,42	145,82%	121,53%	41,74%	121,81%
– do 12 miesięcy	24 792 091,82	36 152 960,51	43 936 618,35	18 339 451,42	22 339 451,42	145,82%	121,53%	41,74%	121,81%
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	4 167 321,54	11 129 608,07	20 700 000,00	13 500 000,00	8 500 000,00	267,07%	185,99%	65,22%	62,96%
h) z tytułu wynagrodzeń	2 721 343,76	6 863 512,90	4 100 000,00	4 200 000,00	4 800 000,00	252,21%	59,74%	102,44%	114,29%
i) inne	78 795 091,49	80 992 169,47	79 500 000,00	1 600 000,00	2 300 000,00	102,79%	98,16%	2,01%	143,75%
4. Fundusze specjalne	98 517,28	71 421,03	130 000,00	135 000,00	135 000,00	72,50%	182,02%	103,85%	100,00%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	56 969 333,19	60 534 458,85	58 900 000,00	83 100 000,00	83 100 000,00	106,26%	97,30%	141,09%	100,00%
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	56 969 333,19	60 534 458,85	58 900 000,00	83 100 000,00	83 100 000,00	106,26%	97,30%	141,09%	100,00%
– długoterminowe	49 197 822,63	52 891 057,38	53 700 000,00	77 700 000,00	77 300 000,00	107,51%	101,53%	144,69%	99,49%
– krótkoterminowe	7 771 510,56	7 643 401,47	5 200 000,00	5 400 000,00	5 800 000,00	98,35%	68,03%	103,85%	107,41%
Pasywa razem	211 614 856,28	216 383 873,40	208 366 860,80	214 482 495,20	202 102 581,14	102,25%	96,30%	102,94%	94,23%

Źródło: opracowanie własne

W roku 2019 majątek trwały stanowił zasadniczą część w strukturze aktywów i wynosił 89,41% ogółu aktywów. W 2020 udział majątku trwałego w strukturze aktywów wyniósł 87,64% i wyniósł kwotę 189 637 516,54 zł. Największy udział stanowiły rzeczowe aktywa trwałe wynoszące 188 243 542,05 zł.

W stosunku do roku bazowego 2019 zanotowano wzrost wartości majątku trwałego o 0,23%. Analizując strukturę rzeczowych aktywów trwałych, największy udział stanowią inne środki trwałe, do których zaliczamy aparaturę i sprzęt medyczny. Najmniejszy udział stanowią środki transportu. W omawianym okresie występował nieznaczny spadek rzeczowych aktywów trwałych o 0,17% w roku 2020 w stosunku do 2019 r. Począwszy od 2019 w kolejnych okresach środki trwałe w budowie są sukcesywnie przekazywane do użytkowania, jednak w roku 2020 zanotowano wzrost wartości środków trwałych w budowie z powodu zakupu na przełomie roku aktualizacji oprogramowania systemu leczenia Eclipse i Aria.

Majątek obrotowy w 2019 roku stanowił 10,59% udziału w strukturze aktywów ogółem. Dynamika majątku obrotowego wykazuje wzrost o 19,34% w stosunku do roku bazowego 2019. Kapitał własny ogółem w roku 2020 zmalał w stosunku do 2019 r. o 36,65% z powodu skumulowanej straty z lat ubiegłych. Prognozuje się na koniec 2021 r., że suma aktywów Szpitala wyniesie 208 366 860,80 zł. W związku z tym odnotuje się spadek sumy aktywów o 3,70 %. Majątek trwały zmniejszy się o 5,42% w stosunku do roku 2020 jako skutek umarzania majątku trwałego. Aktywa obrotowe natomiast wzrosną o 8,46%. W obrębie pasywów z powodu przewidywanej straty za 2021 r. nastąpi dalszy spadek kapitału własnego do poziomu (-) 70 703 357,55 zł. Ponoszenie w dalszym ciągu straty powoduje w konsekwencji również dalszy wzrost zobowiązań z tytułu dostaw i usług do kwoty 43 936 618,35 zł oraz zobowiązań publicznoprawnych do kwoty 20 700 000,00 zł. Głównym czynnikiem, który spowodował wzrost zobowiązań publicznoprawnych jest skorzystanie z odroczeń w zapłacie składek ZUS oraz rozłożenia na raty zobowiązań wobec ZUS. 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 2021 r. kwotę 148 366 618,35 zł. Tak wysoki poziom zobowiązań krótkoterminowych stanowiący 71,20% sumy pasywów jest wskazaniem do przeprowadzenia działań zmierzających do ich restrukturyzacji. Metodą przeprowadzenia restrukturyzacji zobowiązań krótkoterminowych jest ich przekształcenie na długoterminowe. Winno się to zrealizować poprzez zaciągnięcie długoterminowego kredytu. Jednocześnie zaciągając długoterminowy kredyt, ograniczono by potencjalne zagrożenia wszczynania postępowań sądowych ze strony wierzycieli. W szczególności zostałyby 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 roku 2022 polegających na realizacji zadania – „Dokończenie budowy nowego budynku ZCO- I etap” nastąpi wzrost sumy bilansowej. W 2023 roku suma bilansowa obniży się o 5,77% w wyniku sukcesywnego umarzania majątku trwałego ZCO. Aktywa trwałe wzrosną w roku 2022 do poziomu 183 222 995,20 zł natomiast w roku 2023 obniżą się do poziomu 173 985 995,20 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). Powyższe wskazania i celowość zaciągnięcia kredytu długoterminowego podnoszono również w zatwierdzonym Programie Naprawczym na lata 2020 – 2022.

4. Analiza kontraktu NFZ

Tabela 30 Symulacja wartości kontraktów w latach 2021 do 2023

Symulacja przychodów z NFZ w latach 2021 - 2023 w tysiącach zł.																			
	Podstawowa Opieka Zdrowotna (Transport sanitarny)	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Poradnia okulistyczna) + Poradnia Pol.Gin., Neonatologiczna, Chorób Wewnętrznych, Pediatria od I 2022r. Por. hematologiczna od VII 2022r.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (MRI, SPECT-CT)	Leczenie szpitalne (Oddz. Gin.Pol., Neonat., Chir. Onkologiczna, Diabetologia)	Leczenie szpitalne (Chemioterapia ambulatoryjna)	Leczenie szpitalne (Teleraioterapia)	Leczenie szpitalne (Programy lekowe)	Leczenie szpitalne (SIEĆ) (ryczałt PSZ II stopień)	Leczenie szpitalne (SIEĆ) (SOF świadczenia odrębnie finansowane)	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (Oddz. Psychiatryczny, Oddz. Dzienny, Poradnia zdrowia psychicznego)	Rehabilitacja lecznicza (Poradnia rehabilitacyjna i Zakład rehabilitacji)	Profilaktyczne Programy Zdrowotne (Wczesne wykrywanie raka piersi)	Świadczenia odrębnie kontraktowane PET od I 2022r. Pompy insulinowe od I 2022 Poradnia żywieniowa od VII 2022	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekunkowe (ZOL)	Pilotaż Profilaktyka 40 PLUS	Zwalczanie pandemii COVID-19	Dodatki dla personelu medycznego COVID-19 I - V 2021r.	Środki z NFZ z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń (Zembałowe, współczynniki korygujące)	Razem
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Symulacja przychodu z NFZ w 2021r.	90,9	89,7	1 109,1	8 946,5	47,1	9 107,9	5 593,7	34 318,0	27 230,1	3 227,9	1 044,2	79,2	0,0	1 128,8	11,7	8 737,3	7 204,3	10 578,8	118 545,2
Symulacja przychodu z NFZ w 2022r.*	98,1	578,5	1 174,1	10 888,7	141,1	10 210,9	7 582,1	36 329,0	33 754,0	4 411,9	1 143,2	83,8	9 010,2	1 245,1	116,7	2 621,2	0,0	13 055,2	132 443,8
Symulacja przychodu z NFZ w 2023r.*	103,9	646,8	1 242,9	12 197,9	149,4	10 809,3	8 026,4	38 457,9	35 302,7	4 670,5	1 210,2	88,8	11 997,8	1 318,1	0,0	0,0	0,0	13 055,2	139 277,9

Źródło: opracowanie własne

Założenia do symulacji wartości kontraktów z NFZ na lata 2021 – 2023.

1. Podstawowa opieka zdrowotna (kod rodzaju 01) – transport sanitarny: symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wartością faktur za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości zgodnie z obliczonym trendem;
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (kod rodzaju 02/1) – poradnie specjalistyczne:
 - w zakresie Poradni okulistycznej symulacja uwzględnia pozyskanie nowego lekarza specjalisty do udzielania świadczeń (wykonanie tej poradni za okres I – VII to 11,9 tys. zł., po zatrudnieniu nowego lekarza wykonanie za IX osiągnęło 16,3 tys. zł – założono utrzymanie tego trendu, symulowany przychód za I – XII 2021r. określono na poziomie 89,7 tys. zł, symulacja na rok 2022 i 2023 opiera się na wykonaniu za rok 2019 i zakłada wzrost wartości udzielonych świadczeń o 20% w 2022r. w związku z brakiem limitów w AOS oraz wzrost zgodnie z założonym trendem),
 - symulacja na 2022r. zakłada uruchomienie 5 nowych poradni specjalistycznych
 - a) Poradnia położniczo-ginekologiczna (symulacja na rok 2022 wg wykonania z roku 2014r., na 2023r. założono wzrost wartości zgodnie z obliczonym trendem)
 - b) Poradnia neonatologiczna (symulacja na rok 2022 wg wykonania z roku 2014r., na 2023r. założono wzrost wartości zgodnie z obliczonym trendem)
 - c) Poradnia pediatryczna (symulacja na rok 2022 wg ogłoszeń konkursowych NFZ, na 2023r. założono wzrost wartości zgodnie z obliczonym trendem)
 - d) Poradnia chorób wewnętrznych (symulacja na rok 2022 wg ogłoszeń konkursowych NFZ, na 2023 r. założono wzrost wartości zgodnie z obliczonym trendem)
 - e) Poradnia hematologiczna (założono pozyskanie kontraktu od II półrocza 2022r., przychód na 2022 – 2023 oszacowano wg wartości umowy poradni hematologicznej NZOZ „Primus” Brudzewice),
3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (kod rodzaju 02/2) ASDK – diagnostyka kosztochłonna RM i SPECT-CT - symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem, jako rok wzorcowy przyjęto 2021r.;
4. Leczenie szpitalne (kod rodzaju 03/1) – oddziały szpitalne nie zakwalifikowane do „sieci szpitalnej” – Oddział Chirurgii Onkologicznej, Oddział Neonatologiczny oraz Oddział Położniczo-Ginekologiczny - symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem, jako rok wzorcowy przyjęto 2021r.;
- Oddział Diabetologiczny – symulacja przychodu na rok 2021r. (plan umowy z NFZ opiewa na kwotę 426 tys. zł. a szacowane nadwykonanie to ok. 320 tys. zł. – razem w 2021r. ok 740 tys. zł), na rok 2022 założono przychód nie mniejszy niż 2,2 mln. zł. a na rok 2023 około 3 mln zł. zgodnie z szacunkiem Ordynatora Oddziału.
5. Leczenie szpitalne (kod rodzaju 03/3) – chemioterapia ambulatoryjna - symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem, jako rok wzorcowy przyjęto 2019r.;
6. Leczenie szpitalne (kod rodzaju 03/4) – radioterapia onkologiczna (Oddział i Zakład Radioterapii) - symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem, jako rok wzorcowy przyjęto 2019r. z przychodem na poziomie 9,6 mln zł.;
7. Leczenie szpitalne (kod rodzaju 03/5) – onkologiczne programy lekowe. Symulacja na rok 2021r. została opracowana w oparciu o wykonanie z okresu I-VIII b.r. W związku ze zwiększeniem ilości

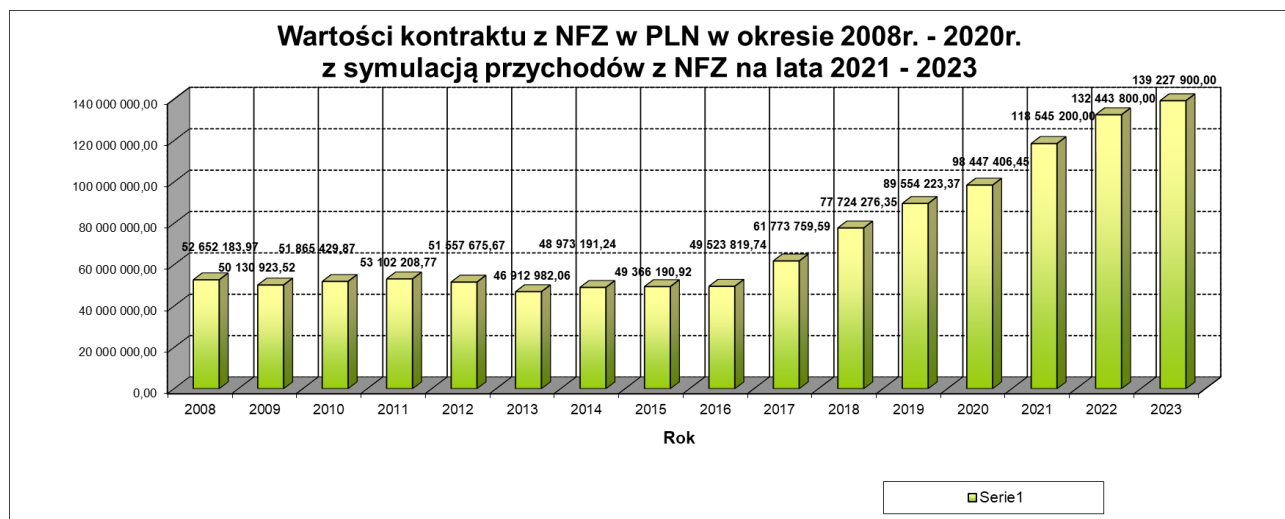
łóżek w Oddziale Onkologii Klinicznej założono wzrost wykonania w 2022r. o około 30% oraz wzrost wartości umowy zgodnie z trendem.

