

UCHWAŁA NR
RADY POWIATU RACIBORSKIEGO

z dnia 2024 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 2024 r., poz. 107), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799)

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. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.
- § 3. 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 2024 r., poz. 799) 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 III/25/2024 Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 25 czerwca 2024 r., sprawozdaniu finansowym Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu za 2023 rok wykazana została strata netto w wysokości 7 509 584,15 zł, Dyrektor jednostki przygotował Program naprawczy, który przedłożył Radzie Powiatu do zatwierdzenia.

Celem Programu w 2024 r. "to osiągnięcie zysku po zapłacie za 100% przekroczeń w ryczałcie i przekroczeń w świadczeniach nielimitowanych".

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 2024 r. poz. 799. z późniejszymi zmianami).

RACIBÓRZ WRZESIEŃ 2024

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.....	11
2. Syntetyczna analiza działalności operacyjnej Szpitala	14
2.1. Analiza zatrudnienia personelu oraz kosztów wynagrodzeń.....	14
2.2. Podsumowanie analizy oddziałów w 2023 roku.	15
2.3. Przyczyny braku rentowności i powstania programu naprawczego.....	19
2.2. Analiza zasobów budynkowych i sprzętowych	26
3. Analiza SWOT.....	30
4. Proponowane kierunki realizacji programu naprawczego – działania naprawcze.....	34
4.1. Pełne finansowanie przez NFZ wykonywanych świadczeń oraz działania optymalizacyjne ...	35
4.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką	41
4.3. Działania na rzecz finansowania.....	41
4.4. Podsumowanie założeń programu	42
4.5. Ryzyka i zagrożenia realizacji celu programu naprawczego.....	44
5. Wnioski.....	45

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 2024 r. poz. 799, z późniejszymi zmianami). W sprawozdaniu finansowym za 2023 r. wystąpiła strata netto w **wysokości -7.509.584,15zł.**, 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 nie dłuższy niż 3 lata tj. jednego roku obejmujący swoimi działaniami rok 2024.

Sprawozdanie finansowe za 2023 rok Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Raciborzu, na które składa się m.in. rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku wykazujący stratę netto zatwierdzone zostało Uchwałą Nr III/25/2024 z dnia 25 czerwca 2024 r przez Radę Powiatu Raciborskiego.

Program naprawczy obejmuje diagnozę przygotowaną na rok 2024 oraz plan działań na okres obejmujący 2024 r.

Zgodnie z art. 53a. ust. 1. Ustawy o działalności leczniczej Dyrektor Szpitala sporządził i przekazał podmiotowi tworzącemu w dniu 27 maja 2024 roku raport ekonomiczno-finansowy o sytuacji Szpitala.

Raport został przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2023 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.

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

1. Aktualna i prognozowana sytuacja finansowa

1.1. Analiza strony przychodowej.

Ze względu na duże niedoszacowanie kontraktów i zwiększające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa w okresach przed Covidowych występowały duże nadwykonania, które historycznie częściowo regulowane były po zakończeniu całego roku. Aktualnie występuje podział na świadczenia realizowane w ramach ryczału, dla której nie ma możliwości uzyskania przekroczeń i są one jedynie uwzględniane przy podstawie wyliczania ryczału na okresy przyszłe oraz zakresy odrębnie finansowane, które były regulowane po zakończeniu okresu rozliczeniowego, który obecnie w zależności od rodzaju świadczeń wynosi 3, 6 lub 12 miesięcy. Sumarycznie przez ostatnie 15 lat Szpital wykonał procedury, a więc poniósł koszty leczenia, lecz nie otrzymał za nie zapłaty na ponad 26 milionów złotych. Z czego 10,4 miliona złotych dotyczy połowy roku 2024.

Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 – 2024 (do czerwca włącznie).

LP	Rok	Wartość kontraktu umowa z NFZ	Wartość świadczeń wykonanych ponad limit wynikający z umowy NFZ (mPLN)		
			Ogółem	zapłacone	nie zapłacone
1.	2009	52,93	4,40	2,29	2,10
2.	2010	56,43	4,32	3,05	1,27
3.	2011	55,24	3,33	1,51	1,82
4.	2012	57,93	4,87	2,81	2,05
5.	2013	57,07	3,74	2,14	1,60
6.	2014	57,25	3,22	2,60	0,62
7.	2015	62,55	3,37	3,32	0,05
8.	2016	63,20	5,49	3,48	2,01
9.	2017	68,81	4,59	3,18	1,42
10.	2018	70,83	2,50	1,07	1,43
11.	2019	79,32	4,10	3,59	0,51
12.	2020	47,19	0,00	0,00	0,00
13.	2021	59,53	1,40	1,32	0,09
14.	2022	94,38	3,09	3,06	0,03
15.	2023	124,61	5,34	4,71	0,63
16.	2024.06	137,60	10,42	0,00	10,42
RAZEM		1 144,87	64,19	38,14	26,05

Brak należnych przychodów za wykonane procedury w latach 2009-2019 w kwocie 15 milionów nadwykonań, powodowało, 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 uzyskiwał ok 70% nadwykonań ogółem do końca 2023 roku, co jest wynikiem dobrym w województwie śląskim i liczymy, że rok 2024 także będzie po zatwierdzeniu programu naprawczego

zapłacony. Nie zmienia to jednak faktu, że koszty wykonania usług ponad limit i pozyskanie kwoty 26 milionów złotych zostało sędowane na samą placówkę.

Ostatnie lata to istotny wzrost przychodów ze strony NFZ głównie związany z pokaźnymi podwyżkami wynikającymi z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Tabela nr 2. Wartość przychodów z NFZ za lata 2019 – 2023 oraz plan kontraktu na 2024.

Lata	Przychody NFZ	Zmiana %	Przychody NFZ (bez COVID-owych)	Zmiana %
2019	78 866 665		78 866 665	
2020	106 588 638	35,2%	51 642 820	-34,5%
2021	108 412 190	1,7%	70 972 678	37,4%
2022	101 316 855	-6,5%	95 520 477	34,6%
2023	125 379 575	23,7%	125 379 575	31,3%
2024	135 670 000	8,2%	135 670 000	8,2%

Wyraźny wzrost przychodów zbiegł się z ogólnoswiatową pandemią Covid-19. Większość środków przekazywana była na gotowość do świadczenia usług medycznych szpitali jednoimiennych następnie na świadczenia związane z leczeniem pacjentów covid oraz finansowanie dodatkowych wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowane w pracę przy pacjentach covidowych.

1.2. Przychody do kosztów pracy oraz zaplecze kadrowe szpitala.

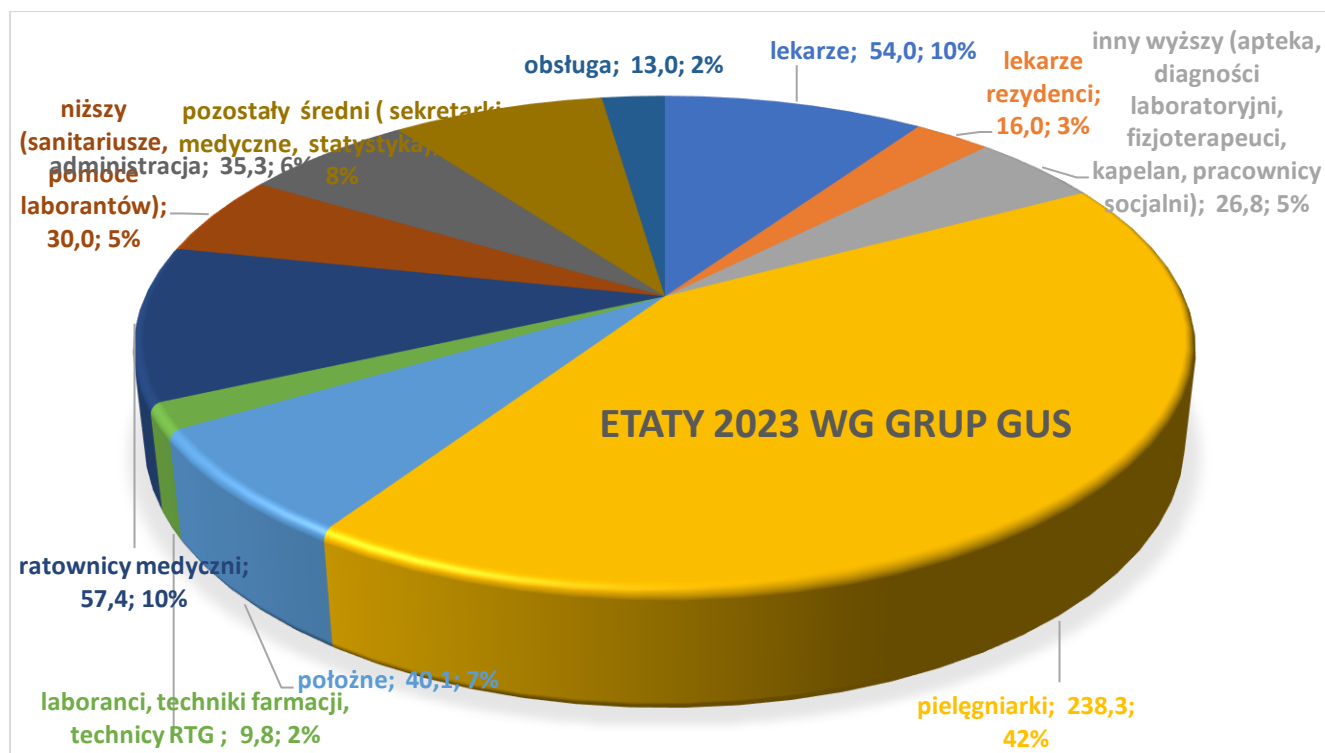
W celu uzyskania odpowiedzi na temat sytuacji Szpitala i możliwych działań naprawczych ważne jest ustalenie wskaźnika kosztów pracy do przychodów. W specyfice służby zdrowia wskaźnik ten można odnieść dwojako do przychodów ogółem lub jedynie do przychodów medycznych głównie NFZ. W naszej jednostce wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ w latach 2020-2021 kształtował się w blisko 65-67% co wynikało z dodatków covidowych oraz ustawowych wzrostów wynagrodzeń. Rok 2022 to przekroczenie bariery ostrzegawczej 71% i zatrzymanie się na poziomie blisko 62,5% w kolejnym 2023 roku. Rok 2024 pokazuje wprost, iż szpital poniósł koszty wykonania procedur medycznych w tym wypłaty wynagrodzeń personelu zarówno pracującego na umowach o pracę jak i kontraktach medycznych a nie dostał zapłaty w kwocie ok 10,2 milionów złotych. Wskaźnik pokrycia zbliżył się do 75%. W przypadku zapłaty za świadczenia tylko nielimitowane w kwocie 6,4 mPLN wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ obniżyłby się do 68%. Po zapłacie także za przekroczenia w ryczałcie wskaźnik wyniósłby ok 65% przychodów z NFZ i pomimo, iż jest to wysoki poziom – jest on na bezpieczniejszym poziomie niż na dzień 30.06.2024.

Tabela nr 3. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów.

LP	Wyszczególnienie	rok 2020	rok 2021	rok 2022	rok 2023	rok 2024.06
I	Przychody ogółem wg rachunku zysków i strat	131 607 202	135 614 016	130 579 385	149 627 888	76 558 601
1	Przychody z NFZ	106 588 638	108 412 190	101 316 855	125 379 575	63 888 452
2	Przychody Ratownictwo Medyczne, MZ rezydenci, staże podyplomowe, pracodawcy, os fizyczne	11 339 960	14 852 289	13 108 280	15 536 467	8 720 110
3	Pozostałe przychody (niemedyczne, finansowe i pozostałe operacyjne)	13 678 604	12 349 537	16 154 250	8 711 846	3 950 039
II	Koszty ogółem	124 869 785	130 459 764	130 479 598	157 059 154	86 209 835
III	Koszty pracy ogółem	77 251 811	82 581 730	82 139 857	88 071 620	54 264 885
1	z tytułu umowy o pracę	49 749 044	51 873 354	50 943 480	51 944 794	33 622 193
2	z tytułu umów zlecenia i o dzieło	799 653	1 423 658	1 982 610	1 267 217	860 400
3	z tytułu staży i rezydentury	3 162 267	3 798 142	2 847 468	2 928 512	2 051 781
4	z tytułu narzutów ZUS	9 431 963	9 540 327	9 641 109	11 601 400	6 765 255
5	z tytułu kontraktów lekarskich	14 108 883	15 946 250	16 725 190	20 329 697	10 965 257
IV	Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ i powiązanych	65,51%	67,00%	71,78%	62,50%	74,74%
V	Wskaźnik kosztów pracy do przychodów ogółem	58,70%	60,89%	62,90%	58,86%	70,88%

Z uwagi na rosnący poziom kosztów wynagrodzeń poniżej przedstawiamy strukturę zatrudnienia wg grup GUS za rok 2023.

