

**UCHWAŁA NR .....**  
**RADY POWIATU RACIBORSKIEGO**

z dnia ..... 2021 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 920), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.) oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw (Dz. U. Nr 65, poz. 659 ze zm.)

**RADA POWIATU RACIBORSKIEGO**

**uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Zatwierdza się Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała XII/109/2019 z dnia 29 października 2019 r. w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uzasadnienie

Artykuł 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.) stanowi między innymi, iż „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”. Program sporządza się na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Ponieważ, w zatwierdzonym uchwałą nr XXI/175/2020 Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 28 września 2020 r., sprawozdaniu finansowym Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu za 2019 rok wykazana została strata netto w wysokości 4 069 854,07 zł, Dyrektor jednostki przygotował Program naprawczy, który przedłożył Radzie Powiatu do zatwierdzenia.

Celem Programu w 2021 r. jest „zbilansowanie działalności”.

Wobec powyższego, w tym stanie prawnym i faktycznym, podjęcie uchwały jest celowe i uzasadnione.

# PROGRAM NAPRAWCZY

## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

**Podstawa prawna:** art. 59 ust. 4 z uwzględnieniem raportu z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, 2219, z 2019 r. poz. 492, z późniejszymi zmianami).

RACIBÓRZ GRUDZIEŃ 2020

## Spis treści

Wprowadzenie .....	3
1. Aktualna i prognozowana sytuacja finansowa .....	5
1.1. Analiza strony przychodowej.....	5
1.2. Przychody do kosztów pracy oraz zaplecze kadrowe szpitala. ....	6
1.3. Prognoza przychodów i podsumowanie analizy wskaźnikowej.....	10
2. Syntetyczna analiza działalności operacyjnej Szpitala .....	14
2.1. Analiza zatrudnienia personelu oraz kosztów wynagrodzeń.....	14
2.2. Podsumowanie analizy oddziałów w 2019 roku. ....	15
2.3. Przyczyny braku rentowności i powstania programu naprawczego.....	18
2.2. Analiza roku 2020 z perspektywy epidemii wirusa SARS-CoV-2 i choroby COVID-19 .....	22
3. Analiza SWOT.....	25
4. Proponowane kierunki realizacji programu naprawczego – działania naprawcze.....	27
4.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej. ....	28
4.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką. ....	32
4.3. Działania na rzecz finansowania.....	33
4.4. Podsumowanie założeń programu.....	34
4.5. Ryzyka i zagrożenia realizacji celu programu naprawczego.....	35
5. Wnioski.....	36



## Wprowadzenie

---

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu zwany dalej „Szpitalem” utworzony został w wyniku przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Raciborzu na trzy odrębne jednostki organizacyjne zarządzeniem nr 311/98 Wojewody Katowickiego z dnia 9 września 1998 roku. Podmiotem tworzącym oraz sprawującym nadzór nad działalnością Szpitala jest Powiat Raciborski.

Szpital:

- wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w KRS pod numerem	-	000045513
- posiada nr statystyczny w systemie REGON	-	27 62 25 587
- przeważający rodzaj działalności posiada symbol PKD	-	8610Z
- jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) i posiada nadany przez Urząd Skarbowy w Bielsku Białej NIP	-	639-17-03-765

Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia działalności zapobiegawczej, leczniczej, rehabilitacyjnej i diagnostycznej na rzecz osób objętych opieką. Siedziba Szpitala mieści się w Raciborzu przy ul. Gamowskiej 3.

Program naprawczy Szpitala Rejonowego w Raciborzu (dalej Szpital) sporządzono zgodnie z art. 59. ust.4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, 2219, z 2019 r. poz. 492, z późniejszymi zmianami). W sprawozdaniu finansowym za 2019 r. wystąpiła strata netto w wysokości 4.069.854,07 zł., wobec tego Dyrektor Szpitala sporządził program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ww. ustawy, na okres obejmujący 3 lata tj. lata 2020-2022.

Sprawozdanie finansowe za 2019 rok Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Raciborzu, na które składa się m.in. rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku wykazujący stratę netto zatwierdzone zostało Uchwałą Nr XXI/175/2020 z dnia 28 września 2020 r.

Program naprawczy obejmuje diagnozę przygotowaną za lata 2020-2022 oraz plan działań na okres obejmujący 2020-2022 r.

Zgodnie z art. 53a. ust. 1. Ustawy o działalności leczniczej Dyrektor Szpitala sporządził i przekazał podmiotowi tworzącemu w terminie do dnia 29 maja 2020 roku raport ekonomiczno-finansowy o sytuacji Szpitala.

Raport został przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2019 i zawierał w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową

Szpitala. Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, dokonano na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych.

Z uwagi na to, że w sprawozdaniu finansowym za 2019 r. wystąpiła strata netto, został sporządzony niniejszy program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej na okres 2020-2022.

Niniejszy program został przygotowany celem przedstawienia podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Korzyści są wielowymiarowe, począwszy od dobrych relacji z kontrahentami, po możliwość skupienia się kadry kierowniczej na ważnych sprawach związanych z przyjętą strategią rozwoju.

Program naprawczy opracowywany w IV kwartale 2020 roku, dlatego też jego działania będą nakierowane na rok 2021 po zaakceptowaniu przez podmiot tworzący.

# 1. Aktualna i prognozowana sytuacja finansowa

## 1.1. Analiza strony przychodowej.

Ze względu na duże niedoszacowanie kontraktów i zwiększające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa do 30 września 2017 roku występowały duże nadwykonania, które historycznie częściowo regulowane były po zakończeniu całego roku. Aktualnie nie ma możliwości uzyskania nadwykonań jeżeli są one realizowane w ramach ryczału, są one jedynie uwzględniane przy podstawie wyliczania ryczału na okresy przyszłe. Zakresy odrębnie finansowane są regulowane po zakończeniu okresu rozliczeniowego, który obecnie w zależności od rodzaju świadczeń wynosi 3, 6 lub 12 miesięcy. Sumarycznie przez ostatnie 10 lat Szpital wykonał procedury, a więc poniósł koszty leczenia, lecz nie otrzymał za nie zapłaty na ponad 15 milionów złotych.

**Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 - 2019.**

Lp.	Rok	Wartość świadczeń wykonanych ponad limit wynikający z umów z NFZ		
		Ogółem	zapłacone	nie zapłacone
1.	2009	4 397 690	2 292 991	2 104 699
2.	2010	4 396 197	3 123 995	1 272 202
3.	2011	5 046 830	3 230 120	1 816 710
4.	2012	3 575 569	1 535 658	2 039 911
5.	2013	3 194 890	1 607 007	1 587 883
6.	2014	3 221 792	2 594 418	627 374
7.	2015	3 373 815	3 322 627	51 188
8.	2016	5 488 010	3 480 660	2 007 350
9.	2017	4 591 909	3 176 243	1 415 666
10.	2018	2 499 000	1 073 000	1 426 000
11.	2019	4 103 306	3 589 694	513 612
<b>Ogółem</b>	<b>x</b>	<b>45 480 931</b>	<b>30 428 204</b>	<b>15 052 727</b>

Brak należnych przychodów za wykonane procedury, powodowało przez lata, iż Szpital musiał pozyskiwać środki na pokrycie kosztów z zewnątrz – poprzez cesje wierzytelności, pożyczki, kredyty lub zadłużanie się u kontrahentów. Część lokalnych oddziałów NFZ płaciło za nie bardzo niechętnie lub w ogóle odmawiało wypłat. Szpitale zazwyczaj nie wiedzą, czy NFZ zapłaci im za dodatkowo wykonane usługi. Utrudniało to planowanie budżetów placówek. Szpital uzyskał 67% nadwykonań ogółem, co jest wynikiem dobrym w województwie śląskim, nie zmienia to jednak faktu, że koszty wykonania usług ponad limit i pozyskanie kwoty 15 milionów złotych zostało sędowane na samą placówkę.



## 1.2. Przychody do kosztów pracy oraz zaplecze kadrowe szpitala.

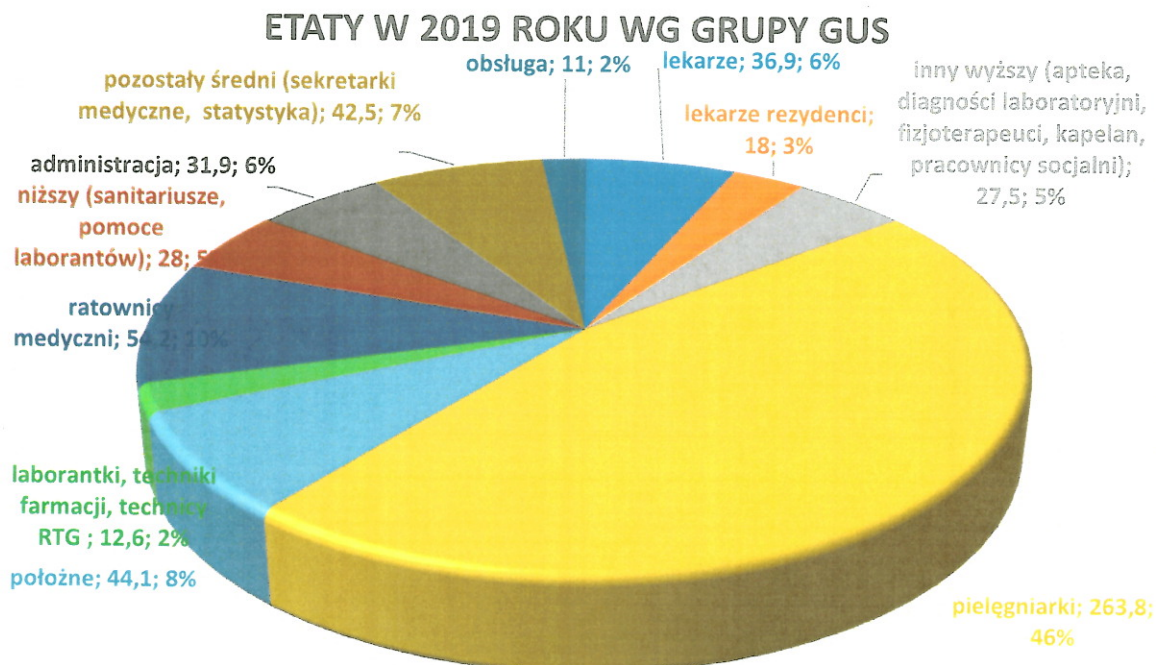
W celu uzyskania odpowiedzi na temat sytuacji Szpitala i możliwych działań naprawczych ważne jest ustalenie wskaźnika kosztów pracy do przychodów. W specyfice służby zdrowia wskaźnik ten można odnieść dwojako do przychodów ogółem lub jedynie do przychodów medycznych głównie NFZ. W naszej jednostce wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ w latach 2016 - 2017 kształtował się w blisko 60%. Rok 2018 i 2019 to przekroczenie 60% i zatrzymanie się na poziomie blisko 67% z uwagi na to, iż część podwyżek była od 1 lipca 2018. Pierwsze 9 miesięcy roku 2020 wskazuje na poprawę tego wskaźnika, dzięki działaniom naprawczym poczynionym w roku ubiegłym oraz systemem finansowania w dobie pandemii koronawirusa. Poprawa wskaźnika wynika także ze wzrostu wyceny procedur medycznych od początku 2020 roku.

