



**Specjalistyczny Szpital Miejski
im. M. Kopernika w Toruniu**



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 27001:2013

www.tuv.com
ID 9105032922



*Misją naszego Szpitala
jest połączenie doświadczenia i tradycji z najnowszymi
osiągnięciami w medycynie na rzecz poprawy zdrowia i jakości
życia pacjentów*

**PROGRAM
NAPRAWCZY
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA
MIEJSKIGO IM. M. KOPERNIKA
W TORUNIU**

Egzemplarz *1.* z 2

Oświadczenie o prawdziwości danych zawartych w PROGRAMIE NAPRAWCZYM.

Oświadczam, że informacje zawarte w PROGRAMIE NAPRAWCZYM są prawdziwe i zgodne:

- z najlepszą wiedzą,
- stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych.

Toruń, dnia 30 września 2020

Miejsce i data

DYREKTOR
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA MIEJSKIEGO
im. M. Kopernika w Toruniu

Justyna Wilenska

Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE.....	4
I.1. Cele strategiczne szpitala.....	4
I.2. Cele programu naprawczego.....	5
II. AKTUALNA SYTUACJA SZPITALA.....	6
II.1. Zakres świadczonych usług medycznych.....	7
II.2. Organizacja i zarządzanie wg stanu na 1.09.2018.....	8
II.3. Organizacja funkcji medycznych i pomocniczych.....	12
II.4. Stan i wykorzystanie majątku trwałego szpitala.....	12
II.5. Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do wymogów formalnych.....	14
III. DANE STATYSTYCZNE DOT. DZIAŁALNOŚCI SZPITALA.....	15
III.1. Lecznictwo stacjonarne.....	15
III.2. Izba Przyjęć.....	19
III.3. Lecznictwo ambulatoryjne.....	22
III.4. Diagnostyka medyczna.....	24
III.5. Działalność zabiegowa w bloku operacyjnym.....	26
IV. KONTRAKT z NFZ.....	31
V. SYTUACJA FINANSOWA.....	36
V.1. Źródła przychodów.....	36
V.2. Wyniki finansowe szpitala.....	37
V.3. Rachunek Zysków i Strat.....	44
V.4. Analiza wybranych kosztów szpitala.....	47
V.5. Zadłużenie szpitala z tyt. zaciągniętych kredytów i pożyczek.....	52
VI. ZATRUDNIENIE.....	53
VII. ANALIZA SWOT.....	61
VIII. ANALIZA PEST.....	62
IX. PODSUMOWANIE.....	64
X. UWARUNKOWANIA DŁUGOOKRESOWEJ ZDOLNOŚCI DO ROZWOJU SZPITALA.....	65
X.1. Definicje.....	65
X.1. Struktura kosztów Szpitala.....	65
XI. DZIAŁANIA NAPRAWCZE.....	68
XI.1. Działania w obszarze kosztów.....	68
XI.2. Działania w obszarze zarządzania i administracji.....	68
XI.3. Działania w obszarze inwestycji związane z rozwojem szpitala wpływające na wzrost	

przychodów.....	69
XII.ZAGROŻENIA W REALIZACJI PROGRAMU.....	71
XIII.Spis tabel i rysunków.....	72

I. WPROWADZENIE

I.1. Cele strategiczne Szpitala

Specjalistyczny Szpital Miejski poprzez uzyskiwanie certyfikatów jakości potwierdza, że system zarządzania jakością w zakresie świadczenia usług zdrowotnych (lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego i diagnostycznego) gwarantuje spełnienie wymogów stawianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jak i oczekiwań pacjentów.

„Misją naszego Szpitala jest połączenie doświadczenia i tradycji z najnowszymi osiągnięciami w medycynie na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia pacjentów”.

Nadrzędnym celem działań Szpitala jest ich ukierunkowanie na potrzeby i oczekiwania pacjentów, pozyskiwanie i zwiększenie zaufania oraz zadowolenie pacjentów, personelu i dostawców”.

Zakłada się że, cel ten będzie realizowany między innymi poprzez:

1. udzielenie świadczeń zdrowotnych w sposób gwarantujący ich skuteczność na jak najwyższym poziomie jakości usług medycznych, poprzez:
 - zwiększenie częstotliwości mycia i odkażania rąk poprzez personel medyczny jako czynnik zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - sukcesywna poprawa wyposażenia jednostek organizacyjnych Szpitala w sprzęt i aparaturę medyczną poprzez wzrost nakładów,
 - utrzymywanie niskiego wskaźnika śmiertelności,
 - zlikwidowanie narażenia zawodowego na przekroczenia stężeń dla substancji chemicznych;
2. działalność w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób stanowiących największy problem zdrowotny miasta Torunia i okolic, a mianowicie:
 - poprawa wykrywalności i zmniejszenie ilości zgonów z powodu nowotworów piersi w województwie kujawsko – pomorskim – realizacja programu profilaktyki raka piersi etap podstawowy i II etap pogłębionej diagnostyki ,
 - poprawa wykrywalności i zmniejszenie ilości zgonów z powodu raka jelita grubego w województwie kujawsko-pomorskim – realizacja programu „Wyprzedź raka – weź udział w badaniach profilaktycznych raka jelita grubego!”
3. zatrudnienie wykwalifikowanego personelu medycznego oraz realizację działań na rzecz doskonalenia umiejętności i wiedzy współpracowników,
4. uzyskanie i utrzymanie statusu kompetentnego oraz niezawodnego partnera we współpracy ze wszystkimi dostawcami sprzętu i aparatury medycznej, towarów oraz usług niezbędnych w realizacji statutowych zadań przez:
 - wsparcie finansowe Gminy Miasta Toruń celem spłaty przeterminowanych

zobowiązań,

- zmniejszenie zapasów magazynowych w Aptece i oddziałach szpitala;
- 5. ciągłe monitorowanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001, czyli:
 - utrzymanie wysokiego wskaźnika zadowolenia pacjentów,
 - zmniejszenie ilości skarg zasadnych pacjentów,
- 6. ciągłego doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001 poprzez:
 - przestrzeganie przepisów prawnych i innych wymagań dot. świadczonych usług i bezpieczeństwa informacji,
 - zachowanie poufności, integralności i dostępności informacji,
- 7. uzyskanie wysokiego wskaźnika w zakresie spełniania standardów akredytacyjnych w kolejnym audycie CMJ zaplanowanym na 2020 r,
- 8. zapewnienie odpowiednich zasobów i środków do wdrożenia i doskonalenia Polityki Jakości i Bezpieczeństwa informacji.

Specjalistyczny Szpital Miejski posiada certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnienia standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego co stanowi dowód na wprowadzenie usprawniających funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów oraz zwiększenia jakości świadczonych usług medycznych.

Ponadto SSM został po raz czwarty wyróżniony w VI edycji Ogólnopolskiego Konkursu „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia”, promującym najlepsze polskie placówki, instytucje i firmy działające w branży medycznej i branżach pokrewnych.

Uzyskane w ramach konkursu certyfikaty to: przyznany po raz piąty Certyfikat „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia”, Certyfikat Srebrny oraz dwukrotnie Certyfikat Nadzwyczajny „Laur Nowoczesności” przyznany dyrektorowi SSM w 2018 i 2020 roku.

W opracowaniu uwzględniono – porównawczo - dane Centrum Monitorowania jakości przedstawione w raporcie zawierającym wyniki badań wskaźników jakości szpitali za 2018 rok. W badaniu wzięło udział 188 szpitali w tym 14 z naszego województwa.

I.2. Cele programu naprawczego

Celem programu naprawczego dla Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu jest przeprowadzenie działań, które przywrócą szpitalowi zdolność do stabilnego długookresowego działania i rozwoju poprzez minimalizację straty finansowej oraz zapewnienie zdolności do płynnego finansowania bieżącej działalności oraz prowadzenia niezbędnych inwestycji.

II. AKTUALNA SYTUACJA SZPITALA

II.1. Zakres świadczonych usług medycznych

Do zakresu działalności Szpitala nazwy udzielanie następujących rodzajów świadczeń zdrowotnych :

- szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

Zakres udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych obejmuje w szczególności:

- zapewnienie świadczeń szpitalnych,
- udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu świątecznej i nocnej opieki zdrowotnej,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne
- czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Świadczenia szpitalne udzielane są w następujących dziedzinach medycyny:

- chorób wewnętrznych,
- kardiologii i intensywnej opieki kardiologicznej ,
- hematologii i transplantacji szpiku ,
- neurologii i leczenia udarów,
- chirurgii ogólnej i onkologicznej
- chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- neurochirurgii,
- urologii ogólnej i onkologicznej,
- intensywnej terapii medycznej i anestezjologii,
- rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są przez Szpital w poradniach specjalistycznych w następujących dziedzinach medycyny:

- diabetologii,
- endokrynologii,
- hematologii,
- kardiologii,
- gastroenterologii,

- neurologii,
- chirurgii ogólnej,
- chirurgii onkologicznej,
- chirurgii urazowo- ortopedycznej,
- preluksacji,
- neurochirurgii,
- urologii,
- immunologii

Ponadto świadczenia zabiegowe oraz z zakresu diagnostyki medycznej zabezpieczają:

- blok operacyjny,
- zakłady: diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, patomorfologii i diagnostyki kardiologicznej
- pracownie: ultrasonografii, rentgenodiagnostyki, hemodynamiki, immunologii klinicznej z bankiem krwi
- bank krwiotwórczych komórek macierzystych.

Świadczenia rozwojowe

Profil działalności Szpitala w większości odpowiada powyżej określonej roli, a także przewidywanemu zapotrzebowaniu na świadczenia medyczne, które kształtowane jest głównie przez czynniki demograficzne i cywilizacyjne. Szpital oferuje odpowiednie do tej roli, rozwojowe świadczenia z zakresów kardiologii, neurologii, urologii ortopedii, hematologii oraz neurochirurgii. W tych obszarach pozycja Szpitala na regionalnym rynku medycznym pozostanie w dalszym ciągu silna, gdyż bariery wejścia do tych obszarów (kapitał, skala działalności, specjalistyczna wiedza z różnych dziedzin) są nie do spełnienia dla mniejszych okolicznych szpitali powiatowych. W bieżącym roku zakończono kolejną inwestycję w ramach, której utworzony został odrębny oddział przeszczepu szpiku wraz z niezbędnym zapleczem diagnostycznym – pracownią badań molekularnych oraz oddział udarowy połączony z oddziałem neurologii przeniesionym z budynku głównego szpitala..

Świadczenia neutralne

Wzrostu konkurencji Szpital może się natomiast spodziewać w zakresie rehabilitacji, chirurgii oraz neurochirurgii. W tych dziedzinach trudno będzie Szpitalowi w długim okresie konkurować ze szpitalami III i IV poziomu w ramach sieci szpitali o znacznie większej elastyczności działania. Istnieje jednak przewaga konkurencyjna Szpitala nad małymi szpitalami I poziomu w postaci zapewnienia dostępu do własnych poradni specjalistycznych i rozbudowanej diagnostyki w zakresie chirurgii, natomiast w przypadku rehabilitacji posiadanie oddziałów zabiegowych jako źródła pacjentów.

Świadczenia niezbędne

Ze względu na rosnące zapotrzebowanie kształtowane przez czynniki demograficzne, w tym starzejące się społeczeństwo za świadczenia niezbędne mimo iż przynoszą stratę finansową należy uznać leczenie w oddziale wewnętrznym oraz neurologii i leczenia udarów.

Konkurencja w rejonie działania szpitala.

Na terenie Miasta Torunia i powiatu toruńskiego działalność szpitalną i usługową świadczeń medycznych prowadzą również inne jednostki. Bezpośrednią konkurencją w zakresach świadczeń realizujących przez nasz Szpital stanowią:

- Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, Oddziały: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Kardiologii i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Neurologiczny, Ortopedyczno-Urazowy, Neurochirurgii oraz Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej Collegium Medicum.

Rozbudowa szpitala może wiązać się z utworzeniem kolejnych oddziałów, które znajdują się w strukturze szpitala co zwiększy konkurencję w Toruniu,

- Miejska Przychodnia Specjalistyczna w Toruniu w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz poradnictwa specjalistycznego.
- Szpital Powiatowy w Chełmży, oddziały: Chorób wewnętrznych i Chirurgii ogólnej.

W związku z utworzeniem sieci szpitali do których nie weszły podmioty prywatne konkurencyjność niżej wymienionych placówek znacznie zmalała.

- Szpital Specjalistyczny MATOPAT NZOZ w Toruniu, Chirurgia, Neurochirurgia,
- NZOZ Prywatne Centrum Chirurgii w Toruniu, Chirurgia Ogólna z diagnostyką, oraz Ortopedia.
- CITOMED Sp. z o.o. w Toruniu, specjalistka ambulatoryjna, zabiegi urologiczne, neurochirurgiczne, chirurgiczne, ortopedyczne. Mimo rozwoju procedur zabiegowych w Lecznicy, ze względu na malejący kontrakt z NFZ – palcówka nie jest w sieci – konkurencyjność nie będzie rosła.
- Nowak&Nowak Sp. Z o.o w Toruniu specjalistka ambulatoryjna, zabiegi urologiczne.

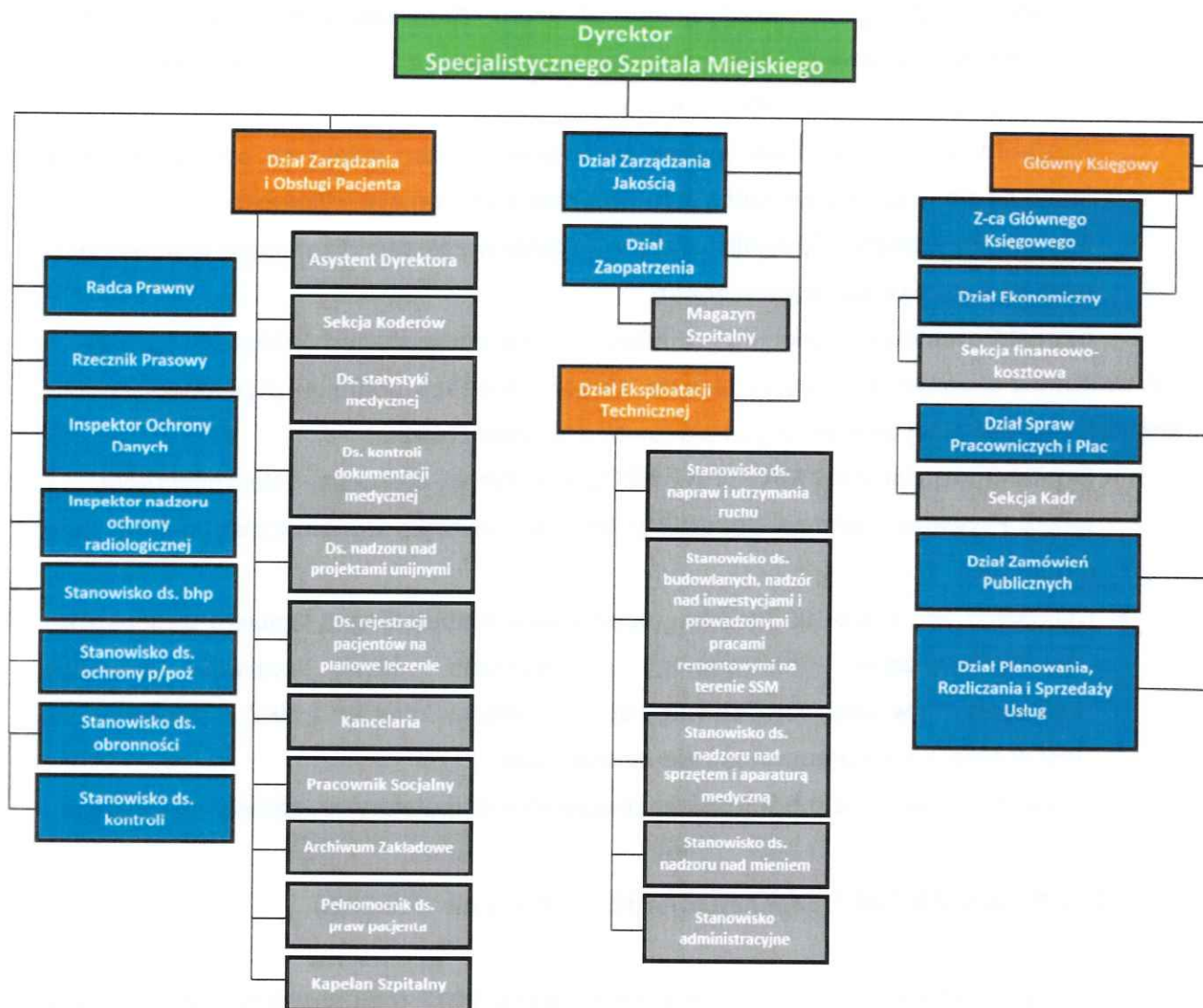
II.2. ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE wg stanu na 1.09.2020