Tabela nr 4. Zatrudnienie wg etatów w roku 2023 wg grup GUS



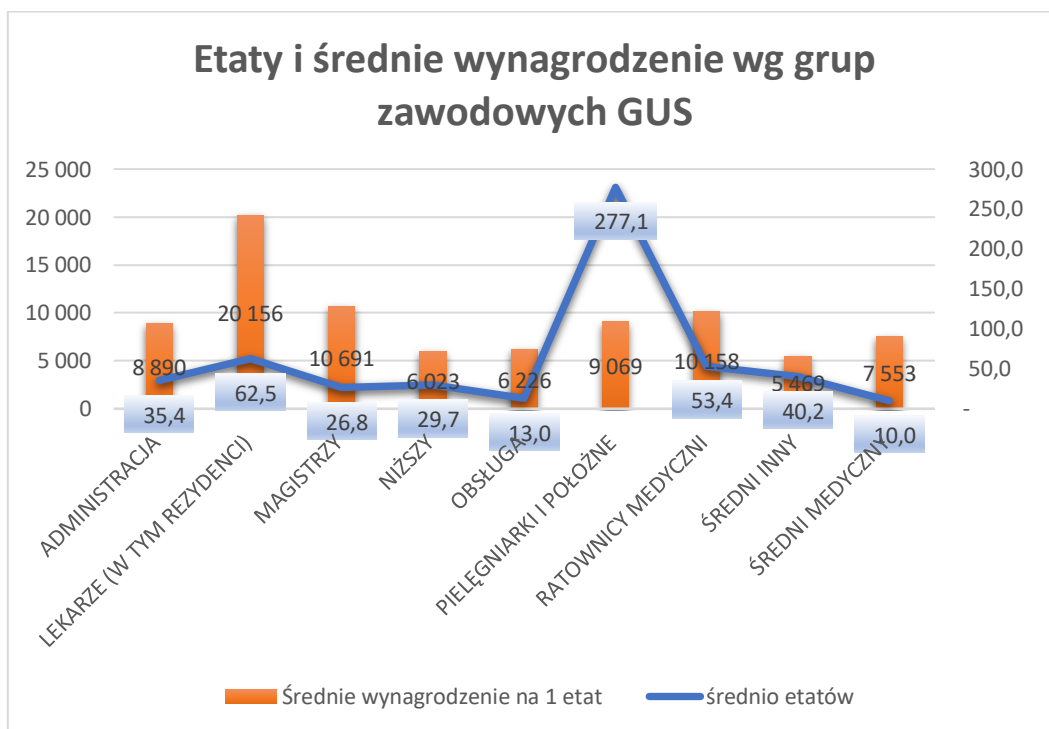
Dla dopełnienia obrazu przedstawiamy koszty wynagrodzeń personelu wraz ze średnim stanem etatów w 2023 roku oraz średnim wynagrodzeniem na 1 etat.

Tabela nr 5. Zestawienie etatów i średniego wynagrodzenia oraz kosztów wynagrodzeń

Nazwa grupy (umowy o pracę)	średnio etatów	Średnie wynagrodzenie na 1 etat	Koszt wynagrodzeń w 2023 roku (zł)	Koszt pracodawcy ze składkami ZUS
Administracja	35,4	8 890	3 778 568	4 460 122
Lekarze (w tym Rezydenci)	62,5	20 156	15 109 488	17 514 832
Magistrzy	26,8	10 691	3 434 257	4 109 288
Niższy	29,7	6 023	2 144 515	2 529 210
Obsługa	13,0	6 226	972 759	1 151 093
Pielęgniarki i Położne	277,1	9 069	30 160 205	35 696 647
Ratownicy Medyczni	53,4	10 158	6 506 556	7 808 298
Średni Inny	40,2	5 469	2 639 618	3 131 596
Średni Medyczny	10,0	7 553	904 576	1 063 438
Szpital Ogółem	548,1	9 982	65 650 543	77 464 525

Powyższe dane pokazują różnice między grupami zawodowymi, zarówno ratownikami i pielęgniarkami oraz pozostałymi medycznymi zawodami a lekarzami. Dla lepszego zobrazowania poniżej przedstawiony został wykres mówiący o średnim zarobku i ilości etatów .

Tabela nr 6. Etaty i średnie wynagrodzenie wg grup zawodowych GUS



Istotnym elementem analizy wśród grup zawodowych występujących w procesie 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 7. Personel lekarski w podziale na formę zatrudnienia i koszty w latach 2022-2023

Personel lekarski	Etaty 2023	Koszty w 2023 roku	Etaty 2022	Koszty w 2022 roku
Lekarze kontraktowi	63,63	21 285 033	61,70	17 523 814
Umowy o prace (lekarze specjaliści)	45,35	14 029 903	35,04	9 498 475
Umowy o prace (lekarze rezydenci)	17,13	3 484 929	18,17	3 273 825
RAZEM	126,10	38 799 865	114,91	30 296 114

* do wyczenia etatów przy lekarzach rozliczanych za punkty przyjęto metodologię zgodną z zaleceniami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na potrzeby raportów kadrowo płacowych wykonywanych dwa razy w roku. Etat w uproszczeniu to 160 godzin pracy w miesiącu, 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.

Podsumowując analizę kosztów wynagrodzeń, rachunku zysków i strat przyczyną powstania straty finansowej netto a w konsekwencji programu naprawczego jest **brak pełnego pokrycia kosztów podwyżek które miały miejsce w lipcu 2022 roku**. Brakująca kwota na podwyżki, jedynie dotycząca pracowników zatrudnionych na umowę o pracę od lipca 2022 wyniosła 597 tys. zł. Po interwencjach w NFZ, Ministerstwie Zdrowia szpital otrzymał od września 2022 do czerwca 2023 współczynnik korygujący 314 tys. zł/ miesięcznie. A więc koszty niepokryte miesięcznie zmniejszyły się do kwoty 270 tys. zł. Wartość wygenerowanej straty przez niepokryte podwyżki za okres od 1 lipca 2022 do 30 czerwca 2024 wynosi: **7,1 miliona złotych**.

Tabela nr 8. Koszty wynagrodzeń wraz z kosztami ZUS oraz pracownikami kontraktowymi wg grup zawodowych w miesiącach roku 2023.

Grupy zaw/ miesiące	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień	RAZEM
dietetycy	6 356	6 356	6 356	6 356	6 356	6 356	7 123	7 123	7 182	7 182	7 182	7 182	81 108
fizjoterapeuci, rehabilitanci, technicy	118 287	67 394	75 064	68 758	75 598	76 150	91 603	87 533	89 041	85 011	95 945	82 879	1 013 262
lekarze	2 578 979	2 486 416	2 735 226	2 759 170	2 863 671	2 727 320	2 804 814	2 843 096	3 021 050	3 048 197	2 904 711	3 177 351	33 950 002
lekarze rezydenci	257 648	227 310	241 442	261 073	246 813	257 740	349 657	270 965	271 873	280 520	284 377	296 529	3 245 948
logopedzi	1 800	1 600	0	1 400	1 800	1 600	1 800	1 600	1 400	1 800	1 800	1 400	18 000
pielęgniarki i położne	2 830 587	2 720 830	2 714 806	2 765 144	2 788 920	2 793 520	3 295 746	3 312 167	3 198 579	3 157 779	3 180 469	3 290 136	36 048 684
pozostały personel medyczny	471 862	459 027	504 480	556 658	495 653	505 666	523 192	526 966	514 855	552 598	503 923	527 687	6 142 568
pozostały personel niemedyczny (salowe, rejestratorki, sekretarki medyczn	394 426	378 921	386 886	382 716	403 834	398 178	497 970	474 941	457 246	469 034	468 930	504 196	5 217 278
pozostały personel niemedyczny, administracyjny	326 821	352 627	361 509	347 382	333 896	344 206	390 121	346 879	352 446	347 525	355 659	376 002	4 235 074
psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci	8 868	11 252	12 531	8 421	8 487	9 045	14 909	9 768	9 334	8 949	9 165	9 569	120 298
ratownicy medyczni	670 876	612 446	607 814	634 935	635 978	672 461	724 413	724 099	756 334	766 950	826 160	867 658	8 500 124
stażyści	8 493	8 595	8 783	8 708	8 751	8 746	19 136	19 099	20 670	42 006	39 397	50 673	243 057
technicy (radiologii, elektroradiologii	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	12 000
RAZEM	7 676 003	7 333 774	7 655 897	7 801 721	7 870 757	7 801 990	8 721 483	8 625 236	8 701 011	8 768 551	8 678 719	9 192 261	98 827 403

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 9. Rachunek zysków i strat za lata 2021 - 2023 oraz za dwa kwartały roku 2024.

Rachunek strat i zysków	2021	2022	2023	2024.06
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	124 836 083	116 119 104	143 258 943	74 084 464
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	124 843 038	116 097 812	143 235 797	73 827 921
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-23 222	0	0	249 822
III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	16 267	21 291	23 146	6 720
B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	122 328 098	123 451 966	147 195 506	82 707 823
II. Zużycie materiałów i energii	20 688 892	20 585 400	26 204 635	15 002 507
III. Usługi obce	32 917 870	35 409 547	41 393 174	22 954 115
IV. Podatki i opłaty, w tym:	1 097 110	1 127 072	1 319 549	686 566
V. Wynagrodzenia	57 095 153	55 773 559	65 650 543	36 534 373
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	9 889 886	9 965 640	11 990 352	6 945 745
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	639 186	590 748	637 253	584 517
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów		0		
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	2 507 986	-7 332 862	-3 936 563	-8 623 359
marża (% przychodów)	2,01%	-6,31%	-2,75%	-11,64%
I. Amortyzacja	4 466 784	5 908 476	5 903 454	3 345 314
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 958 798	-13 241 338	-9 840 016	-11 968 673
marża (% przychodów)	-1,57%	-11,40%	-6,87%	-16,16%
D. Pozostałe przychody operacyjne	10 767 332	13 861 960	5 923 121	2 453 372
E. Pozostałe koszty operacyjne	3 535 925	914 207	3 817 058	77 916
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	5 272 610	-293 585	-7 733 954	-9 593 218
marża (% przychodów)	4,22%	-0,25%	-5,40%	-12,95%
G. Przychody finansowe	10 601	598 321	431 251	20 765
H. Koszty finansowe	128 958	204 949	128 563	78 782
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	5 154 253	99 787	-7 431 266	-9 651 234
marża (% przychodów)	4,13%	0,09%	-5,19%	-13,03%
J. Podatek dochodowy	76 813	90 671	78 318	18 208
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	5 077 440	9 116	-7 509 584	-9 669 442
marża (% przychodów)	4,07%	0,01%	-5,24%	-13,05%

1.3. Prognoza przychodów i podsumowanie analizy wskaźnikowej.

Prognoza przychodów z działalności medycznej opiera się na bazie aktualnych informacji oraz osiągniętych wzrostów ryczałtu w 2023 roku.

Prognoza przychodów z działalności medycznej opierała się w raporcie o sytuacji ekonomicznej na bazie aktualnych informacji, które dynamicznie z dnia na dzień się zmieniają.