**Tabela nr 2. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów.**

LP	Wyszczególnienie	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020 (do 30.09.2020)
<b>I</b>	<b>Przychody ogółem wg rachunku zysków i strat</b>	<b>75 467 935</b>	<b>80 648 566</b>	<b>83 603 899</b>	<b>94 492 840</b>	<b>93 222 730</b>
1	Przychody z NFZ	63 076 784	68 438 353	70 422 804	78 866 665	78 297 862
2	Przychody Ratownictwo Medyczne, MZ rezydentów, staże podyplomowe, pracodawcy, os fizyczne	8 032 816	8 011 440	9 157 404	9 770 859	9 162 650
3	Pozostałe przychody (niemedyczne, finansowe i pozostałe operacyjne)	4 358 335	4 198 773	4 023 691	5 855 316	5 762 218
<b>II</b>	<b>Koszty pracy ogółem</b>	<b>41 050 755</b>	<b>45 505 977</b>	<b>51 690 744</b>	<b>59 226 980</b>	<b>55 021 032</b>
1	z tytułu umowy o pracę	27 079 400	29 025 549	32 737 127	37 271 846	34 663 363
2	z tytułu umów zlecenia i o dzieło	387 458	979 629	1 114 538	1 105 921	614 529
3	z tytułu staży i rezydentury (oraz oddelegowani 2020)	1 571 006	1 459 738	2 162 535	1 853 580	3 162 267
4	z tytułu narzutów ZUS	5 545 882	5 985 072	6 459 309	7 029 358	6 815 388
5	z tytułu kontraktów lekarskich	6 467 009	8 055 989	9 217 236	11 966 275	9 765 484
<b>III</b>	<b>Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ i powiązanych</b>	<b>57,73%</b>	<b>59,52%</b>	<b>64,95%</b>	<b>66,82%</b>	<b>62,91%</b>
<b>IV</b>	<b>Wskaźnik kosztów pracy do przychodów ogółem</b>	<b>54,39%</b>	<b>56,43%</b>	<b>61,83%</b>	<b>62,68%</b>	<b>59,02%</b>

Z uwagi na rosnący poziom kosztów wynagrodzeń poniżej przedstawiamy strukturę zatrudnienia wg grup GUS za rok 2019.

Tabela nr 3. Zatrudnienie wg etatów w roku 2019 wg grup GUS



Dla dopełnienia obrazu przedstawiamy koszty wynagrodzeń personelu wraz ze średnim stanem etatów w 2019 roku oraz średnim wynagrodzeniem na 1 etat.

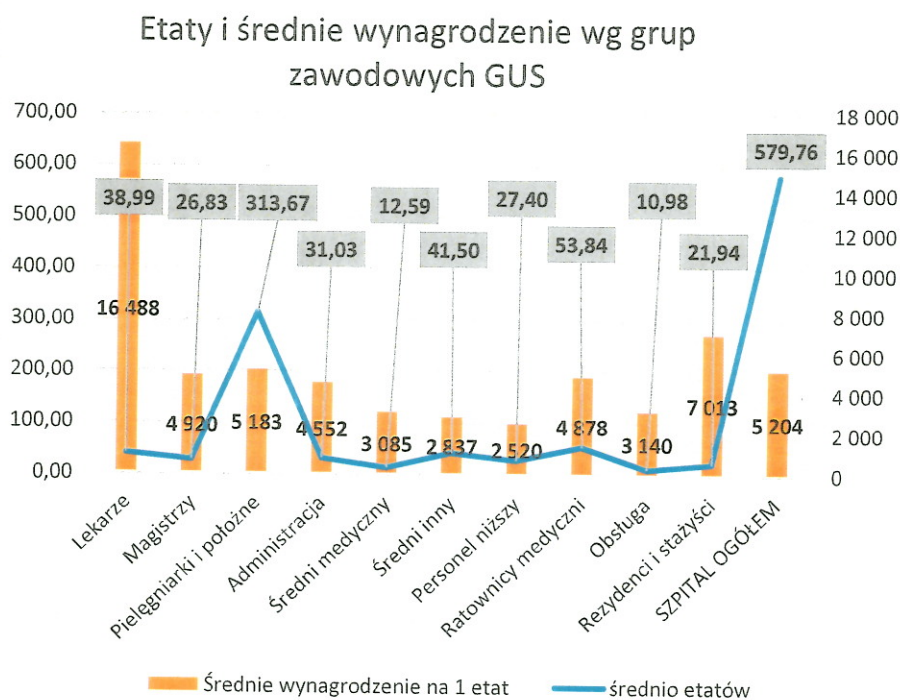
Tabela nr 4. Zestawienie etatów i średniego wynagrodzenia oraz kosztów wynagrodzeń

Nazwa grupy	średnio etatów	Średnie wynagrodzenie na 1 etat	Koszt wynagrodzeń w 2019 roku (w zł)	Koszt pracodawcy ze składkami ZUS	Razem
Lekarze	38,99	16 488	7 713 495	734 815	8 448 310
Magistrzy	26,83	4 920	1 584 244	320 493	1 904 738
Pielęgniarki i położne	313,67	5 183	19 510 422	3 946 968	23 457 391
Administracja	31,03	4 552	1 902 047	384 785	2 286 832
Średni medyczny	12,59	3 085	466 023	94 277	560 300
Średni inny	41,50	2 837	1 412 745	285 799	1 698 544
Personel niższy	27,40	2 520	828 327	167 571	995 898
Ratownicy medyczni	53,84	4 878	3 151 032	637 455	3 788 488
Obsługa	10,98	3 140	413 755	83 703	497 457
Rezydenci i stażyści	21,94	7 013	1 846 219	373 491	2 219 710
<b>SZPITAL OGÓŁEM</b>	<b>579,76</b>	<b>5 204</b>	<b>38 828 310</b>	<b>7 029 358</b>	<b>45 857 668</b>



Powyższe dane pokazują różnice między grupami zawodowymi, objęcie podwyżkami corocznymi od 1 lipca każdego roku personel medyczny i pominięcie personelu wspierającego. Dla lepszego zobrazowania poniżej przedstawiony został wykres mówiący o średnim zarobku i ilości etatów.

Tabela nr 5. Etaty i średnie wynagrodzenie wg grup zawodowych GUS



Jedną z ważniejszych grup zawodowych dla procesu leczenia pacjenta obok pielęgniarek i położnych stanowią lekarze. Zatrudniani zarówno na umowach o pracę jak i kontraktach lekarskich, gdzie świadczą usługi na rzecz szpitala w ramach prowadzonej przez nich jednoosobowej działalności gospodarczej.

Tabela nr 6. Personel lekarski w podziale na formę zatrudnienia i koszty za rok 2019

Personel lekarski (bez rezydentów i stażystów – średnio w roku)	Etaty*	Koszty w 2019 roku
Lekarze kontraktowi	68,60	11,9 mPLN
Umowy o pracę (lekarze specjaliści)	39,38	8,5 mPLN
<b>RAZEM</b>	<b>107,97</b>	<b>20,4 mPLN</b>

\* do wyliczenia etatów przy lekarzach rozliczanych za punkty przyjęto stawkę miesięczną 15 tys. zł., pracujących na godziny etat wypracowany jest po osiągnięciu 160 godzin, ryczałt przeliczany jest wg czasu deklarowanego w umowie.

Odpowiednie planowanie pracy, efektywne wykorzystanie personelu medycznego jest podstawą prawidłowego procesu leczenia oraz zarządzania i kontrolowania budżetu Szpitala. Ogromna odpowiedzialność spoczywa na medycznej stronie zarządzania personelem i kadrze managerskiej.

Poniżej uproszczony rachunek zysków i strat wyłączający ze straty na sprzedaży amortyzację, która jest kosztem niepieniężnym i dotyczącym w większości amortyzacji budynków oraz sprzętu, który został zakupiony w ramach inwestycji powiatu raciborskiego i przekazany Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie.

**Tabela nr 7. Rachunek zysków i strat za lata 2018 - 2019 oraz za trzy kwartały roku 2020.**

Rachunek strat i zysków	2018	2019	30.09.2020	Dynamika 2019/2018
<b>A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:</b>	<b>81 673 748</b>	<b>90 799 165</b>	<b>87 599 425</b>	<b>11%</b>
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	81 665 823	90 759 968	87 460 512	11%
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-129	31 013	131 133	-24141%
III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	8 054	8 184	7 780	2%
<b>B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)</b>	<b>85 125 222</b>	<b>93 710 197</b>	<b>84 678 254</b>	<b>10%</b>
II. Zużycie materiałów i energii	18 451 649	17 431 761	15 769 410	-6%
III. Usługi obce	22 244 179	27 227 907	22 081 153	22%
IV. Podatki i opłaty, w tym:	1 184 861	1 002 121	762 879	-15%
V. Wynagrodzenia	36 014 199	40 231 347	38 440 159	12%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	6 594 333	7 204 977	6 935 500	9%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	636 002	612 084	689 152	-4%
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)</b>	<b>-3 451 475</b>	<b>-2 911 032</b>	<b>2 921 171</b>	<b>-16%</b>
marża (% przychodów)	-4,23%	-3,21%	3,33%	-24%
I. Amortyzacja	3 444 654	3 060 765	2 281 370	-11%
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży</b>	<b>-6 896 129</b>	<b>-5 971 798</b>	<b>639 801</b>	<b>-13%</b>
marża (% przychodów)	-8,44%	-6,58%	0,73%	-22%
D. Pozostałe przychody operacyjne	1 874 765	3 668 085	5 615 755	96%
E. Pozostałe koszty operacyjne	2 852 351	1 395 062	577 218	-51%
<b>F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	<b>-7 873 715</b>	<b>-3 698 775</b>	<b>5 678 338</b>	<b>-53%</b>
marża (% przychodów)	-9,64%	-4,07%	6,48%	-58%
<b>G. Przychody finansowe</b>	<b>55 386</b>	<b>25 590</b>	<b>7 550</b>	<b>-54%</b>
<b>H. Koszty finansowe</b>	<b>428 807</b>	<b>396 669</b>	<b>139 234</b>	<b>-7%</b>
<b>I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)</b>	<b>-8 247 136</b>	<b>-4 069 854</b>	<b>5 546 654</b>	<b>-51%</b>
marża (% przychodów)	-10,10%	-4,48%	6,33%	-56%
<b>J. Podatek dochodowy</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>L. Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>	<b>-8 247 136</b>	<b>-4 069 854</b>	<b>5 546 654</b>	<b>-51%</b>
marża (% przychodów)	-10,10%	-4,48%	6,33%	-56%



### 1.3. Prognoza przychodów i podsumowanie analizy wskaźnikowej.

Prognoza przychodów z działalności medycznej opiera się na bazie aktualnych informacji oraz osiągniętych wzrostów ryczału w 2019 i 2020 roku. Od dnia 16 marca 2020 roku Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu działał jako jednoimienny szpital zakaźny, pozostawiono finansowanie w ramach II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej potocznie nazywany „siecią szpitali”. Finansowanie w obu ryczałtach było w miesiącu marcu i kwietniu 2020.

Prognoza przychodów z działalności medycznej opierała się w raporcie o sytuacji ekonomicznej na bazie aktualnych informacji, które dynamicznie i z dnia na dzień się zmieniają. Osiągnięte wartości wzrostu ryczału w 2019 roku zapewniają finansowanie miesięczne w wysokości 4.076.477 zł. Szpital nie realizował od kwietnia żadnych świadczeń zdrowotnych zarówno w ramach ryczału jak i świadczeń nielimitowanych poza ryczałtem.

Na chwilę sporządzenia raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej szpital w Raciborzu był placówką „jednoimienną zakaźną do walki z COVID-19”. Otrzymywaliśmy finansowanie dla szpitala jednoimiennego na które składała się opłata ryczałtowa za gotowość 159.565 zł/dzień, dodatkowe opłaty za dostępność łóżka do udzielania świadczeń 100 zł/szt., za dostępność respiratora 200 zł/szt., pobyt pacjenta z przeciwdziałaniem covid-19 - 185 zł/doba, hospitalizację związaną z leczeniem covid-19 – 430 zł /doba. Do prognozy przychodów na lata 2021-2022 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności Szpitala sprzed wystąpienia stanu epidemii SARS-Cov-2. Na moment sporządzenia niniejszego programu naprawczego założenia z raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej nie są już aktualne. Szpital obecnie funkcjonuje jako jednostka hybrydowa.

