

**UCHWAŁA NR 74/472/2025**  
**ZARZĄDU POWIATU RACIBORSKIEGO**

z dnia 21 października 2025 r.

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

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 107 ze zm.), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.)

**ZARZĄD POWIATU RACIBORSKIEGO**

**uchwała, 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. 1. Wykonanie uchwały powierza się Kierownikowi Referatu Spraw Społecznych.

2. Nadzór nad wykonaniem uchwały sprawować będzie Członek Zarządu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY

**Lidia Chrzan**

STAROSTA

**Grzegorz Swoboda**

## Uzasadnienie

Artykuł 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.) stanowi, iż kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza program naprawczy jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto.

Ponieważ w zatwierdzonym, uchwałą nr XIV/106/2025 Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 24 czerwca 2025 r., sprawozdaniu finansowym Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu za 2024 rok wykazana została strata netto w wysokości 5 840 022,49 zł Dyrektor jednostki przygotował Program naprawczy, który przedłożył do zatwierdzenia.

Jak stwierdza Dyrektor Szpitala w podsumowaniu programu „Całokształt działań naprawczych i restrukturyzacyjnych powinien doprowadzić do stopniowej poprawy wyniku finansowego oraz zmniejszenia wartości zobowiązań przeterminowanych.”. W ocenie Dyrektora będzie to możliwe po zapłacie przez Narodowy Fundusz Zdrowia „78,55% przekroczeń w ryczałcie i przekroczeń w świadczeniach nielimitowanych”.

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

KIEROWNIK REFERATU  
SPRAW SPOŁECZNYCH

Aleksander Kasprzak

CZŁONEK ZARZĄDU

Marek Kurpis

# 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 2025**

## Spis treści

Wprowadzenie.....	3
1. Analizy aktualnej efektywności i zarządzania .....	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 2024 roku .....	15
2.3. Przyczyny braku rentowności i powstania programu naprawczego. ....	21
2.4. Analiza zasobów budynkowych i sprzętowych .....	29
3. Analiza SWOT.....	33
4. Proponowane kierunki realizacji programu naprawczego – działania naprawcze .....	38
4.1. Pełne finansowanie przez NFZ wykonywanych świadczeń oraz działania optymalizacyjne.....	39
4.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką .....	46
4.3. Działania na rzecz finansowania .....	48
4.4. Podsumowanie założeń programu.....	49
4.5. Ryzyka i zagrożenia realizacji celu programu naprawczego.....	51
5. Wnioski .....	52

## 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 2024 r. wystąpiła strata netto w wysokości **-5 840 022,49 zł.**, wobec tego Dyrektor Szpitala sporządził program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ww. ustawy, na okres nie dłuższy niż 3 lata tj. jednego roku obejmujący swoimi działaniami rok 2025.

Sprawozdanie finansowe za 2024 rok Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Raciborzu, na które składa się m.in. rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2024 roku wykazujący stratę netto zatwierdzone zostało Uchwałą Nr **XIV/106/2025** z dnia 24 czerwca 2025 r przez Radę Powiatu Raciborskiego.

Program naprawczy obejmuje diagnozę przygotowaną na rok 2025 oraz plan działań na okres obejmujący 2025 r.

Zgodnie z art. 53a. ust. 1. Ustawy o działalności leczniczej Dyrektor Szpitala sporządził i przekazał podmiotowi tworzącemu w dniu 20 maja 2025 roku raport ekonomiczno-finansowy o sytuacji Szpitala.

Raport został przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2024 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, począwszy od dobrych relacji z kontrahentami, po możliwość skupienia się kadry kierowniczej na ważnych sprawach związanych z przyjętą strategią rozwoju.

# 1. Analizy aktualnej efektywności i zarządzania

## 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 zapłaty 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 16 lat Szpital wykonał procedury, a więc poniósł koszty leczenia, lecz nie otrzymał za nie zapłaty na ponad 28,7 milionów złotych. Z czego 9,9 miliona złotych dotyczy połowy roku 2025.

**Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 – 2025 (do czerwca włącznie).**

LP	Rok	Wartość kontraktów / umowy z NFZ (mPLN)	Wartość wszystkich świadczeń wykonanych ponad limit wynikający z umów z 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	151,18	16,62	13,50	3,12
17.	2025.06	135,90	9,99	0,00	9,99
RAZEM		1 294,35	80,38	51,63	28,75

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 uzyskał ok 70% nadwykonań ogółem do końca 2024 roku, co jest wynikiem dobrym

w województwie śląskim i liczymy, że rok 2025 także będzie po zatwierdzeniu programu naprawczego zapłacony. Nie zmienia to jednak faktu, że koszty wykonania usług ponad limit i pozyskanie kwoty 28,7 milionów złotych zostało scedowane 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 2023-2024 oraz aktualna umowa na 2025.**

Lata	Przychody NFZ	Zmiana %
2023	125 379 575	23,75%
2024	151 183 739	20,58%
2025*	148 208 149	-1,97%

\*Plan na 2025 rok nie zawiera planu świadczeń pozaryczałtowych na 4 kwartał z uwagi na nie przedstawienie tego planu przez NFZ jednostce.

## 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 roku 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 9 milionów złotych. Wskaźnik pokrycia zbliżył się do 73%. W przypadku zapłaty za świadczenia tylko pozaryczałtowe w kwocie 6,5 mPLN wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ obniżyłby się do 67,8%. 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 30.06.2025.

### Wnioski o zapleczu kadrowym

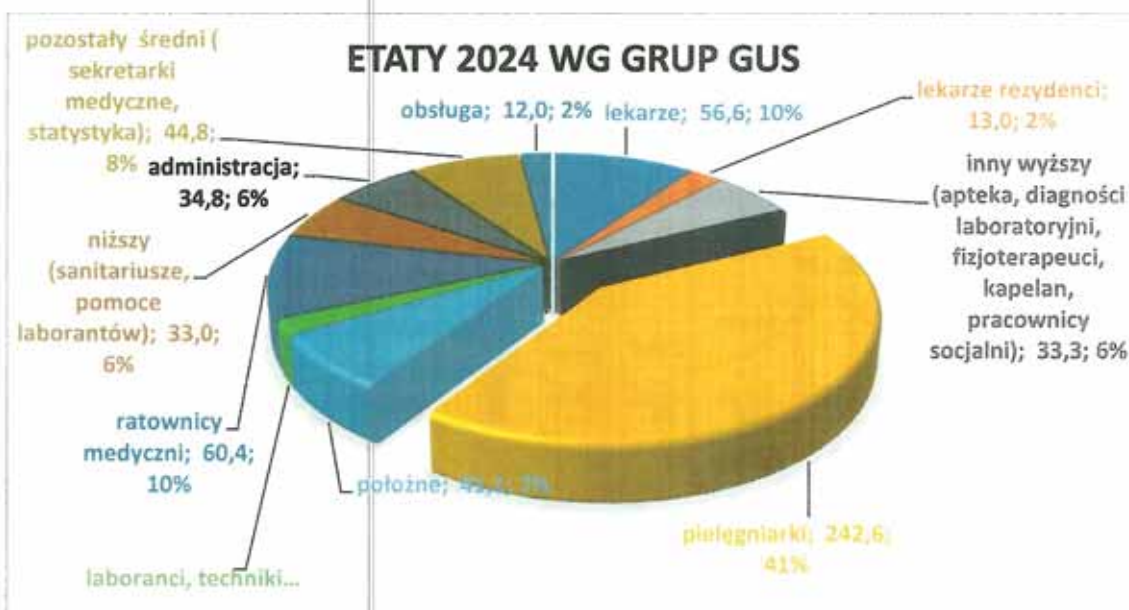
- **Struktura kosztów pracy** pokazuje dominację wydatków na wynagrodzenia, co jest typowe w ochronie zdrowia (zwykle >60% kosztów ogółem).
- Wysoki udział kontraktów medycznych dodatkowo zwiększa wrażliwość na presję płacową.
- Trwała stabilizacja wskaźnika na poziomie >65% oznacza, że **rezerwy oszczędnościowe w obszarze kadrowym są ograniczone**, a dalsze obniżki mogą wpływać na jakość i dostępność świadczeń.

Tabela nr 3. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów.

LP	Wyszczególnienie	rok 2021	rok 2022	rok 2023	rok 2024	rok 2025.06
I	<b>Przychody ogółem wg rachunku zysków i strat</b>	<b>135 614 016</b>	<b>130 579 385</b>	<b>149 627 888</b>	<b>178 403 194</b>	<b>88 922 402</b>
1	Przychody z NFZ	108 412 190	101 316 855	125 379 575	151 100 525	75 172 421
	Przychody Ratownictwo Medyczne, MZ rezydenci, staże podyplomowe, pracodawcy, os fizyczne	14 852 289	13 108 280	15 536 467	18 219 442	9 052 957
3	Pozostałe przychody (niemedyczne, finansowe i pozostałe operacyjne)	12 349 537	16 154 250	8 711 846	9 083 227	4 697 025
II	<b>Koszty ogółem</b>	<b>130 459 764</b>	<b>130 479 598</b>	<b>157 059 154</b>	<b>184 225 008</b>	<b>96 698 518</b>
III	<b>Koszty pracy ogółem</b>	<b>82 581 730</b>	<b>82 139 857</b>	<b>88 071 620</b>	<b>115 373 536</b>	<b>61 539 132</b>
1	z tytułu umowy o pracę	51 873 354	50 943 480	51 944 794	72 783 382	39 234 525
2	z tytułu umów zlecenia i o dzieło	1 423 658	1 982 610	1 267 217	1 822 368	1 382 015
3	z tytułu staży i rezydentury	3 798 142	2 847 468	2 928 512	4 197 721	1 653 910
4	z tytułu narzutów ZUS	9 540 327	9 641 109	11 601 400	13 907 280	8 135 569
5	z tytułu kontraktów lekarskich	15 946 250	16 725 190	20 329 697	22 662 784	11 133 113
IV	<b>Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ i powiązanych</b>	<b>67,00%</b>	<b>71,78%</b>	<b>62,50%</b>	<b>68,14%</b>	<b>73,06%</b>
V	<b>Wskaźnik kosztów pracy do przychodów ogółem</b>	<b>60,89%</b>	<b>62,90%</b>	<b>58,86%</b>	<b>64,67%</b>	<b>69,21%</b>

Poniżej przedstawiamy strukturę zatrudnienia wg grup GUS za rok 2024.