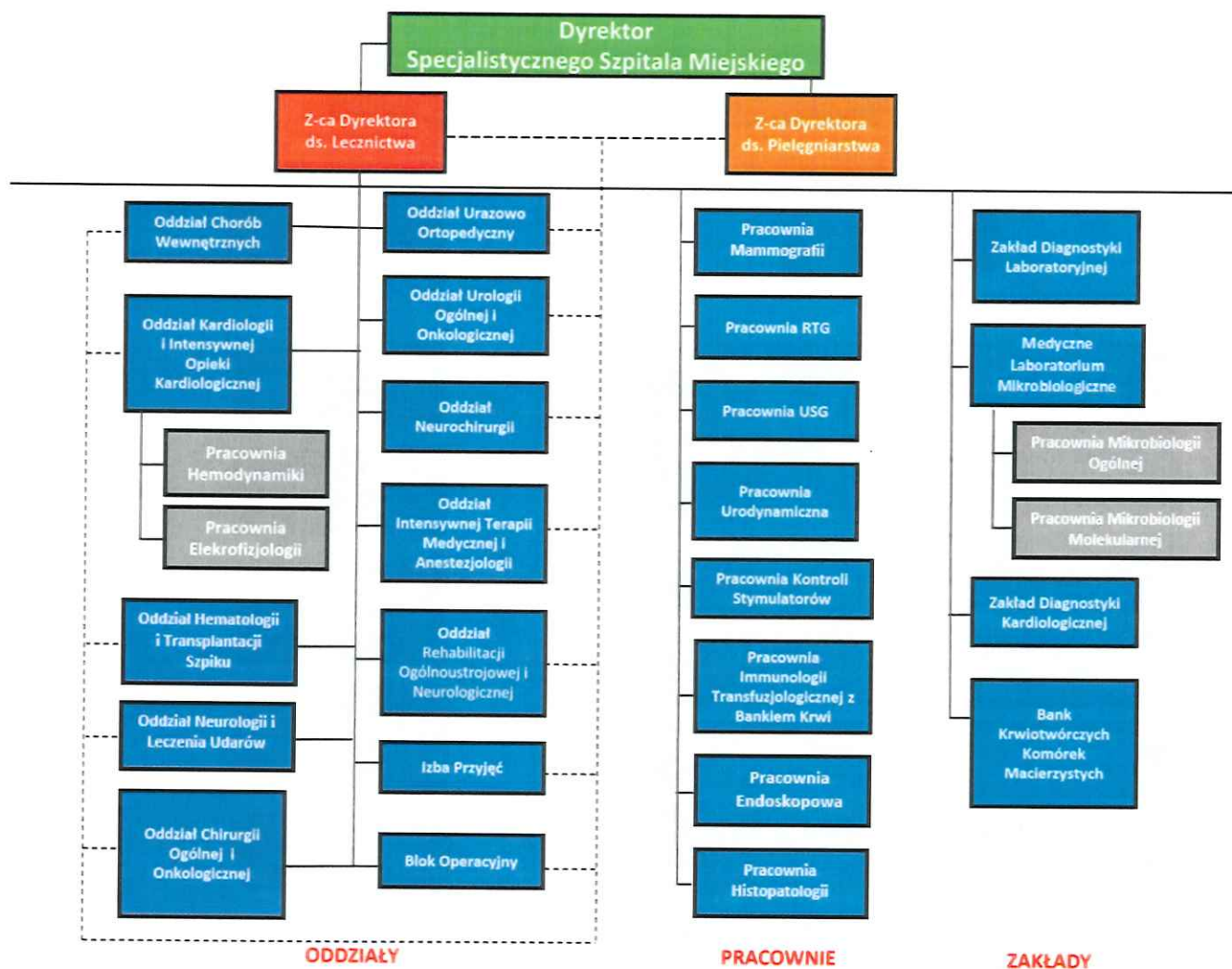
Po raz kolejny aktualizowano zmienioną we wrześniu 2017 roku strukturę organizacyjną szpitala. Od stycznia 2020 roku stanowisko Naczelnej Pielęgniarki zastąpione zostało stanowiskiem Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (od kilku lat obowiązki i zadania realizowane przez Naczelna Pielęgniarkę to nie tylko nadzór nad tą grupą zawodową ale również kierowanie personelem zespołu poradni specjalistycznych oraz pracą sekretarek i

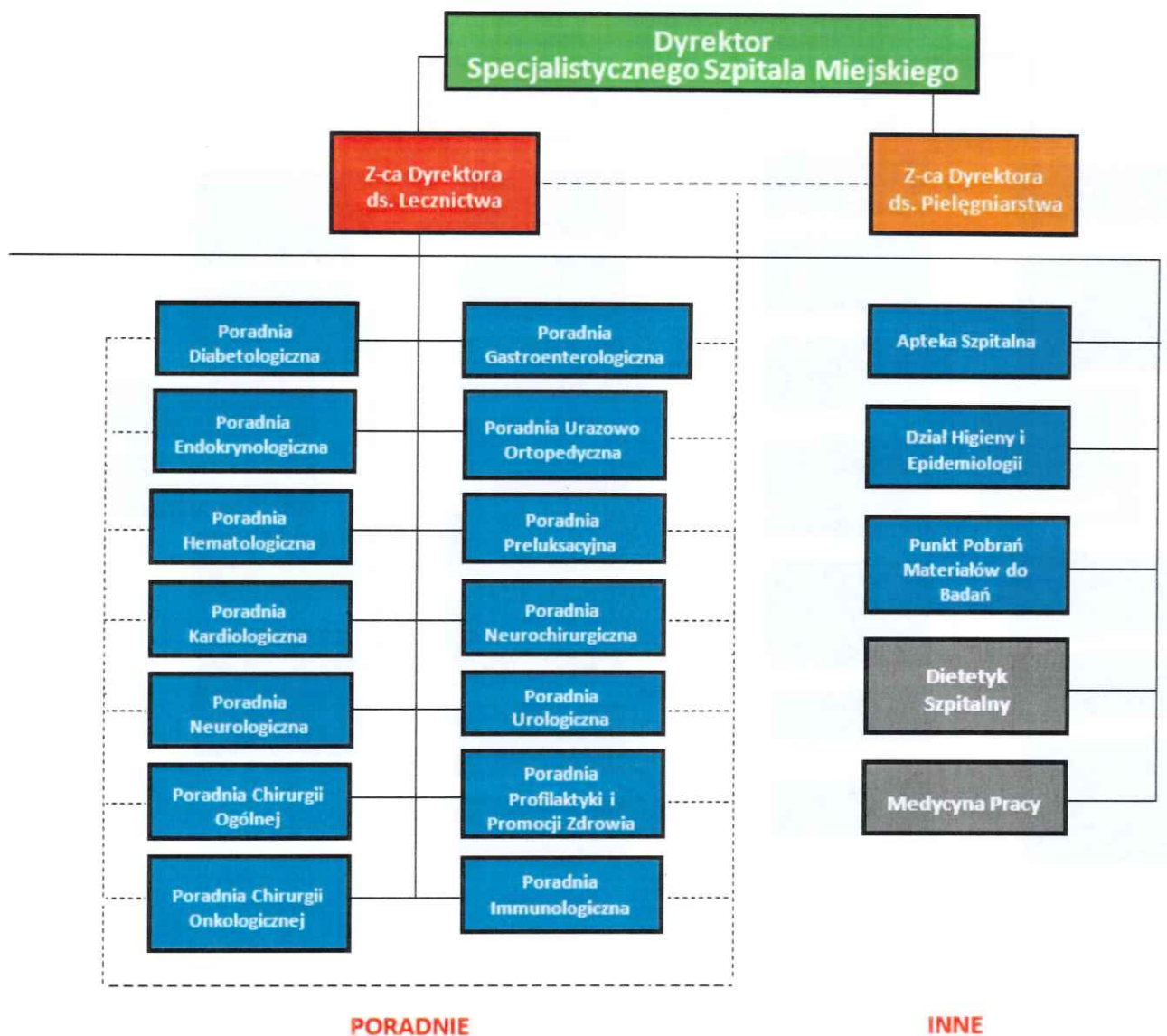
rejestratorów medycznych) co dopuszczają przepisy Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami z dnia 20 lipca 2011 r. (Dz.U. Nr 151, poz. 896), ponadto uwzględnione zostały nowe poszerzone zakresy świadczeń szpitalnych

w oddziałach neurologii o procedury udarowe, wyodrębniony ze struktur oddziału hematologii oddział przeszczepów szpiku oraz utworzona została pracownia badań molekularnych w ramach Zakładu Mikrobiologii.

Rysunek 1. Struktura organizacyjna.







II.3. Organizacja funkcji medycznych i pomocniczych

Organizacja funkcji medycznych.

Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej utworzonym przez Gminę Miasta Torunia. Obszar działania Szpitala, którego siedziba znajduje się przy ul. Batorego 17/19 obejmuje teren Rzeczypospolitej Polskiej. Podstawowym obszarem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Toruń.

Większość budynków szpitala, w których realizowane są świadczenia są ze sobą połączone za wyjątkiem banku macierzystych komórek krwiotwórczych i poradni hematologicznej, które zlokalizowane są w zmodernizowanym budynku po „starej aptece” oraz zakładu patomorfologii funkcjonującym w odrębnym wolnostojącym budynku. Obydwa budynki mieszczą się na terenie tej samej działki co pozostałe połączone budynki szpitala. Firmom zewnętrznym zostały powierzone trzy usługi pełniące funkcje medyczne tj. realizacja badań z zakresu tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, sterylizacja sprzętu medycznego oraz transportu medycznego, krwi i materiału biologicznego do badań zlecanych innym szpitalom.

Od 1 lipca 2018 r. nocna i świąteczna opieka zdrowotna dla osób dorosłych prawobrzeżnej części Torunia realizowana jest przez podwykonawcę Miejską Przychodnię Specjalistyczną w Toruniu w budynku przy ul. Uniwersyteckiej.

Przy Szpitalu działa 7 - osobowa Rada Społeczna powołana Uchwałą 455 /2020 RMT z dnia 10.09.2020 , która jest organem inicjującym i opiniodawczym Gminy Miasta Torunia oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.

Organizacja funkcji pomocniczych

Część funkcji pomocniczych realizowana jest przez zewnętrzne podmioty. Firmom zewnętrznym powierzone są usługi: dzierżawy i prania pościeli i bielizny szpitalnej; utrzymania czystości, żywienia, utylizacji odpadów, informatyczna oraz zarządzania parkingiem szpitalnym.

II.4. Stan i wykorzystanie majątku trwałego szpitala

Budynki szpitala wraz z gruntem stanowią własność Gminy Miasta Torunia i są w trwałym zarządzie szpitala. Na użytkowanej przez szpital działce o powierzchni 2,63 hektara znajduje się kompleks budynków wybudowanych w różnym okresie.

W skład kompleksu wchodzi następujące budynki:

- Główny szpitala – oddany do użytku 1910, dobudowa 2-ch kondygnacji lata 60-te. modernizowany w latach 2004-2006, bieżące remonty według zapotrzebowania użytkowników,
- Oddziału Chorób Wewnętrznych – oddany do użytku 1910, modernizacja 1994-1996, modernizacja części oddziału oraz dobudowa drugiego szybu windowego 2017 r., prace termomodernizacyjne 2019 -2020 r.,
- Izby Przyjęć – oddana do użytku 1985 modernizacja 2015-2018, kolejna planowana na 2020-2021 w związku z realizacją projektu dot. utworzenia SOR
- Zakładu Patomorfologii – oddany do użytku 1969,
- Banku Komórek Macierzystych oraz Poradni hematologicznej – rok budowy 1960 modernizowany w 2013 roku, kontynuacja modernizacji w 2017/2018,
- Warsztatowy – rok budowy 1962,
- Warsztatowo-magazynowy – rok budowy 1980,
- Rozprężalni gazów medycznych – rok budowy 2003
- Administracyjno-Medyczny – oddany do użytku , prace termomodernizacyjne 2007, 2019 -2020 r
- Portierni – rok budowy 2009
- Łącznik BAM – budynek główny szpitala – rok budowy 2007
- Pracowni Endoskopowej – rok budowy 1938 modernizowany w 2014, prace termomodernizacyjne 2019 -2020 r.,
- Kuchni – oddanie do użytku 2000r, planowane prace adaptacyjne na cele medyczne,
- Zbiornika retencyjnego – rok budowy 2010
- Skrzydło szpitala z blokiem operacyjnym, oddziałem hematologii i apteką – oddane do użytku we wrześniu 2010 r
- Nowe skrzydło budynku z oddziałem neurologii i leczenia udarów, oddziałem intensywnej, blokiem operacyjnym z 2 salami, oddziałem przeszczepów i zakładem mikrobiologii - oddany do użytku w lipcu 2020 połączony łącznikiem z budynkiem głównym SSM.

Pomimo zróżnicowanego okresy budowy, a równocześnie eksploatacji stan całego kompleksu jest dobry. W budynkach starszych wykonano prace termomodernizacyjne oraz remontowe łącznie z wymianą okien i dociepleniem ścian. Ponadto na budynkach Oddziału Chorób wewnętrznych, pracowni endoskopowej oraz administracyjno- medycznym zainstalowano panele fotowoltaiczne wykorzystujące OZE do produkcji energii elektrycznej.

Wykonywane też były prace polegające na bieżących naprawach oraz modernizacja pomieszczeń wynikająca ze zmiany ich funkcji bądź potrzeb oddziałów. Coroczne prace remontowe wykonywane przy udziale środków finansowych Gminy pozwalają na utrzymanie obiektów w należytym stanie technicznym, co potwierdzają bieżące przeglądy wewnętrzne jak i kontrole jednostek zewnętrznych.

Z danych przekazywanych corocznie do Centrum Monitorowania Jakości wynika, że w 2018 roku w SSM wskaźniki umorzenia przedstawiają się następująco:

- 67,66% - umorzenie sprzętu technicznego (76% średni w 180 badanych szpitalach);
- 85,91% - umorzenie sprzętu medycznego (76% jw);
- 30,42% - umorzenie budynków (25% jw)

Szpital Miejski jest w grupie 88% szpitali objętych raportem, które dysponują rezerwowym źródłem zasilania w wodę, centralną instalacją tlenu medycznego, centralną instalacją podciśnienia, a także agregatami prądotwórczymi, które pokrywają co najmniej 30% mocy szczytowej (w tym załączane automatycznie).

II.5. Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do wymogów formalnych

Część pomieszczeń oraz urządzeń SZPITALA nie spełnia wymogów formalnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 595).

W odniesieniu do powyższego rozporządzenia :

- konieczna jest reorganizacja ułożenia łóżek pacjentów (zapewnienie odpowiedniego dostępu oraz manewrowania) co może doprowadzić do kolejnego zmniejszenia liczby łóżek,
- utworzenie punktów przygotowawczych przy punktach pielęgniarskich w oddziałach Chorób Wewnętrznych i Neurochirurgii.

III. DANE STATYSTYCZNE dot. DZIAŁALNOŚCI SZPITALA

III.1. Lecznictwo stacjonarne

Tabela 1. Wskaźniki statystyczne działalności oddziałów szpitala w 2018 i 2019 r

Lp	ODDZIAŁ	Średnia liczba łóżek rzeczywis tych	Liczba leczonych		Liczba osobodni		Średni okres pobytu		% wskaźnik wykorzystania łóżek	
			Rok		Rok		Rok		Rok	
		2018 /2019	2018 r.	2019 r.	2018 r.	2019 r.	2018 r.	2019 r.	2018 r.	2019 r.
1	Chorób wewnętrznych	39/36	2 043	2 138	13 841	13 588	6,8	6,4	97,2	103,4
2	Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	36/33	2 418	2 415	11 149	10 615	4,6	4,4	84,8	88,1
3	Hematologii/Hem. dzienna	24/24	2 405	2 275	11 301	10 148	4,7/ 9,2*	4,5/ 8,6*	113,0 *	101,7%*
4	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	41/37	2 373	2 334	11 075	10 723	4,7	4,6	74,%	79,4
5	Neurochirurgii	13/12	733	795	3 855	2 920	5,3	3,7	81,2	66,7
6	Neurologii	14/14	803	721	3 901	3 645	4,9	5,1	76,3	71,3
7	Urazowo - Ortopedyczny	28/26	1 731	1 678	5 699	5 402	3,3	3,2	55,8	56,9
8	Urologii Ogólnej i Onkologicznej	21/21	1 922	1 964	6 263	6 841	3,3	3,5	81,7	89,2
9	Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej**	28/28	540	550	9 399	9 405	17,4	17,1	92,0	92,0
10	OITMiA	4/4	107	116	1 391	1 414	13,0	12,2	95,3	96,8
	OGÓŁEM:	248/235	15 075	14 986	77 874	74 701	5,3	5,1	84,5 *	85,6 *
	Ruch		315	319						
	Leczeni bez ruchu chorych		14							
			760	14 667						

*Wskaźnik nie uwzględnia O/Dziennego Hematologii

- w związku z koniecznością dostosowania liczby łóżek do poziomu zatrudnienia pielęgniarek w 2019 roku zmniejszeniu uległa liczba łóżek w oddziałach: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii; neurochirurgii oraz ortopedii,
- na mniejszej liczbie łóżek ogółem w większości oddziałów zanotowano spadek liczby leczonych przy równoczesnym nieznacznym wzroście w oddziałach: chorób wewnętrznych,, neurochirurgii,urologii,rehabilitacji oraz intensywnej terapii,

- średni okres pobytu ogółem uległ nieznacznemu skróceniu za wyjątkiem oddziałów neurologii oraz urologii, w których odnotowano nieznaczne wydłużenie, wskaźnik wykorzystania łóżek ogółem uległ poprawie przy równoczesnym pogorszeniu w oddziałach: neurochirurgii oraz neurologii.

Wskaźniki szpitala porównane zostały do prezentowanych w raporcie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (opracowanie z 2020 r) danych zebranych ze 188 szpitali. Osiągnięty w 2018 roku wskaźnik średniego okresu pobytu na poziomie 5,3 dnia jest niższy niż średnia ze 184 szpitali objętych badaniem CMJ, które udzieliły informacji w tym zakresie (5,8 dnia) oraz niższy niż w szpitalach II poziomu (4,5 dnia), do którego kwalifikuje się nasz szpital. Średni okres pobytu w 2019 uległ dalszemu skróceniu i wyniósł 5,1 dnia.

Tabela 2. Średni czas hospitalizacji w badanych szpitalach i SSM w 2018 r

Oddział	Średnia ze szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	7,2	6,8
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	4,6	4,6
Hematologii	9,9	9,2
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	4,75	4,7
Neurochirurgii	6,2	5,3
Neurologii	7,8	4,9
Urazowo-Ortopedyczny	5,2	3,3
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	4,3	3,3
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	24,5	14,1
Rehabilitacji Neurologicznej	32,4	24,5
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	13,1	13,0

Analizując dane dot. wskaźników w poszczególnych oddziałach należy stwierdzić, że we wszystkich zakresach szpital osiąga lepsze wyniki dot. średniego okresu hospitalizacji niż średnio w szpitalach objętych raportem CMJ.

Tabela 3. Wskaźnik liczby hospitalizacji na 1 łóżko w 2018 r.

Oddział	Średnia ze szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	47,5	52,3
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	65,6	67,2
Hematologii	71,9	100,2
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	58,5	57,9
Neurochirurgii	45,3	56,4
Neurologii	52	57,3
Urazowo-Ortopedyczny	66,8	61,8
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	77,7	91,5
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	15,1	24,5
Rehabilitacji Neurologicznej	9,8	13,2
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	29,2	26,7

Wyższe niż średnio w szpitalach wskaźniki liczby hospitalizowanych na 1 łóżko (za wyjątkiem oddziałów ortopedii i intensywnej terapii) wskazują na optymalne wykorzystanie bazy łóżkowej. Podobnie wskaźnik liczby zgonów w 2018 roku był porównywalny ze średnią w szpitalach II poziomu wynoszącą 486 (mediana 492, maks. 1062) – w SSM zmarło 512 (w tym w oddziałach 485 oraz 27 w Izbie Przyjęć).

