

UCHWAŁA NR 218 / 1394 / 2022
ZARZĄDU POWIATU MIELECKIEGO
z dnia 3. listopada 2022 roku

w sprawie przyjęcia projektu uchwały Rady Powiatu Mieleckiego w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2023–2025”

Działając na podstawie § 75 ust. 2 pkt 1 Statutu Powiatu Mieleckiego, Zarząd Powiatu Mieleckiego

uchwala, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się projekt uchwały Rady Powiatu Mieleckiego w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2023–2025” - stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Projekt uchwały przedkłada się Radzie Powiatu Mieleckiego.
- § 3. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Powiatu Mieleckiego.
- § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Zarządu
Stanisław Lonczak

.....

Wicestarosta
Andrzej Bryła

.....

Członek Zarządu
Andrzej Chrabąszcz

.....

Członek Zarządu
Zbigniew Działowski

.....

Członek Zarządu
Bogusław Peret

.....

UCHWAŁA NR / / 2022
RADY POWIATU MIELECKIEGO
z dnia 2022 roku

*w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2023–2025”*

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 roku, poz. 1526) w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 roku, poz. 633 z póź. zm.) Rada Powiatu Mieleckiego

uchwala, co następuje:

- § 1. Zatwierdza się „Program naprawczy Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2023–2025”- stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Zobowiązuje się Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu do składania Zarządowi Powiatu Mieleckiego kwartalnych sprawozdań ze zrealizowanych działań zawartych w programie naprawczym, o którym mowa w §1 oraz osiągniętych wynikach finansowych.
- § 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Mieleckiego oraz Dyrektorowi Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu.
- § 4. Traci moc uchwała Nr XIX/195/2020 Rady Powiatu Mieleckiego z dnia 16 lipca 2020 roku w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2020-2022 z prognozą finansową na lata 2020-2030 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”.
- § 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uzasadnienie do projektu Uchwały Rady Powiatu Mieleckiego
w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2023–2025”**

Wskazanie potrzeby i celu podjęcia uchwały:

Art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wskazuje, że:
„Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.”

W związku z wystąpieniem w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu straty netto za 2021 rok Dyrektor Zakładu przekazał „Program naprawczy Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2023–2025”.

Oczekiwane skutki społeczne:

Uchwała nie wywołuje skutków społecznych.

Skutki finansowe uchwały i źródła ich pokrycia:

Skutki finansowe określone zostały w „Programie naprawczym Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2023–2025”.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.

Dyrektor
Wydziału Edukacji, Zdrowia
i Spraw Społecznych
Grzegorz Piechoła



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO
W MIELCU
NA LATA 2023 – 2025

OPRACOWAŁ ZESPÓŁ W SKŁADZIE :
JAROSŁAW KOLENDO, WOJCIECH GŁÓD, MAŁGORZATA
TOPOLSKA, MARTA ZYGMUNT, EWA KIELBASA, MARZENA
NOWAK, ANETA KUŚMIERZ-TRYBULEC, BARBARA GILARSKA

MIELEC, WRZESIEŃ 2022 ROK

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	3
1. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA	6
1.1. ZAKRES DZIAŁALNOŚCI, PODSTAWA PRAWNA	6
1.2. STRUKTURA ORGANIZACYJNA	9
1.3. ASPEKT DEMOGRAFICZNY I EPIDEMIOLOGICZNY	12
2. SYTUACJA EKONOMICZNO - FINANSOWA	18
2.1. ANALIZA BILANSU	19
2.2. ANALIZA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	23
2.3. ANALIZA WSKAŹNIKOWA	26
2.4. ANALIZA FINANSOWA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH ORAZ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH	29
2.5. ANALIZA ZASOBÓW KADROWYCH	32
3. ORGANIZACJA PROCESÓW MEDYCZNYCH	34
3.1. KONTRAKT Z NFZ	34
3.2. ANALIZA WSKAŹNIKÓW STATYSTYCZNYCH	42
3.3. DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH	46
3.4. DZIAŁALNOŚĆ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH	75
4. IDENTYFIKACJA PROBLEMÓW I RYZYKA ORAZ ANALIZA SWOT	83
5. DZIAŁANIA NAPRAWCZO-ROZWOJOWE	91
5.1. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ – ODDZIAŁY I PORADNIE SPECJALISTYCZNE	91
5.2. POPRAWA EFEKTYWNOŚCI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ I NIEMEDYCZNEJ	122
5.3. MARKETING I BUDOWANIE POZYTYWNEGO WIZERUNKU SZPITALA	130
5.4. EFEKTYWNE ZARZĄDZANIE FINANSAMI	131
6. KIERUNKI ROZWOJU	133
7. HARMONOGRAM PROPONOWANYCH DZIAŁAŃ NAPRAWCZO - ROZWOJOWYCH	142
8. MONTAŻ FINANSOWY (PROJEKCJA RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT NA LATA 2022-2025)	147
9. ZAKOŃCZENIE	149

WPROWADZENIE

Program naprawczy Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu, to przedsięwzięcie polegające na przebudowaniu jego struktur oraz optymalizacji prowadzonej działalności, w celu poprawy funkcjonowania i zapewnienia rozwoju.

Celem programu jest konieczność dostosowania jednostki do wymagań otoczenia: aktualnych, nowych i przyszłych i w tym celu podjęcie działań o charakterze naprawczo – rozwojowym. Program naprawczy jest skutkiem trwającego w dłuższym okresie kryzysu i złej sytuacji jednostki. Celem jego przeprowadzenia jest eliminacja niekorzystnych tendencji o charakterze ekonomicznym, w tym płynności finansowej. Program naprawczy opiera się na decyzjach strategicznych podejmowanych w jednostce i ma charakter długookresowy, obejmuje okres od roku do trzech lat i będzie polegał na:

- dokonywaniu szeroko pojętych zmian jakościowych i strukturalnych,
- wprowadzeniu rozwiązań technologicznych, innowacyjnych i marketingowych,
- wyższym niż przeciętne ryzykiem podejmowanych przedsięwzięć,
- antycypacyjnym podejściem do rozwiązywania problemów.

Działania, które będą podejmowane w ramach programu zostały poprzedzone analizą działalności zarówno finansowej jak i pozostałych obszarów zarządzania.

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. W projekcie ustawy do chwili obecnej nie znalazły się żadne rozwiązania łączące działania naprawczo – rozwojowe szpitali z finansowaniem świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wprowadzane przepisy nie wskazują, że nakłady na leczenie mają wzrosnąć. Jest to również bardzo ważny element, przy podejmowaniu ewentualnej decyzji kredytowej. Jak wynika z wstępnych wyliczeń wskaźników Ministerstwa Zdrowia, tych które decydują o zaklasyfikowaniu szpitali do poszczególnych kategorii, Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego w Mielcu, przy braku działań wyprzedzających może znaleźć się w kategorii, która spowoduje wkroczenie zarządcy. Jak widać planowane rozwiązania nie budują po stronie podmiotów leczniczych poczucia stabilności.

Wskazane powyżej przesłanki wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu i dodatkowo Szpital nie ma realnej możliwości obniżania ich negatywnych skutków. Nałożone na Szpital poprzez regulacje

zewnątrzne, zobowiązania do zrealizowania, nie znajdują odzwierciedlenia w zewnętrznych regulacjach dotyczących wzrostów strony przychodowej.

Dodatkowe ryzyka, których nie można pominąć analizując rynek opieki zdrowotnej na którym działa Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego w Mielcu mające wpływ na realizację planowanych przedsięwzięć wprowadza w ostatnim czasie ustawodawca. Planowana jest bowiem reforma szpitalnictwa.

Prezentowany dokument zawiera propozycję działań naprawczych wraz z diagnozą czynników, które wpłynęły na obecną sytuację finansową Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu. Opracowanie składa się z dwóch zasadniczych części. Pierwsza część zawiera analizę bieżącej sytuacji Jednostki ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji finansowej. Analiza finansowa Jednostki została wykonana na poziomie całości działalności syntetycznie (bilans, rachunek zysków i strat) oraz na poziomie poszczególnych oddziałów i poradni. Dodatkowo analizę finansową powiązaną z sytuacją kadrową Szpitala. Całość diagnozy została podsumowana w formie klasycznej analizy SWOT. Druga część opracowania zawiera wskazania możliwych do podjęcia działań naprawczych.

Do planowania rozwoju szpitala, zwiększania zakresu usług medycznych i tym samym przychodów musimy opierać się również na Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Podkarpackiego na lata 2022-2026, ogłoszonym 31.12.2021 r. przez Wojewodę Podkarpackiego. Wojewódzki plan jest uszczegółowieniem Krajowego Planu Transformacji dla poszczególnych powiatów, zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych. Wojewódzki plan zakłada utworzenie w naszym powiecie: Centrum Zdrowia Psychicznego, oddziału geriatrycznego, poradni: gastroenterologicznej, hematologicznej, onkologicznej, zwiększenie dostępności do poradni, z której korzystają osoby starsze, czyli poradni geriatrycznej, kardiologicznej, neurologicznej, diabetologicznej. Jak zostało opisane w analizie Krajowego Planu Transformacji jednym z założeń jest przerwienie jak najwięcej procedur i diagnostyki do AOS czy hospitalizacji jednodniowej. Zgodnie z założeniami będzie możliwe staranie się i negocjowanie z NFZ zwiększenie ilości poradni specjalistycznych. Problemem nie tylko regionalnym, ale i ogólnopolskim jest brak kadr lekarskich w związku z tym staranie się o nowe poradnie musi być rozważane pod kątem uzyskania lekarzy danej specjalności. W związku z tym, że szpital jest specjalistyczny i wieloprofilowy głównym zadaniem poza tymi wynikającymi z Planów Transformacji będzie poszerzanie usług o te, których nie ma w regionie, a które będą gwarantowały finansowanie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Aktualnie analizowane jest wprowadzenie

operacji robotycznych, które już w części są refundowane, a jest to dziedzina która będzie się rozwijać oraz innych nowoczesnych technologii medycznych które będą gwarantować oprócz wysokiego standardu leczenia w przyszłości zwiększenie przychodu. Nowoczesne technologie medyczne będą powodować dodatkowo zainteresowania naszym szpitalem jako atrakcyjnym pracodawcą który będzie gwarantował pracownikom ciekawą pracę i rozwój zawodowy w swojej dziedzinie.

Podsumowując wydane akty prawne dają możliwości optymalizacji i rozwoju szpitala opierające się na optymalizacji ilości łóżek, poprawę standardów, optymalizacji i zwiększenia jakości procesów leczenia, dostosowując je do map potrzeb zdrowotnych, zmian demograficznych i rozwoju medycyny. Plan rozwoju szpitala powinien brać pod uwagę aspekt ekonomiczny (zwiększenie przychodów, zmniejszenie kosztów), ale również aspekt społeczny (zwiększenie zakresu usług na coraz wyższym poziomie i coraz bardziej nowoczesnych). Przedstawiony plan rozwoju zwiera te aspekty i dzięki odniesieniu się do Wojewódzkiego i Krajowego Planu Transformacji czyni je możliwym do zrealizowania. Oczywiście mogą się pojawić problemy z terminami ich realizacji ze względu na braki kadry medycznej, ale w założeniach Krajowego Planu Transformacji, które nie zostały zacytowane w tym rozdziale jest mowa o szybkich działaniach zwiększających ilość kadry medycznej z przeznaczonymi kwotami na ten cel. W związku z tym można przyjąć, że kierunki rozwoju Szpitala opisane wyżej są realne do wykonania w latach 2023-2025 przy pomocy dotacji z zewnętrznych źródeł finansowania, a które w tych Planach zostały ujęte.

1. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA

1.1. ZAKRES DZIAŁALNOŚCI, PODSTAWA PRAWNA

Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu - zwany dalej: „Szpitalem”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DZ. U. - t.j., Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn., zm.). Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000002538.

Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego pod numerem: 000000009957.

Podmiotem tworzącym Szpital jest Powiat Mielecki.

Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Powiat Mielecki.

Obszarem działania Szpitala jest Powiat Mielecki.

Siedzibą Szpitala jest miasto Mielec.

Podstawowym celem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak również promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych i badawczych związanych z kształceniem studentów medycyny i innych zawodów medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Realizując cele określone wyżej Szpital jednocześnie uczestniczy w:

- przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu lekarza lub innego medycznego i podyplomowym kształceniu lekarzy oraz innych osób wykonujących zawód medyczny,
- prowadzeniu prac badawczych (eksperymenty medyczne) w dziedzinach będących przedmiotem działalności Szpitala.

Do podstawowych zadań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością:

- udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym świadczeń szpitalnych,
- udzielanie świadczeń diagnostycznych przez zakłady i pracownie w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalanie dalszego postępowania leczniczego oraz analityki medycznej,
- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym wykonywanie badań diagnostycznych przez zakłady i pracownie diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego oraz analityki medycznej,
- prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia,
- realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
- uczestniczenie w kształceniu studentów medycyny, studentów innych nauk medycznych oraz przed i po dyplomowym szkoleniu lekarzy oraz innych osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób, w tym ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz prowadzenie działalności szkoleniowej, w szczególności staży podyplomowych i specjalizacyjnych,
- realizacja zadań obronnych, obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego, ochrony mienia i informacji niejawnych.

Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych ludności z pozostałej części kraju i cudzoziemcom na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa. Szpital może organizować i prowadzić szkolenia dla innych podmiotów leczniczych w zakresie wykonywania zawodów medycznych, organizacji i pracy oddziałów szpitalnych, zarządzania w służbie zdrowia i prawa medycznego. Szpital może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza nieuciążliwą dla pacjentów oraz przebiegu leczenia polegającą na:

- najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego;
- sterylizacji sprzętu medycznego;
- naprawach sprzętu medycznego;

- praniu, sprzątanii;
- prowadzeniu apteki ogólnodostępnej;
- sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych;
- działalności gastronomicznej i dostarczaniu żywności dla odbiorców zewnętrznych;
- działalności usługowej w zakresie transportu;
- działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej;
- organizacji targów, wystaw i kongresów.

Szpital może prowadzić szkolenia, konferencje, kursy w zakresie szeroko rozumianej promocji zdrowia dla placówek szkolnych, oświatowych, organizacji społecznych, stowarzyszeń, zainteresowanych osób fizycznych. Szpital może również udostępniać swoje mienie na ten cel innym podmiotom.

Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu jest jednostką publiczną, która została utworzona w oparciu o przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Realizuje swoje zadania w zakresie stacjonarnej opieki medycznej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pracowni diagnostycznych.

Finansowanie działalności medycznej odbywa się na podstawie umów z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia zdrowotne realizowane są w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii, pediatrii, neonatologii, ginekologiczno-położniczym, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo- ortopedycznej, neurologii/udarowym, urologii ogólnej i onkologicznej, gruźlicy i chorób płuc, dermatologii, neurochirurgii, chirurgii naczyniowej, rehabilitacji i rehabilitacji neurologicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób zakaźnych, opieki medycyny paliatywnej i realizowane są świadczenia w zakresie okulistyki – leczenie zaćmy.

W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może udać się po pomoc do punktu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył swoją deklarację. Ambulatorium NiŚOZ mieści się w Mielcu w budynku Szpitala. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest integralną częścią szpitala. Nadrzędnym celem Oddziału jest zapewnienie optymalnej diagnostyki i leczenia, z czym wiążą się zadania:

segregacji medycznej (wykluczenie lub potwierdzenie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz określenie stopnia zagrożenia); wstępnej diagnostyki różnicowej i podjęcia leczenia w zakresie niezbędnym dla przywrócenia i stabilizacji czynności życiowych; ograniczenia bólu i cierpienia.

W celu realizacji wyżej wymienionych zadań Szpitalny Oddział Ratunkowy posiada wyodrębnione obszary zadaniowe (obszar segregacji medycznej, obszar resuscytacyjno-zabiegowy, obszar natychmiastowej terapii oraz konsultacyjno-obszewacyjny), co pozwala personelowi medycznemu na sprawne podejmowanie działań, niezbędnych dla ratowania życia i zdrowia.

Do Oddziału trafiają pacjenci przywiezieni przez Zespół Ratownictwa Medycznego oraz zgłaszający się bez skierowania (przyjmowani tylko w stanach zagrożenia życia). W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przebywają pacjenci z różnego rodzaju schorzeniami internistycznymi, neurologicznymi i chirurgicznymi, które wymagają wczesnej obserwacji i diagnostyki. W szczególności chodzi o: zaburzenia sercowo-naczyniowe, bóle w klatce piersiowej, bóle brzucha, zaburzenia wodno-elektrolitowe, obrażenia ciała oraz inne. Po wykonaniu wstępnej, niezbędnej diagnostyki i stabilizacji stanu pacjenci kierowani są do poszczególnych oddziałów szpitala lub wypisywani z zaleceniami co do dalszego postępowania do domu.

Mielecka lecznica sprawuje opiekę nad pacjentami w oddziałach o łącznej liczbie łóżek 454, 17 miejsc w oddziale noworodkowym, 14 stanowiskach dializacyjnych, 7 łózkach w SOR oraz 8 miejscach pobytu dziennego – Oddział Okulistyka - Chirurgii Jednego Dnia. Liczba stołów operacyjnych – 9, liczba stanowisk do znieczulenia – 10.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej szpital udziela świadczeń w zakresach neurologii, neurochirurgii, ortopedii, urologii, diabetologii, dermatologii, okulistyki, okulistyki dla dzieci, nefrologii, chorób zakaźnych, chirurgii naczyniowej, położniczo-ginekologicznej, gruźlicy i chorób płuc, onkologii, kardiologii dzieci. Ponadto szpital zapewnia dostęp do Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz laboratoriów diagnostycznych.

1.2. STRUKTURA ORGANIZACYJNA

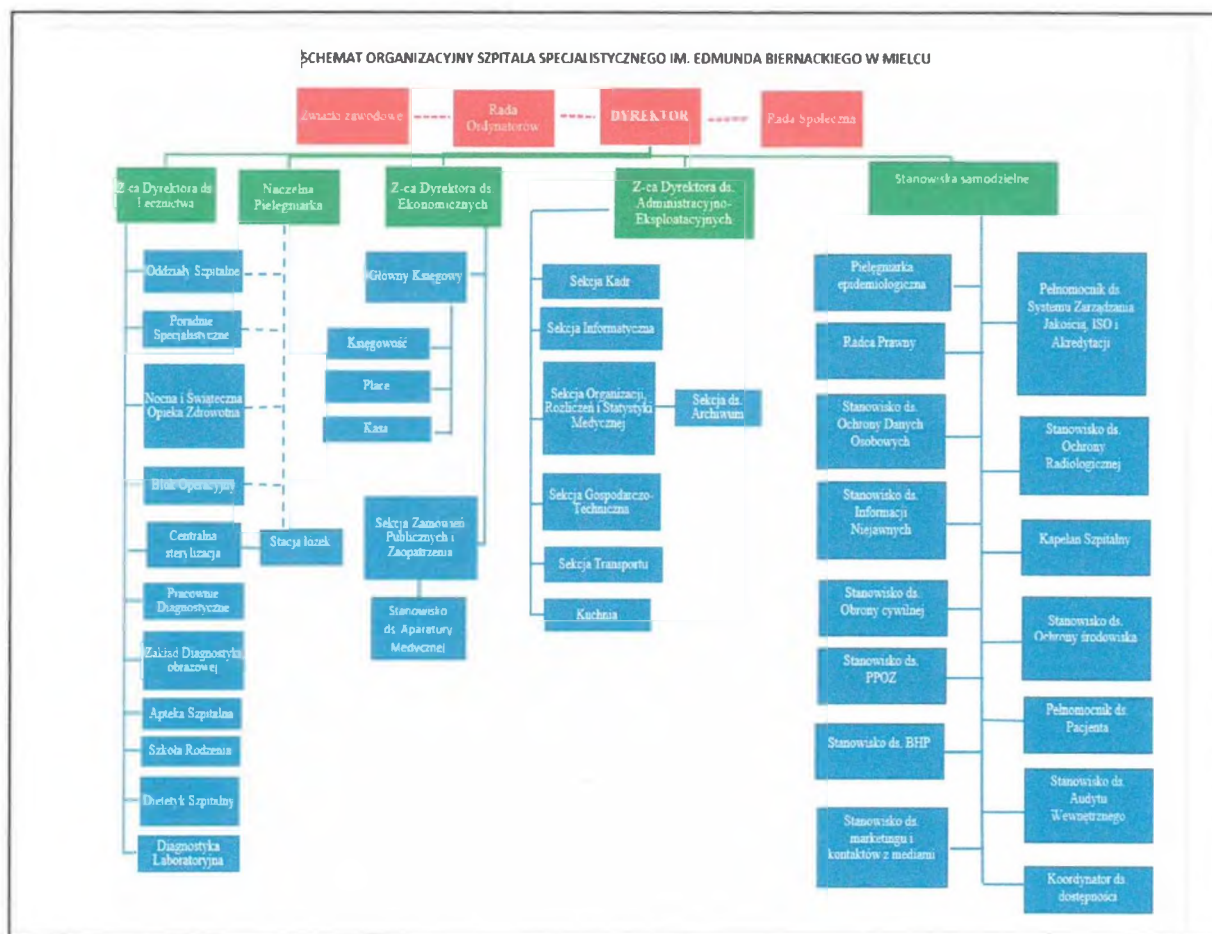
Szpital wykonuje swoją działalność w ramach następującej struktury organizacyjnej:

Oddziały Szpitalne, Poradnie Specjalistyczne, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, Blok Operacyjny, Centralna Sterylizacja - Stacja Łóżek, Pracownie Diagnostyczne, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Apteka Szpitalna, Szkoła Rodzenia, Dietetyk Szpitalny, Diagnostyka Laboratoryjna.

Zadania związane z obsługą administracyjno-organizacyjną realizują następujące komórki:

Główny Księgowy, Księgowość, Płace, Kasa, Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Stanowisko ds. Aparatury Medycznej, Sekcja Kadr, Sekcja Informatyczna, Sekcja Organizacji, Rozliczeń i Statystyki Medycznej, Sekcja ds. Archiwum, Sekcja Gospodarczo-Techniczna, Sekcja Transportu, Kuchnia, Pielęgniarka epidemiologiczna, Radca Prawny, Stanowisko ds. Ochrony Danych Osobowych, Stanowisko ds. Informacji Niejawnych, Stanowisko ds. Obrony Cywilnej, Stanowisko ds. PPOŻ, Stanowisko ds. BHP, Stanowisko ds. marketingu i kontaktów z mediami, Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością ISO i Akredytacji, Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej, Kapelan Szpitalny, Stanowisko ds. Ochrony Środowiska, Pełnomocnik ds. Pacjenta, Stanowisko ds. Audytu Wewnętrznego, Koordynator ds. dostępności.

Szpital posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarskich i staży kierunkowych, dzięki czemu może pozyskiwać nowe kadry kształcących się lekarzy, jak również finansowanie ich wynagrodzenia.



Struktura organizacyjna Szpitala została podzielona na trzy główne obszary: obszar medyczny, ekonomiczny i logistyczny. Nadzór nad częścią medyczną sprawuje Dyrektor Naczelny przy wsparciu Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Kolejni zastępcy zajmują się odpowiednio: zastępca ds. ekonomicznych - działami związanymi z obszarem ekonomicznym, zamówieniami publicznymi i zaopatrzeniem; zastępca ds. administracyjno-eksploatacyjnych - kadrami, działem organizacji, rozliczeń, statystyki medycznej i działami logistycznymi. Oddziałami szpitalnymi kierują Ordynatorzy przy wsparciu Pielęgniarek Oddziałowych, a pozostałymi komórkami organizacyjnymi powołani Kierownicy.

Szpital zmaga się z brakami kadrowymi. Obecnie brakuje lekarzy specjalistów oraz wykwalifikowanego personelu administracyjnego. Kolejki do lekarzy specjalistów z tego powodu są coraz dłuższe, a z powodu absencji chorobowych zdarzają się też sytuacje, że odwołuje się wizyty, na które pacjenci czekali miesiącami. Dodatkowy problem dotyczy średniej wieku specjalistów. W przypadku odejścia lekarza na emeryturę, występuje problem z zastępstwem. By temu zapobiec Szpital nieustająco czyni starania w pozyskiwaniu nowych specjalistów.

1.3. ASPEKT DEMOGRAFICZNY I EPIDEMIOLOGICZNY

Do najważniejszych zmian demograficznych mających wpływ na organizację i funkcjonowanie opieki zdrowotnej należą: starzenie się społeczeństwa, brak zastępowalności pokoleń oraz nadumieralność mężczyzn.

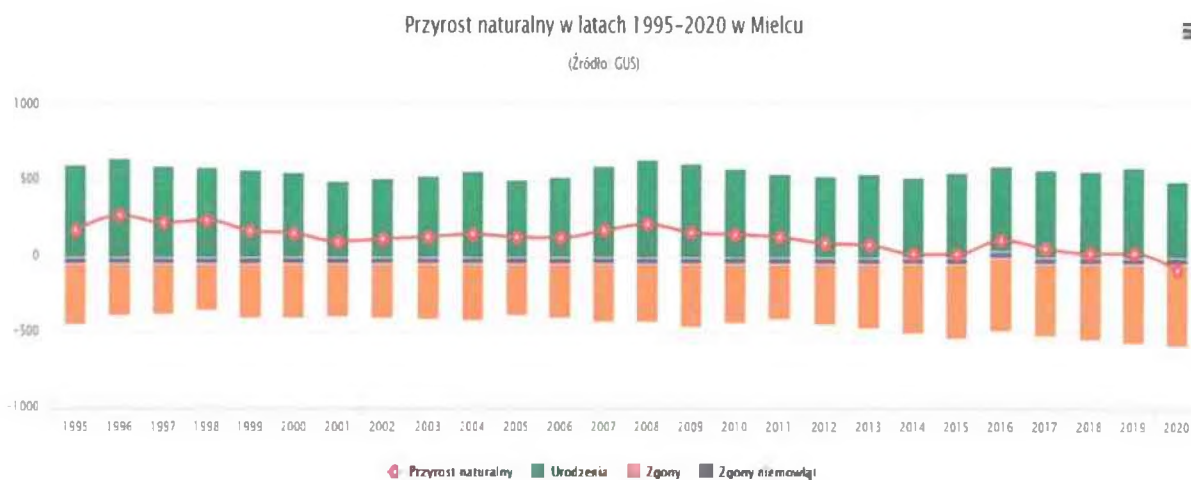
Mielec jest miastem z liczbą mieszkańców wynoszącą 59 754, z czego 51,9% stanowią kobiety, a 48,1% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców zmalała o 2,8%. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,8 lat i jest nieznacznie większy od średniego wieku mieszkańców województwa podkarpackiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Przyrost naturalny na 1000 ludności wynosi -1,46

Mielec ma ujemny przyrost naturalny wynoszący - 88 (Kobiety - 23, Mężczyźni - 65)

Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -1,46 na 1000 mieszkańców Mielca.

Dla porównania miasto Mielec -1,5, woj. podkarpackie -2,2, Polska -3,2

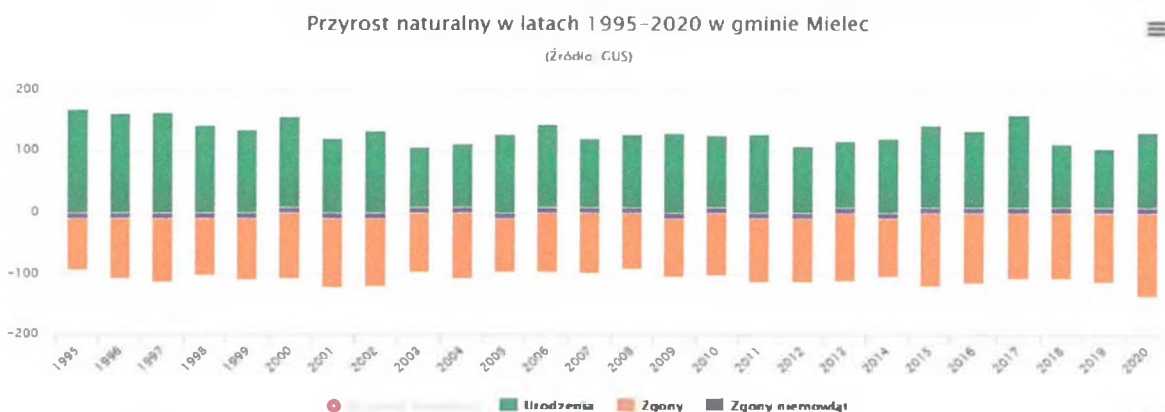


Gmina Mielec ma 13 425 mieszkańców, z czego 50,0% stanowią kobiety, a 50,0% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców wzrosła o 13,1%.

Średni wiek mieszkańców wynosi 40,0 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa podkarpackiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Gmina Mielec ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -2. Kobiety 0, Mężczyźni - 2

Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -0,15 na 1000 mieszkańców gminy Mielec.



Źródło: GUS, 31.XII.2021

W roku 2020 w Mielcu urodziło się 502 dzieci, w tym 49,8% dziewczynek i 50,2% chłopców.

W gminie Mielec 133 dzieci, w tym 44,4% dziewczynek i 55,6% chłopców.

Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,90 i jest znacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

Liczba urodzeń w roku 2021 i 2022

	Gmina Mielec	Miasto Mielec
Liczba urodzeń w 2021	115	454
Liczba urodzeń na dzień 21.07.2022	59	257

58,5% mieszkańców Mielca jest w wieku produkcyjnym, 17,1 w wieku przedprodukcyjnym, a 24,4% mieszkańców to wiek poprodukcyjny.

Liczba mieszkańców miasta Mielca z podziałem na płeć

Przedział wiekowy	Kobiety	Mężczyźni	RAZEM
0-18	5025	5244	10269
19-35	5538	5721	11259
36-55	8238	8101	16339
56-75	8473	6629	15102
Powyżej 75	2845	1586	4431

W gminie Mielec 63,1% mieszkańców jest w wieku produkcyjnym, 18,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 18,1% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Liczba mieszkańców Gminy Mielec z podziałem na płeć

Przedział wiekowy	Kobiety	Mężczyźni	RAZEM
0-18	1227	1318	2545
19-35	1451	1551	3002
36-55	1975	1996	3971
56-75	1442	1389	2831
Powyżej 75	553	342	895

W 2020 roku w Mielcu było 590 zgonów, w gminie Mielec 135 zgonów. Jest to znacznie mniej od wartości średniej dla województwa podkarpackiego oraz znacznie mniej od wartości średniej dla kraju.

Liczba zgonów w roku 2021 i 2022

	Gmina Mielec	Miasto Mielec
Liczba zgonów w 2021	169	782
Liczba zgonów na dzień 21.07.2022	74	341

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie Krajowego Planu Transformacji na lata 2022-2026 do 2050 r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej zmniejszy się do niecałych 34 mln. Szybkie starzenie się ludności oraz wolniejszy wzrost długości życia w zdrowiu niż życia ogółem wskazuje na rosnące wyzwania dla ochrony zdrowia. Będą one związane przede wszystkim z większym zapotrzebowaniem na opiekę nad osobami starszymi oraz utrudnionym finansowaniem ze względu na malejącą populację w wieku produkcyjnym.

Niezależnie od podejmowanych działań, nie da się w najbliższym czasie zatrzymać procesu starzenia się społeczeństwa w Rzeczypospolitej Polskiej. Przedstawiciele powojennego wyżu demograficznego są już na emeryturze lub za kilka lat na nią przejdą. W perspektywie kolejnych 30 lat dołączą do nich również osoby urodzone w wyżu z lat 70 i 80 ubiegłego wieku. Równocześnie rośnie mediana wieku kobiet rodzących pierwsze dziecko – w 2019 r. wyniosła 28,2 lata i wzrosła o 1,6 roku w ciągu ostatnich 9 lat. Przyrost naturalny w 2019 r. był ujemny i najniższy od 30 lat. Współczynnik przyrostu naturalnego zmniejszał się, dla miast osiągnął wartość ujemną, dla wsi w okolicach zera.

W rezultacie w najbliższej przyszłości ważny będzie rozwój dziedzin związanych z geriatrią, opieką długoterminową oraz opieką zdrowotną dedykowaną seniorom i osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tak aby opieka była świadczona jak najbliżej pacjenta.

Choroby układu krążenia oraz nowotwory odpowiadają za prawie 75% wszystkich zgonów oraz ponad 40% DALY w Rzeczypospolitej Polskiej.

Choroby układu krążenia

- choroba niedokrwienna serca odpowiada za niemal połowę wszystkich zgonów oraz stanowi 30% DALY. Prognozuje się, że w kolejnych latach liczba chorych i liczba zgonów spowodowanych przez ten problem zdrowotny wzrośnie.