Tabela nr 4. Zatrudnienie wg etatów w roku 2024 wg grup GUS



Dla dopełnienia obrazu przedstawiamy koszty wynagrodzeń personelu wraz ze średnim stanem etatów w 2024 i 2023 roku oraz średnim wynagrodzeniem na 1 etat.

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

Rok 2024 Nazwa grupy (umowy o pracę)	średnio etatów	Średnie wynagrodzenie na 1 etat	Koszt wynagrodzeń w 2024 roku (zł)	Koszt pracodawcy ze składkami ZUS
Administracja	35,66	10 142	4 340 328	5 112 696
Lekarze (w tym Rezydenci)	71,82	22 178	19 113 623	22 230 801
Magistry	30,25	11 627	4 221 200	5 039 657
Niższy	32,92	6 938	2 740 766	3 250 896
Obsługa	12,44	5 992	894 332	1 063 919
Pielęgniarki i Położne	279,40	10 008	33 555 940	39 739 621
Ratownicy Medyczni	58,24	11 161	7 799 867	9 385 871
Średni Inny	45,66	6 128	3 357 458	3 998 748
Średni Medyczny	10,27	7 961	981 420	1 164 856
<b>Szpital Ogółem</b>	<b>576,66</b>	<b>11 128</b>	<b>77 004 934</b>	<b>90 981 688</b>

Rok 2023 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
Magistry	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
<b>Szpital Ogółem</b>	<b>548,1</b>	<b>9 982</b>	<b>65 650 543</b>	<b>77 464 525</b>

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 2023-2024

Personel lekarski	Etaty 2024	Koszty w 2024 roku	Etaty 2023	Koszty w 2023 roku
Lekarze kontraktowi	51,96	22 597 724	63,63	21 285 033
Umowy o pracę (lekarze specjaliści)	50,65	17 809 075	45,35	14 029 903
Umowy o pracę (lekarze rezydentów)	13,5	3 609 838	17,13	3 484 929
<b>RAZEM</b>	<b>116,11</b>	<b>44 016 637</b>	<b>126,11</b>	<b>38 799 865</b>

\* 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/miesięcznie. 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 chwili obecnej wynosi **ok. 3,2 miliony rocznie**.

Tabela nr 8. Koszty wynagrodzeń wraz z kosztami ZUS oraz pracownikami kontraktowymi wg grup zawodowych w miesiącach roku 2024.

Grupy zaw/ miesiące	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień	RAZEM
dietetycy	7 182	7 182	7 662	7 182	7 182	7 182	8 099	8 099	8 586	8 166	8 166	8 765	93 452
fizjoterapeuci, rehabilitanci,	89 766	84 648	88 824	85 922	84 058	80 409	81 173	88 707	101 746	97 743	93 984	97 106	1 074 084
lekarze	3 157 954	3 147 546	3 315 773	3 071 179	3 408 350	3 121 556	3 368 234	3 227 793	3 360 333	4 073 345	3 577 313	3 577 420	40 406 799
lekarze rezydenci	296 733	314 903	344 252	315 690	299 345	289 532	295 987	314 341	287 606	263 323	283 088	305 037	3 609 838
logopedzi	1 600	5 143	13 569	13 310	13 154	13 387	14 774	14 718	18 872	18 647	18 789	18 944	164 708
pielęgniarki i położne	3 120 930	3 103 745	3 273 413	3 005 349	3 142 537	3 157 547	3 680 794	3 720 934	3 704 482	3 470 159	3 505 887	3 545 454	40 431 231
pozostały personel medyczny	543 650	535 113	583 393	567 275	570 370	564 092	638 828	738 136	648 603	679 920	589 434	630 383	7 295 217
pozostały personel niemedyczny (salowe, rejestratorki, sekretarki)	498 046	499 937	548 892	513 482	526 543	536 542	591 870	639 133	613 012	607 950	604 554	619 935	6 799 898
pozostały personel niemedyczny, administracyjny	379 898	384 500	408 291	427 953	417 564	397 098	417 023	401 445	404 554	408 180	520 583	431 684	4 998 575
psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci	9 614	9 334	10 980	10 028	13 301	9 364	14 556	16 396	16 177	16 118	16 092	16 323	158 283
ratownicy medyczni	805 221	787 204	865 573	811 593	821 873	891 939	892 925	1 018 582	980 863	894 793	936 738	964 241	10 680 639
stażyscy	55 405	64 178	90 713	93 014	111 348	120 604	121 348	126 110	133 874	131 776	86 208	23 566	1 158 144
technicy (radiologii, elektromiologii)	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	0	1 000	1 000	2 000	1 000	0	2 000	12 000
<b>RAZEM</b>	<b>8 966 999</b>	<b>8 944 324</b>	<b>9 552 339</b>	<b>8 922 777</b>	<b>9 422 629</b>	<b>9 189 251</b>	<b>10 126 611</b>	<b>10 315 415</b>	<b>10 289 708</b>	<b>10 671 120</b>	<b>10 240 837</b>	<b>10 240 866</b>	<b>116 882 869</b>

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 2022 - 2024 oraz za dwa kwartały roku 2025.

Rachunek strat i zysków	2022	2023	2024	2025.06
<b>A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:</b>	<b>116 119 104</b>	<b>143 258 943</b>	<b>171 889 093</b>	<b>85 899 294</b>
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	116 097 812	143 235 797	171 877 132	85 683 891
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	0	0	0	203 856
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów	21 291	23 146	11 961	11 547
<b>B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)</b>	<b>123 451 966</b>	<b>147 195 506</b>	<b>173 861 545</b>	<b>93 185 412</b>
II. Zużycie materiałów i energii	20 585 400	26 204 635	30 738 364	16 464 078
III. Usługi obce	35 409 547	41 393 174	47 917 127	25 057 634
IV. Podatki i opłaty, w tym:	1 127 072	1 319 549	1 427 924	725 196
V. Wynagrodzenia	55 773 559	65 650 543	78 803 471	42 270 450
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	9 965 640	11 990 352	14 339 488	8 135 569
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	590 748	637 253	635 171	532 485
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)</b>	<b>-7 332 862</b>	<b>-3 936 563</b>	<b>-1 972 452</b>	<b>-7 286 117</b>
marża (% przychodów)	-6,31%	-2,75%	-1,15%	-8,48%
I. Amortyzacja	5 908 476	5 903 454	6 677 783	3 332 625
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży</b>	<b>-13 241 338</b>	<b>-9 840 016</b>	<b>-8 650 236</b>	<b>-10 618 742</b>
marża (% przychodów)	-11,40%	-6,87%	-5,03%	-12,36%
D. Pozostałe przychody operacyjne	13 861 960	5 923 121	6 436 470	2 929 860
E. Pozostałe koszty operacyjne	914 207	3 817 058	3 555 354	69 089
<b>F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	<b>-293 585</b>	<b>-7 733 954</b>	<b>-5 769 120</b>	<b>-7 757 972</b>
marża (% przychodów)	-0,25%	-5,40%	-3,36%	-9,03%
<b>G. Przychody finansowe</b>	<b>598 321</b>	<b>431 251</b>	<b>70 533</b>	<b>93 248</b>
<b>H. Koszty finansowe</b>	<b>204 949</b>	<b>128 563</b>	<b>123 227</b>	<b>111 392</b>
<b>I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)</b>	<b>99 787</b>	<b>-7 431 266</b>	<b>-5 821 814</b>	<b>-7 776 116</b>
marża (% przychodów)	0,09%	-5,19%	-3,39%	-9,05%
<b>J. Podatek dochodowy</b>	<b>90 671</b>	<b>78 318</b>	<b>18 208</b>	<b>0</b>
<b>K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>L. Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>	<b>9 116</b>	<b>-7 509 584</b>	<b>-5 840 022</b>	<b>-7 776 116</b>
marża (% przychodów)	0,01%	-5,24%	-3,40%	-9,05%

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

Prognoza przychodów z działalności medycznej opiera się na bazie aktualnych informacji oraz osiągniętych wzrostów ryczału w 2024 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 2024 rok.**

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ZA 2024			
Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-3,27%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-3,24%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-3,09%	0
		<b>I. Razem</b>	<b>0</b>
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,78	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,68	8
		<b>II. Razem</b>	<b>12</b>
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	39	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	18	7
		<b>III. Razem</b>	<b>10</b>
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	23%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,41	10
		<b>IV. Razem</b>	<b>20</b>
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>42</b>

W 2024 roku jednostka uzyskała łącznie 42 punkty w ocenie sytuacji ekonomiczno-finansowej. Najslabiej wypadły wskaźniki zyskowności – wszystkie wartości wyniosły 0, co oznacza brak rentowności (stratę finansową). Z kolei płynność finansowa została oceniona pozytywnie (12 punktów), co wskazuje na umiarkowaną zdolność do regulowania bieżących zobowiązań. Wskaźniki efektywności osiągnęły 10 punktów, co świadczy o przeciętnym wykorzystaniu majątku w działalności. Najlepiej prezentuje się obszar zadłużenia – 20 punktów oznacza bezpieczny poziom zadłużenia i dobrą strukturę finansowania.

Podsumowując: jednostka charakteryzuje się stabilną płynnością i bezpiecznym zadłużeniem, jednak największym problemem pozostaje brak rentowności, co w dłuższej perspektywie może ograniczać jej zdolność rozwojową.

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 2025 - 2027.**

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ I PROGNOZA NA LATA 2025-2027

Grupa	Wskaźniki	2024		2025		2026		2027	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-3,27%	0	-5,07%	0	-1,99%	0	1,44%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-3,24%	0	-4,96%	0	-1,88%	0	1,55%	3
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-3,09%	0	-4,90%	0	-2,03%	0	1,58%	3
			0		0		0		9
II. WSKAŹNIKI PLYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,78	4	0,73	4	0,63	4	0,61	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,68	8	0,65	8	0,54	8	0,53	8
			12		12		12		12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	39	3	37	3	29	3	22	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	18	7	17	7	15	7	12	7
			10		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADLUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	23%	10	32%	10	34%	10	34%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,41	10	0,63	8	0,68	8	0,66	8
			20		18		18		18
	<b>Łączna wartość punktów</b>		<b>42</b>		<b>40</b>		<b>40</b>		<b>49</b>

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 2024 r. 42 pkt pokazuje dobrą sytuację finansową jednostki. Rok 2025 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 2026-2027 wskazują na polepszenie się sytuacji zyskowności z dążeniem do utrzymania poprawnej sytuacji płynnościowej, która realizowana jest poprzez finansowanie zewnętrzne i założenie, iż **NFZ będzie płacił za wszystkie wykonane usługi** – niezależnie od poziomu kontraktu.