Odnosząc natomiast liczbę zgonów do ilości hospitalizacji tutaj szpital osiągnął wskaźnik 3,2% przy najwyższej medianie wskaźnika procentowego w szpitalach I stopnia (2,5%), natomiast w szpitalach II stopnia odnotowano wskaźnik 1,8. W uczestniczących w badaniu szpitalach II poziomu średnia liczba autopsji w 2018 r wyniosła 30, natomiast w tutaj szpitalu przeprowadzono 47 sekcji zwłok. Średni wskaźnik liczby autopsji do liczby zgonów w szpitalach II stopnia wyniósł 7,1 %, natomiast w SSM 9,2%. W raporcie CMJ poddano również ocenie zakażenia szpitalne, których rejestracja w polskich szpitalach wskazuje na ich niedoszacowanie w stosunku do rzeczywiście występujących w placówkach leczenia stacjonarnego. W Szpitalu Miejskim na tle innych szpitali wskaźniki kształtują się na różnych poziomach- szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli;

Tabela 4. Wskaźnik liczby zakażeń szpitalnych na 100 hospitalizacji w 2018 r

Oddział	Średnia ze 188 szpitali	SSM*
Chorób Wewnętrznych	2,7	0,6
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	1,2	1,3
Hematologii	5,7	8,2
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	2,0	2,5
Neurochirurgii	2,5	2,7
Neurologii	2,8	1,5
Urazowo-Ortopedyczny	1,1	2,0
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	1,3	1,2
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej **	4,7	3,3
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	29,8	23,1

* Liczba hospitalizacji w SSM nie obejmuje hospitalizacji jednodniowych.

** Średnia wyciągnięta ze średnich Oddziałów Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Rehabilitacji Neurologicznej

Tabela 5. Wskaźniki działalności oddziałów szpitala w I półroczu 2020 i 2019 r

ODDZIAŁ	Średnia liczba łóżek rzeczywistych		Liczba leczonych		Średni okres pobytu		% wskaźnik wykorzystania łóżek	
	2020 r.	2019 r.	I półrocze		I półrocze		I półrocze	
			2020 r.	2019 r.	2020 r.	2019 r.	2020 r.	2019 r.
Chorób wewnętrznych	35	37	831	1 074	6,8	6,4	88,9	101,8%
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	32	34	1 081	1 207	4,1	4,4	75,8	87,2%
Hematologii/He m. dzienna	24	24	889	1 190	3,5 / 7,9*	4,4/ 8,5*	57,7	106,6 %*
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	36	39	774	1 258	4,8	4,4	57,2	79,1%
Neurochirurgii	13	12	406	398	2,7	4,2	49,6	77,5%
Neurologii	14	14	264	377	5,8	5,0	60,2	74,1%
Urazowo - Ortopedyczny	28	26	647	829	2,9	3,2	39,3	54,6%
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	21	21	699	992	3,6	3,5	66,7	91,5%
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej	28	28	222	289	19,1	16,5	83,1	93,9%
OITM	4	4	63	63	11,3	11,2	97,5	97,1%
OGÓŁEM:	232	240	5 876	7 677	5,1	5,1	68,4	86,3 %*

ruch

158

170

Leczeni bez ruchu chorych

5 718

7 507

Z danych przedstawionych w powyższej tabeli wynika ,że:

- w analizowanym okresie zmniejszeniu uległa liczba łóżek ogółem i dotyczyła oddziałów: chorób wewnętrznych, kardiologii ,chirurgii,neurochirurgii oraz ortopedii,
- zanotowano znaczący spadek liczby leczonych ogółem,spadek dotyczył wszystkich oddziałów szpitala za wyjątkiem oddziałów: neurochirurgii oraz intensywnej terapii medycznej,
- średni okres pobytu ogółem nie uległ zmianie przy równoczesnym pogorszeniu w oddziałach:chorób wewnętrznych,chirurgii,neurologii,rehabilitacji,
- wskaźnik wykorzystania łóżek za wyjątkiem oddziału intensywnej terapii medycznej uległ pogorszeniu.

III.2. Izba Przyjęć

Tabela 6. Działalność Izby Przyjęć w 2019 roku w porównaniu z 2018 r.

Nazwa porady	2018 r.	2019 r.	%
	Rok		2019/2018
Internistyczna	4 238	4 420	104,3
Chirurgiczna	3 058	3 031	99,1
Neurochirurgiczna	196	232	118,4
Ortopedyczna	2 643	2 558	96,8
Urologiczna	1 767	1 869	105,8
Neurologiczna	1 242	1 285	103,5
R A Z E M	13 146	13 395	101,9

- w 2019 roku udzielono więcej odmów niż w 2018, przy nieznacznym spadku w zakresie chirurgii oraz ortopedii,
- najwięcej odmów – ponad 2 tys. udzielili lekarze w ramach odmów internistycznych (specjaliści chorób wewnętrznych; kardiologii i hematologii), następnie chirurdzy oraz ortopedzi.

Tabela 7. Odmowy przyjęć do oddziałów szpitala w 2019 r. wg specjalności.

Specjalność	Ilość odmów	Liczba pacjentów przyjętych do oddziałów	Liczba pacjentów zgłaszających się do szpitala	% udział odmów do ogólnej liczby zgłaszających się do Szpitala
Choroby wewnętrzne	2 480	2 066	4 546	54,55
Kardiologia	1 885	2 356	4 241	44,44
Hematologia	55	2 235	2 290	2,40
Chirurgia	3 031	2 262	5 293	57,26
Neurochirurgia	232	742	974	23,81
Ortopedia	2 558	1 658	4 216	60,67
Urologia	1 869	1 936	3 805	49,12
Neurologia	1 285	708	1 993	64,48
R A Z E M	13 395	13 963	27 358	48,96

Analiza powodów odmów wykazała, że:

- brak wskazań do hospitalizacji pacjenta dotyczył 12.060 pacjentów co stanowi 90,03 % wszystkich odmów w analizowanym okresie,
- odmowe hospitalizacji przez pacjenta odnotowano w 396 przypadkach co stanowi 2,96 % wszystkich odmów,
- konieczność skierowania do innego szpitala wystąpiła w 542 przypadkach co stanowi 4,01% wszystkich odmów,
- samowolne opuszczenie Izby Przyjęć przez pacjenta odnotowano u 169 pacjentów, co stanowi 1,26 % wszystkich odmów (raportowane jako zdarzenia niepożądane),
- brak wolnych łóżek w szpitalu zareportowano w 38 przypadkach, co stanowi 0,28 % wszystkich odmów na bieżąco zgłaszany do Centrum Zarządzania Kryzysowego w Bydgoszczy oraz do dyspozytora Zespołów Ratownictwa Medycznego,
- ustalenie terminu przyjęcia dot. 81 osób, którym udzielono świadczenia w IP i ustalono kontynuację diagnostyki lub leczenia w wyznaczonym terminie, co stanowi 0,6 % wszystkich odmów,
- inne – 88 pacjentów z przyczyną odmowy inną niż w/w, co stanowi 0,66 % wszystkich odmów w tej grupie znajdują się pacjenci przewożeni w asyście Policji do Izby Wytrzeźwień, osoby z personelu po ekspozycji zawodowej, pacjenci, którzy nie wyrazili zgody na jakiekolwiek świadczenie medyczne w IP (badanie lekarskie, pobranie krwi do badań laboratoryjnych),
- brak możliwości hospitalizacji ze strony szpitala dot. 5 przypadków, co stanowi 0,04 % wszystkich odmów,
- zanotowano 16 zgonów pacjentów IP, co stanowi 0,12 % wszystkich odmów w analizowanym okresie.

Tabela 8. Działalność Izby Przyjęć w I półroczu 2020 roku w porównaniu z 2019 r.

Nazwa porady	2019 r.	2020 r.	% 2020/2019
	I półrocze		
Internistyczna	2 276	1 605	70,5
Chirurgiczna	1 510	987	65,4
Neurochirurgiczna	102	62	60,8
Ortopedyczna	1 319	769	58,3
Urologiczna	931	692	74,3
Neurologiczna	645	416	64,5
R A Z E M	6 783	4 531	66,8

- w I półroczu 2020 zanotowano spadek liczby odmów ogółem we wszystkich zakresach udzielanych świadczeń, najwyższy w zakresie ortopedii

Tabela 9. Odmowy przyjęć do oddziałów szpitala w I półroczu 2020 r. wg specjalności w tym powody odmów.

Specjalność	Liczba odmów	Liczba przyjętych do oddziałów szpitala	Liczba osób zgłaszających się do szpitala	% udział odmów do ogólnej liczby zgłaszających się do Szpitala
Choroby wewnętrzne	871	831	1 702	51,23
Kardiologia	711	1 081	1 792	39,67
Hematologia	23	889	912	2,52
Chirurgia	987	774	1 761	56,05
Neurochirurgia	62	406	468	13,25
Ortopedia	769	647	1 416	54,31
Urologia	692	699	1 391	49,75
Neurologia	416	251	667	62,37
RAZEM	4 531	5 578	10 109	44,82

- brak wskazań do hospitalizacji pacjenta – 3.861 pacjentów co stanowi 85,2 % wszystkich odmów
- odmowa hospitalizacji przez pacjenta - 169 pacjentów co stanowi 3,7 % wszystkich odmów
- skierowanie do innego szpitala – 229 pacjentów co stanowi 5,1 % wszystkich odmów
- samowolne opuszczenie Izby Przyjęć przez pacjenta – 62 pacjentów, co stanowi 1,4 % wszystkich odmów.
- brak wolnych łóżek w szpitalu – zareportowano 19 takich przypadków, co stanowi 0,4 %

wszystkich odmów zgłaszany do Centrum Zarządzania Kryzysowego w Bydgoszczy oraz do Zespołów Ratownictwa Medycznego.

III.3. Lecznictwo ambulatoryjne.

Tabela 10. Działalność poradni specjalistycznych w 2019 w porównaniu do 2018.

Lp.	Nazwa Poradni	ROK		%wskaźnik 2019/2018
		2018	2019	
1	Endokrynologiczna	4 606	4 306	93,5
2	Kardiologiczna + Nadc.Tętniczego	3 867	3 827	99,0
3	Diabetologiczna	2 293	1 631	71,1
4	Gastroenterologiczna	999	1 099	110,0
5	Chirurgii Ogólnej	5 551	4 945	89,1
6	Neurochirurgiczna	2 751	2 897	105,3
7	Ortopedyczna	9 742	10 393	106,7
8	Preluksacyjna	1 086	1 017	93,6
9	Urologiczna + Gab.Zabiegowy + Prac.urodynamiczna	13 133	13 611	103,6
10	Chirurgii Onkologicznej	1 329	1 428	107,4
11	Neurologiczna	4 202	3 877	92,3
	OGÓŁEM	49 559	49 031	98,9
	Hematologiczna (AOS) + pakiet onk.	8 355	8 575	102,6
	Hematologiczna (SZPL-SZPPT)	341	765	224,3
	Hematologiczna (SZPCH)	2 187	2 358	107,8
	Ogółem	10 883	11 698	107,5
Σ	PORADNIE RAZEM	60 442	60 729	100,5
	w tym AOS	57 914	57 606	99,5

➤ przy ogólnym wzroście liczby porad z uwzględnieniem poradni hematologicznej spadek zanotowano w poradniach: endokrynologicznej, kardiologicznej, diabetologicznej chirurgii ogólnej, preluksacyjnej oraz neurologicznej.

Tabela 11. Działalność poradni specjalistycznych w I półroczu 2020 w porównaniu do 2019

Lp.	Nazwa Poradni	I półrocze		% 2020/2019
		2020	2019	
1	Endokrynologiczna	2 016	2 261	89,2
2	Kardiologiczna + Nadc. Tętniczego	1700	1 926	88,3
3	Diabetologiczna	801	766	104,6
4	Gastroenterologiczna	476	563	84,5
5	Chirurgii Ogólnej	1 664	2 370	70,2
6	Neurochirurgiczna	1 204	1 330	90,5
7	Ortopedyczna	4 016	4 992	80,4
8	Preluksacyjna	291	520	56,0
9	Urologiczna + Gab. Zabiegowy + Prac. urodynamiczna	4 951	6 858	72,2
10	Chirurgii Onkologicznej	527	803	65,6
11	Neurologiczna	1 658	2 172	76,3
12	Immunologii	6	0	
	OGÓŁEM	19 310	19 310	78,6

12	Hematologiczna (AOS) + pakiet onk.	4 818	4 205	114,6
	Hematologiczna (SZPL-SZPPT)	505	292	172,9
	Hematologiczna (SZPCH)	1 076	1 186	90,7
	Ogółem	6 399	5 683	112,6

Σ	PORADNIE RAZEM	25 709	30 244	85,0
	w tym AOS	24 128	28 766	83,9

- przy ogólnym spadku liczby porad wzrost zanotowano w poradniach: diabetologicznej oraz hematologii.

III.4. Diagnostyka medyczna

Tabela 12. Dane dot. ilości badań/zabiegów w 2019 w porównaniu z 2018 r.

L.p.	Nazwa Pracowni Zakładu	ROK		% wskaźnik 2019/2018
		2018 r.	2019 r.	
I	Zakł.Diag.Laboratoryjnej	526 942	575 056	109,1
II	Prac.Immunologii Tran.z Ban.Krwi	17 851	17 087	95,7
III	Zakład Diag.Kardiol. w tym:			
1	Pracownia EKG	24 840	24 478	98,5
2	ECHO ogółem	2 779	2 693	96,9
3	Badanie Holterowskie	604	569	94,2
4	Próby Wysiłkowe	246	252	102,4
5	Test pochyleniowy/Próba dobutam..	23	9	39,1
	Ogółem:	28 492	28 001	98,3
IV	Zakład RTG w tym:			
1	Pracownia RTG	36 618	37 412	102,2
2	Pracownia mammograficzna	6 294	5 789	92,0
	Ogółem:	42 912	43 201	100,7
V	Pracownia USG	6 721	5 995	89,2
VI	Pracownia Endoskopowa			
1	Gastrofiberoskopia	1 000	1 024	102,4
2	Kolonoskopia	652	733	112,4
	Ogółem:	1 652	1 757	106,4
VII	Zakład Patomorfologii	38 919	38 346	98,5
VIII	Zakład Mikrobiologii	30 195	31 323	103,7
IX	Blok Operacyjny	4 162	4 077	98,0
X	Pracownia EEG	261	206	78,9
XI	Pracownia hemodynamiczna			
1	Koronarografia	1 374	1 346	98,0
2	Koronaroplastyka	739	763	103,2
	Ogółem:	2 113	2 109	99,8
XII	Bad.zlecone do innych zakł.			
1	Tomografia	4 602	5 069	110,1
2	Rezonans magnetyczny	648	681	105,1
	Ogółem:	5 250	5 750	109,5

- najwyższy wzrost ilości wykonanych badań zanotowano w zakładzie diagnostyki laboratoryjnej oraz zlecanych badań innym podmiotom,
- najwyższy spadek dotyczył badań EMG.

Tabela 13. Dane dot. ilości badań/zabiegów w I półroczu 2020 w porównaniu z 2019 r.

L.p.	Nazwa Pracowni Zakładu	I półrocze		% wskaźnik 2020/2019
		2020	2019	
I	Zakł.Diag.Laboratoryjnej	206 549	278 255	74,2
II	Prac.Immunologii Tran.z Ban.Krwi	6 259	8 742	71,6
III	Zakład Diag.Kardiol. w tym:			
1	Pracownia EKG	8 204	11 984	68,5
2	ECHO ogółem	1094	1 372	79,7
3	Badanie Holterowskie	174	305	57,0
4	Próby Wysiłkowe	66	132	50,0
5	Test pochyleniowy/Próba dobutam..	1	4	25,0
	Ogółem:	9 539	13 797	69,1
IV	Zakład RTG w tym:			
1	Pracownia RTG	14 151	18 633	75,9
2	Pracownia mammograficzna	1 643	2 897	56,7
	Ogółem:	15 794	21 530	73,4
V	Pracownia USG	2 482	3 202	77,5
VI	Pracownia Endoskopowa			
1	Gastrofiberoskopia	396	503	78,7
2	Kolonoskopia	344	383	63,7
	Ogółem:	640	886	72,2
VII	Zakład Patomorfologii	13 040	18 786	69,4
VIII	Zakład Mikrobiologii	11 847	15 167	78,1
IX	Blok Operacyjny	1 627	2 066	78,8
X	Pracownia EEG	85	123	69,1
XI	Pracownia hemodynamiczna			
1	Koronarografia	638	650	98,2
2	Koronaroplastyka	380	361	105,3
	Ogółem:	1 018	1 011	100,7
XII	Bad.zlecone do innych zakł.			
1	Tomografia	1 900	2 488	80,0
2	Rezonans magnetyczny	247	354	69,8
	Ogółem:	2 237	2 842	78,7

- w I półroczu 2020 zanotowano spadek ilości badań/ zabiegów za wyjątkiem procedur koronaroplastyki

Wg danych zawartych w raporcie CMJ w 76% szpitali znajdowały się pracownie /zakłady mikrobiologiczne (143 podmioty). Spośród podmiotów posiadających tę pracownię 86% szpitali II stopnia zabezpieczenia samodzielnie realizuje ten zakres diagnostyki.

Niemal wszystkie podmioty (94%) posiadały 24-godzinny dostęp do badania USG natomiast dostęp do badania endoskopowego przewodu pokarmowego przez 24 godziny na dobę posiadało 77,5% podmiotów. Największy odsetek szpitali z dostępem do endoskopii

przewodu pokarmowego stwierdzono w szpitalach II stopnia (85,7%), – czego nie zapewnia jeszcze ten szpital, ale stanie się to konieczne z chwilą urochomienia SOR.

Prawie wszystkie szpitale II poziomu analogicznie jak SSM posiadały 24-godzinny dostęp do badania RTG (97%), badań TK (100%) oraz diagnostyki laboratoryjnej (100%), natomiast do badań RM 64% tego poziomu.

III.5. Działalność zabiegowa w bloku operacyjnym.