8. Leczenie szpitalne (kod rodzaju 03/8) – ryczałt w ramach sieci podstawowego zabezpieczenia świadczeń szpitalnych: Zgodnie z oświadczeniem NFZ z dnia 30.09.2018r. wartość ryczałtu dla ZCO określono na kwotę 34.318 tys. zł. Na lata kolejne założono wzrost wartości ryczałtu o 5,86%.
9. Leczenie szpitalne (kod rodzaju 03/8) – świadczenia odrębnie finansowane (SOF) w sieci szpitali:
 - a) poradnie specjalistyczne – w roku 2022 założono wzrost wartości realizowanych świadczeń o 20% w związku z brakiem limitów w AOS oraz wzrost zgodnie z założonym trendem w latach 2022 – 2023,
 - b) endoskopia i tomografia komputerowa - symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem, jako rok wzorcowy przyjęto 2021r.,
 - c) endoprotezoplastyka – symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na rok 2022 założono wzrost wartości zrealizowanych świadczeń o 20% oraz dalszy wzrost w roku 2023 zgodnie z obliczonym trendem,
 - d) chemioterapia – symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII a szacowany przychód 5.163,1 tys. zł., w związku ze zwiększeniem ilości łóżek w Oddziale Onkologii Klinicznej założono wzrost wykonania w 2022r. o około 30% oraz wzrost wartości umowy zgodnie z obliczonym trendem w 2022 i 2023 roku,
 - e) oddziały rehabilitacyjne – wykonanie po 8 miesiącach b.r. pozwala symulować przychód o wartości 1.408,5 tys. zł w 2021r., symulacja na lata 2022 i 2023 została oparta o wykonanie z 2019r. (wykonanie wzorcowe) z uwzględnieniem trendu wzrostu wartości umów,
 - f) Szpitalny Oddział Ratunkowy [SOR] oraz Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna [NiŚOZ] – ze względu na specyficzną formę finansowania tych komórek przez NFZ ryczałtem dobowym (SOR) oraz ryczałtem miesięcznym (NiŚOZ), których wartość od kilku lat nie uległa zmianie założono, że przychód w latach 2022 i 2023 osiągnie ten sam lub zbliżony poziom,
 - g) oddziały szpitalne – wybrane produkty finansowane odrębnie poza ryczałtem PSZ w ramach sieci podstawowego zabezpieczenia świadczeń szpitalnych - symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem.
10. Opieka psychiatryczna (kod rodzaju 04) – Oddział Psychiatryczny, Oddział Dzienny Psychiatryczny, Poradnia Zdrowia Psychicznego: symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem, jako rok wzorcowy przyjęto 2019r.
11. Rehabilitacja lecznicza (kod rodzaju 05) – Poradnia Rehabilitacyjna, Zakład Rehabilitacji – symulacja przychodu na 2021r. wg wykonania za okres I – VIII, rok wzorcowy dla Zakładu Rehabilitacji to 2017r., a dla poradni 2019r., na lata 2022 – 2023 założono wzrost wartości świadczeń zgodnie z obliczonym trendem.
12. Profilaktyczne programy zdrowotne (kod rodzaju 10) – wczesne wykrywanie raka piersi (etap wstępny oraz etap pogłębiony) - symulacja na rok 2021 została opracowana zgodnie z wykonaniem za okres I – VIII, na lata 2022-2023 – założono wzrost wartości zgodnie z obliczonym trendem;
13. Świadczenia odrębnie kontraktowane – PET, Pompy insulinowe, Poradnia żywieniowa:
 - a) Pozytonowa tomografia emisyjna [PET] - założono uzyskanie kontraktu z NFZ od stycznia 2022r., wartość przychodu na rok 2022r. obliczono we współpracy z Kierownikiem Zakładu Medycyny Nuklearnej na podstawie posiadanego potencjału wykonawczego pracowni –

symulowany przychód to 6.078,8 tys. zł, na rok 2023 założono wzrost wartości świadczeń wg obliczonego trendu.

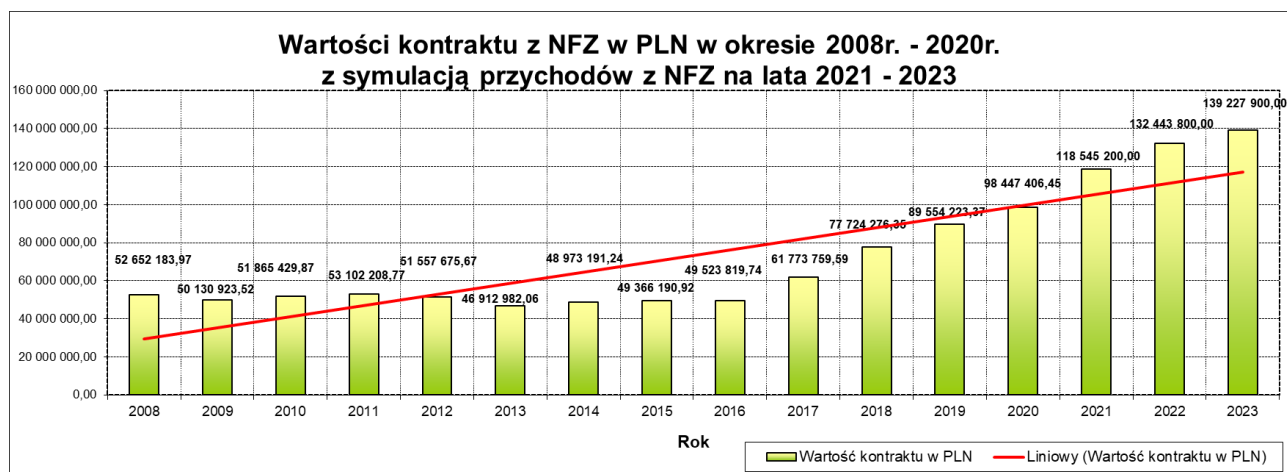
- b) Pompy insulinowe (realizacja w ramach posiadanej Poradni diabetologicznej kontraktowanego odrębnie produktu „leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych”) - założono uzyskanie kontraktu z NFZ od stycznia 2022r., wartość przychodu na rok 2022r. obliczono we współpracy z lekarzem diabetologiem specjalizującym się w leczeniu z zastosowaniem pomp i zgodnie z posiadanym potencjałem wykonawczym – symulowany przychód w I roku działalności to ok 400 tys. zł a w II roku działalności to 500 tys. zł.
 - c) Poradnia żywieniowa – w ramach tej poradni realizowane są produkty: żywienie pozajelitowe w warunkach domowych i żywienie dojelitowe w warunkach domowych – założono pozyskanie kontraktu z NFZ od II półrocza 2022r., symulację przychodu opracowano na podstawie wartości umowy z NFZ WSS Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu z roku 2016 – tj. 5.062,8 tys. zł, w związku z powyższym przyjęto do symulacji przychód na poziomie 2.531,4 tys. zł za drugie półrocze w roku 2022 oraz przychód wynoszący 5.062,8 tys. zł w roku 2023.
14. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (kod rodzaju 10) ZOL – symulacja na rok 2021 wg wykonania za okres I – VIII, za rok wzorcowy przyjęto 2020r. i założono wzrost przychodu na lata 2022-2023 zgodnie z obliczonym trendem.
 15. Pilotaż Profilaktyka 40 PLUS: w roku 2021 założono wykonanie badań u 100 osób (50 kobiet i 50 mężczyzn) – szacowany przychód na 2021r. to 11,7 tys. zł., na 2022r. założono wykonanie badań u 1000 pacjentów (500 kobiet i 500 mężczyzn) – szacowany przychód na 2022r. to 116,7 tys. zł.
 16. Zwalczanie pandemii COVID-19 – symulację na rok 2021 opracowano na podstawie wykonania świadczeń związanych ze zwalczaniem pandemii, symulowany przychód za rok bieżący to 8.737,3 tys. zł., na rok 2022 przyjęto 30 % tej wartości, na rok 2023 nie zakładamy przychodu z tego tytułu.
 17. Dodatki dla personelu medycznego COVID-19 za okres I – V 2021r. – wg danych z Księgowości Szpitala (wartości zafakturowane w kwocie 7.204,3 tys. zł).
 18. Środki z NFZ przeznaczone na wzrost wynagrodzeń – I półrocze wg wartości faktur wystawionych NFZ, II półrocze 2021r. – wprowadzono tzw. współczynniki korygujące koszt świadczeń udzielanych przez pielęgniarki/położne, ratowników medycznych oraz koszt wzrostu wynagrodzenia zasadniczego – wartość wg planu umowy z NFZ to ok 6,5 mln zł., na rok 2022 i 2023 założono, iż szpital otrzyma środki w tej samej wysokości – ok 13 mln zł. (6,5 mln x 2 półrocza).

Wykres 8 Wartość kontraktu z NFZ



Źródło: opracowanie własne

Wykres 9 Wartość kontraktu z NFZ z linią trendu



Źródło: opracowanie własne

V. DIAGNOZA NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW

Podstawowym zadaniem ZCO jest zapewnienie pacjentom pełnego dostępu do kompleksowej opieki medycznej. Aby dobrze wypełnić ten cel, kadra zarządzająca szpitala mierzy się z licznymi problemami, których rozwiązanie zapewnia ciągłość udzielania świadczeń medycznych i sprawne bieżące funkcjonowanie.

Podstawowe problemy wpływające na bieżące funkcjonowanie ZCO:

- zła kondycja ekonomiczna,
- niedoszacowanie procedur medycznych,
- wysoki udział kosztów osobowych osiągający na koniec 2020 roku poziom 83,5% (winien wynosić nie więcej niż 70%),
- rosnące braki kadry medycznej. W celu zapewnienia bieżącego funkcjonowania Szpitala prognozuje jeszcze większe wydatki na wynagrodzenia co będzie miało wpływ na wynik finansowy.
- brak pełnej możliwości świadczenia usług komercyjnych brak alternatywnych wobec NFZ źródeł przychodu,

1. Problemy finansowe

- Brak płatności bieżących zobowiązań stwarza zagrożenie odmowy dostarczania leków i podstawowych wyrobów medycznych, co może zagrozić przerwaniem ciągłości udzielanych świadczeń w zakresie leczenia i opieki nad pacjentem.
- Brak bieżącej płynności stanowi groźbę dodatkowych obciążeń finansowych w postaci odsetek, kosztów sądowych, kosztów zastępstw procesowych.
- Generowanie ujemnego wyniku finansowego.
- Nierozliczone zobowiązania wobec firm z grupy CLIMA Sp. z o. o. z tytułu budowy i częściowego wyposażenia ZCO.

Podstawową permanentną przyczyną złej kondycji ekonomicznej ZCO są wysokie, nierozliczone straty z lat poprzednich oraz brak możliwości rozliczania strat lat bieżących. Łączna wysokość strat do rozliczenia na dzień 31.12.2020 r. wynosi(-) 97 125475,20 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 systemie rozliczeń świadczeń medycznych narzuconym przez NFZ. Osiągane przez Szpital przychody pomimo ich corocznego wzrostu nie pokrywają ponoszonych kosztów. Problem ten dotyczy 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 wynikających w szczególności z zaniżonych przez NFZ wycen świadczeń medycznych skłania do podjęcia szeregu działań naprawczych. Wdrożona systematyczna analiza i kontrola kosztów mająca na celu wzrost efektywności działalności, a docelowo ma doprowadzić do bilansowania kosztów w granicach uzyskiwanych przychodów. Trwający stan epidemii w 2021 roku nie sprzyjał skutecznej realizacji przedsięwzięć wskazanych również w poprzednim Programie Naprawczym. Utrzymującym się problemem Szpitala jest brak płynności finansowej i komplikacje z tego wynikające. Kwota zobowiązań krótkoterminowych prognozowana na koniec 2021 r. stanowi przeważającą część pasywów Szpitala. Zobowiązaniami krótkoterminowymi Szpital

finansuje aktywa trwałe. Jest to w dalszym ciągu 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. Należy dążyć 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. W celu zmiany tej sytuacji koniecznym jest zaciągnięcie kredytu.