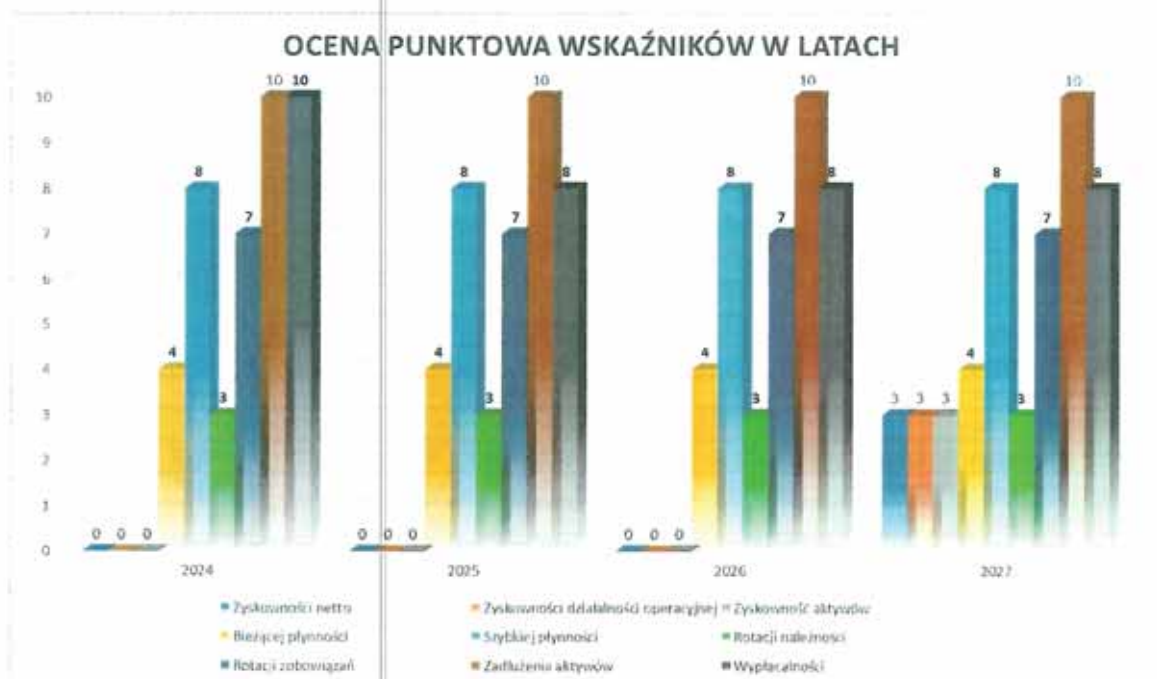
Z uwagi na fakt, iż plan na lata 2026 i 2027 przy realnych poziomach przychodów ze strony NFZ wykazuje polepszenie się wskaźników zyskowności i zadłużenia przy opracowaniu niniejszego programu naprawczego uwzględniono działania nakierowane na rok 2025, na zwiększenie przychodów z działalności niemedycejskiej 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 2024-2027

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2024-2027

Wskaźniki	2024	2025	2026	2027
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	3
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	3
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	3
Wskaźnik bieżącej płynności	4	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	8	8	8
<b>RAZEM</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>49</b>



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

## 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 2024 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 i 2024 roku w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Rejonowego w Raciborzu

Nazwa komórki organizacyjnej	Lekarze, lekarze stażyści, rezydenci (umowy o prace)	Pielęgniarki i położne	Ratownicy medyczni	Pozostały personel niemedyczny*	Lekarze kontraktowi	Kontrakty - pielęgniarki, ratownicy i inny medyczny	
Oddz. pediatryczny	7,56	15,86	0	1	1,97	0	
Oddz. ginekolog.-położniczy	6,15	11,4	0	2	7,11	0	
Pododdział neonatologiczny	2,13	11,36	0	0	3,18	0	
Oddz. chirurgiczny	3,83	17,75	0	3,85	10,68	0	
Oddz. Wewnętrzny 2	0	0	0	0	0	0	
Oddz. okulistyczny	4,09	7,5	0	1	1,89	0	
Oddz. Pulmonologiczny	1,17	9,2	0	1,25	0	0	
Oddz. wewnętrzny 1	12,66	26,11	0	5	0,15	0	
Oddz. otolaryngologiczny	0,36	5,5	0	0,5	1,62	0	
Oddz. Chirurgii urazowo-ortopedycznej	6,63	16,42	0	3,83	5,1	0,13	
Oddz. Dzienny chemioterapii	1,5	3	0	0	0,02	0	
Oddział anestezyjologii	3,5	14,73	0	0	6,19	0	
Intensywna terapia	2	17,77	1	0,5	0	0	
Oddz. obserwacyjno-zakaźny	2,5	12,4	0	2,17	3,5	0	
Oddział neurologiczny	0	0	0	0	0	0	
Oddział geriatryczny	1,66	7	0	1,92	0	0	
Oddział opiekuńczo-leczniczy	1	7,92	0	6,81	0,19	0	
Por. Ginekolog.-położnicza	0,08	0,79	0	7,79	0,17	0	
Por. Chirurgii ogólnej	0	1	0		0	0	
Por. Chirurgii dziecięcej	0,49	0	0		0,27	0	
Por. Urologiczna	0	0,8	0		0,41	0	
Por. Proktologiczna	0,09	0,2	0		0	0	
Por. Okulistyczna	0	1,92	0		1,05	0	
Por. chorób płuc i gruźlicy	0	1	0		0,06	0	
Por. Reumatologiczna	0	0	0		0	0	
Por. Diabetologiczna	0,4	0	0		0	0	
Por. Otolaryngologiczna	0,55	1	0		0,11	0	
Por. Chirurgii szczęk.-twarzowej	0	1	0		0,28	0	
Por. dermatologiczna	2	0,76	0		0	0	
Por. Chir. Uraz.- ortopedycz	0	2,66	0		0,65	0	
Por. Onkologiczna	0,96	0	0		0,06	0	
Por. Chorób sutka	0	0	0		0	0	
Por. hepatologiczna	0,5	1,83	0		1	0	0
Poradnia neurologiczna	0	0	0		0	0	0
POZ	0,03	10,98	0	0	1,1	0	

Laboratorium Analityczne	0	0	0	0	0	0
Laboratorium mikrobiologiczne	0	0	0	0	0	0
Pracownie/gabinety/trakty/SOR przyjęć /blok operacyjny	1	65,22	10,13	9,94	3,3	2,14
Apteka /fizjoterapia/sterylizacja	0	1	0	1	0	0
Administracja, dział techniczny, obsługa (w tym Pielęgniarki, Lekarze działu administracyjnego)	1	3	0	126,98	0	0
Zespoły wyjazdowe pogotowia ratunkowego	0	1,92	47,35	1	2,91	7,06
<b>RAZEM</b>	<b>63,84</b>	<b>279</b>	<b>58,48</b>	<b>177,54</b>	<b>51,97</b>	<b>9,33</b>

## 2.2. Podsumowanie analizy oddziałów w 2024 roku.

W celu dokonaniu szczegółowej analizy działalności oddziałów Szpitala w 2024 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 2024 roku oraz 2023 roku.

Rentowność oddziałów w 2024 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 i zarząd: [G]	Amortyzacja: [H]	Wynik ze sprzedaży	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	
Oddział Chirurgiczny	14 797	6 226	1 748	5 916	1 194	1 139	476	113	-2 014	-13,6%
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	19 377	7 374	4 510	7 096	1 306	895	483	108	-2 396	-12,4%
Oddział Wewnętrzny I	19 267	8 703	4 380	2 366	1 450	951	697	175	546	2,8%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	9 184	8 049	766	3 998	1 510	736	621	150	-6 647	-72,4%
Oddział Otolaryngologiczny	3 686	1 598	242	1 164	476	409	100	29	-332	-9,0%
Pododdział Neonatologiczny	4 288	3 198	77	48	248	314	240	51	113	2,6%
Oddział Pediatryczny	9 708	5 270	323	593	873	540	398	64	1 646	17,0%
Oddział Okulistyczny	6 651	3 260	1 213	527	516	277	185	61	612	9,2%
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	8 353	3 711	599	683	1 333	475	297	176	1 080	12,9%
Oddział Pulmonologiczny	6 792	905	422	988	2 150	405	206	127	1 589	23,4%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6 921	4 845	1 863	457	976	623	311	192	-2 346	-33,9%
Oddział Geriatryczny	3 847	1 727	138	1 018	568	234	124	38	1	0,0%
Oddział Dzienny Chemioterapii	1 615	719	752	13	190	106	69	0	-235	-14,5%
Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	3 198	2 310	177	501	898	246	194	0	-1 128	-35,3%
Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)	13 139	8 400	623	3 323	915	711	0	283	-1 117	-8,5%
<b>RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE</b>	<b>130 824</b>	<b>66 295</b>	<b>17 833</b>	<b>28 690</b>	<b>14 602</b>	<b>8 061</b>	<b>4 400</b>	<b>1 569</b>	<b>-10 627</b>	<b>-10,5%</b>

Procedury wykonane w oddziałach szpitalnych wygenerowały **10,6 miliona złotych straty (w roku poprzednim 11,6 milionów)**. 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 pediatria, wewnętrzny, okulistyka, zakaźny, pododdział neonatologiczny oraz oddział pulmonologiczny. 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. 72% swoich przychodów (6,6 miliona złotych), oddział chirurgiczny, urazowo-ortopedyczny i intensywnej terapii po ponad - 2 miliony złotych. Szpitalny oddział ratunkowy strata na poziomie 1,1 miliona złotych, została zmniejszona z poziomu ponad 3 miliony i obecnie wynika z wysokiej ceny i ilości badań diagnostycznych wykonywanych na tym oddziale wymaganych w procesie diagnostyki i leczenia.