W Bloku Operacyjnym zlokalizowanym w budynku D funkcjonują 4 sale operacyjne.

Tabela 14. Dane dot. ilości zabiegów operacyjnych

Okres	2017	2018	2019	I-VI 2020
Liczba sal	4	4	4	4
Liczba zabiegów	3876	4162	4077	1627
Średnia dzienna liczba zabiegów w 1 sali	2,6	2,8	2,8	2,2

Średnia liczba zabiegów operacyjnych w ostatnich latach kształtowała się na zbliżonym poziomie. Zwiększenie wykorzystania Bloku jest możliwe jedynie przy zwiększeniu kontraktu z NFZ.

W poniższej tabeli zaprezentowano ramowy podział sal operacyjnych pomiędzy oddziały Szpitala wraz z liczbą zrealizowanych zabiegów. Dla obliczenia średniej liczby zabiegów przyjętych 365 dni w roku.

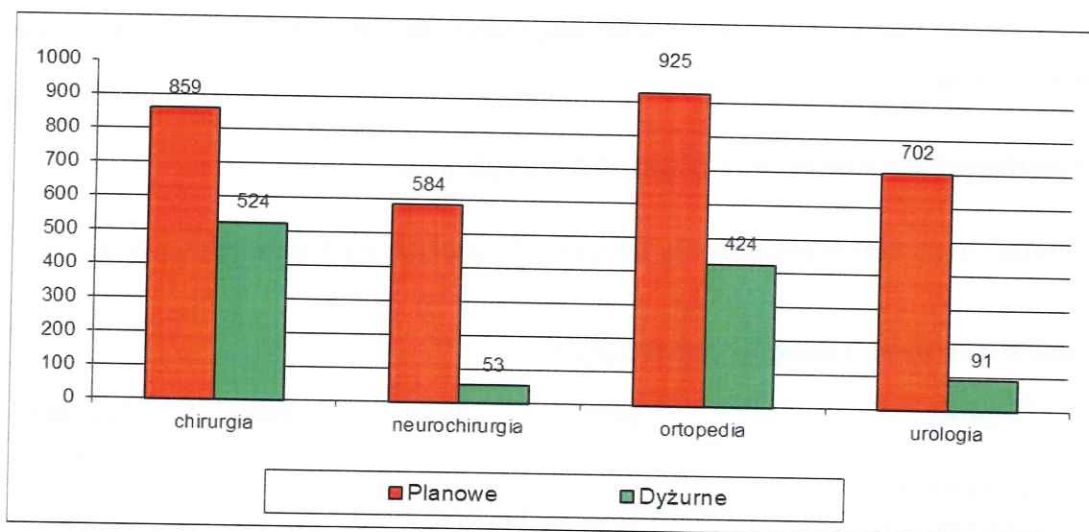
Tabela 15. Wykorzystanie poszczególnych sal bloku operacyjnego

	2017		2018		2019		I-VI 2020	
	ogółem	na dzień	ogółem	na dzień	ogółem	na dzień	Ogółem	na dzień
chirurgia	1168	3,2	1383	3,7	1274	3,5	433	2,4
neurochirurgia	627	1,7	637	1,7	660	1,8	296	1,6
ortopedia	1323	3,6	1349	3,7	1380	3,8	563	3,1
urologia	758	2,1	793	2,2	763	2,0	335	1,8
razem/średnio	3876	2,6	4162	2,8	4077	2,8	1627	2,2

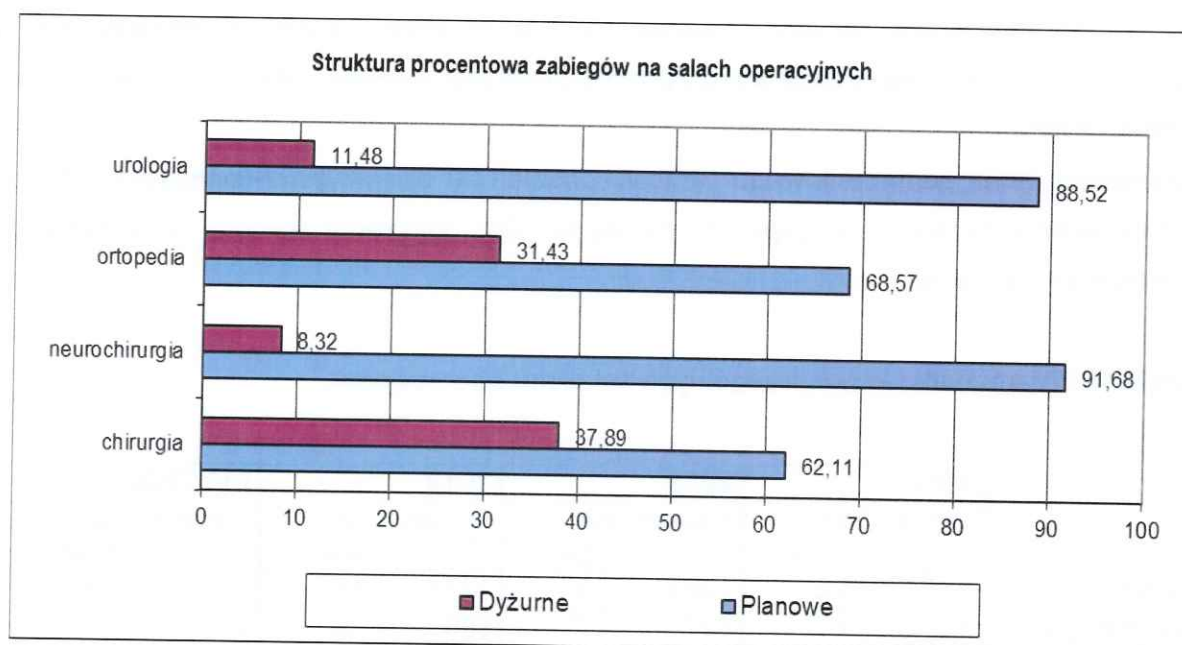
Najniższy wskaźnik liczby dziennych zabiegów odnotowana w Oddziale Neurochirurgii, natomiast najwyższy w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym

Na poniższych wykresach przedstawiono strukturę zabiegów planowych i dyżurnych na poszczególnych salach w latach 2018, 2019 oraz I półroczu 2020.

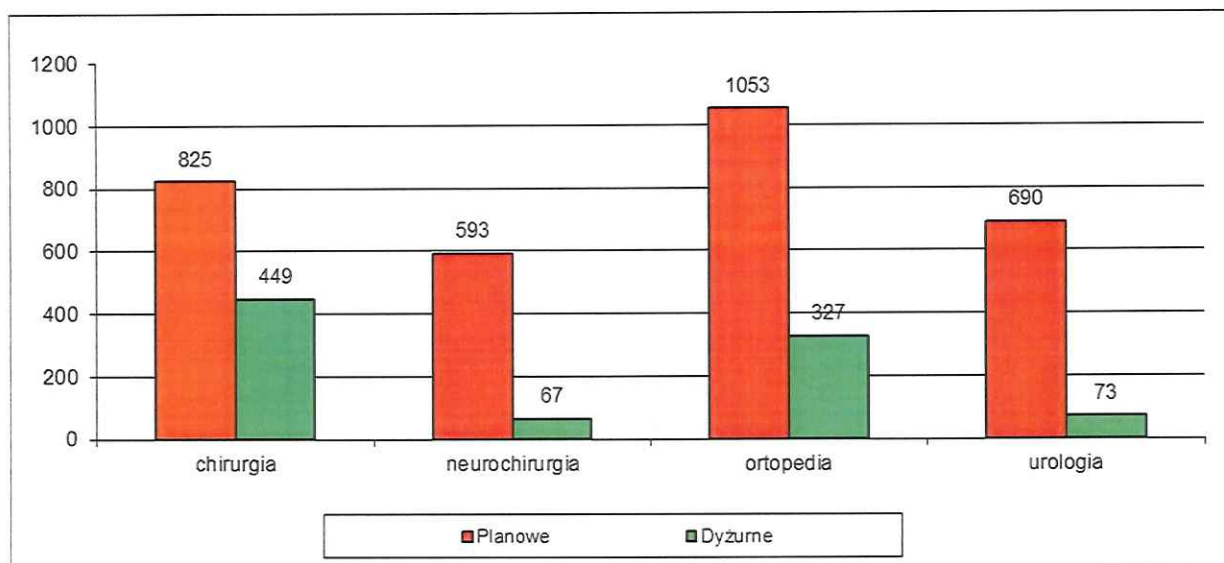
Rysunek 2. Dane dot. zabiegów w 2018 roku



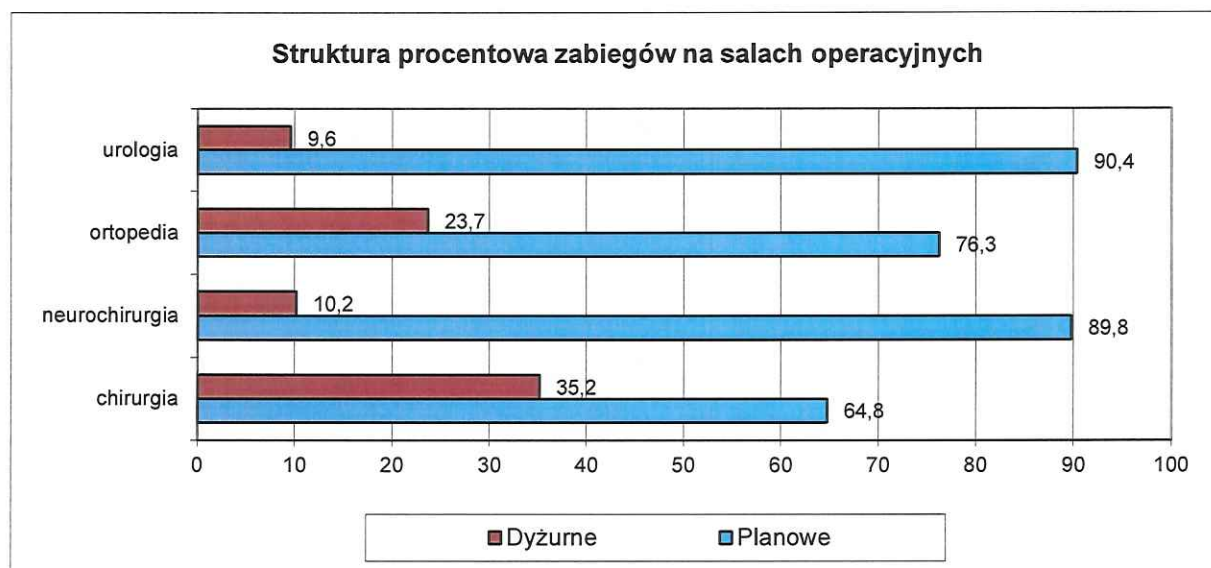
Rysunek 3. Struktura % zabiegów w 2018 roku



Rysunek 4. Dane dot. zabiegów w 2019 roku

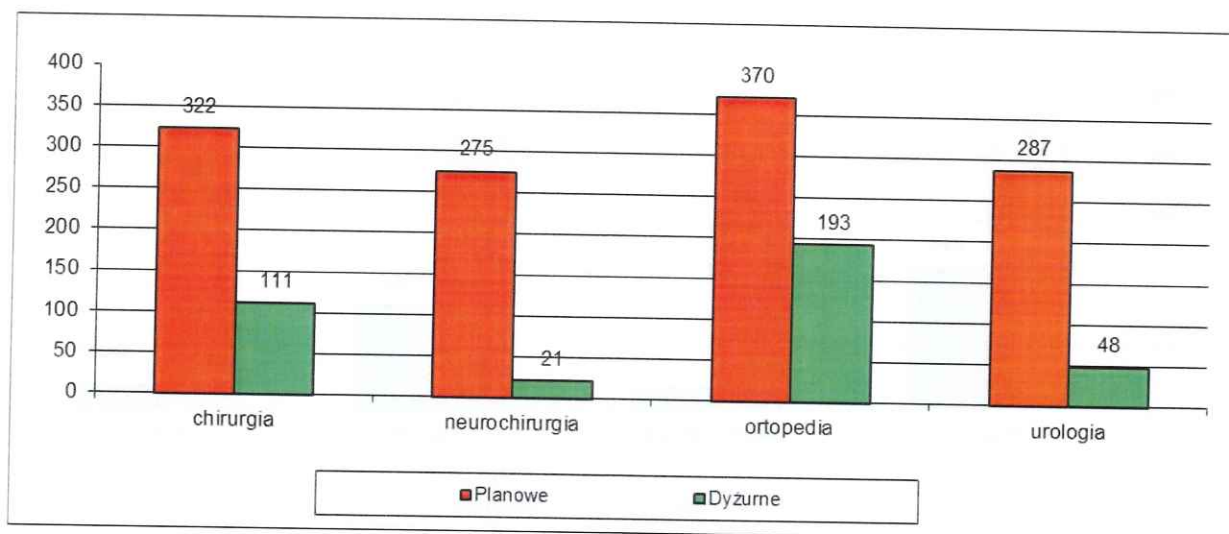


Rysunek 5. Struktura % zabiegów w 2019 roku

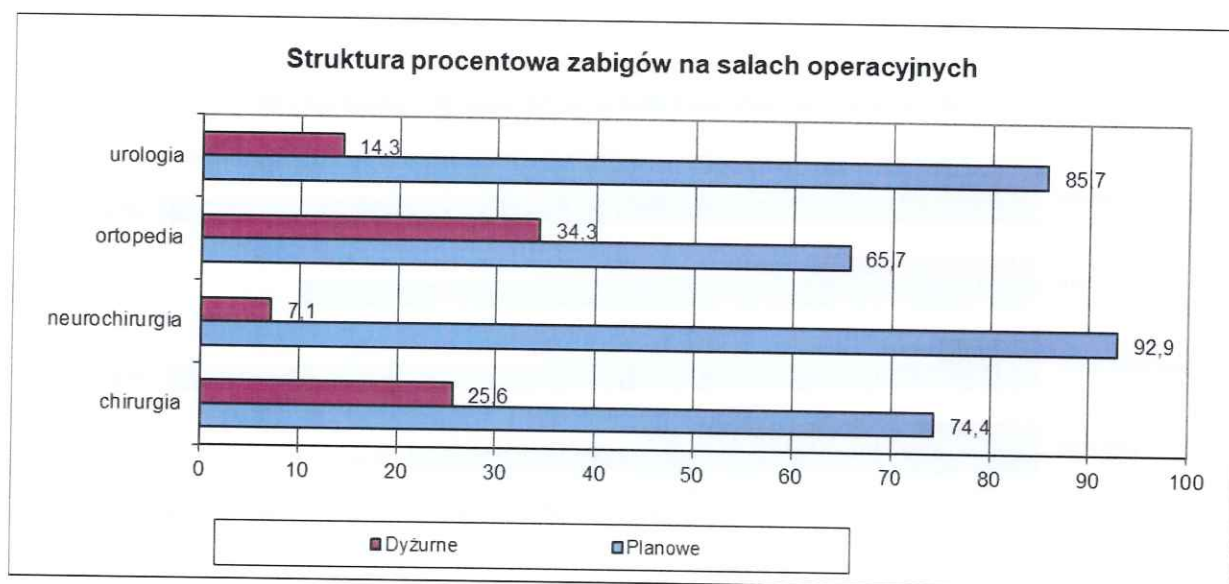


W roku 2019 najwyższy udział zabiegów dyżurnych dotyczył pacjentów Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Rysunek 6. Dane dot. zabiegów w I półroczu 2020 roku



Rysunek 7. Struktura % zabiegów w I półroczu 2020 roku



Mimo znacznego ograniczenia przyciec pacjentów na leczenie w oddziałach zabiegowych w związku z epidemią ich struktura nie uległa istotnej zmianie, we wszystkich zakresach dominowały zabiegi planowe, przy najwyższym udziale zabiegów dyżurnych w zakresie ortopedii. Ponadto w szpitalu funkcjonuje zabiegowa sala endoskopowa zlokalizowana na IV piętrze budynku głównego szpitala. Przeprowadzane tam zabiegi z zakresu urologii i ortopedii mają głównie charakter planowy

Tabela 16. Dane dot. Ilości zabiegów w sali endoskopowej (dot. wykorzystania sal operacyjnych w dni robocze w godzinach od 7.00 do 15.00 – zabiegi operacyjne z udziałem lekarzy anestezjologów).

Okres	2017	2018	2019	I-VI 2020
urologia	774	822	945	245
ortopedia	158	260	220	72
razem	931	1082	1165	317

Wykorzystanie sali endoskopowej sukcesywnie rośnie

W grupie 41 szpitali II poziomu uwzględnionych w raporcie CMJ liczba 5224 zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w 2018 roku kształtowała się na poziomie poniżej średniej wynoszącej 6363 ,było niższa a niż mediana 59959 oraz znacznie wyższa niż minimalna liczba 990 przeprowadzonych zabiegów. Liczba zabiegów jest bezpośrednio związana z liczbą sal operacyjnych, dla których średnia i mediana wynosi 6 sal przy obecnie pracujących 4,co uzasadnia podjęta w 2018 roku decyzje o utworzeniu kolejnych 2 sal, których wyposażenie jest zadaniem priorytetowym na najbliższe lata .