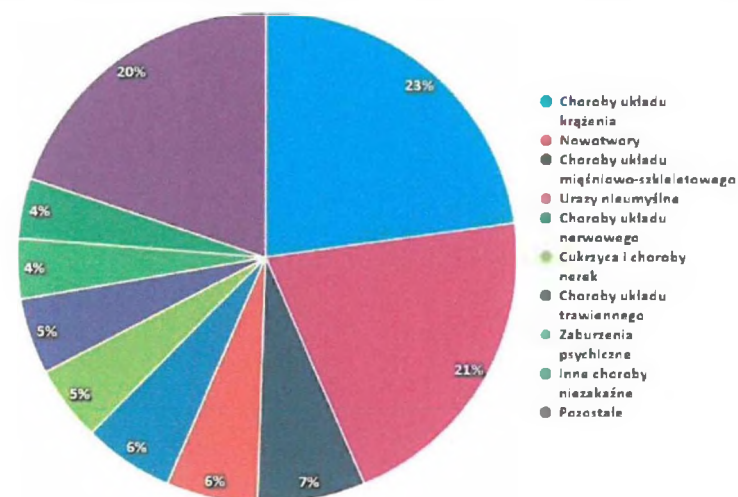
Choroby nowotworowe

- liczba zgonów spowodowana chorobami nowotworowymi wzrosła aż o 25% od 1999 r. Największy udział mają nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, które odpowiadają łącznie za ok. 12% wszystkich zgonów w kraju. Według prognoz, liczba zgonów, chorobowość i zapadalność na nowotwory będą wzrastać do 2028 r.

Choroby układu nerwowego

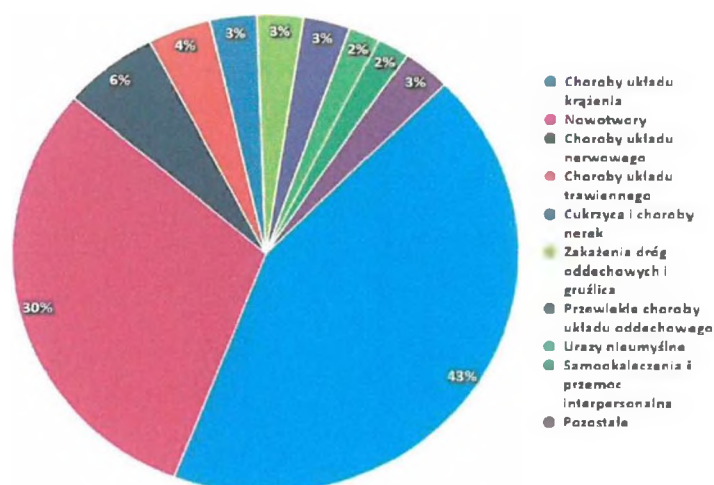
- Udary, są drugą najczęstszą przyczyną zgonów, odpowiadają jednocześnie za dwukrotnie większą wartość lat straconych z powodu niepełnosprawności w porównaniu do choroby niedokrwiennej serca.
- choroby Alzheimera i inne choroby otępienne od 1999 r. wartość DALY dla tych chorób wzrosła w Rzeczypospolitej Polskiej o ponad połowę, a z prognoz do 2028 r. wynika, że ten problem zdrowotny będzie powodował coraz więcej zgonów – o ok. 25%.

Rysunek Najważniejsze grupy problemów zdrowotnych według DALY w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne MZ na podstawie danych GBD IHME

Rysunek Najważniejsze grupy problemów zdrowotnych według liczby zgonów w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne MZ na podstawie danych GBD IHME

Dla porównania na terenie miasta i gminy Mielec 38,0% zgonów spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 26,5% zgonów były nowotwory, a 10,0% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego.

Analizując podsumowanie mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa podkarpackiego w zakresie 30 grup chorób w aspekcie epidemiologicznym można stwierdzić że:

- Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa były najliczniejszą grupą pod względem liczby hospitalizacji w Polsce spośród analizowanych grup chorób. Zróżnicowanie wskaźnika udziału tej podgrupy chorób między województwami jest w przedziale od 16,3% do 30,9%. W województwie podkarpackim wynosił on 26,7% (5,7 tys. hospitalizacji).
- Największa zapadalność rejestrowa na podstawie roku 2020 na choroby w województwie podkarpackim w latach 2020 i 2029 prognozowana jest dla podgrupy o nazwie 'choroby kręgosłupa'.
- W województwie podkarpackim liczba hospitalizacji z rozpoznaniem Udar niedokrwienny mózgu wyniosła 4,0 tys., z czego 3,1% hospitalizacji z tego powodu odbyło się poza oddziałem neurologicznym (wartości ogólnopolska to 14,3%). Ponadto odsetek pacjentów rehabilitowanych do 90 dni po przyjęciu wyniósł 36,9%, natomiast w Polsce wartość ta wyniosła 31,5%.

Wojewoda Podkarpacki w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych ustalił również Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego obowiązujące od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.

Opracowanie wskazuje na priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej na podstawie zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych wynikających z analizy i diagnozy stanu opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w województwie podkarpackim.

- Zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia w zakresie poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego osób z chorobami neurologicznymi wskazuje na pilną potrzebę zwiększenia liczby łóżek udarowych. Wartość ta powinna wzrosnąć o około 45% do 2029 r. Fakt starzenia się społeczeństwa prognozuje większą liczbę udarów mózgu. Obecnie w województwie funkcjonują 2 oddziały neurochirurgii. Należy dążyć do ograniczenia migracji pacjentów poza region także poprzez zwiększenie zakresu realizowanych procedur.
- Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentami leczonymi z powodu ostrych zespołów wieńcowych poprzez tworzenie ośrodków zapewniających kompleksową opiekę nad pacjentami z zawałem serca gdyż na terenie województwa podkarpackiego brak jest ośrodków w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał). Oczekuje się, że zorganizowanie ośrodków obejmujących pacjentów kompleksową opieką, w tym leczeniem interwencyjnym i/lub kardiochirurgicznym, z zapewnieniem wczesnej rehabilitacji oraz monitorowaniem procesu leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przyczyni się zmniejszenia odsetka śmiertelności i przywrócenie do pracy osób rokujących powrót do tej zdolności.

2. SYTUACJA EKONOMICZNO - FINANSOWA

Analiza finansowa obejmuje zakres czasowy 2019-2022 (I półrocze 2022). Prezentowane analizy zostały przeprowadzone na podstawie bilansu oraz rachunku zysków i strat Jednostki.

Prezentując działania w obszarze finansowym należy podkreślić, że wydanie stosownych rekomendacji, objętych zakresem Planu, bazuje nie tylko na dokonanych wyliczeniach, ale również uwzględnia otoczenie zewnętrzne i wewnętrzne, zmiany w zakresie potrzeb i oczekiwań pacjentów, koniunkturę gospodarczą, czy też sytuację polityczną. Przeprowadzona analiza posiada cechy analizy retrospektywnej oraz analizy bieżącej.

Przedmiotowa analiza nie zawiera wyliczeń dokonywanych w oparciu o metody stosowane na etapie planowania i oceny wydatków kapitałowych, które są wykorzystywane przy podejmowaniu długofalowych decyzji inwestycyjnych. Dodatkowo, jak wynika z analizy sprawozdań, w szczególności Sprawozdania z działalności Szpitala na sposób finansowania istotnych decyzji inwestycyjnych podjętych w warunkach ograniczonych zasobów, Dyrekcja Szpitala nie ma obecnie znaczącego wpływu. Uznaje się to za jeden z istotnych powodów problemów finansowych Jednostki.

A zatem sposób finansowania poszczególnych obszarów działalności Jednostki powinien być jednym z istotnych rekomendowanych rozwiązań. Dotyczy to również inwestycji, remontów zakupu sprzętu i wyposażenia dokonywanych przez Organ Założycielski Szpitala. Aby przedstawić i uzasadnić rekomendacje w tym obszarze dokonano analizy struktury bilansu. Przedstawiona poniżej analiza wstępna, zwana bilansową miała na celu zbadanie:

- a) struktury majątkowej (aktywów),
- b) struktury kapitałowej (pasywów),
- c) struktury kapitałowo – majątkowej.

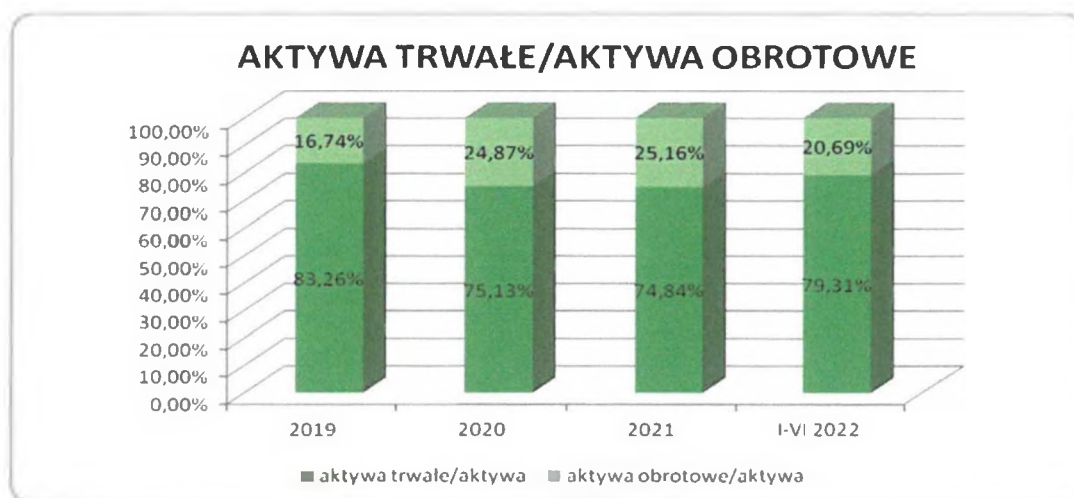
2.1. Analiza bilansu

Przeprowadzona analiza struktury majątku obrazuje sytuację gospodarczą Szpitala w ostatnich latach działalności – tj. rok 2019 do 2021 oraz na koniec I półrocza 2022 r., a poprzez możliwości jakie umożliwiają dane zawarte w sprawozdaniach Szpitala porównanie tych danych i przeprowadzenie analizy.

Prezentacja struktury majątku została przedstawiona w *Programie naprawczym* również z uwagi na to, że ma ona istotne znaczenie dla instytucji finansowych udzielających kredytów. Zaciągnięcie wieloletniego kredytu oraz kontynuacja negocjacji z wierzycielami, stanowi bowiem jedną z rekomendacji działań koniecznych do wdrożenia.

Struktura aktywów

Na podstawie przeprowadzonej analizy struktury aktywów można odnotować spadek udziału aktywów trwałych z 83,26% w 2019 roku do 79,31% na koniec czerwca 2022 roku, przy jednoczesnym wzroście udziału aktywów obrotowych z 16,74% w 2019 roku do 20,69% na koniec I półrocza 2022 roku. Udział majątku obrotowego w aktywach ogółem oraz poszczególnych istotnych składowych majątku obrotowego w aktywach ogółem, stanowią potwierdzenie wniosku o niewielkim ryzyku dla prowadzonej działalności przez Szpital. Obniżenie kosztów stałych korzystnie wpłynie na rentowność Szpitala i poprawi jej płynność finansową. Trzeba zatem, starać się zwiększyć zakres świadczonych usług medycznych wykorzystując do maksimum posiadane aktywa własne lub poprzez działalność przy wykorzystaniu aktywów obcych. Szczegółowy poziom kształtowania struktury aktywów przedstawia rysunek poniżej.



Rysunek 1 Struktura aktywów trwałych i obrotowych

W tabeli 1 zaprezentowano szczegółową analizę kształtowania się poszczególnych pozycji aktywów. Wśród aktywów trwałych przeważającą część stanowią rzeczowe aktywa trwałe. W badanym okresie odnotowano spadek długoterminowych rozliczeń międzyokresowych. Wśród aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe oraz zapasy.

Tabela 1
Struktura aktywów

ANALIZA BILANSU	2019	2020	2021	I-VI 2022
AKTYWA RAZEM	89 797 864,82	97 795 168,11	94 794 791,12	86 095 299,27
AKTYWA TRWAŁE	74 762 969,45	73 472 514,20	70 948 389,17	68 280 835,98
Wartości niematerialne i prawne	8 304,73	3 928,17	47 893,05	42 189,47
Rzeczowe aktywa trwałe	74 754 664,72	73 468 586,03	70 900 496,12	68 238 646,51
Należności długoterminowe	-	-	-	-
Inwestycje długoterminowe	-	-	-	-
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-	-	-	-
AKTYWA OBROTOWE	15 034 895,37	24 322 653,91	23 846 401,95	17 814 463,29
Zapasy	2 554 351,56	4 635 390,09	4 095 608,84	3 930 168,86
Należności krótkoterminowe	11 482 345,31	18 453 135,34	19 077 150,49	11 971 885,75
Inwestycje krótkoterminowe	339	672 279,10	242 513,78	195 879,31
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	929,86	561 849,38	431 128,84	1 716 529,37
	658	268,64		
	268,64			
UDZIAŁ % AKTYWÓW SZCZEGÓŁOWO	2019	2020	2021	I-VI 2022
AKTYWA RAZEM	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
AKTYWA TRWAŁE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Wartości niematerialne i prawne	0,01%	0,01%	0,07%	0,06%
Rzeczowe aktywa trwałe	99,99%	99,99%	99,93%	99,94%
Należności długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Inwestycje długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

AKTYWA OBROTOWE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Zapasy	16,99%	19,06%	17,17%	22,06%
Należności krótkoterminowe	76,37%	75,87%	80,00%	67,20%
środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	2,26%	2,76%	1,02%	1,10%
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	4,38%	2,31%	1,81%	9,64%

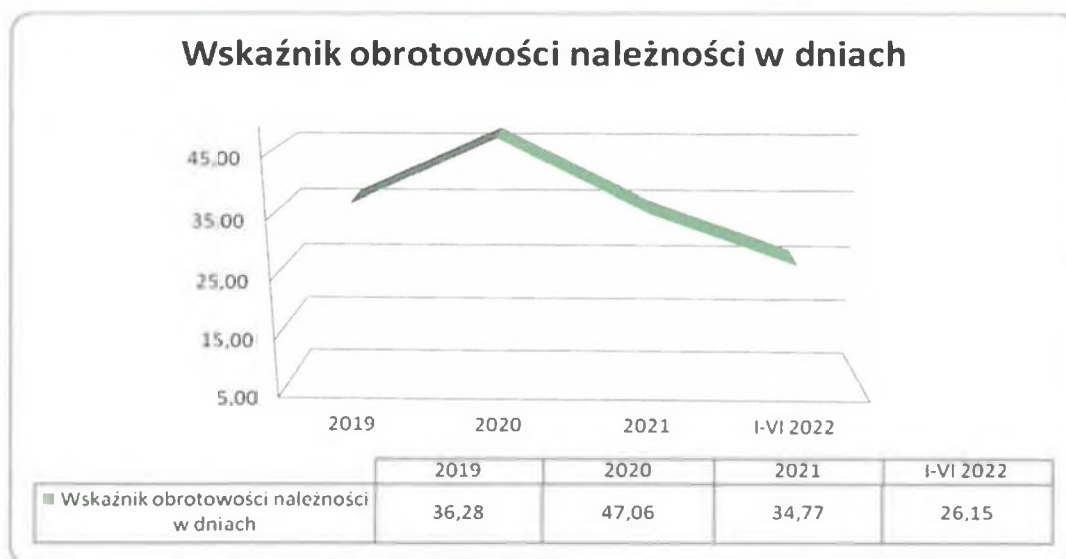
Wskaźnik obrotowości zapasów w badanym okresie spadł z poziomu 44,61 w 2019 roku do 20,61 na koniec czerwca 2022 roku. Przekłada się to na wzrost wskaźnika obrotowości w dniach, który na koniec czerwca 2022 roku wyniósł 8,73 dnia.

W przypadku wskaźnika obrotowości należności można zaobserwować względnie stałą tendencję kształtowania się wskaźników Won1 oraz Won2. W przypadku jednostek ochrony zdrowia wskaźnik ten jest w głównej mierze związany z cyklem płatności ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia (w przypadku rozliczeń miesięcznych, jak i końcowych rozliczeń za dany rok kontraktowy). Szczegółowe wartości prezentowanych wskaźników Won i Woz przedstawia poniższa tabela oraz ilustrujące wskazane tendencje rysunki.

Tabela 2

Wskaźniki obrotowości należności i zapasów

	2019	2020	2021	I-VI 2022
Wskaźnik obrotowości zapasów	44,61	29,85	47,42	20,61
Wskaźnik obrotowości zapasów w dniach	8,07	12,06	7,59	8,73
Wskaźnik obrotowości należności	9,92	7,65	10,35	6,88
Wskaźnik obrotowości należności w dniach	36,28	47,06	34,77	26,15



Rysunek 2 Wskaźniki obrotowości należności w dniach



Rysunek 3 Wskaźniki obrotowości zapasów w dniach

Struktura pasywów

Analiza struktury pasywów, obrazująca stosunek poszczególnych grup składników pasywów do pasywów ogółem oraz relacji pomiędzy kapitałami własnymi Szpitala i kapitałami obcymi obrazuje złą sytuację finansową Jednostki. Źródłem finansowania Szpitala w znacznej mierze są kapitały obce. Jak obrazuje tabela poniżej, udział kapitałów obcych (długoterminowych i krótkoterminowych) w finansowaniu Szpitala jest zasadniczy, dodatkowo pogarsza się stosunek zobowiązań długoterminowych do krótkoterminowych, a zatem Jednostka jest poważnie zadłużona. Z drugiej strony, rekomendowany do zaciągnięcia kredyt operacyjny, długoterminowy (nie inwestycyjny!) w znacznej mierze mógłby zwiększyć pozycje kapitałów obcych długoterminowych. Wzrost finansowania kapitałem stałym, który po zaciągnięciu kredytu zostanie powiększony o długoterminowy kapitał obcy oraz cel zaciągnięcia kredytu doprowadzi do znacznego spadku wartości kapitałów obcych krótkoterminowych, które w dużej części zostaną spłacone, co będzie dla Szpitala zjawiskiem korzystnym.

W przypadku analizy struktury pasywów należy wskazać w badanym okresie niekorzystną sytuację związaną z ujemną wartością kapitałów własnych, których wartość na koniec czerwca 2021 roku wyniosła -27 861 804,20 zł.

W przypadku zobowiązań krótkoterminowych ich procentowy udział wzrósł z poziomu 30,38% w 2019 roku do poziomu 38,01% na koniec czerwca 2022 roku. Natomiast jeśli chodzi o udział zobowiązań długoterminowych ich udział w strukturze kapitału obcego wzrósł z 17,36% w 2019 roku do 18,27% na koniec czerwca 2021 roku. Szczegółową analizę udziału poszczególnych rodzajów kapitałów w finansowaniu działalności prezentuje poniższa tabela.

Tabela 3
Struktura pasywów

	2019	2020	2021	I-VI 2022
PASYWA RAZEM	89 797 864,82	97 795 168,11	94 794 791,12	86 095 299,27
KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-11 436 945,99	-10 721 839,94	-19 360 775,04	-27 861 804,20
Kapitał (fundusz) podstawowy	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54
Kapitał (fundusz) zapasowy	-	-	-	-
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	101 234 810,81	108 517 008,05	114 155 566,16	113 957 103,47
Zobowiązania długoterminowe	17 577 851,05	20 784 780,11	20 819 870,99	20 819 870,99
Zobowiązania krótkoterminowe	30 754 107,50	33 987 991,48	41 814 684,61	43 319 243,52
Rozliczenia międzyokresowe	52 902 852,26	53 744 236,46	51 521 010,56	49 817 988,96

UDZIAŁ % PASYWÓW SZCZEGÓŁOWO	2019	2020	2021	I-VI 2022
PASYWA RAZEM	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
KAPITAŁ WŁASNY	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
KAPITAŁ OBCY	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Zobowiązania długoterminowe	17,36%	19,15%	18,24%	18,27%
Zobowiązania krótkoterminowe	30,38%	31,32%	36,63%	38,01%
Rozliczenia międzyokresowe	52,26%	49,53%	45,13%	43,72%

2.2. Analiza kosztów i przychodów

Analiza kosztów

Analiza kosztów jest podstawowym miernikiem charakteryzującym gospodarność Szpitala, obrazuje efektywność działań prawie we wszystkich obszarach.

W strukturze kosztów zdecydowaną przewagę posiadają koszty operacyjne (związane z prowadzeniem podstawowej działalności). Jak wskazuje przeprowadzona analiza, brak pokrycia ponoszonych kosztów osiąganym przychodem, w całym przedziale czasowym powodowało, że Szpital ponosił i ponosi straty z tytułu prowadzonej działalności. W związku z tym nie można mówić o efektywności prowadzonej przez Szpital działalności usług medycznych w badanym okresie. Aby to zmienić winno się znacząco obniżyć koszty operacyjne i finansowe, jednocześnie poprawiając efektywność poprzez zwiększenie wartości sprzedaży.

Szczegółową strukturę kosztów Jednostki w badanych okresach przedstawiają tabele poniżej.

Tabela 4
Struktura kosztów ogółem [zł, %]

	2019	2020	2021	I-VI 2022
KOSZTY OGÓLEM	131 157 675,62	152 708 226,22	208 565 561,99	92 738 617,49
	2019	2020	2021	I-VI 2022
Koszty działalności operacyjnej	130 059 044,14	147 070 611,56	205 987 017,40	92 105 334,89
Pozostałe koszty operacyjne	586 050,37	4 999 451,98	2 120 911,57	211 744,88
Koszty finansowe	512 581,11	638 162,68	457 633,02	421 537,72
	2019	2020	2021	I-VI 2022
Koszty działalności operacyjnej	99,16%	96,31%	98,76%	99,32%
Pozostałe koszty operacyjne	0,45%	3,27%	1,02%	0,23%
Koszty finansowe	0,39%	0,42%	0,22%	0,45%

Z uwagi na fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest jedyną instytucją upoważnioną do dysponowania środkami publicznymi na finansowane usługi z zakresu lecznictwa, brak jest mechanizmów rynkowych. To między innymi powoduje, że przychody z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, w większości przypadków nie równoważą ich kosztów, potęgując zadłużenie Szpitala. Na tle ogólnie złej sytuacji w jakiej znajduje się cała ochrona zdrowia w Polsce, największe problemy dotyczą szpitali powiatowe. Odnotowuje się wzrost kosztów działalności placówek ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim kosztów niezależnych od zarządzających szpitalami, narzuconych przepisami prawa, takich jak:

- wzrost najniższego wynagrodzenia,
- wzrost płac dla pracowników ochrony zdrowia,
- wzrost składek na ubezpieczenie społeczne,
- wzrost kosztów ubezpieczeń,
- konieczność stosowania nowych procedur leczenia, bez zabezpieczenia dodatkowych środków,

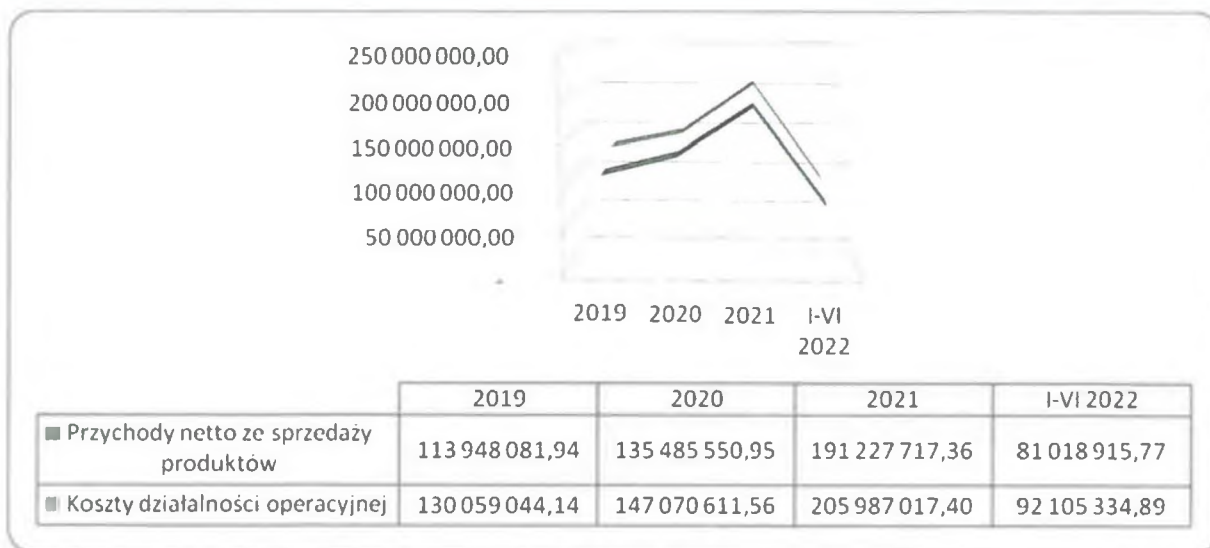
a to prowadzi do dalszego zadłużania się szpitala.

Analiza przychodów

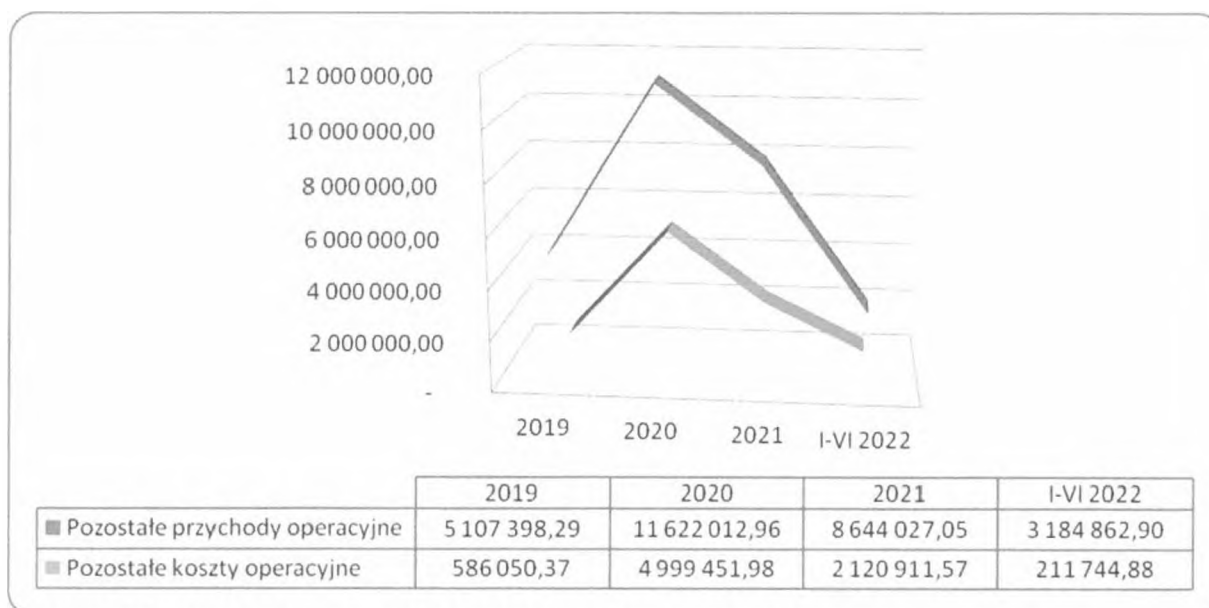
W strukturze przychodów zdecydowaną przewagę posiadają przychody ze sprzedaży produktów (związane z prowadzeniem podstawowej działalności). Szczegółową strukturę przychodów Jednostki w badanym okresie przedstawiają poniższe tabele i rysunki.

Tabela 5
Przychody ogółem [zł]

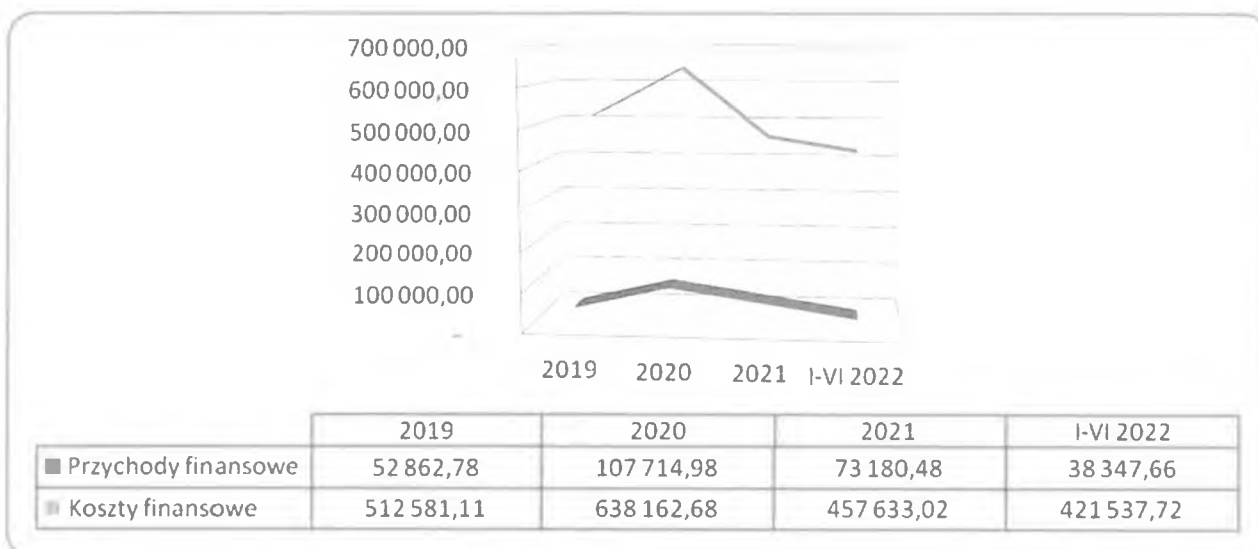
	2019	2020	2021	I-VI 2022
PRZYCHODY OGÓŁEM	119 108 343,01	147 215 278,89	199 944 924,89	84 242 126,33
Przychody netto ze sprzedaży produktów	113 948 081,94	135 485 550,95	191 227 717,36	81 018 915,77
Pozostałe przychody operacyjne	5 107 398,29	11 622 012,96	8 644 027,05	3 184 862,90
Przychody finansowe	52 862,78	107 714,98	73 180,48	38 347,66
	2019	2020	2021	I-VI 2022
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,67%	92,03%	95,64%	96,17%
Pozostałe przychody operacyjne	4,29%	7,89%	4,32%	3,78%
Przychody finansowe	0,04%	0,07%	0,04%	0,05%



Rysunek 4 Przychody i koszty na działalności operacyjnej



Rysunek 5 Pozostałe przychody i pozostałe koszty operacyjne



Rysunek 6 Przychody i koszty finansowe

2.3. Analiza wskaźnikowa

Analiza wskaźników płynności finansowej wskazuje na ograniczoną zdolność Jednostki do regulowania zobowiązań.

Wskaźnik płynności I kształtował się w badanym horyzoncie czasowym w przedziale 0,41-0,72, natomiast zalecana wartość tego wskaźnika powinna mieścić się w granicach 1,2 do 1,8.

Wskaźnik płynności II pokazuje stopień pokrycia zobowiązań krótkoterminowych aktywami o dużym stopniu płynności (nie uwzględnia zapasów i rozliczeń międzyokresowych

czynnych) i powinien osiągać wartość w przedziale 0,8 do 1,2. W Jednostce wskaźnik ten osiągał wartości w przedziale 0,28-0,56.