**Tabela nr 8. Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 rok.**

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-4,31%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-3,92%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-2,77%	0
	<b>I. Razem</b>	<b>0</b>	
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>	Wskaźnik bieżącej płynności	0,67	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,61	8
	<b>II. Razem</b>	<b>12</b>	
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	34	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	36	7
	<b>III. Razem</b>	<b>10</b>	
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	20%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,26	10
	<b>IV. Razem</b>	<b>20</b>	
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>42</b>



Poniżej przedstawiono wyniki analizy wskaźnikowej na trzy lata w układzie zgodnym z raportem z sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki :

**Tabela nr 9. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej - prognoza na lata 2020 - 2022.**

Grupa	Wskaźniki	2020		2021		2022	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>	Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,54%	3	-2,04%	0	-1,80%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,83%	3	-1,75%	0	-1,53%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0,49%	3	-1,89%	0	-1,77%	0
			<b>9</b>		<b>0</b>		<b>0</b>
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>	Wskaźnik bieżącej płynności	0,91	4	0,73	4	0,61	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,85	8	0,68	8	0,57	8
			<b>12</b>		<b>12</b>		<b>12</b>
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	25	3	23	3	22	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	19	7	18	7	25	7
			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	17%	10	18%	10	20%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,22	10	0,24	10	0,27	10
			<b>20</b>		<b>20</b>		<b>20</b>
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>51</b>		<b>42</b>		<b>42</b>

#### Przekształcenie Szpitala w jednoimienny szpital zakaźny oraz model hybrydowy.

W związku z włączeniem raciborskiego szpitala do sieci szpitali zakaźnych jednoimiennych przeznaczonych do zwalczania wirusa SARS-CoV-2 i leczenia osób zakażonych tym wirusem, w tym leczenia choroby zakaźnej nim wywołanej zwanej dalej COVID-19, na mocy polecenia Wojewody Śląskiego nr 20/2020 z 15 marca 2020 r., istotnie zmieniły się zasady rozliczania i funkcjonowania szpitala w Raciborzu. Po okresie funkcjonowania jako szpital jednoimienny przyszedł czas na model hybrydowy tj. zarówno dla pacjentów z wirusem SARS-CoV-2 oraz dla pacjentów bez tej dolegliwości. Zakresy działalności przedstawiono poniżej w tabeli wg zmienionego polecenia Wojewody Śląskiego z dnia 3 września 2020 roku na model hybrydowy od początku października 2020 roku.

Tabela nr 10. Zakresy decyzji Wojewody Śląskiego z dnia 3 września 2020 dla Szpitala w Raciborzu jako jednostki hybrydowej.

<b>Realizacja świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach dla pacjentów innych niż z wirusem SARS-COV-2</b>	<b>Realizację świadczeń zdrowotnych wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w następujących zakresach:</b>
chirurgia ogólna	choroby zakaźne
chirurgia urazowo-ortopedyczna	choroby wewnętrzne
otolaryngologia	pulmonologia
okulistyka	neurologia
ginekologia i położnictwo z neonatologią	pediatria
anestezjologii i intensywnej terapii	anestezjologii i intensywnej terapii
poradnie specjalistyczne (ambulatoryjna opieka zdrowotna)	chirurgia ogólna
	ortopedia
	okulistyka
	otolaryngologia
	ginekologia i położnictwo z neonatologią

Finansowanie z NFZ wg zasad ustalonych i przekazanych w dniu 27 sierpnia 2020 roku odnośnie modelu hybrydowego jest następujące:

- W odniesieniu do świadczeń, które nadal będą realizowane wyłącznie w ramach świadczeń związanych z leczeniem COVID-19 oraz zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 wartość opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem (produkt 99.01.0002) pozostanie więc na niezmienionym poziomie.
- W odniesieniu do świadczeń, które zostaną w całości zaangażowane na rzecz pacjentów niezakażonych COVID-19 opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem (produkt 99.01.0002) zostanie pomniejszona o 100 % wartości tych świadczeń,
- W odniesieniu do zakresów, które będą udzielane zarówno na rzecz pacjentów związanych z leczeniem COVID-19 jak i pacjentów niezakażonych COVID-19 w związku z faktem udzielania ich w ramach jednej komórki organizacyjnej, wartość opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem (produkt 99.01.0002) zostanie pomniejszona o wartość odpowiadającą potencjałowi łóżkowemu zaangażowanemu do udzielania ww. świadczeń.
- W odniesieniu do świadczeń finansowanych odrębnie w ramach PSZ oraz pozostałych umów rozliczanie świadczeń odbywać się będzie na podstawie rzeczywistego wykonania do wysokości planu rzeczowo - finansowego w umowie. Wartość opłaty ryczałtowej za gotowość (produkt 99.01.0002) nie będzie pomniejszana o wartość zrealizowanych świadczeń.
- Sfinansowanie świadczeń zrealizowanych w ramach ryczałtu PSZ nastąpi na podstawie rzeczywistego wykonania, poprzez ustalenie odpowiedniego wskaźnika Di stanowiącego dodatkową korektę ryczałtu PSZ.

Ryzykiem finansowania w postaci ryczałtu szpitalnego jest niewykonywanie obecnie procedur rozliczanych w tym systemie, jednak przeznaczanych na pokrycie kosztów stałych funkcjonowania szpitala. Wszystkie wydatki związane ze zwalczaniem COVID-19 nie są finansowane ze składek, które otrzymuje NFZ z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, ale ze środków przekazywanych z budżetu państwa lub z funduszu COVID-owego, który funkcjonuje przy premierze. NFZ w ten sposób gwarantuje, że zwalczanie COVID-19 nie ograniczy wydatków na walkę z innymi chorobami.



## 2. Syntetyczna analiza działalności operacyjnej Szpitala

### 2.1. Analiza zatrudnienia personelu oraz kosztów wynagrodzeń.

W działalności szpitalnej zatrudnienie i koszty wynagrodzeń stanowią główną pozycję zarówno zarządzania jak i pozycji kosztowej w rocznym budżecie. W związku z tym poniżej przedstawiona została etatyzacja tj. wykonanie etatów w 2019 roku w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala. Oprócz danych etatowych z działu kadr poniższa tabela ujmuje lekarzy kontraktowych którzy w znacznym stopniu uzupełniają kadrę medyczną naszej placówki.

Tabela nr 11. Tabela zatrudnienia - wykonanie etatów w 2019 roku w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Rejonowego w Raciborzu

Nazwa komórki organizacyjnej etaty wg danych kadrowych oraz lekarze kontraktowi wg rzeczywistego wykonania w 2019 roku	Lekarze, lekarze stażyści, rezydenci (umowy o pracę)	Pielęgniarki i położne	Ratownicy medyczni	Pozostały personel niemedyczny*	Lekarze kontraktowi
Oddz. pediatryczny	3,00	13,25	0,00	1,00	1,73
Oddz. ginekolog.-położniczy	2,00	12,95	0,00	3,75	8,67
Pododdział neonatologiczny	1,13	10,30	0,00	1,25	3,23
Oddz. chirurgiczny	4,17	20,17	0,00	3,00	4,92
Oddz. Wewnętrzny 2	1,58	10,76	0,00	2,00	1,60
Oddz. okulistyczny	0,42	6,92	0,00	1,00	5,29
Oddz. Pulmonologiczny	1,00	12,26	0,00	1,92	0,06
Oddz. wewnętrzny 1	7,42	14,83	0,00	4,33	0,96
Oddz. otolaryngologiczny	2,65	5,00	0,00	1,00	0,79
Oddz. Chirurgii urazowo-ortopedycznej	9,39	17,50	0,00	3,01	2,64
Oddz. Dzienny chemioterapii	1,00	3,00	0,00	0,00	0,23
Oddział anestezjologii	3,83	13,58	0,00	0,00	5,93
Intensywna terapia	3,00	13,17	0,00	1,00	0,00
Oddz. obserwacyjno-zakaźny	4,00	11,75	0,00	1,00	1,31
Oddział neurologiczny	0,25	10,86	0,00	6,17	6,68
Oddział geriatryczny	1,83	9,33	0,00	1,50	0,24
Oddział opiekuńczo-leczniczy	0,00	5,96	0,00	7,00	0,27
Por. Ginekolog.-położnicza	0,00	1,44	0,00	0,00	0,00
Por. Chirurgii ogólnej	2,00	2,00	0,00	0,25	0,53
Por. Chirurgii dziecięcej	1,00	0,00	0,00	0,00	0,89
Por. Urologiczna	0,00	1,00	0,00	0,75	0,78
Por. Proktologiczna	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Por. Okulistyczna	0,00	2,58	0,00	0,75	2,72
Por. chorób płuc i gruźlicy	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Por. Reumatologiczna	0,67	0,33	0,00	0,58	0,00
Por. Diabetologiczna	0,50	0,33	0,00	0,58	0,00
Por. Otolaryngologiczna	2,20	1,00	0,00	1,25	0,00
Por. Chirurgii szczęk.-twarzowej	0,00	0,50	0,00	1,00	0,53
Por. dermatologiczna	1,00	1,00	0,00	0,00	0,08
Por. Chir. Uraz.- ortopedycz	5,00	3,50	0,00	4,00	0,00
Por. Onkologiczna	1,64	0,92	0,00	1,00	0,17
Por. Chorób sutka	2,00	0,58	0,00	1,00	0,00
Por. hepatologiczna	0,25	1,50	0,00	1,00	0,00

Poradnia neurologiczna	0,00	0,33	0,00	1,58	0,00
POZ	0,00	9,38	0,00	0,00	5,27
Laboratorium Analityczne	0,00	0,00	0,00	16,00	0,00
Laboratorium mikrobiologiczne	0,00	0,00	0,00	5,67	0,00
Pracownie/gabinety/trakty/izba przyjęć /blok operacyjny	5,00	67,73	5,25	6,25	6,25
Apteka /fizjoterapia/sterylizacja	0,00	0,92	0,00	28,49	0,00
Administracja, dział techniczny, obsługa (w tym Pielęgniarki, Lekarze działu administracyjnego)	1,01	3,00	0,00	50,09	0,15
Zespoły wyjazdowe pogotowia ratunkowego	0,00	9,08	42,99	0,92	6,68
<b>RAZEM</b>	<b>70,94</b>	<b>299,73</b>	<b>48,24</b>	<b>161,09</b>	<b>68,60</b>

\* Pozostały personel niemedyczny (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)

## 2.2. Podsumowanie analizy oddziałów w 2019 roku.

W celu dokonaniu szczegółowej analizy działalności oddziałów Szpitala w 2019 roku i określenia przyczyn generowania ujemnego wyniku finansowego poniżej przedstawiamy analizę rentowności poszczególnych oddziałów szpitalnych.

POZOSTAŁE KOSZTY BEZPOŚREDNIE OŚRODKA [E] : energia, woda, gaz (CO), usługi cateringowe, pralnicze, sprzątania, ochroniarskie, informatyczne, transportowe, telekomunikacyjne, naprawa i konserwacja sprzętu, remonty, odpady medyczne, odpady komunalne, drobny sprzęt medyczny, drobny sprzęt gospodarczy, materiały biurowe, ubezpieczenia itp.

POZOSTAŁE KOSZTY POŚREDNIE OŚRODKA (BEZ ADMINISTRACJI) [F] : koszty ośrodków usługowych: apteka, centralna sterylizatornia, magazyn, warsztaty, kotłownia, prosekatorium, izba przyjęć, punkt wydawania i odbierania bielizny, bank krwi itp.

Rentowność sprzedaży została określona jako wynik na sprzedaży do przychodów danego oddziału.

Szpital dysponuje 16 oddziałami, z czego tylko 5 wygenerowało dodatni wynik na poziomie wyniku na sprzedaży.

Koszty pośrednie ośrodka, także niezbędne do funkcjonowania danego oddziału, to m.in. koszty zespołu przewozowego, izby przyjęć, apteki, centralnej sterylizacji, realizowane na rzecz poszczególnych oddziałów. Ponownie oznacza to, że jesteśmy zmuszeni do realizacji procedur, których wycena NFZ jest nierentowna.

Koszty ochrony zdrowia będą rosły, niektóre w dużo szybszym tempie niż wzrost nakładów na ochronę zdrowia. W rezultacie, samo zwiększanie finansowania bez potrzebnych reform, nie zapewni poprawy sytuacji, w tym dostępności i poprawy jakości usług.

Zawsze możliwy i wymagany w tym przypadku jest wzrost efektywności gospodarowania przeznaczanymi na ochronę zdrowia środkami, identyfikacja kluczowych obszarów wymagających inwestycji oraz rozwoju w średnio i długookresowej perspektywie oraz wypracowanie konsensusu wobec konieczności zrównoważenia stale rosnących zrozumiałych oczekiwań pacjentów (a także rosnącej podaży coraz bardziej zaawansowanych technologii medycznych) oraz możliwości płatnika lub płatników.



Tabela nr 12. Rentowność oddziałów w 2019 roku.