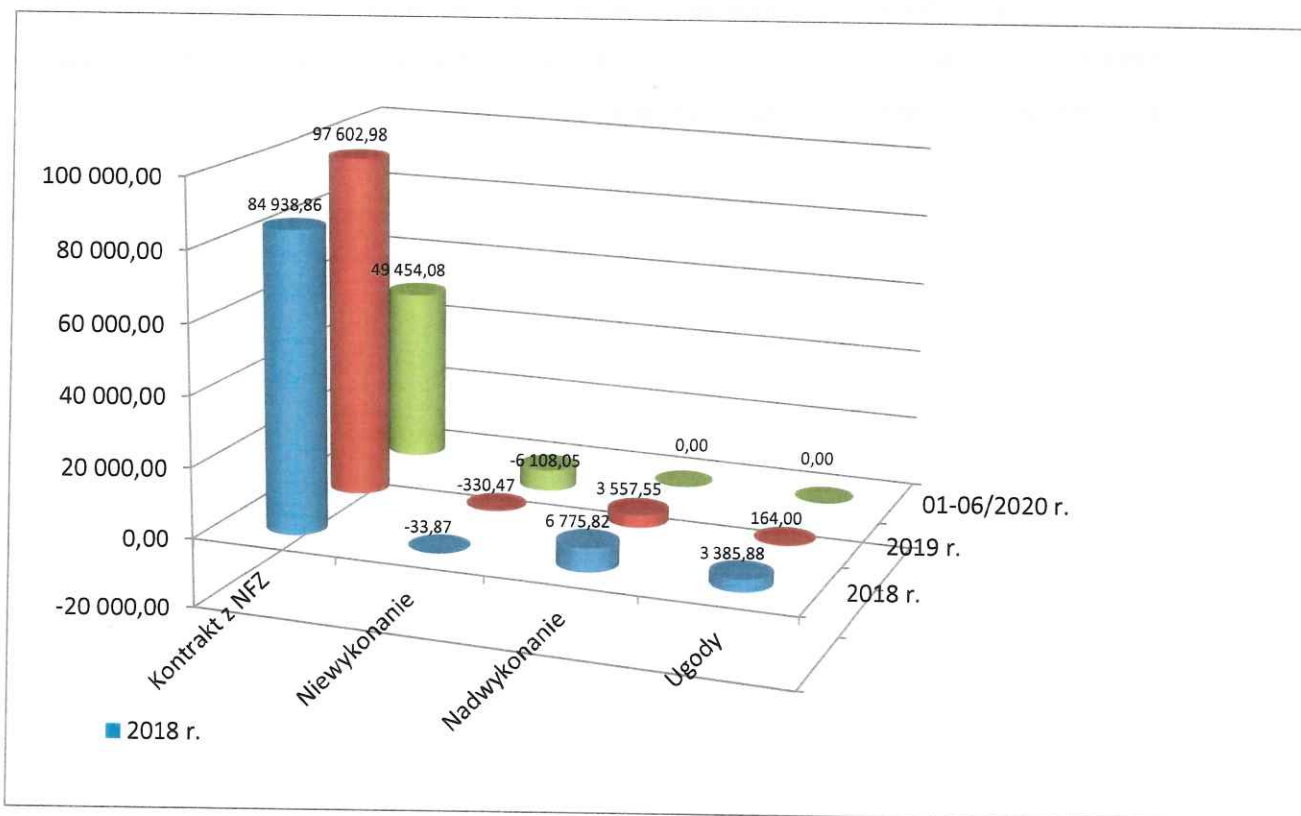
IV. KONTRAKT Z NFZ

Na poniższym wykresie i tabeli przedstawiono wykonanie kontraktu z NFZ w 2018, 2019 oraz 01-06/2020 roku dla celów porównawczych nie uwzględniono kosztów dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych i lekarzy.

Tabela 17. Wykonanie kontraktu z NFZ (tys. zł)

	2018 r.	2019 r.	01-06/2020 r.
Kontrakt z NFZ	84 938,86	97 602,98	49 454,08
Niewykonanie	-33,87	-330,47	-6 108,05
Nadwykonanie	6 775,82	3 557,55	0,00
Ugody	3 385,88	164,00	0,00

Rysunek 8. Wykonanie kontraktu z NFZ (tys. zł)



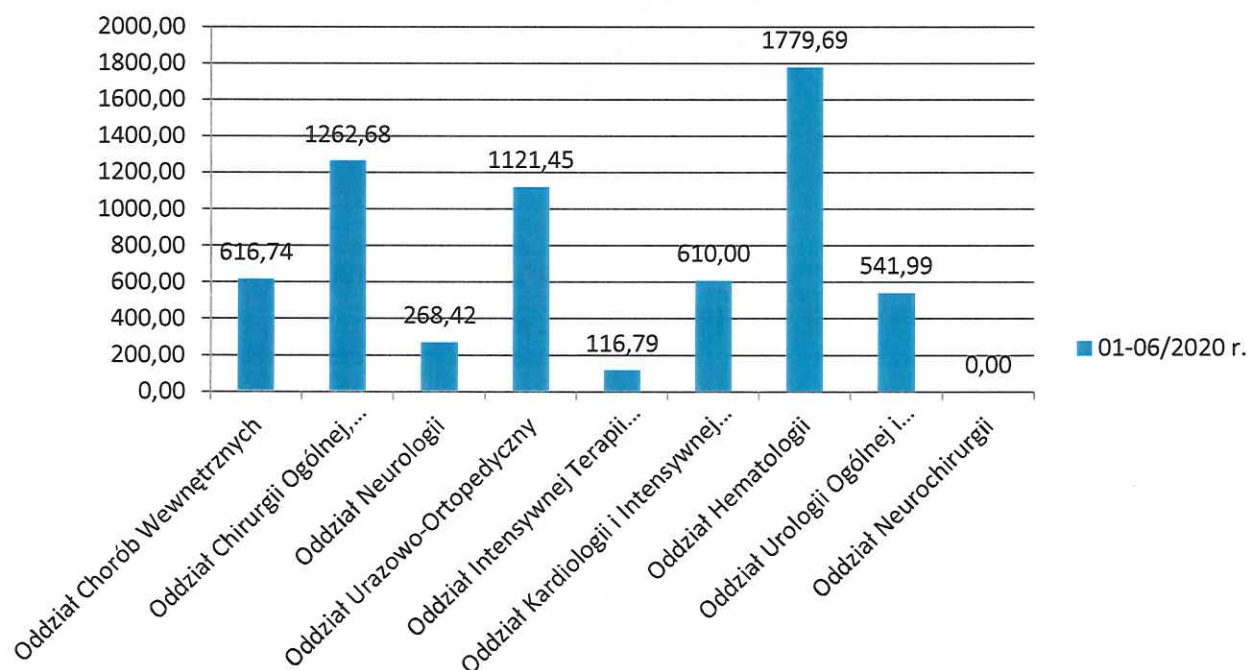
- w 2018 roku nadwykonania łącznie wynosiły 6 775,82 tys. zł, z czego na mocy ugody z NFZ zostało zapłacone 3 385,88 tys. zł. Niezapłacone świadczenia dotyczą świadczeń objętych ryczałtem,
- w 2019 roku nadwykonania łącznie wynosiły 3 557,55 tys. zł, z czego na mocy ugody z NFZ zostało zapłacone 164 tys. zł. Niezapłacone świadczenia dotyczą świadczeń objętych

ryczałtem oraz świadczeń z zakresu hematologii, chirurgii ogólnej i neurochirurgii,

➤ w okresie 01-06/2020 r. Szpital nie wykonał świadczeń do limitu na kwotę – 6 108,05 tys. zł. ze względu na ograniczenia przyjęć pacjentów wynikające z epidemii zakażeń Covid-19.

Na poniższym rysunku przedstawiono nad wykonania w poszczególnych oddziałach szpitalnych w ramach zakresu SZP – oddziały szpitalne.

Rysunek 9. Niewykonania w leczeniu szpitalnym w okresie 01-06/2020 r. (tys. zł)



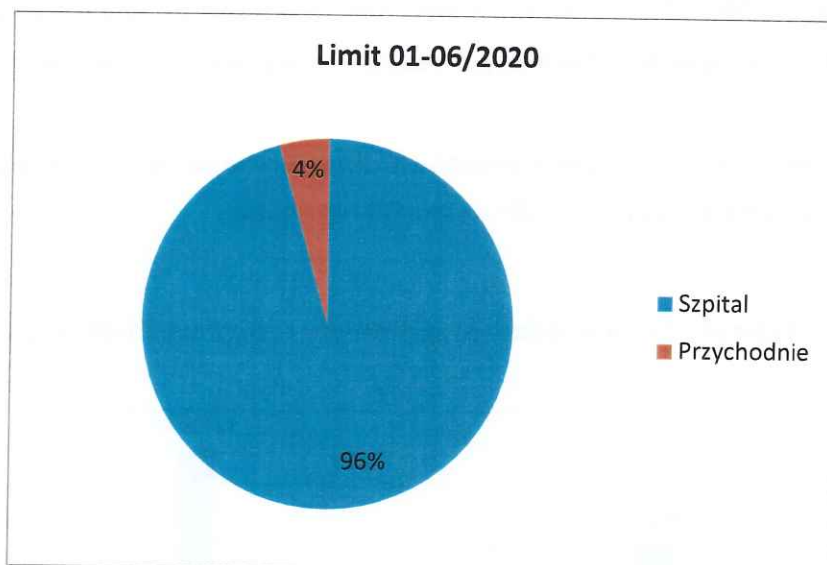
- najwyższy poziom nie wykonań wystąpił w oddziale hematologii i był konsekwencją zamknięcia oddziału na ponad 2 miesiące w związku z wystąpieniem ogniska zakażeń COVID 19,
- jedynym oddziałem, w którym nie wystąpiły nie wykonania był oddział neurochirurgii.

W poniższych tabelach i wykresach przedstawiona dane dot. realizacji świadczeń w ramach ryczału w I półroczu 2020 roku stanowiącego 42,3% limitu umów z NFZ (w 2019 - 43,6% limitu umów z NFZ.)

Tabela 18. Plan – limit dot. ryczału

	Ryczałt	Limit 01-06/2020
A.	Szpital	21 562 310,32
B.	Przychodnie	985 365,70
	RAZEM	22 547 676,02

Rysunek 10. Struktura procentowa ryczału



Podziału limitu na świadczenia szpitalne i ambulatoryjne dokonano w oparciu o strukturę wykonania tych świadczeń w okresie poprzednim tj w 2019 r.

Tabela 19.Limity ryczałów dla oddziałów szpitala

A.	Szpital	Limit 01-06/2020
1	O.Chorób Wewnętrznych	2 969 875,95
2	O. Kardiologiczny i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	4 187 669,73
3	O. Hematologii	911 010,98
4	O. Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	3 427 776,78
5	O. Neurochirurgii	3 160 032,35
6	O. Urazowo-Ortopedyczny	2 411 822,98
8	O. Urologii Ogólnej i Onkologicznej	1 427 314,32
9	OITMiA	2 147 451,12
10	O.Neurologiczny	919 356,11
	RAZEM	21 562 310,32

Oddziałami, które realizują świadczenia zdrowotne wyłącznie w ramach ryczału są: oddziały: chorób wewnętrznych, neurologii oraz intensywnej terapii medycznej. Pozostałe oddziały mogą rozliczać świadczenia w ramach limitów poza ryczałtem.

Rysunek 11. Struktura procentowa ryczałów dla oddziałów szpitala

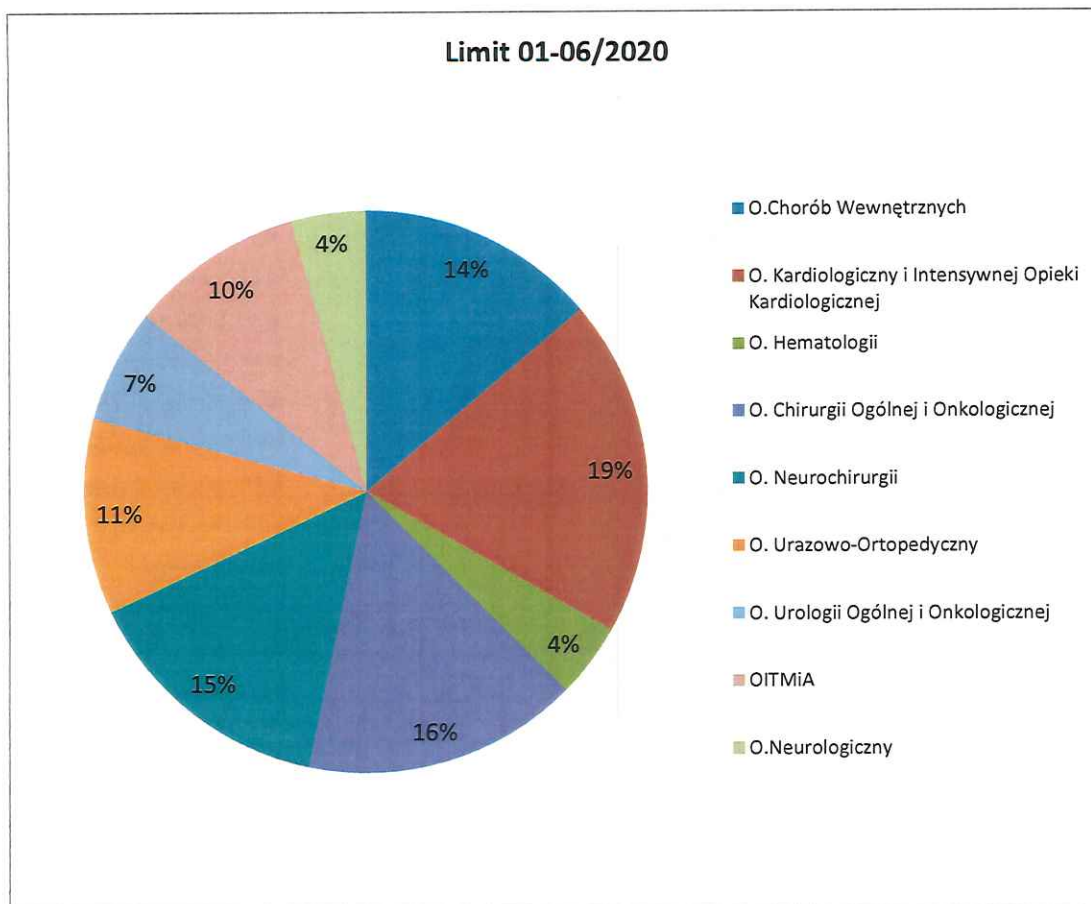


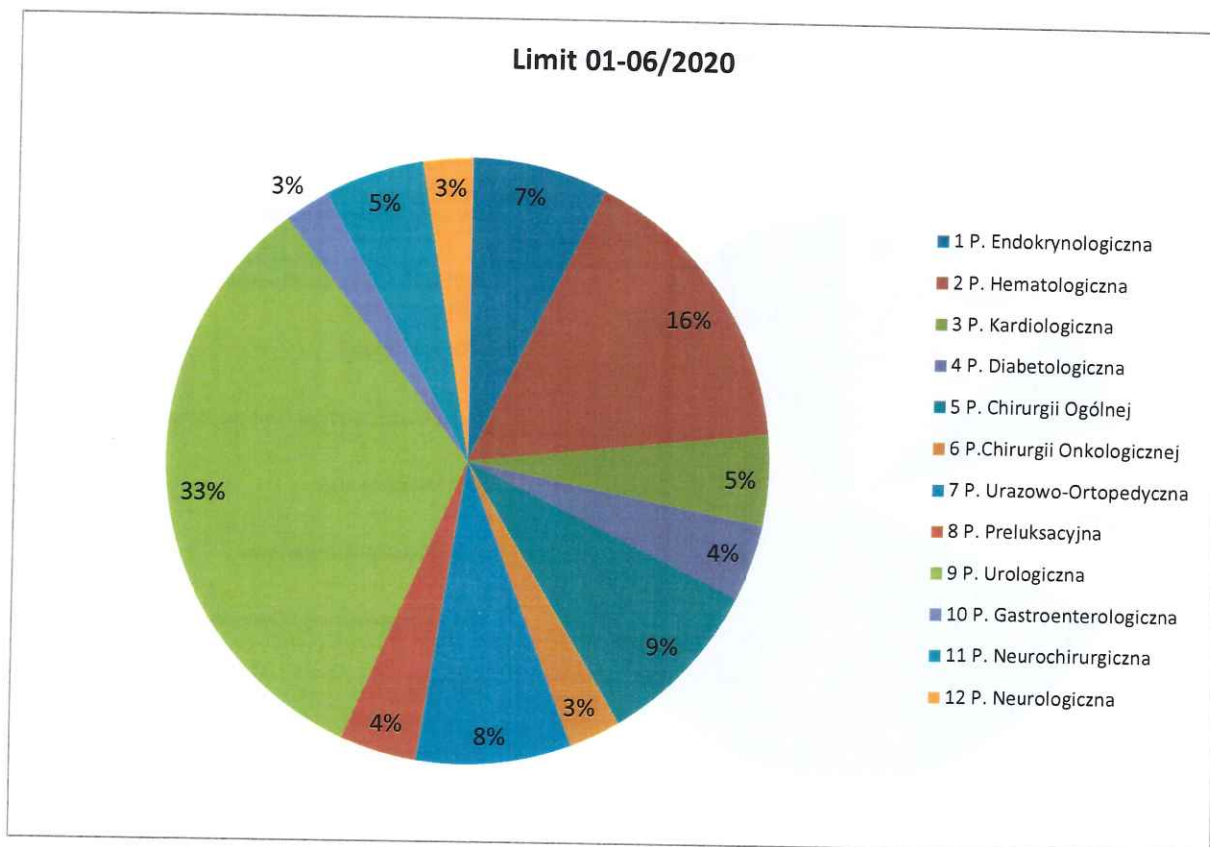
Tabela 20. Limity ryczałów dla poradni specjalistycznych.

B.	Przychodnie	Limit 01-06/2020
1	P. Endokrynologiczna	71 310,71
2	P. Hematologiczna	158 553,88
3	P. Kardiologiczna	47 523,09
4	P. Diabetologiczna	40 426,30
5	P. Chirurgii Ogólnej	89 803,77
6	P. Chirurgii Onkologicznej	27 481,52
7	P. Urazowo-Ortopedyczna	81 894,84
8	P. Preluksacyjna	40 588,35
9	P. Urologiczna	324 642,88
10	P. Gastroenterologiczna	24 365,69
11	P. Neurochirurgiczna	52 074,62
12	P. Neurologiczna	26 700,05
	RAZEM	985 365,70

Poradniami, które realizują świadczenia zdrowotne wyłącznie w ramach ryczału są: poradnie: diabetologii, ortopedii oraz preluksacji.

Pozostałe poradnie mogą rozliczać świadczenia w ramach limitów poza ryczałem w ramach diagnostyki onkologicznej oraz diagnostyki poza pakietem onkologicznym.

Rysunek 12. Struktura procentowa ryczałtów dla poradni specjalistycznych.