Wskaźnik płynności III wskazuje na fakt ograniczonej natychmiastowej regulacji istniejących zobowiązań. Wskaźnik ten w analizowanym okresie kształtował się w granicach 0,005-0,021. Wartości kształtowania się wskaźników płynności finansowej zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 6
Wskaźniki płynności

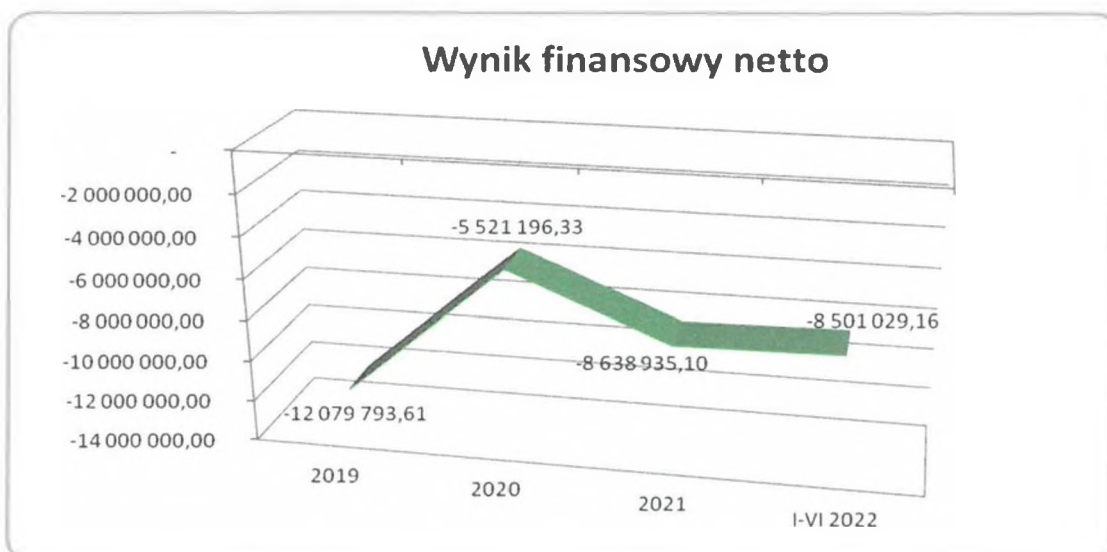
	2019	2020	2021	I-VI 2022
Wskaźnik płynności 1	0,49	0,72	0,57	0,41
Wskaźnik płynności 2	0,38	0,56	0,46	0,28
Wskaźnik płynności 3	0,012	0,021	0,006	0,005

W badanej Jednostce w latach 2019-2022 nie zostały zachowane - złota zasada finansowania oraz złota zasada bilansowa. Zgodnie z tzw. "złotą regułą bilansową" aktywa trwałe winny być pokryte kapitałem własnym, prawidłowy wskaźnik winien przyjmować wartość co najmniej 1 (100%). Im wyższa wartość wskaźnika, tym większe bezpieczeństwo finansowe jednostki. Niestety sytuacja gospodarcza Szpitala daleko odbiega od prawidłowej.

W poniższej tabeli przedstawiono wartości wyników finansowych w latach 2019-2022 (1 półrocze).

Tabela 7
Wyniki finansowe [zł]

WYNIKI FINANSOWE	2019	2020	2021	I-VI 2022
Zysk ze sprzedaży	- 16 110 962,20	- 11 585 060,61	- 14 759 300,04	- 11 086 419,12
Zysk na działalności operacyjnej	- 11 589 614,28	- 4 962 499,63	- 8 236 184,56	- 8 113 301,10
Zysk na działalności gospodarczej	- 12 049 332,61	- 5 492 947,33	- 8 620 637,10	- 8 496 491,16
Zysk brutto	- 12 049 332,61	- 5 492 947,33	- 8 620 637,10	- 8 496 491,16
Zysk netto	- 12 079 793,61	- 5 521 196,33	- 8 638 935,10	- 8 501 029,16



Rysunek 7 Wynik finansowy netto w analizowanym okresie

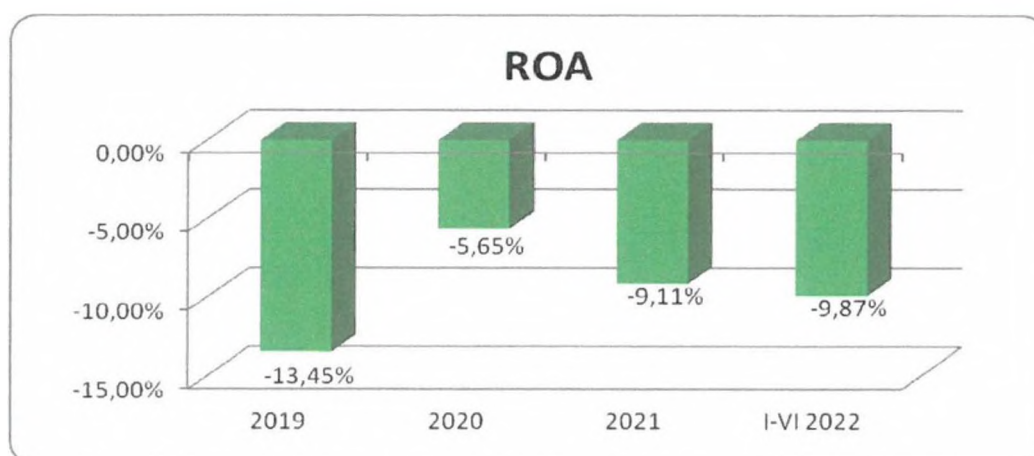
Rentowność aktywów w 2019 roku wyniosła -13,45%. W roku 2021 wskaźnik ROA wyniósł -9,11%, a na koniec czerwca 2022 roku -9,87%.

Rentowność kapitału podstawowego w roku 2019 osiągnęła poziom -19,91%. W 2021 roku osiągnęła wartość -14,24%, a na koniec czerwca 2022 roku -14,01%. Szczegółowy poziom poszczególnych wskaźników rentowności przedstawiono w poniższych tabelach oraz na rysunkach. Interpretacja wskaźnika ROE (rentowność kapitałów własnych) jest niemożliwa ze względu na ujemny poziom kapitałów własnych.

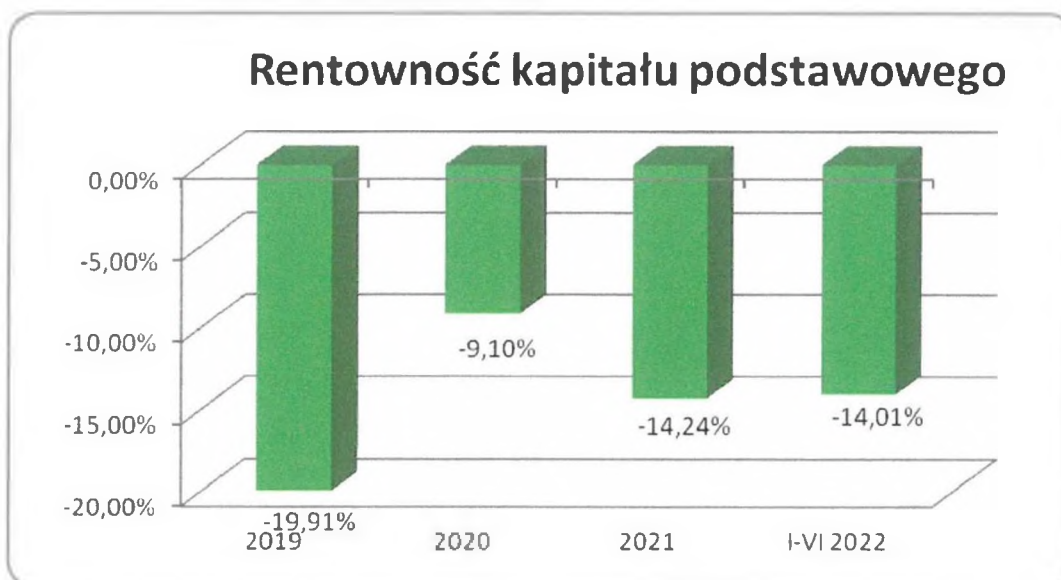
Tabela 8

Rentowność majątku i kapitałów własnych [%]

	2019	2020	2021	I-VI 2022
ROA	-13,45%	-5,65%	-9,11%	-9,87%
Rentowność kapitału podstawowego	-19,91%	-9,10%	-14,24%	-14,01%



Rysunek 8 Rentowność aktywów (ROA)



Rysunek 9 Rentowność kapitału podstawowego

Jak wykazuje przeprowadzona analiza Szpitala w całym badanym przedziale czasowym, Szpital ponosił straty z tytułu prowadzonej działalności. Do istotnych przyczyn ponoszonych strat na działalności podstawowej zaliczyć należy:

- niekorzystną i nieadekwatną do ponoszonych przez Szpital kosztów wycenę świadczeń medycznych,
- wysokie koszty pracy, w znacznej części niezależne od Dyrekcji, a co za tym idzie niska efektywność pracy – wysoki wskaźnik kosztów pracy w stosunku do osiągniętych przychodów,
- niska efektywność wykorzystania zasobów np. łóżek, posiadanego sprzętu i wyposażenia,
- wzrost kosztów ogólnych przy jednoczesnym „zamrożeniu” przez NFZ wzrostu wartości kontraktów.

2.4. Analiza finansowa oddziałów szpitalnych oraz poradni specjalistycznych

Analiza oddziałów szpitalnych oraz poradni specjalistycznych obejmuje rok 2021 oraz okres styczeń-czerwiec roku 2022. Ograniczenie tej analizy związane jest przede wszystkim z wdrożeniem nowego standardu rachunku kosztów, który obowiązuje od dnia 01.01.2021 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.10.2020 roku w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców). W związku z tym przedstawianie wyników z lat poprzednich jak również porównywanie tych zakresów na przestrzeni lat byłoby nie do końca obiektywne. Poniżej przedstawiono wyniki poszczególnych oddziałów szpitalnych w przyjętym horyzoncie czasowym.

Tabela 9

Wyniki oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych

ROK 2021

NAZWA	PRZYCHODY	KOSZTY	WYNIK
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	10 451 825,81	14 424 977,29	-3 973 151,48
ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	5 274 238,43	6 984 444,26	-1 710 205,83
ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY	4 363 723,42	5 747 792,55	-1 384 069,13
ODDZIAŁ GINEKOLOG.-POŁOŻNICZY	8 669 629,76	13 069 597,11	-4 399 967,35
ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	7 078 651,51	10 988 993,00	-3 910 341,49
ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ	10 209 142,47	12 748 346,83	-2 539 204,36
ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	12 344 578,16	15 008 394,39	-2 663 816,23
ODDZIAŁ OBSER. ZAKAŻNY I,II,III	31 030 437,26	27 235 578,34	3 794 858,92
ODDZIAŁ GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	8 189 640,92	12 211 953,19	-4 022 312,27
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY	4 929 405,14	8 515 325,35	-3 585 920,21
ODDZIAŁ UDAROWY	2 741 454,17	2 684 020,21	57 433,96
ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY	2 247 590,67	1 744 799,93	502 790,74
ODDZIAŁ MEDYCZYNY PALIATYWNEJ	439 015,48	751 722,21	-312 706,73
ODDZIAŁ ANEST. I INTENSYWNEJ TERAPII	19 959 016,06	12 187 491,09	7 771 524,97
SOR	11 298 523,14	10 755 549,85	542 973,29
STACJA DIALIZ	4 531 625,67	5 618 530,80	-1 086 905,13
ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII	16 032 746,64	14 511 167,76	1 521 578,88
ODDZIAŁ UROLOGII OGÓLNEJ I ONKOLOGII	9 344 212,77	12 306 598,23	-2 962 385,46
ODDZIAŁ REHABILITACJI	1 819 847,82	3 446 823,10	-1 626 975,28
ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	1 316 150,31	1 096 442,21	219 708,10
OKULISTYKA-ODDZIAŁ JEDNEGO DNIA	1 215 404,99	1 259 710,65	-44 305,66
NOCNO ŚWIĄTECZNA OPIEKA MEDYCZNA	4 238 485,32	2 685 885,02	1 552 600,30
POR.CHOROÓB ZAKAŻNYCH	1 369 541,35	1 321 479,23	48 062,12
POR.DIABETOLIGICZNA	126 697,30	229 582,77	-102 885,47
POR.NEUROLOGICZNA	333 988,70	369 330,90	-35 342,20
POR.OKULISTYCZNA	414 015,39	60 974,41	353 040,98
POR.URAZOWO-ORTOPEDYCZNA	1 059 778,61	1 426 035,59	-366 256,98
POR.DERMATOLOGICZNA	205 485,65	196 165,98	9 319,67
POR.NEFROLOGICZNA + D	79 382,56	177 852,59	-98 470,03
POR.UROLOGICZNA	263 367,40	315 347,59	-51 980,19
POR.GRUŻLICY I CH.PŁUC	262 170,70	442 318,49	-180 147,79
POR.NEUROCHIRURGICZNA	208 125,28	326 227,60	-118 102,32
POR.CHIRURGI NACZYNIOWEJ	215 689,68	180 230,50	35 459,18
POR.GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	110 150,67	219 661,66	-109 510,99

I PÓŁROCZE 2022

NAZWA	PRZYCHODY	KOSZTY	WYNIK
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	4 189 787,60	5 898 757,58	-1 708 969,98
ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	2 527 570,10	2 854 264,28	-326 694,18
ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY	1 553 851,07	2 267 279,44	-713 428,37
ODDZIAŁ GINEKOLOG.-POŁOŻNICZY	3 171 572,49	5 475 411,29	-2 303 838,80
ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	2 705 468,42	4 551 303,60	-1 845 835,18
ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ	5 065 932,37	6 433 850,27	-1 367 917,90
ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	6 310 093,47	6 666 170,23	-356 076,76
ODDZIAŁ OBSER. ZAKAŹNY I,II,III	11 746 599,07	11 456 549,34	290 049,73
ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	3 482 893,32	5 809 196,99	-2 326 303,67
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY	1 582 345,08	3 375 393,55	-1 793 048,47
ODDZIAŁ UDAROWY	1 621 781,53	1 097 383,46	524 398,07
ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY	1 263 274,02	1 185 313,83	77 960,19
ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ	319 753,54	841 441,46	-521 687,92
ODDZIAŁ ANEST. I INTENSYWNEJ TERAPII	7 664 956,97	5 071 652,10	2 593 304,87
SOR	4 834 375,39	4 777 928,51	56 446,88
STACJA DIALIZ	1 860 380,62	2 385 981,35	-525 600,73
ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII	8 337 945,16	6 977 281,87	1 360 663,29
ODDZIAŁ UROLOGII OGÓLNEJ I ONKOLOGII	4 556 064,58	5 519 144,34	-963 079,76
ODDZIAŁ REHABILITACJI	772 081,16	1 164 377,46	-392 296,30
ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	457 319,64	376 676,46	80 643,18
OKULISTYKA-ODDZIAŁ JEDNEGO DNIA	602 535,14	626 104,39	-23 569,25
NOCNO ŚWIĄTECZNA OPIEKA MEDYCZNA	1 461 134,91	1 320 269,78	140 865,13
POR.CHORÓB ZAKAŹNYCH	643 459,82	785 181,47	-141 721,65
POR.DIABETOLIGICZNA	77 143,57	169 901,75	-92 758,18
POR.NEUROLOGICZNA	211 268,30	224 079,96	-12 811,66
POR.OKULISTYCZNA	262 910,91	76 478,39	186 432,52
POR.URAZOWO-ORTOPEDYCZNA	440 150,71	742 187,68	-302 036,97
POR.DERMATOLOGICZNA	111 375,96	99 492,70	11 883,26
POR.NEFROLOGICZNA + D	33 375,46	75 322,54	-41 947,08
POR.UROLOGICZNA	165 610,19	204 936,53	-39 326,34
POR.GRUŹLICY I CH.PŁUC	98 078,75	228 012,38	-129 933,63
POR.NEUROCHIRURGICZNA	105 133,03	160 811,08	-55 678,05
POR.CHIRURGI NACZYNIOWEJ	99 004,84	127 554,09	-28 549,25
POR.GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	55 477,16	113 547,48	-58 070,32
POR.ONKOLOGICZNA	3 153,53	6 528,15	-3 374,62
POR.KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ		1 151,48	-1 151,48

2.5. Analiza zasobów kadrowych

Podstawową formą zatrudnienia jest umowa o pracę. Najliczniejszą grupę zatrudnionych stanowią osoby pracujące na podstawie umowy o pracę - 80%, w tym najwięcej jest pielęgniarek i położnych: 498 osoby, co stanowi 56,48% wszystkich zatrudnionych. Pielęgniarki i położne preferują zatrudnienie etatowe, jedynie 50 osób współpracuje na podstawie umowy cywilnoprawnej. Lekarze z kolei stanowią najliczniejszą grupę pracującą w ramach działalności gospodarczej (na tzw. kontrakcie) – 109 osób to 77,30% wszystkich kontraktów. Etatowych lekarzy jest 58 (5,37% zatrudnionych).

Kontraktowa forma zatrudnienia nie generuje poza wynagrodzeniem dodatkowych kosztów dla pracodawcy (składki ZUS, odpis na zakładowy fundusz socjalny, koszty badań, odzieży ochronnej, szkoleń, podróży służbowych itd.), umożliwia także elastyczne kształtowanie czasu pracy, tj. ponad limity wynikające z Kodeksu pracy i ustawy o działalności leczniczej.

Personel administracji i obsługi stanowi 12,80% zatrudnionych, w tym sam personel administracyjno – biurowy to 54 osoby – 6,52 %.

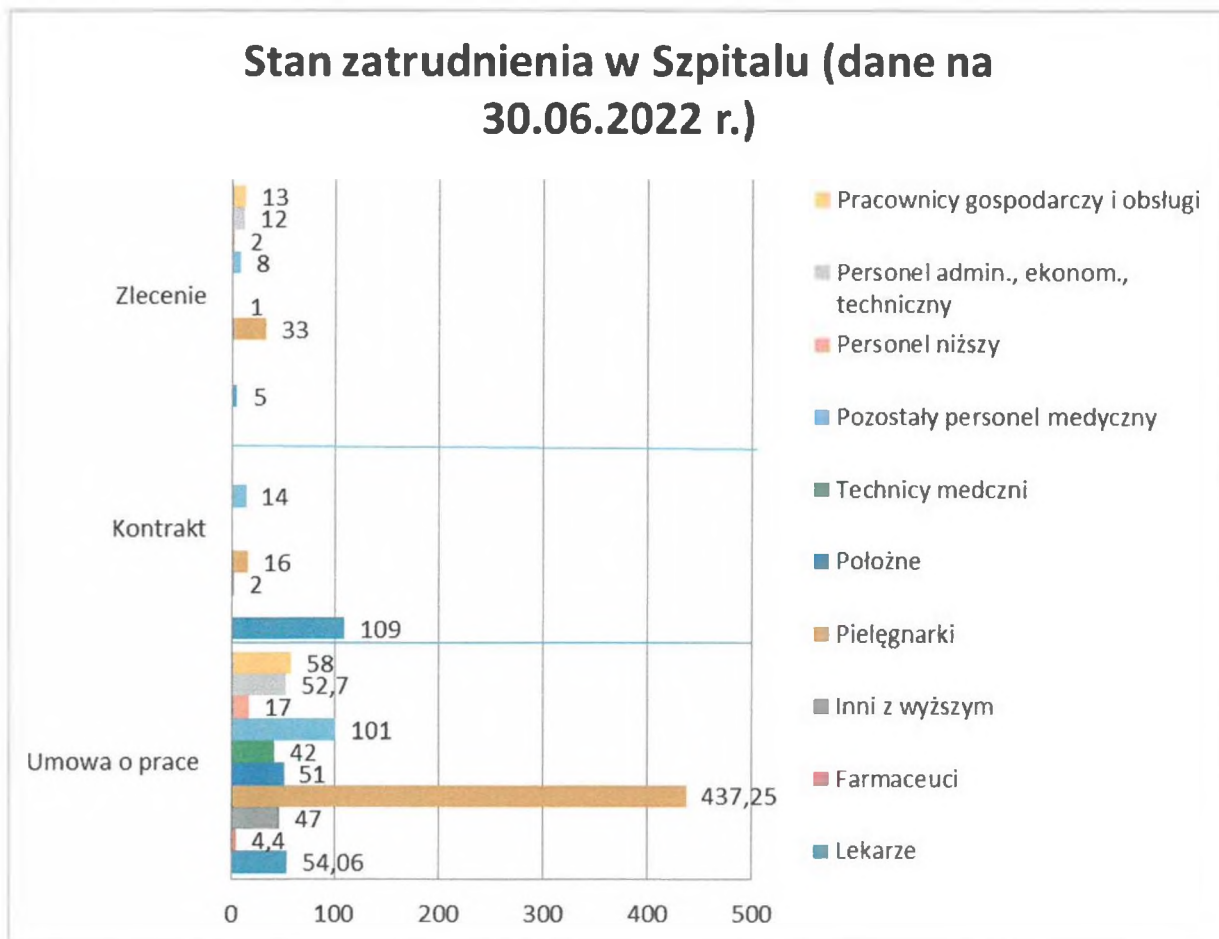


Tabela 10
Grupy zatrudnienia
Stan na 30.06.2022 r.

Grupa zatrudnienia		Zatrudnienie		Kobiety		Mężczyźni	
Lp.	Nazwa	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty
1	LEKARZE	58	54,06	36	32,67	22	21,39
2	FARMACEUCI	5	4,4	5	4,40	0	0
3	INNI Z WYŻSZYM	47	47,00	40	40,00	7	7,00
4	PIELĘGNIARKI	447	437,25	444	434,25	3	3,00
5	POŁOŻNE	51	51,00	51	51,00	0	0,00
6	TECHNICY MEDYCZNI	42	42,00	37	37,00	5	5,00
7	POZOSTAŁY PERSONEL ŚREDNI	101	101,00	91	91,00	10	10,00
8	PERSONEL NIŻSZY	17	17,00	8	8,00	9	9,00
9	PERSONEL ADMIN., EKONOM., TECHNICZNY	54	52,70	38	37,20	16	15,50
10	PRACOWNICY GOSPODARCZY I OBSŁUGI	59	58,00	25	24,00	34	34,00
	Razem:	881	864,41	775	759,52	106	104,89

Tabela 11
Grupy zatrudnienia
Stan na 30.06.2022 r.

Grupa zatrudnienia		Pełny wym. zat.		Niepełny wymiar zatrudnienia		Czasowe odejścia			Liczba emerytów
Lp.	Nazwa	osoby	etaty	osoby	etaty	wych.	bezpl.	reh.	
1	LEKARZE	46	46,00	12	8,06	0	0	0,00	1
2	FARMACEUCI	4	4,00	1	0,4	0	0	0,00	1
3	INNI Z WYŻSZYM	47	47,00	0	0,00	1	1,00	0,00	2
4	PIELĘGNIARKI	427	427,00	20	10,25	1	0,00	0,00	36
5	POŁOŻNE	51	51,00	0	0,00	0	0,00	0,00	2
6	TECHNICY MEDYCZNI	42	42,00	0	0,00	0	0,00	0,00	3
7	POZOSTAŁY PERSONEL ŚREDNI	101	101,00	0	0,00	1	0,00	0,00	1
8	PERSONEL NIŻSZY	17	17,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0
9	PERSONEL ADMIN., EKONOM., TECHNICZNY	52	52,00	2	0,70	0	0,00	0,00	2
10	PRACOWNICY GOSPODARCZY I OBSŁUGI	57	57,00	2	1,00	0	1,00	0,00	1
	Razem:	844	844,00	37	20,41	3	2,00	0,00	49

3. ORGANIZACJA PROCESÓW MEDYCZNYCH

3.1. Kontrakt z NFZ

Zbiorcze zestawienie przychodów z NFZ w okresie 2019-2022 zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 12

Struktura wykonania kontraktu z NFZ

Opieka stacjonarna	Wartość wykonanych świadczeń w 2019 roku	Wartość wykonanych świadczeń w 2020 roku	Wartość wykonanych świadczeń w 2021 roku	Wartość wykonanych świadczeń w 2022 roku I półrocze
Wewnętrzny	5 980 040,72	5 009 760,29	6 084 220,33	3 292 931,86
Dermatologia	1 559 957,00	901 116,43	657 132,62	455 223,82
Neurologia	1 906 271,00	1 451 229,91	1 314 347,79	792 797,64
Neurologia A48,A51	2 133 253,16	2 404 519,51	2 583 506,30	1 377 461,98
Neurologia razem	4 039 524,16	3 855 749,42	3 897 854,09	2 170 259,62
OIOM II poziom	6 529 331,45	6 265 570,93	5 871 071,57	3 184 199,44
Pulmonologia	4 202 272,80	2 795 227,87	2 037 180,78	1 351 449,19
Chorób zakaźnych	4 455 288,12	2 298 243,60	1 495 350,59	1 565 891,10
Pediatryczny	3 076 596,44	1 954 890,22	<i>Zmiana sposobu finansowania przez NFZ na świadczenia dla osób do 18 tego roku życia – str. 37</i>	
Ginekologiczno-położniczy	2 120 994,61	1 746 622,24	2 019 676,89	1 264 316,02
Chirurgia	3 687 104,35	3 485 236,16	3 965 322,62	2 431 143,56
Chirurgia naczyniowa	7 105 192,49	8 049 852,38	10 958 627,97	7 186 219,03
Neurochirurgia	12 906 142,66	9 089 814,38	11 302 226,09	7 958 200,73
Urazowo-ortopedyczny	3 697 035,23	3 384 190,88	3 945 231,41	1 887 815,61
Urologia	4 747 250,68	3 920 252,72	4 668 034,93	2 854 328,57
RAZEM SZPITAL	64 106 730,71	52 756 527,52	56 901 929,89	35 601 978,55
Poradnie			do 30.06.2021	
Leczenia chorób naczyń	141 960,80	117 621,56	79 091,70	<i>Zmiana sposobu finansowania przez NFZ na świadczenia nielimitowane – str. 39</i>
Leczenia chorób naczyń - świadczenia pierwszorazowe	7 183,96	9 107,11	15 167,03	
Razem leczenie ch. naczyń	149 144,76	126 728,67	94 258,73	

Nefrologiczna	65 412,00	57 382,23	39 942,17	
Nefrologiczna - kwalifikacja do przeszczepu - zakres skojarzony	0,00	0,00	0,00	
Nefrologiczna - świadczenia pierwszorazowe	5 229,80	5 658,09	4 129,00	
Razem nefrologiczna	70 641,80	63 040,32	44 071,17	
Neurologiczna	156 750,00	26 784,18		
Neurologiczna - świadczenia pierwszorazowe	90 234,18	14 852,67		
Razem neurologiczna	246 984,18	41 636,85		
Gruźlicy i ch. płuc	130 427,00	85 210,27	70 709,54	
Gruźlicy i ch. płuc - świadczenia pierwszorazowe	11 658,10	11 274,40	49 784,81	
Razem gruźlicy i ch. płuc	142 085,10	96 484,67	120 494,35	
Chorób zakaźnych	365 764,20	588 767,40	366 387,11	
Chorób zakaźnych - świadczenia pierwszorazowe	173 757,62	192 381,17	75 960,62	
Razem ch. zakaźnych	539 521,82	781 148,57	442 347,73	
Chir. uraz-ortop.	529 453,50	99 022,32		
Chir. uraz-ortop. - zabiegowe - zakres skojarzony	107 755,40	19 710,88		
Chir. uraz-ortop. - tryby nagłe	2 296,00	7 805,65		
Razem uraz-ortop	639 504,90	126 538,85		
Neurochirurgia	119 187,30	81 266,22	82 695,58	
Urologiczna	129 861,60	69 189,14	67 660,17	
Urologiczna - świadczenia zabiegowe	9 703,94	5 726,32	5 897,92	
razem urologia	139 565,54	74 915,46	73 558,09	
RAZEM SPECJALISTYKA	2 046 635,40	1 391 759,61	857 425,65	

Leczenie spastyczności LSPB	256 149,93	292 715,35	210 370,38	106 458,82
OGÓLEM RYCZAŁT	66 409 516,04	54 441 002,48	57 969 725,92	35 708 437,37

ODDZIAŁY SZPITALNE	Wartość wykonanych świadczeń w 2019 roku	Wartość wykonanych świadczeń w 2020 roku	Wartość wykonanych świadczeń w 2021 roku	Wartość wykonanych świadczeń w 2022 roku I półrocze
Neonatologiczny	0,00	0,00	0,00	0,00
Neonatologiczny - nielimitowane - N20, N22, N23, N24, N25	2 283 651,60	2 062 762,80	2 313 257,00	1 039 945,00
Gin - Poł - nielimitowane - N01, N02, N03, N20	2 321 796,76	2 190 766,27	2 194 437,48	1 074 314,00
Ortopedia i Traumatologia Ruchu - endoprotezoplastyka - finansowane odrębnie	6 824 705,40	4 261 708,20	5 894 233,20	2 967 180,00
Gruźlicy i Chorób Płuc - pakiet onkologiczny	0,00	0,00	0,00	0,00
Gruźlicy i Chorób Płuc - poza pakietem onkologicznym	9 730,00	40 596,00	25 416,00	27 958,35
Gin - Poł - pakiet onkologiczny	0,00	0,00	0,00	0,00
Gin - Poł - poza pakietem onkologicznym	30 303,00	50 740,00	55 596,00	1 931,88
Chirurgia ogólna - pakiet onkologiczny	0,00	0,00	0,00	1 279,85
Chirurgia ogólna - poza pakietem onkologicznym	586 771,09	471 071,89	336 423,06	95 934,08
Neurochirurgia - pakiet onkologiczny	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurochirurgia - poza pakietem onkologicznym	254 026,60	303 580,84	331 652,48	105 463,10
Ortopedia i Traumatologia Ruchu - pakiet onkologiczny	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedia i Traumatologia Ruchu - poza pakietem onkologicznym	0,00	0,00	0,00	0,00
Urologia - pakiet onkologiczny	0,00	0,00	0,00	0,00

Urologia - poza pakietem onkologicznym	1 764 956,64	1 848 161,40	1 898 263,00	749 985,50
SOR	5 971 249,00	6 392 190,00	6 374 725,00	3 604 159,00
SOR - UE	20 531,51	10 834,00	25 666,00	17 274,00
Razem oddziały	20 067 721,60	17 632 411,40	19 449 669,22	9 685 424,76
Nocna i świąteczna opieka	2 176 704,00	2 394 372,00	2 394 372,00	1 224 123,00
Nocna i świąteczna opieka - UE	12 170,00	3 590,00	6 133,00	4 382,00
Razem opieka	2 188 874,00	2 397 962,00	2 400 505,00	1 228 505,00
Oddziały szpitalne - świadczenia dla osób do 18 roku życia				
Wewnętrzny			0,00	0,00
Dermatologia			14 122,08	15 871,30
Neurologia			0,00	0,00
Neurologia - udary			0,00	0,00
OIOM - II poziom			0,00	18 735,32
Gruźlicy i Chorób Płuc			0,00	0,00
Chorób zakaźnych			14 189,04	20 659,84
Dziecięcy			2 711 394,00	1 874 291,00
Gin - Poł -II poziom			11 892,96	0,00
Chirurgia ogólna			0,00	0,00
Chirurgia naczyniowa			0,00	0,00
Neurochirurgia			989,28	0,00
Ortopedia i Traumatologia Ruchu			34 905,60	11 398,37
Ortopedia i Traumatologia Ruchu - endoprotezoplastyka			0,00	0,00
Urologia			9 095,76	9 756,18
Neurochirurgia - spastyczność			0,00	0,00
Razem oddziały			2 796 588,72	1 950 712,01
Specjalistyka - pakiet onkologiczny				
Nefrologiczna - diagnostyka onkologiczna	0,00	0,00	0,00	0,00
Nefrologiczna - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	0,00	397,80	150,00	0,00

Neurologiczna - diagnostyka onkologiczna	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurologiczna - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	1 234,72	801,08	578,00	92,57
Onkologia-diagnostyka onkologiczna				0,00
Onkologia-poza pakietem onkologicznym				567,23
Gruźlica i chorób Płuc - diagnostyka onkologiczna	0,00	0,00	0,00	0,00
Gruźlica i chorób Płuc - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	850,42	1 942,13	508,03	0,00
Neurochirurgiczna - diagnostyka onkologiczna	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurochirurgiczna - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	6 700,20	7 402,00	10 340,24	3 666,61
Urologiczna - diagnostyka onkologiczna	0,00	0,00	0,00	0,00
Urologiczna - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	39 588,00	64 823,54	116 801,21	91 864,06
Razem specjalistyka	48 373,34	75 366,55	128 377,48	96 190,47
Specjalistyka - Poradnie				
Neurologiczna - porady		128 614,80	194 944,04	165 524,70
Neurologiczna - świadczenia pierwszorazowe		59 409,47	102 993,44	105 943,30
Ortopedia i traumatologia ruchu - porady		375 855,17	686 278,54	457 080,30
Ortopedia i traumatologia ruchu - zabiegowe		67 896,24	110 138,30	86 199,80
Ortopedia i traumatologia ruchu - tryb nagły		9 362,96	35 546,69	7 799,28
Ortopedia i traumatologia ruchu - świadczenia pierwszorazowe		66,99	140 690,83	114 354,70
Razem Poradnie		641 205,63	1 270 591,84	936 902,08