Rentowność oddziałów w 2019 roku ( w tys. zł)	Przychody [A]	Koszty osobowe: [B]	Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	Koszty procedur medycznych: [D] w tym:	Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	Administracja i zarząd: [G]	Amortyzacja: [H]	Wynik ze sprzedaży	Rentowność sprzedaży (% przychodów)
Oddział Chirurgiczny	8 242	3 227	659	3 354	712	741	284	60	-794	-9,63%
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	7 851	3 649	1 296	3 089	829	496	284	99	-1 891	-24,08%
Oddział Wewnętrzny I (kardio)	6 730	3 180	993	821	616	460	267	77	318	4,73%
Oddział Wewnętrzny II (nefr)	2 785	1 596	866	417	104	198	109	41	-546	-19,59%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	6 141	4 476	323	1 884	1 112	682	462	163	-2 962	-48,23%
Oddział Otolaryngologiczny	1 520	918	69	656	323	208	103	33	-790	-51,98%
Pododdział Neonatologiczny	2 377	1 754	76	32	147	290	147	31	-100	-4,22%
Oddział Pediatriczny	3 663	2 044	101	287	408	305	169	86	263	7,18%
Oddział Okulistyczny	3 828	1 701	931	239	372	269	151	86	79	2,07%
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	5 066	2 130	208	491	547	265	161	62	1 201	23,71%
Oddział Pulmonologiczny	3 006	1 502	270	421	375	240	166	32	-1	-0,02%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4 378	2 497	1 027	268	412	224	202	90	-342	-7,82%
Oddział Geriatryczny	2 364	1 388	186	585	355	179	107	89	-526	-22,25%
Oddział Neurologiczny	3 952	2 615	603	721	514	343	229	49	-1 122	-28,40%
Oddział Dzienny Chemioterapii	1 304	304	585	9	101	221	44	2	37	2,87%
Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	1 425	924	89	244	499	61	138	8	-538	-37,75%
<b>RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE</b>	<b>64 631</b>	<b>33 905</b>	<b>8 282</b>	<b>13 517</b>	<b>7 426</b>	<b>5 182</b>	<b>3 022</b>	<b>1 008</b>	<b>-7 712</b>	<b>-11,93%</b>

Procedury wykonane w oddziałach szpitalnych wygenerowały 7,7 miliona złotych straty. Pięć oddziałów osiągnęło dodatni wynik i na wyróżnienie zasługują te, które w poprzednich okresach generowały stratę a obecni zarządzający kierownicy osiągnęli dodatni wynik. Rentowne oddziały to pediatria, okulistyka, zakaźny, wewnętrzny I oraz dzienny oddział chemioterapii. Na pozostałych oddziałach wykonywane były procedury nisko wycenione lub było ich na tyle mało że wynik na sprzedaży jest istotnie ujemny. Oddział ginekologiczno-położniczy oraz otolaryngologiczny wygenerowały stratę na poziomie ok 50% swoich przychodów.

Dodatkowo w celu lepszego zobrazowania działalności Szpitala w roku 2019 na poszczególnych oddziałach poniżej prezentujemy liczbę zrealizowanych hospitalizacji oraz liczbę osobodni pobytu na oddziałach. Podstawowym wskaźnikiem jest średni czas hospitalizacji. Pozwala on określić średnią długość pobytu na poszczególnych oddziałach, która to uzależniona jest od specyfiki schorzeń i procesu leczenia. Na bazie tych danych obliczony średni przychód z jednej hospitalizacji pokazuje ile kosztuje leczenie jednego pacjenta podczas jednego pobytu na konkretnym oddziale. Szpital oczekuje podniesienia wyceny do tak zwanego progu rentowności tak aby przychody otrzymywane z NFZ wystarczały na wykonanie w pełni procedury medycznej na danym oddziale.

Tabela nr 13. Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2019 roku

Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2019 roku	[1] Liczba łóżek (styczeń luty / marzec grudzień)	[2] Liczba hospitalizowanych	[3] Liczba osobodni	Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	Średni przychód z jednej hospitalizacji	Średni przychód z jednego osobodnia	Próg rentowności - średni przychód z jednej hospitalizacji
Oddział Chirurgiczny	54/30	2145	9663	4,50	3 843 zł	853 zł	4 213 zł
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	46/38	1388	12400	8,93	5 656 zł	633 zł	7 018 zł
Oddział Wewnętrzny I (kardio)	32/30	1630	9874	6,06	4 129 zł	682 zł	3 933 zł
Oddział Wewnętrzny II (nefr)	35/30	620	3791	6,11	4 492 zł	735 zł	5 372 zł
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	47/35	2657	7694	2,90	2 311 zł	798 zł	3 426 zł
Oddział Otolaryngologiczny	15/12	605	1186	1,96	2 512 zł	1 281 zł	3 817 zł
Pododdział Neonatologiczny	16/16	1037	3175	3,06	2 292 zł	749 zł	2 389 zł
Oddział Pediatryczny	21/18	1217	3078	2,53	3 010 zł	1 190 zł	2 794 zł
Oddział Okulistyczny	15/12	1359	881	0,65	2 817 zł	4 346 zł	2 759 zł
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	25/25	1117	8425	7,54	4 535 zł	601 zł	3 460 zł
Oddział Pulmonologiczny	27/20	779	4075	5,23	3 858 zł	738 zł	3 859 zł
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8/8	109	2056	18,86	40 163 zł	2 129 zł	43 303 zł
Oddział Geriatryczny	27/20	561	5684	10,13	4 214 zł	416 zł	5 152 zł
Oddział Neurologiczny	28/28	814	5472	6,72	4 855 zł	722 zł	6 233 zł
Oddział Dzienny Chemioterapii	4/4	1701	0	0,00	767 zł	767 zł	745 zł
Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	30/30	30	10895	363,17	47 497 zł	131 zł	65 428 zł
<b>RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE</b>	<b>430/356</b>	<b>17750</b>	<b>88349</b>	<b>4,98</b>	<b>3 641 zł</b>	<b>732 zł</b>	<b>4 076 zł</b>

Przez cały rok 2019 jednostka zrealizowała 17.750 hospitalizacji które pozytywnie obrazują proces leczenie realizowany dla lokalnej społeczności. Średni czas trwania poszczególnych hospitalizacji zależy od specyfiki oddziałów oraz od poszczególnych procedur świadczonych na rzecz pacjentów i ich stanu zdrowia.



### 2.3. Przyczyny braku rentowności i powstania programu naprawczego.

Główną przyczyną braku rentowności większości oddziałów szpitalnych są rosnące koszty bez wzrostu wycen procedur medycznych. Rosnące koszty to w głównej mierze wzrost wynagrodzeń personelu medycznego, który wynika z presji płacowej lekarzy kontraktowych oczekujących wzrostu pomimo, iż NFZ refunduje tylko część podwyżek dla lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę. Ponadto nierefundowany jest wzrost wynagrodzeń wynikający z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu pracowników służby zdrowia od 1 lipca w latach 2017 -2021. Wzrost wynagrodzeń minimalnych w kraju także pociąga za sobą koszty które nie znajdują odzwierciedlenia w przychodach ze strony NFZ. Dodatkowo wszystkie pozostałe koszty działalności rosną z roku na rok bez uwzględnienia ich w wycenie procedur medycznych.

Ponadto wykonujemy wiele procedur nisko wycenionych, gdyż takie są potrzeby zdrowotne mieszkańców. Poniżej przedstawiamy najczęstsze procedury na poszczególnych oddziałach wraz z ich średnią wyceną oraz średnim czasem hospitalizacji.

**Tabela nr 14. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2018-2020.**

Oddział Geriatryczny			2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	F36	Choroby jelita grubego	3	7(4-8)	2892	32	7 (4-13)	2872 (2920-2835)	31	8(4-15)	2596
2	K 27	Zaburzenia odżywiania	35	13(3-23)	3077 (3011-3733)	156	10(1-49)	3038 (1476-10 090)	59	8(0-24)	2673 (1352-
3	L84E	Inne choroby nerek > 65 r.ż.	16	13(4-31)	5006 (3674-7871)	55	13 (0-43)	4941 (2399-11731)	44	10(1-36)	4062 (2055-
4	Q66	Choroby naczyń	23	10(4-22)	2900 (2892-3072)	49	9 (1-22)	2857 (1461-3102)	12	9(3-24)	2636 (2596-
5	S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i	18	15(11-25)	3915	56	16(11-28)	3912 (3838-3953)	33	15(11-22)	3515

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ			2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F46	Choroby jamy brzusznej	25	4(0-12)	1597 (560-4274)	81	4(1-20)	1457 ( 549-3100)	77	6(0-38)	1558 (487 -1644)
2.	F72	Operacje przepuklin jamy	46	3(0-12)	3298 (3200-3477)	172	2(1-13)	3231 (3137-3511)	158	3(1-8)	2599 (2538-2758)
3.	F73	Operacje przepuklin	30	3(2-7)	2428 (2321-2523)	87	3(1-10)	2387 (2275-2547)	77	3(1-11)	1895 (1841-2001 )
4.	G25F	Wycięcie pęcherzyka	39	4(2-16)	4119 (3952-4295)	191	3(1-21)	4061 (3875-4337)	133	3(1-12)	3223 (3135-3407)
5.	Q23	Operacje żyłaków z safenektomią	29	2(0-3)	2376 (2321-2523)	116	2(1-3)	2337 (2275-3547)	106	2(0-3)	1871 (1841-2001)
6.	Q66	Choroby naczyń	14	19(1-188)	4839 (1446-33042)	65	7(1-42)	2768 (1417-10942)	56	7(0-21)	2317 (1298-2596)
7.	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego>65 r.ż	8	5(3-8)	4841	56	5(2-19)	4622 (4367-4888)	65	5(0-37)	3717 (3533-3840)



ODDZIAŁ POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			2020 do 16.03.2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego	13	4(1-5)	4601	92	5(0-14)	4572 (4511-4646)	69	5(2-7)	4380
2	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego	119	0(0-1)	836	524	0(0-3)	832 (820-918)	475	0(0-4)	796 (796-865)
3	M16	Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej	64	4(0-29)	1590 (1136-1349)	295	3(0-6)	1325 (1114-1606)	298	4(0-23)	1286 (1082-1514)
4	N12	Patologia ciąży i położu diagnostyka, obserwacja, leczenie	55	3(0-10)	1213 (512-3064)	279	3(0-11)	1213 (502-3283)	297	4(0-11)	1304 (487-3187)
5	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego	25	5(4-6)	3863	122	5(3-13)	3838 ( 3677-3907)	98	5(3-12)	3677

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY			2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F47F	Choroby Infekcyjne jelit > 65 r.ż	4	6(3-8)	1867	40	5(2-9)	1792 (916-1885)	23	6(3-10)	1676
2.	G18	Przewlekłe choroby wątroby bez powikłań i chorób	82	7(3-15)	2529	394	6(2-27)	2513 (1277-4074)	525	6(1-15)	2266 (1136-
3.	G17	Przewlekłe choroby wątroby z powikłaniami i chorobami	68	8(6-20)	5903	418	8(6-21)	5871 (5618-5961)	439	6-20)	53000
4.	H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	25	12(8-16)	3974	180	11(4-21)	3963 (2896-4013)	170	10(0-19)	3558 ( 1785-
5.	F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	7	7(0-10)	6250	8	8(2-10)	4464 (2362-4863)	14	9(3-12)	5408

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY			2020 do 16.03.2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	B19G	Usunięcie zaćmy - kategoria II *	200	0(0-5)	1916	1162	0(0-6)	1886 (1860-1916)	476	1(0-7)	1860
2.	B16	Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	7	4(2-6)	8334	44	4(1-20)	8282 (8171-8416)	59	4(1-17)	7847 (7298-7933)
3.	B16 G	Zabiegi z wykonaniem fakovitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	3	3(2-4)	9261	18	4(2-9)	9246 (9079-9351)	18	4(1-9)	8815
4.	B98 A	Leczenie zachowawcze okulistyczne >17 r.ż.	5	5(1-7)	2044 (679-2386)	73	4(0-20)	1775 (666-2409)	27	3(0-9)	1549 (647-2271)



ODDZIAŁ			2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła	72	2(0-4)	2468 (332-8977)	138	2(0-9)	1421 (1400-1442)	149	2 ( 0-17 )	981 ( 945- 1028)
2	C22	Duże zabiegi szczekowo-	6	3	8977	45	3(2-5)	8863 (8340-9065)	37	4 ( 3-8 )	8545
3	C42	Duże zabiegi nosa	25	3(2-4)	2960 (2823-3068)	95	2(2-4)	2904 (2768-3098)	86	3 ( 2-6 )	2843 ( 2687-2920)
4	C43	Średnie zabiegi nosa *	3	1	1718	34	1(1-4)	1712 (1684-1885)	34	1(0-2)	1542
5	C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	2	2(0-7)	895 (663-1325)	167	2(0-13)	888 (650-1338)	277	2( 0-24)	802 (595-1190)