<b>Rentowność oddziałów w 2023 roku ( w tys. zł)</b>	<b>Przychody [A]</b>	<b>Koszty osobowe: [B]</b>	<b>Koszty leków i materiałów medycznych: [C]</b>	<b>Koszty procedur medycznych: [D] w tym:</b>	<b>Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]</b>	<b>Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]</b>	<b>Administracja i zarządy: [G]</b>	<b>Amortyzacja: [H]</b>	<b>Wynik ze sprzedaży</b>	<b>Rentowność sprzedaży (% przychodów)</b>
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 Nenonatologiczny	4 204	2 918	75	46	211	207	186	51	511	12,2%
Oddział Pediatriczny	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%
<b>RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE</b>	<b>105 388</b>	<b>56 289</b>	<b>12 886</b>	<b>24 066</b>	<b>11 697</b>	<b>6 684</b>	<b>3 823</b>	<b>1 643</b>	<b>-11 699</b>	<b>-10,5%</b>

Dodatkowo w celu lepszego zobrazowania działalności Szpitala w roku 2024 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.

W porównaniu rok do roku istotne pogorszenie wyniki widać na oddziale chirurgii ortopedycznej gdzie zysk 930 tys. w 2023 roku zmniejszył się do poziomu 2,4 miliona straty i wynika w głównej mierze z niezapłacenia przez NFZ w pełnej wysokości za świadczenia wymiana endoprotezy, które to zostały zapłacone w 70% a więc 30% kwoty wartości usług nie została pokryta.

Tabela nr 15. Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2024 i 2023 roku

Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2024 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	2094	8794	4,20	7 067 zł	1 683 zł	8 028 zł
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	38	1588	9451	5,95	12 202 zł	2 050 zł	13 711 zł
Oddział Wewnętrzny I (kardio)	45	2291	11530	5,03	8 410 zł	1 671 zł	8 172 zł
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	35	2465	5971	2,42	3 726 zł	1 538 zł	6 422 zł
Oddział Otolaryngologiczny	12	856	1477	1,73	4 306 zł	2 496 zł	4 694 zł
Pododdział Nenonatologiczny	16	581	1905	3,28	7 380 zł	2 251 zł	7 185 zł
Oddział Pediatryczny	18	1618	4731	2,92	6 000 zł	2 052 zł	4 982 zł
Oddział Okulistyczny	12	2263	2703	1,19	2 939 zł	2 461 zł	2 669 zł
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	25	778	5575	7,17	10 737 zł	1 498 zł	9 349 zł
Oddział Pulmonologiczny	20	1040	4895	4,71	6 530 zł	1 387 zł	5 002 zł
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8	141	1860	13,19	49 083 zł	3 721 zł	65 721 zł
Oddział Geriatryczny	20	534	3851	7,21	7 205 zł	999 zł	7 203 zł
Oddział Dzienny Chemioterapii	4	1521	1521	1,00	1 062 zł	1 062 zł	1 216 zł
Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	30	30 (10)	10943	273,58	79 945 zł	292 zł	108 153 zł
Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	16473	14072	0,85	798 zł	934 zł	865 zł
<b>RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE</b>	<b>319</b>	<b>34 253</b>	<b>89 279</b>	<b>2,61</b>	<b>3 819 zł</b>	<b>1 465 zł</b>	

Przez cały rok 2024 jednostka zrealizowała 34.253 liczby hospitalizacji – wzrost z poziomu 19.816 w roku 2023, 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.

W roku 2024 w porównaniu z rokiem 2023 zaobserwowano istotne zmiany w działalności poszczególnych oddziałów.

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 - Leczniczy	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
<b>RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE</b>	<b>319</b>	<b>19 816</b>	<b>73 454</b>	<b>3,71</b>	<b>5 318 zł</b>	<b>1 435 zł</b>	

Na Oddziale Chirurgicznym liczba hospitalizacji i osobodni utrzymała się na zbliżonym poziomie, natomiast odnotowano wzrost średniego przychodu z hospitalizacji o około 15%. Na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nastąpił wyraźny wzrost liczby pacjentów, jednakże średni przychód na jedną hospitalizację uległ obniżeniu, co wskazuje na spadek efektywności finansowej.

Na Oddziale Wewnętrznym (kardiologicznym) zanotowano znaczący wzrost zarówno liczby pacjentów, jak i osobodni, a ponadto odnotowano wyższy średni przychód jednostkowy.

Na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym liczba hospitalizacji nieznacznie spadła, przy jednoczesnym wzroście średniego przychodu z jednej hospitalizacji. Na Oddziale Otolaryngologicznym liczba pacjentów pozostała stabilna, natomiast przychody zarówno w przeliczeniu na hospitalizację, jak i na osobodzień wzrosły istotnie.

Podsumowując, w roku 2024 w większości oddziałów zaobserwowano wzrost przychodów jednostkowych oraz zwiększenie liczby hospitalizacji, choć w przypadku chirurgii urazowo-ortopedycznej mimo większej liczby pacjentów nastąpiło pogorszenie wyników finansowych.

Wskaźniki statystyczne podsumowuje poniższa tabela.

**Tabela nr 16. Wybrane wskaźniki statystyczne dla oddziałów Szpitala Rejonowego im. dr Józefa Rostka w Raciborzu za 2024 i 2023 rok.**

Lp.	Oddział	Kierownik Oddziału	Liczba łóżek	Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek*	Średnie wykorzystanie łóżek (%)**	Ilość osobodni
1	DZIENNY ODDZ. CHEMIOTERAPII	lek. med. Jerzy Hanslik	4	380,25	103,89	1 521
2	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY	lek. med. Aleksander Chlubek	30	293,13	80,09	8 794
3	ODDZIAŁ CHIRURGH URAZOWEJ I ORTOPEDI	lek. med. Andrzej Kojań	38	248,71	67,95	9 451
4	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	lek. med. Piotr Blewaska	45	256,22	70,01	11 530
5	ODDZIAŁ GERIATRYCZNY	lek. med. Justyna Jaśnikowska	20	192,55	52,61	3 851
6	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY	lek. med. Tomasz Chmura	35	170,60	46,61	5 971
7	ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII	lek. med. Marek Olech	8	232,50	63,52	1 860
8	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO - ZAKAŻNY	lek. med. Teresa Lubaszcyk	25	223,00	60,93	5 575
9	ODDZIAŁ OKULISTYCZNY	lek. med. Krzysztof Tzedziowski	12	225,25	61,54	2 703
10	ODDZIAŁ OPIEKUŃCZO - LECZNICZY	lek. med. Elżbieta Krysińska-Naumowicz	30	364,77	99,66	10 943
11	ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY	lek. med. Tomasz Cebula	12	123,08	33,63	1 477
12	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	lek. med. Jacek Miciuła	18	262,83	71,81	4 731
13	ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY	lek. med. Maciej Nowak	20	244,75	66,87	4 895
14	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	lek. med. Piotr Unger	6	2345,33	640,80	14 072
15	ODCINEK NEONATOLOGICZNY	lek. med. Urszula Polok	16	119,06	32,53	1 905
<b>RAZEM</b>			<b>319</b>	<b>279,87</b>	<b>76,47</b>	<b>89 279</b>

\*Ilość osobodni / liczba łóżek

\*\* (Ilość osobodni / liczba łóżek) x 100 / liczba dni w miesiącu/roku

Lp.	Oddział	Kierownik Oddziału	Liczba łóżek	Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek*	Średnie wykorzystanie łóżek (%)**	Ilość osobodni
1.	CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	lek. med. Piotr Blewaska	45	199,64	54,70	8 984
2.	PEDIATRYCZNY	lek. med. Jacek Miciuła	18	210,28	57,61	3 785
3.	OBSERWACYJNO - ZAKAŻNY	lek. med. Teresa Lubaszcyk	25	224,96	61,63	5 624
4.	CHIRURGICZNY	lek. med. Aleksander Chlubek	30	289,37	79,28	8 681
5.	CHIRURGH URAZOWEJ I ORTOPEDI	lek. med. Andrzej Kojań	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 Logiewa-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 Dyzi	6	586,00	160,55	3 516
<b>RAZEM</b>			<b>319</b>	<b>230,26</b>	<b>63,09</b>	<b>73 454</b>

\*Ilość osobodni / liczba łóżek

\*\* (Ilość osobodni / liczba łóżek) x 100 / liczba dni w roku

W analizowanym okresie średnie wykorzystanie łóżek w całym szpitalu wyniosło 76,47%, co wskazuje na stosunkowo wysoki poziom obłożenia w skali jednostki. Najwyższym wskaźnikiem wykorzystania łóżek charakteryzował się Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie wartość przekroczyła 640%, co świadczy o intensywnym obrocie pacjentów i znacznym obciążeniu oddziału. Bardzo wysokie wskaźniki odnotowano również w Dzielnej Chemioterapii (103,89%) oraz w Oddziale Opiekuńczo-Lecznym (99,66%), co potwierdza duże zapotrzebowanie na świadczenia w tych zakresach.

Wysokie wartości obłożenia stwierdzono także w Oddziale Chirurgicznym (80,09%), w Oddziale Pediatrycznym (71,81%) oraz w Oddziale Chorób Wewnętrznych (70,01%). Z kolei najniższe wskaźniki wystąpiły w Odcinku Neonatologicznym (32,53%), w Oddziale Otolaryngologicznym (33,63%) oraz w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (46,61%), co wskazuje na stosunkowo niskie wykorzystanie dostępnych zasobów.

Podsumowując, dane dowodzą dużego zróżnicowania w zakresie wykorzystania łóżek pomiędzy poszczególnymi oddziałami. Szczególnie wysokie obciążenie dotyczy oddziałów o charakterze interwencyjnym i długoterminowym, natomiast część oddziałów specjalistycznych charakteryzuje się znaczną rezerwą potencjału łóżkowego.

### 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.

W związku z powyższymi uwarunkowaniami konieczne stało się opracowanie **programu naprawczego**, którego celem jest dostosowanie działalności szpitala do realnych możliwości finansowych, przy jednoczesnym zachowaniu dostępności do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców regionu.

Tabela nr 17. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2023-2024.