2. Problemy organizacji i zarządzania

- Dezaktualizacja struktury organizacyjnej szpitala
- Dezaktualizacja regulaminu organizacyjnego
- Dezaktualizacja regulaminu wynagradzania
- Dezaktualizacja regulaminu pracy
- Brak rejestru umów z podmiotami zewnętrznymi
- Niedostateczna komunikacja między komórkami organizacyjnymi
- Konieczność dokonania aktualizacji Rejestru Wojewody w zakresie zmian dotyczących bazy łóżkowej szpitala
- Dezaktualizacja niektórych procesów związanych z dostosowaniem ZCO do akredytacji szpitala
- Zmiana zakresu czynności i organizacji działu organizacyjno-prawnego

3. Problemy kadrowe

Podstawowym celem systemu opieki zdrowotnej jest zaspokajanie potrzeb zdrowotnych obywateli poprzez poprawę efektywności, jakości i dostępności świadczeń oraz utrzymanie równowagi finansowej przez uczestników systemu ochrony zdrowia. Rolą polityki kadrowej dla osiągnięcia powyższego celu jest pozyskanie wykwalifikowanego personelu przy równoczesnym dążeniu do racjonalizacji zatrudnienia poprzez optymalizację zasobów kadrowych, a co za tym idzie kosztów.

Głównym problemem polityki kadrowej jest pozyskanie wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego oraz lekarskiego, w dalszej kolejności psychologów oraz fizjoterapeutów. Zatrudnienie w tych grupach zawodowych jest niewystarczające w stosunku do aktualnych oraz przyszłych potrzeb.

W przypadku personelu pielęgniarskiego w bieżącym roku pozyskano część kadry w ramach rozszerzenia działalności leczniczej szpitala i uruchomieniu nowych oddziałów tj.: Oddział Onkologii Klinicznej – odc. 2, Oddział Chorób Wewnętrznych – odc. 2 oraz pozyskaniu kontraktu NFZ na Oddział Diabetologii.

Prognoza na lata 2021-2023 przewiduje, iż 85 pracowników osiągnie wiek uprawniający do przejścia na emeryturę, w tym największą grupę stanowi personel pielęgniarski w ilości 16 osób, w dalszej kolejności znajduje się personel średni min.: technik rtg, technik sterylizacji, dezynfektorzy (8 osób, personel niższy tj.: sanitariusz opiekun medyczny (5 osób) oraz sekretarka medyczna (5 osób).

Tabela 31 Uprawnienia do emerytury w latach 2019-2023

EMERYTURY W LATACH 2019-2023		
LATA	K	M
2019	25	3
2020	27	2
2021	22	1
2022	26	1
2023	27	8

Źródło: opracowanie własne

Tabela 32 Uprawnienia do emerytury według grup zawodowych

EMERYTURY W LATACH 2019-2023	
Grupa zawodowa	Ilość pracowników
Pielęgniarki	16
Personel średni tj.: technik RTG, technik sterylizacji, dezynfektorzy.	8
Personel niższy tj.: sanitariusz opiekun medyczny,	5
Sekretarka medyczna	5

Źródło: opracowanie własne

Uzupełnienie zatrudnienia w wyżej wymienionych grupach zawodowych zależy od wielu czynników tj.:

- kontraktu z NFZ i wymogów z tego wynikających,
- możliwości przesunięć pracowników w rekrutacji wewnętrznej,
- dostępności na rynku pracy - rekrutacja z zewnątrz.

Jak w przypadku zatrudnienia kadry pielęgniarskiej podejmowane są działania w kierunku jego optymalizacji poprzez min. alokację wewnętrzną, przegląd kompetencji i uprawnień poszczególnych grup zawodowych celem ich szerszego wykorzystania, przekierowanie części zadań na personel pomocniczy tak w przypadku personelu lekarskiego, psychologów, fizjoterapeutów oraz personelu pielęgniarskiego i położniczego z tytułem specjalisty koniecznością staje się rekrutacja z zewnątrz.

Tabela 33 Zatrudnienie wg grup zawodowych w roku 2021 w porównaniu do roku 2020

Zatrudnienie	ROK 2020	% UDZIAŁ	IX 2021	% UDZIAŁ
LEKARZE	279	27,70	248	23,89
MGR I TECHNICY FARMACJI	12	1,19	12	1,15
MGR I TECHNICY FIZJOTERAPII	32	3,2	34	3,3
RATOWNICY MEDYCZNI	32	3,2	32	3,1
TECHNICY ELEKTORADIOLOGII	30	2,98	26	2,5
SEKRETARKI I REJESTRATORKI , STATYSTYCZKI MEDYCZNE	59	5,85	70	6,73
FIZYCY MEDYCZNI	10	0,99	10	0,96
PSYCHOLOG, LOGOPEDA	14	1,39	16	1,54
POZOSTAŁY PERSONEL ŚREDNI	27	2,68	33	2,11
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE	357	35,45	406	39,11
PERSONEL NIŻSZY	38	3,77	45	4,33
OBSŁUGA	60	5,95	62	5,3
ADMINISTRACJA EKONOMICZNO- FINANSOWA	10	0,99	9	0,87
ADMINISTRACJA OGÓLNOZARZĄDZCA	47	4,66	35	3,37
ZATRUDNIENIE OGÓŁEM :	1007	100,00%	1038	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Jak pokazuje powyższa tabela w roku 2020 było zatrudnionych 279 lekarzy, natomiast w roku 2021 liczba lekarzy zmniejszyła się o 31 osób. W przypadku fizjoterapeutów i psychologów, to w tych grupach zawodowych nie zanotowano spadku. Należy jednak wziąć pod uwagę obecne oraz przyszłe plany poprawy wyników działalności leczniczej placówki, i związane z nimi plany zwiększenia przychodów poprzez rozszerzenie profilów specjalistycznej działalności leczniczej i uruchomienie nowych oddziałów. Wyżej wymienione grupy zawodowe należą do deficytowych na rynku pracy. Trudności na rynku pracy odnośnie pozyskiwania wykwalifikowanej kadry medycznej może skutkować karami finansowymi nałożonymi przez płatnika, a co za tym idzie przekładać się na straty finansowe oraz ryzyko zmniejszenia kontraktu z NFZ, a tym samym zmniejszenie przychodów, dlatego należy rozważyć inne formy zabezpieczenia zatrudnienia oraz poszukiwać innych jak np. poprzez podnoszenie kwalifikacji personelu.

4. Problemy majątkowe

- Brak narzędzia pozwalającego na zgłaszanie drogą elektroniczną awarii urządzeń technicznych.
- Brak narzędzia pozwalającego na zgłaszanie drogą elektroniczną awarii aparatury medycznej.

- Sukcesywne prolongowanie terminu zakończenia realizacji programu dostosowawczego.
- Częściowo stary, nieefektywny tabor samochodowy.
- Brak nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych w celu obniżenia kosztów np. bezosobowe zarządzanie parkingiem wewnętrznym za pomocą nowoczesnych systemów informatycznych (wjazd od ul. Struga).
- Przestarzała infrastruktura techniczna (liczne skorodowane instalacje wod-kan wewnętrzne i zewnętrzne, instalacji tlenowych).
- Niedokończona inwestycja ZCO.
- Zła infrastruktura techniczna wymagająca remontu budynku na ul. Krasińskiego.
- Wyeksploatowana aparatura medyczna podnosząca koszty nieekonomicznych napraw.
- Konieczność wykonania remontów oddziałów.

5. Problemy komórek medycznych

Tabela 34 Wyniki finansowe Oddziałów

ODDZIAŁ	2020			I-VIII 2021		
	Koszty	przychody	Wynik finansowy	Koszty	Przychody	Wynik finansowy
Oddział Dzienny Psychiatryczny	395 707,74 zł	204 398,03 zł	- 191 309,71 zł	293 912,90 zł	139 767,70 zł	- 154 145,20 zł
Oddział Wewnętrzny I	8 721 985,89 zł	5 595 468,15 zł	- 3 126 517,74 zł	5 731 195,65 zł	3 731 884,15 zł	- 1 999 311,50 zł
Oddział Wewnętrzny II				649 439,34 zł	500,00 zł	- 648 939,34 zł
Oddział Diabetologii	2 131 901,00 zł	1 512 034,94 zł	- 619 866,06 zł	2 076 717,41 zł	1 433 670,24 zł	- 643 047,17 zł
Oddział Neurologiczny	4 700 328,43 zł	2 308 128,57 zł	- 2 392 199,86 zł	3 562 967,21 zł	2 636 558,84 zł	- 926 408,37 zł
Oddział Udarowy	4 569 853,89 zł	4 105 711,12 zł	- 464 142,77 zł	3 454 141,27 zł	3 006 835,19 zł	- 447 306,08 zł
Oddział Onkologii Klinicznej I	10 517 717,41 zł	9 270 344,40 zł	- 1 247 373,01 zł	8 777 275,15 zł	7 394 984,23 zł	- 1 382 290,92 zł
Oddział Onkologii Klinicznej II				481 849,08 zł	490 184,11 zł	8 335,03 zł
Oddział Radioterapii	1 470 265,13 zł	3 725 435,61 zł	2 255 170,48 zł	1 236 882,68 zł	1 857 589,46 zł	620 706,78 zł
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OIOM)	10 928 025,32 zł	10 188 017,10 zł	- 740 008,22 zł	7 859 354,92 zł	7 656 195,22 zł	- 203 159,70 zł
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	1 376 044,39 zł	887 788,01 zł	- 488 256,38 zł	942 317,09 zł	413 805,77 zł	- 528 511,32 zł
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	3 394 677,60 zł	2 262 209,85 zł	- 1 132 467,75 zł	2 299 889,47 zł	1 210 423,92 zł	- 1 089 465,55 zł
Oddział Pediatriczno-Alergologiczny	4 098 256,76 zł	3 167 048,56 zł	- 931 208,20 zł	3 800 242,58 zł	2 817 333,73 zł	- 982 908,85 zł
Oddział Noworodkowy	2 405 796,21 zł	1 536 521,96 zł	- 869 274,25 zł	1 902 795,18 zł	1 050 385,80 zł	- 852 409,38 zł
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	8 435 962,89 zł	3 080 608,19 zł	- 5 355 354,70 zł	5 632 471,58 zł	2 422 647,05 zł	- 3 209 824,53 zł
Oddział Chir.Ogólnej i Onkologicznej	8 229 561,98 zł	5 451 619,83 zł	- 2 777 942,15 zł	6 407 145,24 zł	4 228 711,51 zł	- 2 178 433,73 zł
Oddział Chirurgii Onkologicznej	5 135 530,73 zł	5 826 064,38 zł	690 533,65 zł	3 852 479,50 zł	3 893 955,63 zł	41 476,13 zł
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	8 864 324,50 zł	6 759 283,57 zł	- 2 105 040,93 zł	7 228 352,76 zł	5 443 565,60 zł	- 1 784 787,16 zł
Oddział Otolaryngologiczny	1 798 200,39 zł	1 164 276,34 zł	- 633 924,05 zł	1 473 522,50 zł	669 737,66 zł	- 803 784,84 zł
Oddział Psychiatryczny	7 300 442,61 zł	5 939 440,13 zł	- 1 361 002,48 zł	5 056 441,64 zł	3 054 428,12 zł	- 2 002 013,52 zł
Zakład Opiekuńczo -Lecniczy	3 728 670,94 zł	2 464 638,16 zł	- 1 264 032,78 zł	2 498 092,06 zł	1 422 934,26 zł	- 1 075 157,80 zł
Szpitalny Oddział Ratunkowy	8 804 096,73 zł	7 319 405,75 zł	- 1 484 690,98 zł	6 723 697,41 zł	7 667 153,02 zł	943 455,61 zł
Oddział Gastroenterologii	1 714 494,83 zł	726 564,97 zł	- 987 929,86 zł	48 681,51 zł	331 062,40 zł	282 380,89 zł
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	2 970 509,19 zł	1 587 904,84 zł	- 1 382 604,35 zł	2 136 342,86 zł	2 349 422,08 zł	213 079,22 zł
Razem Oddziały	111 692 354,56 zł	85 082 912,46 zł	- 26 609 442,10 zł	84 126 212,99 zł	65 323 742,69 zł	- 18 802 463,30 zł

Analizując sytuację finansową Szpitala, zwłaszcza z punktu widzenia kosztów prowadzonej działalności, należy mieć na uwadze kilka istotnych kwestii:

- Kontrakty zawierane z NFZ stanowią główne źródło przychodów,
- Szpital nie może udzielać świadczeń na rzecz pacjentów komercyjnych co ogranicza możliwość zwiększenia przychodów działalności podstawowej,
- Problemem wszystkich Szpitali jest zaniechanie właściwej wyceny poszczególnych świadczeń medycznych przez NFZ,
- Wysoki udział kosztów wynagrodzenia personelu medycznego, zwłaszcza wynagrodzenia specjalistów. Pomimo ponoszenia strat, Szpital przeznacza na wynagrodzenia personelu kwoty przekraczające możliwości finansowe. Nie ma jednak możliwości optymalizacji zatrudnienia ze względu na wymogi wynikające z zarządzeń prezesa NFZ, które określają minimalne wskaźniki zatrudnienia w odniesieniu do konkretnych medycznych grup zawodowych.