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-			2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone	19	2(0-9)	964	159	3(0-16)	960(945-997)	126	4(0-14)	865
2	H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej	24	3(0-8)	1385(1470-1506)	144	3(0-16)	1415(1358-1520)	154	2(0-15)	1270 ( 1 244-1 352)
3	H63	Złamanie lub zwichnięcie w obrębie kończyny górnej	15	9(3-19)	4150(4034-5399)	71	10(1-47)	4649(3641-14636)	86	11(1-106)	4613 (33 326-3 535)
4	H 62 E	Złamanie lub zwichnięcie w obrębie miednicy lub kończyny	28	28(4-47)	8937(8734-13271)	100	21(5-90)	9238(5485-25714)	87	18( 4-79)	8552 (8314-21274)
5	H 62 F	Złamanie lub zwichnięcie w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż	12	17(1-25)	5557(5147-5595)	71	16(2-99)	5993(5046-24389)	57	14(4-48)	5453 (5325-9915)
6	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej	4	5(3-7)	1506	41	5(0-14)	1460(1358-1520)	62	6(0-52)	1317 ( 1244-1352)
7	H13	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra	14	17(4-27)	11680(11124-13349)	90	16(3-40)	13167(12960-13349)	104	17(7-49)	12960
8	H15	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana	9	16(3-28)	12811	52	15(9-23)	12651(12438-12811)	41	14(8-31)	12438

ODDZIAŁ NEUROLOGII			2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	A31	Choroby nerwów obwodowych	7	6(2-16)	1549 (904-1806)	95	5(1-22)	1650(886-1824)	63	5(1-19)	1531 (811-1622)
2.	A47	Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona	10	4(3-6)	4204	64	4(2-9)	4110(2123-4246)	58	5(2-10)	4002
3.	A59	Bóle głowy	9	(0-12)	1261 (873-1746)	37	3(0-7)	1285(856-1763)	47	3(0-11)	1118 (784-1568)
4.	A49	Udar mózgu - leczenie > 3 dni	17	10(4-18)	4708 (4637-5841)	47	9(4-40)	4693(4546-7613)	49	8(4-33)	4184 (4164-5460)

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY			2020 do 16.03.2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	P03	Choroby górnego odcinka dróg	32	2(0-7)	1536	134	3(0-8)	1536 (1506-1551)	90	3(0-9)	1348 (950-1462)
2.	P04	Choroby dolnych dróg oddechowych	61	4(1-8)	3546	137	4(0-14)	3518 (3476-3580)	165	5(0-13)	3282 (2194-3375)
3.	P06	Mate infekcje (w tym choroby)	22	3(1-7)	2482	121	3(0-10)	2472 (2433-2506)	112	4(0-15)	2310 (1535-2362)
4.	P12	Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i	24	2(0-4)	1772	96	2(0-9)	1769 (1738-1790)	83	2(0-7)	1523 (1097-1687)
5.	P22	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	36	2(0-5)	2837	334	2(0-7)	2814 (2781-2864)	299	2(0-10)	2460 ( 1755-2700)
6.	P23	Padaczka	17	2(0-4)	3546	64	2(1-5)	3538 (3476-3580)	62	3(0-12)	3146 (2194-3375)



ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY			2020 do 16.03.2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	D28	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	38	4(0-14)	3928 (2245-4578)	146	5(0-23)	4193(2179-4623)	166	5(0-32)	3777 (2055-6270)
2.	D26	Wysiękowe zapalenie opłucnej	6	5(0-10)	2660 (1596-3192)	43	5(0-20)	1565(2916-3223)	65	5(0-22)	2566 (1433-2866)
3.	D18	Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	45	7(1-15)	4199 (2169-4337)	156	7(0-28)	4255(2126-4380)	95	7(1-34)	3858 (1947-4326)
4.	D 10E	Dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	16	7(3-19)	3999	45	6(0-11)	3955(3921-4039)	55	6(2-15)	3335 (1731-3461)

ODDZIAŁ WEW I			2020			2019			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	E56	Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż i chorobami	13	4(0-8)	2059 (1259-2858)	36	4(0-14)	2049 (1234-2541)	47	5(0-13)	2166 (1198-2395)
2.	E61	Zaburzenia rytmu serca > 69r.ż lub z powikłaniami i	4	3(0-5)	1579 (1053-2106)	9	4(1-7)	1748 (1032-2127)	33	3(0-10)	1488 (1002-2005)
3.	E62	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż < 70 r.ż bez powikłań i	3	4(3-5)	1570	30	5(1-39)	1455 (769-5543)	49	4(1-10)	1357 (747-1494)
4.	E73	Choroby zastawek serca > 17 r.ż	64	4(0-21)	2696 (1628-3255)	410	5(0-26)	3017 (1595-3287)	461	5(0-23)	2930 (1549-3098)
5.	E53G	Niewydolność krążenia	115	8(0-45)	3484	490	7(0-29)	3466 (1779-3665)	461	8(0-36)	3379 (1727-3454)

ODDZIAŁ WEW II			2020			2019 i półrocze			2018		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F36	Choroby jelita grubego	Oddział zamknięty			27	5(1-15)	2467 (1417-2835)	62	6(1-11)	2407 (1298-2596)
2.	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu				38	2(1-4)	1206 (1195-1299)	81	2(0-4)	1108 (1094-1190)
3.	G18	Przewlekłe choroby wątroby bez powikłań i				36	4(1-8)	2204 (1240-2479)	59	4(1-19)	2081 (1136-2433)
4.	G17	Przewlekłe choroby wątroby z powikłaniami i				51	11(5-33)	5804 (5787-6670)	108	11(3-46)	5350 (5300-9620)
5.	F16E	Choroby jamy brzusznej				19	5(2-8)	2496 (1317-2635)	41	3(0-13)	1531 (487-1676)

Istotną przyczyną powstania straty finansowej i opracowania niniejszego programu naprawczego jest brak wzrostu wyceny procedur medycznych do końca 2019 roku:

- brak zapłaty w kwocie 15 milionów złotych za świadczenia ponad limitowe (Tabela nr 1 strona nr 5)
- wzrost kosztów płac bez pełnego pokrycia w porównaniu z 2016 rokiem jest to kwota około 10 milionów złotych (Tabela nr 2 strona nr 6).

Jednakże ograniczenie wykonywania nisko wycenionych procedur może oznaczać ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych ratujących zdrowie a nierzadko życie na ci nie możemy sobie pozwolić. Jesteśmy podmiotem nastawionym nie na zysk a na zapewnienie dostępu do usług medycznych mieszkańcom naszego powiatu.

Działania naprawcze będą więc dostosowane do poprawy wyniku przy jednoczesnym zapewnieniu szerokiej gamy usług medycznych dającym poczucie bezpieczeństwa naszym potencjalnym pacjentom.

## 2.2. Analiza roku 2020 z perspektywy epidemii wirusa SARS-CoV-2 i choroby COVID-19

Rok 2020 rozpoczął się zgodnie z przewidywaniami dyrekcji od spokojnych dwóch miesięcy w których to udało się zrealizować wiele procedur medycznych na rzecz lokalnej społeczności. Następnie po przekształceniu decyzją Wojewody Śląskiego od 16 marca 2020 roku Szpital funkcjonował jako jednostka jednoimienna zakaźna do walki z pandemią. Od 16 marca do 31 października 2020 roku wykonane świadczenia oraz produkty za gotowość do udzielania świadczeń finansowane ze specjalnego funduszu rządowego przedstawiały się następująco:

**Tabela nr 15. Liczba świadczeń oraz finansowanie Covid-19 od 16 marca 2020 do 31 października 2020 roku.**

Świadczenia Covid			
L.p	Nazwa usługi	Liczba świadczeń	Finansowanie COVID od 16.03.-31.10.2020
1	OPLATA RYCZAŁTOWA ZA GOTOWOŚĆ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH DOTYCHCZAS FINANSOWANIEM	237	32 452 250,05
2	DODATKOWA OPLATA RYCZAŁTOWA ZA DOSTĘPNOŚĆ ŁÓŻKA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	21831	2 183 100,00
3	DODATKOWA OPLATA RYCZAŁTOWA ZA DOSTĘPNOŚĆ RESPIRATORA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	4708	941 600,00
4	POBYT ZWIĄZANY Z ZAPOBIEGANIEM I PRZECIWDZIAŁANIEM ZAKAŻENIU WIRUSEM SARS-COV-2 W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.	1073	198 135,00
5	HOSPITALIZACJA ZWIĄZANA Z LECZENIEM COVID-19 PACJENTA WYMAGAJĄCEGO WENTYLACJI MECHANICZNEJ POZA OAIIT.	61	64 294,00
6	HOSPITALIZACJA ZWIĄZANA Z LECZENIEM COVID-19 W OAIIT	1836330,54	1 955 500,56
7	HOSPITALIZACJA ZWIĄZANA Z LECZENIEM COVID-19.	22076	9 924 580,00
<b>RAZEM FINANSOWANIE COVID</b>			<b>47 719 459,61</b>

W 2020 roku wstrzymane zostały decyzją Wojewody wykonywane procedury nisko specjalistyczne, gdyż szpital został szpitalem zakaźnym do walki z COVID-19 co przyczyniło się do poprawy rentowności i realizacji działań naprawczych, które były wskazywane w poprzednich programach naprawczych jako zadania mogące poprawić rentowność placówki.

Ciężka praca wszystkich komórek szpitala przyczyniła się do sprawnego dostosowania i spełnienia wymagań do walki z wirusem i możliwości stworzenia ponad 250 łóżek przeznaczonych dla pacjentów covidowych. Był to okres działania jednostki jako jednoimienna. Część personelu z oddziałów na których nie było łóżek covidowych zostało przesunięte na inne oddziały tak aby pacjent był otoczony wykwalifikowanym i wypoczętym personelem.



Tabela nr 16. Liczba hospitalizacji COVID od 16 marca 2020 do 30 września 2020r.

ROK 2020 (16.03.2020 - 30.09.2020) COVID	[1] Liczba łóżek	[2] Liczba hospitali- zowanych	[3] Liczba osobodni	Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	Średni czas hospitalizacji [3]/[2]
Oddział Chirurgiczny	29	188	3 158	30%	16,8
Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	25	67	1 388	15%	20,7
Oddział Wewnętrzny I (kardio)	31	289	4 516	40%	15,6
Oddział Wewnętrzny II (nefr)	29	228	3 584	34%	15,7
Oddział Ginekologiczno- Położniczy	36	84	1 008	8%	12,0
Oddział Otolaryngologiczny	0	0	0	<i>brak łóżek covid</i>	
Pododdział Neonatologiczny	16	18	142	2%	7,9
Oddział Pediatriczny	16	69	871	15%	12,6
Oddział Okulistyczny	0	0	0	<i>brak łóżek covid</i>	
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	25	435	1 899	21%	4,4
Oddział Pulmonologiczny	17	112	1 737	28%	15,5
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8	77	786	27%	10,2
Oddział Geriatryczny	0	0	0	<i>brak łóżek covid</i>	
Oddział Neurologiczny	20	159	2 299	31%	14,5
Oddział Dzienny Chemioterapii	4	482	0	0%	0,0
Oddział Opiekuńczo - Lecznicy	0	0	0	<i>brak łóżek covid</i>	
<b>RAZEM</b>	<b>256</b>	<b>2 208</b>	<b>21 388</b>	<b>23%</b>	<b>9,7</b>

Dobrze wyceniona procedura, zapłata za wszystkie wykonane hospitalizacje pozwoliła osiągnąć pozytywny wynik finansowy w miesiącach realizacji tychże wskazanych zadań.

Szczegółowo przeanalizowana procedura leczenia szpitalnego pacjentów z koronawirusem, finansowanie gotowości szpitala do udzielania świadczeń sprzed epidemii pozwoliła Szpitalowi realizować walkę z pandemią na dobrym poziomie, godnie wynagrodzić personel medyczny w tym niezwykle trudnym dla wszystkich momencie.