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY		2024			2023		
Lp	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	E53G NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA	48	9,05	7 770,05 zł	54	9,16	7 272,87 zł
2	E56 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	19	7,42	6 230,77 zł	18	10,83	6 002,25 zł
3	E88 NADCIŚNIENIE TĘTNICZE > 17 R.Ż.	22	7,87	5 440,37 zł	20	8,25	5 180,69 zł
4	F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	20	6,00	5 583,56 zł	19	7,26	4 974,01 zł
5	K25 ZABURZENIA WODNO-ELEKTROLITOWE I ZABURZENIA ODŻYWIANIA	33	6,13	5 390,16 zł	28	8,03	5 184,18 zł
6	K28E WRODZONE WADY METABOLICZNE > 65 R.Ż.	48	5,28	5 894,73 zł	21	7,24	5 639,47 zł
7	K34 CUKRZYCA BEZ POWIKŁAŃ	53	7,91	5 795,34 zł	53	7,22	5 437,20 zł
8	L84E INNE CHOROBY NEREK > 65 R.Ż.	68	5,68	8 601,60 zł	52	9,63	8 222,34 zł
9	Q66 CHOROBY NACZYŃ	63	7,93	5 935,92 zł	30	8,81	5 502,94 zł
10	S05 ZABURZENIA KRZEPLIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI	40	15,43	18 442,61 zł	29	18,70	17 302,90 zł
11	S06 ZABURZENIA KRZEPLIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	10	5,15	5 587,76 zł	17	6,58	5 242,45 zł

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ		2024			2023		
Lp	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*	35	1,92	2 347,19 zł	79	2,01	2 208,76 zł
2.	F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	142	4,46	4 734,26 zł	109	4,24	3 783,70 zł
3.	F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZEPEM*	199	2,69	7 604,89 zł	199	2,53	6 502,23 zł
4	F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH*	95	2,80	5 943,86 zł	104	2,46	4 828,70 zł
5	G25E WYCIECIE PEŁCZERZYKA ŻÓLCIOWEGO > 65 R.Ż.*	74	4,69	9 753,10 zł	94	4,74	9 232,87 zł
6	G25F WYCIECIE PEŁCZERZYKA ŻÓLCIOWEGO < 66 R.Ż.*	182	3,17	7 860,98 zł	182	2,82	7 506,71 zł
7	H72 AMPUTACJE ROZLEGLE I DUZE*	46	13,88	13 291,67 zł	50	12,10	12 341,31 zł
8	J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY*	30	10,65	14 158,66 zł	59	9,95	12 464,55 zł
9	Q23 OPERACJE ŻYŁAKÓW Z SAFENEKTOMIĄ*	67	2,31	4 904,70 zł	63	2,52	4 406,67 zł
10	Q66 CHOROBY NACZYŃ	39	6,05	5 697,86 zł	38	3,53	5 319,41 zł

<b>ODDZIAŁ POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA</b>		<b>2024</b>			<b>2023</b>		
Lp	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	28	2,00	3 123,65 zł	34	2,31	2 848,11 zł
2	M02 DUŻE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	56	4,98	8 435,88 zł	38	4,75	7 914,56 zł
3	M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	34	3,00	2 953,02 zł	43	2,73	2 501,51 zł
4	M04 MAŁE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	54	0,67	1 054,32 zł	40	0,95	915,41 zł
5	M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	13	5,47	15 706,43 zł	207	5,02	6 655,89 zł
6	M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	176	4,80	7 629,03 zł	108	1,68	4 429,50 zł
7	M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	162	1,51	5 158,75 zł	737	0,54	1 548,55 zł
8	M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ*	767	0,50	1 769,27 zł	159	1,80	2 357,18 zł
9	M26 LECZENIE ZACHOWAWCZE GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	161	1,61	2 486,34 zł	62	1,68	1 148,63 zł
10	N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI	208	1,65	1 363,68 zł	253	2,06	1 470,69 zł
<b>TRAKT POŁOŻNICZY</b>		<b>2024</b>			<b>2023</b>		
11	N01 PORÓD*	577	4,10	4 696,16 zł	628	3,92	3 665,19 zł

<b>PODODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY</b>		<b>2024</b>			<b>2023</b>		
Lp	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	189	2,85	4 272,78 zł	245	2,80	3 947,61 zł
2	N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI	383	3,57	9 029,52 zł	8	3,29	2 558,92 zł
3	N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU	6	3,10	3 381,86 zł	377	0,91	8 391,68 zł

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY		2024			2023		
Lp	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	10	8,10	9 541,83 zł	41	6,61	7 969,62 zł
2	F58E CHOROBY ZAPALNE JELIT > 65 R.Ż	16	11,47	12 454,07 zł	14	8,94	10 749,83 zł
3	F58F CHOROBY ZAPALNE JELIT < 66 R.Ż.	10	11,25	8 949,21 zł	12	9,98	8 288,27 zł
4	G17 PRZEWLEKLE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI	386	6,94	12 090,04 zł	330	7,28	10 153,30 zł
5	G18 PRZEWLEKLE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW	78	4,65	5 847,27 zł	35	4,07	4 204,49 zł
6	H88 CHOROBY INFEKCYJNE KOŚCI I STAWÓW	63	10,42	9 810,38 zł	97	12,10	9 204,12 zł
8	S05 ZABURZENIA KRZEPŁYWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI				62	12,57	17 302,90 zł
9	S06 ZABURZENIA KRZEPŁYWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA				15	4,52	5 242,45 zł

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY		2024			2023		
Lp	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba świadczeń	średni czas hospitalizacji (dni)	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE*	57	2,49	12 854,91 zł	16	3,61	12 313,10 zł
2	B18G USUNIĘCIE ZAĆMY - KATEGORIA I*	73	0,34	4 002,73 zł	27	0,35	3 672,33 zł
3	B19G USUNIĘCIE ZAĆMY - KATEGORIA II*	981	0,31	2 852,75 zł	756	0,36	2 702,13 zł
4	B33 ŚREDNIE ZABIEGI NA APARACIE OCIIRONNYM OKA*	3	1,47	1 438,08 zł	36	0,28	1 349,21 zł
5	B84 MAŁE ZABIEGI WITREORETINALNE*	880	0,15	1 353,93 zł	507	0,19	1 270,26 zł
6	B94 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE OKA*	77	0,27	383,36 zł	11	0,91	359,67 zł
7	B98A LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE > 17 R.Ż	77	4,81	4 252,19 zł	89	4,38	3 828,91 zł
8	B72 DUŻE ZABIEGI W JASKRZE I NA NACZYNIÓWCE*	61	0,55	8 020,99 zł	13	3,656	7 477,70 zł

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY		2024			2023		
Lp	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*	40	1,76	2 614,76 zł	162	2,10	2 456,30 zł
2	C15 MAŁE ZABIEGI JAMY USTNEJ, GARDŁA I KRTANI*	79	0,19	608,22 zł	62	0,27	572,08 zł
3	C22 DUŻE ZABIEGI SZCZĘKOWO-TWARZOWE*	92	2,20	16 033,33 zł	100	2,46	15 132,14 zł
4	C33 ŚREDNIE ZABIEGI USZU*	3	0,18	1 914,95 zł	4	0,21	1 796,61 zł
5	C42 DUŻE ZABIEGI NOSA*	107	2,34	5 496,53 zł	101	2,44	5 155,25 zł
6	C43 ŚREDNIE ZABIEGI NOSA*	14	0,93	3 221,19 zł	8	0,90	2 986,82 zł
7	C44 MAŁE ZABIEGI NOSA*	31	0,95	933,04 zł	33	0,91	874,33 zł
8	C57 INNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA	220	1,24	1 528,13 zł	220	1,18	1 387,13 zł
9	C64 INNE PROCEDURY JAMY USTNEJ, GARDŁA, KRTANI, NOSA I USZU*	44	0,52	408,60 zł	47	0,45	383,34 zł

ODDZIAŁ PULMUNOLOGICZNY		2024			2023		
Lp	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*	63	0,24	1 709,42 zł	73	0,16	1 461,28 zł
2	D10E DYCHAWICA OSKRZEŁOWA > 65 R.Ż.	35	5,14	6 773,97 zł	24	5,54	6 879,40 zł
3	D19 ROZSTRZENIE OSKRZELI	22	4,55	7 026,44 zł	19	5,50	7 251,36 zł
4	D26 WYSIĘKOWE ZAPALENIE OPLUCNEJ	49	3,63	5 875,69 zł	60	4,08	4 828,28 zł
5	D28 CHOROBY NOWOTWOROWE UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI	218	4,21	7 336,92 zł	127	4,79	7 378,41 zł
6	D48 ZAPALENIE PŁUC	10	5,65	3 475,41 zł	26	6,25	3 137,95 zł
7	D50 ZWŁÓKNIENIE I PYLICA PŁUC	149	5,73	8 864,39 zł	103	5,93	8 851,70 zł
8	D52 NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA	12	12,77	6 361,97 zł	27	5,63	5 176,69 zł
9	E53G NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA	131	6,74	7 555,62 zł	114	6,61	7 276,44 zł
10	S56 POSOCZNICA O CIĘŻKIM PRZEBIEGU	24	10,41	15 457,98 zł	20	11,29	14 735,62 zł

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO- ORTOPEDYCZNEJ		2024			2023		
Lp	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 RDZENIU KRĘGOWYM I W KANALE KRĘGOWYM*	43,00	3,61	23 229,98	46	5,34	21 794,42 zł
2	H31F KOMPLEKSOWE ZABIEGI W ZAKRESIE KOŃCZYNY DOLNEJ I MIEDNICY < 66 R.Z.*	61,00	4,36	27 517,96	38	3,87	25 587,66 zł
3	H42 DUŻE ZABIEGI NA KOŃCZYNIE GÓRNEJ*	77,00	3,47	10 743,54	41	3,55	10 079,61 zł
4	H43 ŚREDNIE ZABIEGI NA KOŃCZYNIE GÓRNEJ*	78,00	2,70	4 626,55	72	2,09	4 340,64 zł
5	H52 ZABIEGI NA KRĘGOSŁUPIE Z ZASTOSOWANIEM IMPLANTÓW*	46,00	5,77	28 288,76	31	5,86	27 111,24 zł
6	H62E ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE MIEDNICY LUB KOŃCZYNY DOLNEJ > 65 R.Z.*	82,00	11,86	16 103,29	90	12,58	15 208,06 zł
7	H62F ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE MIEDNICY LUB KOŃCZYNY DOLNEJ < 66 R.Z.*	81,00	9,05	10 331,43	64	12,24	11 409,98 zł
8	H63 ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE KOŃCZYNY GÓRNEJ*	91,00	6,15	7 426,29	66	6,12	7 286,19 zł
9	H83 ŚREDNIE ZABIEGI NA TKANKACH MIĘKKICH*	78,00	3,97	5 617,50	80	3,62	5 056,53 zł
10	T07 LECZENIE ZACHOWAWCZE URAZÓW	172	7,64	5 104,96	159	6,66	4 872,66 zł
12	H13 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA BIODRA*	45	13,31	19 652,10	48	11,30	19 523,32 zł
13	H14 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA BIODRA Z REKONSTRUKCJĄ KOSTNĄ, ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO Z ZASTOSOWANIEM TRZPIENIA PRZYNASADOWEGO, KAPOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO*	135	6,13	24 635,31	146	6,05	24 136,63 zł
14	H15 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA KOLANA*	118	5,62	22 682,48	97	6,26	22 180,87 zł