Tabela nr 10. Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2023 rok.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ZA 2023			
Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-5,02%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-5,18%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-4,17%	0
	I. Razem	0	
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	1,01	8
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,84	8
	II. Razem	16	
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	35	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	19	7
	III. Razem	10	
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	21%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,32	10
	IV. Razem	20	
Łączna wartość punktów			46

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

Tabela nr 11. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej - prognoza na lata 2024 - 2026.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ I PROGNOZA NA LATA 2024-2026

Grupa	Wskaźniki	2023		2024		2025		2026	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-5,02%	0	-4,93%	0	-6,32%	0	-4,81%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-5,18%	0	-4,72%	0	-6,13%	0	-4,64%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-4,17%	0	-4,11%	0	-5,46%	0	-4,58%	0
		0	0	0	0	0	0	0	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	1,01	8	0,72	4	0,67	4	0,64	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,84	8	0,57	8	0,55	8	0,52	8
		16	12	12	12	12	12	12	12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	35	3	37	3	28	3	26	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	19	7	21	7	21	7	20	7
		10	10	10	10	10	10	10	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	21%	10	26%	10	30%	10	34%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,32	10	0,48	10	0,59	8	0,72	8
		20	20	18	18	18	18	18	18
Łączna wartość punktów		46	42	40	40	40	40	40	40

Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością. Opłaty za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność ustalane są w oparciu o rzeczywiste koszty związane z realizacją procedur medycznych.

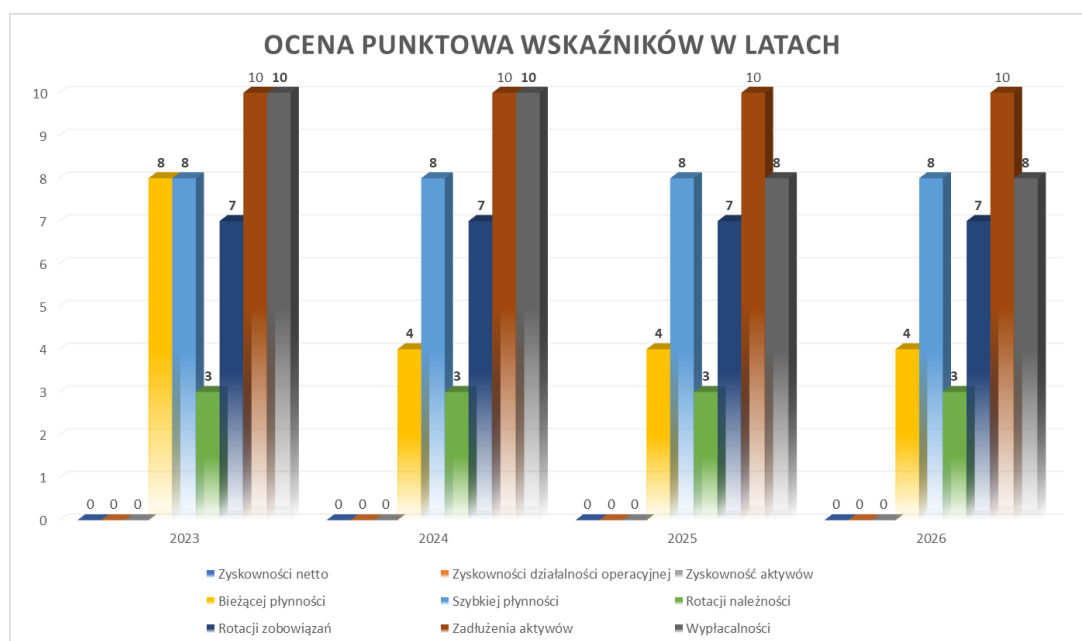
Celem Szpitala jest równoważenie kosztów z przychodami. W związku z powyższym uzyskanie w 2023 r. 46 pkt pokazuje dobrą sytuację finansową jednostki. Rok 2024 zarówno wg prognoz, jak i sytuacji za pierwsze półrocze jest rokiem pełnym wyzwań, planowanych reform i skoncentrowaniu się na podstawowej działalności wieloprofilowej oraz realizacją znacznych inwestycji technicznych. Kolejne lata 2025-2026 wskazują na pogorszenie się sytuacji zyskowności z dążeniem do utrzymania poprawnej sytuacji płynnościowej, która realizowana jest poprzez finansowanie zewnętrzne.

Z uwagi na fakt iż plan na lata 2025 i 2026 przy realnych poziomach przychodach ze strony NFZ wykazuje pogorszenie się wskaźników zyskowności i zadłużenia przy opracowaniu niniejszego programu naprawczego uwzględniono działania nakierunkowane na rok 2024, na zwiększenie przychodów z działalności niemedycejskiej opisane w kolejnych częściach programu w celu osiągnięcia lepszego wyniku finansowego, a niżeli zaplanowany przy okazji raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej.

Tabela nr 12. Tabela punktów ogółem w latach 2023-2026 bez działań naprawczych

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2023-2026

Wskaźniki	2023	2024	2025	2026
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	8	4	4	4
Wskaźnik szybkiej płynności	8	8	8	8
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	10	10	8	8
RAZEM	46	42	40	40



W celu zniwelowania negatywnej tendencji, niniejszy program naprawczy ma na celu poprawę niekorzystnych tendencji z lata 2025-2026 poprzez ukierunkowanie działań racjonalizatorskich w roku 2024.

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 2023 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 13. Tabela zatrudnienia - wykonanie etatów w 2023 roku w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Rejonowego w Raciborzu

Nazwa komórki organizacyjnej	Lekarze, lekarze stażyści, rezydenci (umowy o pracę)	Pielęgniarki i położne	Ratownicy medyczni i pozostali personel med..	Pozostali personel niemedyczny*	Lekarze kontraktowi
etaty wg danych kadrowych oraz lekarze kontraktowi wg rzeczywistego wykonania w 2023 roku					
Oddz. pediatryczny	9,0	15,4	0,0	1,3	1,2
Oddz. ginekolog.-położniczy	4,9	11,0	0,0	2,0	7,6
Pododdział neonatologiczny	1,9	11,5	0,0	0,0	3,3
Oddz. chirurgiczny	2,6	17,4	2,5	1,8	11,2
Oddz. okulistyczny	3,6	7,4	0,0	1,0	2,9
Oddz. Pulmonologiczny	2,0	9,5	0,3	1,2	0,0
Oddz. Wewnętrzny	10,5	22,2	6,0	2,5	0,2
Oddz. otolaryngologiczny	1,4	5,0	0,5	1,0	3,7
Oddz. Chirurgii urazowo-ortopedycznej	6,8	18,8	4,0	1,8	5,6
Oddz. Dzienny chemioterapii	1,1	3,0	0,0	0,0	0,0
Oddział anestezjologii	4,8	11,8	0,0	0,0	7,3
Intensywna terapia	0,0	18,3	1,0	0,0	0,0
Oddz. obserwacyjno-zakaźny	3,0	13,0	4,7	2,0	3,6
Oddział neurologiczny	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Oddział geriatryczny	2,2	6,7	1,7	0,7	0,0
Oddział opiekuńczo-leczniczy	1,0	7,2	12,0	1,0	0,0
SOR (Izba Przyjęć)	0,9	18,6	9,0	2,0	1,8
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Por. Ginekolog.-położnicza	0,0	0,8	0,0	0,0	0,1
Por. Chirurgii ogólnej	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Por. Chirurgii dziecięcej	0,7	1,5	0,0	0,0	0,3
Por. Urologiczna	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Por. Okulistyczna	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0
Por. chorób płuc i gruźlicy	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Por. Diabetologiczna	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Por. Otolaryngologiczna	0,0	1,0	0,0	0,0	0,1
Por. Chirurgii szczęk.-twarzowej	0,0	1,0	0,0	0,0	0,1
Por. dermatologiczna	2,0	0,8	0,0	0,0	0,0

Por. Chir. Uraz.- ortopedycz	0,0	2,8	0,0	0,0	0,5
Por. Onkologiczna	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Por. Chorób sutka	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Por. hepatologiczna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Por. chorób zakaźnych	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0
Poradnia neurologiczna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
POZ	0,0	10,4	0,0	0,0	2,2
Laboratorium Analityczne	0,0	0,0	30,3	0,0	0,0
Laboratorium mikrobiologiczne	0,0	0,0	12,0	0,0	0,0
Pracownie/gabinety/trakty/izba przyjęć /blok operacyjny	0,0	47,7	19,0	3,2	3,7
Apteka /fizjoterapia/sterylizacja	0,0	0,0	38,2	2,0	0,0
Metorg	0,0	1,0	24,0	5,3	0,0
Administracja, dział techniczny, obsługa (w tym Pielęgniarki, Lekarze działu administracyjnego)	3,1	1,0	0,0	34,9	0,0
Obsługa	0,0	0,0	12,0	12,0	0,0
Zespoły wyjazdowe pogotowia ratunkowego	0,0	3,1	46,8	0,0	4,0
RAZEM	62,55	275,69	223,89	76,43	62,47

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

2.2. Podsumowanie analizy oddziałów w 2023 roku.

W celu dokonaniu szczegółowej analizy działalności oddziałów Szpitala w 2023 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, prosektorium, 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 7 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 14. Rentowność oddziałów w 2023 roku.

Rentowność oddziałów w 2023 roku (w tys. zł)	Przychody [A]	Koszty osobowe: [B]	Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	Koszty procedur medycznych: [D] w tym:	Pozostałe koszty bezpośrednio ośrodka: [E]	Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	Administracja i zarząd: [G]	Amortyzacja: [H]	Wynik ze sprzedaży	Rentowność sprzedaży (% przychodów)
Oddział Chirurgiczny	12 969	5 582	1 389	5 318	1 119	960	377	122	-1 898	-14,6%
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	18 380	6 666	2 506	5 871	1 176	685	422	123	930	5,1%
Oddział Wewnętrzny	15 087	6 574	3 228	1 937	1 125	664	455	146	958	6,3%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	7 905	7 077	604	3 669	1 459	665	519	153	-6 240	-78,9%
Oddział Otolaryngologiczny	3 330	1 408	196	1 247	391	370	82	29	-392	-11,8%
Pododdział Neonatologiczny	4 204	2 918	75	46	211	207	186	51	511	12,2%
Oddział Pediatryczny	6 916	4 407	240	436	827	425	336	79	166	2,4%
Oddział Okulistyczny	5 113	2 712	910	134	524	400	168	92	173	3,4%
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	6 872	3 438	524	564	1 157	382	235	170	402	5,9%
Oddział Pulmonologiczny	4 774	2 023	309	689	551	282	178	127	613	12,8%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6 439	4 380	1 815	441	759	538	274	191	-1 959	-30,4%
Oddział Geriatryczny	2 780	1 159	84	742	508	199	93	38	-43	-1,5%
Oddział Dzienny Chemioterapii	1 294	625	452	13	165	133	53	0	-147	-11,4%
Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	2 934	1 896	212	477	785	232	168	0	-835	-28,5%
Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR oraz IP)	6 392	5 423	341	2 482	942	543	277	322	-3 938	-61,6%
RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE	105 388	56 289	12 886	24 066	11 697	6 684	3 823	1 643	-11 699	-10,5%

Procedury wykonane w oddziałach szpitalnych wygenerowały **11,6 miliona złotych straty**. Siedem oddziałów osiągnęło dodatni wynik i na wyróżnienie zasługują te, które w poprzednich okresach generowały stratę, a obecni kierownicy osiągnęli dodatni wynik. Rentowne oddziały to chirurgia urazowo-ortopedyczna, okulistyka, zakaźny, wewnętrzny, pododdział neonatologiczny oraz pulmonologia i pediatria. Na pozostałych oddziałach wykonywane były procedury nisko wycenione lub było ich na tyle mało, że wynik na sprzedaży jest istotnie ujemny. Oddział ginekologiczno-położniczy wygenerował stratę na poziomie ok. 78% swoich przychodów (6,2 miliona złotych), oddział chirurgiczny i intensywnej terapii po blisko 2 miliony złotych. Izba przyjęć i SOR strata na

poziomie 3,9 miliona złotych, jednak od kolejnego roku istotnie wzrosła wycena z uwagi na zakres procedur rozliczanych na szpitalnym oddziale ratunkowym.