**Tabela nr 17. Aktualny cennik NFZ dla Szpitala w Raciborzu – procedury COVID-19 w grudniu 2020 roku**

Produkt kontraktowy	Nazwa produktu	CENA
19.0119.102.02	Porada lekarska na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku sars-cov-2	75,00 zł
19.0119.103.02	Lekarska wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku sars-cov-2	100,00 zł
19.0319.110.08	Dodatkowa opłata ryczałtowa za dostępność respiratora do udzielania świadczeń	200,00 zł
19.0319.112.08	Opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń	100,00 zł
19.0319.306.02	Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem sars-cov-2 w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.	185,00 zł
19.0319.308.02	Hospitalizacja związana z leczeniem covid-19 pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej poza OAiIT.	1 154,00 zł
19.0319.309.02	Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem covid-19 - spo2<95%	630,00 zł
19.0319.310.02	Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem covid-19 - spo2=>95%	330,00 zł
19.0319.401.02	Hospitalizacja związana z leczeniem covid-19 w OAiIT.	1,08 zł
19.0319.505.02	Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa sars-cov-2	74,43 zł
19.0319.506.02	Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa sars-cov-2 (bez kosztu testu)	42,03 zł
19.1919.605.02	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	21,00 zł

\*opracowanie własne na podstawie danych z portalu NFZ dla Szpitala w Raciborzu z dnia 17 grudnia 2020 roku.



### 3. Analiza SWOT

Głównym zadaniem analizy SWOT jest identyfikacja sił i warunków, które mogą mieć wpływ na wybór i realizację programu naprawczego. Analiza ma na celu wnikliwą ocenę zasobów Szpitala z punktu widzenia zdolności konkurencyjnej i osiągniętej pozycji rynkowej. Jest też próbą wykorzystania wniosków płynących zarówno z analizy otoczenia jak i analizy zasobów.

Analiza SWOT poprzez zestawienie z jednej strony wewnętrznie słabych i mocnych stron Szpitala, a z drugiej - szans i zagrożeń pozwala uświadomić jakie atuty ma Szpital i w jaki sposób powinien eliminować słabe strony, jak przeciwstawiać się zagrożeniom, a jak skorzystać z szans związanych z czynnikami zewnętrznymi. Silnymi stronami Szpitala można określić kontrolowane całkowicie lub częściowo zasoby, które wyróżniają go w sposób pozytywny w otoczeniu i w gronie jego konkurentów. Słabe strony to te aspekty funkcjonowania Szpitala, które ograniczając sprawność mogą blokować jego rozwój w przyszłości. Elementem prognozy w analizie jest określenie szans i zagrożeń.

Ustalenie celu to czynność pozwalająca na przetrwanie i rozwój Szpitala, a warunkiem jego ustalenia jest określenie pola działania i szans istnienia na rynku. O powodzeniu działań decydują zasoby materialne, w tym m.in. finansowe, innowacyjne, kwalifikacje i ambicje personelu, system zarządzania, koniunktura, konkurencja.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"><li>● Determinacja Dyrekcji Szpitala w przeprowadzeniu zmian oraz duża świadomość o słabych stronach szpitalach i zagrożeniach</li><li>● Znaczny potencjał rozwoju tkwiący w zasobach kadrowych dobrze przygotowana merytorycznie kadra lekarska oraz wykształcona i przygotowana kadra pielęgniarska</li><li>● Unikalny profil działalności</li><li>● Optymalny zakres świadczonych usług medycznych w zakresie opieki stacjonarnej</li><li>● Ugruntowana pozycja na rynku.</li><li>● Ustawowy brak możliwości ogłoszenia upadłości</li><li>● Wysoki standard usług medycznych oferowanych przez wykwalifikowany personel potwierdzone akredytacją nr 2020/15 z dnia 12 maja 2020 na 3 lata oraz ISO - nr NC 1801 z dnia 05.12.2020 ważny do 04.12.2023</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Niechęć personelu do zmian dotychczasowych metod oraz organizacji pracy</li><li>● Dość niski poziom utożsamiania się personelu z Szpitalem, brak lojalności i zagrożenie odpływu najlepszych specjalistów do innych podmiotów,</li><li>● Niski stopień znajomości rozwiązań informatycznych wśród personelu co generuje trudności z bieżącą pracą personelu na systemach informatycznych,</li><li>● Brak świadomości zmian i kosztów „okresu przejściowego” wśród personelu, co wynikać może z niepowodzenia dotychczas wdrażanych programów restrukturyzacyjnych</li><li>● Konieczność dostosowania działalności do istniejącej architektury (rozkładu pomieszczeń) budynku głównego, utrudnienia we właściwym zagospodarowaniu powierzchni,</li><li>● Potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę , co wymaga znacznych nakładów finansowych.</li></ul>

SZANSE / MOŻLIWOŚCI	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Akceptacja przez podmiot tworzący program naprawczy Szpitala w ramach, którego nastąpi poprawa jakości leczenia poprzez zmiany organizacyjne</li> <li>● Otrzymanie wsparcia (dotacji) na niezbędne remonty i inwestycje</li> <li>● Korzystne procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne zwłaszcza w zakresie opieki długoterminowej</li> <li>● Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych, które mogą być realizowane</li> <li>● Realizacja inwestycji gwarantujących w średnioterminowej perspektywie uzyskanie dodatkowych przychodów, zmiany w organizacji pracy dające szansę na uzyskanie oszczędności</li> <li>● Poprawa efektywności zarządzania na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych pozwalająca na poprawę efektywności i wykorzystania istniejącej infrastruktury w celu uzyskania lepszych wyników finansowych</li> <li>● Wdrożenie kolejnych systemów informatycznych umożliwiających efektywne zarządzanie i uzyskanie oszczędności</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w zakresie ochrony zdrowia uniemożliwiająca wprowadzanie długofalowych rozwiązań</li> <li>● Obawy o zmniejszenie nakładów na system ochrony zdrowia</li> <li>● Wysokie oczekiwania i wymagania społeczne ze strony organizacji i związków zawodowych w zakresie warunków zatrudnienia</li> <li>● Konkurencja przy zatrudnianiu wysoko wykwalifikowanych specjalistów oraz trudności z pozyskaniem specjalistycznej kadry</li> <li>● Baza lokalowa i infrastruktura techniczna generuje wysokie koszty utrzymania a także napraw</li> <li>● Gwarantowane ustawowo podwyżki płac mogą zachwiać stabilnością finansową Szpitala</li> </ul>



## 4. Proponowane kierunki realizacji programu naprawczego – działania naprawcze

---

Po przeprowadzonej analizie przychodów, analizie kosztów wraz z rentownością oddziałów poniżej przedstawiamy kierunki realizacji, które będą podjęte po zaakceptowaniu programu naprawczego przez podmiot tworzący. Program naprawczy z roku 2019 został wdrożony i stosowany w celu poprawy ujemnego wyniku finansowego.

Na podstawie informacji przedstawionych w pierwszej części raportu zaproponowano zestaw działań naprawczych, które pozwolą na poprawę sytuacji finansowej SPZOZ w długim okresie, a w szczególności zapewnienie zdolności do bilansowania jego bieżącej działalności.

### **Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej**

- Negocjacje w zakresie wysokości ryczałtu
- Zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń poza ryczałtem
- Stopniowa zmiana struktury realizowanych świadczeń planowych
- Skracanie czasu pobytu pacjentów na oddziałach
- Dostosowanie bazy łóżkowej
- Zwiększenie stopnia wykorzystania bloku operacyjnego
- Optymalizacja kadrowa
- Optymalizacja polityki lekowej
- Kontrola kosztów badań diagnostycznych
- Ograniczenie kosztów utrzymania jednostki
- Reorganizacja w ramach istniejących lokalizacji
- Reorganizacja działalności administracyjnej
- Outsourcing usług pomocniczych

### **Poprawa efektywności zarządzania jednostką**

- Identyfikacja świadczeń najbardziej rentownych
- Uproszczenie struktury organizacyjnej SPZOZ
- Zmiana roli kierowników liniowych
- Optymalizacja procesów zakupu
- Kontrola rozchodu leków
- Informatyzacja SPZOZ

### **Działania rozwojowe**

- Rozpoczęcie realizacji nowych świadczeń w ramach istniejących obszarów
- Rozpoczęcie działalności w nowych obszarach
- Rozwój komercyjnych świadczeń medycznych
- Wzrost przychodów z działalności niemedycznej
- Działania promujące SPZOZ

### **Działania na rzecz finansowania**

- Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji

#### 4.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej.

Głównym i podstawowym źródłem przychodów Szpitala są środki z Narodowego Funduszu Zdrowia za wykonane świadczenia medyczne. Wysokość ustalonego ryczałtu oraz wartość świadczeń poza sieciowych jest głównym czynnikiem warunkującym prawidłowe działanie Szpitala i wpływającym na jego sytuację ekonomiczną, a tym samym zadowolenie mieszkańców związane z dostępnością do świadczeń na swoim terenie. Bez odpowiedniego poziomu finansowania gwarantującego optymalne wykorzystanie potencjału Szpitala (kadrowego, sprzętowego, infrastruktury) trudne będzie zbilansowanie jednostki.

Podstawowym zadaniem są działania mające na celu zwiększanie poziomu finansowania, które powinny polegać na zwiększeniu przez NFZ wyceny procedur medycznych. Nie bez znaczenia jest polityka zdrowotna państwa w kwestii finansowania niektórych zakresów świadczeń, preferowanych i dodatkowo finansowanych. Wprowadzane zmiany w systemie zabezpieczenia zdrowotnego zmieniają zasady finansowania i rozliczania świadczeń. Jednak Szpital musi prowadzić bardzo rozsądną i planową politykę realizacji kontraktu objętego ryczałtem. Ryczałt będzie zwiększany po jego przekroczeniu i analizie przez płatnika w okresach półrocznych. Jednak to przekroczenie w okresie poprzedzającym nie będzie rozliczane.

Załączone tabele przedstawiają zaproponowane wysokości ryczałtu i zakresów finansowanych poza ryczałtem.

Tabela nr 18. Finansowanie z NFZ wg umów w 2020 oraz plan na 2021

Tytuł przychodów z NFZ	Plan przychodów Szpitala na 2020 w PLN	Plan przychodów Szpitala na 2021 w PLN	Plan rzeczowo finansowy wg NFZ na 2021 z dnia 9.12.2020
Ryczałt Podstawowego Systemu Zabezpieczeń II stopnia (PSZ II)	21 079 972	33 000 000	24 458 862
Ryczałt Nocna i Świąteczna opieka oraz Izba Przyjęć	2 423 154	3 005 000	2 070 707
Refundacja części wynagrodzeń (pielęgniarki, lekarze, ratownicy IP)*	9 906 642	9 508 000	0
Świadczenia odrębnie finansowane	8 311 202	11 995 000	6 415 941
Rekompensaty NFZ	5 400 000	14 436 000	
<b>RAZEM UMOWA LECZENIE SZPITALNE</b>	<b>47 120 970</b>	<b>71 944 000</b>	<b>32 945 510</b>
Umowa COVID - Ryczałt + hospitalizacje covid	56 550 779	29 994 000	0
Umowa świadczenia pielęgnacyjne	240 208	600 000	1 209 276
<b>RAZEM PRZYCHODY NFZ</b>	<b>103 911 958</b>	<b>102 538 000</b>	<b>34 154 786</b>

\*Dodatek dla pielęgniarek oraz refundacja kosztów wynagrodzeń lekarzy z tytułu lojalności złożony do 31 grudnia 2021 roku

#### Wysokość finansowania świadczeń poza ryczałtem.

W ramach rozwiązań systemowych określono wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających odrębnego sposobu finansowania. Szpital ma następujące zakresy finansowane odrębnie:

1. Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego.



2. Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, w zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia były finansowane.
3. Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej).
4. Świadczenia szpitalne związane z porodem i opieką nad noworodkami.
5. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
6. Świadczenia realizowane w Izbie Przyjęć.
7. Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych.
8. Świadczenia zabiegowe z zakresie usunięcia zaćmy.

Założeniem jest zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń poza ryczałtem, rozwijanie świadczeń nielimitowanych tzn. porody, noworodki, pakiet onkologiczny oraz wprowadzanie zmian organizacyjnych i kadrowych, które wpływają na zwiększenie wykonywania wyżej wymienionych świadczeń.