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY		2024			2023		
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	148	2,41	3 273,68 zł	160	2,59	2 715,48 zł
2	P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH	353	4,06	7 581,18 zł	270	4,13	6 353,18 zł
3	P06 MAŁE INFEKCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)	135	3,63	5 299,51 zł	138	3,93	4 568,09 zł
4	P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE	94	1,67	3 805,62 zł	87	1,66	3 272,64 zł
5	P20 CHOROBY SKÓRY, UKŁADU MIĘŚNIOWO-KOSTNEGO LUB TKANKI ŁĄCZNEJ	45	2,46	4 308,82 zł	28	2,56	4 020,49 zł
6	P21 CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	108	1,42	5 549,54 zł	80	1,70	5 238,44 zł
7	P22 INFEKCYJNE I NIEINFEKCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT	235	1,79	5 065,84 zł	262	1,89	4 726,98 zł
8	P23 PADACZKA	32	1,73	6 284,43 zł	29	1,95	5 859,89 zł
9	P30 INFEKCJE WIRUSOWE OKREŚLONE	95	4,32	7 186,77 zł	33	3,30	6 714,56 zł
10	S43 ZATRUCIE LEKKIE	56	1,28	3 684,35 zł	36	1,26	3 490,06 zł

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH		2024			2023		
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	37	5,55	10 459,29 zł	55	5,05	10 228,46 zł
2	E53G NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA	259	5,49	7 497,10 zł	246	5,35	6 992,72 zł
3	F34 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO*	22	1,12	2 302,99 zł	66	1,31	2 163,17 zł
4	F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	40	2,56	4 236,27 zł	32	3,02	3 989,68 zł
5	G17 PRZEWLEKLE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI	35	11,16	13 449,96 zł	37	7,75	10 153,30 zł
6	G18 PRZEWLEKLE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW	64	3,33	5 171,91 zł	43	3,31	3 733,13 zł
7	L82 OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	72	5,70	9 460,94 zł	94	5,25	8 793,83 zł
8	S05 ZABURZENIA KRZEPKIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI	89	16,75	18 442,61 zł	103	15,04	17 302,90 zł
9	S06 ZABURZENIA KRZEPKIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	240	4,26	5 587,76 zł	215	3,84	5 242,45 zł
10	S56 POSOCZNICA O CIĘŻKIM PRZEBIEGU	176	11,94	15 578,92 zł	99	7,20	14 401,59 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 2023-2025:

- brak zapłaty w kwocie **28,7 milionów złotych** za świadczenia ponad limitowe (**z czego 9,9 milionów złotych za pierwsze półrocze 2025**) (Tabela nr 1 strona nr 5),
- wzrost kosztów plac w 2022 roku, bez pełnego pokrycia to **kwota około 3,2 milionów złotych** rocznie – **do 30.06.2025 kwota około 9,6 miliona 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.

## 2.4. 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 18. 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, kaptica, sklep medyczny, Usługi, pomieszczenia techniczne (serwerownia, z centralą telefoniczną, rozdzielnia elektryczna, wentylatornie), pomieszczenia gospodarcze i administracyjne.	20	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	Zalecana wymiana stolarki okiennej i drzwiowej. Wymiana czujek PPOŻ Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników klap oddymiających Problem z urządzeniami przyżywowymi - 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	20	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 klap 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 (ciężarówka) . Pomieszczenie do aranżacji na potrzeby Neonatologii	26	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 klap 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	26	średni zły	Wystające krawężniki, wybrzuszona kostka brukowa, obniżenia płyt betonowych	Zakup oraz modernizacja nie działającego DSO Naprawa siłowników klap oddymiających
5	Blok H + Łącznik G	9 355	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Gabinet Zabiegowo-Opatrunkowy O/chir.uraz-ortop., kostnica, pomieszczenia techniczne i gospodarcze. Napraw schodów wychodzących na patio	25	średni dostateczny	Zaleca się wymianę pokrycia dachowego wraz z instalacją odgromową i wypustami dachowymi	Problem z urządzeniami przyzywymi - 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 klap oddymiających Dostosowanie stolarki do obowiązujących wymogów PPOŻ
6	Blok J	21 613	Centralna sterylizacja, Blok operacyjny, pomieszczenia techniczne, pomieszczenia administracyjne	16	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 klap oddymiających Wymiana centralki PPOŻ
7	Stacja Transformatorowa	1 240	Rozdzielnia główna + stacja trafo + agregaty prądotwórcze	26	dobry-średni	Popraw uszczelnień dachu Poprawa elewacji liczne spękania	
8	Stacja tlenu wraz centralnym zbiornikiem tlenu	388	instalacje tlenu + zbiorniki tlenu	20	dobry		
9	Składowisko odpadów	433	Miejsce składowania odpadów medycznych	20	dobry	Wymiana rynien na całym ciągu budynku wraz z rynnami spustowymi	
10	Teren zewnętrzny		Tereny zielone, drogi dojazdowe, parkingi, chodniki, opaski wokół budynków	26	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 19. Nakłady inwestycyjne na środki trwałe w latach 2016-2025

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	9 580 488	9 187 098	371 066	22 325
10	2025.07	23 827 395	2 004 755	21 810 463	12 177
<b>RAZEM</b>		<b>74 264 331</b>	<b>21 928 346</b>	<b>50 272 092</b>	<b>2 063 893</b>

**Modernizacja budynków latach 2023-2025 to SOR 6,2 mPLN i zakaźny 3 mPLN, termomodernizacja budynków 9 mPLN, nowa kotłownia rezerwowa 2 mPLN.**

Posiadane wyposażenie sprzętowe przez jednostkę pozwala świadczyć usługi medyczne na najwyższym poziomie mając na uwagę bezpieczeństwo i dobro pacjenta. Powyższe inwestycje przyczyniły się do poprawy poziomu świadczenia usług medycznych (inne środki trwałe) lub budynek

SOR a także do obniżenia kosztów funkcjonowania jednostki poprzez organicznie kosztów zużycia energii elektrycznej z uwagi na montaż farmy fotowoltaicznej.

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 5 lat szpital wydatkował na majątek trwały ponad 71 milionów złotych.

**Tabela nr 20. Aktualny zakres umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2025.**

Kod umowy A	Typ umowy	Kwota umowy
124/100582/03/5/2025 01.01.2025 - 31.12.2025 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	30 228,52
124/100582/03/8/2025 01.01.2025 - 31.12.2025 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEN OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	145 342 927,13
124/100582/14/1/2025 01.01.2025 - 31.12.2025 Umowa podpisana	ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUNECZE	2 851 034,00

### 3. Analiza SWOT

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

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

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

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

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

### 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, zmagają 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.

Ogólnopolskie prognozy liczby urodzeń - zgodnie z raportem GUS: W latach **2023–2035** liczba urodzeń w Polsce spadnie z około **304,5 tys.** do **287,1 tys.** rocznie. Następnie nastąpi krótkotrwały wzrost do **294,5 tys.** w 2045 r. W dalszej perspektywie – do 2060 r. – przewiduje się spadek liczby urodzeń do poziomu **248,7 tys.** Dodatkowo w analizie PAP zauważono prognozę spadku liczby urodzeń do około **225 tys.** w 2060 r., co jest efektem malejącej liczby kobiet w wieku prokreacyjnym.

## 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.

Sytuacja demograficzna powiatu raciborskiego (stan 2023)

W 2023 r. odnotowano **617 urodzeń** (dzieci zameldowanych w powiecie wg GUS) – co stanowi ok. **6,24 urodzeń na 1 000 mieszkańców** (przy populacji ok. 98 954 mieszkańców). Powiat cechuje się **ujemnym przyrostem naturalnym** (–493 osoby) i współczynnikiem dynamiki demograficznej wynoszącym **0,56**, czyli niewiele więcej niż średnia dla województwa śląskiego (0,53), ale znacznie mniej niż średnia krajowa (0,67)

Prognoza szacunkowa: jeżeli trend urodzeń w Polsce (spadek o ~6% do 2035 r.) zostanie odzwierciedlony lokalnie, powiat raciborski może dojść w tym czasie do poziomu ok. 580–600 urodzeń rocznie, a w dłuższej perspektywie (2040–2060) liczba ta może spaść do ok. 500 lub poniżej.

### **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.

### **Zróźnicowanie 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 a w roku 2024 liczba ta wyniosła 704 urodzenia (wg USC), co pokazuje stopniowy spadek w ostatnich latach.

Powiat raciborski od wielu lat zmaga się z problemem ujemnego przyrostu naturalnego, co oznacza, że liczba zgonów przewyższa liczbę urodzeń. Zjawisko to utrzymywało się również w roku 2024. Wstępne dane wskazują, że mimo odnotowania kilkuset urodzeń, liczba zgonów była istotnie wyższa, w efekcie czego przyrost naturalny ponownie przyjął wartość ujemną. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń do liczby zgonów, pozostał na niskim poziomie,

potwierdzając utrzymującą się niekorzystną tendencję demograficzną. Zjawisko to ma charakter długofalowy i jest zgodne z trendami obserwowanymi w całym województwie śląskim oraz w skali ogólnokrajowej.