Dodatkowo w celu lepszego zobrazowania działalności Szpitala w roku 2023 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 15. Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2023 roku

Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2023 roku	[1] Liczba łóżek	[2] Liczba hospitalizowanych	[3] Liczba osobodni	Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	Średni przychód z jednej hospitalizacji	Średni przychód z jednego osobodnia	Próg rentowności dla jednej hospitalizacji
Oddział Chirurgiczny	30	2040	8681	4,26	6 357 zł	1 494 zł	7 426 zł
Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	38	1317	8622	6,55	13 956 zł	2 132 zł	13 393 zł
Oddział Wewnętrzny I (kardio)	45	1932	8984	4,65	7 809 zł	1 679 zł	7 507 zł
Oddział Ginekologiczno- Położniczy	35	2465	6292	2,55	3 207 zł	1 256 zł	5 980 zł
Oddział Otolaryngologiczny	12	848	1566	1,85	3 927 zł	2 127 zł	4 489 zł
Pododdział Neonatologiczny	16	631	1968	3,12	6 663 zł	2 136 zł	6 234 zł
Oddział Pediatriczny	18	1347	3785	2,81	5 134 zł	1 827 zł	5 409 zł
Oddział Okulistyczny	12	1566	2153	1,37	3 265 zł	2 375 zł	2 946 zł
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	25	694	5624	8,10	9 901 zł	1 222 zł	9 511 zł
Oddział Pulmonologiczny	20	761	4016	5,28	6 273 zł	1 189 zł	5 730 zł
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8	128	2124	16,59	50 305 zł	3 032 zł	65 685 zł
Oddział Geriatryczny	20	414	3755	9,07	6 715 zł	740 zł	6 949 zł
Oddział Dzienny Chemioterapii	4	1515	1515	1,00	854 zł	854 zł	1 025 zł
Oddział Opiekuńczo - Lecznicy	30	30 (16)	10853	235,93	97 799 zł	270 zł	125 684 zł
Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	4142	3516	0,85	1 543 zł	1 818 zł	2 494 zł
RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE	319	19 816	73 454	3,71	5 318 zł	1 435 zł	7 595 zł

Przez cały rok 2023 jednostka zrealizowała 19.816 hospitalizacji, które pozytywnie obrazują proces leczenia 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.

Oddział opiekuńczo-leczniczy jest oddziałem długoterminowym w związku z tym standardowe wskaźniki wymagają odmiennej interpretacji. Standardowy czas jednej „hospitalizacji” jest dużo dłuższy niż na pozostałych oddziałach i wynika z długoterminowego charakteru opieki.

Wskaźniki statystyczne podsumowuje poniższa tabela.

Tabela nr 16. Wybrane wskaźniki statystyczne dla oddziałów Szpitala Rejonowego im. dr Józefa Rostka w Raciborzu za 2023 rok.

Lp.	Oddział	Kierownik Oddziału	Liczba łóżek	Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek*	Średnie wykorzystanie łóżek (%)**	Ilość osobodni
1.	CHOROBY WEWNĘTRZNYCH	lek. med. Piotr Blewaska	45	199,64	54,70	8 984
2.	PEDIATRYCZNY	lek. med. Jacek Miciula	18	210,28	57,61	3 785
3.	OBSERWACYJNO - ZAKAŹNY	lek. med. Teresa Lubczyk	25	224,96	61,63	5 624
4.	CHIRURGICZNY	lek. med. Aleksander Chlubek	30	289,37	79,28	8 681
5.	CHIRURGII URAZOWEJ I ORTOPEDII	lek. med. Andrzej Kojan	38	226,89	62,16	8 622
6.	GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY	lek. med. Tomasz Chmura	35	179,77	49,25	6 292
6a.	ODCINEK NEONATOLOGICZNY	lek. med. Urszula Polok	16	123,00	33,70	1 968
7.	OTOLARYNGOLOGICZNY	lek. med. Tomasz Cebula	12	130,50	35,75	1 566
8.	OKULISTYCZNY	dr n. med. Jolanta Łogiewa-Toborek	12	179,42	49,16	2 153
9.	ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	lek. med. Marek Olech	8	265,50	72,74	2 124
10.	PULMONOLOGICZNY	lek. med. Grzegorz Broda	20	200,80	55,01	4 016
11.	GERIATRYCZNY	lek. med. Justyna Jaśnikowska	20	187,75	51,44	3 755
12.	OPIEKUŃCZO - LECZNICZY	lek. med. Elżbieta Krysińska-Naumowicz	30	361,77	99,11	10 853
13.	DZIENNY ODDZ. CHEMIOTERAPII	lek. med. Jerzy Hanslik	4	378,75	103,77	1 515
14.	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	lek.med. Krzysztof Dyzia	6	586,00	160,55	3 516
RAZEM			319	230,26	63,09	73 454

*Ilość osobodni / liczba łóżek

** $(\text{Ilość osobodni} / \text{liczba łóżek}) \times 100 / \text{liczba dni w roku}$

W celu zobrazowania sytuacji, w której znalazła się jednostka po okresie pandemii covid-19 warto przeanalizować rok 2022 w wykonaniu poszczególnych oddziałów, gdzie koszty stałe były ponoszone a przychody z tytułu leczenia pacjentów rosły z każdym miesiącem ale nie były optymalne a więc nie były w pełni wykorzystane zasoby jednostki.

W 2022 roku jedynie 3 oddziały wygenerowały dodatni wynik finansowy: wewnętrzny, pediatria i pulmonologia. Wynik na sprzedaży ogółem wyniósł -19 milionów złotych.

Tabela nr 17. Rentowność oddziałów w 2022 roku.

Rentowność oddziałów w 2022 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	10 753	5 440	999	5 243	990	1 025	366	137	-3 447	-32,06%
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	13 917	6 666	2 506	6 372	1 176	-81	342	123	-3 187	-22,90%
Oddział Wewnętrzny I (kardio)	12 079	5 631	2 330	1 451	924	598	496	123	528	4,37%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	6 904	7 077	604	3 224	1 459	644	477	153	-6 732	-97,51%
Oddział Otolaryngologiczny	2 326	1 052	122	1 125	250	286	80	36	-625	-26,86%
Pododdział Neonatologiczny	2 528	2 315	78	34	187	198	146	49	-478	-18,92%
Oddział Pediatryczny	6 231	3 358	228	400	691	523	216	72	744	11,94%
Oddział Okulistyczny	4 148	2 712	910	155	524	409	146	92	-800	-19,30%
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	6 397	3 370	722	799	958	406	232	171	-259	-4,05%
Oddział Pulmonologiczny	4 019	2 023	309	594	551	245	22	127	148	3,69%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6 737	3 646	1 511	405	567	407	235	207	-241	-3,57%
Oddział Geriatryczny	445	396	31	161	153	77	5	47	-426	-95,78%
Oddział Dzienny Chemioterapii	1 215	558	415	15	131	129	43	2	-79	-6,50%
Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	2 350	1 633	243	468	562	220	157	4	-937	-39,86%
Izba Przyjęć	3 872	3 777	384	1 484	617	494	318	66	-3 267	-84,37%
RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE	83 921	49 653	11 390	21 929	9 741	5 576	3 280	1 408	-19 058	-22,71%

2.3. Przyczyny braku rentowności i powstania programu naprawczego.

Główną przyczyną braku rentowności większości oddziałów szpitalnych są rosnące koszty bez wystarczającego wzrostu wycen procedur medycznych oraz utrzymanie całodobowej obsady (dyżurów) na większości oddziałach. Rosnące koszty to w głównej mierze wzrost wynagrodzeń personelu medycznego, który wynika z presji płacowej lekarzy kontraktowych oczekujących wzrostu pomimo, iż NFZ refunduje tylko podwyżki dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. 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 18. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2022-2023.

Oddział Geriatryczny		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	S05 ZABURZENIA KRZEPŁIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI	29	18,70	17 302,90 zł	6	13,90	14 434,32 zł
2	S06 ZABURZENIA KRZEPŁIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	17	6,58	5 242,45 zł	11	6,61	4 373,33 zł
3	Q66 CHOROBY NACZYŃ	30	8,81	5 502,94 zł	6	12,65	4 542,67 zł
4	L84E INNE CHOROBY NEREK > 65 R.Ż.	52	9,63	8 222,34 zł	4	5,93	6 816,12 zł
5	K34 CUKRZYCA BEZ POWIKŁAŃ	53	7,22	5 437,20 zł	0	0,00	- zł
6	K28E WRODZONE WADY METABOLICZNE > 65	21	7,24	5 639,47 zł	0	0,00	- zł
7	K25 ZABURZENIA WODNO-ELEKTROLITOWE I ZABURZENIA ODŻYWIANIA	28	8,03	5 184,18 zł	0	0,00	- zł
8	F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	19	7,26	4 974,01 zł	9	7,43	4 149,39 zł
9	E88 NADCIŚNIENIE TĘTNICZE > 17 R.Ż.	20	8,25	5 180,69 zł	1	7,00	2 966,34 zł
10	E53G NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA	54	9,16	7 272,87 zł	10	9,68	5 624,20 zł
11	E56 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	18	10,83	6 002,25 zł	0	0,00	- zł

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F34 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO*	79	2,01	2 208,76 zł	88	2,14	1 742,21 zł
2.	F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	109	4,24	3 783,70 zł	122	3,75	2 216,96 zł
3.	F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZEPEN*	199	2,53	6 502,23 zł	179	2,57	4 656,33 zł
4	F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH*	104	2,46	4 828,70 zł	104	2,86	3 391,06 zł
5	G25E WYCIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO > 65 R.Ż.*	94	4,74	9 232,87 zł	63	4,01	6 536,17 zł
6	G25F WYCIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO < 66 R.Ż.*	182	2,82	7 506,71 zł	160	3,31	5 804,86 zł
7	H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE*	50	12,10	12 341,31 zł	50	8,96	10 180,93 zł
8	J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY*	59	9,95	12 464,55 zł	53	10,87	9 776,06 zł
9	Q23 OPERACJE ŻYŁAKÓW Z SAFENEKTOMIA*	63	2,52	4 406,67 zł	66	2,48	3 360,13 zł
10	Q66 CHOROBY NACZYŃ	38	3,53	5 319,41 zł	67	4,18	3 599,65 zł

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI	245	2,80	3 947,61 zł	310	2,79	2 159,09 zł
2	N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI	8	3,29	2 558,92 zł	80	2,92	7 979,84 zł
3	N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU	377	0,91	8 391,68 zł	259	3,38	3 348,04 zł

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	34	2,31	2 848,11 zł	20	2,37	1 521,56 zł
2	M02 DUŻE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	38	4,75	7 914,56 zł	33	5,12	6 544,16 zł
3	M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	43	2,73	2 501,51 zł	19	2,22	2 005,25 zł
4	M04 MAŁE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	40	0,95	915,41 zł	44	1,16	747,85 zł
5	M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	207	5,02	6 655,89 zł	145	5,23	5 488,46 zł
6	M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	108	1,68	4 429,50 zł	107	2,76	3 650,35 zł
7	M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	737	0,54	1 548,55 zł	622	0,58	1 188,20 zł
8	M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ*	159	1,80	2 357,18 zł	177	2,01	1 789,01 zł
9	M26 LECZENIE ZACHOWAWCZE GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	62	1,68	1 148,63 zł	46	1,21	757,55 zł
10	N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI	253	2,06	1 470,69 zł	224	2,47	1 378,41 zł
POŁOŻNICTWO		2023			2022		
11	N01 PORÓD*	628	3,92	3 665,19 zł	642	3,90	2 658,45 zł