Specjalistyka - świadczenia dla osób do 18 roku życia				
Leczenia chorób naczyń			0,00	0,00
Nefrologiczna			0,00	0,00
Onkologia				0,00
Gruźlicy i ch. płuc			304,25	0,00
Chorób zakaźnych			55 879,23	20 544,37
Neurochirurgiczna			727,65	0,00
Urologiczna			536,33	0,00
Razem poradnie			57 447,46	20 544,37
Specjalistyka - świadczenia nielimitowane				
Leczenia chorób naczyń			86 656,48	101 057,30
Leczenia chorób naczyń - świadczenia pierwszorazowe			13 829,51	19 984,29
Nefrologiczna			31 209,52	31 596,37
Nefrologiczna - zabiegowa			0,00	0,00
Nefrologiczna - świadczenia pierwszorazowe			4 436,06	4 853,25
Onkologia				1 417,76
Onkologia-swiadczenia pierwszorazowe				7 116,40
Gruźlicy i ch. płuc			70 724,68	85 451,05
Gruźlicy i ch. płuc - świadczenia pierwszorazowe			38 226,57	53 258,99
Chorób zakaźnych			439 272,57	502 265,50
Chorób zakaźnych - świadczenia pierwszorazowe			113 500,27	108 151,30
Neurochirurgiczna			79 203,14	85 441,39
Urologiczna			63 887,68	77 219,91
Urologiczna - zabiegowe			5 196,80	4 372,49
Razem poradnie			946 143,28	1 082 186,00
Kosztochłonne TK	555 466,00	542 469,00	741 590,00	387 614,90
Rehabilitacja				
ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	23 443,20	35 889,63	9 670,32	0,00
ogólnoustrojowa	1 713 993,18	913 197,00	820 850,55	442 694,20

<i>ogólnoustrojowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności</i>	78 049,65	28 016,40	31 901,40	31 568,95
neurologiczna	1 506 848,31	1 119 569,31	712 825,35	333 910,00
<i>neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności</i>	18 281,70	6 825,39	0,00	0,00
Razem rehabilitacja	3 340 616,04	2 103 497,73	1 575 247,62	808 173,15
Program Lekowy				
Dermatologia - leczenie łuszczycy - porada	2 920,32	6 035,35	11 032,04	4 594,39
Dermatologia - leczenie łuszczycy - leki	14 856,49	53 003,00	52 834,46	39 203,31
Oddział zakaźny- WZW B	0,00	0,00	0,00	0,00
Oddział zakaźny- WZW C terapią bezinterferonową	0,00	0,00	0,00	0,00
Oddział zakaźny- WZW B - leki	0,00	0,00	0,00	0,00
Oddział zakaźny- WZW C terapią bezinterferonową - leki	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia chorób zakaźnych - WZW B	60 319,90	34 064,24	31 863,78	18 630,88
Poradnia chorób zakaźnych – WZW C - terapią bezinterferonową	25 106,54	8 290,55	17 958,25	20 655,03
Poradnia chorób zakaźnych - WZW B - leki	179 963,72	16 777,05	7 493,01	3 239,37
Poradnia chorób zakaźnych - WZW C - leki	13 238,40			
Poradnia chorób zakaźnych - WZW c - terapią bezinterferonową - leki	655 390,84	154 186,82	270 163,27	148 132,90
Poradnia nefrologiczna - leczenie PNN	2 027,85	405,57	108,16	0,00
Poradnia nefrologiczna - leczenie PNN – leki	2 542,32	462,24	231,12	0,00
Razem lekowy	956 366,38	273 224,82	391 684,09	234 455,88
Hemodializoterapia	2 889 384,69	3 768 522,05	3 226 752,97	1 581 714,00

Program Lekowy - dializy, okulistyka				
Program lekowy - leczenie wtórnej nadciężności przyciecz- przyciecz-	13 628,15	14 428,54	5 408,00	0,00
Program lekowy - leczenie wtórnej nadciężności przyciecz - leki	25 199,84	54 544,14	18 440,86	0,00
Program lekowy - leczenie neowaskularnej postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem (AMD)			23 902,47	40 249,82
Program lekowy - leczenie neowaskularnej postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem (AMD)			34 107,93	60 749,65
Razem lekowy	38 827,99	68 972,68	81 859,26	100 999,47
Paliacja	1 391 480,73	851 486,41	115 049,03	295 205,20
Oddział Okulistyczny				
Zespół chir. jednego dnia - pobyt	0,00	0,00	32 616,00	48 126,00
Zespół chir. jednego dnia - B18, B19	1 191 329,00	791 586,00	1 144 141,50	669 911,50
Razem okulistyka	1 191 329,00	791 586,00	1 176 757,50	718 037,50
Poradnia Okulistyczna		<i>Połączenie świadczeń z pozostałymi poradniami</i>		
Porady	107 662,10			
Świadczenia zabiegowe	2 596,80			
Diagnostyka onkologiczna	0,00			
Świadczenia ze wskazań nagłych	0,00			
Razem okulistyka	110 258,90			
Poradnie				
Diabetologiczna - porady	268,00	35 937,00	80 093,04	63 392,40
Diabetologiczna - świadczenia pierwszorazowe	3 843,40	33 949,00	17 337,82	10 083,32
Dermatologiczna		19 026,40	100 886,97	90 676,18
Dermatologiczna - świadczenia pierwszorazowe		35 285,28	82 502,73	37 515,80
Gin-poł - porady		17 599,82	90 673,23	71 199,06

Gin-poł - cytologia		0,00	0,00	0,00
Gin-poł - zabiegowa		2 585,00	15 880,88	6 349,17
Okulistyczna - porady		130 863,30	300 887,06	202 425,90
Okulistyczna - zabiegowa		1 740,00	956,80	1 513,40
Okulistyczna - tryb nagły		3 321,60	6 382,07	7 879,45
Okulistyczna - onkologiczna		0,00	0,00	0,00
Okulistyczna - dla dzieci		28 116,40	33 926,70	21 840,91
Razem poradnie	4 111,40	308 423,80	729 527,30	512 875,59
Dieta mam - gin/poł	9 682,40	81 008,20	76 458,20	

OGÓLEM POZA PSZ	32 792 492,47	29 536 136,27	35 164 248,97	19 639 540,38
------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.2. Analiza wskaźników statystycznych

Szpital prowadzi działalność medyczną z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych, rehabilitacji leczniczej, opieki długoterminowej, świadczeń odrębnie kontraktowanych, programów terapeutyczno-lekowych.

Szpital prowadzi działalność stacjonarną w oparciu o:

- 454 łóżek (stan na dzień 30.06.2022 r.)
w tym Okulistyka - Oddział Chirurgii Jednego Dnia - 8 łóżek oraz Oddział Noworodkowy -17 łóżek. Dodatkowo 7 łóżek w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz 14 stanowisk do hemodializoterapii.

W Szpitalu funkcjonują oddziały:

- Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii,
Stacja Dializ - Pododdział Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii,
- Oddział Dziecięcy (Pediatriczny),
- Oddział Noworodkowy (Neonatologiczny),
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
- Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby,
- Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc,
- Oddział Neurologii,

- Oddział Udarowy,
- Oddział Dermatologiczny,
- Oddział Opieki Paliatywnej,
- Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- Oddział Neurochirurgii,
- Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej,
- Oddział Rehabilitacji,
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
- Oddział Chirurgii Naczyniowej,
- Okulistyka - Oddział Chirurgii Jednego Dnia.

W wyżej wskazanych Oddziałach do 30 czerwca 2022 roku hospitalizowano 7968 pacjentów. Dodatkowo na Oddziale SOR hospitalizowano – 5800 pacjentów oraz na Oddziale Noworodków - 442 pacjentów. Na Pododdziale Stacji Dializ hospitalizowano – 3564 pacjentów, a na Oddziale Okulistyki - 336 pacjentów.

Ofertę medyczną uzupełniają następujące *Poradnie specjalistyczne*:

- Poradnia Nefrologiczna,
- Poradnia Neurologiczna,
- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
- Poradnia Chorób Zakaźnych,
- Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
- Poradnia Neurochirurgiczna,
- Poradnia Urologiczna,
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
- Poradnia Okulistyczna,
- Poradnia Okulistyki Dziecięcej,
- Poradnia Ginekologiczna – Położnicza,
- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Onkologiczna,
- Poradnia Kardiologii Dzieci.

W poniższych tabelach przedstawiono najważniejsze dane statystyczne związane z funkcjonowaniem oddziałów szpitalnych w okresie 2019 -2022 (I półrocze).

Tabela 13
Liczba łózek na oddziałach szpitalnych

	2019	2020	2021	I półrocze 2022
Razem	450	454	454	454
Oddział Chirurgii Ogólnej	24	24	24	24
Oddział Chirurgii Naczyniowej	25	25	25	25
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	57	57	57	57
Oddział Ginekologii	15	15	15	15
Oddział Położniczy	17	17	17	17
Oddział Pediatriczny	20	20	20	20
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny i Chorób Wątroby	30	30	30	30
Oddział Dermatologiczny	19	19	19	19
Oddział Gruźlicy i Płuc	43	43	43	43
Oddział Neurologii	16	16	16	16
Oddział Udarowy	16	16	16	16
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8	12	12	12
Oddział Medycyny Paliatywnej	15	15	15	15
Oddział Urazowo- Ortopedyczny	32	32	32	32
Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej	30	30	30	30
Oddział Rehabilitacyjny	24	24	24	24
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	20	20	20	20
Oddział Neurochirurgii	39	39	39	39

Tabela 14

Średni czas pobytu na oddziałach szpitalnych

Oddział	2019	2020	2021	01-06.2022
Oddział Chirurgii Ogólnej	5,51	5,96	5,26	5,11
Oddział Chirurgii Naczyniowej	3,93	4,74	4,88	4,34
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	7,98	8,28	8,68	9,58
Oddział Ginekologii	3,20	3,05	3,39	2,93
Oddział Położniczy	3,04	3,02	2,87	3,01
Oddział Pediatriczny	4,40	4,70	4,80	4,00
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby	7,04	5,48	10,17	9,86
Oddział Dermatologiczny	6,72	6,36	6,33	5,27
Oddział Gruźlicy i Płuc	10,92	10,95	11,13	11,74
Oddział Neurologii	7,16	7,88	8,28	7,54
Oddział Udarowy	9,01	10,12	10,18	9,80
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12,98	11,75	13,64	16,14
Oddział Medycyny Paliatywnej	12,86	11,98	11,57	11,91
Oddział Urazowo-Ortopedyczny	4,71	4,99	4,72	4,71
Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej	4,12	5,27	4,99	4,53
Oddział Rehabilitacyjny	23,54	23,86	22,44	19,81
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	35,08	33,35	30,95	25,03
Oddział Neurochirurgii	6,90	6,55	6,44	6,41

Tabela 15

Liczba osobodni na oddziałach

	2019	2020	2021	I półrocze 2022
Razem	120439	90832	100126	51737
Oddział Chirurgii Ogólnej	7275	6405	6284	3451
Oddział Chirurgii Naczyniowej	3480	3767	4520	2347
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	15236	10993	11419	5893

Oddział Ginekologii	5248	3586	4105	1941
Oddział Położniczy	3107	2840	2593	1293
Oddział Pediatryczny	4980	2841	4073	2241
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i chorób Wątroby	9716	10420	16818	8068
Oddział Dermatologiczny	4727	2309	1608	1069
Oddział Gruźlicy i Płuc	11572	7514	8623	4871
Oddział Neurologii	3475	2002	1838	1010
Oddział Udarowy	4521	4464	5038	2400
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2207	2468	3602	1469
Oddział Medycyny Paliatywnej	3935	2407	324	798
Oddział Urazowo-Ortopedyczny	7149	5594	6372	3112
Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej	9081	8546	9336	4750
Oddział Rehabilitacyjny	9250	4867	4151	1743
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	5403	3735	2321	951
Oddział Neurochirurgii	10077	6074	7101	4330

3.3. Działalność oddziałów szpitalnych

Na podstawie przeprowadzonej analizy działalności medycznej poszczególnych oddziałów oraz analizy finansowej w powiązaniu z przygotowanym raportem benchmarkingowym przygotowanym przez firmę SGA za I półrocze 2022 roku w dalszej części *Programu naprawczego* przedstawiona zostanie organizacja procesów medycznych wraz z głównymi rekomendacjami.

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 1,2 tys. zł i jest znacznie niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (1,9 tys. zł). Kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 467 tys. zł, czyli o 17%.

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 13 łóżkach. Pacjenci wypisywani w poniedziałek, wtorek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 3,1 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 75%, to koszty zbędnych zasobów były równe 62 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,1 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 5,9 dnia.

I.p.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	I71.4 Tętniak odcinka brzusznego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu	39.711 Zabieg naprawczy tętniaka aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu	11	4,09	395 772	331 500	727 272
2	I70 Miażdżycy	39.713 Zabieg naprawczy aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu	6	3,5	200 609	195 595	396 203
3	I70 Miażdżycy	00.45 Wprowadzenie jednego stentu naczyniowego	53	3,45	435 105	152 085	587 190
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	I72 Inne postacie tętniaka	39.29 Zespolecie lub pomost naczyniowy/ obwodowy – inne	1	78	95 471	- 55 072	40 398
5	I70.2 Miażdżycy tętnic kończyn	38.328 Wycięcie tętniaka z zespoleniem - tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe	1	42	56 322	- 36 300	20 022
6	I74 Zatorowość i zakrzepica tętnicza	38.018 Embolektomia – tętnic kończyny dolnej; udowych (wspólna, powierzchowna); podkolanowych; piszczelowych	8	9,88	135 040	- 36 030	99 010

Osiągnięto wynik dodatni i jest lepszy od średniej w Polsce. Stopa zwrotu 35,6% (uwzględniająca nadwykonania) jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa - 5%. Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są mniejsze od średniej o 1,59 mln zł. To

korzystna sytuacja. Oddział wydał jednak na diagnostykę nieobrazową więcej o 13,5 tys. zł, czyli o 11% powyżej średniej w tej specjalności. Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od średnich. Oddział równoważy swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 15 606 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 1 704 zł (śr. krajowa: 13 902 zł). Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 0.9 dnia (Oddział 4.1 dnia; średnia krajowa 3.2 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 270 i zaoszczędzić 114 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 1.8 dnia i wynosiła 5.9 dnia.

Poniżej przykłady DP ze średnią długością pobytu większą od benchmarku o ponad 30%:

- **Diagnoza:** I70 - Miażdżyca **Procedura:** 00.45 - Wprowadzenie jednego stentu naczyniowego
Liczba przypadków w okresie: 53. **Długość pobytu wynosi** 3.5 dnia i jest 1.5 krotnie większa od średniej krajowej, która wynosi 2.3 dnia.
- **Diagnoza:** I70 - Miażdżyca **Procedura:** 00.46 - Wprowadzenie dwóch stentów naczyniowych
Liczba przypadków w okresie: 18. **Długość pobytu wynosi** 8.2 dnia i jest 3.2 krotnie większa od średniej krajowej, która wynosi 2.6 dnia.

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 70%, a optymalne dla tej specjalności to 75%. Obłożenie bez zmian w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 0.9 dnia. (Oddział śr. 4.1 dnia; śr. krajowa 3.2 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 4 z 20 łóżek. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 8.1 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 15.2 etatów przeliczeniowych, co daje 0.8 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 36 łóżkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około

80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 258 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 6,4 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 6,8 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku. Liczba przypadków w okresie wyniosła 350, w tym: 79 przyjęć ostrych, 271 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 282, w tym: 90 przyjęć ostrych, 192 przyjęć planowych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	M51 Inne choroby krążka międzykręgowego	84.58 Wszczepienie międzykolczystego urządzenia do dekompresji wyrostka kolczystego	17	5,06	139 604	215 152	354 756
2	M48 Inne choroby kręgosłupa	84.58 Wszczepienie międzykolczystego urządzenia do dekompresji wyrostka kolczystego	14	6,64	130 420	161 732	292 152
3	M51 Inne choroby krążka międzykręgowego	03.6 Uwolnienie zrostów rdzenia kręgowego i korzonków nerwowych	18	7	155 430	154 809	310 240
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	S06 Uraz śródczaszkowy		5	5,8	22 726	- 11 259	11 468

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są mniejsze od średniej benchmarku o 1,69 mln zł. To korzystna sytuacja. Oddział równoważy swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Średni przychód na pacjenta wynosił 14 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej dla przypadków leczonych w tej specjalności, podczas gdy czas pobytu był o ponad 15% dłuższy od średniej. Oddział ponosi dodatkowy koszt personelu koniecznego do opieki nad przedłużonymi pobytami. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 14 010 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 1 859 zł (śr. krajowa: 12 151 zł). Oddział miał 6 przypadków onkologicznych i uzyskał przychód 64,2 tys. zł. Oddział nie rozliczył żadnego przypadku w Pakiecie onkologicznym. W ramach świadczeń onkologicznych poza pakietem rozliczono 4 przypadki na kwotę 30,1 tys. zł. W ryczałcie rozliczono 2 przypadki na kwotę 34 tys. zł. 3 przypadki miały nowotwór nieokreślonego typu. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego. Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 1.3 dnia (Oddział 6.4

dnia; średnia krajowa 5.1 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 456 i zaoszczędzić 56,6 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 0.4 dnia i wynosiła 6.8 dnia. Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 63%, a optymalne dla tej specjalności to 80%.

Obłożenie wzrosło od poprzedniego roku z 54% do 63%. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 1.3 dnia. (Oddział śr. 6.4 dnia; śr. krajowa 5.1 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 8 z 39 łóżek. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 10.6 etatów przeliczeniowych. Patrząc na wartość wykonanych świadczeń, liczba lekarzy nie odbiega od średniej. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 26.3 etatów przeliczeniowych, co daje 0.7 etatu na łóżko i jest zgodne z ministerialną normą zatrudnienia.

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 33 łóżkach.

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 400 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,5 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 4,8 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku. Liczba przypadków w okresie wyniosła 350, w tym: 67 przyjęć ostrych, 283 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 343, w tym: 94 przyjęć ostrych, 249 przyjęć planowych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE CYFRY							
1	M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]	81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego	31	6,55	384 689	112 395	497 084
2	M87 Martwica kości	81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego	24	6,42	298 771	90 943	389 715
3	M17 Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]	81.542 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzeciałowa	25	7,84	323 414	88 913	412 327

NAJWIĘKSZE STRATY							
4	S72 Złamanie kości udowej	79.35 Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją - kość udowa	5	20,2	105 604	- 31 075	74 529
5	S72 Złamanie kości udowej	81.521 Częściowa pierwotna wymiana stawu biodrowego - endoproteza bipolarna	7	13	118 103	- 25 782	92 321
6	S32 Złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy		2	13	22 188	- 13 319	8 869

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 41,7 tys. zł. 68% powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 25,9 tys. zł. 15% powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 161 tys. zł. 14% powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej 148%, co stanowiło kwotę 40,1 tys. zł. Oddział równoważył swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Średni przychód na pacjenta wynosił 7,49 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 7 494 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 244 zł (śr. krajowa: 7 250 zł).

Oddział zrealizował kontrakt w zakresie endoprotezoplastyk w 107.7%, co przekłada się na nadwykonania o wartości 108 409 zł. Oddział ma potencjał do wykonywania większej liczby zabiegów. Mając na uwadze, że NFZ w poprzednich latach płacił za nadwykonania w przedmiotowym zakresie ryzyko przekroczenia limitu może się opłacić. Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 0.6 dnia (Oddział 4.5 dnia; średnia krajowa 3.9 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 221 i zaoszczędzić 37,3 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 0.3 dnia i wynosiła 4.8 dnia. Poniżej przykłady DP ze średnią długością pobytu większą od benchmarku o ponad 30%:

- **Diagnoza:** S72 - Złamanie kości udowej **Procedura:** 79.15 - Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną - kość udowa
Liczba przypadków w okresie: 12. **Długość pobytu** wynosi 10.9 dnia i jest 1.7 krotnie większa od średniej krajowej, która wynosi 6.5 dnia.

Wpływ na przedłużone pobyty dla wskazanej grupy przypadków ma dłuższy od średniej czas od przyjęcia pacjenta na Oddział do wykonania procedury o kodzie: 79.15 - Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną - kość udowa.

Pacjent na wykonanie procedury czeka średnio 2.7 dnia, tj. ponad 30% dłużej od średniej krajowej (2.1 dnia).

- **Diagnoza:** M17 - Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]
Procedura: 81.542 - Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzediałowa
Liczba przypadków w okresie: 25. **Długość pobytu wynosi** 7.8 dnia i jest 1.3 krotnie większa od średniej krajowej, która wynosi 5.9 dnia.

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 54%, a optymalne dla tej specjalności to 80%. Obłożenie zmalało od poprzedniego roku z 56% do 54%. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 0.6 dnia. (Oddział śr. 4.5 dnia; śr. krajowa 3.9 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 4 z 32 łóżek. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 10.8 etatów przeliczeniowych. Patrząc na wartość wykonanych świadczeń, liczba lekarzy nie odbiega od średniej. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 23.4 etatów przeliczeniowych, co daje 0.7 etatu na łóżko i jest zgodne z ministerialną normą zatrudnienia.

ODDZIAŁ UROLOGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 33 łóżkach. Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.7 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,5 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków.

Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 5,5 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym. Liczba przypadków w okresie wyniosła 512, w tym: 267 przyjęć ostrych, 245 przyjęć planowych.

Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 443, w tym: 250 przyjęć ostrych, 193 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	N13 Uropatia zaporowa i refluksowa		30	2,36	94 238	11 965	106 203
2	N40 Rozrost gruczołu krokowego	60.111 Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa	11	0,2	12 227	5 753	17 979
3	N40 Rozrost gruczołu krokowego	60.295 Przewciewkowa resekcja gruczołu krokowego (TURP)	9	4,11	46 145	3 672	49 817
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	57.422 Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	16	5,38	111 570	- 60 509	51 061
5	N32 Inne schorzenia pęcherza moczowego		4	12,75	61 252	- 46 036	15 217
6	N20 Kamica nerki i moczowodu	55.043 Nefroskopia przezskórna z rozkruszeniem kamieni sonotrodą lub litoklastem i usunięciem złoju (PCNL) – zabieg skomplikowany	13	10,15	137 764	- 39 463	98 302

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 27,9 tys. zł. 22% powyżej średniej
- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 65,2 tys. zł. 43% powyżej średniej
- koszty pobytu - wydał więcej o 21 tys. zł. 11% powyżej średniej
- koszty procedur - wydał więcej o 227 tys. zł. 26% powyżej średniej

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej 31%, co stanowiło kwotę 14,6 tys. zł. Oddział równoważył swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Średni przychód na pacjenta wynosił 3,56 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej dla przypadków leczonych w tej specjalności, podczas gdy czas pobytu był o ponad 15% dłuższy od średniej. Oddział ponosi dodatkowy koszt personelu koniecznego do opieki nad przedłużonymi pobytami. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 3 563 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 249 zł (śr. krajowa: 3 314 zł).

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 0.7 dnia (Oddział 4.5 dnia; średnia krajowa 3.9 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 340 i zaoszczędzić 92,1 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 1 dnia i wynosiła 5.5 dnia. Przy prawidłowym średnim obciążeniu na poziomie 85% Oddział

leczył na dostawkach przez 22 dni co stanowi 24% czasu w badanym okresie. Zdarzyły się też dni, gdy obłożenie przekroczyło 110%. Obłożenie zmalało od poprzedniego roku z 90% do 85%. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 0.7 dnia. (Oddział śr. 4.5 dnia; śr. krajowa 3.9 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 4 z 30 łóżek. Należy również zwrócić uwagę, że Oddział nie zrealizował kontraktu (niedow wykonanie na poziomie 6%). Pełna realizacja kontraktu zajęłaby dodatkowo 2 łóżka i spowodowałaby zwiększenie obłożenia do 91%. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 7.6 etatów przeliczeniowych. Patrząc na wartość wykonanych świadczeń, liczba lekarzy nie odbiega od średniej. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 21.1 etatów przeliczeniowych, co daje 0.7 etatu na łóżko i jest zgodne z ministerialną normą zatrudnienia.

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

I KARDIOLOGII

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 46 łóżkach. Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 2.9 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 85%, to koszty zbędnych zasobów były równe 437 tys. zł.

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 10,3 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 8,6 dnia. Średni czas pobytu jest dłuższy niż w okresie porównawczym. Liczba przypadków w okresie wyniosła 299, w tym: 282 przyjęć ostrych, 17 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 320, w tym: 317 przyjęć ostrych, 3 przyjęć planowych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
ŚWIADCZENIA TYTUŁ							
1	D50 Niedokrwistość z niedoboru żelaza		12	11,58	101 799	51 213	153 012
2	D50 Niedokrwistość z niedoboru żelaza	45.16 Esofagogastroduodenoskopia z biopsją	11	11,18	91 545	33 458	125 003
3	D64 Inne niedokrwistości		12	4,67	49 451	29 707	79 158

Koszty leczenia							
4	I50 Niewydolność serca		78	12,19	592 136	- 153 559	438 577
5	A41 Inna posocznica		19	17,42	254 553	- 34 602	219 951
6	N17 Ostra niewydolność nerek		8	14,38	101 982	- 31 418	70 564

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 42 tys. zł. 18% powyżej średniej,
- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 69,6 tys. zł. 33% powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 22,1 tys. zł. 8% powyżej średniej,
- koszty procedur - wydał więcej o 32,4 tys. zł. 16% powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 64%, co stanowiło kwotę 29,6 tys. zł. Oddział równoważył swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Średni przychód na pacjenta wynosił 6,6 tys. zł i był o ponad 15% wyższy od średniej. Pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od średniej. Oddział leczy bardziej złożone przypadki, ale kosztuje to więcej pracy personelu. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 6 604 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 1.189 zł (śr. krajowa: 5 415 zł).

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 2.4 dnia (Oddział 10.3 dnia; średnia krajowa 7.9 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 723 i zaoszczędzić 112 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była znacznie krótsza od aktualnej (o 1.7 dnia) i wynosiła 8.6 dnia.

Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obciążenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 2.4 dnia. (Oddział śr. 10.3 dnia; śr. krajowa 7.9 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 13 z 57 łóżek.

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 12 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 30.9 etatów przeliczeniowych, co daje 0.5 etatu na łóżko i jest poniżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY

I CHORÓB WĄTROBY

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 259 zł i jest wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (237 zł).

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 8,8 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków.

Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 10,3 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym. Liczba przypadków w okresie wyniosła 268, w tym: 266 przyjęć ostrych, 2 przyjęć planowych.

Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 367, w tym: 365 przyjęć ostrych, 2 przyjęć planowych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	A69.2 Choroba z Lyme		33	4,45	128 820	37 996	166 816
2	A40 Posocznica wywołana przez paciorkowce		1	4	4 679	6 790	11 469
3	K52 Inne niezakaźne niezłyty żołądkowo-jelitowe i zapalenia okrężnicy		3	3,67	11 557	6 038	17 595
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	U07.1 COVID-19		50	11,76	702 285	- 440 483	261 802
5	A49 Zakażenia bakteryjne o nieokreślonym umiejscowieniu		14	10,93	143 505	- 97 264	46 240
6	K70 Alkoholowa choroba wątroby		11	15,18	162 184	- 79 413	82 771

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów były wyższe od średniej o 1,11 mln zł (72% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty leczenia w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 145 tys. zł. 263% powyżej średniej,
- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 73 tys. zł. 72% powyżej średniej,
- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 114 tys. zł. 146% powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 184 tys. zł. 103 % powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 413 tys. zł. 44% powyżej średniej,
- koszty procedur - wydał więcej o 47,3 tys. zł. 62% powyżej średniej.

Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 173%, co stanowiło kwotę 64 tys. zł. Średni przychód na pacjenta wynosił 5,33 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej, a pobyty były o ponad 15% krótsze od średniej. To korzystna sytuacja.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 5 327 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 349 zł (śr. krajowa: 4 978 zł).

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 0.6 dnia (Oddział 8.8 dnia; średnia krajowa 8.2 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 174 i zaoszczędzić 37,8 tys. zł na kosztach zmiennych.

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 1.5 dnia i wynosiła 10.3 dnia. Przy prawidłowym średnim obłożeniu na poziomie 87% Oddział leczył na dostawkach przez 26 dni co stanowi 29% czasu w badanym okresie. Zdarzyły się też dni, gdy obłożenie przekroczyło 110%.

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 7.8 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 29 etatów przeliczeniowych, co daje 1 etat na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łózkodzień wynosi 428 zł i jest na podobnym poziomie jak w innych oddziałach o tej specjalności (414 zł).

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 33 łózkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 528 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 2,8 dnia i jest krótszy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 3,3 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

Liczba przypadków w okresie wyniosła 549, w tym: 526 przyjęć ostrych, 23 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 530, w tym: 524 przyjęć ostrych, 6 przyjęć planowych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przy pad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
WYNIKSZE ZYSKI							
1	N84 Polip żeńskiego układu rozrodczego	68.234 Histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej w macicy	25	1,1	50 618	32 909	83 528
2	K66.9 Schorzenia otrzewnej, nieokreślone	54.514 Uwolnienie zrostów otrzewnowych otrzewnej miednicy metodą otwartą	2	3	6 696	12 965	19 661
3	N93 Inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe	68.231 Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	38	0,4	32 856	10 378	43 235
WYNIKSZE STRATY							
4	O80 Poród samoistny pojedynczy (siłami natury)	73.7 Poród samoistny	86	3,72	309 116	- 100 948	208 168
5	O82 Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie	74.1 Cięcie cesarskie w dolnym odcinku macicy	85	2,85	294 438	- 84 624	209 814
6	O60 Poród przedwczesny	74.1 Cięcie cesarskie w dolnym odcinku macicy	9	10,89	98 351	- 66 927	31 425

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- ✓ leki - wydał więcej o 10,3 tys. zł. 19% powyżej średniej,
- ✓ koszty pobytu - wydał więcej o 101 tys. zł. 56% powyżej średniej,
- ✓ personel - wydał więcej o 416 tys. zł. 34% powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 159%, co stanowiło kwotę 49,1 tys. zł. Oddział równoważył swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Średni przychód na pacjenta wynosił 2,3 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 2 301 zł, co jest wynikiem zbliżonym do średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (śr. krajowa: 2 126 zł). Oddział leczy kombinację takich samych przypadków w czasie zbliżonym do średniej (Oddział 2,8 dnia; średnia krajowa 3 dnia). Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 0,5 dnia i wynosiła 3,3 dnia.

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 13,6 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 37,8 etatów przeliczeniowych, co daje 1,2 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 529 zł i jest znacznie niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (667 zł). Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 19 łóżkach.

Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1,3 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,8 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 5,4 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	K80 Kamica żółciowa	51.239 Laparoskopowa cholecystektomia - inna	54	3,76	248 784	22 114	270 898
2	K85 Ostre zapalenie trzustki	54.956 Nacięcie otrzewnej - punkcja obarczająca	1	9	12 676	14 895	27 571
3	C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego	45.75 Hemikolektomia lewostronna	1	1	6 656	9 953	16 609
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	I74.5 Zator i zakrzep tętnicy biodrowej (wspólnej) (zewnątrznej) (wewnętrznej)	84.171 Amputacja nogi na wysokości kości udowej	1	54	41 365	- 29 327	12 038
5	R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy		15	4,07	62 630	- 29 286	33 343
6	K80 Kamica żółciowa		6	7,17	38 747	- 23 295	15 452

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 40,6 tys. zł. 41% powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 67,5 tys. zł. 48% powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 71,4 tys. zł. 7% powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 158%, co stanowiło kwotę 35,8 tys. zł. Oddział równoważył swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

Średni przychód na pacjenta wynosił 4,02 tys. zł i był o ponad 15% niższy od średniej dla przypadków leczonych w tej specjalności, podczas gdy czas pobytu nie odbiegał od średniej. Taka sytuacja to dodatkowa praca i koszt personelu. Warto sprawdzić szanse szybszego wypisu.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 4 019 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 340 zł (śr. krajowa: 3 679 zł). Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 0,8 dnia (Oddział 4,8 dnia; średnia krajowa 4 dni).

Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 294 i zaoszczędzić 48,1 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 0,6 dnia i wynosiła 5,4 dnia.

Poniżej przykład DP ze średnią długością pobytu większą od benchmarku o ponad 30%:

- **Diagnoza:** K80 - Kamica żółciowa **Procedura:** 51.239 - Laparoskopowa cholecystektomia – inna.

Liczba przypadków w okresie: 54. **Długość pobytu wynosi** 3.8 dnia i jest 1.3 krotnie większa od średniej krajowej, która wynosi 2.8 dnia.

Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obciążenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 0.8 dnia. (Oddział śr. 4.8 dni; śr. krajowa 4 dni). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 4 z 24 łóżek. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 9 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 20.5 etatów przeliczeniowych, co daje 0.9 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia. Patrząc na liczbę osobodni w Oddziale (każde zajęte łóżko to jeden osobodzień w badanym okresie) liczba pielęgniarek nie odbiega od średniej.

ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC

Pacjenci wypisywani w poniedziałek, czwartek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.9 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obciążenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 85%, to koszty zbędnych zasobów były równe 422 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 11,8 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 11,4 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku. Liczba przypadków w okresie wyniosła 189, w tym: 179 przyjęć ostrych, 10 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 149, w tym: 149 przyjęć ostrych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	J69.0 Zapalenie płuc wywołane zachłyśnięciem się pokarmem lub wymiocinami		1	2	2 486	4 967	7 454
2	D86 Sarkoidoza		1	5	3 375	4 408	7 782
3	G47.3 Bezdech senny	89.17 Polisomnografia	12	1,75	18 532	4 095	22 627

NAJWIĘKSZE STRATY						
4	J15 Bakteryjne zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej	26	12,69	229 466	- 88 010	141 456
5	J84 Inne śródmiąższowe choroby płuc	10	15,6	122 770	- 48 805	73 965
6	J90 Wyсіk opłucnowy niesklasyfikowany gdzie indziej	22	9,41	141 694	- 48 352	93 343

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów były wyższe od średniej o 319 tys. zł (17% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 40 tys. zł. 32 % powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 124 tys. zł. 72 % powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 155 tys. zł. 15 % powyżej średniej,
- koszty procedur - wydał więcej o 26,3 tys. zł. 29 % powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 74%, co stanowiło kwotę 35,5 tys. zł. Wyższe koszty leczenia mogą być związane z dłuższymi od średniej pobytami pacjentów.

Średni przychód na pacjenta wynosił 5,78 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej dla przypadków leczonych w tej specjalności, podczas gdy czas pobytu był o ponad 15% dłuższy od średniej.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 5 781 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 565 zł (śr. krajowa: 5 215 zł). Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 1.6 dnia (Oddział 11.8 dnia; średnia krajowa 10.2 dnia).

DP generujące najwięcej osobodni wynikających z przedłużonych pobytów to:

- Diagnoza J15 Bakteryjne zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej, Liczba przypadków 26, średnia długość pobytu 12,69 dnia, benchmark średniej długości pobytu 9,37 dnia.
- Diagnoza J84 Inne śródmiąższowe choroby płuc, Liczba przypadków 10, średnia długość pobytu 15,6 dnia, benchmark średniej długości pobytu 10,1 dnia.

Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 302 i zaoszczędzić 56,6 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była krótsza od aktualnej (o 0.4 dnia) i wynosiła 11.4 dnia. Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 57%, a optymalne dla tej specjalności to 85%. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 1.6 dnia. (Oddział śr. 11.8 dnia; śr. krajowa 10.2 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 6 z 43 łóżek.

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 7.7 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 27.1 etatów przeliczeniowych, co daje 0.6 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 20 łóżkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 85%, to koszty zbędnych zasobów były równe 393 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 9,2 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 10,6 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	I63 Zawał mózgu		52	11,58	550 695	75 705	626 400
2	I63 Zawał mózgu	99.102 Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji	10	11,2	134 867	41 485	176 352
3	G12.2 Stwardnienie boczne zanikowe		2	6	10 469	2 801	13 270
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	G98 Inne zaburzenia układu nerwowego niesklasyfikowane gdzie indziej		37	6,68	230 995	- 140 527	90 468
5	G45.0 Zespół tętnicy kręgowo-podstawnej		9	10,11	78 157	- 50 626	27 531
6	G40 Padaczka		7	6,29	41 363	- 32 185	9 178

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów były wyższe od średniej o 280 tys. zł (15% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 22,5 tys. zł. 28 % powyżej średniej,
- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 37,2 tys. zł. 28 % powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 53,4 tys. zł. 34 % powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 196 tys. zł. 18 % powyżej średniej,
- koszty procedur - wydał więcej o 47,7 tys. zł. 70 % powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 176%, co stanowiło kwotę 50,7 tys. zł. Wyższe koszty leczenia mogą być związane z dłuższymi od średniej pobytami pacjentów. Średni przychód na pacjenta wynosił 6,5 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej dla przypadków leczonych w tej specjalności, podczas gdy czas pobytu był o ponad 15% dłuższy od średniej. To bardzo niekorzystna sytuacja. Oddział ponosi dodatkowy koszt personelu koniecznego do opieki nad przedłużonymi pobytami. Warto sprawdzić dobór przypadków planowych lub jakość rozliczeń. Może w innych oddziałach podobne przypadki są wyżej rozliczane. Szczegółowe porównanie przypadków do analogicznych przypadków (z dokładnością do diagnozy głównej i wiodącej procedury) leczonych w innych oddziałach o tej specjalności pokazuje, że rzeczywiście oddział hospitalizuje pacjentów dłużej niż średnia i nie wynika to ze specjalnej kombinacji przypadków ani stanu pacjentów.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 6 503 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 478 zł (śr. krajowa: 6 026 zł). Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 2 dni (Oddział 9.2 dnia; średnia krajowa 7.2 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 368 i zaoszczędzić 56,3 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 1.4 dnia i wynosiła 10.6 dnia. Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 59%, a optymalne dla tej specjalności to 85%. Obłożenie zmalało od poprzedniego roku z 65% do 59%. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 2 dni. (Oddział śr. 9.2 dnia; śr. krajowa 7.2 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 7 z 32 łóżek.

Należy również zwrócić uwagę, że Oddział nie zrealizował kontraktu (niedow wykonanie na poziomie 14.9%). Pełna realizacja kontraktu zajęłaby dodatkowo 3 łóżka i spowodowałaby zwiększenie obłożenia do 70%. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 9.3 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 24.4 etatów przeliczeniowych, co daje 0.8 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 11 łóżkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 90%, to koszty zbędnych zasobów były równe 369 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 19,8 dnia, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 13,7 dnia. Średni czas pobytu jest znacznie dłuższy niż w okresie porównawczym. Liczba przypadków w okresie wyniosła 45, w tym: 43 przyjęć ostrych, 2 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 72, w tym: 70 przyjęć ostrych, 2 przyjęć planowych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	J44 Inne przewlekłe obturacyjne choroby płuc		2	43	146 703	191 836	338 539
2	I46 Zatrzymanie akcji serca		5	17,4	161 575	172 634	334 210
3	A69.2 Choroba z Lyme		1	53	98 752	120 846	219 598

Średni przychód na dzień wynosi 3,34 tys. zł. Średnia wartość TISS w dniu przyjęcia przekracza 34 punkty (37.2 pkt). To świadczy o ciężkim stanie pacjenta. Może też oznaczać, że część pacjentów kwalifikująca się na OIT pozostaje w swoich oddziałach macierzystych. To sytuacja niekorzystna ekonomicznie i medycznie. OIT jest najlepszym miejscem dla pacjentów wymagających intensywnej terapii. TISS w pierwszym dniu wynosi 37.2 pkt i jest typowy (benchmark 37.9 pkt). Średnia wartość dzienna TISS jest zbliżona do średniej z innych oddziałów (oddział 38.3 pkt, benchmark 36.4 pkt). Wartość TISS w dniu wypisu jest o ponad 10% wyższa od średniej (oddział 35 pkt, benchmark 31.3 pkt). Pacjent po przeniesieniu na oddział macierzysty nadal będzie wymagał intensywnej terapii, a nie będzie już rozliczany za każdy dzień. I szpital i pacjent tracą na tym. Warto rozważyć dłuższy pobyt pacjenta na oddziale, który dysponuje wolnymi łóżkami.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 52 614 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 2 784 zł

(śr. krajowa: 49 830 zł). Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 65%, a optymalne dla tej specjalności to 90%. Obłożenie w kwietniu wynosiło 91%, natomiast w czerwcu spadło do poziomu 42%. Obłożenie zmalało od poprzedniego roku z 80% do 65%. Oddział ma możliwość przyjęcia dodatkowych pacjentów.

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 2.3 etatów przeliczeniowych oraz 3.2 etatu rezydentów. Inne oddziały wypracowywały podobną wartość przychodu angażując 12.9 lekarskiego etatu przeliczeniowego. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 39.2 etatów przeliczeniowych, co daje 3.3 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 21 łóżkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 70%, to koszty zbędnych zasobów były równe 64 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,0 dni, jest znacznie dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków i istotnie wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 4,8 dnia. Średni czas pobytu jest krótszy niż w okresie porównawczym.

Liczba przypadków w okresie wyniosła 294, w tym: 293 przyjęć ostrych, 1 przyjęcie planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 181, w tym: 181 przyjęć ostrych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NADWYKRESZCZONY							
1	J10 Grypa wywołana przez inny zidentyfikowany wirus grypy		17	3,88	54 310	25 112	79 422
2	E88 Inne zaburzenia metaboliczne		48	3,46	147 701	15 383	163 085
3	G40 Padaczka		9	3	25 545	11 412	36 957
NADWYKRESZCZONY							
4	A49 Zakażenia bakteryjne o nieokreślonym umiejscowieniu		20	5,25	92 647	- 34 816	57 832
5	J18 Zapalenie płuc wywołane przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny		13	6,15	66 091	- 12 624	53 467
6	N39 Inne choroby układu moczowego		6	5,33	27 230	- 11 540	15 690

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- koszty pobytu - wydał więcej o 42,1 tys. zł. 33 % powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 14,6 tys. zł. 2 % powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 81%, co stanowiło kwotę 30,3 tys. zł. Oddział równoważy swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Średni przychód na pacjenta wynosił 3,45 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej dla przypadków leczonych w tej specjalności, podczas gdy czas pobytu był o ponad 15% dłuższy od średniej. To bardzo niekorzystna sytuacja. Oddział ponosi dodatkowy koszt personelu koniecznego do opieki nad przedłużonymi pobytami. Warto sprawdzić dobór przypadków planowych lub jakość rozliczeń. Może w innych oddziałach podobne przypadki są wyżej rozliczane. Szczegółowe porównanie przypadków do analogicznych przypadków (z dokładnością do diagnozy głównej i wiodącej procedury) leczonych w innych oddziałach o tej specjalności pokazuje, że rzeczywiście oddział hospitalizuje pacjentów dłużej niż średnia i nie wynika to ze specjalnej kombinacji przypadków ani stanu pacjentów. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 3 453 zł, co jest wynikiem zbliżonym do średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (śr. krajowa: 3 348 zł). Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 0.8 dnia (Oddział 4 dni; średnia krajowa 3.2 dnia).

Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 239 i zaoszczędzić 30,7 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 0.8 dnia i wynosiła 4.8 dnia.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 65%, a optymalne dla danej specjalności to 70%. Obłożenie wzrosło od poprzedniego roku z 47% do 65%. Symulacja wskazuje, że przyjęcie dodatkowych 48 pacjentów w skali kwartału pozwoliłoby oddziałowi zbilansować swoją działalność, przy uzyskaniu obłożenia na poziomie 75%. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 0.8 dnia. (Oddział śr. 4 dni; śr. krajowa 3.2 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 4 z 20 łóżek.

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 7.3 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 15.6 etatów przeliczeniowych, co daje 0.8 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 14 łóżkach. Pacjenci wypisywani we wtorek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.1 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 412 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 3,0 dni i jest krótszy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 3,0 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku. Liczba przypadków w okresie wyniosła 207, w tym: 1 przyjęć ostrych, 206 przyjęć noworodków w wyniku porodu. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 235, w tym: 235 przyjęć noworodków w wyniku porodu.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypadk.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
Największe zyski							
1	P22 Zespół zaburzeń oddychania noworodka		6	6,5	37 545	80 910	118 455
2	P23 Wrodzone zapalenie płuc		3	7,67	22 783	19 621	42 403
3	P22.0 Zespół zaburzeń oddychania noworodka	31.96 Podanie lecznicze surfaktantu	1	12	13 003	15 462	28 465
Największe straty							
4	Z38 Żywo urodzone niemowlęta według miejsca urodzenia		146	2,24	257 564	- 49 867	207 697
5	P59 Żółtaczka noworodków spowodowana innymi i nieokreślonymi przyczynami		14	4,93	57 293	- 11 252	46 041
6	P39 Inne zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego		15	4,8	60 897	- 8 055	52 842

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów były wyższe od średniej o 200 tys. zł (21% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- koszty pobytu - wydał więcej o 26,9 tys. zł. 60 % powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 171 tys. zł. 25 % powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 140%, co stanowiło kwotę 49,2 tys. zł. Średni przychód na pacjenta wynosił 2,79 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 2 793 zł, co jest wynikiem zbliżonym do średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (śr. krajowa: 2 800 zł). Oddział leczy kombinację takich

samych przypadków w czasie zbliżonym do średniej (Oddział 3 dni; średnia krajowa 3.4 dnia). Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była identyczna. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 6 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 18.2 etatów przeliczeniowych, co daje 1.1 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

STACJA DIALIZ

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 14 łóżkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 236 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 0,3 dnia i jest krótszy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale również wynosił 0,3 dnia. Liczba przypadków w okresie wyniosła 1892, w tym: 1892 przyjęć ambulatoryjnych.

Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 2098, w tym: 2098 przyjęć ambulatoryjnych.

Lp	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypadk.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	N18 Przewlekła niewydolność nerek	39.951 Hemodializa	1734	0,33	667 448	78 918	746 366
2	N03.3 Przewlekły zespół zapalenia nerek (rozlane rozrostowe zapalenia mezangialne kłębuszków nerkowych)	39.951 Hemodializa	15	0,33	4 022	2 435	6 456
3	N18 Przewlekła niewydolność nerek	39.954 Hemodiafiltracja (HDF)	115	0,28	49 256	1 217	50 474
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	N19 Nieokreślona niewydolność nerek	39.951 Hemodializa	26	0,33	11 694	- 503	11 191

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów były wyższe od średniej o 141 tys. zł (14% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 11 tys. zł. 6 % powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 108 tys. zł. 69 % powyżej średniej (najwyższy koszt tej kategorii to koszty sekcji transportu zaksięgowane na oddziale w kwocie 183 tys. zł),
- koszty procedur - wydał więcej o 27,3 tys. zł. 27 % powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 322%, co stanowiło kwotę 50,9 tys. zł. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 431 zł, co jest wynikiem zbliżonym do średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (śr. krajowa: 451 zł).

Średnia długość pobytu w Oddziale (0.3 dnia) pokrywa się ze średnią z innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była identyczna. Dla realizacji wypracowanego przychodu analogiczne oddziały potrzebowały 3.65 przeliczeniowych etatów lekarskich. W innych oddziałach o tej samej specjalności taka sama liczba osobodni wypracowywana jest przez 11.2 przeliczeniowych etatów pielęgniarskich.

ODDZIAŁ REHABILITACYJNY

Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 95%, to koszty zbędnych zasobów były równe 204 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 22,9 dnia i jest zbliżony do średniej krajowej dla leczonej kombinacji przypadków.

Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 23,5 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku. Liczba przypadków w okresie wyniosła 73, w tym: 1 przyjęcie ostrych, 72 przyjęcia planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 36, w tym: 36 przyjęcia planowych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE STRATY							
1	M17 Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]		20	18.25	180 926	- 70 913	110 013
2	M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]		18	20.94	182 353	- 69 210	113 143
3	M48.0 Zespół wąskiego kanału kręgowego		9	21.33	95 392	- 38 321	57 072

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są mniejsze od średniej o 166 tys. zł. To korzystna sytuacja. Oddział wydał jednak na leki więcej o 26 tys. zł, czyli o 165 % powyżej średniej w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od średnich. Oddział równoważy swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 5 974 zł, co jest wynikiem zbliżonym do średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (śr. krajowa: 5 849 zł). Średni przychód na osobodzień wynosi 288 zł przy benchmarku na poziomie 282 zł. Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 69%, a optymalne dla tej specjalności to 95%. Obłożenie wzrosło od poprzedniego roku z 29% do 69%.

Lekarze obsługują Oddział Rehabilitacji łącznie z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej i pracują aktualnie w wymiarze 2.6 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 19.6 etatów przeliczeniowych, co daje 0.8 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 13 łózkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 188 tys. zł. Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 5,3 dnia, jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 5,7 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony w porównaniu do poprzedniego roku.

Liczba przypadków w okresie wyniosła 169, w tym: 43 przyjęć ostrych, 120 przyjęć planowych, 6 przyjęć ambulatoryjnych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 50, w tym: 25 przyjęć ostrych, 23 przyjęć planowych, 2 przyjęć ambulatoryjnych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	L13 Inne choroby pęcherzowe		3	4,71	9 624	6 220	15 844
2	L80 Bielactwo		4	0,35	1 901	5 785	7 687
3	L43 Liszaj płaski		5	1,48	5 735	2 499	8 235
NAJWIĘKSZE STRATY							
4	L40 Łuszczyca za wyjątkiem łuszczyicy stawowej		29	7,07	120 345	- 50 872	69 473
5	L97 Owrzodzenie kończyny dolnej, niesklasyfikowane gdzie indziej		21	10,29	141 676	- 28 727	112 949
6	A46 Róża		6	8,67	35 052	- 15 388	19 664

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- koszty pobytu - wydał więcej o 30,8 tys. zł. 37 % powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 31,9 tys. zł. 6 % powyżej średniej,

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 202%, co stanowiło kwotę 33 tys. zł. Oddział równoważył swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Średni przychód na pacjenta wynosił 2,89 tys. zł i nie odbiegał znacząco od średniej dla przypadków leczonych w tej specjalności, podczas gdy czas pobytu był o ponad 15% dłuższy od średniej. To bardzo niekorzystna sytuacja. Oddział ponosi dodatkowy koszt personelu koniecznego do opieki nad przedłużonymi pobytami. Warto sprawdzić dobór przypadków planowych lub jakość rozliczeń. Może w innych oddziałach podobne przypadki są wyżej rozliczane. Szczegółowe porównanie przypadków do analogicznych przypadków (z dokładnością do diagnozy głównej i wiodącej procedury) leczonych w innych oddziałach o tej specjalności pokazuje, że rzeczywiście oddział hospitalizuje pacjentów dłużej niż średnia i nie wynika to ze specjalnej kombinacji przypadków ani stanu pacjentów. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 2 894 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 351 zł (śr. krajowa: 2 544 zł).

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków dłużej od średniej krajowej o 1.1 dnia (Oddział 5.3 dnia; średnia krajowa 4.1 dnia). Skrócenie pobytów do średniej pozwoliłoby zredukować liczbę osobodni w Oddziale o 192 i zaoszczędzić 31,9 tys. zł na kosztach zmiennych. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była wyższa od aktualnej o 0.4 dnia i wynosiła 5.7 dnia. Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 51%, a optymalne dla tej specjalności to 80%. Obłożenie wzrosło od poprzedniego roku z 16% do 51%. Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Analogiczne przypadki leżą dłużej od średniej o 1.1 dnia. (Oddział śr. 5.3 dnia; śr. krajowa 4.1 dnia). Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 4 z 19 łóżek. Należy również zwrócić uwagę, że Oddział nie zrealizował kontraktu (niedow wykonanie na poziomie 10.8%). Pełna realizacja kontraktu zajęłaby dodatkowo 1 łóżko i spowodowałaby zwiększenie obłożenia do 58%. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 3.3 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 12.7 etatów przeliczeniowych, co daje 0.7 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ MEDYCYNY PALIATYWNEJ

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 21 łózkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 90%, to koszty zbędnych zasobów były równe 199 tys. zł.

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 12,6 dnia i jest zbliżony do średniej krajowej dla leczonej kombinacji przypadków. Sumaryczne koszty leczenia pacjentów były wyższe od średniej o 386 tys. zł (89% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 21,7 tys. zł. 287 % powyżej średniej,
- koszty pobytu - wydał więcej o 59,7 tys. zł. 116 % powyżej średniej,
- personel - wydał więcej o 260 tys. zł. 94 % powyżej średniej,
- koszty procedur - wydał więcej o 10,4 tys. zł. 67 % powyżej średniej.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Koszt amortyzacji był wyższy od średniej o 642%, co stanowiło kwotę 42,3 tys. zł. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 4536 zł, co jest wynikiem zbliżonym do średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (śr. krajowa: 4583 zł). Średni przychód na dzień wynosi 365 zł przy benchmarku na poziomie 369 zł. Średnie obłożenie wynosiło 59%, a optymalne dla tego typu oddziałów to 90%. Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 2.4 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 12.1 etatów przeliczeniowych, co daje 0.8 etatu na łóżko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 22 łózkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 90%, to koszty zbędnych zasobów były równe 112 tys. zł.

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 30,8 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 21,8 dnia. Średni czas pobytu jest znacznie dłuższy niż w okresie porównawczym.

Liczba przypadków w okresie wyniosła 26, w tym: 26 przyjęć planowych. Liczba przypadków w okresie porównawczym wyniosła 16, w tym: 16 przyjęć planowych.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
NAJWIĘKSZE ZYSKI							
1	G81 Porażenie połowicze		21	29,67	162 615	87 571	250 187
2	G82 Porażenie kończyn dolnych i czterokończynowe		3	34,67	27 669	8 611	36 280
3	G81.1 Kurczowe porażenie połowicze	45.253 Kolonoskopia z biopsją	1	11	3 889	943	4 832

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są mniejsze od średniej o 382 tys. zł. To korzystna sytuacja. Oddział wydał jednak na koszty pobytu więcej o 18,2 tys. zł, czyli o 22 % powyżej średniej w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od średnich. Oddział równoważył swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej. Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 11 335 zł, co jest wynikiem wyższym od średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 746 zł (śr. krajowa: 10 589 zł). Średni przychód na dzień wynosi 392 zł, przy benchmarku na poziomie 367 zł. Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 41%, a optymalne dla tej specjalności to 90%. Obłożenie wzrosło od poprzedniego roku z 17% do 41%. Należy również zwrócić uwagę, że Oddział nie zrealizował kontraktu (niedowyożnienie na poziomie 40.9%). Pełna realizacja kontraktu zajęłaby dodatkowo 6 łózek i spowodowałaby zwiększenie obłożenia do 70%. Dla realizacji wypracowanego przychodu analogiczne oddziały potrzebowały 2.69 przeliczeniowych etatów lekarskich. W innych oddziałach o tej samej specjalności taka sama liczba osobodni wypracowywana jest przez 5.86 przeliczeniowych etatów pielęgniarskich. Lekarze obsługują Oddział Rehabilitacji Neurologicznej łącznie z Oddziałem Rehabilitacji Ogólnej i pracują aktualnie w wymiarze 2.6 etatów przeliczeniowych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 19.6 etatów przeliczeniowych, co daje 0.8 etatu na łózeko i jest powyżej ministerialnej normy zatrudnienia.

OKULISTYKA – ODDZIAŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt o takiej wysokości na 10 łóżkach. Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obciążenie dla oddziałów o tej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów były równe 1,5 tys. zł.

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 0,4 dnia i jest równy średniej krajowej dla leczonej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale również wynosił 0,4 dnia.

Lp.	Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypad.	Czas pobytu	Koszt leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)
WYWIĘKSZE WYKŁ							
1	H25 Zaćma starcza	13.49 Rozdrobnienie soczewki i aspiracja zaćmy - inne	130	1	197 148	65 748	262 896
2	Z96.1 Obecność wewnątrzocznych soczewek	KPZ Kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy	144	0,01	51 567	18 741	70 308
3	H26 Inne postacie zaćmy	13.49 Rozdrobnienie soczewki i aspiracja zaćmy - inne	10	1	15 329	5 051	20 381

Sumaryczne koszty leczenia pacjentów są porównywalne do średniej. Oddział wydał jednak na procedury zabiegowe więcej o 111 tys. zł, czyli o 67 % powyżej średniej w tej specjalności (najwyższy koszt tej kategorii to koszty podwykonawstwa medycznego zaksięgowane na oddziale w kwocie 358 tys. zł). Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od średnich. Oddział równoważy swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 811 zł, co jest wynikiem zbliżonym do średniej krajowej w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (śr. krajowa: 787 zł). Średnia długość pobytu w Oddziale (0.4 dnia) pokrywa się ze średnią z innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków. Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była identyczna.

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Istotnie wyższe koszty odnotowaliśmy w kosztach personelu, które były o 770 tys. zł wyższe od benchmarku, czyli 56% powyżej średniej. Wyższe koszty w tej kategorii skompensowane zostały oszczędnościami w innych grupach kosztów. Na oddziale w analizowanym okresie pracowało 9,8 etatów przeliczeniowych lekarskich oraz 22,7 etatów przeliczeniowych pielęgniarskich. Inne oddziały podobnej specjalności dany przychód wypracowały angażując 9,5 etatów lekarskich i 15,3 etatów przeliczeniowych pielęgniarskich.

3.4. Działalność Poradni specjalistycznych

PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Poradnia Chirurgii Naczyniowej zajmuje się schorzeniami układu naczyniowego zarówno tętniczego jak i żylnego. Obejmuje diagnostykę, kwalifikację do leczenia chirurgicznego oraz leczenie chorób:

- tętnic obwodowych:
 - miażdżyca
 - zapalenia
 - tętniaki
 - choroba Raynauda
 - niedokrwienna stopa cukrzycowa
- tętnic szyjnych:
 - miażdżyca
 - tętniaki
- aorty brzusznej:
 - tętniaki
 - miażdżyca
- żył kończyn dolnych:
 - żylaki
 - zakrzepica żył powierzchownych i głębokich

W poradni chirurgii naczyniowej wykonywane są następujące badania:

- USG dopplerowskie tętnic i żył kończyn dolnych
- USG dopplerowskie tętnic i żył kończyn górnych

- USG dopplerowskie aorty i tętnic biodrowych
- USG dopplerowskie tętnic szyjnych

W poradni prowadzona jest kontrola ambulatoryjna chorych po zakończonym leczeniu szpitalnym.

PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH

Poradnia Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby mieści się w budynku Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i Chorób Wątroby przy ul. Żeromskiego 22 (oddzielny pawilon obok głównego szpitala). Poradnia świadczy usługi z zakresu diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych, w szczególności boreliozy i wirusowych zapaleń wątroby, wykonuje szczepienia przeciw wścieklicznie oraz zajmuje się leczeniem przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C w ramach Programu Lekowego refundowanego przez NFZ.

PORADNIA DERMATOLOGICZNA

Poradnia Dermatologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem dzieci i dorosłych z chorobami skóry, włosów i paznokci oraz diagnostyką i leczeniem chorób przenoszonych drogą płciową.

Zakres działalności poradni:

- 1) udzielanie porad lekarskich;
- 2) kwalifikacja do leczenia szpitalnego w Oddziale Dermatologii;
- 3) kontrola ambulatoryjna chorych po zakończonym leczeniu szpitalnym;
- 4) diagnostyka dermoskopowa zmian skórnych;
- 5) pobieranie wycinków skóry do badania histopatologicznego i immunohistochemicznego;
- 6) usuwanie wybranych zmian skórnych metodą kriochirurgii / elektrokoagulacji;
- 7) pobieranie wymazów ze zmian skórnych;
- 8) diagnostyka w kierunku zakażeń grzybiczych- pobieranie materiału do badania mikologicznego / badanie mikologiczne;
- 9) prewencja schorzeń dermatologicznych i ich powikłań.

PORADNIA DIABETOLOGICZNA

Zakres opieki:

- 1) diagnostyka i leczenie pacjentek z cukrzycą ciążową;
- 2) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych z typem 1, 2, 3 cukrzycy oraz stanami przedcukrzycowymi;
- 3) prowadzenie edukacji w zakresie diety (także WW i WBT);
- 4) nauka samokontroli glukozy na glukometrze, podawanie insuliny za pomocą wstrzykiwaczy (penów);
- 5) prowadzenie profilaktyki i leczenia przewlekłych powikłań cukrzycy.

PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC

W poradni kontynuuje się leczenie pacjentów, którzy zgłaszają się do kontroli po leczeniu szpitalnym, a także prowadzi się:

- 1) diagnostykę i leczenie pacjentów z ostrymi i przewlekłymi zapalnymi chorobami układu oddechowego;
- 2) wstępną diagnostykę alergologiczną;
- 3) wstępną diagnostykę nowotworów płuc i śródpiersia;
- 4) leczenie swoistych chorób układu oddechowego (gruźlica, mycobakteriozy);
- 5) diagnostykę i leczenie ciężkich chorób obturacyjnych: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), astmy oskrzelowej;
- 6) kontynuację leczenia zatorowości płucnej;
- 7) kwalifikację do tlenoterapii domowej w przewlekłej niewydolności oddechowej (DLT).

PORADNIA KARDIOLOGII DZIECIECEJ

Zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób serca u dzieci i młodzieży:

- 1) wrodzonych i nabytych wad serca;
- 2) zaburzeń przewodzenia i rytmu serca;
- 3) chorób mięśnia sercowego;
- 4) diagnostyką szmerów serca i innych zjawisk osłuchowych;
- 5) nadciśnienia tętniczego;
- 6) niedociśnienia tętniczego;
- 7) chorób niedokrwiennych serca;
- 8) zespołów sercowo-płucnych;

- 9) bólów klatki piersiowej;
- 10) omdlenia i zapaści.

PORADNIA NEFROLOGICZNA

Poradnia Nefrologiczna prowadzi diagnostykę i leczenie w zakresie chorób nerek i dróg moczowych. Podstawowym zakresem działania są: ostre i przewlekłe stany zapalne nerek oraz dróg moczowych, niewydolności nerek (wraz z nefroprotekcją), nefropatie (np. w cukrzycy, nadciśnieniu tętniczym, nowotworach), kamica nerkowa oraz inne rzadkie choroby nerek (wady, tubulopatie). Ponadto lekarz specjalista nefrolog prowadzi również diagnostykę i leczenie różnych postaci nadciśnienia tętniczego.

PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

Poradnia Neurochirurgiczna zajmuje się schorzeniami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego a także chorobami kręgosłupa; nowotworami mózgu, rdzenia kręgowego, nerwów, urazów czaszki, malformacji naczyń mózgowych, leczeniem spastyczności – implantacja pompy baklofenowej, chorób kręgosłupa.

Zakres działalności Poradni, to konsultacje i kwalifikacje do leczenia operacyjnego w Oddziale Neurochirurgicznym Szpitala.

PORADNIA NEUROLOGICZNA

W ramach Poradni Neurologicznej prowadzona są konsultacje neurologiczne z zakresu schorzeń centralnego i obwodowego układu nerwowego, pełna diagnostyka neurologiczna (rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, RTG, EEG, EMG, ENG, USG Doppler tętnic szyjnych, badanie laboratoryjne).

PORADNIA OKULISTYCZNA

Poradnia zajmuje się diagnozowaniem oraz leczeniem zachowawczym schorzeń narządu wzroku. W poradni prowadzona jest rozległa diagnostyka i leczenie pacjentów chorych na jaskrę, zaćmę, zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, suche oko. Poradnia Okulistyczna dla Dzieci wykonuje świadczenia w zakresie diagnostyki i leczenia chorób oczu i wady wzroku. Poradnia okulistyczna oferuje możliwość leczenia w ramach programów lekowych.

PORADNIA ONKOLOGICZNA

W Poradni Onkologicznej prowadzone są konsultacje pacjentów zarówno z podejrzeniem choroby, jak i już rozpoznany nowotworem: gruczołu krokowego, nerek i pęcherza moczowego, przewodu pokarmowego (jelita grubego, odbytnicy), piersi, jajników i macicy, płuc, skóry i tkanki podskórnej oraz tarczycy. Oferujemy pacjentom niezbędne badania diagnostyczne przed kwalifikacją do hospitalizacji oraz zabiegu operacyjnego, które możemy zrealizować również w ramach naszego Oddziału Chirurgii. Ponadto w poradni w warunkach ambulatoryjnych wykonywane są drobne zabiegi diagnostyczne i chirurgiczne np. biopsje cienko i gruboigłowe, marmotomiczne. W ramach poradni onkologicznej istnieje możliwość wykonania badań genetycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy – HCV RNA. Jak również organizowane są cykliczne akcje profilaktyczne dotyczące wczesnego wykrywania poszczególnych rodzajów nowotworów.

Poradnia onkologiczna prowadzi diagnostykę w ramach pakietu onkologicznego – karta DILO poprzez wykonanie diagnostyki wstępnej i pogłębionej co umożliwia szybkie zdiagnozowanie i rozpoznanie choroby i wdrożenie odpowiedniego sposobu leczenia.

W razie konieczności organizowane jest konsylium z lekarzami innych specjalizacji, co zapewnia szybsze postawienie właściwej diagnozy oraz dobranie najlepszej metody leczenia. Również po zakończonym leczeniu Poradnia zapewnia kontrolę i kompleksową opiekę.

PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA

Poradnia Położniczo-Ginekologiczna Szpitala, w ramach kontraktu z NFZ zajmuje się problemami zdrowia kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem fizjologicznych zmian związanych z wiekiem i prokreacją oraz patologicznych zaburzeń występujących w kobiecym narządzie rodnym i piersiach. Zakres lekarskiej działalności usługowej Poradni obejmuje:

- 1) porady, w tym poradnictwo prokreacyjne i antykoncepcyjne;
- 2) świadczenia specjalistyczne ginekologiczne i związane z okresem ciąży, porodu i laktacji (prowadzenie ciąży i opieka nad ciężarną) – ocena stanu zdrowia i ocena przebiegu leczenia;
- 3) świadczenia pohospitalizacyjne w okresie do 30 dni od wypisu ze Szpitala;
- 4) odległą ocenę po zakończeniu hospitalizacji (analiza ZA 12.);
- 5) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne (w tym onkologiczne);

- 6) kwalifikację do leczenia operacyjnego w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala i kwalifikację do cięć cesarskich, leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację leczniczą;
- 7) niezbędną edukację, w tym w zakresie zdrowia seksualnego oraz promocję zachowania prozdrowotnego i profilaktyki kobiecych schorzeń nowotworowych.

PORADNIA URAZOWO-ORTOPEDYCZNA

W poradni przyjmują lekarze specjaliści z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz lekarze w trakcie specjalizacji. Zajmuje się diagnostyką i leczeniem pacjentów z:

- 1) chorobami przewlekłymi układu kostno-szkieletowego;
- 2) opieką poszpitalną i edukacją nad pacjentami po kostnych i stawowych zabiegach operacyjnych;
- 3) diagnostyką schorzeń narządu ruchu we współpracy z pracownikami USG, RTG, TK i MR);
- 4) wykonywane są zmiany opatrunków pourazowych, opatrunków gipsowych, iniekcje dostawowe oraz punkcje.

PORADNIA UROLOGICZNA

Poradnia Urologiczna prowadzi diagnostykę i leczenie chorób układu moczowo-płciowego. Specjaliści udzielają porad w zakresie: nietrzymania moczu, kamicy układu moczowego, chorób prostaty, nowotworów układu moczowego. Pacjenci leczeni są ambulatoryjnie lub kierowani na leczenie operacyjne w Oddziale Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala.

Tabela 16
Liczba porad udzielonych w 2019 roku

Poradnie	Liczba porad udzielonych w roku 2019
Diabetologiczna	64
Nefrologiczna	1031
Neurologiczna	4088
Gruźlicy i chorób płuc	2598
Chorób zakaźnych	5939
Urazowo – Ortopedyczna	12742
Neurochirurgiczna	3386
Okulistyczna	2026
Urologiczna	2534
NiŚOZ ogółem	27448
<i>w tym</i>	
porady lekarskie amb z UE	12170
porady telefoniczne	0
Porady łącznie z POZ i NiŚOZ	27448

Tabela 17
Liczba porad udzielonych w 2020 roku

Poradnie	Liczba porad udzielonych w roku 2020
Diabetologiczna	1136
Nefrologiczna	842
Dermatologiczna	807
Neurologiczna	3433
Gruźlicy i chorób płuc	1753
Chorób zakaźnych	6913
Ginekologiczno-położnicza	230
Urazowo – Ortopedyczna	9879
Neurochirurgiczna	1989
Okulistyczna	1835
Urologiczna	1335
NiŚOZ ogółem	15135
<i>w tym</i>	
porady lekarskie amb z UE	3591
porady telefoniczne	0
Porady łącznie z POZ i NiŚOZ	15135

Tabela 18
Liczba porad udzielonych w 2021 roku

Poradnie	Liczba porad udzielonych w roku 2021
Diabetologiczna	1420
Nefrologiczna	901
Dermatologiczna	2508
Neurologiczna	3730
Gruźlicy i chorób płuc	2689
Chorób zakaźnych	8142
Ginekologiczno-położnicza	1169
Urazowo – Ortopedyczna	13930
Neurochirurgiczna	3362
Okulistyczna	2198
Urologiczna	2072
NiŚOZ ogółem	19890
<i>w tym</i>	
porady lekarskie amb z UE	6133
porady telefoniczne	44
Porady łącznie z POZ i NiŚOZ	19831

Tabela 19
Liczba porad udzielonych w I półroczu 2022 roku

Poradnie	Liczba porad udzielonych I półrocze 2022
Diabetologiczna	809
Nefrologiczna	380
Dermatologiczna	1629
Neurologiczna	2006
Gruźlicy i chorób płuc	1447
Chorób zakaźnych	4698
Ginekologiczno-położnicza	777
Urazowo – Ortopedyczna	8087
Neurochirurgiczna	1658
Okulistyczna	1933
Urologiczna	1216
Onkologiczna	91
NiŚOZ ogółem	12156
<i>w tym</i>	
porady lekarskie amb z UE	4420
porady telefoniczne	11
Porady łącznie z POZ i NiŚOZ	12156

4. IDENTYFIKACJA PROBLEMÓW I RYZYKA ORAZ ANALIZA SWOT

Ryzyko jest kategorią, która występuje we wszystkich obszarach działalności Szpitala. Ryzyko – oznacza miarę/ocenę zagrożenia czy niebezpieczeństwa wynikającego albo z prawdopodobnych zdarzeń niezależnych, albo z możliwych konsekwencji podjęcia decyzji. Najogólniej, ryzyko jest wskaźnikiem stanu lub zdarzenia, które może prowadzić do strat. Ryzyko definiowane jest również, jako możliwość niepowodzenia, a w szczególności możliwość zaistnienia zdarzeń niezależnych od działającego podmiotu, których nie może on dokładnie przewidzieć i nie może w pełni im zapobiec, a które – przez zmniejszenie wyników użytecznych lub przez zwiększenie nakładów – odbierają działaniu zupełnie lub częściowo cechę skuteczności, korzystności lub ekonomiczności. Stąd tak istotnym jest dobór właściwych instrumentów, które mają na celu minimalizowanie skutków materializacji ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia. W przypadku mitygacji następuje właściwe zarządzanie ryzykiem. Oznacza to, że Szpital przyjmuje to ryzyko i w pełni nim zarządza, łącznie z zastosowaniem tzw. *action planów*, a więc działań, które mają zabezpieczyć obecne i przyszłe cele Szpitala poprzez całkowitą – tam, gdzie nie jest to możliwe – częściową jego niwelację. Należy być świadomym, że ze względu na aktualną złożoność i zmienność warunków działalności gospodarczej również inne, nie ujęte w niniejszym dokumencie, czynniki mogą wpływać na działalność Szpitala.

Ryzyko upadłości

Szpital Specjalistyczny w im. E. Biernackiego w Mielcu jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

SPZOZ nie posiada zdolności upadłościowej. Posiada zdolność restrukturyzacyjną. Likwidacja SPZOZ poprzez przejęcie długów i zamknięcie albo zadysponowania majątkiem może nastąpić tylko na podstawie działań podmiotu tworzącego (rady powiatu i zarządu). Stosownie do uregulowań wynikających z art. 6 pkt 3 ustawy z dnia 28 lutego 2003 roku prawo upadłościowe (tj. Dz. U. 2022, poz. 1520), w odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej wyłączona została możliwość ogłoszenia upadłości. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest podmiotem leczniczym posiadającym zdolność

do czynności prawnych, zdolność sądową i procesową. Nie posiada jednak zdolności upadłościowej.

Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej posiada zdolność restrukturyzacyjną w rozumieniu ustawy z dnia 15 maja 2015 roku prawo restrukturyzacyjne (t.j. Dz. U. 2021, poz. 1588 ze zm.). Postępowanie restrukturyzacyjne może być prowadzone wobec dłużnika niewypłacalnego lub zagrożonego niewypłacalnością.

Ryzyko związane ze zmianą oraz interpretacją przepisów prawnych

Regulacje prawne w Polsce zmieniają się bardzo często. Zmianom ulegają także interpretacje prawa oraz praktyka jego stosowania. Dotyczy to m.in. uregulowań i interpretacji przepisów podatkowych, przepisów prawa handlowego, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych i zwłaszcza uregulowań dotyczących ochrony zdrowia oraz finansowania świadczeń medycznych. Każda zmiana przepisów, a w szczególności zmiany dotyczące sposobu finansowania usług medycznych przez NFZ, może zmierzać w kierunku powodującym wystąpienie negatywnych skutków dla działalności Szpitala poprzez uszczuplenie jego przychodów i wzrost kosztów funkcjonowania, a co za tym idzie wpłynąć na jego wyniki finansowe oraz powodować trudności w ocenie skutków przyszłych zdarzeń lub decyzji, co obecnie ma miejsce. Opisane wyżej negatywne skutki znajdują swoje odzwierciedlenie przede wszystkim w ustawach:

- wprowadzenie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej regulacji płacowych w odniesieniu do grup zawodowych – pielęgniarek, ratowników medycznych;
- ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z przepisami uzupełniającymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych;
- ustawa z dnia 5 lipca 2018 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która wprowadziła m.in. regulacje w zakresie zapewnienia lekarzom minimalnego poziomu wynagrodzenia zasadniczego (po spełnieniu warunków określonych w ustawie).

Ryzyko niezrealizowania niezbędnych inwestycji

Wykonanie planów inwestycyjnych i strategii rozwoju Szpitala zależne jest od pozyskania środków finansowych w postaci dotacji unijnych, kredytów bankowych oraz decyzji Podmiotu Tworzącego na finansowanie niezbędnych inwestycji. W przypadku braku decyzji o finansowaniu niezbędnych inwestycji, nie otrzymaniu dotacji unijnych oraz w przypadku otrzymania mniejszych niż przyjęte w założeniach finansowych kwot z kredytów bankowych, istnieje ryzyko opóźnienia wykonania tych planów oraz ich modyfikacja, co będzie miało wpływ na dalszy rozwój Szpitala. W ostatnich latach zmaterializowało się ryzyko znaczącego wzrostu cen usług, dostaw, usług budowlanych w stosunku do wycen pierwotnie zakładanych w kosztorysach inwestycyjnych, co przełożyło się na wzrost ryzyka sfinansowania planowanych inwestycji. W szczególności znaczny wpływ na wzrost cen dostaw i usług ma konflikt wywołany agresją Rosji na Ukrainę.

Ryzyko uzależniania od kluczowych kontrahentów

Znaczna część przychodów Szpitala wynika z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Stosowana przez NFZ restrykcyjna polityka w zakresie kontraktowania usług medycznych może przyczynić się do zmniejszenia przychodów z tego tytułu. Dyrekcja Szpitala podejmuje szereg działań dostosowawczych do wymogów NFZ, a także działań mających na celu przede wszystkim utrzymanie dotychczasowych przychodów jak również pozyskania nowych. Szpital zamierza także kontynuować i rozwijać sprzedaż komercyjną usług medycznych, jednak kluczowe znaczenie ma realizacja umowy z NFZ, gdyż jej realizacja skutkuje wartością jaką NFZ przyzna placówce na kolejne lata. Ponadto, usługi finansowane przez NFZ stanowią 98% przychodów Szpitala, a pozostałe 2% pochodzi z pozostałej działalności medycznej i niemedycejskiej i trudno tutaj o wzrost, gdyż rozwój takich usług wymaga określonych nakładów inwestycyjnych, a trwająca sytuacja epidemiczna uniemożliwia aktualnie taki rozwój.

Ryzyko zależności od kluczowego personelu

Ze względu na charakter działalności oraz wymogi kontraktowe NFZ, Szpital musi utrzymywać personel medyczny o określonych kwalifikacjach. Z uwagi na niedobory na rynku lekarzy o określonych specjalnościach. Dyrekcja zwraca uwagę na ryzyko trudności w pozyskaniu personelu lekarskiego o wysokich kwalifikacjach lub konieczności poniesienia wyższych kosztów zatrudnienia.

W obecnej sytuacji rynkowej brak kadry medycznej stanowi w zasadzie główne zagrożenie dla funkcjonowania Szpitala. Nakazowy system wynagradzania wprowadzony rozwiązaniami ustawowymi, a w ślad za tym brak pełnego pokrycia finansowego na realizację wprowadzonych zobowiązań płacowych może spowodować brak możliwości realizacji żądań płacowych i tym samym odejście wykwalifikowanej kadry do innych podmiotów medycznych. W tym zakresie obserwuje się na rynku dużą konkurencję.

Ryzyko związane z presją wzrostu płac

Strona społeczna coraz częściej wyraża swoje niezadowolenie z wysokości wynagrodzeń wszystkich grup zawodowych zatrudnionych w Szpitalu. Dyrekcja Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu odczuwa silną presję wzrostu płac, która może zakończyć się eskalacją żądań płacowych. Dyrekcja rozważa różne formy zatrudnienia personelu medycznego, między innymi, zastąpienie pracy etatowej w całości lub części umowami cywilno – prawnymi. Takie formy zatrudnienia aktualnie funkcjonują już w Szpitalu, przede wszystkim, jeżeli chodzi o zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek. Umowy cywilno-prawne „kontrakty” znacząco wpływają na poprawę organizacji pracy, jednak równoległe ze wzrostem płac z tytułu umowy o pracę, również, w przypadku tych umów, następuje eskalacja żądań finansowych.

Ryzyko konkurencji

Z uwagi na położenie – (duża aglomeracja z liczną ilością placówek ochrony zdrowia), Szpital konkuruje z innymi szpitalami i zakładami opieki zdrowotnej o:

- 1) Kontrakty z NFZ.
- 2) Umowy z innymi podmiotami zakupującymi usługi medyczne.
- 3) Bezpośrednio o pacjentów.
- 4) Kadre medyczną.

Ryzyko błędu w sztuce lekarskiej

Szpital rocznie wykonuje znaczącą ilość usług medycznych, w związku z tym istnieje ryzyko popełnienia przez personel błędu w sztuce lekarskiej. W efekcie błędu, Szpital mógłby być obciążony kosztami odszkodowania oraz ponieść straty wizerunkowe.

W celu minimalizacji ryzyka Szpital opracował procedury zarządzania ryzykiem. Szpital posiada również umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zarówno w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych, jak i zwiększających sumy ubezpieczenia i ochronę

ubezpieczeniową w ubezpieczeniach dobrowolnych. Ubezpieczenia obejmują zarówno ochronę na wypadek popełnienia błędów w sztuce lekarskiej, jak i ochronę w związku z innymi szkodami wyrządzonymi w wyniku prowadzonej działalności i posiadany mieniem.

Ryzyko nadmiernego zadłużania

Dyrekcja Szpitala, pomimo starań o utrzymanie bezpiecznego dla funkcjonowania Szpitala poziomu zadłużenia zmagają się z dużymi trudnościami w tym zakresie. Zwłaszcza zadłużenie oraz zobowiązania wymagalne i przeterminowane powyżej 90 dni stanowią największe zagrożenie dla funkcjonowania Szpitala. Należy zwrócić szczególną uwagę na domniemanie utraty zdolności do wykonywania wymagalnych zobowiązań, a tym samym spełnienia przez Szpital wymogów dłużnika niewypłacalnego lub zagrożonego niewypłacalnością, stosownie do uregulowań wynikających z art. 6 ustawy z dnia 15 maja 2015 roku prawo restrukturyzacyjne (t.j. Dz. U. z 2021, poz. 1588, z późn. zm.). Przez dłużnika niewypłacalnego należy rozumieć dłużnika niewypłacalnego w rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 1520), zwanej dalej "Prawem upadłościowym". Zgodnie z nim domniemywa się, że dłużnik utracił zdolność do wykonywania swoich wymagalnych zobowiązań pieniężnych, jeżeli opóźnienie w wykonaniu zobowiązań pieniężnych przekracza trzy miesiące. Zgodnie z art. 6 ust. 3 ustawy prawo restrukturyzacyjne przez dłużnika zagrożonego niewypłacalnością należy rozumieć dłużnika, którego sytuacja ekonomiczna wskazuje, że w niedługim czasie może stać się niewypłacalny.

Ryzyko braku ciągłości zarządzania

Na obecnym etapie istnienia Szpitala, jego dalszy rozwój opiera się na wiedzy i kompetencji zespołu, a także na konsekwentnej realizacji sformułowanych Planów finansowych Szpitala. Istotnym elementem wartości Szpitala jest wypracowanie modelu funkcjonowania (struktura organizacyjna, rozwój działalności, system zarządzania kadrami) oraz budowania wizerunku Szpitala działającego dla dobra społeczności lokalnej, która opiera się na zaangażowanych pracownikach Szpitala i utrzymaniu ciągłości zarządzania poprzez dobór zaangażowanej i wykwalifikowanej kadry menedżerskiej.

Ryzyko związane z decyzjami administracyjnymi

Obecnie Szpital jest w trakcie realizacji decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz Powiatowej Państwowej Komendy Straży Pożarnej.

Decyzją powyższych organów Szpital ma wyposażyć ewakuacyjne klatki schodowe w odpowiednie urządzenia do usuwania dymu, wyposażyć wszystkie obiekty Szpitala w dźwiękowy system ostrzegawczy, umożliwiający rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych na potrzeby bezpieczeństwa osób przebywających w obiekcie oraz naprawić system sygnalizacji pożarowej we wszystkich obiektach Szpitala. Ponadto Szpital jest zobowiązany do zainstalowania w izolatkach Oddziału Dziecięcego i Oddziału Zakaźnego wentylacji działającej na zasadzie podciśnienia oraz zainstalowania wentylacji mechanicznej wyciągowej w brudownikach wszystkich Oddziałów Szpitala.

Ryzyko i zagrożenia związane z pandemią i jej wpływ na działalność ochrony zdrowia

Zagrożenie związane z pandemią staje się testem dla przygotowania instytucji państwowych do poradzenia sobie z tym kryzysem. Polski system ochrony zdrowia przechodzi jedną z najtrudniejszych prób. Rodzą się obawy, czy jest on w stanie sprostać tej sytuacji, która jeszcze bardziej uwidoczniła obszary wymagające natychmiastowej naprawy. A budzi to poważny niepokój o wspólne bezpieczeństwo. Rok 2021 r. upłynął pod znakiem walki z COVID-19. Rozwój pandemii pokaże czy potrzebne będą kolejne dawki szczepień i stworzenie bardziej trwałej i usystematyzowanej struktury zajmującej się wyłącznie tymi szczepieniami, czy np. przeniesione zostaną one do podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie wykonywane są pozostałe szczepienia ochronne z kalendarza szczepień. o realizacji na kolejny rok.

Pandemia COVID-19 wstrząsnęła całym systemem społeczno-ekonomicznym w Polsce (i na świecie), w tym w szczególności ochroną zdrowia, o której od wielu lat mówiło się, wskazując liczne systemowe problemy i niedociągnięcia. Starzejąca się kadra medyczna, poważne braki personelu, długie kolejki do lekarzy specjalistów, oparcie systemu na drogiej hospitalizacji (w miejsce tańszej opieki ambulatoryjnej), nieskuteczna profilaktyka, zbyt późna diagnostyka, zła kondycja finansowa placówek zdrowotnych, a wreszcie brak skoordynowanego podejścia do procesu leczenia (konieczność stania w kolejkach: najpierw do diagnostyki, potem do leczenia, a na końcu do rehabilitacji) – to zapewne nie wszystkie problemy punktowane od lat.

Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego w Mielcu jest szpitalem zapewniającym kompleksową opiekę medyczną na podstawowym i specjalistycznym poziomie wszystkim mieszkańcom powiatu mieleckiego. Jest jednym z większych pracodawców w Mielcu, posiada duży potencjał zarówno osobowy jak i rzeczowy. Jednak, jak każda organizacja, a zwłaszcza o takim poziomie wrażliwości jaką jest ochrona, zdrowia posiada swoje mocne i słabe strony. Na podstawie wskazanych powyżej zagrożeń i ryzyk pojawiających się w działalności podmiotu oraz z drugiej strony pojawiających się szans w otoczeniu uwzględniając mocne i słabe strony opracowano analizę SWOT.

Tabela 20
Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
Zasoby ludzkie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doświadczona kadra medyczna ▪ Kompetencje kadry medycznej dopasowane do profilu i zakresu świadczonych usług medycznych 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rosnące koszty pracy, wymagania kadrowe NFZ oraz nakazowy system wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych przyjęty przepisami prawa, trudności z pozyskaniem nowej doświadczonej kadry medycznej z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego przez obecną kadre
Organizacja	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stosunkowo szeroki zakres świadczonych usług w zdefiniowanym profilu działalności Jednostki ▪ Posiadanie Certyfikatu Akredytacji Ministerstwa Zdrowia ▪ Wysoki standard usług medycznych i pomieszczeń wyremontowanych 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brak środków finansowych na wprowadzanie nowych rozwiązań technologicznych i zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz sprzętu informatycznego ▪ Zagrożenie utratą certyfikatu i tym samym przychodów z tego tytułu z uwagi na brak dostatecznych środków finansowych na utrzymanie odpowiedniego poziomu wynikającego ze standardów akredytacyjnych
Finanse	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Korzystne warunki umów na dostarczanie leków sprzętu medycznego oraz usług obcych ▪ Niski poziom zapasów 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zadłużenie ▪ Rosnące problemy z płynnością finansową

Majątek	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dobra lokalizacja działalności ▪ Duży potencjał rzeczowy ▪ Szereg przeprowadzonych i trwających inwestycji ▪ Regularność prowadzonych prac remontowych i inwestycji 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konieczność wymiany przestarzałego sprzętu medycznego ▪ Konieczność inwestycji w infrastrukturę otoczenia ▪ Brak kapitału na kompleksową realizację inwestycji niezbędnych do spełnienia wymogów jakie zostały nałożone przepisami prawa na podmioty medyczne ▪ Przestarzała infrastruktura techniczna części budynków ▪ Uporządkowanie struktury majątkowej poprzez działania mające na celu poprawę struktury aktywów i pasywów
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ugruntowana pozycja na lokalnym rynku świadczeń medycznych ▪ Wzrost zachorowalności na choroby cywilizacyjne ▪ Starzenie się społeczeństwa ▪ Wprowadzenie zmian w systemie kontraktowania świadczeń promujących jednostki świadczące kompleksowe usługi ▪ Silne wsparcie podmiotu tworzącego w realizacji zadań Szpitala ▪ Brak w otoczeniu Szpitala innego podmiotu o znaczącej przewadze konkurencyjnej 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ujemny kapitał własny ▪ Brak perspektyw na zmianę finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ▪ Braki wyspecjalizowanej kadry medycznej na rynku co ogranicza możliwość negocjacji stawek ▪ Ograniczona przewidywalność w warunkach funkcjonowania tzw. sieci szpitali ▪ Zagrożenia wynikające z pandemii SARS-CoV-2 i innych patogenów ▪ Ryzyko uzyskania przewagi konkurencyjnej obecnych na rynku podmiotów medycznych poprzez prowadzone przez te podmioty działania nieetyczne, agresywną politykę płacową i stosowanie zachęt powodujących migracje lekarzy, a wraz z nimi pacjentów ▪ Niestabilne wymagania normatywne w zakresie prowadzonej działalności, wpływające na wzrost kosztów ▪ Zmieniające się przepisy prawne mające kluczowy wpływ na koszty działalności Szpitala ▪ Prowadzenie działalności komercyjnej powodujące konieczność rozdziału organizacyjnego, prowadzące do nieuzasadnionego wzrostu kosztów ▪ Brak możliwości prowadzenie działalności komercyjnej w zakresie tożsamym z wachlarzem świadczeń finansowanym przez NFZ

5. DZIAŁANIA NAPRAWCZO-ROZWOJOWE

5.1. Optymalizacja działalności medycznej – oddziały i poradnie specjalistyczne

W zakresie optymalizacji działalności medycznej oddziałów szpitalnych wykorzystano analizę kosztów funkcjonowania poszczególnych oddziałów uwzględniając podział kosztów na stałe i zmienne. Ponadto w analizie działalności medycznej wykorzystano analizę przedstawioną przez firmę SGA zestawiając zaprezentowane wnioski z możliwościami reorganizacji procesów medycznych na poszczególnych oddziałach za okres I półrocza 2022 roku.

W przypadku poradni analizie poddano efektywność funkcjonowania poszczególnych poradni w kontekście możliwego wzrostu ich efektywności również za okres I półrocza 2022 roku.

Ważne!

Szacowane efekty finansowe w latach 2023-2025 w zakresie obniżenia kosztów oraz wzrostu przychodów prezentowane w poniższych jak również w pozostałych tabelach przedmiotowego materiału, przedstawiających działania optymalizacyjne odnoszą się do roku 2022.

Oznaczenia w poniższych tabelach!

Kzb – koszty zmienne bezpośrednie: leki, materiały medyczne

Ksb – koszty stałe bezpośrednie: wynagrodzenia

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 21

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału chorób wewnętrznych i kardiologii

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	3 274 887,53
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	845 988,10
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 120 875,63
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 217 185,11
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	560 696,84
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 777 881,95
LICZBA ŁÓŻEK	342
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	10317
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	5920
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	317,43
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	142,90
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	460,33
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	205,61
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	54,35
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	720,28

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 280 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 25 sztuk, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 852 tys. zł.

Tabela 21A
Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł		
CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0 Ksb (-) 60 000	Kzb (-) 84 000 Ksb (-) 240 000	Kzb (-) 93 000 Ksb (-) 264 000	Kzb (-) 103 000 Ksb (-) 288 000	Kzb (-) 280 000 Ksb (-) 852 000	(-) 1 132 000

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 22
Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału pediatrycznego

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 113 010,28
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	159 878,34
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 272 888,62
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	221 772,89
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	359 602,77

KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	581 375,66
LICZBA ŁÓŻEK	120
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	3620
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	2241
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	583,70
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	71,34
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	655,05
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	98,96
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	99,34
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	853,35

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 53 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu pomocniczego o 1 etat, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 198,6 tys. zł.

Tabela 22A
Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
PEDIATRCZYNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0 Ksb (-) 0	Kzb (-) 16 000 Ksb (-) 60 000	Kzb (-) 18 000 Ksb (-) 66 000	Kzb (-) 19 000 Ksb (-) 72 600	Kzb (-) 53 000 Ksb (-) 198 600	(-) 251 600

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 23

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału neonatologicznego

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 839 025,34
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	75 027,94
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 914 053,28
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	47 021,69
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	306 204,47
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	353 226,16
LICZBA ŁÓŻEK	102
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	3077
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	1273
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	597,67
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	58,94
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	656,61
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	36,94

KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	99,51
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	793,06

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 25 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 2 sztuki, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 792 tys. zł.

Tabela 23A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
NEONATOLOGICZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 8 000	Kzb (-) 8 000	Kzb (-) 9 000	Kzb (-) 25 000	(-) 817 000
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 240 000	Ksb (-) 264 000	Ksb (-) 288 000	Ksb (-) 792 000	

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 24

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału ginekologiczno-położniczego

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	3 928 756,31
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	290 388,55
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 219 144,86
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	794 823,61
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	526 133,82
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 320 957,43
LICZBA ŁÓŻEK	192
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5792
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	3234
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	678,31
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	89,79
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	768,10
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	245,77
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	90,84
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	1 104,71

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 96 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 7 sztuk, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 5 etatów, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 1.872 tys. zł.

Tabela 24A
Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł		
GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-)	Kzb (-)	Kzb (-)	Kzb (-)	Kzb (-)	(-)
		0	29 000	32 000	35 000	96 000	1 968 000
		Ksb (-)	Ksb (-)	Ksb (-)	Ksb (-)	Ksb (-) 1	
		0	600 000	624 000	648 000	872 000	

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 25
Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału chirurgii ogólnej

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 479 418,92
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	409 347,56
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 888 766,48
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 283 953,18
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	413 039,95

KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 696 993,13
LICZBA ŁÓŻEK	144
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	4344
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	3451
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	570,77
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	118,62
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	689,39
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	372,05
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	95,08
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	1 156,52

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 135 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 4 sztuki, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 792 tys. zł.

Tabela 25A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	Zł		
CHIRURGII OGÓLNEJ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 41 000	Kzb (-) 45 000	Kzb (-) 49 000	Kzb (-) 135 000	(-) 927 000
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 240 000	Ksb (-) 264 000	Ksb (-) 288 000	Ksb (-) 792 000	

ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 26

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej

ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 982 410,34
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	258 162,48
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 240 572,82
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	3 045 735,36
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	469 281,05
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	3 515 016,41
LICZBA ŁÓŻEK	192
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5792
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	3112

KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	514,92
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	82,96
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	597,88
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	978,71
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	81,02
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	1 657,61

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 155 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu dot. zmniejszenia ilości łóżek o 9 sztuk, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 2 etaty oraz personelu pomocniczego również o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 1.219,2 tys. zł.

Tabela 26A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	zł	zł	zł
URAZOWO- ORTOPEDYCZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 47 000	Kzb (-) 52 000	Kzb (-) 56 000	Kzb (-) 155 000	(-) 1374 200
		Ksb (-) 30 000	Ksb (-) 360 000	Ksb (-) 396 000	Ksb (-) 433 200	Ksb (-) 1 219 200	

ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 27

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału gruźlicy i chorób płuc

ODDZIAŁ GUŹLICY I CHORÓB PŁUC	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	4 080 049,21
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	600 203,00
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 680 252,21
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	580 149,14
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	548 445,64
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 128 594,78
LICZBA ŁÓŻEK	258
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	7783
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	4871
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	524,23
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	123,22
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	647,45
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	119,10

KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	70,47
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	837,02

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 199 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu dot. zmniejszenia ilości łóżek o 4 sztuki, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 2 etaty, oraz personelu pomocniczego również o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 1.189,2 tys. zł.

Tabela 27A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	zł	zł	zł
GRUŻLICY I CHOROBY PŁUC	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-)	Kzb (-)	Kzb (-)	Kzb (-)	Kzb (-)	(-)
		0	60 000	66 000	73 000	199 000	1388 200
		Ksb (-)	Ksb (-)	Ksb (-)	Ksb (-)	Ksb (-) 1	
		0	360 000	396 000	433 200	189 200	

ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 28

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału dermatologicznego

ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	865 426,82
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	117 492,59

KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	982 919,41
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	108 433,90
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	138 994,86
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	247 428,76
LICZBA ŁÓŻEK	114
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	3439
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	1069
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	251,65
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	109,91
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	361,56
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	101,43
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	40,42
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	503,41

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 39 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 4 sztuki, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 1 etat oraz personelu pomocniczego również o 1 etat, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 630,6 tys. zł.

Tabela 28A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	Zł		
DERMATOLOGICZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 12 000	Kzb (-) 13 000	Kzb (-) 14 000	Kzb (-) 39 000	(-) 669 600
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 180 000	Ksb (-) 210 000	Ksb (-) 240 600	Ksb (-) 630 600	

ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 29

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału opieki paliatywnej

ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	837 597,08
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	49 231,09
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	886 828,17
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	61 901,71
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	112 348,68
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	174 250,39
LICZBA ŁÓŻEK	90
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	2715
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	798

KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	308,51
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	61,69
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	370,20
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	77,57
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	41,38
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	489,15

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 16 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zwiększenia ilości łóżek o 4 sztuki, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 1 etat oraz personelu pomocniczego również o 1 etat, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 645,6 tys. zł.

Tabela 29A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	Zł	zł	zł
OPIEKI PALIATYWNEJ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 5 000	Kzb (-) 5 000	Kzb (-) 6 000	Kzb (-) 16 000	(-) 661 600
		Ksb (-) 15 000	Ksb (-) 180 000	Ksb (-) 210 000	Ksb (-) 240 600	Ksb (-) 645 600	

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 30

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału anestezjologii i intensywnej terapii

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	3 594 264,36
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	871 243,70
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 465 508,06
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	202 293,39
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	247 749,05
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	450 042,44
LICZBA ŁÓŻEK	72
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	2172
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	1469
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	1 654,82
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	593,09
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	2 247,90
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	137,71

KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	114,06
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	2 499,68

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 289 tys. zł.

Tabela 30A
Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	zł	zł	zł
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0 Ksb (-) 0	Kzb (-) 87 000 Ksb (-) 0	Kzb (-) 96 000 Ksb (-) 0	Kzb (-) 106 000 Ksb (-) 0	Kzb (-) 289 000 Ksb (-) 0	(-) 289 000

STACJA DIALIZ

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 31
Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 stacji dializ

STACJA DIALIZ	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	955 254,34
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	759 654,70
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 714 909,04

KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	56 580,50
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	615 191,81
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	671 772,31

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 251 tys. zł.

Tabela 31A
Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 – 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	zł	zł	zł
STACJA DIALIZ	Optymalizacja działań i organizacji	Kzb (-) 0	Kzb (-) 76 000	Kzb (-) 83 000	Kzb (-) 92 000	Kzb (-) 265 000	(-) 265 000
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 0	Ksb (-) 0	Ksb (-) 0	Ksb (-) 0	

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 32
Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału neurochirurgicznego

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 963 446,27
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	429 843,49
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 393 289,76
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	3 191 082,25

KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	489 899,86
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	3 680 982,11
LICZBA ŁÓŻEK	234
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	7059
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	4330
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	419,81
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	99,27
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	519,08
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	736,97
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	69,40
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	1 325,45

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 143 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 9 sztuk, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 3,5 etaty oraz personelu pomocniczego również o 1 etat, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 1.530,6 tys. zł.