## 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 21. Finansowanie z NFZ wg umów w 2025 oraz nadwykonania**

POZYCJE UMOWY LECZENIE SZPITALNE	Umowa z NFZ 06.2025 (aneks nr 21)	Nadwykonania
		na 30.06.2025
Ryczałt PSZ II stopnia	81 172 204	3 097 038
Ryczałt POZ (nocna i świąteczna opieka zdrowotna)	4 011 952	0
Szpitalny Oddział Ratunkowy	13 788 309	0
Współczynnik korygujące dotyczące ryczałtu	539 596	0
<i>Świadczenia poza ryczałtowe w tym</i>	<i>36 909 004</i>	<i>6 855 498</i>
w tym pediatria hospitalizacje	7 422 609	0
w tym programy lekowe	7 943 897	554 038
w tym porody i opieka nad noworodkiem	4 996 813	158 302
w tym zaćmy	2 229 997	1 286 144
w tym endoprotezy	2 381 980	2 114 414
w tym chemioterapia	1 229 030	197 550
w tym poradnie specjalistyczne	8 970 862	1 297 781
inne poza ryczałtem	1 733 816	1 247 270
<b>RAZEM UMOWA LECZENIE SZPITALNE</b>	<b>136 421 064</b>	<b>9 952 537</b>
Umowa świadczenia pielęgnacyjne	2 653 200	38 984
<b>RAZEM PRZYCHODY NFZ</b>	<b>139 074 264</b>	<b>9 991 521</b>

### **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 zakresie 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.

Analizując przekroczenia należy zauważyć, iż w latach ubiegłych finansowane były nadwykonania w pełnej wysokości oraz przekroczenia w ryczałcie np. 27% za rok 2024, 50% za rok 2023 oraz w 2022 roku jeżeli przekroczenie wynosiło minimum 8% to zapłata również 50% ogółu przekroczeń. W latach 2019 – 2023 płacone było średnio 95% nadwykonań (tabela nr 1).

Wg zakresów określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Art. 132c. świadcz. opieki zdrowotnej ust 1 „Fundusz może wypłacić wynagrodzenie za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania”. Natomiast doprecyzowanie które zakresy w pierwszej kolejności będą płacone wymienione zostały w zarządzeniu nr 180/2023/DSOZ prezesa narodowego funduszu zdrowia z dnia 12 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Wymienia ono zakresy i informuje o płatnościach na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału w którym to przekroczenie nastąpiło i zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

Wg powyższych przepisów kwoty przekroczeń na dzień 30.06.2025 (na bazie której oparte są wyliczenia do programu naprawczego) pokazują zmiany w trakcie roku oraz szanse ich zapłaty.

Wg zakresów art. 132	stan 30.06.2025	Prawdo- podobieństwo zapłaty	Wartość oczekiwana 30.06
Nielimitowane	2 933 361	100%	2 933 361
Limitowane pozaryczałt + OOL	3 961 121	85%	3 366 953
Limitowane ryczałt	3 097 038	50%	1 548 519
<b>Razem przekroczenia</b>	<b>9 991 521</b>	<b>78,55%</b>	<b>7 848 834</b>

\*prawdopodobieństwo wynika z zapłat realizowanych w 2024 roku – i wynosiło 65% dla zakresów limitowanych w przedziale 60-100%

Produkt kontraktowy ▲	Nazwa produktu	Nadwykonanie	Zakres limitowania
03.0001.001.14	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM - UE	29 734	Nielimiowane
03.4450.240.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	158 302	Nielimiowane
03.4450.600.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODREBNIEM W PSZ)	3 184	Nielimiowane
03.4450.940.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	42 631	Nielimiowane
03.4450.998.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIEMEM ONKOLOGICZNYM	31 995	Limitowane
03.4500.140.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - Q52	71 889	Limitowane
03.4500.998.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIEMEM ONKOLOGICZNYM	513 422	Limitowane
03.4580.991.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODREBNIEM W PSZ)	2 114 414	Limitowane
03.4580.998.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIEMEM ONKOLOGICZNYM	5 637	Limitowane
03.4600.130.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G	905 862	Nielimiowane
03.4600.140.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B16, B16G, B17, B17G	189 523	Limitowane
03.4600.150.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B11, B72	190 758	Limitowane
03.4610.998.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIEMEM ONKOLOGICZNYM	23 177	Limitowane
<b>03.0000.020.17</b>	<b>RYCZAŁT PSZ - SZPITAL II STOPNIA</b>	<b>3 097 038</b>	<b>Ryczałt</b>
14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	38 984	Limitowane
02.XXXX.XXX.XX	ŚWIADCZENIA W PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH + ENDOSKOPIA	<b>1 823 382</b>	Nielimiowane
03.000X.XXX.XX	CHEMIOTERAPIA I PRGRAMY LEKOWE	751 588	Limitowane

**9 991 521**

Powyższe pozycje dotyczą zarówno zakresów limitowanych, Nielimitowanych oraz przekroczeń ryczałtu szpitalnego.

W związku z powyższym przyjęto wagi świadczeń Nielimitowanych w 100% , świadczeń limitowanych pozaryczałtem w wysokości historycznej z lat 2019-2023 w wysokości 85% oraz świadczeń w ryczałcie w wysokości 50%.

Tabela nr 22. Rachunek zysków i strat za I półrocze 2025 roku z uwzględnieniem potencjalnej zapłaty przez NFZ za wykonane świadczenia wg prawdopodobieństwa oczekiwanego ramach ryczaftu i świadczeń pozaryczaftowych.

Rachunek strat i zysków	2025.06	2025.06* (zapł.Nadwyk.NFZ)
<b>A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:</b>	85 899 294	93 748 128
<b>B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)</b>	93 185 412	93 185 412
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)</b>	-7 286 117	562 716
marża (% przychodów)	-8,48%	0,60%
I. Amortyzacja	3 332 625	3 332 625
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży</b>	-10 618 742	-2 769 909
marża (% przychodów)	-12,36%	-2,95%
D. Pozostałe przychody operacyjne	2 929 860	2 929 860
E. Pozostałe koszty operacyjne	69 089	69 089
<b>F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	-7 757 972	90 862
marża (% przychodów)	-9,03%	0,10%
<b>G. Przychody finansowe</b>	93 248	93 248
<b>H. Koszty finansowe</b>	111 392	111 392
<b>I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)</b>	-7 776 116	72 717
marża (% przychodów)	-9,05%	0,08%
<b>J. Podatek dochodowy</b>	0	0
<b>K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)</b>	0	0
<b>L. Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>	-7 776 116	72 717
marża (% przychodów)	-9,05%	0,08%

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 (0,1 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 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 2025:** 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 + 7,8 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 2025:** Działania zrealizowane w ramach działań optymalizacyjnych pozostałą kwestią jest brak otrzymania finansowania za wykonane świadczenia.

### **Optymalizacja kadrowa.**

W ramach programu naprawczego szpitala przewiduje się działania związane z optymalizacją zatrudnienia. Obejmą one w szczególności rozstania z pracownikami posiadającymi uprawnienia emerytalne, co pozwoli na racjonalne dostosowanie struktury zatrudnienia do aktualnych potrzeb placówki. Proces ten nie będzie miał charakteru zwolnień grupowych, lecz będzie ukierunkowany wyłącznie na uporządkowanie kadry w sposób korzystny dla pozostałych pracowników oraz zapewniający efektywne funkcjonowanie szpitala.

Prowadzona polityka kadrowa umożliwi racjonalne gospodarowanie zasobami ludzkimi. Zwiększenie zatrudnienia następowało wyłącznie w sytuacjach uruchamiania nowych działalności, a planowane zmiany będą zmierzały do dalszego dostosowania liczby pracowników do faktycznych potrzeb. Szczególną uwagę zwrócono na dostosowanie zasobów kadrowych do liczby pacjentów na poszczególnych oddziałach, ponieważ dotychczasowa obsada nie zawsze była adekwatna do aktualnego obciążenia oddziałów.

W ramach działań przewidziano rotację personelu pielęgniarstwa i bieżące kierowanie kadr do jednostek najbardziej obciążonych, co powinno ograniczyć konieczność pracy w godzinach nadliczbowych wynikających z absencji chorobowych czy zdarzeń losowych. Na oddziałach zabiegowych planuje się sterowanie ruchem chorych oraz komasowanie zabiegów w celu efektywniejszego wykorzystania zasobów.

W odniesieniu do kadry lekarskiej planowane jest zwiększenie obciążenia poprzez bardzo racjonalne planowanie liczby lekarzy, jednak zawsze w taki sposób, aby nie zagrażało to bezpieczeństwu pacjentów. Kluczowym celem jest ograniczenie kosztów poprzez redukcję godzin nadliczbowych i utrzymanie budżetu wynagrodzeń na racjonalnym poziomie.

**Działanie program 2025:** Dokonany zostanie przegląd stanu zatrudnienia w jednostkach, w których część zadań została lub zostanie zlecona podmiotom zewnętrznym. Elektronizacja procesów oraz rozwój e-usług umożliwią dalsze dostosowanie poziomu zatrudnienia do optymalnego i pożądanego stanu, zapewniając jednocześnie wysoką jakość świadczonych usług medycznych.

Zakończenie współpracy z pracownikami posiadającymi uprawnia emerytalne. Na dzień 1 stycznia 2025 roku zatrudnione były 24 osoby które pobierały już świadczenie emerytalne, w tym 9 osób na czas nieokreślony. Wynagrodzenie tych osób to ok. 300 tys. zł miesięcznie. Ograniczenie zatrudnienia w tych zakresach i ewentualne zastąpienie osobami z urzędu pracy przyniesie oszczędności w około 200 tys. miesięcznie – pozostałe środki zostaną przeznaczone na uzupełnienie kadry w miejscach tego wymagających.

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

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

**Działanie program 2025:** 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 2025:** Dokonano wdrożenia procedury także na oddziałach w celu ograniczenia ilość wykonywanych badań diagnostycznych. Procedura będzie również realizowana w 2025 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 2025:** 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.**

Utrzymanie wprowadzonych 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 2025:** Utrzymanie płatnego parkingu w ramach 3 letniej umowy z dzierżawcą, który zainstalował i zorganizuje strefy płatnego parkowania. Szacowane przychody wynoszą **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.