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	D18 ZAPALENIE PŁUC NIETYPOWE, WIRUSOWE	41	6,61	7 969,62 zł	46	6,33	6 121,56 zł
2	F58E CHOROBY ZAPALNE JELIT > 65 R.Ż	14	8,94	10 749,83 zł	14	9,03	8 855,72 zł
3	F58F CHOROBY ZAPALNE JELIT < 66 R.Ż.	12	9,98	8 288,27 zł	7	8,24	6 799,11 zł
4	G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI	330	7,28	10 153,30 zł	174	8,14	8 413,31 zł
5	G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW	35	4,07	4 204,49 zł	16	6,10	3 601,92 zł
6	H88 CHOROBY INFEKCYJNE KOŚCI I STAWÓW	97	12,10	9 204,12 zł	22	13,69	5 662,04 zł
8	S05 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI	62	12,57	17 302,90 zł	67	13,24	14 342,29 zł
9	S06 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	15	4,52	5 242,45 zł	11	4,61	4 342,45 zł

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	B16 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB DEKALINY, W TYM B16G ZABIEGI Z WYKONANIEM	11	3,29	14 336,04 zł	40	3,44	11 837,41 zł
2	FAKOWITREKTOMII Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB DEKALINY, W TYM B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM	1	4,26	15 929,12 zł	12	3,81	13 180,79 zł
3	WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE*	16	3,61	12 313,10 zł	8	2,50	10 196,96 zł
4	B33 ŚREDNIE ZABIEGI NA APARACIE OCHRONNYM OKA*	36	0,28	1 349,21 zł	60	0,39	1 111,69 zł
5	B84 MAŁE ZABIEGI WITREORETINALNE*	507	0,19	1 270,26 zł	417	0,13	1 048,91 zł
6	B94 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE OKA*	11	0,91	359,67 zł	14	0,84	296,71 zł
7	B98A LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE > 17 R.Ż	89	4,38	3 828,91 zł	93	4,04	2 864,68 zł
8	B19G USUNIĘCIE ZAĆMY - KATEGORIA II*	756	0,36	2 702,13 zł	714	0,36	2 317,45 zł
9	B18G USUNIĘCIE ZAĆMY - KATEGORIA I*	27	0,35	3 672,33 zł	24	0,50	3 294,43 zł

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	C14 ŚREDNIE ZABIEGI JAMY USTNEJ, GARDŁA I KRTANI*	162	2,10	2 456,30 zł	160	2,14	2 027,94 zł
2	C15 MAŁE ZABIEGI JAMY USTNEJ, GARDŁA I KRTANI*	62	0,27	572,08 zł	44	0,15	470,64 zł
3	C22 DUŻE ZABIEGI SZCZĘKOWO-TWARZOWE*	100	2,46	15 132,14 zł	104	2,62	12 194,40 zł
4	C33 ŚREDNIE ZABIEGI USZU*	4	0,21	1 796,61 zł	4	2,42	1 509,22 zł
5	C42 DUŻE ZABIEGI NOSA*	101	2,44	5 155,25 zł	79	2,42	4 098,38 zł
6	C43 ŚREDNIE ZABIEGI NOSA*	8	0,90	2 986,82 zł	13	1,17	2 450,03 zł
7	C44 MAŁE ZABIEGI NOSA*	33	0,91	874,33 zł	23	0,62	707,26 zł
8	C57 INNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA	220	1,18	1 387,13 zł	115	0,72	1 052,31 zł
9	C64 INNE PROCEDURY JAMY USTNEJ, GARDŁA, KRTANI, NOSA I USZU*	47	0,45	383,34 zł	36	0,30	315,89 zł

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	A22 DUŻE ZABIEGI NA RDZENU KRĘGOWYM I W KANAŁE KRĘGOWYM*	46	5,34	21 794,42 zł	46	5,30	17 672,32 zł
2	H31F KOMPLEKSOWE ZABIEGI W ZAKRESIE KOŃCZYNY DOLNEJ I MIEDNICY < 66 R.Ż.*	38	3,87	25 587,66 zł	20	4,22	21 033,87 zł
3	H42 DUŻE ZABIEGI NA KOŃCZYNIE GÓRNEJ*	41	3,55	10 079,61 zł	38	3,55	7 347,79 zł
4	H43 ŚREDNIE ZABIEGI NA KOŃCZYNIE GÓRNEJ*	72	2,09	4 340,64 zł	62	2,14	2 440,55 zł
5	H52 ZABIEGI NA KRĘGOSŁUPIE Z ZASTOSOWANIEM IMPLANTÓW*	31	5,86	27 111,24 zł	28	5,81	21 845,07 zł
6	H62E ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE MIEDNICY LUB KOŃCZYNY DOLNEJ > 65 R.Ż.*	90	12,58	15 208,06 zł	118	12,99	12 401,07 zł
7	H62F ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE MIEDNICY LUB KOŃCZYNY DOLNEJ < 66 R.Ż.*	64	12,24	11 409,98 zł	49	12,66	8 138,65 zł
8	H63 ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE KOŃCZYNY GÓRNEJ*	66	6,12	7 286,19 zł	75	5,54	5 756,73 zł
9	H83 ŚREDNIE ZABIEGI NA TKANKACH MIĘKKICH*	80	3,62	5 056,53 zł	93	3,70	3 953,22 zł
10	T07 LECZENIE ZACHOWAWCZE URAZÓW	159	6,66	4 872,66 zł	167	5,74	2 402,36 zł
11	H13 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA BIODRA*	48	11,30	19 523,32 zł	46	11,46	15 699,20 zł
12	H14 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA BIODRA Z REKONSTRUKCJĄ KOSTNĄ, ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU	146	6,05	24 136,63 zł	127	6,69	20 639,89 zł
13	H15 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA KOLANA*	97	6,26	22 180,87 zł	90	6,96	18 993,29 zł

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	P03 CHOROBY GÓRNEGO ODCINKA DRÓG ODDECHOWYCH	160	2,59	2 715,48 zł	157	2,26	2 084,82 zł
2	P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH	270	4,13	6 353,18 zł	289	3,92	4 968,21 zł
3	P06 MAŁE INFЕКCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)	138	3,93	4 568,09 zł	90	4,10	3 507,78 zł
4	P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE	87	1,66	3 272,64 zł	91	1,96	2 353,39 zł
5	P20 CHOROBY SKÓRY, UKŁADU MIĘŚNIOWO-KOSTNEGO LUB TKANKI ŁĄCZNEJ	28	2,56	4 020,49 zł	33	1,70	3 161,57 zł
6	P21 CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	80	1,70	5 238,44 zł	43	1,62	4 347,98 zł
7	P22 INFЕКCYJNE I NIEINFЕКCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT	262	1,89	4 726,98 zł	428	1,86	3 481,37 zł
8	P23 PADACZKA	29	1,95	5 859,89 zł	33	2,27	4 834,62 zł
9	P30 INFЕКCJE WIRUSOWE OKREŚLONE	33	3,30	6 714,56 zł	29	5,01	6 064,63 zł
10	S43 ZATRUCIE LEKKIE	36	1,26	3 490,06 zł	41	1,43	2 722,97 zł

ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	D05 BRONCHOSKOPIA*	73	0,16	1 461,28 zł	62	0,18	1 101,56 zł
2	D10E DYCHAWICA OSKRZELOWA > 65 R.Ż.	24	5,54	6 879,40 zł	19	5,58	5 514,60 zł
3	D19 ROZSTRZENIE OSKRZELI	19	5,50	7 251,36 zł	24	6,02	5 852,22 zł
4	D26 WYSIĘKOWE ZAPALENIE OPŁUCNEJ	60	4,08	4 828,28 zł	32	5,05	4 170,61 zł
5	D28 CHOROBY NOWOTWOROWE UKŁADU ODDECHOWEGO I KŁATKI	127	4,79	7 378,41 zł	98	4,73	6 403,39 zł
6	D48 ZAPALENIE PŁUC	26	6,25	3 137,95 zł	8	7,02	2 333,35 zł
7	D50 ZWŁÓKNIENIE I PYLICA PŁUC	103	5,93	8 851,70 zł	61	5,63	7 385,00 zł
8	D52 NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA	27	5,63	5 176,69 zł	35	6,63	4 060,21 zł
9	E53G NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA	114	6,61	7 276,44 zł	55	5,72	5 315,61 zł
10	S56 POSOCZNICA O CIĘŻKIM PRZEBIEGU	20	11,29	14 735,62 zł	11	10,46	12 055,65 zł

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH		2023			2022		
L.p	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	E52 ZAAWANSOWANA NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA	55	5,05	10 228,46 zł	45	4,02	8 690,91 zł
2	E53G NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA	246	5,35	6 992,72 zł	160	5,15	5 024,03 zł
3	F34 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO*	66	1,31	2 163,17 zł	55	1,65	1 752,47 zł
4	F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	32	3,02	3 989,68 zł	37	1,95	2 459,09 zł
5	G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI	37	7,75	10 153,30 zł	58	7,69	8 401,97 zł
6	G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW	43	3,31	3 733,13 zł	20	3,00	2 693,44 zł
7	L82 OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	94	5,25	8 793,83 zł	70	5,36	6 940,18 zł
8	S05 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI	103	15,04	17 302,90 zł	67	16,45	14 317,19 zł
9	S06 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	215	3,84	5 242,45 zł	173	4,46	4 334,55 zł
10	S56 POSOCZNICA O CIĘŻKIM PRZEBIEGU	99	7,20	14 401,59 zł	66	8,86	11 840,73 zł

Istotną przyczyną powstania straty finansowej i opracowania niniejszego programu naprawczego jest brak pokrycia kosztów podwyżek z roku 2022, które zostały uzupełnione współczynnikiem korygującym ale jedynie do końca czerwca 2023 roku oraz niezapłacone nadwykonania z zarówno z lat 2009-2019 jak i roku 2023-2024:

- brak zapłaty w kwocie **26 milionów** złotych za świadczenia ponad limitowe (**z czego 10,2 milionów złotych za rok 2024**) (Tabela nr 1 strona nr 5),
- wzrost kosztów plac w 2022 roku, bez pełnego pokrycia to **kwota około 7,1 milionów** złotych (strona nr 9).

Jednakże ograniczenie wykonywania nisko wycenionych procedur może oznaczać ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych ratujących zdrowie i życie, do czego placówka nie powinna dopuszczać. 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 zasobów budynkowych i sprzętowych

Szpital korzysta z nieruchomości na zasadzie nieodpłatnego użytkowania. Na jednostkę składa się wiele budynków które w ostatnich latach zostały zmodernizowane w skali niespotykanej od początku działalności w tej lokalizacji.

Zakończone zostały prace związane z rozbudową w celu utworzenia szpitalnego oddziału ratunkowego, modernizacja budynku zakaźnego wraz z utworzeniem dwóch izolatek, termomodernizacja budynku D. Trwają prace dotyczące zmiany źródła ogrzewania na ekologiczne pompy ciepła.

Analiza zasobów budynkowych i sprzętowych szpitala powiatowego jest kluczowym elementem oceny jego zdolności do świadczenia usług medycznych na odpowiednim poziomie. Taka analiza pozwala zidentyfikować mocne strony szpitala oraz obszary, które wymagają ulepszeń lub inwestycji.