V. SYTUACJA FINANSOWA

V. I. Źródła przychodów

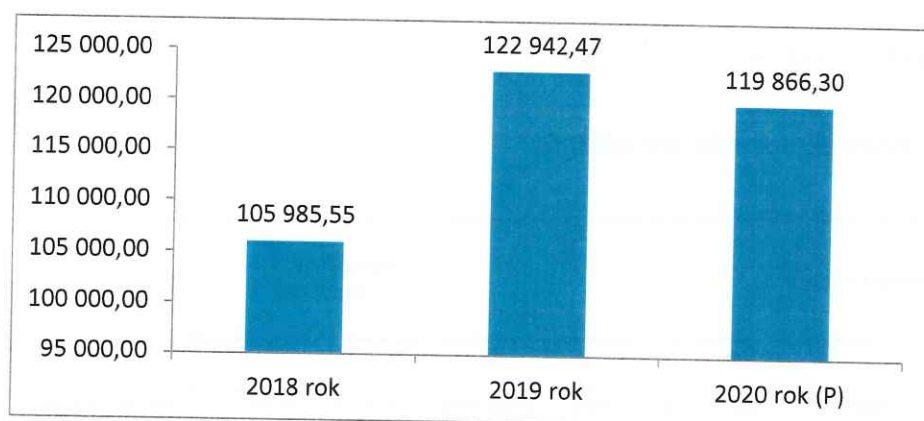
Tabela 21. Przychody szpitala wg źródeł.

L.p.	Przychody wg źródeł i rodzaju	Wykonanie 01-12/2019	Plan 2020
1	2	3	4
A	Z realizacji odpłatnych świadczeń oraz programów zdrowotnych na zlecenie:	107 637 731,46	109 044 900,00
1	<i>Narodowy Fundusz Zdrowia</i>	<i>107 637 731,46</i>	<i>109 044 900,00</i>
B	Na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne z:	1 792 161,57	2 831 500,00
C	Z wpływów ze świadczenia usług medycznych	859 233,30	740 000,00
D	Pozostałe przychody ze sprzedaży	49 717,59	47 900,00
E	Zmiana stanu produktów	-1 960 621,49	-1 530 000,00
F	Przychody finansowe	585 840,92	164 700,00
G	Pozostałe przychody operacyjne	13 978 401,81	8 567 300,00
RAZEM P R Z Y C H O D Y:		122 942 465,16	119 866 300,00

Podstawowym źródłem przychodów Szpitala jest realizacja świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który opłaca świadczenia realizowane przez Szpital na rzecz pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia. W 2019 roku struktura przychodów przedstawiała się następująco:

- 87,55% - przychody z NFZ w przychodach ogółem w wysokości ponad 107,6 mln zł (w 2018 - 91,02 %),
- 0,70% - z odpłatnych usług medycznych dla osób fizycznych oraz osób prawnych w wysokości około 859 tys. zł (w 2018 -, 1,10% - z odpłatnych usług medycznych dla osób fizycznych oraz osób prawnych w wysokości około 1,16 mln zł),
- 1,33% - z tytułu usług nie medycznych głównie dzierżawy -około 1,63 mln zł.(w 2018 – 1,50% - około 1,59 mln zł.),
- 1,46% - na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne - ok. 1,79 mln zł (w 2018 -1,19% - ok. 1,26 mln zł),
- 8,96% - pozostałe przychody - ok. 11,01 mln zł (w 2018 – 5,19%- ok.5,5 mln zł).

Rysunek 13. Przychody Szpitala (tys.zł)



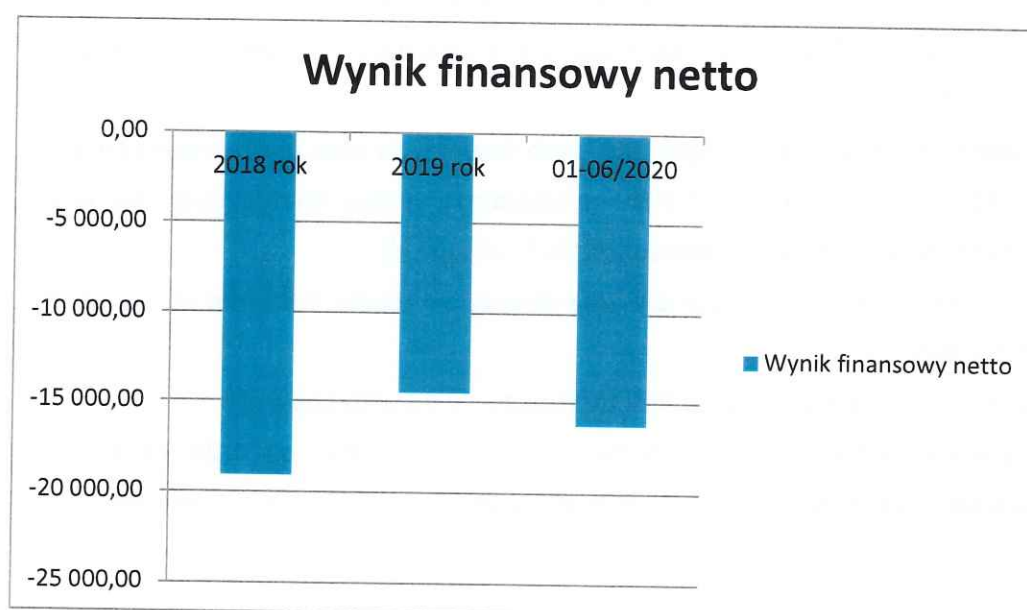
Szpital uzyskuje również dotacje z różnych źródeł np. na zakup sprzętu, realizację projektów unijnych oraz projektów finansowanych ze środków budżetu państwa natomiast wkład własny zabezpiecza GMT.

Tabela 22. Łączna wartość dotacji otrzymywanych przez Szpital z GMT (tys. zł.)

	2018 rok	2019 rok	2020 rok
Dotacje	3 397,50	14 651,30	9 507,06

V.2. Wyniki finansowe szpitala

Rysunek 14. Wyniki finansowe netto.



Wynik finansowy netto w roku 2019 uległ polepszeniu w stosunku do 2018 roku o 4 609,68 tys. zł. W 2019 r. w porównaniu do 2018 r. koszty z działalności operacyjnej wzrosły o 12 007,48 tys.zł (wzrost nastąpił przede wszystkim w umowach cywilno - prawnych, wynagrodzeniach oraz zużycia materiałów i energii), natomiast wzrost przychodów był wyższy niż kosztów i wynosił 16 956,91 tys. zł W okresie 01-06/2020 strata netto jest zawyżona ze względu na jednorazowe zaksięgowania podatku od nieruchomości oraz ZFŚS.

Największym zagrożeniem Szpitala jest obecnie brak płynności finansowej zdolności doregulowania bieżących zobowiązań (wskaźnik rotacji zobowiązań jest na bardzo wysokim poziomie .

Tabela 23. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w 2018 r..

Ośrodki zadaniowe	Koszty Ogółem z kosztami zarządu	Przychody	Wynik finansowy	% wskaźnik pokrycia kosztów przychodami
		uwzględniające wartość wszystkich zrealizowanych świadczeń		
1	2	3	4	5
Szpital ogółem	119 999 059,79	108 122 149,30	-11 876 910,49	90,10
Ogółem Szpital i Poradnie (1+1a+2)	117 148 069,31	97 092 442,26	-20 055 627,05	82,88
1.Oddziały szpitalne	104 704 761,46	87 795 846,79	-16 908 914,67	83,85
Chorób Wewnętrznych	8 560 386,60	5 641 407,03	-2 918 979,57	65,90
Kardiologiczny i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	14 246 323,05	12 309 156,34	-1 937 166,71	86,40
Hematologii	24 566 234,68	22 982 244,46	-1 583 990,22	93,55
NiŚOZ	2 116 885,45	2 061 517,30	-55 368,15	97,38
Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej	12 316 573,63	8 269 246,97	-4 047 326,66	67,14
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	8 985 167,73	7 379 489,18	-1 605 678,55	82,13
Urazowo-Ortopedyczny	11 847 846,03	10 481 367,06	-1 366 478,97	88,47
OITM	5 365 694,94	4 936 260,23	-429 434,71	92,00
Neurochirurgiczny	6 979 828,65	7 161 162,27	181 333,62	102,60
Izba Przyjęć – Porady	3 939 856,27	2 144 343,20	-1 795 513,07	54,43
Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej	3 046 385,54	2 311 716,82	-734 668,72	75,88
Neurologii	2 699 769,82	2 013 479,75	-686 290,07	74,58
Badania kliniczne	33 809,06	104 456,18	70 647,12	308,96
1a.Stażyści i Rezydenci	138 416,27	89 829,05	-48 587,22	64,90
Ośrodek Kształcenia Lekarzy				
Rodzinnych	85 633,70	39 506,49	-46 127,21	46,13
Lekarze Stażyści	52 782,57	50 322,56	-2 460,01	

Pielęgniarki Stażystki	0,00	0,00	0,00	
2.Poradnie / gabinety	12 304 891,57	9 206 766,42	-3 098 125,15	74,82
Diabetologiczna	235 018,10	127 317,67	-107 700,43	54,17
Endokrynologiczna	536 097,09	454 639,02	-81 458,07	84,81
Hematologiczna	8 417 209,95	5 697 843,56	-2 719 366,39	67,69
Kardiologiczna	370 459,35	287 356,40	-83 102,95	77,57
Ortopedyczna	633 421,12	530 364,01	-103 057,11	83,73
Chirurgiczna Ogólna	299 785,70	213 996,45	-85 789,25	71,38
Urologiczna	1 154 059,27	1 406 099,51	252 040,24	121,84
Preluksacyjna	54 961,65	85 104,84	30 143,19	154,84
Gastroenterologiczna	89 409,86	46 605,65	-42 804,21	52,13
Chirurgii Onkologicznej	192 526,48	88 551,25	-103 975,23	45,99
Neurochirurgiczna	127 642,87	106 735,00	-20 907,87	83,62
Neurologiczna	178 038,03	162 153,06	-15 884,97	91,08
Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia	16 262,12	0,00	-16 262,12	0,00

- w 2018 r najwyższą stratę finansową wygenerował Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, w którym odnotowano najwyższy poziom nie sfinansowanych nadwykonań,
- gdyby NFZ sfinansował wszystkie zrealizowane świadczenia zysk finansowy uzyskałby jedynie oddział neurochirurgii oraz poradnie urologiczna i preluksacyjna.
- najniższe wskaźniki pokrycia kosztów przychodami odnotowano w Izbie Przyjęć oraz Poradni chirurgii onkologicznej.

Oceniając natomiast rentowność wg rodzajów świadczeń (na podstawie wykonania) to najwyższą stratę w 2018 r generowały świadczenia z zakresu hematologii w tym znaczącej ponad 2,7 mln stracie zanotowanej w poradni (4 303 356 zł) następnie chirurgii (4 237 090 zł), głównie w zakresie świadczeń szpitalnych. Jedynie świadczenia z zakresu neurochirurgii przynosiły zysk (160 426 zł).

Tabela 24. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w 2019 r.

Wyszczególnienie Ośrodki zadaniowe	Koszty Ogółem z zarządem	Przychody	Wynik finansowy	%wskaźnik pokrycia kosztów przychodami
		uwzględniające wartość zrealizowanych świadczeń		
1	2	3	4	5
Szpital ogółem	132 006 534,92*	124 312 133,35	-7 694 401,57	94,17
Ogółem Szpital i Poradnie (1+1a+2)	130 082 917,47	107 573 914,95	-22 509 002,52	82,70
1.Oddziały szpitalne	113 587 965,14	95 401 983,94	-18 185 981,20	83,99
Chorób Wewnętrznych	9 544 573,86	7 003 511,18	-2 541 062,68	73,38

Kardiologiczny i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	16 266 619,72	13 871 524,39	-2 395 095,33	85,28
Hematologii	23 442 492,10	22 922 932,01	-519 560,09	97,78
NiŚOZ	2 280 498,87	2 210 748,80	-69 750,07	96,94
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	13 541 331,86	9 377 549,58	-4 163 782,28	69,25
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	10 665 793,52	8 452 053,88	-2 213 739,64	79,24
Urazowo-Ortopedyczny	13 500 776,85	12 295 309,69	-1 205 467,16	91,07
OITM	5 496 941,75	4 721 100,74	-775 841,01	85,89
Neurochirurgiczny	7 669 053,13	7 667 546,14	-1 506,99	99,98
Izba Przyjęć – Porady Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej	4 791 881,67	2 245 612,90	-2 546 268,77	46,86
Neurologii	3 390 429,15	2 526 552,95	-863 876,20	74,52
Neurologii	2 990 224,99	2 100 167,68	-890 057,31	70,23
Badania kliniczne	7 347,68	7 374,00	26,32	100,36
1a. Stażyści i Rezydenci	324 883,77	342 268,10	17 384,33	105,35
Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych	105 112,98	129 240,73	24 127,75	122,95
Lekarze Stażyści	219 770,79	213 027,37	-6 743,42	96,93
Pielęgniarki Stażystki	0,00	0,00	0,00	
2. Poradnie / gabinety	16 170 068,56	11 829 662,91	-4 340 405,65	73,16
Diabetologiczna	212 520,49	99 560,31	-112 960,18	46,85
Endokrynologiczna	602 292,29	439 060,63	-163 231,66	72,90
Hematologiczna	11 947 526,37	8 108 864,97	-3 838 661,40	67,87
Kardiologiczna	403 872,09	309 163,75	-94 708,34	76,55
Ortopedyczna	653 857,91	577 339,50	-76 518,41	88,30
Chirurgiczna Ogólna	337 991,64	242 434,54	-95 557,10	71,73
Urologiczna	1 218 420,48	1 501 982,21	283 561,73	123,27
Preluksacyjna	54 487,65	109 335,17	54 847,52	200,66
Gastroenterologiczna	102 775,22	51 186,86	-51 588,36	49,80
Chirurgii Onkologicznej	285 820,41	116 712,94	-169 107,47	40,83
Neurochirurgiczna	151 669,83	111 149,25	-40 520,58	73,28
Neurologiczna	185 825,98	162 872,78	-22 953,20	87,65
Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia	13 008,20	0,00	-13 008,20	0,00
Poradnia Nadciśnienia Tętniczego	0,00	0,00	0,00	

- w 2019 r najwyższą stratę finansową podobnie jak w 2018 roku wygenerował Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
- najniższe wskaźniki pokrycia kosztów przychodami odnotowano w Izbie Przyjęć oraz Poradni chirurgii onkologicznej.

Oceniając natomiast rentowność wg rodzajów świadczeń w 2019 r (na podstawie wykonania) podobnie jak w roku poprzednim najwyższą stratę generowały świadczenia z zakresu hematologii (4 358 221 zł) głównie z powodu ponad 3 mln straty w poradni hematologicznej, następnie chirurgii (4 428 446 zł), natomiast najniższą świadczenia z zakresu neurochirurgii (42 026 zł).

Tabela 25. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w I półroczu 2020 r.

Wyszczególnienie Ośrodki zadaniowe	Koszty ogółem z kosztami zarządu	Przychody	Wynik finansowy	% wskaźnik pokrycia kosztów przychodami
		uwzględniające wartość zrealizowanych świadczeń		
1	2	3	4	5
Szpital ogółem	66 873 060,92	52 352 535,01	-14 520 525,91	78,29
Ogółem Szpital i Poradnie (1+1a+2)	65 591 959,37	47 264 615,17	-18 327 344,20	72,06
1.Oddziały szpitalne	54 817 081,33	41 700 769,43	-13 116 311,90	76,07
Chorób Wewnętrznych	5 202 228,68	3 523 242,57	-1 678 986,11	67,73
Kardiologiczny i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	8 069 130,78	6 780 620,34	-1 288 510,44	84,03
Hematologii	9 581 955,67	7 596 291,24	-1 985 664,43	79,28
NiŚOZ	1 209 935,56	1 167 398,80	-42 536,76	96,48
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	6 084 791,09	4 173 818,87	-1 910 972,22	68,59
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	5 146 256,46	3 516 776,49	-1 629 479,97	68,34
Urazowo-Ortopedyczny	6 613 195,23	5 585 470,21	-1 027 725,02	84,46
OITM	3 265 470,12	2 275 928,52	-989 541,60	69,70
Neurochirurgiczny	3 748 263,48	3 724 933,71	-23 329,77	99,38
Izba Przyjęć – Porady	2 357 853,40	1 289 504,76	-1 068 348,64	54,69
Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej	1 719 058,43	1 030 593,70	-688 464,73	59,95
Neurologii	1 814 749,22	1 036 139,22	-778 610,00	57,10
Badania kliniczne	4 193,20	51,00	-4 142,20	1,22
1a.Stażyści i Rezydenci	2 490,28	205 400,99	202 910,71	8248,10
Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych	468,46	202 939,91	202 471,45	43320,65
Lekarze Stażyści	2 021,82	2 461,08	439,26	121,73
Pielęgniarki Stażystki	0,00	0,00	0,00	
2.Poradnie / gabinety	10 772 387,76	5 358 444,75	-5 413 943,01	49,74
Diabetologiczna	111 326,56	47 333,04	-63 993,52	42,52
Endokrynologiczna	339 599,86	191 200,12	-148 399,74	56,30
Hematologiczna	8 743 058,57	3 910 527,95	-4 832 530,62	44,73
Kardiologiczna	151 441,98	109 114,22	-42 327,76	72,05
Ortopedyczna	329 661,24	206 138,94	-123 522,30	62,53
Chirurgiczna Ogólna	172 897,32	112 572,11	-60 325,21	65,11
Urologiczna	554 728,40	554 202,11	-526,29	99,91
Preluksacyjna	27 035,80	41 687,68	14 651,88	154,19
Gastroenterologiczna	62 997,19	24 538,07	-38 459,12	38,95
Chirurgii Onkologicznej	115 943,66	40 213,89	-75 729,77	34,68
Neurochirurgiczna	73 969,18	53 940,58	-20 028,60	72,92
Neurologiczna	83 643,49	66 976,04	-16 667,45	80,07
Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia	6 084,52	0,00	-6 084,52	0,00
Poradnia Nadciśnienia Tętniczego	0,00	0,00	0,00	

- w analizowanym okresie najwyższą stratę finansowa podobnie jak w latach poprzednich generował Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Oddział Hematologii,
- zysk finansowy uzyskiwała poradnia preluksacyjna (dodatni wynik uzyskuje od wielu lat)
- najniższe wskaźniki pokrycia kosztów przychodami odnotowano analogicznie jak w latach poprzednich w Izbie Przyjęć oraz Poradnia Chirurgii Onkologicznej.