Działanie to wpłynie pozytywnie na dostępność miejsc parkingowych dla pacjentów szpitala gdyż strefy pracownicze będą wydzielone w takich miejscach aby parkingi blisko głównego wejścia i poradni były dostępne dla pacjentów.

### **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.

Zakończenie budowy nowej kotłowni i realokacja części administracyjnej działu technicznego do nowego budynku. Porównanie tych budynków przedstawia poniższa tabela.

<b>Powierzchnie kotłownia</b>	<b>"stary" budynek kotłowni</b>	<b>"nowy" budynek kotłowni</b>
powierzchnia użytkowa	1064 m <sup>2</sup>	177 m <sup>2</sup>
powierzchnia zabudowy	693 m <sup>2</sup>	256 m <sup>2</sup>
kubatura budynku	7293 m <sup>3</sup>	1144 m <sup>3</sup>
ilość kondygnacji	4	1

Oszczędności na ogrzewaniu i kosztów utrzymania budynku kotłowni będą znaczące z uwagi na 6-krotnie mniejszą kubaturę. Z uwagi na brak podliczników w starym budynku nie możliwe jest dokładnie obliczenie aktualnie pochłanianych kosztów utrzymania i ogrzewania jednak z uwagi na mniejszą kubaturę, nowoczesne rozwiązania elektryczne nowy budynek będzie z pewnością generował oszczędności w porównaniu z obecnym obiektem. Szacowany przez dział techniczny szpitala poziom oszczędności to między 100-200 MWh/rocznie. Oszczędność w złotych przy obecnych cenach gazu to między 40 a 80 tys. zł rocznie. Obecna cena gazu to 394 zł/MWh gazu.

Dodatkowo szpital przekaze do starostwa powiatowego cześć gruntu wraz ze starym budynkiem kotłowni do dnia 31.12.2025 (wg aktualnych założeń). W związku z tym nie planujemy kosztów utrzymania pustostanu ani rozbiórki gdyż starostwo przeprowadzi postępowanie dotyczące sprzedaży tego gruntu i zobowiązał do przeznaczenia tych środków ze sprzedaży na wsparcie niezbędnych inwestycji w szpitalu. Zakładamy dotację na bieżące remonty.

Poniżej mapka - rysunek orientacyjny nałożony na mapę geodezyjną z geoportalu - z zaznaczoną zieloną linią teren przeznaczony do oddania do starostwa wraz z obecnym budynkiem kotłowni. Kolorem pomarańczowym został oznaczony teren obecnie będący w nieodpłatnym użytkowaniu szpitala rejonowego w Raciborzu.

Szacowane oszczędności na podatku od nieruchomości będą wynosiły miesięcznie 2918 zł/msc (rocznie ok 35 tys.)



Podatek od nieruchomości (oszczędność rocznie)	
grunt	17 581,00
budynek	12 562,64
budowle	4 884,00
<b>Razem</b>	<b>35 027,64</b>

Razem oszczędności z działania powyższego to zmniejszenie kosztów funkcjonowania szpitala pomiędzy 75 – 115 tys. zł rocznie.

### 4.3. Działania na rzecz finansowania.

#### Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji.

W latach 2021-2024 zrealizowane zostały 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.

**Największym zrealizowanym projektem była 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: 31 060 794 zł. Środki własne 13 749 826 zł w tym dotacje i pożyczki od starostwa 6,1 mPLN, , pożyczka z BGK w kwocie 5,0 mPLN, środki własne szpitala 2,6 mPLN.**

#### Utrzymywanie zobowiązań wymagalnych na minimalnym poziomie.

Szpital zarządza zobowiązaniami odnawiając linię kredytową w rachunku bieżącym. Na koniec roku 2024 szpital nie posiada zobowiązań przeterminowanych, pojedyncze kwoty wynikają z krótkich terminów płatności i długiego obiegu dokumentów. Realizacja tego założenia jest możliwa jedynie dzięki posiadaniu kredytu w rachunku bieżącym na kwotę 8 milionów złotych z uwagi na opóźnienia w płaceniu przez NFZ za świadczenia Nielimitowane ale pozaryczałtowe.

#### 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 z deklaracją wsparcia Starostwa są następujące inwestycje:

Tabela nr 23 Projekty inwestycyjne w planie do realizacji

Plan inwestycyjny projekty kompleksowe				
Lp.	Nazwa celu	wartość projektu	Źródło finansowania zewnętrznego	Wymagane wsparcie starostwa
1.	Projekt: TERMO 2 (Okna Kaloryfery budynek A + E)	3 813 686	3 076 879	736 807
2.	Projekt : SOLO 1 KPO CHEMIOTERAPIA	6 725 225	6 071 649	653 576
3.	Projekt: Cyberbezpieczeństwo KPO	5 848 304	4 813 604	1 034 700
4.	Projekt: Poradnie Specjalistyczne AOS - EFRR 2021-2027	6 500 000	5 525 000	975 000
5.	Projekt: Lądowisko (Fundusz Medyczny)	1 242 769	1 205 485	37 283
	<b>RAZEM</b>	<b>24 129 984</b>	<b>20 692 618</b>	<b>3 437 366</b>

#### 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 2025 - 2027 zgodna z raportem o sytuacji ekonomiczno- finansowej<sup>1</sup>.

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2024-2027 (w tys. PLN)	2024	2025	2026	2027
Przychody netto ze sprzedaży	171 889	184 624	196 846	210 218
Koszty działalności operacyjnej	180 539	198 458	204 272	210 530
Zysk (strata) ze sprzedaży	-8 650	-13 834	-7 426	-312
Zysk (strata) netto	-5 840	-9 659	-4 016	3 098
Pokrycie straty przez organ tworzący	0	-1 649	0	0

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 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:

<sup>1</sup> Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej sporządzony w maju 2025 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).

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 2025	Otrzymanie kwoty 9,9 milionów złotych wpłynie na zmianę straty finansowej netto w wysokości 7,7 na zysk w wysokości 2,2 miliona złotych. Zmniejszenie odsetek od 10 mPLN złotych to 800 tys. zł. (za 1 półrocze).	+9,9 mPLN wyższe przychody ze sprzedaży oraz 0,8 mPLN mniejszych kosztów finansowych <b>Rocznie szacujemy +12,5 mPLN</b>	10,8 mPLN wzrost gotówki za 1 półrocze <b>12,5 mPLN za cały rok 2025.</b>
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 umowy, 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	+9,6 m PLN oraz 0,3 mPLN miesięcznie	9,6 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	Utrzymanie 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	Pozyskanie środków z BGK w kwocie 5 milionów złotych na preferencyjnych warunkach 1% rocznie wspiera bieżące funkcjonowanie i ograniczone zostaną potencjalne odsetki od kredytów i pożyczek w celu finansowania nadwykonań ze strony NFZ 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 2025 - 2027 po wdrożeniu działań naprawczych z tabeli nr 25.**

<b>Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2024-2026 (w tys. PLN) po wdrożeniu działań naprawczych</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Przychody netto ze sprzedaży	197 124	204 346	211 218
Koszty działalności operacyjnej	198 458	204 272	210 530
Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 334	74	688
Zysk (strata) netto	2 841	3 484	4 098
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 2025 w wysokości 24,9 miliona złotych w porównaniu z wykonaniem za 2024 rok na poziomie 22,6 miliona złotych.
- 3) brak źródeł finansowania wzrostu usług outsourcingowych: pranie, sprząatanie, 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 2024 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 2025 roku to osiągnięcie zysku po zapłacie za 78,55%** 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

Dokument podpisany  
przez Ryszard Rudnik  
Data: 2025.09.04  
14:44:23 CEST

Dyrektor  
Ryszard Rudnik

Racibórz, dnia 4 września 2025 roku

WZROST  
SPRAWY  
ANALIZY

STAROSTA  
Grzegorz Swoboda

## Wykaz Tabel i Wykresów:

Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 – 2025 (do czerwca włącznie).....	5
Tabela nr 2. Wartość przychodów z NFZ za lata 2023-2024 oraz aktualna umowa na 2025. ....	6
Tabela nr 3. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów. ....	7
Tabela nr 4. Zatrudnienie wg etatów w roku 2024 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 2023-2024 .....	9
Tabela nr 8. Koszty wynagrodzeń wraz z kosztami ZUS oraz pracownikami kontraktowymi wg grup zawodowych w miesiącach roku 2024. ....	9
Tabela nr 9. Rachunek zysków i strat za lata 2022 - 2024 oraz za dwa kwartały roku 2025. ....	10
Tabela nr 10. Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2024 rok. ....	11
Tabela nr 11. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej - prognoza na lata 2025 - 2027.....	12
Tabela nr 12. Tabela punktów ogółem w latach 2024-2027 .....	13
Tabela nr 13. Tabela zatrudnienia - wykonanie etatów w 2023 i 2024 roku w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Rejonowego w Raciborzu.....	14
Tabela nr 14. Rentowność oddziałów w 2024 roku oraz 2023 roku.....	16
Tabela nr 15. Liczba hospitalizacji oraz średni przychód i próg rentowności w 2024 i 2023 roku .....	18
Tabela nr 16. Wybrane wskaźniki statystyczne dla oddziałów Szpitala Rejonowego im. dr Józefa Rostka w Raciborzu za 2024 i 2023 rok.....	20
Tabela nr 17. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2023-2024. .	22
Tabela nr 18. Wykaz budynków Szpitala .....	29
Tabela nr 19. Nakłady inwestycyjne na środki trwałe w latach 2016-2025 .....	31
Tabela nr 20. Aktualny zakres umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2025.....	32
Tabela nr 21. Finansowanie z NFZ wg umów w 2025 oraz nadwykonania.....	39
Tabela nr 22. Rachunek zysków i strat za I półrocze 2025 roku z uwzględnieniem potencjalnej zapłaty przez NFZ za wykonane świadczenia wg prawdopodobieństwa oczekiwanego ramach ryczałtu i świadczeń pozaryczałtowych. ....	42
Tabela nr 23 Projekty inwestycyjne w planie do realizacji.....	48
Tabela nr 24. Prognoza finansowa na lata 2025 - 2027 zgodna z raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej. ....	49
Tabela nr 25 Podsumowanie szacunku efektów programu naprawczego. ....	50
Tabela nr 26. Prognoza finansowa na lata 2025 - 2027 po wdrożeniu działań naprawczych z tabeli nr 25....	51