W celu zwiększenia przychodów na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpital poczynił następujące działania: w 2017 roku został przeszkolony zespół lekarski i wprowadzono nową procedurę wymiany stawu kolanowego, w związku z tym, NFZ dodatkowo sfinansował wysokospecjalistyczne procedury, zwiększając kontrakt. Według zapowiedzi Ministra Zdrowia będą przeznaczane dodatkowe środki na wymiany stawów biodrowych i kolanowych, w celu zmniejszenia kolejek i skrócenia czasu oczekiwania na zabieg. Możliwość wykonywania tych procedur zwiększa referencyjność ośrodka, a także poprawia jego sytuację finansową, poprzez opłacalność wykonania.

Ilość wykonanych hospitalizacji w latach 2018 do 30 listopada 2020 wygląda następująco:

**Tabela nr 19. Liczba hospitalizacji w latach 2018-2020 (do 30 listopada 2020).**

Liczba osób w latach	ROK 2018	ROK 2019	ROK 2020		
			do 15.03.2020 r	COVID-19	Od 1.10.2020 r NonCOVID
<b>Liczba hospitalizowanych</b>	<b>17775</b>	<b>17750</b>	<b>3626</b>	<b>2976</b>	<b>632</b>

Dzięki dotacji podmiotu tworzącego wymieniono sprzęt medyczny, który pozwala na wykonywanie wszelkich zabiegów. Zasilono oddział kadrą specjalistyczną. Działania na rzecz poprawy funkcjonowania oddziału okulistyki, również wpisują się oczekiwania Ministerstwa Zdrowia do zmniejszenia kolejek do zabiegów usuwania zaćmy.

Szpital zarejestrował w NFZ możliwość realizacji pakietu onkologicznego w wielu zakresach świadczeń. Wartość wykonanych procedur onkologicznych wzrasta i jako świadczenia nielimitowane będą umożliwiały uzyskanie dodatkowych przychodów.

Jeżeli polityka Ministerstwa Zdrowia dotycząca dodatkowych środków na finansowanie świadczeń w zakresach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego oraz usuwania zaćmy się nie zmieni, to jest szansa na dodatkowe środki.

Szpital Rejonowy w Raciborzu prowadzi programy lekowe. Jesteśmy jednym z większych ośrodków (pod względem wysokości kontraktu), a ten zakres również objęty jest priorytetem w zakresie zwiększenia środków na leczenie.

Oceniając możliwości systemu, preferencje płatnika i politykę zdrowotną, przy zachowaniu podobnych tendencji rozwojowych Szpitala, prognozujemy wzrost przychodów, ale ich poziom zależy od weryfikacji ryczałtu, która powinna zakończyć się z końcem września 2019 roku, jednak na moment sporządzania niniejszego programu brak jest jakichkolwiek konkretów.

### **Stopniowa zmiana struktury realizowanych świadczeń planowych.**

Szukanie opłacalnych procedur wysokospecjalistycznych możliwych do wykonania z uwzględnieniem posiadanego potencjału w ramach katalogu świadczeń dla poszczególnych zakresów świadczeń (edoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego, usuwanie żąłczy itp.). Przesuwanie prostych zabiegów operacyjnych do wykonania w systemie ambulatoryjnym. Wprawdzie w katalogu większości oddziałów zabiegowych są możliwe do wykonania proste zabiegi jednak ich wycena jest tak niska, że wykonanie takich zabiegów na bloku operacyjnym jest głęboko deficytowe dlatego też takie zabiegi będą przesuwane do wykonania w systemie ambulatoryjnym.

Prowadzona jest dokładna analiza wykonywanych procedur na wszystkich oddziałach pod kątem opłacalności i wspólnie z kierownikami oddziałów wypracowane zostaną rozwiązania pozwalające na oszczędności kosztów i zbilansowanie w grupie procedur wykonywanych najczęściej. Założeniem jest zbilansowanie najczęściej występujących i wykonywanych procedur na oddziałach. Współpraca personelu medycznego oddziałów, pracowników działu organizacyjnego i analiz ekonomicznych pod kątem zwiększenia efektywności ekonomicznej powinna przynieść oczekiwane rezultaty. Na poziomie dyirekcji prowadzone będą ustalenia dotyczące realizacji kontraktu, planowania ruchu chorych i korelacji procesu leczenia z efektem finansowym.

**Działanie program 2020:** Wdrożono projekt „żaćma”, który polega na realizowaniu procedury która jest rentowna i pozyskiwaniu wzrostu kontraktu w tym zakresie. Od 2019 roku operacje usunięcia żaćm są nielimitowane – rozliczenia będą następowały w kwartalnych okresach i są miejscem do zwiększania przychodów przy stabilnym poziomie kosztów. Działanie będzie realizowane także w roku 2021 po wznowieniu leczenia niecovidowego od października 2020.

### **Optymalizacja kadrowa.**

Nie zakłada się redukcji zatrudnienia, ponieważ po poprzedniej restrukturyzacji nadwyżki kadrowe zostały zredukowane. Prowadzona polityka kadrowa pozwala na racjonalne gospodarowanie zasobami kadrowymi, a zwiększenie zatrudnienia następowało tylko wówczas, kiedy uruchamiano nowe działalności.

Planuje się dostosowanie zasobów kadrowych do ilości pacjentów na oddziałach. Nie zawsze ilość kadry zaplanowanej do zabezpieczenia oddziałów jest adekwatna do ilości pacjentów. Rotacja personelu pielęgniarstwa i bieżące kierowanie zasobów do miejsc bardziej obciążonych. Rotacja powinna znacznie ograniczyć ilość godzin nadliczbowych wynikających z absencji chorobowej i zdarzeń losowych. Na oddziałach zabiegowych sterowanie ruchem chorych i komasowanie zabiegów. W procesie planowania kadry lekarskiej zwiększy się obciążenie, a ilość lekarzy planowana będzie bardzo racjonalnie, ale w taki sposób aby nie zagrażało to bezpieczeństwu pacjentów. Założenie jest takie, żeby zmniejszyć budżet wynagrodzeń eliminując godziny nadliczbowe.



**Działanie program 2020:** Dokonamy przeglądu stanu zatrudnienia w jednostkach gdzie część zadań została lub zostanie zlecona do zewnętrznych podmiotów a elektronizacja i wprowadzenie e-usług pozwoli na dostosowanie poziomu zatrudnienia do optymalnego i pożądanego poziomu.

#### **Optymalizacja polityki lekowej.**

Prowadzenie polityki lekowej ma duże znaczenie dla Szpitala ponieważ koszty związane z zakupem leków są znaczną pozycją w budżecie Szpitala. Koszty zakupu leków stanowią ok. 14% kosztów działalności podstawowej Szpitala. Obecnie leki ordynowane (rozchodowywane) są na konkretnego pacjenta poprzez apteczki oddziałowe. Dokonany zostanie przegląd receptariusza szpitalnego pod względem zawartych w nim leków oraz ich wartości terapeutycznych. Dodatkowo dążymy do obniżenia kosztów ponoszonych na zakup leków korzystając z tańszych leków generycznych.

**Działanie program 2020:** Zalecenie jest realizowane, jednak obostrzenia ze strony NFZ nakładają na Szpital wysokie wymagania, które spełniamy, w związku z tym nie są możliwe dalsze ograniczenia kosztów leków. Działanie będzie realizowane w roku 2020 z zastrzeżeniem, iż nie widzimy możliwości znacznego ograniczenia kosztów – jesteśmy uzależnieni od cen z przetargów oraz regulacji krajowych w tym zakresie.

#### **Kontrola kosztów badań diagnostycznych.**

Weryfikacja paneli badań, zlecanych przez lekarzy w procesie diagnozowania pod kątem konieczności wykonania wszystkich badań, wykorzystania wyników już uzyskanych we wcześniejszym procesie diagnostyki np. przy przyjęciu do szpitala na Izbie Przyjęć. Racjonalizacja badań diagnostycznych zlecanych z obszaru Izby Przyjęć.

**Działanie program 2020:** Dokonano wdrożenia procedury także na oddziałach w celu ograniczenia ilości wykonywanych badań diagnostycznych. Procedura będzie również realizowana w 2021 roku.

#### **Ograniczenie kosztów utrzymania jednostki.**

Outsourcing usług pomocniczych stanowi znaczne obciążenie budżetu Szpitala. Niemniej prowadzenie tych usług we własnym zakresie jest niemożliwe ze względu na przyjętą strategię (brak zaplecza) i wyliczenia co do opłacalności. Negocjacje obniżające koszty nie są już możliwe, gdyż poziom kosztów opiera się na płacy minimalnej pracowników firm zewnętrznych. Pensja ta w przyszłym 2021 roku wyniesie 2800 zł, więc w tym zakresie jesteśmy zmuszeni uwzględnić wzrost kosztów lub zmianę strategii. Obniżenie kosztów możliwe jest jedynie poprzez pogorszenie jakości tych usług, co zostanie negatywnie odebrane przez naszych pacjentów.

**Działanie program 2020:** W ramach programu dokonano wewnętrznej optymalizacji kosztów wpłat dokonywanych na PFRON, dzięki którym opłata miesięczna została obniżona z blisko 50 tys. do ponad 30 tys. zł. Kwota oszczędności na rok 2020 to około 220 tys. zł. Dodatkowe oszczędności byłyby możliwe przy zgodzie powiatu na zatrudnienie nowych pracowników z orzeczoną niepełnosprawnością przy np. organizacji płatnego parkowania w okolicach szpitala. Optymalizacja będzie kontynuowana w 2021 roku przy deklaracji wsparcia powiatu raciborskiego.

### **Zwiększenie przychodów z działalności poza medycznej.**

Wprowadzenie rozwiązań mających na celu pobieranie opłat za parkowanie pojazdów na terenie parkingów szpitalnych. Utrzymywanie miejsc parkingowych i otoczenia wymaga nakładów finansowych. Bez koniecznych inwestycji warunki parkowania będą coraz gorsze. Przychody uzyskane z pobranych opłat będzie można przeznaczyć na poprawę warunków parkowania oraz na bieżącą działalność. Na parkingach szpitalnych, do pobierania opłat można zatrudnić osoby posiadające orzeczenia o niepełnosprawności, co pozwoli na zmniejszenie opłaty składki na PFRON.

**Działanie program 2020:** Zadanie budowy płatnego parkingu nie było realizowane w 2019 roku, będzie realizowane przy zgodzie powiatu raciborskiego w 2021 roku.

### **Zwiększenie przychodów z działalności medycznej.**

Rozpoczęcie realizacji nowych świadczeń w ramach istniejących obszarów. Szpital dążył do zwiększenia finansowania Nocnej i Świątecznej Opieki, której wycena była zbyt niska, aby zbilansować ten zakres. Obecne finansowanie zapewnia kompleksowe zabezpieczenie pacjentów i możliwość uzyskania środków finansowych. W dalszym ciągu będziemy zabiegać o zwiększenie finansowania i bilansowania się Nocnej i Świątecznej Opieki.

### **Rozwój komercyjnych świadczeń medycznych.**

Poszerzanie diagnostyki laboratoryjnej w obszarze świadczeń komercyjnych skierowanych do podmiotów medycznych i osób prywatnych. Wprowadzanie nowych badań diagnostycznych komercyjnych, aktualizacja cenników po przeprowadzeniu badań na rynku.

### **Optymalizacja realizowanych świadczeń na oddziałach internistycznych.**

Dokonano realizacji założeń programów gdyż przekształcenie wszystkich oddziałów w specjalistyczne oddziały covidowe poprawiły rentowność działań placówki, realizowanie procedur dobrze wycenionych i nie limitowych jak przy koronawirusie pozwoliły na oddziałach, które z reguły generowały ujemny wynik zbilansować się w niektórych miesiącach roku 2020.

## **4.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką.**

Szpital dokona przeglądu aktualnych rozliczeń ze wszystkimi oddziałami, poradniami i zakładami pomocniczymi w celu ograniczenia kosztów, w pozycjach w których to jest możliwe i nie będzie to wpływało na pogorszenie jakości świadczonych usług dla pacjenta.

Dzięki wdrożonym w latach ubiegłych w Szpitalu rozwiązaniom informatycznym określamy koszty wykonania poszczególnych procedur medycznych, możemy wyliczyć koszt pobytu i leczenia poszczególnego pacjenta i porównać do kwoty zapłaty przez NFZ. Ścisła współpraca i zrozumienie zespołów lekarskich ma przynieść znaczne oszczędności poprzez lepsze planowanie procesu leczenia i jego efektów.