Celem funkcjonowania Szpitala w pierwszej kolejności jest udzielenie świadczeń medycznych pacjentom na najwyższym poziomie w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną. Jednak w wyniku wprowadzenia Ustawy o działalności leczniczej – system ochrony zdrowia został ukształtowany aby jednostki w nim funkcjonujące były rentowne.

Analiza działalności wybranych Oddziałów Szpitalnych:

Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Przychód Oddziału: 4 228 711,51 zł

Koszty Oddziału: 6 407 145,24 zł

Wynik finansowy: - 2 178 433,73 zł

Wynik finansowy na leczonego: - 3 256,25 zł

Liczba łóżek: 27

Liczba leczonych: 669

Liczba osobodni: 3153

Wskaźnik średniego pobytu: 5 dni

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 48%

Analiza ujemnego wyniku finansowego Oddziału:

- Oddział wypracował stratę w wysokości - 2 178 433,73 zł.
- Uzyskany wynik jest efektem niskiego wykonania kontraktu spowodowanym pandemią
- Źle oszacowane procedury przez NFZ przez co Oddział ma trudności w uzyskaniu rentowności
- W kosztach rodzajowych zaznaczają się wysokie koszty personelu i diagnostyki obrazowej
- Niskie obłożenie łóżka spowodowane wystąpieniem epidemii oraz koniecznością utworzenia izolatek dla pacjentów COVID +

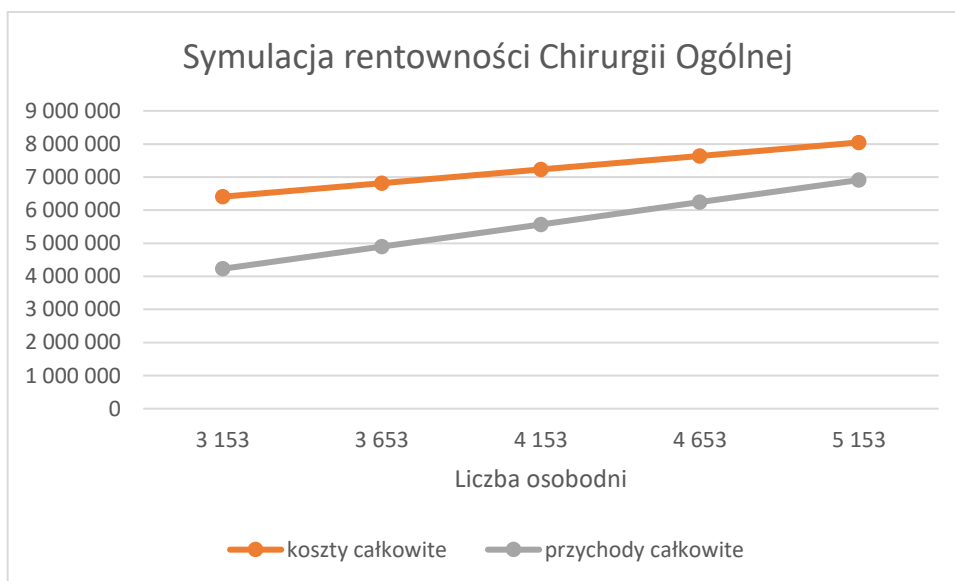
Największe straty finansowe przyniosły procedury z następującymi rozpoznaniem:

- K35-K37 zapalenie wyrostka robaczkowego
- K85 Ostre zapalenie trzustki
- K40 Przepuklina pachwinowa

Najmniej rentowne grupy JGP

- G36 ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu
- G37 Ostre zapalenie trzustki

Wykres 10 Symulacja rentowności Oddziału Chirurgii Ogólnej



Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

Przychód: 5 443 565,60 zł

Koszty: 7 228 352,76 zł

Wynik finansowy: - 1 784 787,16 zł

Wynik finansowy na leczonego: - 3 239,18 zł

Liczba łóżek: 25

Liczba leczonych: 551

Liczba osobodni: 2209

Wskaźnik średniego pobytu: 4 dni

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 36%

Analiza ujemnego wyniku finansowego Oddziału:

- Oddział wypracował stratę w wysokości – 1 784 787,16 zł,
- W kosztach rodzajowych zaznaczają się wysokie koszty personelu i diagnostyki obrazowej,
- Niskie obłożenie łóżka spowodowane wystąpieniem epidemii

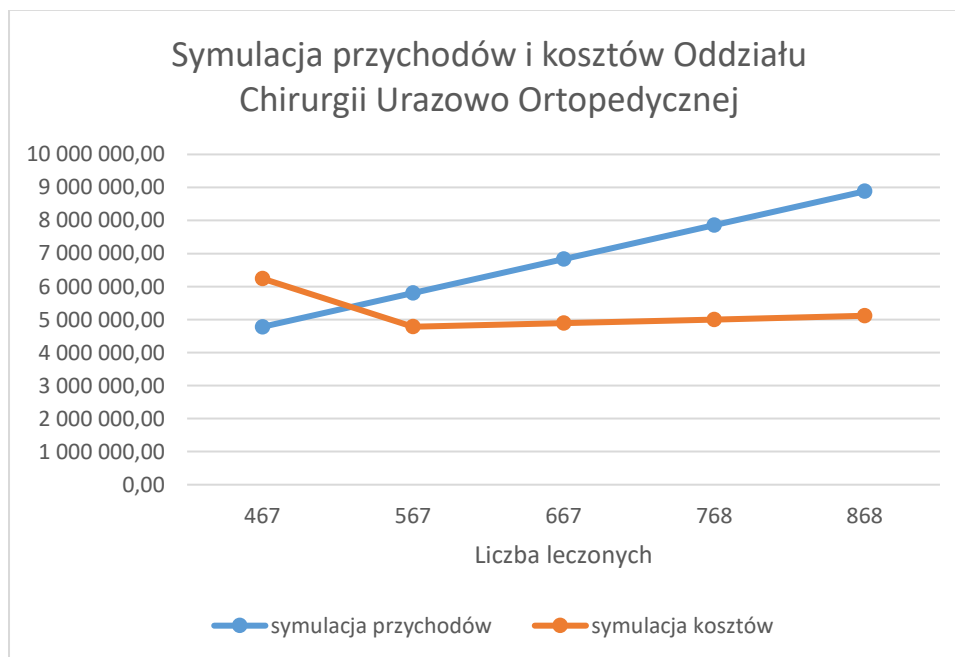
Największe straty finansowe przyniosły procedury z następującymi rozpoznanymi:

- S32 Złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy
- S72 Złamanie kości udowej

Najmniej rentowne grupy JGP

- H62E Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż.;
- H62F Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż.

Wykres 11 Symulacja rentowności Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej



Oddział Chirurgii Onkologicznej

Przychód Oddziału: 3 893 955,63 zł

Koszty Oddziału: 3 852 479,50 zł

Wynik finansowy: 41 476,13 zł

Wynik finansowy na leczonego: 67,77 zł

Liczba łóżek: 20

Liczba leczonych: 612

Liczba osobodni: 2250

Wskaźnik średniego pobytu: 4 dni

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 46%

Najmniej rentowne grupy JGP:

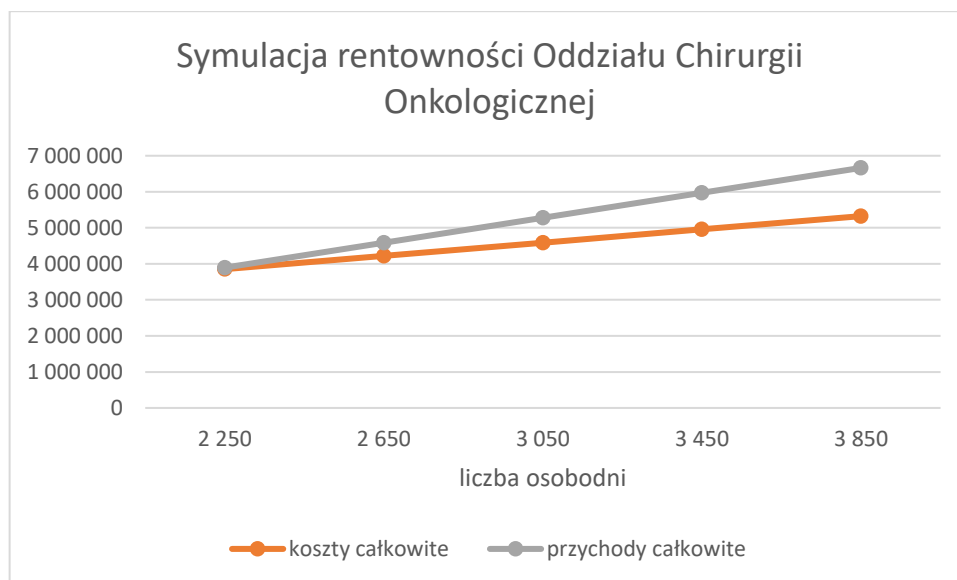
- F36 Choroby jelita grubego;
- F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy;
- G34 Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki

Najbardziej rentowne grupy JGP

- F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego;
- J02 Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi, implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją

Każdy wzrost hospitalizacji przyczyni się do większego przyrostu przychodów aniżeli kosztów.

Wykres 12 Symulacja rentowności Oddziału Chirurgii Onkologicznej



Oddział Onkologii Klinicznej

Przychód Oddziału: 7 394 984,23 zł

Koszty Oddziału: 8 777 275,15 zł

Wynik finansowy: - 1 382 290,92 zł

Wynik finansowy na leczonego: - 2 258,65 zł

Liczba łóżek: 29

Liczba leczonych: 2553

Liczba osobodni: 2250

Wskaźnik średniego pobytu: 2 dni

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 78%

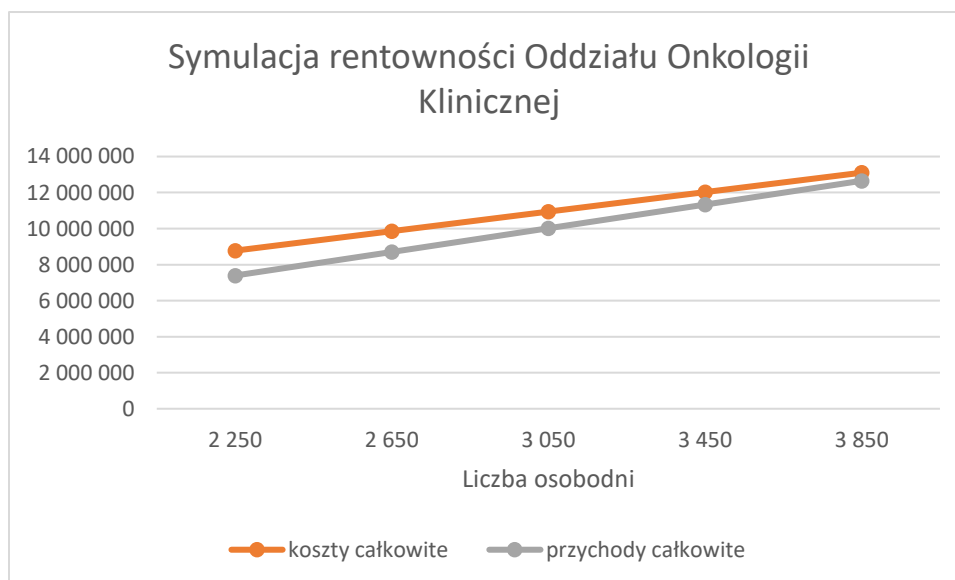
Analiza ujemnego wyniku finansowego Oddziału:

- Oddział wypracował stratę w wysokości – 1 382 290,92 zł,
- W kosztach rodzajowych zaznaczają się wysokie koszty leków i diagnostyki obrazowej
- Długi średni czas pobytu pacjenta 2 dni - benchmark 1,1 dnia
- Wysokie koszty leczenia
- Brak kontraktu na badania PET

Największe straty finansowe przyniosły wykonywane procedury:

- C 34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
- C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy
- C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego

Wykres 13 Symulacja rentowności Oddziału Onkologii Klinicznej



Oddział Radioterapii

Przychód Oddziału: 1 857 589,46 zł

Koszty Oddziału: 1 236 882,68 zł

Wynik finansowy: 620 706,78 zł

Wynik finansowy na leczonego: 11 711,45 zł

Liczba łóżek: 11

Liczba leczonych: 53

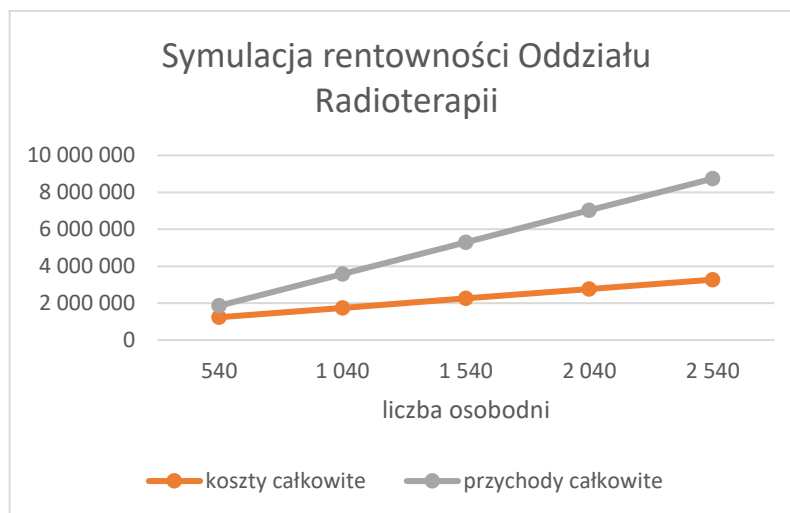
Liczba osobodni: 540

Wskaźnik średniego pobytu: 10 dni

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 20%

Każde zwiększenie hospitalizacji w ramach obecnych kosztów przyczyni się głównie do wzrostu przychodów

Wykres 14 Symulacja rentowności Oddziału Radioterapii



Zakład Opiekuńczo – Lecznicy

Przychód: 1 422 934,26 zł

Koszty: 2 498 092,06 zł

Wynik finansowy: - 1 075 157,80 zł

Wynik finansowy na leczonego: - 23 892,40 zł

Liczba łóżek: 30

Liczba leczonych: 45

Liczba osobodni: 5415

Wskaźnik średniego pobytu: 120 dni –benchmark 93,6

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 74%

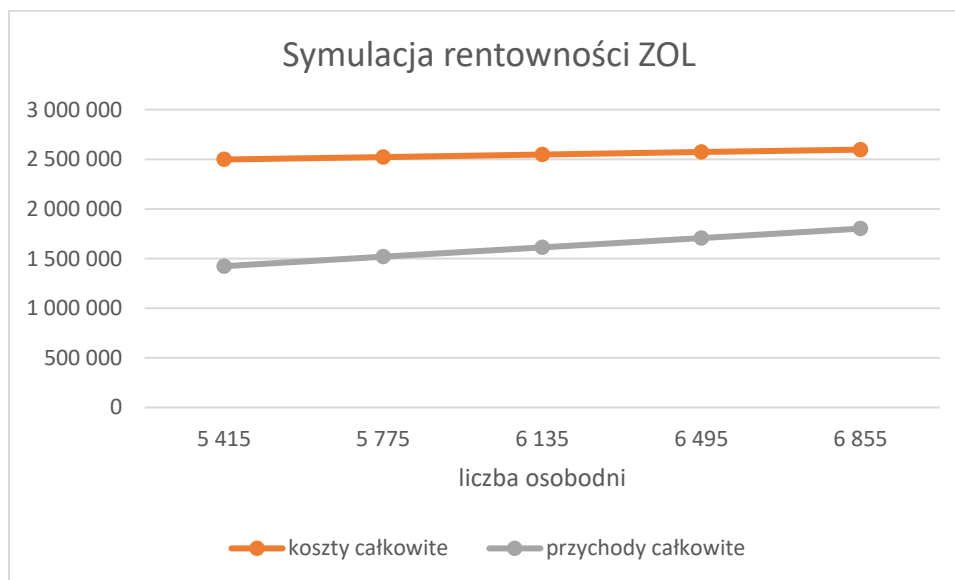
Analiza ujemnego wyniku finansowego ZOL:

- ZOL wypracował stratę w wysokości – 1 075 157,80 zł
- W kosztach rodzajowych zaznaczają się wysokie koszty personelu,
- Długi średni czas pobytu pacjenta w ZOL
- Wysokie koszty leczenia

Największe straty finansowe przyniosły wykonywane procedury:

- I69 Następstwa chorób naczyniowych mózgu
- I70 Miażdżyca
- G35 Stwardnienie rozsiane

Wykres 15 Symulacja rentowności ZOL



Oddział Diabetologii

Przychód: 1 433 670,24 zł

Koszty: 2 076 717,41 zł

Wynik finansowy: - 643 047,17 zł

Wynik finansowy na leczonego: - 2 492,43 zł

Liczba łóżek: 18

Liczba leczonych: 258

Liczba osobodni: 1455

Wskaźnik średniego pobytu: 6 dni– benchmark 5,7 dnia

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 33%

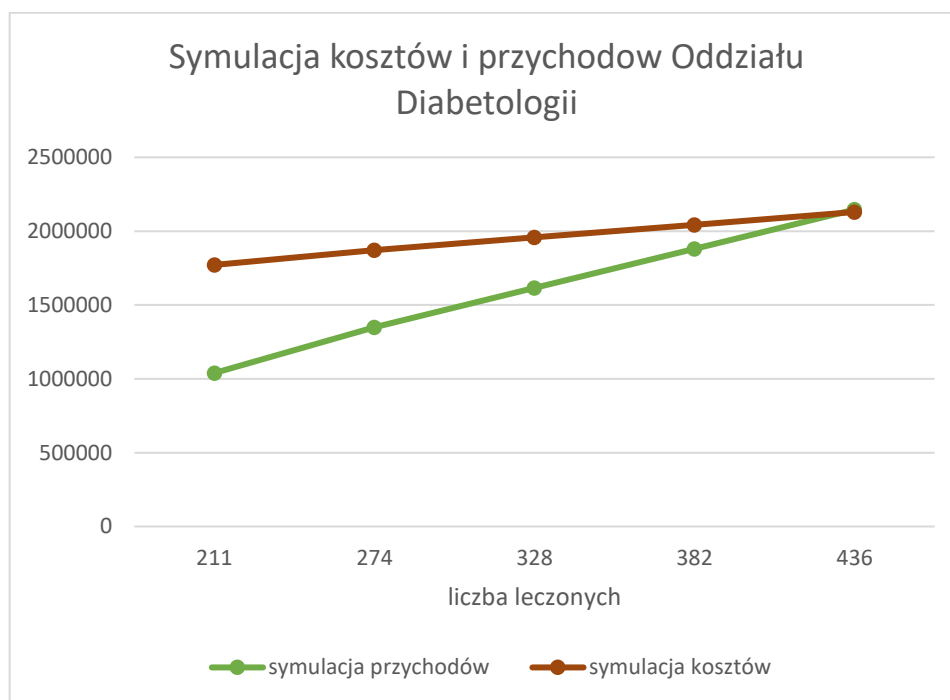
Analiza ujemnego wyniku finansowego Oddziału:

- Oddział wypracował stratę w wysokości – 643 047,17 zł
- Wysokie koszty personelu
- Za wysokie koszty leczenia
- Niskie wykorzystanie łóżka spowodowane pandemią
- Długi średni czas pobytu pacjenta w Oddziale

Największe straty finansowe przyniosły wykonywane procedury:

- E10 Cukrzyca insulinozależna

Wykres 16 Symulacja rentowności Oddziału Diabetologii



Oddział Wewnętrzny

Przychód Oddziału: 3 731 884,15 zł

Koszty Oddziału: 5 731 195,65 zł

Wynik finansowy: - 1 999 311,50 zł

Wynik finansowy na leczonego: - 2 732,33 zł

Liczba łóżek: 37

Liczba leczonych: 812

Liczba osobodni: 4695

Wskaźnik średniego pobytu: 6 dni

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 57%

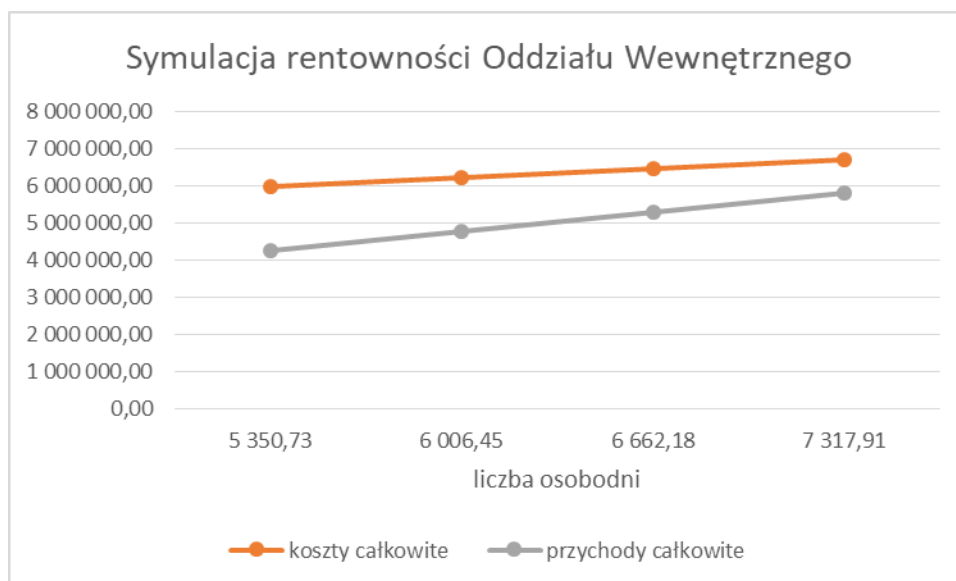
Analiza ujemnego wyniku finansowego Oddziału:

- Oddział wypracował stratę w wysokości - 1 999 311,50 zł
- W kosztach rodzajowych zaznaczają się wysokie koszty personelu
- Niskie wykorzystanie łóżka spowodowane pandemią
- Wysokie koszty leczenia

Największe straty finansowe przyniosły wykonywane procedury:

- I50 Niewydolność serca
- A41 Inna posocznica
- D64 inne niedokrwistości

Wykres 17 Symulacja rentowności Oddziału Wewnętrznego



Oddział Położniczo – Ginekologiczny

Przychód: 2 422 647,05 zł

Koszty: 5 632 471,58 zł

Wynik finansowy: - 3 209 824,531 zł

Wynik finansowy na leczonego: -2 858,26 zł

Liczba łóżek: 20

Liczba leczonych: 1123

Liczba osobodni: 2997

Wskaźnik średniego pobytu: 3 dni – benchmark 2,5 dnia

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka: 62 %

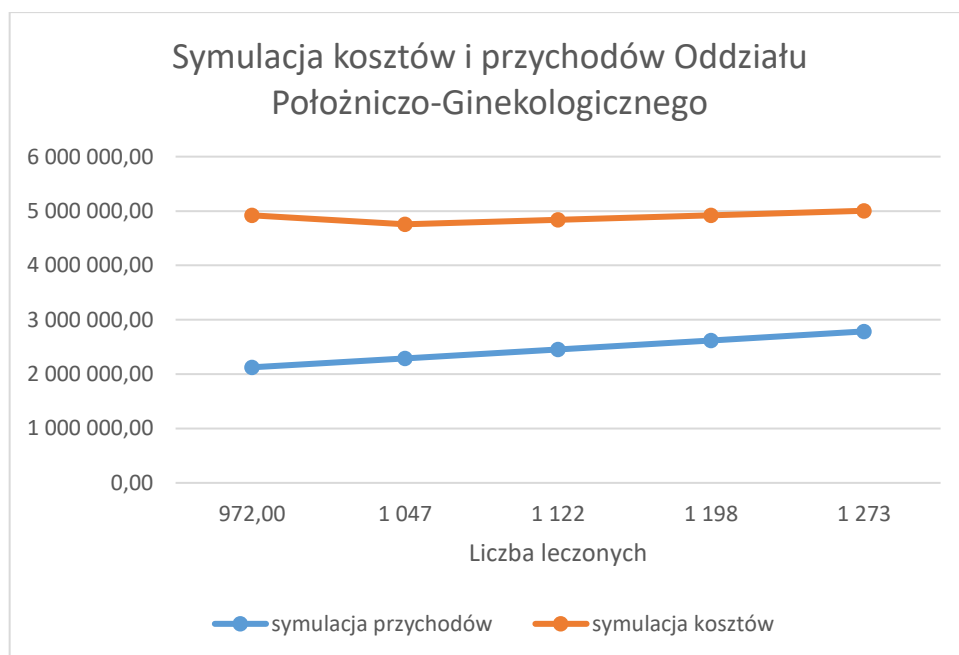
Analiza ujemnego wyniku finansowego Oddziału:

- Oddział wypracował stratę w wysokości – 3 209 824 zł
- W kosztach rodzajowych zaznaczają się wysokie koszty personelu, diagnostyki obrazowej
- Niskie wykorzystanie łóżka spowodowane pandemią
- Długi średni czas pobytu pacjentki w Oddziale
- Wysokie koszty leczenia

Największe straty finansowe przyniosły wykonywane procedury:

- O82 Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie
- O80 Poród samoistny pojedynczy siłami natury
- O20 Krwawienie we wczesnej ciąży

Wykres 18 Symulacja rentowności Oddziału Położniczo-Ginekologicznego



Pomimo zwiększenia liczby leczonych Oddział przy zastosowanych danych nie uzyska progu rentowności. Poprawi swój wynik finansowy o prawie 600 000 zł jednakże nie uzyska rentowności. Sytuacja ta jest związana z tym iż Oddział oprócz wysokich kosztów stałych niezależnych od liczby leczonych ma nisko wycenione procedury z NFZ. Dodatkowo oddział hospitalizuje dwa typy kobiet: kobiety ciężarne w okresie ciąży jak i szykowane do porodu oraz kobiety z chorobami ginekologicznymi, przez co korzysta zarówno ze zwykłego bloku operacyjnego, sali porodowej oraz sali cięć cesarskich co generuje bardzo wysokie koszty. Specyfika oddziału wymusza również zatrudnienie zarówno położnych jak i pielęgniarek.

VI. PROPONOWANE DZIAŁANIA NAPRAWCZE

1. Obszar finansowy

Obok bezpiecznego prowadzenia działalności statutowej w zakresie wykonywania świadczeń medycznych uzdrowienie podstawowych relacji ekonomicznych stanowi ważny element krótko i długookresowych strategii ZCO. Posiadając zobowiązania krótkoterminowe wobec licznej grupy kontrahentów, konieczne jest rozważne postępowanie w ramach kontaktów z wierzycielami i ich pełnomocnikami. Poczynione od drugiego półrocza 2020 r. zmiany w zakresie kontaktu z kontrahentami, poprzez nawiązywanie rozmów, proponowania porozumień, uzgadniania nowych dogodnych terminów płatności, zawierania ugód na ratalne spłaty zobowiązań muszą być kontynuowane. 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.

Opisane wyżej działania dają określone efekty, jednak ich skala nie stanowi długofalowego rozwiązania podstawowych problemów Szpitala. Ważnym elementem poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala jest uzyskanie kredytu bankowego na restrukturyzację zobowiązań. Nie jest to jedyny warunek uzdrowienia sytuacji ekonomicznej Szpitala, ale stanowi zapobieżenie niebezpieczeństwu wszczęcia egzekucji swoich roszczeń przez największego wierzyciela Szpitala jakim jest firma CLIMA Sp. z o. o. oraz zapłaty przynajmniej części pozostałych zobowiązań Szpitala. Uzyskanie kredytu w obecnej sytuacji jest jednym z nadrzędnych działań do realizacji w najbliższym czasie.

Równolegle działania Szpitala muszą koncentrować się na uzyskaniu równowagi kosztowo-przychodowej w zakresie prowadzonej działalności. Działaniom tym sprzyjać mogą pozytywne decyzje i warunki zależne od NFZ, rozwiązania na szczeblu rządowym przy kontynuacji pomocy i wsparcia ze strony Władz Miasta.

a) Racjonalizacja przychodów

- Pozyskanie kontraktu z NFZ na Pozytonowa Tomografia Emisyjna PET [**6.087.835 zł rocznie**] – działanie w toku
- Pozyskanie kontraktu na leczenie dorosłych z zastosowaniem pomp insulinowych [**400 tys. – 500 tys. zł rocznie**] – działanie w toku
- Planowane pozyskanie kontraktu w roku 2021 i latach następnych:
 - ✓ Poradnia pediatryczna
 - ✓ Poradnia chorób wewnętrznych
 - ✓ Poradnia położniczo-ginekologiczna
 - ✓ Poradnia neonatologiczna
 - ✓ Brachyterapia
 - ✓ Neurologiczne programy lekowe
 - ✓ BCU – Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem piersi
 - ✓ Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego
- Maksymalizacja wykonania kontraktu
- Zwiększenie wykonywania zabiegów w zakresie endoprotez biodra i kolana
- Konsultacje w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego,
- Rozwijanie działalności komercyjnej:
 - ✓ Zwiększenie ilości podmiotów zewnętrznych na rzecz których wykonywane są świadczenia zdrowotne, w tym badania PET/CT, Scyntygrafia, RTG, USG piersi, Mammografia,

- ✓ Zwiększenie ilości podmiotów zewnętrznych na rzecz Poradni Medycyny Pracy,
 - ✓ Zwiększenie świadczenia usług w zakresie histopatologii,
 - ✓ Monitoring ogłoszeń o postępowaniach innych podmiotów,
 - ✓ Przygotowywanie wniosków do wszystkich interesujących szpital postępowań,
 - ✓ Tworzenie nowych produktów komercyjnych,
 - ✓ Aktywna polityka cenowa: aktualizacja cennika, indywidualizacja cenników pod kontrahenta.
 - Zwiększenie przychodu z opłat parkingowych – przywrócenie odwiedzin
 - Wynajem powierzchni pod Kiermasze odzieżowe
 - Uruchomienie w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym dodatkowych miejsc komercyjnych
 - usługa cateringowa na potrzeby Polsko – Amerykańskie Kliniki Serca.
 - usługa cateringowa na potrzeby NEFROLUX.
- b) Racjonalizacja kosztów
- Monitoring i optymalizacja realizacji procedur medycznych w Oddziałach i Poradniach – analiza czasu hospitalizacji i wykorzystania łóżek oraz ilości wykonywanych procedur,
 - Optymalizacja wynajmu infrastruktury,
 - Monitoring i optymalizacja usług diagnostyki TK, endoskopii,
 - Obniżenie kosztów w zakresie leczenia krwią i preparatami krwiopochodnymi poprzez racjonalną gospodarkę krwią na oddziałach szpitalnych,
 - Zmniejszenie kosztów poprzez zachowanie konkurencyjności w wyniku przeprowadzania postępowań przetargowych,
 - Kontynuacja działań:
 - ✓ Monitoring i optymalizacja zużycia wyrobów medycznych, leków oraz materiałów diagnostycznych, magazynowanie w krótkim czasie
 - ✓ Utrzymanie okresowych kontroli: aktualizacja receptariusza, monitorowanie kosztów leczenia,

2. Obszar organizacji oraz infrastruktury

- Dalsza zmiana struktury organizacyjnej administracyjnej, niwelowanie obszarów które powielają swoje zakresy czynności, uporządkowanie zakresów poszczególnych Działów,
- Analiza i uporządkowanie struktury organizacyjnej medycznej,
- Przygotowanie Szpitala i recertyfikacja systemów na zgodność z normami ISO,
- Przygotowanie Szpitala do wizyty Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie w celu utrzymania Statusu Szpitala Akredytowanego oraz finansowania z NFZ,
- Organizowanie akcji profilaktyczno/informacyjnych zgodnie z profilem Szpitala,
- Aktualizacja regulaminu organizacyjnego, wynagradzania oraz regulaminu pracy.
- Aktualizacja siatki płac zgodnie z wytycznymi Ustawy z dnia 28maja 2021r.o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw
- Pozyskanie dodatkowych środków ze źródeł zewnętrznych:
 - ✓ Programy z Unii Europejskiej
 - ✓ Programy z Ministerstwa Zdrowia,
 - ✓ Dotacje Fundacje, Stowarzyszenia (onkologiczne, diabetologiczne),
 - ✓ Sponsorzy,

- ✓ Pozyskanie ogólnie 1%,
- ✓ Fundusz Medyczny,
- ✓ Pozyskanie środków z WOŚP,
- ✓ Pozyskanie zewnętrznych inwestorów do realizacji zadania związanego z dokończeniem inwestycji ZCO,
- ✓ Pozyskanie zewnętrznych inwestorów do realizacji zadania związanego z modernizacją budynku ul. Krasińskiego w zakresie ZOL.
- Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania na wykonanie termomodernizacji budynku zlokalizowanego przy ul. Krasińskiego 43 (Oddział Psychiatrii, Zakład Opiekuńczo Lecznicy), obejmującej następujący zakres:
 - ✓ termomodernizacja osłony cieplnej budynków,
 - ✓ modernizacja instalacji grzewczych oraz rezerwowych źródeł zasilania,
 - ✓ wymiana oświetlenia,
 - ✓ instalacja OZE w optymalizacji energetycznej budynku.
- Realizacja rozpoczętej inwestycji pod nazwą Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej realizowanej w formule zaprojektuj i wybuduj.
W ramach przedmiotowego zadania zostanie zrealizowane: przygotowanie pełnej dokumentacji projektowej do uruchomienia wszystkich poziomów budynku, wyłonienie wykonawcy robót budowlanych w zakresie parteru budynku, gdzie znajdować się będzie:
 - ✓ nowoczesny "SOR",
 - ✓ pracownia Brachyterapii,
 - ✓ Nocna i Świąteczna Opieka Medyczna (NPL).
- Modernizacja Oddziałów własnymi zasobami:
 - ✓ ZOL w zakresie budynku Psychiatrii,
 - ✓ Oddział Chorób Wewnętrznych,
 - ✓ Oddział Chirurgii Ogólnej,
 - ✓ Oddział Laryngologii,
 - ✓ Blok Operacyjny,
 - ✓ Kuchnia.
- Dostosowanie ładowiska do obowiązujących przepisów prawa jako tzw. całodobowe
Zgodnie z §3 ust. 7-10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Szpitalny Oddział Ratunkowy winien posiadać całodobowe ładowisko dla śmigłowców, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
Zadanie obejmuje niżej wymieniony zakres prac:
 - ✓ sporządzenie projektu budowlanego i wykonawczego przebudowy i modernizacji, ładowiska,
 - ✓ uzyskanie w imieniu Zamawiającego wymaganych uzgodnień i dokumentów,
 - ✓ wykonanie wszystkich robót budowlanych i instalacyjnych,
 - ✓ przeprowadzenia procedury dopuszczającej obiekt do użytkowania.
- Modernizacja układów energetycznych Szpitala.
- Dokończenie termomodernizacji - wykonanie obróbek wraz z parapetami otworów okiennych (Pawilon „D”).

- Wykonanie audytu energetycznego budynku Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Krasińskiego 43 (Oddział Psychiatrii, Zakład Opiekuńczo Lecznicy), stanowiącego niezbędny załącznik do pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania (termomodernizacja obiektu).
- Zakup sprzętu i aparatury medycznej, w tym:

Tabela 35 Zakupy aparatury medycznej do roku 2023

Wykaz inwestycji krótkoterminowych - zakupy aparatury medycznej do końca 2023 roku						
Lp	Wyszczególnienie	Ilość [szt.]	Cena jednostkowa brutto [zł]	Wartość brutto [zł]	Przeznaczenie	Źródła finansowania
1	Aparat TK z wyposażeniem i adaptacją pomieszczeń	1	2 600 000,00 zł	2 600 000,00 zł	Zakład Diagnostyki Obrazowej (nowa lokalizacja bud. ZCO)	środki zewnętrzne
2	RTG ogólnodiagnostyczny z wyposażeniem i adaptacją pomieszczeń	1	1 500 000,00 zł	1 500 000,00 zł	Zakład Diagnostyki Obrazowej (nowa lokalizacja bud. ZCO)	środki zewnętrzne
3	RTG przyłóżkowy, jezdy	1	500 000,00 zł	500 000,00 zł	SOR (nowa lokalizacja bud. ZCO)	środki zewnętrzne
4	Zakup systemu do Brachyterapii	1	10 400 000,00 zł	10 400 000,00 zł	Zakład Teleraioterapii	środki zewnętrzne
5	Zestaw dozimetrii akceleratorów (analyzer pola promieniowania wraz z oprogramowaniem oraz zestaw dawkomierzy referencyjnych)	1	717 000,00 zł	717 000,00 zł	Zakład Radioterapii (Zakład Fizyki Medycznej)	środki zewnętrzne
6	Pozostały sprzęt medyczny			897 000,00 zł	Oddziały szpitalne	środki zewnętrzne
ŁĄCZNIE				16 614 000,00 zł		

- Pozyskanie narzędzia tzw. HelpDesk umożliwiającego zgłaszanie personelowi medycznemu awarii urządzeń technicznych, aparatury medycznej oraz bieżących usterek. Wdrożenie przedmiotowego rozwiązania skróciłoby drogę reakcji służb technicznych na zgłaszane usterki.
- Drobne zadania w zakresie bieżącej modernizacji zostały wykonane.