Tabela nr 19. Wykaz budynków Szpitala

L.p.	Budynek/ Wyszczególnienie	Kubatura m3	Jednostki zlokalizowane w budynku	Wiek budynku	Stan techniczny	Wymagane remonty	Dodatkowe informacje/uwagi
1	Blok A+ Łącznik E	51 576	Oddział Noworodkowy (pododdział neonatologiczny), Oddział Chirurgiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Pulmonologiczny, Oddział Wewnętrzny I, Oddział Otolaryngologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Geriatryczny, Izba Przyjęć, Oddział Opiekuńczo – Leczniczy, Dział Fizykoterapii i Rehabilitacji, Call Center, Usługi świadczone na zewn. Stacja Dializ- Nefrolux, kaplica, sklep medyczny, Usługi, pomieszczenia techniczne (serwerownia, z centralą telefoniczną, rozdzielnia elektryczna, wentylatornie), pomieszczenia gospodarcze i administracyjne.	19	średni-dostateczny	Uszczelnić przejścia wentylacji Zaleca się remont pokrycia dachowego Uporządkować instalacje na dachu oraz pozostałości po firmach Zaleca się remont elewacji i uzupełnienie braków elewacji uszkodzonej przez ptaki Poprawienie mocowań anten	Zalecana wymiana stolarki okiennej i drzwiowej. Wymiana czujek PPOŻ. Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników kłap oddymiających Problem z urządzeniami przyzywowymi - brak możliwości naprawy brak części do naprawy producent zakończył produkcję 10 lat temu dotyczy oddziału laryngologii.
2	Blok B	21 341	Laboratorium Analityczne, Bank Krwi, Laboratorium Mikrobiologiczne, OIT, Pracownia endoskopii, Usługi świadczone na zewn. Ośrodek rehabilitacji, Tomma -Diagnostyka Obrazowa S.A. , pomieszczenia techniczne	19	średni-dostateczny	Poprawa zaniżonych kostek na chodniku - zapadnięte kostki brukowe Uszczelnić przejścia wentylacji Miejscowe ubytki oraz odparzenia tynku na elewacji	Zalecana wymiana stolarki okiennej i drzwiowej. Wymiana czujek PPOŻ. Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników kłap oddymiających
3	Blok C + Budynek C1 - SOR	9 355	Niski parter – pomieszczenia zespołów wyjazdowych (karettek), Pomieszczenia magazynowe SOR oraz pomieszczenia pracowników SOR; wys. parter –SOR oraz Nocna i Świąteczna opieka medyczna; I-piętro – Oddział ginekologiczno Położniczy) Patologia Ciąży, Trakt Porodowy, Sala operacyjna-porodowa (cięciwka) . Pomieszczenie do aranżacji na potrzeby Neonatologii	25	średni-dostateczny	Zaleca się wykonanie remontu podjazdu dla karettek (naprawy uszkodzonej dylatacji i odsłoniętych elementów zbrojeniowych, skorodowanych elementów betonu, uszkodzonych nawierzchni na podjeździe Miejscowe uszkodzenia oraz spękania tynku elewacji Zaleca się remont chodników w postaci wyrównania	Zalecana wymiana stolarki okiennej i drzwiowej. Wymiana czujek PPOŻ. Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników kłap oddymiających

						zapadniętych kostek brukowych	
4	Blok D + łącznik F	19 556	Zespół Specjalistycznych; Przychodni I-piętro, pomieszczenia administracyjne, sklep, apteka – wys. Parter, szatnie, pomieszczenia gospodarcze i techniczne – niski parter	25	średni zły	Pokrycie dachowe jest w złym stanie należy wykonać nowe pokrycie dachowe Wystające krawężniki, wybrzuszona kostka brukowa, obniżenia płyt betonowych	Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników kłap oddymiających
5	Blok H + Łącznik G	9 355	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Gabinet Zabiegowo-Opatunkowy O/chir.uraz-ortop., kostnica, pomieszczenia techniczne i gospodarcze. Napraw schodów wychodzących na patio	24	średni dostateczny		Problem z urządzeniami przyzywowymi - brak możliwości naprawy brak części do naprawy producent zakończył produkcję 10 lat temu dotyczy oddziału laryngologii Zalecana wymiana stolarki okiennej i drzwiowej. Wymiana czujek PPOŻ Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników kłap oddymiających Dostosowanie stolarki do obowiązujących wymogów PPOŻ
6	Blok J	21 613	Centralna sterylizacja, Blok operacyjny, pomieszczenia techniczne, pomieszczenia administracyjne	15	dobry-średni	Poprawa elewacji uzupełnienie ubytków w tynku mineralnym + tynku mozaikowym Poprawić zapadnięte kostki wraz z opaską koło budynku	Zalecana wymiana stolarki okiennej i drzwiowej. Wymiana czujek PPOŻ Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników kłap oddymiających Wymiana centralki PPOŻ
7	Stacja Transformatorowa	1 240	Rozdzielnia główna + stacja trafo + agregaty prądotwórcze	25	dobry-średni	Popraw uszczelnień dachu Poprawa elewacji liczne spękania	
8	Stacja tlenu wraz centralnym zbiornikiem tlenu	388	instalacje tlenu + zbiorniki tlenu	19	Dopuszczający - średni	Zawilgocenia ścian liczne wykwyty głonów na ścianach należy odgrzybić i odmalować wszystkie pomieszczenia .	
9	Składowisko odpadów	433	Miejsce składowania odpadów medycznych	19	dobry	Wymiana rynien na całym ciągu budynku wraz z rynnami spustowymi	
10	Teren zewnętrzny		Tereny zielone, drogi dojazdowe, parkingi, chodniki, opaski wokół budynków	25	dostateczny - średni	Spękania nawierzchni betonu Duże ubytki betonu w jezdni Spękania betonu na łączniach studzienek kanalizacyjnych Klawiszowanie nawierzchni betonowej płyt betonowych oraz chodnika	

Stan techniczny nieruchomości – stan dostateczny.

Podsumowanie:

Analiza stanu technicznego szpitala w Raciborzu wskazuje na potrzebę szeroko zakrojonych prac remontowych, zwłaszcza w zakresie elewacji, dachów, chodników, instalacji PPOŻ oraz systemów przyzywowych. Wymiana stolarki okiennej i drzwiowej oraz modernizacja systemów technicznych są kluczowe dla poprawy bezpieczeństwa i funkcjonalności obiektów. Priorytetem powinny być budynki o najgorszym stanie technicznym, a także obszary, w których występują problemy z infrastrukturą krytyczną (np. instalacje PPOŻ, systemy oddymiające).

Ostatnie lata to istotny wzrost realizowanych inwestycji zarówno ze środków własnych jak i środków zewnętrznych. Szpital w celu lepszego poziomu realizowanych świadczeń wykonał wiele istotnych inwestycji, które przyczyniły się do poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczonych usług medycznych.

Zestawienie ogólnego poziomu zrealizowanych inwestycji zarówno na rzecz budynków i budowli jak i innych środków trwałych gdzie głównie występuje sprzęt medyczny przedstawia poniższa tabela:

Tabela nr 20. Nakłady inwestycyjne na środki trwałe w latach 2016-2024

Lp.	Rok	Nakłady inwestycyjne na środki trwałe			
		Ogółem	Budynki i budowle	Urządzenia tech. i maszyny, śr. transportu, inne śr. trwałe	Wartości niematerialne i prawne
1	2016	1 227 848	0	1 223 912	3 936
2	2017	420 940	0	420 940	0
3	2018	746 333	0	746 333	0
4	2019	809 697	0	761 246	48 451
5	2020	9 189 422	762 334	8 427 088	0
6	2021	6 097 860	0	6 097 860	0
7	2022	4 455 137	867 345	3 518 311	69 481
8	2023	17 909 212	9 106 814	6 894 874	1 907 523
9	2024.06	9 469 812	9 388 115	59 372	22 325
RAZEM		50 326 260	20 124 608	28 149 935	2 051 716

Posiadane wyposażenie sprzętowe przez jednostkę pozwala świadczyć usługi medyczne na najwyższym poziomie mając na uwagę bezpieczeństwo i dobro pacjenta.

Realizowane inwestycje nie są uwzględniane w zapłacie za realizowane procedury przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Płatnik oczekuje posiadania zarówno posiadania sprzętu jak i zasobów ludzkich niezbędnych do świadczenia usług zdrowotnych.

Wycena świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) nie obejmuje bezpośrednio środków na odtworzenie sprzętu medycznego. NFZ określa stawki za konkretne świadczenia zdrowotne, które obejmują koszty takie jak wynagrodzenie personelu medycznego, zużycie materiałów medycznych, koszty diagnostyki, ale nie zawiera specyficznego składnika przeznaczonego na amortyzację czy odtworzenie sprzętu medycznego.

Odtworzenie sprzętu medycznego, czyli zakup nowego sprzętu w miejsce zużytego lub przestarzałego, jest zazwyczaj finansowane z innych źródeł. Mogą to być środki własne szpitala, dotacje z budżetu państwa, fundusze unijne, czy wsparcie ze strony samorządów. Często placówki medyczne muszą same planować i alokować fundusze na takie inwestycje, ponieważ środki z NFZ są niewystarczające na pokrycie tych kosztów.

Ponadto, inwestycje w sprzęt medyczny mogą być również wspierane przez programy rządowe lub regionalne mające na celu modernizację infrastruktury medycznej, ale te są oddzielone od bieżącego finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ.

W związku z powyższym warto zauważyć, iż w okresie ostatnich 4 lat szpital wydatkował na majątek trwały ponad 47 milionów złotych.

Tabela nr 21. Aktualny zakres umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2024.

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy
124/100582/03/5/2024 01.03.2024 - 31.12.2024 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	16 120,05
124/100582/03/8/2024 01.01.2024 - 31.12.2024 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	135 085 720,32
124/100582/14/1/2024 01.01.2024 - 31.12.2024 Umowa podpisana	ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	2 494 229,10

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">● Determinacja Dyrekcji Szpitala w przeprowadzeniu zmian oraz duża świadomość o słabych stronach szpitalach i zagrożeniach● Znaczny potencjał rozwoju tkwiący w zasobach kadrowych dobrze przygotowana merytorycznie kadra lekarska oraz wykształcona i przygotowana kadra pielęgniarska● Unikalny profil działalności● Optymalny zakres świadczonych usług medycznych w zakresie opieki stacjonarnej● Ugruntowana pozycja na rynku.● Ustawowy brak możliwości ogłoszenia upadłości● Wysoki standard usług medycznych oferowanych przez wykwalifikowany personel potwierdzone akredytacją nr 2024/15 z dnia 28 czerwca 2024 na 3 lata oraz ISO - nr NC 1801 z dnia 24.10.2023 ważny do 04.12.2026	<ul style="list-style-type: none">● Niechęć personelu do zmian dotychczasowych metod oraz organizacji pracy● Dość niski poziom utożsamiania się personelu z Szpitalem, brak lojalności i zagrożenie odpływu najlepszych specjalistów do innych podmiotów,● Niski stopień znajomości rozwiązań informatycznych wśród personelu co generuje trudności z bieżącą pracą personelu na systemach informatycznych,● Brak świadomości zmian i kosztów „okresu przejściowego” wśród personelu, co wynikać może z niepowodzenia dotychczas wdrażanych programów restrukturyzacyjnych● Konieczność dostosowania działalności do istniejącej architektury (rozkładu pomieszczeń) budynku głównego, utrudnienia we właściwym zagospodarowaniu powierzchni,● Potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę , co wymaga znacznych nakładów finansowych.

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

Trendy Demograficzne w Powiecie Raciborskim

Powiat raciborski, znajdujący się w województwie śląskim, podobnie jak wiele regionów w Polsce, doświadcza zmian demograficznych, które mają istotny wpływ na społeczność lokalną, gospodarkę i usługi publiczne. Poniżej przedstawione są kluczowe trendy demograficzne w tym regionie.

Starzenie się społeczeństwa

Wzrost liczby osób starszych: Powiat raciborski, podobnie jak wiele innych regionów w Polsce, zmaga się z problemem starzenia się populacji. Wzrost liczby osób powyżej 65. roku życia jest zauważalny, co wynika z wydłużenia średniej długości życia oraz niskiego przyrostu naturalnego.

Zwiększone zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i opiekuńcze: Wzrost liczby seniorów generuje rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i opiekuńcze, co stanowi wyzwanie dla lokalnych systemów opieki zdrowotnej.

Spadek liczby ludności

Depopulacja: Powiat raciborski od kilku lat notuje spadek liczby mieszkańców. Zjawisko to jest częściowo efektem ujemnego przyrostu naturalnego oraz migracji zarobkowych, zwłaszcza młodych osób, do większych miast lub za granicę.

Migracje zewnętrzne i wewnętrzne: Emigracja młodych ludzi z powiatu raciborskiego, zarówno do innych regionów Polski, jak i za granicę, prowadzi do zmniejszenia liczby osób w wieku produkcyjnym. Z kolei migracje wewnętrzne do większych miast powodują, że mniejsze miejscowości w powiecie tracą na znaczeniu.