Optymalizacja procesów zakupu. Poprzez ścisłą kontrolę celowości i raportowanie wykonania przydzielonych budżetów oraz renegocjowanie obecnych umów w celu obniżenia kosztów jednostkowych.



Wdrożony został nowy rachunek kosztów który pozwoli szczegółowo przekazywać dane do Agencji Oceny Technologii Medycznej i występować o zwiększenia zapłaty za wykonane procedury medyczne.

Szpital Rejonowy w Raciborzu posiada akredytacje i certyfikaty jakości, w związku z czym posiada opracowane procedury postępowania medycznego i niemedycznego, co znacznie ułatwia proces zarządzania i kontroli.

W celu dalszej poprawy efektywności działania jednostki niezbędne są inwestycje w infrastrukturę informatyczną, tak aby usprawnić działanie oddziałów, poradni szpitalnych, jednostek usługowych oraz innych jednostek szpitala.

### 4.3. Działania na rzecz finansowania.

#### Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji.

W 2020 roku realizowane projekty zewnętrzne pozwoliły pozyskać znaczne środki na unowocześnienie i doposażenie wielu oddziałów szpitala. W kolejnych latach w dalszym ciągu chcemy realizować projekty inwestycyjne które pozwolą realizować istotne inwestycje zapewniające najnowocześniejsze rozwiązania zarówno informatyczne jak i technologiczne.

**Projekt e-Zdrowie** - Zwiększenie dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia w Szpitalu Rejonowym im. dr Józefa Rostka w Raciborzu, źródła finansowania inwestycji: 85% środki europejskie 15% wkład własny – darowizny, środki własne Całkowity koszt: 3 925 460,20 zł Dofinansowanie UE: 3 336 641,17 zł.

**Projekt - POIŚ Infrastruktura medyczna COVID** - Dofinansowanie na walkę z COVID 19 w ramach POIŚ Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych - źródła finansowania inwestycji: 85% środki europejskie 15% wkład własny – darowizny, środki własne Całkowity koszt: 2 300 000,00 zł Dofinansowanie UE: 1 955 000,00 zł

**Projekt: TERMO** - Głęboka modernizacja oraz zwiększenie udziału energii pochodzącej ze źródeł odnawialnych w budynku Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka, źródła finansowania inwestycji: dotacja z NFOŚiGW w formie refundacji w kwocie: 17.310.971 zł, pożyczka z komercyjna w kwocie: 4.580.714 zł środki własne: 521.188 zł całkowity koszt: 22 412 871 zł, Wartość wydatków kwalifikowanych: 18 222 072 zł.

#### Restrukturyzacja zobowiązań wymagalnych.

Szpital dokończył w 2020 roku restrukturyzację zobowiązań odnawiając linię kredytową w rachunku bieżącym. Na koniec roku 2020 szpital nie posiada zobowiązań przeterminowanych, pojedyncze kwoty wynikają z krótkich terminów płatności i długiego obiegu dokumentów, który przed realizacją projektu e-zdrowie przebiega w formie papierowej. Pozyskane finansowanie z uwagi na zmienną stopę procentową jest obecnie najtańszym z możliwych źródeł finansowania.

### Wsparcie finansowe podmiotu tworzącego.

Proces dochodzenia do równowagi finansowej wymaga dodatkowych środków. Dotychczasowa współpraca z podmiotem tworzącym Szpital, pozwala przypuszczać, że Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu uzyska wsparcie w postaci cyklicznych pożyczek i dotacji od Powiatu Raciborskiego. Dodatkowo z uwagi na brak funduszu zakładu, strata przewyższająca amortyzację, począwszy od roku 2019 musi być pokryta przez podmiot tworzący. Uchwała taka została podjęta i w związku z tym Szpital kontynuuje działalność w niezmiennym zakresie.

#### 4.4. Podsumowanie założeń programu

Wymienione powyżej działania w zakresach optymalizacji bieżącej działalności operacyjnej, poprawy efektywności zarządzania jednostką oraz działań na rzecz finansowania będą realizowane wraz ze wsparciem Powiatu Raciborskiego. Niektóre zakresy wymagają aktywnego zaangażowania organu tworzącego.

**Tabela nr 20. Prognoza finansowa na lata 2020 - 2022 zgodna z raportem o sytuacji ekonomiczno- finansowej.**

<b>Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2020-2022 (w tys. PLN)</b>	<b>2019</b>	<b>2020*</b>	<b>2021*</b>	<b>2022*</b>
Przychody netto ze sprzedaży	90 799	126 714	134 747	141 505
Koszty działalności operacyjnej	96 771	130 394	137 341	143 900
Zysk (strata) ze sprzedaży	-5 972	-3 679	-2 594	-2 395
Zysk (strata) netto	-4 070	711	-2 773	-2 574
<b>Pokrycie straty przez organ założycielski Starostwo Powiatowe (tys. PLN)</b>	-1 009	0	0	0

\*wg danych z maja 2020 roku, zakładające finansowanie w obu ryczałtach w pełnej kwocie. Założenie zostało skorygowane działaniami NFZ w kolejnych miesiącach.

Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania wpłynie pozytywnie na sytuację jednostki, z jednej strony zostaną poczynione inwestycje, które poprawią jakość usług, obniżą koszty funkcjonowania, a ostatecznie rozliczą się w wyniku finansowym i pomniejszą kwotę niezbędną do pokrywania przez organ tworzący.

Szpital w Raciborzu został zaprojektowany pod potrzeby zapewnienia dostępu do świadczeń medycznych na terenie powiatu raciborskiego. Zaplanowane oddziały zostały ujęte w planie funkcjonalnym wojewody śląskiego. Oddziały szpitalne wymagają zapewnienia dostępu do diagnostyki (laboratorium analityczne i mikrobiologiczne, diagnostyka obrazowa), posiadania centralnego bloku operacyjnego, centralnej sterylizacji, apteki szpitalnej. Wszystkie te komórki dostosowane są do zakresu prowadzonej działalności i generują określone koszty - ograniczenie działalności medycznej spowoduje obciążenie tymi kosztami pozostałej działalności. Przyczyny trudności finansowej większości szpitali zostały zidentyfikowane. Aby nie doprowadzić do całkowitej zapaści systemu ochrony zdrowia konieczne jest zwiększenie finansowania poprzez zwiększenie wyceny świadczeń medycznych. Dlatego, jeżeli chcemy zachować ten zakres świadczeń jaki oferuje szpital, musimy przetrwać trudny okres niedoszacowania finansowego i zachować potencjał w zasobach kadrowych, sprzętowych i infrastruktury technicznej.



#### 4.5. Ryzyka i zagrożenia realizacji celu programu naprawczego.

Powyższe działania optymalizacyjne, efektywnościowe oraz działania na rzecz finansowania zrealizowane łącznie pozwolą osiągnąć cel przedstawiony w punkcie 4 niniejszego opracowania.

Niestety z uwagi na fakt, iż nie jesteśmy jednostką działającą na wolnym rynku nie mamy możliwości zwiększenia przychodów poprzez zmianę ceny (wyceny świadczeń). Ta zależy od jednostronnej decyzji NFZ. Dodatkowo widzimy istotne ryzyka, które zagrażają realizacji programu po pozytywnej akceptacji podmiotu tworzącego. Zwracamy uwagę więc na najważniejsze kwestie:

1) wynagrodzenia lekarzy specjalistów, pielęgniarek położnych, ratowników którzy obecnie otrzymują świadczenie dodatkowe w wysokości 100% swojego wynagrodzenia nie więcej niż 15 tys. zł. Po zakończeniu epidemii i likwidacji dodatku może pojawić się istotna presja płacowa.

2) wynagrodzenia lekarzy kontraktowych – brak regulacji i wskazania źródeł finansowania wzrostu wynagrodzeń w przypadku tej formy zatrudnienia, której to pracownicy oczekują wzrostu wynagrodzeń analogicznie do lekarzy pracujących na umowie o pracę. Wynagrodzenia lekarzy na kontraktach zaplanowano na 2021 w wysokości 15,6 miliona złotych w porównaniu z wykonaniem za 2018 rok na poziomie 9,3 miliona złotych, za 2019 w wysokości 12 milionów złotych oraz planem wykonania na 2020 w wysokości 12,9 miliona złotych.

3) brak źródeł finansowania wzrostu usług outsourcingowych: pranie, sprzątanie, usługi wyżywienia.

Brak źródeł finansowania spowoduje istotne problemy zakładu i brak możliwości realizacji celu programu naprawczego.

## 5. Wnioski

---

Wśród przyczyn trudnej sytuacji finansowej i wyniku finansowego za 2019 rok należy wymienić:

- niedoszacowanie procedur;
- zbyt wysokie koszty osobowe w stosunku do przychodów;
- zbyt wysokie koszty zużycia materiałów medycznych i leków w stosunku do przychodów;
- brak pokrycia finansowego kosztów wykonywanych usług, rosnące zadłużenie i brak stabilności finansowej jednostek – utrata płynności finansowej;
- ustawowy wzrost wynagrodzeń, bez zapewnienia pełnego finansowania wzrostu wynagrodzeń;
- rosnące braki specjalistów – lekarzy i pielęgniarek.

Szpital wprowadził politykę zmierzającą do ograniczenia kosztów, w szczególności ograniczenia zatrudnienia, ograniczenie bieżącego zużycia materiałów, wyrobów medycznych oraz wielu innych niezbędnych do funkcjonowania wydatków.

### Podsumowanie

Całokształt działań naprawczych i restrukturyzacyjnych powinien doprowadzić do stopniowej poprawy wyniku finansowego oraz zmniejszenia wartości zobowiązań przeterminowanych.

Cel możliwy do osiągnięcia na koniec 2020 roku to osiągnięcie zysku z uwagi na zdarzenia jednorazowe oraz dobrze wycenione procedury dotyczące covid-19, cel na 2021 rok to zbilansowanie działalności na poziomie wynik netto plus amortyzacja. Osiągnięcie celów i działań naprawczych jest uwarunkowane racjonalną polityką państwa w konsekwencji Śląskiego Oddziału NFZ lub innych płatników, których to regulacje płacowe, wymagania kadrowe będą wskazywały źródła ich finansowania.

Dyrektor  
Ryszard Rudnik  
DYREKTOR  
  
Ryszard Rudnik

Racibórz, dnia 30 grudnia 2020 rok



## Wykaz Tabel i Wykresów:

Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 - 2019.....	5
Tabela nr 2. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów.....	6
Tabela nr 3. Zatrudnienie wg etatów w roku 2019 wg grup GUS.....	7
Tabela nr 4. Zestawienie etatów i średniego wynagrodzenia oraz kosztów wynagrodzeń.....	7
Tabela nr 5. Etaty i średnie wynagrodzenie wg grup zawodowych GUS.....	8
Tabela nr 6. Personel lekarski w podziale na formę zatrudnienia i koszty za rok 2019.....	8
Tabela nr 7. Rachunek zysków i strat za lata 2018 - 2019 oraz za trzy kwartały roku 2020. ....	9
Tabela nr 8. Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 rok.....	10
Tabela nr 9. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej - prognoza na lata 2020 - 2022.....	11
Tabela nr 10. Zakresy decyzji Wojewody Śląskiego z dnia 3 września 2020 dla Szpitala w Raciborzu jako jednostki hybrydowej.....	12
Tabela nr 11. Tabela zatrudnienia - wykonanie etatów w 2019 roku w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Rejonowego w Raciborzu.....	14
Tabela nr 12. Rentowność oddziałów w 2019 roku. ....	16
Tabela nr 13. Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2019 roku.....	17
Tabela nr 14. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2018-2020. ..	18
Tabela nr 15. Liczba świadczeń oraz finansowanie Covid-19 od 16 marca 2020 do 31 października 2020 roku. ....	22
Tabela nr 16. Liczba hospitalizacji COVID od 16 marca 2020 do 30 września 2020r. ....	23
Tabela nr 17. Aktualny cennik NFZ dla Szpitala w Raciborzu – procedury COVID-19 w grudniu 2020 roku.....	24
Tabela nr 18. Finansowanie z NFZ wg umów w 2020 oraz plan na 2021.....	28
Tabela nr 19. Liczba hospitalizacji w latach 2018-2020 (do 30 listopada 2020).....	29
Tabela nr 20. Prognoza finansowa na lata 2020 - 2022 zgodna z raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej.....	34