Prolongowano terminy:

- ✓ dostosowania do obowiązujących przepisów obecnej Centralnej Sterylizacji, która zostanie przeniesiona do nowego budynku ZCO (adaptacja pomieszczeń zgodnie z obowiązującymi wymogami – wykonawca zewnętrzny).
- ✓ dostosowania infrastruktury Oddziału Psychiatrycznego do zaleceń związanych z niezgodnością dot. możliwości blokowania poszczególnych drzwi wewnętrznych – planowana realizacji 2022r.

Wykonanie przedmiotowych działań związane jest z pozyskaniem dużych środków finansowych.

- Konieczność pozyskania środków finansowych na wymianę samochodu służącego do transportu gospodarczego.
- Szpital rozważa możliwość zastosowania nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych dot. zarządzania parkingiem (wjazd od ul. Struga), w momencie realizacji zadania pt. :”Dokończenie budowy nowego budynku ZCO” tj. wykonania nowego projektu wejść do budynku i podjazdu dla karet do SOR oraz układu drogowego wraz z parkingami.
- Sukcesywna wymiana istniejących instalacji wod-kan (wymiana starych żeliwnych instalacji na nowe wykonane z rury PCV).
- Dotychczas zamontowano magnetyzery na instalacjach wody ciepłej i zimnej w celu usunięcia starych i zapobiegnięciu wytrąceniu się nowych osadów w instalacjach wodnych i urządzeniach, które mają wpływ na żywotność instalacji.

3. Obszar zasobów ludzkich

Biorąc pod uwagę konieczność zabezpieczania odpowiedniego poziomu świadczenia usług oraz prognozę zatrudnienia na lata 2016 -2021, wykazującą tendencję wzrostową jak również prognozę pracowników odchodzących na emeryturę w latach 2021-2023 należy kontynuować działania podjęte w celu optymalizacji zatrudnienia poprzez:

- analizę potrzeb kadrowych zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi (wymogi NFZ oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia),
- przegląd kompetencji i uprawnień poszczególnych grup zawodowych celem ich szerszego wykorzystania,
- alokacji personelu zgodnie z bieżącymi potrzebami, w celu uniknięcia kosztów rekrutacji zewnętrznej,
- zatrudnienie personelu pomocniczego (sanitariuszy, opiekunów medycznych, wykwalifikowaną kadrę medyczną w zakresie świadczeń typowo pielęgniarских),
- poprawę organizacji i efektywności pracy,
- kontynuacja pozyskiwania środków na szkolenia zewnętrzne,
- zatrudnienie stażystów odbywających staże kierunkowe,
- rozszerzenie działalności ZCO w zakresie współpracy z Uczelniami Wyższymi.

4. Obszar działalności medycznej

Aby poprawić wyniki finansowe oddziałów należy spróbować otworzyć poradnie z tych dziedzin w których funkcjonuje już oddział. Pozwoli to na przerzucenie części kosztów z oddziałów na poradnie, dodatkowo przyczyni się do przyciągnięcia większej liczby pacjentów. Należy również dostosować zatrudnienie do ilości łóżek jak i ilości hospitalizowanych pacjentów. W przypadku oddziałów, które nie rokują pozytywnie, nie ma możliwości zwiększenia hospitalizacji, oddziały mają niski procent wykorzystania łóżek, można podjąć próbę zmniejszenia oddziału. Dodatkowo w przypadku konieczności wykonania badań TK, RM należy wystawiać skierowanie przez Poradnie, a nie Oddział jeśli taka możliwość istnieje, a pacjent nie wymaga na cito wykonania badania. Wykonanie badań zakontraktowanych z poradni powoduje, iż Szpital dostanie dodatkowe przychody z TK czy RM w przypadku skierowania na w/w badania z oddziału koszt obciąża oddział, a NFZ nie refunduje dodatkowo badania.

Poniżej działania naprawcze dla wybranych Oddziałów

Analiza działań naprawczych dla Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Po przeprowadzeniu analizy kosztów zauważono, iż błędnie są przypisane koszty wynagrodzeń personelu lekarskiego dla oddziału ze względu na tzw. Dyżury łączone dla kilku oddziałów, tj. chirurgii onkologicznej oraz otorynolaryngologii. Dlatego też koszty w zakresie tych dyżurów powinny być rozdzielone na 3 oddziały, co poprawi próg rentowności chirurgii ogólnej. Należy zwiększyć wykonywanie procedur małoinwazyjnych, tj. laparoskopowych wykorzystując posiadany potencjał sprzętowy jaki szpital posiada. Działania te spowodują skrócenie czasu pobytu pacjenta na oddziale co zmniejszy koszty osobodnia. Zwiększy się tym samym wskaźnik wykorzystania łóżek na oddziale. By efektywnie wykorzystać bazę łózkową na tym oddziale należy obniżyć koszty, kierując pacjentów do diagnostyki endoskopowej, u których nie stwierdzono przeciwwskazań do wykonania kolonoskopii , czy gastrokopii w znieczuleniu powinni mieć wykonane te procedury w warunkach ambulatoryjnych , nie w trakcie hospitalizacji. Pracownia endoskopii posiada salę wybudzeń, która winna być częściej wykorzystywana do celów opieki po zabiegu endoskopowym. Ze względu na zmianę w zakresie rozliczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i nielimitowane świadczenia w tym zakresie należy zwiększyć dostępność pacjentów do poradni chirurgii ogólnej ,chorób piersi , proktologii co

spowoduje zwiększenie przychodów z NFZ. Należy zweryfikować wzrost kosztów diagnostyki obrazowej oraz kosztów personelu, utrzymać optymalny czas pobytu w Oddziale, dążyć do co najmniej 80% wykorzystania łóżka.

Największe zyski finansowe przyniosły procedury z następującymi rozpoznaniem:

- L08.9 Miejscowe zakażenie skóry i tkanki podskórnej
- L08 Inne miejscowe zakażenie skóry i tkanki podskórnej
- K56 Niedrożność porażenna i niedrożność jelit i przepukliny

Najbardziej rentowne grupy JGP

- F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego

Analiza działań naprawczych dla Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej

Ze względu na zmianę w zakresie rozliczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i nielimitowane świadczenia w tym zakresie, należy zwiększyć dostępność pacjentów do poradni chirurgii urazowo- ortopedycznej co spowoduje zwiększenie przychodów z NFZ. By zwiększyć próg rentowności oddziału należy wykonywać więcej procedur z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego, ponieważ jest to świadczenie nie limitowane. Należy zwiększyć wskaźnik wykorzystania łóżka na oddziale. Pacjentów wymagających dłuższego czasu pobytu ze względu na ograniczenia ruchowe związane zabiegiem operacyjnym, np. wymiana protezy należy przenieść na oddział rehabilitacji w celu zapewnienia dalszej rehabilitacji pacjenta i szybszego powrotu do sprawności fizycznej co przyniesie korzyść w zakresie zwiększenia przychodów również dla oddziału rehabilitacji. Działania te pozwolą podnieść jakość świadczonych usług w naszym szpitalu zapewniając kompleksową opiekę po zabiegach w zakresie narządu ruchu. Po dokonaniu analizy kosztów oddziału zauważono możliwość ograniczenia kosztów w zakresie gospodarki krwią wprowadzając procedury racjonalnego gospodarowania. W zakresie badań diagnostycznych również są możliwości obniżenia kosztów oddziału. Należy utrzymać optymalny czas pobytu w Oddziale 4 dni, zweryfikować wzrost kosztów personelu, dążyć do co najmniej 80% wykorzystania łóżka, zwiększyć realizację świadczeń najwyżej wycenionych.

Największe zyski finansowe przyniosły procedury z następującymi rozpoznaniem:

- M17 Gonartroza (choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego)
- M16 Koksartroza (Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego)
- S72 Złamanie kości udowej

Najbardziej rentowne grupy JGP

- H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa,
- H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów

Analiza działań naprawczych dla Oddziału Onkologii Klinicznej

Zwiększenie hospitalizacji do poziomu 79% wykorzystania łóżek polepszy wynik finansowy prawie o 1 000 000 zł. Zwiększenie bazy łóżkowej tworząc II odcinek onkologii klinicznej pozwoli zwiększyć ilość leczonych pacjentów nie tylko w zakresie chemioterapii, ale również radioterapii oraz leczenia operacyjnego, ponieważ większość pacjentów onkologicznych wymaga leczenia skojarzonego. Patrząc na wzrost przypadków onkologicznych w Polsce, aby zwiększyć przychody Szpitala wskazane jest pozyskanie wszelakich badań klinicznych, programów lekowych. Wykonywanie programów lekowych obecnym personelem nie będzie generowało dużych kosztów, a zwiększy przychody oddziału. Dodatkowo badania kliniczne również spowodują zarówno wzrost przychodów jak i przyciągnięcie pacjentów do naszego Szpitala. Prowadzenie badań klinicznych w szpitalu pozwoli wypracować szpitalowi lepszą markę, a tym samym przyciągnie więcej pacjentów. Podstawowym warunkiem koniecznym do spełnienia wymagań pod względem prowadzenia działalności w zakresie

badan klinicznych jest udział chętnego personelu do wykonywania dodatkowej pracy poza godzinami pracy w oddziale. Szpital musi posiadać również do pozyskania badań klinicznych odpowiednią do wymagań infrastrukturę nie wykorzystywaną jednocześnie do świadczenia usług zdrowotnych w zakresie kontraktów z NFZ. Zakontraktowanie badań PET, które wykonywane są głównie w onkologii pozwoli zwiększyć przychody ZCO.

Analiza działań naprawczych dla Oddziału Diabetologii

Oddział Diabetologii otrzymał kontrakt w wysokości 426 560,00 zł po przepracowaniu dwóch miesięcy Narodowy Fundusz Zdrowia po przeprowadzonej analizie realizacji kontraktów zwiększył finansowanie o 62 434,00 zł. Koszty wynagrodzeń Oddziału ulegną obniżeniu ze względu na uruchomienie II Odcinka Oddziału Wewnętrznego i alokację kadry lekarskiej i pielęgniarskiej na ten Oddział. Należy utrzymać optymalny czas pobytu w Oddziale 5 dni, dążyć do co najmniej 80% wykorzystania łóżka, zwiększyć realizację świadczeń najwyższej wycenionych. Zintensyfikowanie działań promocyjno – informacyjnych poprzez szkolenia pacjentów, personelu, organizację konferencji oraz prowadzenie kampanii profilaktycznych. Realnym jest wykonanie kontraktu na poziomie 3 000 000,00 zł co powinno zbilansować działalność Oddziału.

Największe zyski finansowe przyniosły procedury z następującymi rozpoznanymi:

- E78.2 Hyperlipidemia mieszana
- E11 Cukrzyca insulinozależna
- N28 Inne zaburzenia nerki i moczowodu niesklasyfikowane gdzie indziej
- L97 Owrzodzenie kończyny dolnej niesklasyfikowane gdzie indziej

Analiza działań naprawczych dla Oddziału Wewnętrznego

Dążenie do 80% wykorzystania łóżek co polepszy wynik finansowy. Zwiększenia bazy łóżkowej tworząc II odcinek Oddziału Wewnętrznego pozwoli zwiększyć ilość leczonych pacjentów i utrzymać optymalny czas pobytu w Oddziale na poziomie 6 dni. Otwarcie Poradni Internistycznej, której w chwili obecnej szpital nie posiada spowoduje, iż część kosztów osobowych zostałaby przerzucona na poradnię. Dodatkowo poradnia internistyczna pomoże oddziałowi w większym wykorzystaniu łóżek. Pacjenci, którzy mieliby wykonaną poradę a ich stan wymagałby hospitalizacji mogliby bezpośrednio przejść na oddział naszego szpitala, a nie szukać szpitali w pobliżu. Kolejnym plusem otwarcia poradni będzie odciążenie SOR. Weryfikacja możliwości ograniczenia realizacji świadczeń – rozważenie realizacji w AOS świadczeń diagnostyki endoskopowej u pacjentów u których nie stwierdzono przeciwwskazań do wykonania kolonoskopii , czy gastroskopii w warunkach ambulatoryjnych, nie w trakcie hospitalizacji.