Niski przyrost naturalny

Zmniejszająca się liczba urodzeń: Podobnie jak w wielu innych regionach Polski, powiat raciborski odnotowuje niski wskaźnik urodzeń. Wynika to z różnych czynników, w tym zmieniających się modeli rodziny, opóźniania decyzji o posiadaniu dzieci, a także trudnej sytuacji gospodarczej.

Niska dzietność: Liczba dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku rozrodczym w powiecie raciborskim jest na poziomie, który nie zapewnia zastępowalności pokoleń.

Wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym

Zmiany w strukturze wiekowej: Z powodu starzenia się społeczeństwa, liczba osób w wieku poprodukcyjnym (tj. osób powyżej 60. roku życia) rośnie. Powoduje to zwiększone obciążenie systemu emerytalnego oraz rosnące zapotrzebowanie na usługi socjalne.

Wyzwania dla rynku pracy: Zmniejszająca się liczba osób w wieku produkcyjnym może prowadzić do niedoborów pracowników w niektórych sektorach gospodarki, co może wpłynąć na lokalny rynek pracy.

Zróżnicowanie regionalne

Różnice w zaludnieniu miast i wsi: Zjawisko depopulacji i starzenia się społeczeństwa jest bardziej intensywne na obszarach wiejskich niż w miastach. Miasta, choć również dotknięte tymi problemami, mają większe możliwości adaptacyjne, np. poprzez rozwój usług i przemysłu.

Lokalne różnice w dostępności usług: Zmiany demograficzne mogą prowadzić do różnic w dostępności usług publicznych, takich jak edukacja, opieka zdrowotna czy transport, co może pogłębiać nierówności między poszczególnymi miejscowościami w powiecie.

Wyzwania i perspektywy

Zrównoważony rozwój: W obliczu starzenia się populacji oraz depopulacji, kluczowym wyzwaniem dla powiatu raciborskiego jest zapewnienie zrównoważonego rozwoju. Konieczne będą działania mające na celu zatrzymanie młodych ludzi w regionie oraz dostosowanie infrastruktury i usług do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Polityka prorodzinna i prospołeczna: Wsparcie rodzin, polityki prorodzinne oraz inicjatywy mające na celu zwiększenie dzietności mogą pomóc w przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym.

Podsumowanie

Powiat raciborski, podobnie jak wiele regionów w Polsce, stoi w obliczu poważnych wyzwań demograficznych, związanych głównie ze starzeniem się społeczeństwa, depopulacją oraz niskim przyrostem naturalnym. Skuteczne przeciwdziałanie tym zjawiskom będzie wymagało zintegrowanych działań na poziomie lokalnym i regionalnym, mających na celu wsparcie rodzin, zatrzymanie młodych ludzi w regionie oraz dostosowanie usług do zmieniającej się struktury wiekowej społeczeństwa.

Liczba urodzeń w powiecie raciborskim od 2016 roku wykazuje tendencję spadkową, co jest częścią ogólnego trendu demograficznego w Polsce. W 2021 roku liczba urodzeń wyniosła 792. W 2022 roku w powiecie raciborskim zarejestrowano 710 urodzeń, natomiast w 2023 roku liczba ta wyniosła do 755, co pokazuje stopniowy spadek w ostatnich latach.

Powiat raciborski od lat boryka się z problemem ujemnego przyrostu naturalnego, co oznacza, że liczba zgonów przewyższa liczbę urodzeń. Przykładem tego jest rok 2022, w którym przyrost naturalny wyniósł -571, a współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń do liczby zgonów, wyniósł jedynie 0,55

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 jest wdrażany 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 i zniesienie limitów na świadczenia na które jest zapotrzebowanie
- 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 niemedycejskiej
- Działania promujące SPZOZ

Działania na rzecz finansowania

- Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji

4.1. Pełne finansowanie przez NFZ wykonywanych świadczeń oraz działania optymalizacyjne

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 z jednej strony na zwiększeniu przez NFZ wyceny procedur medycznych, z drugiej strony na bieżącym regulowaniu płatności za wykonane świadczenia medyczne. 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 22. Finansowanie z NFZ wg umów w 2024 oraz nadwykonania

POZYCJE UMOWY LECZENIE SZPITALNE	Umowa z NFZ 06.2024 (aneks nr 18)	Nadwykonania na 30.06.2024
Ryczałt PSZ II stopnia	68 694 714	3 844 485
Ryczałt POZ (nocna i świąteczna opieka zdrowotna)	3 737 040	0
Szpitalny Oddział Ratunkowy	11 333 358	0
Współczynnik korygujący dot. Wynagrodzeń lub ryczałtu	700 871	0
<i>Świadczenia poza ryczałtowe w tym</i>	<i>39 068 586</i>	<i>6 423 464</i>
w tym pediatria hospitalizacje	6 638 965	844 185
w tym programy lekowe	6 061 405	277 941
w tym porody i opieka nad noworodkiem	7 281 446	0
w tym zaćmy	2 751 499	760 969
w tym endoprotezy	3 024 523	2 191 485
w tym chemioterapia	429 703	117 142
w tym poradnie specjalistyczne	10 087 103	1 101 643
inne poza ryczałtem	2 793 942	1 130 099
RAZEM UMOWA LECZENIE SZPITALNE	123 534 570	10 267 949
Umowa świadczenia pielęgnacyjne	2 335 258	0
RAZEM PRZYCHODY NFZ	125 869 828	10 267 949

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 Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
7. Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych.
8. Świadczenia zabiegowe z zakresu usunięcia zaćmy.
9. Hospitalizacje na oddziale pediatrycznym (wyłączone z ryczałtu a finansowane przekroczenia w ramach funduszu medycznego).

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.

Szpital od strony działalności operacyjnej optymalnie wykorzystuje posiadane aktywa w celu realizacji bilansowania działalności podstawowej oraz zapewniania dostępu do opieki medycznej lokalnej społeczności.

Tabela nr 23. Rachunek zysków i strat za I półrocze 2024 roku z uwzględnieniem potencjalnej zapłaty przez NFZ za wszystkie wykonane świadczenia w ramach ryczału i świadczeń pozaryczałowych.

Rachunek strat i zysków	2024.06	2024.06* (zapł. nadwyk. NFZ)
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	74 084 464	84 352 413
B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	82 707 823	82 707 823
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-8 623 359	1 644 590
marża (% przychodów)	-11,64%	1,95%
I. Amortyzacja	3 345 314	3 345 314
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-11 968 673	-1 700 724
marża (% przychodów)	-16,16%	-2,02%
D. Pozostałe przychody operacyjne	2 453 372	2 453 372
E. Pozostałe koszty operacyjne	77 916	77 916
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-9 593 218	674 731
marża (% przychodów)	-12,95%	0,80%
G. Przychody finansowe	20 765	20 765
H. Koszty finansowe	78 782	78 782
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-9 651 234	616 715
marża (% przychodów)	-13,03%	0,73%
J. Podatek dochodowy	18 208	18 208
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-9 669 442	598 507
marża (% przychodów)	-13,05%	0,71%

Po uwzględnieniu w rachunku wyników kwoty wykonanych, a niezapłaconych świadczeń ze strony NFZ realizuje się cel bilansowania podstawowej działalności szpitala i wygenerowania minimalnego dodatniego wyniku finansowego (0,6 miliona złotych). Oznacza to, że jednostka funkcjonuje prawidłowo, a przy obecnie występujących wycenach świadczeń jedynym czynnikiem warunkującym realizację programu naprawczego jest bieżące realizowanie zapłaty za wszystkie wykonane świadczenia przez jednostkę.

Szpital w Raciborzu został zakwalifikowany do Krajowej Sieci Onkologicznej na poziomie 1.

Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO) wprowadza nowy model organizacji i zarządzania opieką onkologiczną. Jej priorytetem jest zapewnienie każdemu pacjentowi niezależnie od miejsca zamieszkania kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość.

Strukturę KSO będą tworzyć Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego (SOLO) na trzech poziomach oraz Ośrodki Kooperacyjne. Najbardziej skomplikowane świadczenia medyczne będą realizowane na najwyższym wysokospecjalistycznym poziomie - w SOLO III, złożone - w SOLO II, a podstawowe - w SOLO I. Realizacja etapów leczenia ma przebiegać przy współpracy specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Szpital w Raciborzu od wielu lat umożliwia leczenie chemioterapią na dziennym oddziale, a także przeprowadzanie zabiegów onkologicznych. Teraz, spełniający wszystkie niezbędne warunki, zyskał możliwość aplikowania o środki z Krajowego Planu Odbudowy (KPO) na modernizację dziennego oddziału oraz wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny.

Placówka jest jednym z ponad 200 ośrodków w Polsce, które zostały włączone do tej sieci. Warto podkreślić, że zakwalifikowanie się do sieci nie wymagało w Raciborzu dodatkowego zatrudnienia personelu, co oznacza, że obecna kadra szpitala jest wystarczająca do spełnienia standardów.

Program wprowadza szybką ścieżkę onkologiczną, która pozwala na efektywniejszą współpracę z innymi ośrodkami onkologicznymi w kraju.

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.

Działanie program 2024: Dążenie do otrzymania ze strony NFZ pełnych płatności za zrealizowane świadczenia zdrowotne, włączanie szpitala do nowo tworzonych programów w celu otrzymywania wyższej referencyjności świadczeń i wycen. **Wpływ na wynik finansowy jednostki i stan gotówki + 10,2 mPLN.**

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, operacje kręgosłupa (na rdzeniu kręgowym), usuwanie zaćmy 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 dyrekcji prowadzone będą ustalenia dotyczące realizacji kontraktu, planowania ruchu chorych i korelacji procesu leczenia z efektem finansowym.

Działanie program 2024: Działania zrealizowane w ramach działań optymalizacyjnych pozostałą kwestią jest brak otrzymania finansowania za wykonane świadczenia.

Optimalizacja 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 pielęgniarskiego 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 2024: 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.

Optimalizacja 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 2024: 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. Zakupy leków realizowane są w ramach zamówień publicznych, widoczne są rozbieżności w cenach pomiędzy województwami i rozwiązaniem tego problemu byłyby zakupy centralne realizowane przez Ministerstwo lub NFZ. Rozwiązanie kwestii cen leków leży poza zasięgiem jednostki w związku z tym bez ustawowych zmian nie widzimy możliwości znacznego ograniczenia kosztów.

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 Szpitalny Oddział Ratunkowy. Racjonalizacja badań diagnostycznych zlecanych z obszaru Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Działanie program 2024: Dokonano wdrożenia procedury także na oddziałach w celu ograniczenia ilości wykonywanych badań diagnostycznych. Procedura będzie również realizowana w 2024 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 2025 roku wyniesie około 4626 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 2024: W ramach programu dokonano wewnętrznej optymalizacji kosztów i realizowane jest to w miejscach gdzie nie pogarszana jest jakość świadczonych usług. Analiza odpadów pod kątem ich kategoryzacji na odpady medyczne i odpady komunalne.

Wdrożenie energooszczędnych technologii, takich jak nowoczesne sterylizatory o niższym zużyciu energii, oraz monitorowanie zużycia energii w celu identyfikacji możliwości oszczędności

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. Dodatkowo zadanie to pozwoli na uporządkowanie lokalnego parkingu w celu zapewnienia bliskiego dostępu do miejsc parkingowych dla pacjentów szpitala oraz przyszpitalnych poradni specjalistycznych.

Działanie program 2024: Realizacja płatnego parkingu jest w trakcie realizacji, wyłoniony został dzierżawca, który zainstaluje i zorganizuje strefy płatnego parkowania. Szacowane przychody wyniosą **około 50 tys. zł miesięcznie** i w pierwszej kolejności zostaną przeznaczone na poszerzenie bazy parkingowej a w dalszym ciągu na utrzymanie terenu wokół szpitala i najpilniejsze inwestycje i remonty.

Zwiększenie przychodów z działalności medycznej.