Tabela 32A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	Zł	zł	zł
NEUROCHIRURGICZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 43 000	Kzb (-) 48 000	Kzb (-) 52 000	Kzb (-) 143 000	(-) 1673 600
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 480 000	Ksb (-) 510 000	Ksb (-) 540 600	Ksb (-) 1530 600	

ODDZIAŁ UROLOGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 33

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału

ODDZIAŁ UROLOGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 486 513,80
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	669 977,93
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 156 491,73
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 967 615,32
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	479 991,29
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	2 447 606,61
LICZBA ŁÓŻEK	180
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5430
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	4750

KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	457,92
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	141,05
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	598,97
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	414,23
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	88,40
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	1 101,60

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 222 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu pomocniczego o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 427 200 tys. zł.

Tabela 33A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	zł		
UROLOGII	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 67 000	Kzb (-) 74 000	Kzb (-) 81 000	Kzb (-) 222 000	(-) 649 200
		Ksb (-) 30 000	Ksb (-) 120 000	Ksb (-) 132 000	Ksb (-) 145 200	Ksb (-) 427 200	

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno

w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 34

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału chirurgii naczyniowej

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 116 277,06
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	908 017,37
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 024 294,43
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	3 145 663,55
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	339 908,29
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	3 485 571,84
LICZBA ŁÓŻEK	150
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	4525
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	2347
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	467,69
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	386,88
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	854,57
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	1 340,29
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	75,12
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	2 269,98

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 301 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 5 sztuk, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 0,5 etatu, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 252 tys. zł.

Tabela 34A
Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	zł	zł	zł
CHIRURGII NACZYNIOWEJ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0 Ksb (-) 15 000	Kzb (-) 91 000 Ksb (-) 60 000	Kzb (-) 100 000 Ksb (-) 84 000	Kzb (-) 110 000 Ksb (-) 108 000	Kzb (-) 301 000 Ksb (-) 267 000	(-) 568 000

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO ZAKAŹNY I CHORÓB WĄTROBY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 35
Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO ZAKAŹNY I CHORÓB WĄTROBY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	7 035 433,61
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 122 024,25
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	8 157 457,86
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 084 083,81
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	858 115,24

KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 942 199,05
LICZBA ŁÓŻEK	333
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	9993
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	8068
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	704,04
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	139,07
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	843,11
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	134,37
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	85,87
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	1 063,35

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 98 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu pomocniczego o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 397,2 tys. zł.

Tabela 35A
Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 – 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
ZAKAŻNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 112 000	Kzb (-) 124 000	Kzb (-) 136 000	Kzb (-) 372 000	(-) 769 200
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 120 000	Ksb (-) 132 000	Ksb (-) 145 200	Ksb (-) 397 200	

ODDZIAŁ NEUROLOGII I UDAROWY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 36

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału neurologii i udarowego

ODDZIAŁY NEUROLOGICZNY I UDAROWY	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 900 491,71
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	480 957,56
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 381 449,27
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	611 475,66
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	479 852,08
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 091 327,74
LICZBA ŁÓŻEK	192
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5792
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	3410
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	500,78
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	141,04
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	641,82
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	179,32

KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	82,85
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	903,98

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 159 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych oraz rekomendacje wynikające z raportu SGA dot. zmniejszenia ilości łóżek o 6 sztuk na Oddziale Neurologicznym, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu medycznego – pielęgniarek o 2 etaty oraz personelu pomocniczego o 1 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 990,6 tys. zł.

Tabela 36A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 – 31.12.2022	2023	2024	2025		
		Zł	zł	zł	zł	zł	Zł
NEUROLOGII I UDAROWY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 48 000	Kzb (-) 53 000	Kzb (-) 58 000	Kzb (-) 159 000	(-) 1149 600
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 300 000	Ksb (-) 330 000	Ksb (-) 360 600	Ksb (-) 990 600	

ODDZIAŁ REHABILITACJI

I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 37

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 oddziału rehabilitacji i rehabilitacji neurologicznej

ODDZIAŁ REHABILITACJI I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 856 461,82
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	90 555,16
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 947 016,98
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	30 353,15
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	265 713,32
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	296 066,47
LICZBA ŁÓŻEK	264
LICZBA DNI styczeń-czerwiec	181
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	7964
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	2694
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	233,11
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	33,61
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	266,72
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	11,27
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	33,36
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	311,35

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 30 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu pomocniczego o 1 etat, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 198,6 tys. zł.

Tabela 37A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	Zł	zł	zł	zł
REHABILITACJI I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 9 000	Kzb (-) 10 000	Kzb (-) 11 000	Kzb (-) 30 000	(-) 228 600
		Ksb (-) 0	Ksb (-) 60 000	Ksb (-) 66 000	Ksb (-) 72 600	Ksb (-) 198 600	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Poniższa tabela pokazuje dane finansowe obliczone na podstawie 6 miesięcy od 01.01.2022 roku do 30.06.2022 roku. Aby zmniejszyć koszty osobodnia, co ostatecznie będzie mieć znaczący wpływ na wynik finansowy zaplanowano optymalizację kosztów zarówno w obszarze związanym z wynagrodzeniami personelu medycznego, jak i związanym z zakupem leków i materiałów medycznych.

Tabela 38

Struktura kosztów w okresie 01-06.2022 szpitalnego oddziału ratunkowego

SOR	01-06.2022
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	3 339 929,38
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	365 098,40
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 705 027,78
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	812 184,34
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	260 716,38
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 072 900,73

W poniższej tabeli uwzględniono zmniejszenie kosztów zmiennych bezpośrednich poprzez wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekami i materiałami medycznymi w wysokości 5% ich dotychczasowego zużycia – co daje łączną kwotę w wysokości 121 tys. zł. Uwzględniając analizę zasobów kadrowych, zoptymalizowano – zmniejszono ilość personelu pomocniczego o 2 etaty, co daje oszczędności w prognozowanym okresie 2022 – 2025 kwoty 427,2 tys. zł.

Tabela 38A

Efekty działań optymalizacyjnych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	Kzb (-) 0	Kzb (-) 37 000	Kzb (-) 40 000	Kzb (-) 44 000	Kzb (-) 121 000	(-) 548 200
		Ksb (-) 30 000	Ksb (-) 120 000	Ksb (-) 132 000	Ksb (-) 145 200	Ksb (-) 427 200	

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Tabela 39

Efekty działań optymalizacyjnych

	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 – 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
PORADNIE SPECJALISTYCZNE	Optymalizacja działań		P(+) 205 600	P(+) 226 200	P(+) 248 800	P(+) 680 600	(+) 680 600

Zmniejszenia:

Suma zmniejszenia ilości łóżek – 75 szt.

Suma zmniejszenia etatów pielęgniarskich – 23 etaty.

Suma zmniejszenia etatów personelu pomocniczego – 16 etatów.

Ważne !

Szacowane efekty finansowe w latach 2023-2025 w zakresie obniżenia kosztów oraz wzrostu przychodów prezentowane w przedmiotowym materiale odnoszą się do roku 2022

Tabela 40

Zbiorcze zestawienie działań w zakresie optymalizacji kosztowej i przychodowej dla poszczególnych Oddziałów i Poradni specjalistycznych

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w zł			
		01.07.2022 – 31.12.2022	2023	2024	2025
CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	60 000	324 000	357 000	391 000
PEDIATRCZYNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	76 000	84 000	91 600
NEONATOLOGICZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	248 000	272 000	297 000
GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	629 000	656 000	683 000
CHIRURGII OGÓLNEJ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału		281 000	309 000	337 000
URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	30 000	407 000	448 000	489 200
GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	420 000	462 000	506 200
DERMATOLOGICZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	192 000	223 000	254 600
OPIEKI PALIATYWNEJ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	15 000	185 000	215 000	246 600
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	87 000	96 000	106 000
STACJA DIALIZ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	76 000	83 000	92 000
NEUROCHIRURGICZNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	523 000	558 000	592 600
UROLOGII	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	30 000	187 000	206 000	226 200
CHIRURGII NACZYNIOWEJ	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	15 000	151 000	184 000	218 000
ZAKAŻNY	Optymalizacja działań i organizacji Oddziału	0	232 000	256 000	281 200

NEUROLOGII I UDAROWY	Optimalizacja działań i organizacji Oddziału	0	348 000	383 000	418 600
REHABILITACJI I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	Optimalizacja działań i organizacji Oddziału	0	69 000	76 000	83 600
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	Optimalizacja działań i organizacji Oddziału	30 000	157 000	172 000	189 200
RAZEM	Spadek kosztów	180 000	4 592 000	5 040 000	5 503 600

PORADNIE SPECJALISTYCZNE	Optimalizacja działań i organizacji	0	205 600	226 200	248 800
RAZEM	Wzrost przychodów	0	205 600	226 200	248 800

5.2. Poprawa efektywności działalności medycznej i niemedycznej

ŚWIADCZENIA ODREBNIIE FINANSOWANE

Świadczenia odrębnie finansowane tj. RTG, TK nie posiadają nałożonych limitów, w związku z czym Szpital zamierza zintensyfikować działania mające na celu wykonywanie większej ilości tych świadczeń.

Tabela 41
Efekty działań optymalizacyjnych

	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Wzrost przychodów TK,RTG	Optimalizacja działań	P(+)	P(+) 47 500	P(+) 52 200	P(+) 57 400	P(+) 157 100	(-) 157 100
„Program badań w kierunku wykrywania raka płuca”	Optimalizacja działań	P(+) 95 000	P(+) 190 000			P(+) 295 000	P(+) 295 000

KARTA DILO

W ramach pakietu onkologicznego w Poradni Onkologicznej realizowane są świadczenia w ramach diagnostyki wstępnej i pogłębionej. Świadczenia te są nielimitowane i wyodrębnione z umowy z NFZ ze świadczeń onkologicznych- pakiet onkologiczny.

Taka organizacja świadczeń jest bardzo korzystna zarówno dla pacjenta, który w ramach skróconych terminów ma wykonywaną niezbędną diagnostykę, jak również dla szpitala ze względu na możliwość uzyskania dodatkowego źródła finansowania.

W ramach pakietu onkologicznego powołany został Międzydyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (Konsylium Onkologiczne), który jest niezbędny do wdrożenia procesu leczenia pacjenta po rozpoznaniu choroby nowotworowej.

Działania te powodują, że pacjenci mają dostęp nie tylko do „szybkiej ścieżki onkologicznej”, w ramach której wykonywana jest diagnostyka, ale przede wszystkim na etapie potwierdzenia nowotworu do ustalenia indywidualnego planu leczenia.

W trakcie całego procesu diagnostyki i leczenia nad danym pacjentem czuwa powołany Koordynator Leczenia Onkologicznego, którego głównym zadaniem i jest pomoc i organizacja tego procesu jak również opieka nad pacjentem.

Tabela 42

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	
Karta DILO	Optymalizacja działań	P(+) 13 000	P(+) 60 000	P(+) 63 000	P(+) 70 000	P(+) 206 000	(+) 206 000

DIAGNOSTYKA

Planuje się rozszerzenie oferty diagnostycznej w poradniach:

- badania HPV, HR. DNA i cytologia cienkowarstwowa – profilaktyka raka szyjki macicy – onkologia i ginekologia,
- badania diagnostyczne biopsji cienko, gruboigłowej i mammotomicznej w ramach poradni specjalistycznych,
- rozszerzenie zakresu diagnostyki urologicznej w ramach poradni o procedurę uroflowmertyi z oceną zalegania po mikcji,
- w ramach poradni neurologicznej – ocena ryzyka i przyczyn żylnej choroby zakrzepowo zatorowej – czynnik V Leiden i mutacja 20210 G-A genu protrombiny,

- w ramach poradni onkologicznej: badania na obecność przeciwciał wirusa HCV (anty-HCV) jako głównej przyczyny raka wątroby - WZW C.
- rozszerzenie dostępności diagnostyki cytologicznej – badania komercyjne.

Tabela 43

Efekty działań optymalizacyjnych

Poradnie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Onkologiczna HPV + LBC	Optymalizacja działań	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	(+)
		8 000	32 000	34 000	36 000	110 000	110 000
HCV		3 000	13 000	14 000	15 000	45 000	45 000
Ginekologiczna HPV + LBC	Optymalizacja działań	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	(+)
		21 000	92 000	95 000	104 500	312 500	312 500
Neurologiczna	Optymalizacja działań	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	(+)
		30 000	130 000	140 000	154 000	454 000	454 000
Urologiczna	Optymalizacja działań	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	P(+)	(+)
		21 000	140 000	150 000	165 000	476 000	476 000

CENTRALNA STERYLIZACJA

Jest wydzieloną, zamkniętą jednostką Szpitala. Lokalizacja placówki umożliwia:

- dogodnie połączenie z blokiem operacyjnym dwoma windami - brudną i sterylną;
- posiada łatwy dostęp ze wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala i usługodawców z zewnątrz.

Wyposażona jest w nowoczesne urządzenia umożliwiające dezynfekcję i wyjaławianie sprzętu, aparatury, narzędzi chirurgicznych, materiałów opatrunkowych i innych przedmiotów wymagających sterylizacji. W Centralnej Sterylizacji wyodrębnione są trzy strefy:

- 1) Strefa brudna - w której odbywają się procesy mycia i dezynfekcji. Wyposażona jest w przelotowe myjnie, myjnie ultradźwiękowe, stanowisko do mycia i suszenia, dezynfektor, pistolety do mycia i suszenia. Procesy mycia i dezynfekcji kontrolowane są specjalistycznymi testami.
- 2) Strefa czysta - w której odbywa się kompletowanie zestawów narzędzi, bielizny i opatrunków do zabiegów operacyjnych wyposażona w przelotowe autoklawy.

- 3) Procesy sterylizacji objęte są systemem monitorowania przy użyciu testów chemicznych, biologicznych, kontrolą wsadu, kontrolą pakietu oraz kontrolą urządzeń.
- 4) Strefa sterylna - wyposażona w filtry ostatecznego oczyszczania, w której odbywa się dystrybucja materiału sterylnego zabezpieczonego do transportu do oddziałów.

Ponadto placówka świadczy usługi na zewnątrz dla prywatnych gabinetów lekarskich, gabinetów kosmetycznych i innych jednostek.

Dzięki zastosowanej właściwej technologii wykonywanej pod kontrolą doświadczonego, fachowego personelu, zastosowaniu profesjonalnych opakowań, wysokiej klasy urządzeń do dezynfekcji i sterylizacji, pełnemu monitoringowi procesów dezynfekcji i sterylizacji usługi świadczone są na wysokim poziomie. Wprowadzenie nowych rozwiązań i montaż nowoczesnego sprzętu pozwoli na usprawnienie pracy i skrócenie procesów.

Centralna Sterylizacja pracuje w systemie pracy 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu. W celu optymalizacji kosztów placówki planowana jest zmiana organizacji funkcjonowania centralnej sterylizacji, poprzez wprowadzenie pracy w systemie dwuzmianowym, która pozwoliłaby na zmniejszenie zatrudnienia o 3 etaty.

Tabela 44

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł (zł)				SUMA Kzb, Ksb	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Zmiana organizacji pracy Centralnej Sterylizacji	Optymalizacja działań i organizacji	Kzb (-) 0 Ksb (-) 30 000	Kzb (-) 0 Ksb (-) 180 000	Kzb (-) 0 Ksb (-) 198 000	Kzb (-) 0 Ksb (-) 217 800	Kzb (-) 0 Ksb (-) 625 800	(-) 625 800

Tabela 45

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Usługi Centralnej Sterylizacji – komercja	Optymalizacja działań		P(+) 5 100	P(+) 5 700	P(+) 6 200	P(+) 17 000	(+) 17 000

LABORATORIA

Połączenie Laboratorium Analitycznego z Laboratorium Mikrobiologicznym w Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej z wyodrębnionymi pracowniami, będzie funkcjonować jako szerokoprofilowe, nowoczesne laboratorium dysponujące specjalistyczną aparaturą medyczną. Strukturę organizacyjną tego zakładu będą tworzyć liczne pracownie, w których wykonuje się szeroki panel badań: pracownia bakteriologii, pracownia serowirusologii, pracownia parazytologii, pracownia analityki medycznej. Ponadto powyższe umożliwi rozszerzenie zakresu wykonywanych badań diagnostycznych o wprowadzenie pakietów komercyjnych. Z myślą o pacjentach, którzy chcą się przebadać nie mając skierowania od lekarza, laboratorium proponuje pakiety badań o różnym profilu, które pomogą optymalnie skontrolować stan zdrowia w zależności od potrzeb, wieku czy dolegliwości. Zamierzamy wprowadzić pakiet podstawowy, pakiet rozszerzony oraz pakiety dedykowane dla kobiet, mężczyzn, dzieci, seniorów, przyszłych mam oraz pakiety badań profilowych, m.in. profil tarczycowy, profil reumatologiczny, profil sercowy, profil wątrobowy, profil miażdżycowy. Zamierzamy również skierować ofertę do lokalnych firm i zaproponować im wykupienie dla swoich pracowników pakietów badań. Badania wykonywane byłyby w uzgodnionym terminie w siedzibie firmy.

Tabela 46

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Zmiana organizacji pracy LABORATORIUM	Optymalizacja działań i organizacji organizacji	Kzb (-) 0	Kzb (-) 0	Kzb (-) 0	Kzb (-) 0	Kzb (-) 0	(-) 793 000
		Ksb (-) 40 000	Ksb (-) 228 000	Ksb (-) 250 000	Ksb (-) 275 000	Ksb (-) 793 000	

CENNIK

Ponadto planuje się aktualizację cennika usług medycznych i niemedycznych oraz rozszerzenie oferty medycznej dla pacjentów indywidualnych i firm w postaci pakietów medycznych oraz indywidualnie dobranej oferty medycznej.

Tabela 47

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Aktualizacja Cennika Szpitala	Optymalizacja działań i organizacji		P(+) 211 000	P(+) 232 200	P(+) 255 500	P(+) 698 800	(+) 698 800

PROSEKTORIUM

Szpital zamierza przeprowadzić procedurę przetargową związaną ze zmianą funkcjonowania prosektorium, poprzez wynajmem powierzchni z przeznaczeniem na usługi w zakresie działalności prosektorium w budynku Szpitala, obejmującą kompleksowe usługi w zakresie; usługi w zakresie transportu zwłok osoby zmarłej z oddziału szpitala do kostnicy szpitalnej, przygotowania zwłok osoby zmarłej do wydania rodzinie lub osobie uprawnionej, wydania zwłok rodzinie lub osobie uprawnionej do ich pochowania, utrzymanie porządku i czystości w kostnicy. Wynajmując powierzchnię Szpital zamierza zastrzec oddanie budynku po przeprowadzeniu remontu przez wyłonionego podwykonawcę.

Tabela 48

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w tys. zł				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	Zł	Zł	zł	zł	zł
Prosektorium	Zmiana funkcjonowania	Kzb (-) 0 Ksb (-) 0	Kzb (-) 0 Ksb (-) 126 800	Kzb (-) 0 Ksb (-) 145 900	Kzb (-) 0 Ksb (-) 167 700	Kzb (-) 0 Ksb (-) 440 400	(-) 440 400

NAJEM

Szpital zamierza raz w roku dokonywać zmiany stawki czynszu lokali użytkowych wynajmowanych w Szpitalu. Stawka czynszu będzie waloryzowana raz w roku, na podstawie wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres roku kalendarzowego, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Aktualizacja stawek najmu będzie dostosowana do warunków makroekonomicznych w regionie.

Tabela 49
Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Zmiana stawek najmu	Optymalizacja działań		P(+) 146 100	P(+) 169 500	P(+) 196 700	P(+) 512 300	(+) 512 300

DZIERŻAWA

Szpital w związku z zamiarem ogłoszenia przetargu na prowadzenie usług gastronomicznych dla pracowników Szpitala zamierza oddać w dzierżawę stołówkę wraz z zapleczem sanitarnym, obecnie nie użytkowaną przez Szpital.

Dodatkowo planuje się wydzierżawić powierzchnię w Szpitalu pod bezobsługowe automaty sprzedażowe, z których będą mogli korzystać pacjenci przebywający w Szpitalu.

Tabela 50
Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	Zł	Zł	zł	zł	zł
BAR – wydzierżawienie	Optymalizacja działań		P(+) 8 000	P(+) 9 300	P(+) 10 800	P(+) 28 100	(+) 28 100

Tabela 51
Zbiorcze zestawienie działań

Oddział	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów lub redukcja kosztów w zł			
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025
Wzrost przychodów TK,RTG	Optymalizacja działań		47 500	52 200	57 400
„Program badań w kierunku wykrywania raka płuca”	Optymalizacja działań	95 000	190 000		
Karta DILO	Optymalizacja działań	13 000	60 000	63 000	70 000
Onkologiczna HPV + LBC	Optymalizacja działań	8 000	32 000	34 000	36 000
HCV		3 000	13 000	14 000	15 000
Ginekologiczna HPV + LBC	Optymalizacja działań	21 000	92 000	95 000	104 500
Neurologiczna	Optymalizacja działań	30 000	130 000	140 000	154 000
Urologiczna	Optymalizacja działań	21 000	140 000	150 000	165 000
Zmiana organizacji pracy Centralnej Sterylizacji	Optymalizacja działań i organizacji	30 000	180 000	198 000	217 800
Usługi Centralnej Sterylizacji – komercja	Optymalizacja działań	0	5 100	5 700	6 200
Zmiana organizacji pracy LABORATORIUM	Optymalizacja działań i organizacji	40 000	228 000	250 000	275 000
Aktualizacja <i>Cennika Szpitala</i>	Optymalizacja działań i organizacji	0	211 000	232 200	255 500
Prosektorium	Optymalizacja działań, funkcjonowania i organizacji	0	126 800	145 900	167 700
Zmiana stawek najmu	Optymalizacja działań	0	146 100	169 500	196 700
BAR – wydzierżawienie	Optymalizacja działań i organizacji	0	8 000	9 300	10 800
RAZEM	Wzrost przychodów	191 000	1 074 700	964 900	1 071 100
RAZEM	Spadek kosztów	70 000	534 800	593 900	660 500

5.3. Marketing i budowanie pozytywnego wizerunku

Szpitala

Znaczący wpływ na rodzaj działań promocyjnych ma specyfika branży medycznej, obwarowania prawne dotyczące reklamy i promocji sprzedaży oraz etyka zawodu lekarza i pielęgniarki. Najważniejszymi celami działań marketingowych w ochronie zdrowia są: stworzenie oraz utrzymanie pozytywnego wizerunku, komunikacja z potencjalnymi pacjentami, której głównym zadaniem jest zaprezentowanie kadry lekarskiej i poinformowanie o zakresie oferowanych usług, pozyskanie nowych pacjentów, zdobycie zaufania aktualnych pacjentów, którzy staną się „ambasadorami” placówki medycznej w swoim środowisku, poinformowanie o nowych usługach i zabiegach, zakupie innowacyjnego sprzętu i nowych członkach personelu medycznego oraz wzrost przychodów placówki medycznej. Pozytywny wizerunek i rozpoznawalność wpływa na pozyskiwanie środków finansowych na rozwój placówki. Dzięki marketingowi szpital jest w stanie zabiegać o dobre relacje z interesariuszami.

W promocji Szpitala należy wyróżnić obszary obejmujące:

- 1) budowanie pozytywnego wizerunku poprzez zaangażowanie pracowników, w szczególności personelu medycznego w promocję świadczonych usług medycznych,
- 2) wykorzystanie nowoczesnych technik medialnych przy użyciu zasobów własnych i współpracy z firmami zewnętrznymi,
- 3) prowadzenie badań poziomu satysfakcji, zarówno pacjentów jak i personelu oraz wykorzystanie wyników badań mające na celu wzrost sprzedaży usług medycznych oraz pozyskanie i zatrzymanie wartościowych pracowników.
- 4) dobrą współpracę z mediami.
- 5) Proponowaną promocję podzielono na działania „wewnętrzne” oraz działania „na zewnątrz. Przykładowe działania „wewnętrzne” to szkolenia (komunikacja lekarz–pacjent /rodzina, komunikacja pielęgniarka–pacjent/rodzina, psychologiczne aspekty pracy z pacjentem), spotkania integracyjne oraz ankiety satysfakcji i diagnozy potrzeb. Jako przykładowe działania „na zewnątrz” wskazać można organizację akcji profilaktycznych.

W 2022 r. w Szpitalu przeprowadzono wiele akcji mających na celu rozpropagowanie zdrowia wśród mieszkańców powiatu mieleckiego. We wszystkich akcjach uczestniczyliśmy

aktywnie, udzielając konsultacji medycznych, wykonując badania profilaktyczne i propagując zdrowy styl życia.

Na kolejne lata Szpital zaplanował szereg kolejnych akcji profilaktycznych.

Warto pamiętać, że sektor służby zdrowia ograniczony jest normami prawnymi, które warunkują zakres i formę promocji prowadzonych usług. W myśl ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2022, poz. 633), każdy podmiot leczniczy, w tym lekarz pracujący w prywatnej klinice, ma prawo do przekazywania ogólnej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych przez siebie świadczeń. Jednak informacja ta nie może przybrać formy reklamy. Według ustawy lekarze, doktorzy medycyny i pracownicy placówek leczniczych, nie mogą wykorzystywać technik reklamowych do promocji swoich usług.

5.4. Efektywne zarządzanie finansami

Przedstawiona w punkcie 2.3. niniejszego opracowania *Analiza wskaźnikowa* jednoznacznie wskazuje, że Szpital znajduje się w trudnej sytuacji finansowej i boryka się z problemami w zakresie płynności finansowej. Obecna sytuacja kapitałowa Szpitala uniemożliwia przekształcenie zobowiązań krótkoterminowych w długoterminowe i tym samym problemy z płynnością narastają, a także brak jest dostępu do długoterminowego finansowania w zakresie finansowania kredytem (brak poręczenia ze strony podmiotu tworzącego) oraz inwestycyjnym w tym zakupu sprzętu i aparatury medycznej.

Tabela 52
Struktura kapitałów w latach 2013-2021

	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021
Kapitał własny	22 189 687,15	18 382 818,18	14 381 835,97	8 418 222,73	6 040 928,45	-1 065 483,33	-11 36 945,99	-10 721 839,94	19 360 775,04
Kapitał podstawowy	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54	60 680 028,54
Kapitał zapasowy	76,36	236,04	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kapitał z aktualizacji wycen	1 641 478,05	1 641 478,05	1 641 478,05	1 641 478,05	1 641 478,05	1 641 478,05	1 641 478,05	1 641 478,05	1 641 478,05
Pozostałe kapitały rezerwowe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zysk (strata) z lat ubiegłych	39 901 420,23	- 40 138 038,58	44 609 382,83	48 080 074,26	53 595 062,14	56 280 223,90	61 678 658,97	67 522 150,20	73 043 346,53
Zysk (strata) netto	- 236 694,71	-3 806 868,97	3 336 270,89	-5823 209,60	-2 685 516,00	-7 106 764,02	- 12 079 793,61	-5 521 196,33	-8 638 935,10

Realizacja przedstawionych w niniejszym *Programie Naprawczym* działań oraz skonsolidowanie zadłużenia umożliwi redukcję zobowiązań krótkoterminowych, zwiększenie zobowiązań długoterminowych, redukcję zapasów, zmianę sposobu finansowania inwestycji, ograniczenie rekrutacji nowych pracowników i redukcję zbyt dużego zatrudnienia oraz poprawę efektywności pracy komórek organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu.

Szpital na dzień 31.08.2022 posiada zobowiązania długo i krótkoterminowe:

- 1) Pożyczka zaciągnięta w roku 2017 roku na kwotę 8000 000,00 zł na 10 lat oprocentowanie WIBOR 3M oraz marża 3,15% p.a. Spłacana regularnie pozostało do spłaty na dzień 31-08-2022 3 799 000,42 zł. Zabezpieczenie Weksel.
- 2) Kredyt w rachunku bieżącym zaciągnięty w październiku 2021 roku na kwotę 3 500 000 umowa na 3 lata odnawialna co roku. Oprocentowanie WIBOR 1M + marża 2,49 p.p. Zabezpieczenie cesja z kontraktu NFZ i Weksel.
- 3) W miesiącu maju 2022 roku uruchomiono pożyczkę w instytucji BFF Polska S.A. w wysokości 2.000.000,00 zł, oprocentowanie WIBOR 3M oraz marża 2,70%. Zabezpieczenie Weksel. Spłata jednorazowa do IV 2023 r.
- 4) W miesiącu lipcu 2022 roku roku Powiat Mielecki udzielił pożyczki krótkoterminowej w wysokości 4 950 000,00 zł.

Zobowiązania przeterminowane wymagalne na dzień 31.08.2022 roku wynoszą 8.067.395,50 zł.

Rekomendowane działanie to zaciągnięcie pożyczki długoterminowej z okresem finansowania 10 lat, w tym 1,5 roczną karencją. Wartość kredytu w kwocie 20 000 000,00 pozwoli uregulować zobowiązania wymagalne oraz przekształcić istniejące pożyczki w jedno zobowiązanie długoterminowe. Oprocentowanie pożyczki oparte na WIBOR 3M oraz marża 3,5%, planowany termin uruchomienia 12.2022 r. z okresem karencji do 05.2022 r. oraz ostatecznym okresem spłaty 11.2032 r. Zabezpieczenie Weksel in blanco.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy przekształcenie zobowiązań krótkoterminowych w długoterminowe pozwolą uzyskać poprawę płynności finansowej, a co za tym idzie poprawę wskaźników finansowych.

6. KIERUNKI ROZWOJU

Ważne !

Szacowane efekty finansowe w latach 2023-2025 w zakresie obniżenia kosztów oraz wzrostu przychodów prezentowane w przedmiotowym materiale odnoszą się do roku 2022

UTWORZENIE ODDZIAŁU GERIATRII

- rozszerzenie zakresu świadczonych usług

Oddział Geriatryczny sprawuje całonocną, całodobową opiekę medyczną nad chorymi w wieku podeszłym. Przyjmowani są tu chorzy powyżej 60 roku życia ze schorzeniami ostrymi, przewlekłymi, bądź też w celach diagnostycznych. Najważniejszym celem pobytu w Oddziale jest: przywrócenie do stanu zdrowia osoby objętej hospitalizacją w określonym czasie pobytu, a jeżeli to niemożliwe ze względu na nieuleczalność i przewlekłość schorzenia - podniesienie stanu funkcjonalno-czynnościowego osoby chorej na wyższy poziom. Leczenie geriatryczne pozwala przywrócić w miarę możliwości dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny choremu oraz jego utrzymywanie na dobrym poziomie. Pobyt na Oddziale ma na celu maksymalne wydłużenie życia oraz podniesienie jego jakości poprzez zminimalizowanie dyskomfortów ograniczających codzienne funkcjonowanie.

Oddział prowadzony jest przez wykwalifikowany personel przeszkolony z zakresu geriatry, w tym lekarzy specjalistów geriatry, pielęgniarki geriatryczne, opiekunki medyczne, psychologa i rehabilitanta. Oddział geriatry w naszym szpitalu będzie rozszerzeniem świadczeń z zakresu internistycznego.

Aktualna liczba oddziałów geriatrycznych w województwie podkarpackim – 3 oddziały (Jasło, Łańcut, Przeworsk) liczące w sumie 63 łóżka. Do 2026 roku wskazane utworzenie oddziałów lub pododdziałów geriatrycznych w największych miastach województwa: Rzeszów, Przemyśl, Stalowa Wola i Mielec - 4 oddziały liczące około 80 łóżek. Nowe łóżka zostaną wygospodarowane poprzez zmniejszenie liczby łóżek w oddziałach o niskim obłożeniu.

Tabela 53

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Geriatrya	Optymalizacja działań i organizacji		P(+) 140 000	P(+) 145 000	P(+) 160 000	P(+) 445 000	(+) 445 000

ODDZIAŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA DZIECI

- rozszerzenie zakresu świadczonych usług

Chirurgia jednego dnia jest sposobem leczenia operacyjnego, którego celem jest wykonanie u pacjenta określonego zabiegu chirurgicznego w minimalnym czasie (pacjent przebywa na oddziale najczęściej nie dłużej niż 24 h).

Chirurgia Jednego Dnia powstała w odpowiedzi na potrzeby pacjentów, którzy wykazują niechęć do przedłużonych okresów pobytu w szpitalu, oczekują skrócenia okresu nieobecności w pracy oraz zmniejszenia stresu związanego z zabiegiem.

Zabiegi wykonywane w ramach Chirurgii Jednego Dnia w mniejszym stopniu naruszają rytm życia i pracy pacjenta, nie przerywając jego codziennych zajęć.