Największe zyski finansowe przyniosły procedury z następującymi rozpoznanymi:

- R69 Nieznane i nieokreślone przyczyny zachorowań
- E88 Inne zaburzenia metaboliczne
- D46 Zespoły mielodysplastyczne

Analiza działań naprawczych dla Oddziału Położniczo – Ginekologicznego

Należy utrzymać optymalny czas pobytu w Oddziale 4 dni, zweryfikować wzrost kosztów personelu, dążyć do co najmniej 80% wykorzystania łóżka, zwiększyć realizację świadczeń najwyższej wycenionych.

Zmniejszenie kosztów Oddziału Położniczo - Ginekologicznego można osiągnąć poprzez otwarcie Poradni Ginekologicznej wówczas część kosztów osobowych zostanie przerzucona na poradnię Ginekologiczną. Dodatkowo otwarcie Poradni powinno przełożyć się na wzrost hospitalizacji oraz

zmniejszenie kosztów pracowni histopatologii ze względu na wzrost ilości pobranych badań cytologicznych w poradni.

Inne działania :

- Stworzenie i wyposażenie pokoju laktacyjnego oraz konsultacyjnego, Działanie ma na celu zapewnienie ciągłości profesjonalnej opieki z zakresu laktacji w trakcie pobytu w oddziale i do 4 tygodni po porodzie.
- Opracowanie informacji wypisowych dla mam w zakresie opieki i pielęgnacji noworodka, wydawanych przy wypisie. Jako autorska ulotka.
- Doposażenie Bloku Porodowego w wannę porodową, drabinki, tens.

Największe zyski finansowe przyniosły procedury z następującymi rozpoznaniem:

- R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy
- C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy
- C52 Nowotwór złośliwy pochwy

Analiza działań naprawczych dla Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego

Aby zwiększyć przychody ZOL konieczne jest zwiększenie ilości łóżek co przełoży się na wzrost przychodów. Aby to osiągnąć podejmowane są działania w zakresie pozyskania inwestora, który podejmie się remontu pustostanu znajdującego się na ul. Krasińskiego budynek psychiatrii ZOL w celu utworzenia łóżek komercyjnych dla szpitala w ramach wzajemnej współpracy w zakresie prowadzenia ośrodka szkoleniowego dla pielęgniarek z zakresu opieki długoterminowej i geriatrycznej, co znacząco wpisuje się w mapę potrzeb zdrowotnych oraz nowego Polskiego Ładu.

Działania te pozwolą na pozyskanie dodatkowych przychodów usług komercyjnych, podniosą prestiż jednostki oraz umożliwią mieszkańcom Dąbrowy Górniczej i innych ościennych miast na zapewnienie opieki długoterminowej. By zwiększyć przychody i zwiększyć efektywność finansową tej komórki organizacyjnej ZCO należy rozszerzyć zakres usług zakładu opiekuńczo- leczniczego uzupełniając swoją ofertę dla mieszkańców o opiekę długoterminową domową. Działania te zapewnią podniesienie jakości oraz ciągłość świadczonych usług opiekuńczo leczniczych pacjentów wymagających stałej opieki.

Pozostałe działania zmierzające do pozyskania dodatkowych przychodów NFZ w ramach posiadanego potencjału bez inwestycji:

- znieczulenia do porodów
- zabiegi ginekologiczne – onkologiczne w ramach DiLO
- znieczulenia do badań endoskopowych wykonywanych w trybie ambulatoryjnym
- konsultacje anestezjologiczne przed znieczuleniem do badań endoskopowych
- porady pielęgniarstwa w ramach poradni chirurgii ogólnej oraz poradni diabetologicznej
- profilaktyczne mastektomie rok 2023
- kompleksowa opieka nad pacjentem z nowotworem jelita grubego
- uzyskanie mnożnika 1,25 (+25%) w oddziale chirurgii onkologicznej dla grupy F31 w rozpoznaniach C18-C20
- leczenie operacyjne otyłości ołbrzymiej – zabiegi bariatryczne (pomniejszanie żołądka, balony)
- polisomnografie w oddziale pediatrycznym lub podwojenie ilości badań zaburzeń oddychania w czasie snu w ORL
- operacje kręgosłupa
- utrzymanie poziomu wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki na dotychczasowym poziomie (mnożnik 1,2 +20%)

- występowanie o zgody indywidualne do NFZ o zapłatę za hospitalizację, które rozpoczęły się w dniu wypisu lub do 14 dni od dnia wypisu
- rozliczanie pacjentów Unii Europejskiej z kartami EKUZ znajdujących się w stanie nagłym kosztów udzielonych świadczeń zgodnie z cennikiem
- chemioterapia ambulatoryjna – unikanie pobytów w oddziale pacjentów przyjmujących chemioterapię w formie tabletkowej
- wydłużenie czasu pracy poradni specjalistycznych i diagnostycznych pracowni ambulatoryjnych (świadczenia nielimitowane)
- wykorzystanie bloku operacyjnego (zabiegi planowe w weekendy w dni robocze popołudnia / wieczory)
- analiza rentowności grup JGP w wybranych oddziałach zabiegowych – unikanie nierentownych grup i zwiększenie wykonania grup przynoszących zysk przy jednoczesnym maksymalnym skróceniu czasu pobytu w oddziale, unikanie długotrwałych pobytów pacjenta generujących wysokie straty finansowe

VII. PODSUMOWANIE I WNIOSKI KOŃCOWE

Planowane działania naprawcze mają na celu poprawę parametrów ekonomiczno – finansowych poprzez działania restrukturyzacyjne obejmujące w szczególności zwiększenie efektywności działalności operacyjnej, optymalizacji zatrudnienia, majątku i zadłużenia w ujęciu operacyjnym. Celem jest ustabilizowanie sytuacji finansowej szpitala przy zachowaniu skali bezpieczeństwa i jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz zachowaniu jakości i kondycji finansowej uzyskanej przez szpital w obszarze medycznym. Cele finansowe programu to przywrócenie równowagi finansowej, w tym zdolności do spłaty bieżących zobowiązań poprzez dążenie do uzyskania dodatniego wyniku finansowego. Przy ujemnych wielkościach charakteryzujących obecnie prowadzoną działalność medyczną całego Szpitala, uzasadnionym wydaje się twierdzenie, że jedynie istotny wzrost skali działalności medycznej oraz wysoka specjalizacja w szczególności w zakresie działalności onkologicznej potwierdzają propozycję Dyrekcji Szpitala –, że rozwój szpitala oparty o kierunek usług medycznych zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych, może jednoznacznie odwrócić negatywne relacje. Jednocześnie reprezentowany duży trend wzrostowy w obszarze przychodów, kosztów i wyników pozwala uznać prognozowane przyrosty przychodów jako realne i całkowicie wykonalne ze strony szpitala. Należy jednak pamiętać, iż podstawą działalności Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w związku z tym szpitale publiczne nie są jednostkami nastawionymi na zysk.

Tekst jednolity na dzień 24.01.2022 r.

Spis tabel:

Tabela 1 Wskaźniki Oddziałów w latach 2018 – VIII 2021.....	20
Tabela 2 Liczba udzielonych porad w latach 2017 – 2021 (I-VIII).....	21
Tabela 3 Struktura zatrudnienia wg. grup zawodowych stan na dzień IX 2021.....	22
Tabela 4 Liczba zatrudnionych w latach 2017 – IX 2021	22
Tabela 5 Analiza norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych stan na dzień 20.10.2021 r.	24
Tabela 6 Wskaźnik kosztów pracy do kosztów ogółem.....	25
Tabela 7 Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ.....	25
Tabela 8 Rzeczowe aktywa trwałe.....	26
Tabela 9 Grupy wiekowe sprzętu stan na dzień 20.10.2021r.	27
Tabela 10 Koszty napraw i serwisu aparatury medycznej za lata 2016 - 2021	28
Tabela 11 Struktura umów z NFZ w roku 2021 stan na dzień 14.10.2021 r.....	29
Tabela 12 Rachunek Zysków i Strat	30
Tabela 13 Aktualny bilans stan na 31.08.2021 r.....	32
Tabela 14 Zadania inwestycyjne zrealizowane w roku 2021.....	37
Tabela 15 Inwestycje zrealizowane własnymi zasobami.....	38
Tabela 16 Zakup aparatury medycznej w roku 2021.....	38
Tabela 17 Zadania inwestycyjne nie ujęte w Programie Naprawczym 2020-2022	40
Tabela 18 Pozostałe działania.....	41
Tabela 19 Realizacja zadań IT w roku 2021	42
Tabela 20 Pozyskane środki zewnętrzne	43
Tabela 21 Pozyskane darowizny od Instytucji zewnętrznych.....	44
Tabela 22 Zatrudnienie kadry pielęgniarskiej w okresie od VII do IX 2021 r.....	45
Tabela 23 Personel przechodzący na emeryturę i zatrudniony w okresie od VII do IX 2021 r.	45
Tabela 24 Wykaz działań podjętych w celu optymalizacji zatrudnienia od I do IX 2021 r.	46
Tabela 25 Finansowanie szkoleń zewnętrznych w roku 2021.....	48
Tabela 26 Analiza SWOT	52
Tabela 27 Prognoza Rachunek Zysków i Strat	53
Tabela 28 Wynik oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej 2020 -2023	56
Tabela 29 Prognoza bilansu 2019 – 2023	59
Tabela 30 Symulacja wartości kontraktów w latach 2021 do 2023	62
Tabela 31 Uprawnienia do emerytury w latach 2019-2023	69
Tabela 32 Uprawnienia do emerytury według grup zawodowych.....	69
Tabela 33 Zatrudnienie wg grup zawodowych w roku 2021 w porównaniu do roku 2020	70
Tabela 34 Wyniki finansowe Oddziałów.....	71
Tabela 35 Zakupy aparatury medycznej do roku 2023	85

Spis wykresów:

Wykres 1 Wskaźnik przyczyn zgonów w województwie śląskim w roku 2019	5
Wykres 2 Porównanie wartości kontraktów szpitali w otoczeniu ZCO w latach 2017 – 2021	6
Wykres 3 Lekarze uprawnieni do wykonywania zawodu według wieku w latach 2005-2019 w Polsce (w tys.)	7
Wykres 4 Pielęgniarki uprawnione do wykonywania zawodu według wieku w latach 2011-2019 w Polsce (w tys.)	7
Wykres 5 Położne uprawnione do wykonywania zawodu według wieku w latach 2011-2019 w Polsce (w tys.)	8
Wykres 6 Przychody i koszty oddziałów	19
Wykres 7 Przychody i koszty poradni	19
Wykres 8 Wartość kontraktu z NFZ	66
Wykres 9 Wartość kontraktu z NFZ z linią trendu	66
Wykres 10 Symulacja rentowności Oddziału Chirurgii Ogólnej	73
Wykres 11 Symulacja rentowności Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	74
Wykres 12 Symulacja rentowności Oddziału Chirurgii Onkologicznej	75
Wykres 13 Symulacja rentowności Oddziału Onkologii Klinicznej	76
Wykres 14 Symulacja rentowności Oddziału Radioterapii	77
Wykres 15 Symulacja rentowności ZOL	78
Wykres 16 Symulacja rentowności Oddziału Diabetologii	79
Wykres 17 Symulacja rentowności Oddziału Wewnętrzznego	80
Wykres 18 Symulacja rentowności Oddziału Położniczo-Ginekologicznego	81

UZASADNIENIE

do projektu uchwały w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej na lata 2021 - 2023

Zgodnie z art. 59 ust. 4 Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.), Dyrektor Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest zobligowany w zaistniałym stanie faktyczno-prawnym przedstawić Program Naprawczy podmiotowi tworzącemu w celu jego zatwierdzenia.

Punktem wyjścia w projektowaniu działań naprawczych w latach 2021-2023 była analiza wewnętrzna Szpitala, mająca na celu zdiagnozowanie stanu faktycznego ZCO przy użyciu danych kadrowych, finansowo-księgowych oraz statystycznych. Przeprowadzona diagnoza pozwoliła dokładnie zaplanować proces zmian w organizacji poprzez wskazanie najpilniejszych potrzeb w wybranych obszarach, wyciągnięcie wniosków i sprecyzowanie zakresu działań koniecznych do zrealizowania w krótko i długoterminowej perspektywie przy optymalnym i efektywnym wykorzystaniu posiadanych zasobów.

Działania naprawcze zostaną przeprowadzone w następujących obszarach:

- finansowym,
- organizacji oraz infrastruktury,
- zasobów ludzkich,
- działalności medycznej.

W związku z powyższym Komisja Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej wnosi o podjęcie uchwały.

**Przewodnicząca Komisji
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

Krystyna Stępień