Rozpoczęcie realizacji nowych świadczeń w ramach istniejących obszarów. Szpital dążył do zwiększenia finansowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej, których wycena była zbyt niska, aby zbilansować te 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 zdrowotnej.

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.

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 nowoczesnym rozwiązaniom informatycznym AMMS, elektroniczna dokumentacja medyczna, systemy kolejkowe, utworzenie call-center w Szpitalu poprawiona została efektywność zarządzania jak i komfort pacjenta. 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.

Szpital Rejonowy w Raciborzu posiada akredytacje i certyfikaty jakości, w związku z czym posiada opracowane procedury postępowania medycznego i niemedyceznego, 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 latach 2021-2024 zrealizowane były projekty zewnętrzne które 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: 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, wartość wydatków kwalifikowanych: 18 222 072 zł, koszt projektu ogółem: 31 573 385 zł. Środki własne 14 262 415 zł w tym kredyt w rachunku bieżącym, pożyczki od starostwa, a także procesowana pożyczka w BGK.

Projekt: TERMO 2 – Wymiana okien, grzejników oraz stolarki drzwiowej zewnętrznej w bloku A + łącznik E. W celu dopełnienia osiągnięcia pełnej efektywności energetycznej dokonanych inwestycji szpital planuje pozyskać finansowanie na zrealizowanie zadania w kwocie 3 564 192,60 zł. Zakładane współfinansowanie ze środków zewnętrznych 85%.

Utrzymywanie zobowiązań wymagalnych na minimalnym poziomie.

Szpital zarządza zobowiązaniami odnawiając linię kredytową w rachunku bieżącym. Na koniec roku 2023 szpital nie posiada zobowiązań przeterminowanych, pojedyncze kwoty wynikają z krótkich terminów płatności i długiego obiegu dokumentów.

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. Obecnie współfinansowane ze wsparciem Starostwa jest projekt głębokiej termomodernizacji.

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 24. Prognoza finansowa na lata 2024 - 2026 zgodna z raportem o sytuacji ekonomiczno- finansowej¹.

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2023-2026 (w tys. PLN)	2023	2024	2025	2026
Przychody netto ze sprzedaży	143 259	155 000	164 840	175 691
Koszty działalności operacyjnej	153 099	166 875	179 529	188 357
Zysk (strata) ze sprzedaży	-9 840	-11 875	-14 688	-12 666
Zysk (strata) netto	-7 510	-7 881	-10 708	-8 686
Pokrycie straty przez organ tworzący	-1 606	-1 331	-3 708	-1 686

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 odblokowanie płatności za wszystkie zrealizowane świadczenia medyczne. Dlatego, jeżeli chcemy zachować ten zakres świadczeń jaki

¹ Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej sporządzony w maju 2024 roku zakładał aktualną na tamten moment tendencję płatnika tj. NFZ do zapłaty za wykonane świadczenie pozaryczaltowe w całości. Obecnie sytuacja budżetowa, plany finansowe budżetu państwa na 2025 rok zakładają istotnie mniejsze wydatki na ochronę zdrowia (wzrost z 195 mld na 221 mld).

oferuje szpital, musimy przetrwać trudny okres niedoszacowania finansowego i zachować potencjał w zasobach kadrowych, sprzętowych i infrastruktury technicznej.

Podsumowanie możliwych efektów wynikających z programu naprawczego wraz z szacunkiem jego efektywności:

Tabela nr 25 Podsumowanie szacunku efektów programu naprawczego.

LP	Nazwa zadania	Opisowy skutek realizacji programu	Wycena wpływ na rachunek wyników	Wpływ na cash flow w okresie 12 miesięcy
1	Otrzymanie zapłaty za wykonane świadczenia od NFZ z roku 2024	Otrzymanie kwoty 10,2 milionów złotych wpłynie na zmianę straty finansowej netto w wysokości 9,6 na zysk w wysokości 0,6 miliona złotych. Zmniejszenie odsetek od 10 mPLN złotych to 800 tys. zł. (za 1 półrocze). Rocznie prognoza nadwykonań 14 mPLN)	+10,2 mPLN wyższe przychody ze sprzedaży oraz 0,8 mPLN mniejszych kosztów finansowych Rocznie +14,5 mPLN	11 mPLN wzrost gotówki za 1 półrocze 14,5 mPLN za cały rok 2024.
2	Pokrycie przez NFZ zapłat za nadwykonania z lat ubiegłych 2009-2019 w kwocie 15 mPLN (<i>decyzja poza jednostką</i>)	brak możliwości z uwagi na ugody, jednak wpływ tych środków do jednostki ograniczyłby koszty odsetek w latach poprzednich o około 4,6 miliony złotych (odsetki płacone przez szpital w latach 2007-2018). Do rozważenie przy ewentualnym procesie wsparcia podmiotów niezadłużonych wsparcie wykonane świadczenia z lat ubiegłych 15mPLN.	Polepszenie wyników finansowych lat ubiegłych o około 15 mPLN oraz 4,6 mPLN zł (koszty finansowe z lat 2007-2018)	19,6 mPLN wzrost gotówki
3	Pokrycie kosztów podwyżek z roku 2022 przez NFZ w 100% (<i>lata minione</i>)	W przypadku pokrycia kosztów od lipca 2022 roku w kwocie która pomimo współczynnika korygującego nie została pokryta to 7,1 mPLN oraz w dalszym ciągu jest to kwota 283 tys. zł/msc	+7,1 m PLN oraz 0,3 mPLN miesięcznie	10,4 mPLN wzrost gotówki
4	Optymalizacja kadrowa	brak skutków finansowych, oszczędności przeznaczane na wynagradzania personelu pracującego w szpitalu i realizujący te oszczędności	0	0
5	Optymalizacja polityki lekowej (<i>ogólnopolska strategia</i>)	W przypadku zrealizowania zakupów centralnych przez ministerstwo zdrowia możliwe ograniczenie kosztów o około 10-15%. Obecnie z uwagi na procedury przetargowe i rynek w tym zakresie zadanie niewykonalne. Koszty leków i materiałów medycznych to około 20 mPLN rocznie. Oszczędność przy zakupach centralnych to kwota 2 mPLN	+ 2 mPLN	2 mPLN wzrost gotówki
6	Zwiększenie przychodów z działalności poza medycznej	Wprowadzenie płatnego parkowania przy szpitalnym parkingu spowoduje zwiększenie przychodów z działalności pozamedycznej o około 50 tys. zł miesięcznie. Przeznaczenie na inwestycje w modernizację miejsc parkingowych.	+ 0,6 mPLN rocznie	Środki pieniężne przeznaczone zostaną na modernizację lub budowę nowych miejsc parkingowych
7	Działania na rzecz finansowania	W przypadku pozyskania z BGK kwoty 5 milionów złotych na preferencyjnych warunkach 1% rocznie ograniczone zostaną potencjalne odsetki od kredytów i pożyczek w celu realizacji rozpoczętych inwestycji. Odsetki przy kredycie komercyjnym 5 mPLN zł 450 tys. zł. przy BGK odsetki to 50 tys. rocznie.	+0,4 mPLN rocznie	+0,4 mPLN rocznie oszczędność gotówki

Spełnienie powyższych działań wpłynęło by pozytywnie na obraz Szpitala. Oceniając realność przedstawionych działań naprawczych zależne od jednostki (nr 1,4,6,7) i zawierające pozytywny wpływ na wynik finansowy są pozycje (nr 1,6,7) zakładamy jedynie zrealizowanie punktów nr 1, nr 6 nr 7. Wymienione działania ujęto w prognozie na kolejne lata oraz przedstawiono we wniosku do Banku Gospodarstwa Krajowego w celu uzupełnienia wkładu własnego realizowanych inwestycji (pkt 4.3). Po uwzględnieniu wpływu na wyniki finansowy poniżej zaprezentowano podsumowanie w latach 2024-2026.

Tabela nr 26. Prognoza finansowa na lata 2024 - 2026 po wdrożeniu działań naprawczych z tabeli nr 25.

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2024-2026 (w tys. PLN) po wdrożeniu działań naprawczych	2024	2025	2026
Przychody netto ze sprzedaży	169 500	177 974	182 423
Koszty działalności operacyjnej	173 454	181 737	185 571
Zysk (strata) ze sprzedaży	-3 954	-3 763	-3 148
Zysk (strata) netto	40	887	1 507
Pokrycie straty przez organ tworzący	0	0	0

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) Brak otrzymania pełnej zapłaty za wykonane świadczenia zdrowotne min. endoprotezy, operacje zaćm.

2) wynagrodzenia lekarzy kontraktowych – brak regulacji i wskazania źródeł finansowania wzrostu wynagrodzeń w przypadku tej formy zatrudnienia, której to pracownicy oczekują wzrostu wynagrodzeń bez górnych ograniczeń. Wynagrodzenia lekarzy na kontraktach zaplanowano na 2024 w wysokości 21,8 miliona złotych w porównaniu z wykonaniem za 2023 rok na poziomie 20,4 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 2023 rok należy wymienić:

- niedoszacowanie procedur i utrzymywanie gotowości bloku operacyjnego,
- 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,
- 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 2024 roku to osiągnięcie zysku po zapłacie za 100% przekroczeń w ryczałcie i przekroczeń w świadczeniach nielimitowanych. 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

Racibórz, dnia 12 września 2024 roku

Wykaz Tabel i Wykresów:

Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 – 2024 (do czerwca włącznie).....	5
Tabela nr 2. Wartość przychodów z NFZ za lata 2019 – 2023 oraz plan kontraktu na 2024.	6
Tabela nr 3. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów.....	7
Tabela nr 4. Zatrudnienie wg etatów w roku 2023 wg grup GUS.....	7
Tabela nr 5. Zestawienie etatów i średniego wynagrodzenia oraz kosztów wynagrodzeń	8
Tabela nr 6. Etaty i średnie wynagrodzenie wg grup zawodowych GUS.....	8
Tabela nr 7. Personel lekarski w podziale na formę zatrudnienia i koszty w latach 2022-2023	9
Tabela nr 8. Koszty wynagrodzeń wraz z kosztami ZUS oraz pracownikami kontraktowymi wg grup zawodowych w miesiącach roku 2023.	9
Tabela nr 9. Rachunek zysków i strat za lata 2021 - 2023 oraz za dwa kwartały roku 2024.	10
Tabela nr 10. Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2023 rok.....	11
Tabela nr 11. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej - prognoza na lata 2024 - 2026.....	12
Tabela nr 12. Tabela punktów ogółem w latach 2023-2026 bez działań naprawczych	13
Tabela nr 13. Tabela zatrudnienia - wykonanie etatów w 2023 roku w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Rejonowego w Raciborzu	14
Tabela nr 14. Rentowność oddziałów w 2023 roku.	16
Tabela nr 15. Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2023 roku	17
Tabela nr 16. Wybrane wskaźniki statystyczne dla oddziałów Szpitala Rejonowego im. dr Józefa Rostka w Raciborzu za 2023 rok.....	18
Tabela nr 17. Rentowność oddziałów w 2022 roku.	19
Tabela nr 18. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2022-2023. ..	20
Tabela nr 19. Wykaz budynków Szpitala	26
Tabela nr 20. Nakłady inwestycyjne na środki trwałe w latach 2016-2024.....	28
Tabela nr 21. Aktualny zakres umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2024.	29
Tabela nr 22. Finansowanie z NFZ wg umów w 2024 oraz nadwykonania	35
Tabela nr 23. Rachunek zysków i strat za I półrocze 2024 roku z uwzględnieniem potencjalnej zapłaty przez NFZ za wszystkie wykonane świadczenia w ramach ryczałtu i świadczeń pozaryczałtowych.....	37
Tabela nr 24. Prognoza finansowa na lata 2024 - 2026 zgodna z raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej.....	42
Tabela nr 25 Podsumowanie szacunku efektów programu naprawczego.....	43
Tabela nr 26. Prognoza finansowa na lata 2024 - 2026 po wdrożeniu działań naprawczych z tabeli nr 25.....	44