Tabela 26. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w I półroczu 2020 r z uwzględnieniem rzeczywistych przychodów

Wyszczególnienie Ośrodki zadaniowe	Koszty Ogółem z zarządem	Przychody	Wynik finansowy	% wskaźnik pokrycia kosztów przychodami
		Z uwzględnieniem rzeczywistych przychodów (II kwartał 3/12 limiut)		
1	2	3	4	5
Szpital ogółem	66 873 060,92*	56 700 104,86	-10 172 956,06	84,79
Ogółem Szpital i Poradnie (1+1a+2)	65 591 959,37	51 612 185,02	-13 979 774,35	78,69
1.Oddziały szpitalne	54 817 081,33	45 658 303,34	-9 158 777,99	83,29
Chorób Wewnętrznych	5 202 228,68	3 523 242,57	-1 678 986,11	67,73
Kardiologiczny i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	8 069 130,78	6 781 048,34	-1 288 082,44	84,04
Hematologii	9 581 955,67	10 294 796,01	712 840,34	107,44
NiŚOZ	1 209 935,56	1 167 398,80	-42 536,76	96,48
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	6 084 791,09	4 374 516,87	-1 710 274,22	71,89
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	5 146 256,46	3 778 266,63	-1 367 989,83	73,42
Urazowo-Ortopedyczny	6 613 195,23	6 214 677,01	-398 518,22	93,97
OITM	3 265 470,12	2 275 928,52	-989 541,60	69,70
Neurochirurgiczny	3 748 263,48	3 766 836,71	18 573,23	100,50
Izba Przyjęć – Porady	2 357 853,40	1 289 504,76	-1 068 348,64	54,69
Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej	1 719 058,43	1 154 976,90	-564 081,53	67,19
Neurologii	1 814 749,22	1 037 059,22	-777 690,00	57,15
Badania kliniczne	4 193,20	51,00	-4 142,20	1,22
1a.Stażyści i Rezydenci	2 490,28	205 400,99	202 910,71	8248,10
Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych	468,46	202 939,91	202 471,45	43320,65
Lekarze Stażyści	2 021,82	2 461,08	439,26	121,73
Pielęgniarki Stażystki	0,00	0,00	0,00	
2.Poradnie / gabinety	10 772 387,76	5 748 480,69	-5 023 907,07	53,36
Diabetologiczna	111 326,56	47 333,04	-63 993,52	42,52
Endokrynologiczna	339 599,86	217 513,74	-122 086,12	64,05
Hematologiczna	8 743 058,57	4 116 285,64	-4 626 772,93	47,08
Kardiologiczna	151 441,98	149 420,78	-2 021,20	98,67

Ortopedyczna	329 661,24	259 068,34	-70 592,90	78,59
Chirurgiczna Ogólna	172 897,32	115 499,51	-57 397,81	66,80
Urologiczna	554 728,40	599 347,91	44 619,51	108,04
Preluksacyjna	27 035,80	41 687,68	14 651,88	154,19
Gastroenterologiczna	62 997,19	24 654,35	-38 342,84	39,14
Chirurgii Onkologicznej	115 943,66	43 487,48	-72 456,18	37,51
Neurochirurgiczna	73 969,18	53 940,58	-20 028,60	72,92
Neurologiczna	83 643,49	80 241,64	-3 401,85	95,93
Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia	6 084,52	0,00	-6 084,52	0,00
Poradnia Nadciśnienia Tętniczego	0,00	0,00	0,00	

Tabela 27. Ocena wyników finansowych wg rodzajów działalności – zakresów realizowanych świadczeń zdrowotnych w oddziałach i poradniach.

Zakres realizowanych świadczeń zdrowotnych	Wartość straty finansowej /zysk w zł				Różnica wartości straty finansowej 2019- 2018 w zł
	I półrocze 2020*	I półrocze 2020**	2019	2018	
Choroby wewnętrzne	- 1 903 407	-1 929 837	-2 868 842	-3 150 941	spadek o 282 099
Hematologia	- 3 913 932	-1 985 664	-4 358 221	- 4 303 356	wzrost o 54 865
Kardiologia	-1 290 103	-1 288 510	-2 489 803	-2 020 268	wzrost o 469 535
Chirurgia	-1 840 127	-1 910 972	-4 428 446	-4 237 091	spadek o 191 355
Urologia	-1 323 370	-1 629 479	-1 930 178	-1 353 638	wzrost o 576 540
Ortopedia	- 454 459	-1 027 725	-1 227 138	-1 439 393	spadek o 212 255
Neurochirurgia	- 1 455	- 329	- 42 026	+ 160 425	wzrost o 202 451
Neurologia	- 781 091	-795 277	-913 010	- 702 174	wzrost o 210 836
Rehabilitacja	- 564 081	-688 464	- 863 876	- 734 668	wzrost o 129 208
Intensywna Terapia Medyczna	- 989 541	-989 541	- 775 841	- 429 434	wzrost o 346 407
Izba Przyjęć	- 1 068 348	-1 068 348	-2 546 268	-1 795 513	wzrost o 750 755
Szpital oddziały	- 9 158 777	-13 116 311	-18 185 981	-16 908 914	wzrost o 1 277 067
Szpital poradnie	- 5 023 907	-5 413 943	-4 340 405	-3 098 125	wzrost o 1 242 280
Szpital ogółem	-10 172 956	-14 520 525	-7 694 401	-11 876 910	Spadek o 4 182 509

* wynik finansowy uwzględnia rzeczywiste przychodów uzyskiwanych w okresie od kwietnia do czerwca

** wynik finansowy nie uwzględnia rzeczywistych przychodów uzyskiwanych w okresie od kwietnia do czerwca w wysokości 1/12 limitu, a przychody wynikające z rzeczywistej wartości zrealizowanych świadczeń zdrowotnych.

- większość realizowanych w szpitalu świadczeń generuje rosnącą stratę finansową (podane wartości są sumą wyników finansowych w oddziałach poradni/niach danego zakresu),
- finansowanie świadczeń w II kwartale na poziomie 1/12 limitu miało znaczący korzystny wpływ na wyniki finansowe dot. poszczególnych zakresów świadczeń, największy w zakresie hematologii na co miało wpływ zamknięcie oddziału,
- na spadek straty finansowej ogółem w 2019 roku miało wpływ umorzenie przez GMT udzielonej szpitalowi pożyczki.

V.3. Rachunek zysków i strat.

Tabela 28. Prognoza Rachunek Zysków i Strat na lata 2020-2022

	2020 r.	2021 r.	2022 r.
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	111 300 900,00	125 525 000,00	135 600 000,00
B. Koszty działalności operacyjnej	136 294 300,00	150 023 000,00	159 458 000,00
I. Amortyzacja	5 625 500,00	5 402 000,00	5 021 000,00
II. Zużycie materiałów i energii	46 751 800,00	48 568 000,00	49 265 000,00
III. Usługi obce	47 672 900,00	57 950 000,00	61 527 000,00
IV. Podatki i opłaty, w tym:	629 300,00	513 000,00	544 000,00
V. Wynagrodzenia	28 615 100,00	30 740 000,00	35 320 000,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	6 480 800,00	6 507 000,00	7 423 000,00
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	518 900,00	343 000,00	358 000,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów			
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-24 993 400,00	-24 498 000,00	-23 858 000,00
D. Pozostałe przychody operacyjne	7 857 400,00	8 601 000,00	8 634 000,00
E. Pozostałe koszty operacyjne	2 522 000,00	2 154 000,00	2 324 000,00
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-19 658 000,00	-18 051 000,00	-17 548 000,00
G. Przychody finansowe	164 700,00	166 000,00	168 000,00
H. Koszty finansowe	3 408 600,00	3 301 000,00	2 920 000,00
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-22 901 900,00	-21 186 000,00	-20 300 000,00
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-22 901 900,00	-21 186 000,00	-20 300 000,00

Tabela 29. Bilans na lata 2020-2022

AKTYWA	2020 r.	2021 r.	2022 r.
A. AKTYWA TRWAŁE			
B. AKTYWA OBROTOWE	86 008 000,00	80 606 000,00	83 585 000,00
I. Zapasy	30 391 300,00	31 910 900,00	32 868 200,00
II. Należności krótkoterminowe	5 454 000,00	5 726 700,00	5 898 500,00
III. Inwestycje krótkoterminowe	15 499 000,00	16 273 900,00	16 762 100,00
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	7 703 000,00	8 088 200,00	8 330 800,00
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	1 735 300,00	1 822 100,00	1 876 800,00
D. Udziały (akcje) własne	0,00	0,00	0,00
SUMA AKTYWÓW	0,00	0,00	0,00
	116 399 300,00	112 516 900,00	116 453 200,00

A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY			
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	-60 891 500,00	-64 800 600,00	-69 316 600,00
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	45 395 400,00	45 395 400,00	45 395 400,00
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym:	0,00	0,00	0,00
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe, w tym:	0,00	0,00	0,00
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	0,00	0,00	0,00
VI. Zysk (strata) netto	-83 385 000,00	-89 010 000,00	-94 412 000,00
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	-22 901 900,00	-21 186 000,00	-20 300 000,00
	0,00	0,00	0,00
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA			
I. Rezerwy na zobowiązania	177 290 800,00	177 317 500,00	185 769 800,00
długoterminowe	12 779 000,00	14 324 500,00	15 885 300,00
krótkoterminowe	11 539 000,00	12 934 900,00	14 344 200,00
	1 240 000,00	1 389 700,00	1 541 100,00
II. Zobowiązania długoterminowe	41 876 000,00	41 993 000,00	37 777 100,00
3. Wobec pozostałych jednostek	41 876 000,00	41 993 000,00	37 777 100,00
a) kredyty i pożyczki	41 876 000,00	41 993 000,00	37 777 100,00
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych			
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00
e) inne	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00
III. Zobowiązania krótkoterminowe	51 332 800,00	54 099 600,00	62 207 500,00

3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	50 503 800,00	53 301 700,00	61 354 600,00
a) kredyty i pożyczki	9 601 000,00	9 882 700,00	9 216 100,00
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	35 303 800,00	38 847 000,00	47 426 500,00
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	2 523 000,00	2 293 000,00	2 393 000,00
h) z tytułu wynagrodzeń	1 902 000,00	1 829 000,00	1 939 000,00
i) inne	1 174 000,00	450 000,00	380 000,00
3. Fundusze specjalne	829 000,00	797 900,00	852 900,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe	71 303 000,00	66 900 400,00	69 899 900,00
SUMA PASYWÓW	116 399 300,00	112 516 900,00	116 453 200,00

Tabela . Wskaźniki finansowe – prognoza

		2020 r.		2021 r.		2022 r.	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	-19%	0	-15%	0	-14%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-16%	0	-13%	0	-12%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-21%	0	-19%	0	-18%	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,55	0	0,54	0	0,49	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,44	0	0,44	0	0,39	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	49,69	2	45,15	2	43,78	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	110,58	0	105,37	0	114,33	0
	SUMA		2		2		3
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	91%	0	98%	0	99%	0
	Wskaźnik wypłacalności	-1,74	0	-1,70	0	-1,67	0
	SUMA		0		0		0
	ŁĄCZNIE		2		2		3

V.4. Analiza wybranych kosztów szpitala.

Tabela 31. Wybrane koszty szpitala w 2018 r.

Rodzaj kosztu	2018 rok	% struktura
Leki	25 647 928,06	20,51
Materiały medyczne	1 527 386,65	1,22
Odczynniki i materiały diagnostyczne	2 394 339,81	1,91
Sprzęt medyczny	9 498 365,60	7,59
Usługi obce - badania	3 121 260,77	2,50
Wynagrodzenia i Ubezpieczenia społeczne, kontrakty	56 398 952,81	45,09
Pozostałe koszty	26 481 349,84	21,17
Razem	125 069 583,54	100,00

Rysunek 15. Struktura kosztów w 2018 r

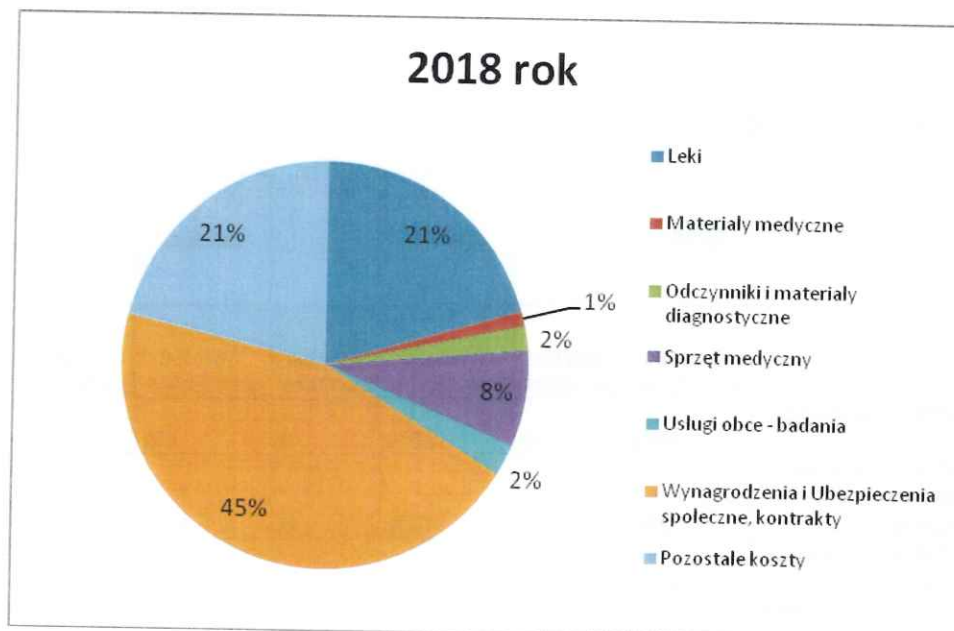


Tabela 32 .Wybrane koszty szpitala w 2019 r.

Rodzaj kosztu	2019 rok	% struktura
Leki	27 493 172,79	20,01
Materiały medyczne	1 614 391,31	1,17%
Odczynniki i materiały diagnostyczne	2 632 342,36	1,92%
Sprzęt medyczny	9 889 472,85	7,20%
Usługi obce - badania	3 518 702,38	2,56%
Wynagrodzenia i Ubezpieczenia społeczne, kontrakty	64 782 222,61	47,14%
Pozostałe koszty	27 486 515,41	20,00%
Razem	137 416 819,71	100,00%

Rysunek 16. Struktura kosztów w 2019 r

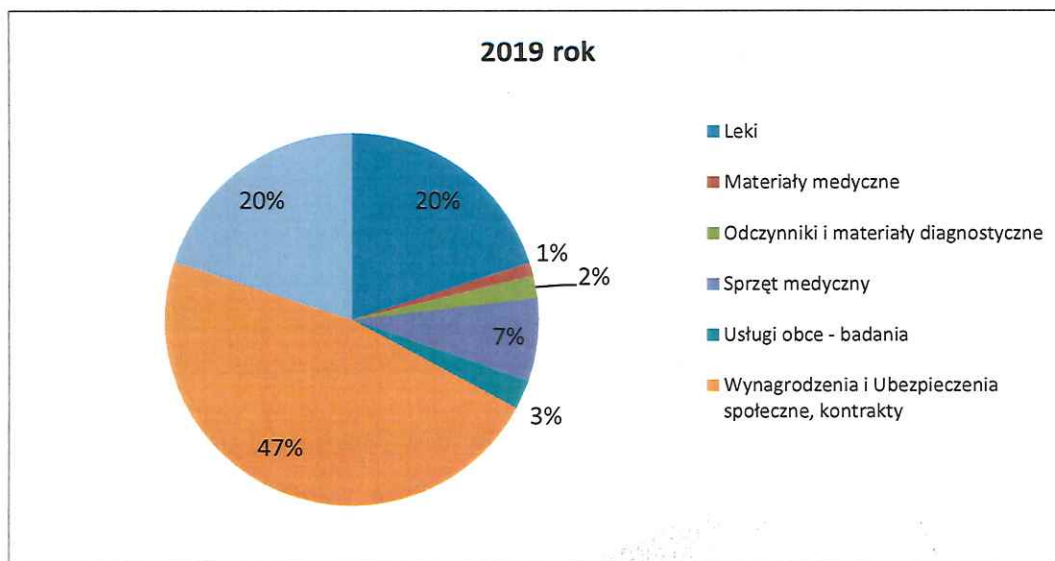


Tabela 33. Wybrane koszty w I półroczu 2020 r.

Leki	13 986 790,98	20,40
Materiały medyczne	702 608,26	1,02
Odczynniki i materiały diagnostyczne	1 211 859,84	1,77
Sprzęt medyczny	4 617 369,98	6,73
Usługi obce - badania	1 824 991,91	2,66
Wynagrodzenia z umów o prace oraz umów cywilno-prawnych i ubezpieczenia społeczne, kontrakty	32 321 196,48	47,13
Pozostałe koszty	13 909 298,68	20,28
Razem	68 574 116,13	100,00

Rysunek 17. Struktura kosztów w I półroczu 2020 r

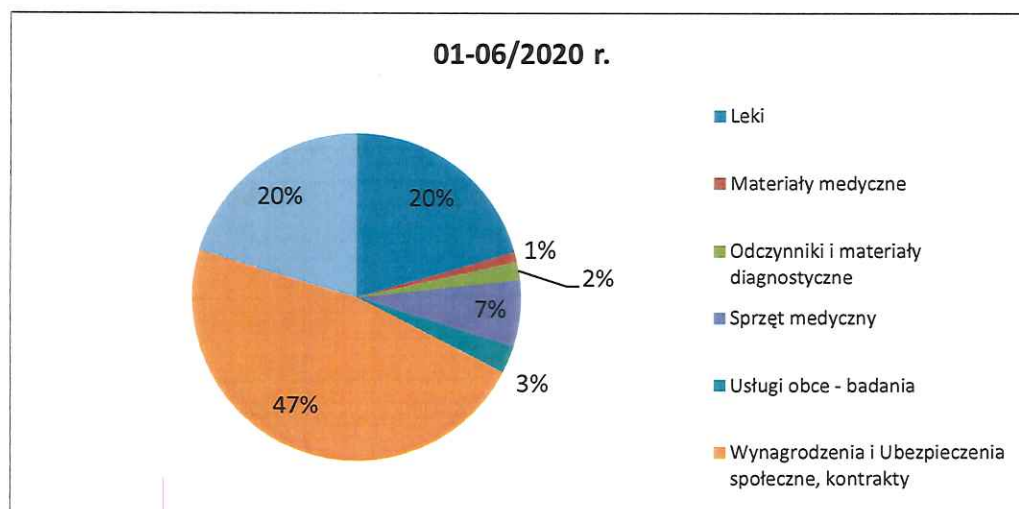


Tabela 34. Struktura wybranych kosztów

Rodzaj kosztu	2018 r.	2019 r.	01-06/2020
Leki	20,51	20,01	20,40
Materiały medyczne	1,22	1,17	1,02
Odczynniki i materiały diagnostyczne	1,91	1,92	1,77
Sprzęt medyczny	7,59	7,20	6,73
Usługi obce - badania	2,50	2,56	2,66
Wynagrodzenia i Ubezpieczenia społeczne, kontrakty	45,09	47,14	47,13
Pozostałe koszty	21,17	20,00	20,28
Razem	100,00	100,00	100,00%

W analizowanych okresach (podobnie jak w latach poprzednich) udział wymienionych rodzajów kosztów był zbliżony oraz w przypadku kosztów wynagrodzeń nie przekraczał 48% kosztów ogółem.