Korzyści wykonywania zabiegów chirurgicznych w ramach Chirurgii Jednego Dnia to również:

- skróceniu czasu oczekiwania na zabieg,
- zmniejszenie ryzyka zakażeń i stresu,
- krótki pobytu w szpitalu, ponieważ pacjent przebywa na oddziale najczęściej nie dłużej niż 24 h.

ODDZIAŁ

GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY

Optymalizacja Oddziału Ginekologiczno- położniczego będzie procesem długotrwałym ze względu na to, że przychody są praktycznie równe z kosztami wynagrodzeń personelu. Ze względu na ryczałtowy system kontraktowania nie ma możliwości zwiększenia przychodów w krótkim okresie czasu. W związku z tym, że optymalizacja oddziału będzie procesem długotrwałym dlatego dla finansów szpitala, który jest w trudnej sytuacji finansowej najlepszym rozwiązaniem będzie outsourcing. To rozwiązanie od razu

spowoduje poprawę sytuacji finansowej całego szpitala, który nie będzie musiał pokrywać dużej straty oddziału ginekologiczno-położniczego z przychodu który wypracowują inne oddziały. W przypadku gdy nie uda się nawiązać współpracy z podmiotem, który podejmie się prowadzenia Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i który będzie gwarantował wysoką jakość usług medycznych dla pacjentek naszego powiatu, będziemy optymalizować Oddział którego główne założenia opisane są poniżej.

Oddział funkcjonuje na dwóch piętrach z odcinkami: Blok porodowy z Izłą przyjęć, odcinek położniczy, odcinek ginekologiczny.

Trakt porodowy usytuowany jest na I piętrze budynku „G”. który tworzą pomieszczenia Izby przyjęć położniczej oraz bloku porodowego składającego się z sali porodowej, sali porodów rodzinnych i sali cięć cesarskich.

Część położnicza oddziału usytuowana na I piętrze budynku „J”, połączona traktem komunikacyjnym z blokiem porodowym, posiada 17 łózek. Zorganizowana jest w systemie rooming-in, matka przebywa wraz z noworodkiem w tej samej sali pod opieką personelu oddziału położniczego i noworodkowego. Noworodki zgodnie z zasadami karmione są w sposób naturalny. Położne i pielęgniarki udzielają pomocy matkom w zakresie karmienia piersią. Pacjentki otoczone są całodobową opieką lekarza ginekologa - położnika, lekarza neonatologa, anestezjologów oraz opieką sprawowaną przez położne i pielęgniarki.

W ramach **Szkoły rodzenia „Rodzimy Razem”** usytuowanej na poziomie -1, przyszli rodzice uzyskują informacje na temat przebiegu ciąży, porodu i okresu poporodowego. Zajęcia odbywają się we wtorki od 17 do 19.00.

W **części ginekologicznej** oddziału, usytuowanej na II piętrze budynku „J” znajduje się 15 łózek. Hospitalizowane są tam pacjentki ze schorzeniami kobiecego narządu rodnoego. Prowadzone jest leczenie zachowawcze i operacyjne. Przyjęcia do zabiegów operacyjnych odbywają się w izbie przyjęć planowych szpitala (poziom -1).

W celu optymalizacji kosztów placówki podjęto decyzję w zakresie reorganizacji oddziału. Działania te polegać będą na zmianie usytuowania pomieszczeń oddziału poprzez przeniesienie odcinka ginekologicznego na I piętro do budynku „G”, gdzie znajduje się blok porodowy, a także na tym samym poziomie usytuowany jest również odcinek położniczy.

Będzie wymagało to dostosowania pomieszczeń do funkcjonowania części zabiegowej oddziału, czyli takiego zagospodarowania przestrzeni aby mogły funkcjonować pomieszczenia: USG, pokój zabiegowy, sala intensywnego nadzoru.

Konsekwencją tego będzie funkcjonowanie oddziału na jednej kondygnacji, co przełoży się na możliwość optymalizacji zasobów kadrowych oraz zmniejszenie kosztów oddziału, z uwagi na konieczność zmniejszenia liczby łóżek.

Działanie to da możliwość poprawy wyników finansowych oddziału z pełnym utrzymaniem dostępności pacjentów do zakresu świadczeń medycznych oferowanych przez oddział.

Przedmiotowe przeniesienie będzie możliwe od przyszłego roku, w związku ze zwolnieniem pomieszczeń dotychczas wynajmowanych przez PAKS.

Ponadto oddział ukierunkowany jest na rozszerzenie dotychczasowej oferty w zakresie poszerzenia świadczonych usług przez oddział we współpracy z funkcjonującą poradnią ginekologiczno-położniczą.

Kompleksowa opieka medyczna nad matką w okresie ciąży, porodu, połoгу oraz jej nowo narodzonym dzieckiem, pełna dostępność do świadczeń zgodnie ze wskazaniami medycznymi, możliwość zgłoszenia do programu na każdym etapie ciąży - to elementy programu opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży, który uruchamia Narodowy Fundusz Zdrowia.

Nad bezpieczeństwem mamy i dziecka będzie czuwać zespół złożony z lekarza ginekologa, położnej oraz lekarzy szpitala. W ramach opieki koordynowanej zespół będzie zapewniał całość opieki nad matką i dzieckiem od momentu potwierdzenia ciąży lub zgłoszenia się pacjentki do czasu ukończenia przez dziecko pierwszych sześciu tygodni życia. Opieka po urodzeniu dziecka będzie obejmować między innymi wizyty położnej w domu oraz konsultacje w zakresie karmienia piersią.

Szpital - współkoordynator programu zapewniając jakość, ciągłość i kompleksowość opieki - będzie mógł skorzystać z nowego sposobu rozliczenia. Placówka, która zdecyduje się realizować program opieki koordynowanej, może liczyć na wyższe finansowanie, pod warunkiem spełnienia określonych wymagań. Do programu mogą przystąpić te placówki, które deklarują minimum 600 porodów rocznie i jednocześnie zabezpieczą dostęp do poradni ginekologiczno-położniczych oraz położnej.

Szpital celem zrealizowania założonych działań planuje nawiązać współpracę z lekarzami, którzy wykonują zaawansowane zabiegi operacyjne, wysoko wyceniane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwiększyć ilość specjalistów w poradni ginekologiczno-położniczej oraz przeprowadzić kampanię informacyjno-promocyjną w celu zachęcenia pacjentek do skorzystania ze świadczeń w naszym Szpitalu. Szacowany przychów z wysokospecjalistycznych procedur ginekologicznych przy maksymalnym wykorzystaniu łóżek został przedstawiony w tabeli poniżej:

Tabela 54

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Optymalizacja działań i organizacji	P(+) 200 000	P(+) 1 800 000	P(+) 2 000 000	P(+) 2 000 000	P(+) 6 000 000	(+) 6 000 000

ODDZIAŁ NEUROLOGII/UDAROWY

- zwiększanie liczby łóżek

W krajach rozwiniętych każdego roku na udar mózgu zapadają 2 na 1000 osób w populacji ogólnej, ale aż 10 na 1000 osób po 65. roku życia. Udar niedokrwienny występuje najczęściej u osób starszych, natomiast udar krwotoczny zdarza się nierzadko w młodym wieku, jeśli przyczyną są wady budowy ściany tętnic. To sprawia, że w oddziałach neurologicznych szczególny nacisk położony jest na leczenie udarów, których liczba z roku na rok rośnie.

Biorąc pod uwagę potencjał Oddziału Neurologicznego i Udarowego tj. infrastruktura, wyszkolona kadra lekarska i pielęgniarska, całodobowy dostęp do szerokiej bazy diagnostycznej oraz możliwość kontynuacji leczenia w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej lub Poradni Neurologicznej, można założyć, że zwiększenie liczby łóżek w Oddziale Udarowym (przesunięcie 4 łóżek z Oddziału Neurologii do Oddziału Udarowego) przyniesie wymierne korzyści, między innymi:

- zwiększenie dostępności do leczenia udarów mózgu w Powiecie Mieleckim;
- optymalizację przychodów oddziału.

Tabela 55

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY I UDAROWY	Optymalizacja przychodów		P(+) 864 000	P(+) 950 000	P(+) 1 050 000	P(+) 2 864 000	(+) 2 864 000

NZOZ/POZ

- nawiązanie kontaktów celem zlecenia przez lekarzy u nas badań

Zamierzamy nawiązać współpracę z Poradniami Podstawowej Opieki Zdrowotnej w powiecie mieleckim i przygotować propozycję współpracy w zakresie badań laboratoryjnych i badań obrazowych. W ramach zaproponowanej oferty placówki otrzymają zniżkę na badania.

UTWORZENIE POZ

Szpital planuje utworzyć Poradnię Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Funkcjonowanie Podstawowej Opieki Zdrowotnej opiera się na prawie pacjenta do wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ (kobiety). Wyboru takiego dokonuje się poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji. Finansowanie świadczeń w POZ odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitacyjnych, określonych w zarządzeniu prezesa NFZ oraz listy świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru. Szpital planuje nawiązanie współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej i zebrać populację pacjentów. Jeden specjalista medycyny rodzinnej może mieć zapisanych na siebie 2750 osób. Szpital będzie prowadził kampanię informacyjno-promocyjną celem pozyskania jak największej populacji pacjentów oraz nawiązanie współpracy z jak największą liczbą specjalistów medycyny rodzinnej.

Tabela 56

Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	Zł	zł	zł	zł	zł
NZOZ/POZ rozszerzenie zakresu działania	Optymalizacja działań i organizacji	P(+) 50 000	P(+) 165 000	P(+) 187 000	P(+) 235 000	(+) 637 000	(+) 637 000

Centrum Zdrowia Psychicznego

Reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce umożliwiającą rozwój psychiatrii środowiskowej mająca na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, jest jednym z priorytetowych działań Ministerstwa Zdrowia. Wdrażanie modelu psychiatrii środowiskowej w oparciu o program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego stanowi

realizację strategicznego dokumentu kierunkowego jakim jest rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

CZP zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 r.ż. na określonym obszarze terytorialnym (obszarze działania), z podziałem na następujące dwa typy CZP:

CZP TYP A w formie pomocy doraźnej, stacjonarnej, dziennej ambulatoryjnej, środowiskowej.

CZP TYP B w formie opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej. Leczenie stacjonarne jest realizowane na zasadach ogólnych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych kontraktowanych przez NFZ w standardzie 25 łóżek na 100 tyś. Populację osób pow. 18 r.ż. zamieszkałą na obszarze działania CZP.

W zakresie pomocy udzielanej pacjentom z obszaru swojego działania CZP współpracuje z lokalnymi organami administracji samorządowej i rządowej (w tym pomocy społecznej), instytucjami (w tym placówkami opieki zdrowotnej), organizacjami i stowarzyszeniami społecznymi działającymi na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, a także z grupami samopomocy pacjentów i ich rodzin. Współpraca ta może polegać m.in. na podejmowaniu wspólnych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, w tym promocji zdrowia i edukacji społecznej.

Obecnie w powiecie mieleckim funkcjonuje tylko jedna poradnia zdrowia psychicznego, brakuje oddziału stacjonarnego i oddziału dziennego psychiatrycznego dla dorosłych. Mając na uwadze troskę o zdrowie mieszkańców powiatu mieleckiego uzasadnionym jest utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego w naszym regionie. Szacuje się, że na zaburzenia psychiczne cierpi około 8 mln dorosłych Polaków, z których co roku 1,5 mln trafia do szpitali psychiatrycznych. Jak pokazało ogólnopolskie badanie Epidemiologii Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępności Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, prawie co czwarty Polak (23,4 proc.) zmaga się z przynajmniej jednym zaburzeniem psychicznym. Najpowszechniejsza jest depresja określana mianem epidemii XXI wieku. Dodatkowo pandemia koronawirusa spowodowała spustoszenie w zdrowiu psychicznym na całym świecie. Nowoczesny opracowany model opieki psychiatrycznej realizowany w **Centrum Zdrowia Psychicznego** opiera się na leczeniu środowiskowym tzn. przesunięciu ciężaru opieki psychiatrycznej z leczenia szpitalnego na rzecz opieki środowiskowej realizowanej w środowisku lokalnej społeczności, możliwie blisko miejsca, w którym żyje pacjent. Multidyscyplinarne zespoły zdrowia psychicznego składają się z lekarzy, pielęgniarek, psychologów i psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowienia,

pracowników pomocy społecznej i trenerów profilaktyki. Osoby znajdujące się w kryzysie psychicznym mogą zgłaszać się do **Punktu Zgłoszeniowo-Konsultacyjnego**, gdzie przeszkolony pracownik udzieli im informacji, co do możliwych form pomocy lub skieruje na konsultację psychiatryczną lub psychologiczną. Każdy pacjent przyjęty do Zespołu ma swojego koordynatora opieki, czyli opiekuna-terapeutę, z którym realizuje indywidualny program terapeutyczny. Koordynator opieki utrzymuje także kontakt i współpracuje z rodziną, środowiskiem pacjenta, odpowiednimi placówkami leczącymi (szpital, poradnie) oraz innymi instytucjami i organizacjami społecznymi.

Centrum Zdrowia Psychicznego to miejsce, w którym można dostać natychmiast bezpłatne wsparcie przez całą dobę. Bez skierowania, bez zapisywania się na wizytę.

Pomoc dostosowana jest do potrzeb. Może obejmować wizyty w poradni, pobyt na oddziale dziennym lub całodobowym, wsparcie zespołu leczenia środowiskowego, który odwiedza pacjenta w domu, by pomagać jemu i jego rodzinie. Indywidualny plan leczenia opracowują specjaliści na podstawie kontaktu z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego.

W skład Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzi:

- 1) Oddział Psychiatryczny,
- 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny,
- 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 4) Zespół Leczenia Środowiskowego,
- 5) Izba Przyjęć.

Punkt Zgłoszeniowo – Koordynujący:

Punkt Zgłoszeniowo – Koordynujący to miejsce gdzie dokonuje się pierwsza segregacja pacjentów z uwagi na stan zdrowia i ewentualna kwalifikacja do dalszego leczenia ambulatoryjnego / środowiskowego lub stacjonarnego.

Tabela 57
Efekty działań optymalizacyjnych

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w tys. zł (zł)				SUMA P(+)	SUMA
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025		
		zł	Zł	zł	zł	zł	zł
Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego	Utworzenie CZP i planowany dochód	P(+) 0	P(+) 0	P(+) 500 000	P(+) 1 000 000	P(+) 1 500 000	(+) 1 500 000

Tabela 58
Zbiorcze zestawienie działań

Działanie	Nazwa zadania	Planowany wzrost przychodów w zł			
		01.07.2022 - 31.12.2022	2023	2024	2025
Utworzenie Oddziału Geriatrii	Optymalizacja działań i organizacji		140 000	145 000	160 000
Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego	Optymalizacja działań i organizacji			500 000	1 000 000
Oddział Udarowy zwiększenie przychodów	Optymalizacja przychodów		864 000	950 000	1 050 000
NZOZ/POZ nowe kontrakty i POZ utworzenie	Optymalizacja działań i organizacji	50 000	165 000	187 000	235 000
Ginekologiczno - Położniczy	Optymalizacja działań i organizacji	200 000	1 800 000	2 000 000	2 000 000
RAZEM	Wzrost przychodów	250 000	2 969 000	3 782 000	4 445 000

7. HARMONOGRAM PROPONOWANYCH DZIAŁAŃ NAPRAWCZO - ROZWOJOWYCH

Na podstawie przeprowadzonej analizy zaproponowano działania o charakterze naprawczo-rozwojowym. Poniżej zestawiono główne założenia w zakresie optymalizacji kosztowej oraz pozyskania dodatkowych przychodów w ujęciu rocznym.

Ważne !

Szacowane efekty finansowe w latach 2023-2025 w zakresie obniżenia kosztów oraz wzrostu przychodów prezentowane w przedmiotowym materiale odnoszą się do roku 2022

ROK 2022

Działania o charakterze rozwojowym:

- „PROGRAM BADAŃ W KIERUNKU WYKRYWANIA RAKA PŁUCA” (spodziewany efekt finansowy +95.000,00 zł)
- KARTA DILO – wdrożenie pakietu onkologicznego (spodziewany efekt finansowy +13.000,00 zł).
- ROZSZERZENIE OFERTY DIAGNOSTYCZNEJ o nowy zakres badań m.in. o badania HPV HR DNA, cytologia cienkowarstwowa, badania diagnostyczne biopsji cienko, gruboigłowej i mammotomicznej, rozszerzenie zakresu diagnostyki urologicznej, /szczegółowo wymienione w pkt.5.2/, (spodziewany efekt finansowy +83.000,00 zł).
- Optymalizacja Oddziału Ginekologii i Położnictwa (spodziewany efekt finansowy +200.000,00 zł).

Działania w zakresie optymalizacji kosztów:

- REORGANIZACJA PRACY oddziałów szpitalnych w zakresie optymalizacji łóżek szpitalnych, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie kosztów o 180 000 tys. zł
- CENTRALNA STERYLIZACJA - reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 30.000,00 zł
- LABORATORIA reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 40.000,00 zł.

Działania w zakresie zwiększenia przychodów:

- pozyskanie nowych kontraktów w ramach współpracy z NZOZ/POZ – zwiększenie przychodów o 50.000,00 zł

ROK 2023

Działania o charakterze rozwojowym:

- „PROGRAM BADAŃ W KIERUNKU WYKRYWANIA RAKA PŁUCA” (spodziewany efekt finansowy +190.000,00 zł).
- KARTA DILO – wdrożenie pakietu onkologicznego (spodziewany efekt finansowy +60.000,00 zł).
- ROZSZERZENIE OFERTY DIAGNOSTYCZNEJ o nowy zakres badań m.in. o badania HPV HR DNA, cytologia cienkowsarstwowa, badania diagnostyczne biopsji cienko, gruboigłowej i mammotomicznej, rozszerzenie zakresu diagnostyki urologicznej, /szczegółowo wymienione w pkt.5.2/, (spodziewany efekt finansowy +407.000,00 zł).
- Utworzenie POZ/ poszerzenie nowych kontraktów w ramach dotychczasowej współpracy z NZOZ/POZ, (spodziewany efekt finansowy +165.000,00 zł).
- Utworzenie Oddziału Geriatrii (spodziewany efekt finansowy +140.000,00 zł).
- Rozpoczęcie procedury zmierzającej do Utworzenia Oddziału Chirurgii Jednego Dnia Dzieci.
- Optymalizacja Oddziału Ginekologii i Położnictwa (spodziewany efekt finansowy +1.800.000,00 zł).
- Rozpoczęcie procedury zmierzającej do Uruchomienia Centrum Zdrowia Psychicznego.

Działania w zakresie optymalizacji kosztów:

- REORGANIZACJA PRACY oddziałów szpitalnych w zakresie optymalizacji łóżek szpitalnych, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych oraz kosztów zmiennych – efekt obniżenie kosztów o 4.592.000 zł.
- CENTRALNA STERYLIZACJA - reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 180.000,00 zł
- LABORATORIA reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 228.000,00 zł.
- PROSEKTORIUM – zmiana funkcjonowania – efekt zmniejszenie kosztów stałych o 126.800,00 zł.
- Optymalizacja zatrudnienia w obszarach wsparcia – efekt zmniejszenie kosztów stałych o 600.000,00 zł.

Działania w zakresie zwiększenia przychodów:

- Zwiększenie wykonania świadczeń w PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH – zwiększenie przychodów o 205.600,00 zł.
- Zwiększenie wykonania ŚWIADCZEŃ ODRĘBNI FINANSOWANYCH – zwiększenie przychodów o 47.500,00 zł.
- CENTRALNA STERYLIZACJA – optymalizacja działań - wzrost przychodów o 5.100,00 zł.
- CENNIK SZPITALA – aktualizacja cen – efekt, zwiększenie przychodów o +211.000,00 zł.
- NAJEM – zmiana stawek najmu – efekt, zwiększenie przychodów o +146.100,00 zł
- DZIERŻAWA – wdzierżawienie wolnych powierzchni – efekt, zwiększenie przychodów o +8.000,00 zł.
- Zwiększenie liczby łóżek na ODDZIALE UDAROWYM – efekt, zwiększenie przychodów o +864.000,00 zł.

ROK 2024

Działania o charakterze rozwojowym:

- KARTA DILO – wdrożenie pakietu onkologicznego (spodziewany efekt finansowy +63.000,00 zł).
- ROZSZERZENIE OFERTY DIAGNOSTYCZNEJ o nowy zakres badań m.in. o badania HPV HR DNA, cytologia cienkowsarstwowa, badania diagnostyczne biopsji cienko, gruboigłowej i mammotomicznej, rozszerzenie zakresu diagnostyki urologicznej, /szczegółowo wymienione w pkt.5.2/, (spodziewany efekt finansowy +433.000,00 zł).
- Utworzenie POZ/ poszerzenie nowych kontraktów w ramach dotychczasowej współpracy z NZOZ/POZ, (spodziewany efekt finansowy +187.000,00 zł).
- Utworzenie Oddziału Geriatrii (spodziewany efekt finansowy +145.000,00 zł).
- Utworzenie Oddziału Chirurgii Jednego Dnia Dzieci.
- Optymalizacja Oddziału Ginekologii i Położnictwa (spodziewany efekt finansowy +2.000.000,00 zł).

Działania w zakresie optymalizacji kosztów:

- REORGANIZACJA PRACY ODDZIAŁÓW szpitalnych w zakresie optymalizacji łóżek szpitalnych, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych oraz kosztów zmiennych – efekt obniżenie kosztów o 5.040.000 zł.

- CENTRALNA STERYLIZACJA reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 198.000,00 zł
- LABORATORIA reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 250.000,00 zł.
- PROSEKTORIUM zmiana funkcjonowania – efekt zmniejszenie kosztów stałych o 145.900,00 zł.
- Optymalizacja zatrudnienia w obszarach wsparcia – efekt zmniejszenie kosztów stałych o 792.000,00 zł.

Działania w zakresie zwiększenia przychodów:

- Zwiększenie wykonania świadczeń w zakresie PORADNI SPECJALISTYCZNYCH – zwiększenie przychodów o 226.200,00 zł.
- Zwiększenie wykonania ŚWIADCZEŃ ODRĘBNIIE FINANSOWANYCH – zwiększenie przychodów o 52.200,00 zł.
- CENTRALNA STERYLIZACJA optymalizacja działań - wzrost przychodów o +5.700,00 zł.
- CENNIK SZPITALA aktualizacja cen – efekt, zwiększenie przychodów o +232.200,00 zł.
- NAJEM zmiana stawek najmu – efekt, zwiększenie przychodów o +169.500,00 zł
- DZIERŻAWA wydzierżawienie wolnych powierzchni – efekt zwiększenie przychodów o +9.300,00 zł.
- Zwiększenie liczby łóżek na ODDZIALE UDAROWYM – efekt zwiększenie przychodów o +950.000,00 zł.
- Uruchomienie Centrum Zdrowia Psychicznego (spodziewany efekt finansowy +500.000,00 zł).

ROK 2025

Działania o charakterze rozwojowym:

- KARTA DILO – wdrożenie pakietu onkologicznego (spodziewany efekt finansowy +70.000,00 zł).
- ROZSZERZENIE OFERTY DIAGNOSTYCZNEJ o nowy zakres badań m.in. o badania HPV HR DNA, cytologia cienkowarstwowa, badania diagnostyczne biopsji cienko, gruboigłowej i mammotomicznej, rozszerzenie zakresu diagnostyki urologicznej, /szczegółowo wymienione w pkt.5.2/, (spodziewany efekt finansowy +474.500,00 zł).
- Utworzenie POZ/ poszerzenie nowych kontraktów w ramach dotychczasowej współpracy z NZOZ/POZ, (spodziewany efekt finansowy +235.000,00 zł).

- Utworzenie Oddziału Geriatrii (spodziewany efekt finansowy +160.000,00 zł).
- Utworzenie Oddziału Chirurgii Jednego Dnia Dzieci.
- Optymalizacja Oddziału Ginekologii i Położnictwa (spodziewany efekt finansowy +2.000.000,00 zł).
- Uruchomienie Centrum Zdrowia Psychicznego (spodziewany efekt finansowy +1.000.000,00 zł).

Działania w zakresie optymalizacji kosztów:

- REORGANIZACJA PRACY ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH w zakresie optymalizacji łóżek szpitalnych, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych oraz kosztów zmiennych – efekt obniżenie kosztów o 5.503.600 zł
- CENTRALNA STERYLIZACJA reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 217.800,00 zł
- LABORATORIA reorganizacja pracy komórki, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych – efekt obniżenie o 275.000,00 zł.
- PROSEKTORIUM zmiana funkcjonowania – efekt zmniejszenie kosztów stałych o 167.700,00 zł.
- Optymalizacja zatrudnienia w obszarach wsparcia – efekt zmniejszenie kosztów stałych o 871.000,00 zł.

Działania w zakresie zwiększenia przychodów:

- Zwiększenie wykonania świadczeń w zakresie PORADNI SPECJALISTYCZNYCH – zwiększenie przychodów 248.800,00 zł.
- Zwiększenie wykonania ŚWIADCZEŃ ODRĘBNI FINANSOWANYCH – zwiększenie przychodów o 57.400,00 zł.
- CENTRALNA STERYLIZACJA optymalizacja działań - wzrost przychodów o 6.200,00 zł.
- CENNIK SZPITALA aktualizacja cen – efekt, zwiększenie przychodów o +255.500,00 zł
- NAJEM zmiana stawek najmu – efekt, zwiększenie przychodów o +196.700,00 zł
- DZIERŻAWA wdzierżawienie wolnych powierzchni – efekt zwiększenie przychodów o +10.800,00 zł.
- Zwiększenie liczby łóżek na ODDZIALE UDAROWYM – efekt zwiększenie przychodów o +1.050.000,00 zł.

8. MONTAŻ FINANSOWY (projekcja rachunku zysków i strat na lata 2022-2025)

Na podstawie powyższych złożzeń w poniższych tabelach przedstawiono projekcje finansowe w postaci rachunku zysków i strat.

Tabela 59

Projekcja RZIS w latach 2022-2025

	2022	2023	2024	2025
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	169 593 505,00	178 901 805,00	180 652 605,00	182 317 405,00
B. Koszty działalności operacyjnej	185 287 298,00	193 155 058,00	193 034 739,00	192 794 538,00
Amortyzacja	6 226 729,00	6 226 729,00	6 226 729,00	6 226 729,00
Zużycie materiałów i energii	32 155 063,00	32 236 777,00	32 291 834,00	32 302 349,00
Usługi obce	54 516 674,00	57 294 720,00	57 711 344,00	57 954 028,00
Podatki i opłaty	371 768,00	371 768,00	371 768,00	371 768,00
Wynagrodzenia	75 618 582,00	79 625 582,00	79 155 982,00	78 757 382,00
Ubezpieczenia społeczne	15 960 377,00	16 961 377,00	16 838 977,00	16 744 177,00
Pozostałe koszty rodzajowe	438 105,00	438 105,00	438 105,00	438 105,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00
C. Zysk (Strata) ze sprzedaży (A-B)	-15 693 793,00	-14 253 253,00	-12 382 134,00	-10 477 133,00
D. Pozostałe przychody operacyjne	6 886 634,00	6 886 634,00	6 886 634,00	6 886 634,00
E. Pozostałe koszty operacyjne	351 970,00	351 970,00	351 970,00	351 970,00
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-9 159 129,00	-7 718 589,00	-5 847 470,00	-3 942 469,00
G. Przychody finansowe	42 766,00	42 766,00	42 766,00	42 766,00
H. Koszty finansowe	1 230 142,00	2 131 994,82	2 105 083,29	1 870 177,00
I. Zysk (Strata) brutto (F+G-H)	-10 346 505,00	-9 807 817,82	- 7 909 787,29	-5 769 880,00
J. Podatek dochodowy-odroczony	0,00	0,00	0,00	0,00
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00	0,00
L. Zysk (Strata) netto (I-J-K)	-10 346 505,00	-9 807 817,82	-7 909 787,29	-5 769 880,00

Tabela 60

Projekcja RZIS w latach 2022-2025 Wariant optymistyczny

Mając na uwadze dynamicznie zmieniające się regulacje prawne w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych oraz wysoki poziom inflacji przygotowując wariant optymistyczny projekcji finansowej przyjęto dalszy wzrost w zakresie finansowania Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia o wartość 1% w skali roku.

	2022	2023	2024	2025
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	169 593 505,00	180 401 805,00	182 152 605,00	182 617 405,00
B. Koszty działalności operacyjnej	185 287 298,00	193 155 058,00	193 034 739,00	192 794 538,00
Amortyzacja	6 226 729,00	6 226 729,00	6 226 729,00	6 226 729,00
Zużycie materiałów i energii	32 155 063,00	32 236 777,00	32 291 834,00	32 302 349,00
Usługi obce	54 516 674,00	57 294 720,00	57 711 344,00	57 954 028,00
Podatki i opłaty	371 768,00	371 768,00	371 768,00	371 768,00
Wynagrodzenia	75 618 582,00	79 625 582,00	79 155 982,00	78 757 382,00
Ubezpieczenia społeczne	15 960 377,00	16 961 377,00	16 838 977,00	16 744 177,00
Pozostałe koszty rodzajowe	438 105,00	438 105,00	438 105,00	438 105,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00
C. Zysk (Strata) ze sprzedaży (A-B)	-15 693 793,00	-12 753 253,00	-10 882 134,00	-10 177 133,00
D. Pozostałe przychody operacyjne	6 886 634,00	6 886 634,00	6 886 634,00	6 886 634,00
E. Pozostałe koszty operacyjne	351 970,00	351 970,00	351 970,00	351 970,00
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-9 159 129,00	-6 218 589,00	-4 347 470,00	-3 642 469,00
G. Przychody finansowe	42 766,00	42 766,00	42 766,00	42 766,00
H. Koszty finansowe	1 230 142,00	2 131 994,82	2 105 083,29	1 870 177,00
I. Zysk (Strata) brutto (F+G-H)	-10 346 505,00	-8 307 817,82	-6 409 787,29	-5 469 880,00
J. Podatek dochodowy-odroczone	0,00	0,00	0,00	0,00
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00	0,00
L. Zysk (Strata) netto (I-J-K)	-10 346 505,00	-8 307 817,82	-6 409 787,29	-5 469 880,00

9. ZAKOŃCZENIE

Restrukturyzacja stanowi proces bardzo silnie powiązany z charakteru działalności danego przedsiębiorstwa, stąd też wymaga ona w każdym przypadku zastosowania indywidualnego podejścia w zależności od specyfiki jego działalności.

Metodyka przeprowadzania restrukturyzacji oraz narzędzia w niej wykorzystywane podlegają ciągłym zmianom wraz z postępem w dziedzinie technik informatycznych, bez których wspomaganie aktualnie procesy zarządzania w podmiotach leczniczych stają się niemożliwe. Należy dostrzec, że rola restrukturyzacji będzie coraz istotniejsza z punktu widzenia gospodarki, w szczególności w sytuacji załamania dostrzeganego obecnie na rynkach światowych. Jest to bardzo dostrzegalne w sektorze ochrony zdrowia zwłaszcza poprzez wzrost cen i rosnących żądań płacowych, co jest bardzo dotkliwie odczuwalne w sytuacji kiedy ten sektor cierpi na niedoszacowanie i brak waloryzacji świadczeń medycznych, nieefektywne wykorzystanie placówek medycznych poprzez niedostosowanie do potrzeb społeczeństwa, brak regulacji prawnych do wprowadzenia dodatkowych (prywatnych) ubezpieczeń zdrowotnych pozwalających na wykorzystanie potencjału ludzkiego i rzeczowego placówek medycznych.

Nie bez znaczenia jest tu rola państwa oraz instytucji odpowiedzialnych za tak subtelną materię jaką jest zdrowie ludzkie. Celem *Programu naprawczego* jest przedstawienie kierunków działania w perspektywie krótko i długoterminowej na przestrzeni 3 lat.

Szpital funkcjonuje w oparciu o normy przyjęte dla podmiotów leczniczych działających jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Ryzyka dalszego funkcjonowania są bardzo duże. Główna przyczyna to system finansowania oparty o umowę z Narodowym Funduszem Ochrony Zdrowia, co stanowi przeszło 90% przychodów większości podmiotów takich jak szpital. Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego w Mielcu jako podmiot leczniczy upatruje jednak, że taka sytuacja ulegnie zmianie. Do realizacji możliwości, jakie zostały przedstawione w prezentowanym materiale, niezbędna jest dłuższa perspektywa czasowa pozwalająca na podjęcie i realizację zamierzonych działań.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Ekonomicznych

mgr Maria Zygmunt

GLÓWNY KSIĘGOWY

Ewa Kiełbasa

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjnych i Eksploatacyjnych

mgr Małgorzata Topolska

DYREKTOR

lek. Jarosław Kolendo