Tabela 35. Udział kosztów w przychodach w 2018 r.

	2018 rok	% udział kosztów w przychodach
Przychody Ogółem	105 985 549,97	
Rodzaj kosztu		
Leki	25 647 928,06	24,20
Materiały medyczne	1 527 386,65	1,44
Odczynniki i materiały diagnostyczne	2 394 339,81	2,26
Sprzęt medyczny	9 498 365,60	8,96
Usługi obce - badania	3 121 260,77	2,94
Wynagrodzenia i Ubezpieczenia społeczne, kontrakty	56 398 952,81	53,21
Pozostałe koszty	26 481 349,84	24,99
Razem	125 069 583,54	118,01

Tabela 36 .Udział kosztów w przychodach w 2019 r.

	2019 rok	% udział kosztów w przychodach
Przychody Ogółem	122 942 465,16	
Rodzaj kosztu		
Leki	27 493 172,79	22,36
Materiały medyczne	1 614 391,31	1,31
Odczynniki i materiały diagnostyczne	2 632 342,36	2,14
Sprzęt medyczny	9 889 472,85	8,04
Usługi obce - badania	3 518 702,38	2,86
Wynagrodzenia i Ubezp. społeczne, kontrakty	64 782 222,61	52,69
Pozostałe koszty	27 486 515,41	22,36
Razem	137 416 819,71	111,77

Tabela 37. Udział kosztów w przychodach w I półroczu 2020 r.

	01-06/2020	% udział kosztów w przychodach
Przychody Ogółem	52 950 340,88	
Rodzaj kosztu		
Leki	13 986 790,98	26,41
Materiały medyczne	702 608,26	1,33
Odczynniki i materiały diagnostyczne	1 211 859,84	2,29
Sprzęt medyczny	4 617 369,98	8,72
Usługi obce - badania	1 824 991,91	3,45
Wynagrodzenia i Ubezpieczenia społeczne, kontrakty	32 321 196,48	61,04
Pozostałe koszty	13 909 298,68	26,27
Razem	68 574 116,13	129,51

Tabela nr 38. Udział kosztów w przychodach w okresie 2018-2020

Rodzaj kosztu/rok	2020*	2019	2018
Leki	26,41	22,36	24,20
Materiały medyczne	1,33	1,31	1,44
Odczynniki i materiały diagnostyczne	2,29	2,14	2,26
Sprzęt medyczny	8,72	8,04	8,96
Usługi obce - badania	3,45	2,86	2,66
Wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne, kontrakty	61,04	52,69	53,21
Pozostałe koszty	26,27	22,36	24,99

Największe zmiany udziału kosztów w przychodach dot. kosztów wynagrodzeń.

Tabela 39 .Udział kosztów w przychodach w 2018 r bez programów lekowych

	2018 rok	% udział kosztów w przychodach
Przychody Ogółem	91 852 159,33	
Rodzaj kosztu		
Leki bez prog lekowych	11 514 537,42	12,54
Materiały medyczne	1 527 386,65	1,66
Odczynniki i materiały diagnostyczne	2 394 339,81	2,61
Sprzęt medyczny	9 498 365,60	10,34
Usługi obce - badania	3 121 260,77	3,40
Wynagrodzenia i Ubezpieczenia społeczne, kontrakty	56 398 952,81	61,40
Pozostałe koszty	26 481 349,84	28,83
Razem	110 936 192,90	120,78

Tabela 40..Udział kosztów w przychodach w 2019 r bez programów lekowych

	2019 rok	% udział kosztów w przychodach
Przychody Ogółem	108 445 615,73	
Rodzaj kosztu		
Leki bez prog lekowych	12 996 323,36	11,98
Materiały medyczne	1 614 391,31	1,49
Odczynniki i materiały diagnostyczne	2 632 342,36	2,43
Sprzęt medyczny	9 889 472,85	9,12
Usługi obce - badania	3 518 702,38	3,24
Wynagrodzenia,ubezpieczenia społeczne, kontrakty	64 782 222,61	59,74
Pozostałe koszty	27 486 515,41	25,35
Razem	122 919 970,28	113,35

Tabela 41.Udział kosztów w przychodach w I półr.2020 bez programów lekowych

	01-06/2020	% udział kosztów w przychodach
Przychody Ogółem	43 327 093,10	
Rodzaj kosztu		
Leki bez prog lekowych	4 363 543,20	10,07
Materiały medyczne	702 608,26	1,62
Odczynniki i materiały diagnostyczne	1 211 859,84	2,80
Sprzęt medyczny	4 617 369,98	10,66
Usługi obce - badania	1 824 991,91	4,21
Wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne, kontrakty	32 321 196,48	74,60
Pozostałe koszty	13 909 298,68	32,10
Razem	58 950 868,35	136,06

Tabela 42.Udział kosztów w przychodach w latach 2018,2019 oraz w I półroczu 2020 bez programów lekowych

Rodzaj kosztu/rok	2020	2019	2018
Leki bez prog lekowych	10,07	11,98	12,54
Materiały medyczne	1,62	1,49	1,66
Odczynniki i materiały diagnostyczne	1,62	2,43	2,80
Sprzęt medyczny	10,66	9,12	10,34
Usługi obce - badania	4,21	3,24	3,40
Wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne, kontrakty	74,60	59,74	61,40
Pozostałe koszty	32,10	25,35	28,83

Zmiany struktury kosztów w największym stopniu dot.udziału kosztów wynagrodzen w przychodach, który na przestrzeni analizowanych 2,5 lat znacząco zwiększył się.

V.5. Zadłużenie szpitala z tyt. zaciągniętych kredytów i pożyczek.

W poniższej tabeli zaprezentowano pożyczki zaciągnięte przez Szpital. Łączna pierwotna kwota zobowiązań (wynikająca z umów) wynosiła 53.870,0 tys. zł.

Tabela 52. Pożyczki na dzień 31.08.2020 r. (w zł)

Podmiot udzielający	Data udzielenia	Wartość umowy	Okres kredytowania	Zapadalność	Okres karencji	Stopa %	Rata / obciążenie m-czne	Koszt ogółem/*	Koszt do 31.08.2020 r.
BFF Polska SA	24.12.2018	7 000 000	88 M (24.12.2018 - 31.03.2026)	31.03.2026	8 M	WIB.1M+4,15%	87 500,00	1 342 709,39	620 641,00
BFF Polska SA	02.10.2019 20.01.2020	20 000 000	120 M (02.10.2019 - 30.09.2029)	30.09.2029	12 M	WIB.1M+4,15%	185 185,18	4 878 063,09	855 995,19
SIEMENS Finance Sp. z o.o.	14.03.2018	10 000 000	66 M (14.03.2018 - 31.08.2023)	31.08.2023	6 M	WIB.1M+3,11%	166 666,66	1 270 797,51	957 947,87
SIEMENS Finance Sp. z o.o.	27.09.2018	2 870 000	30 M (27.09.2018 - 31.03.2021)	31.03.2021	3 M	WIB.1M+3,11%	106 296,30	185 747,87	177 571,96
De Lage Landen Leasing Polska SA	17.12.2018 21.01.2019	14 000 000	84 M (17.12.2018 - 30.11.2025)	30.11.2025	8 M	WIB.1M+3,62%	184 210,52	2 279 599,70	1 098 258,13
Razem:		53 870 000	x	x	x	x	729 858,66	9 956 917,56	3 710 414,15

/* wg wykonania i prognozy WIBOR z dn. 31.08.2020 r.

Na dzień 31.08.2020 r. zadłużenie Szpitala z tytułu powyższych zobowiązań wynosiło 44.211.837,40 zł i było wyższe o 4.213.918,32 zł od zadłużenia w analogicznym okresie ubiegłego roku (39.997.919,08 zł) z powodu wpływu II raty pożyczki w kwocie 6,0 mln zł od BFF Polska SA.

W IV kw. 2020 r. Szpital zamierza zaciągnąć kolejną pożyczkę na kwotę 20,0 mln zł na okres prawie 9 lat z 7-miesięcznym okresem karencji udzielaną w 2-ch ratach: w październiku 2020 r. 10,0 mln zł i w styczniu 2021 r. –10,0 mln zł. Przewidywany koszt to ok. 4,0 mln zł.

Koszt wszystkich zaciągniętych pożyczek w okresie od 03.2018 do 08.2020 to kwota 3.710.414,15 zł natomiast koszt przewidywany do poniesienia w okresie od 09.2020 do 09.2029 to kwota 6.246.503,41 zł (przy aktualnej stawce WIBOR-u 1M wynoszącej 0,20).

VI. ZATRUDNIENIE

Tabela 44. Zatrudnienie według grup zawodowych.

L.p.	Grupy zawodowe	Umowa o pracę				Umowy cywilnoprawne			
		Liczba etatów wg stanu na		Liczba osób wg stanu na		Liczba „etatów” wg stanu na		Liczba osób wg stanu na	
		XII 2019	XII 2018	XII 2019	XII 2018	XII 2019	XII 2018	XII 2019	XII 2018
A. Działalność podstawowa									
I	Lekarze	4	5	4	5	78,26	72,01	102	98
II	Lekarze stażyści i Rezydenci (koordynatorzy stażystów i kierownik specjalizacji)	19	25	19	25	0,1	0	1	0
III	Wyższy Personel Medyczny (mgr farmacji, analityki, rehabilitacji, psychologii)	12	10	12	10	36,86	37,44	42	41
IV	Pielęgniarki	210,5	191	211	191	69,72	79,69	66	73
V	Pielęgniarki stażystki		0		0		0		0
VI	Średni Personel Medyczny (ratownik med., tech. labor., fizjot., rtg farm., dietet., statyst., med. orzecznik, prac. socjalny, oper. steryliz.)	49	42,1	49	43	17,98	15,16	16	17
VII	Inny średni personel działalności podstawowej	38	35,5	39	36	1,74	2,78	2	3
VIII	Niższy Personel Medyczny (salowe, sanitariusze, gipsiarze, pom. Labor., dezynfektor)	38	37	39	38	4,84	4	6	4
	RAZEM	370,5	345,6	373	348	206,68	213,76	236	236

B. Działalność pomocnicza nie medyczna									
I	Średni Personel Obsługi (ślusarz, stolarz, elektryk)	6	6	5	6	1	0		0
II	Niższy Personel Obsługi (ślusarz, stolarz, elektryk, robotnik gosp., portier)	9	8	8	8	1,03	5,69	4	4
	RAZEM	15	14	13	14	2,03	5,69	4	4
C. Administracja									
I	Lekarze	0,75	0,75	1	1		0		0
II	Wyższy personel medyczny nie	40,6	42,35	43	44	0,93	0,76	1	2
III	Pielęgniarki	2	2	2	2		0		0
IV	Średni personel administracji	12	13	12	13	0,72	0	1	0
	RAZEM	55,35	58,1	58	60	1,65	0,76	2	2
	OGÓŁEM	440,85	417,7	446	422	212,98	220,21	242	242

Zatrudnieni w Szpitalu pracownicy, a zwłaszcza lekarze specjaliści stanowią o naszej sile rynkowej. Dlatego też, by zwiększyć jakość i niezawodność świadczonych usług personel szpitala motywowany jest do uczestnictwa w szkoleniach w celu podnoszenia kwalifikacji oraz poszerzania wiedzy w zakresie zmieniającego się prawa .

Zatrudnienie według rodzajów działalności i form zatrudnienia kształtowało się następująco:

- umowy o pracę w przeliczeniu na etaty - **wzrosło** w 2019 roku o **23,15 etaty**, tj. o 5,54 % natomiast w przeliczeniu na osoby wzrosło - o **24 osoby**, tj. 5,69 % w porównaniu z 2018r.
- umowy cywilno-prawne w przeliczeniu na osoby i etaty - zmalało w 2019 roku o **7,23 etaty** tj. o 3,39 % w porównaniu z 2018 r., natomiast liczba osób nie uległa zmianie
- ogółem liczba osób zatrudnionych **wzrosła o 24 osoby**, natomiast ilość etatów o 15,92
- w największym stopniu wzrost zatrudnienia dot.personelu działalności podstawowej w tym pielęgniarek 9,53 etetów oraz średniego personelu medycznego 9,72 etaty
- spadek zatrudnienia zanotowano w pionie administracji o 1,86 etatów oraz w grupie personelu działalności pomocniczej nie medycznej o 2,66 etatów

Tabela 45. Struktura zatrudnienia

L.p.	Grupy zawodowe	Umowa o pracę				Umowy cywilno-prawne			
		% udział ilości etatów wg stanu na		% udział liczby osób wg stanu na		% udział ilości „etatów” wg stanu na		% udział liczby osób wg stanu na	
		XII 2019 .	XII 2018 .	XII 2019 .	XII 2018 .	XII 2019 .	XII 2018 .	XII 2019 .	XII 2018 .
A. Działalność podstawowa									
I	Lekarze	0,91	1,20	0,9	1,18	36,74	32,70	42,15	40,50
II	Lekarze stażyści i Rezydenci (koordynatorzy stażystów i kierownik specjalizacji)	4,31	5,99	4,27	5,92	0,05	0,00	0,41	0,00
III	Wyższy Personel Medyczny (mgr farmacji, analityki, rehabilitacji, psychologii)	2,72	2,39	2,69	2,37	17,,31	17,00	17,35	16,94
IV	Pielęgniarki	47,75	45,73	47,31	45,26	32,73	36,19	27,27	30,17
V	Pielęgniarki stażystki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VI.	Średni Personel Medyczny (ratownik med., tech. labor., fizjot., rtg farm., dietet., statyst., med. orzecznik, prac. socjalny, oper. steryliz.)	11,11	10,08	10,99	10,19	7,12	8,10	6,61	7,02
VII.	Inny średni personel działalności podstawowej	8,62	8,50	8,74	8,53	0,82	1,26	0,83	1,24
VIII	Niższy Personel Medyczny (salowe, sanitariusze, gipsiarze, pomoc labor., dezynfektor)	8,62	8,86	8,74	9,00	2,27	1,82	2,48	1,65
	RAZEM	84,04	82,74	83,64	82,46	97,04	97,07	97,52	97,52

B. Działalność pomocnicza nie medyczna									
I	Średni Personel Obsługi (ślusarz, stolarz, elektryk)	1,36	1,44	1,34	1,42	0,00	0,00%	0,00	0,00
II	Niższy Personel Obsługi (ślusarz, stolarz, elektryk, robotnik gosp., portier)	2,04	1,92	2,01	1,90	2,18	2,58	1,65	1,65
	RAZEM	3,45	3,35	3,35	3,32	2,18	2,58	1,65	1,65
C. Administracja									
I	Lekarze	0,17	0,18	0,22	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00
II	Wyższy personel nie medyczny	9,21	10,14	9,64	10,43	0,44	0,35	0,41	0,83
III	Pielęgniarki	0,50	0,48	0,50	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Średni personel administracji	3,26	3,11	3,23	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00
V	Niższy personel administracji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	RAZEM	12,64	13,91	13,59	14,22	0,44	0,35	0,41	0,83
	OGÓŁEM	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Największą grupę personelu szpitala stanowią pielęgniarki (47,75% ilości etatów ogółem - umowa o pracę i 32,73% - umowy cywilnoprawne), następnie lekarze (36,79% udział ilości etatów ogółem zatrudnionych w trybie umów cywilno-prawnych oraz 5,22 % zatrudnionych w trybie umów o pracę). Personel działalności podstawowej stanowi 84,04 % ogółu zatrudnionych w trybie umów o pracę oraz 97,52 % w trybie umów cywilno-prawnych.

Struktura zatrudnienia na przestrzeni minionych lat nie uległa istotnym zmianom. Nieznaczna jej zmiana jest wynikiem przede wszystkim zmiany formy zatrudnienia pielęgniarek z trybu zatrudnienia z umowy o pracę na umowy cywilnoprawne) natomiast w grupie lekarzy spadek zatrudnienia dot. głównie rezydentów oraz stażystów.

Tabela 46. Zmiany w zatrudnieniu w latach 2017-2020

Zmiany zatrudnienia w latach (grudzień)	Umowa o pracę		Umowa cywilnoprawna		Razem osobowo	Razem etaty
	Osoby	etaty	Osoby	etaty		
2017	402	398,6	232	210	634	608,60
2018	422	417,7	242	220,21	664	637,91
2019	446	440,85	242	212,98	688	653,83
plan 2020	451	447,75	249	220,01	700	667,76

Od 2018 zauważalny jest wzrost wielkości zatrudnienia wynikający z:

- ustalenia minimalnych norm zatrudnienie pielęgniarek,
- poszerzaniem zakresu świadczonych usług ,
- poszerzaniem zakresu wykonywanych badań laboratoryjnych wcześniej realizowanych przez podmioty zewnętrzne,
- spełniania wymogów NFZ w związku z zawieraniem umów na świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach ,
- zmianą przepisów dot. wymogów w zakresie krwiolecznictwa,
- zmianami organizacyjnymi w pionie administracyjnym (utworzenie sekcji koderów)

– od stycznia 2020 r planowane jest zmniejszenie zatrudnienia w tym pionie.

Poziom zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek uzależniony jest przede wszystkim od liczby łóżek oraz ich obłożenia (wskaźnika wykorzystania będącego pochodną średniego okresu hospitalizacji). Szczegółowe dane dot. SSM na tle 188 szpitali objętych raportem CMJ przedstawiono w poniższych tabelach.

Tabela 47. Wskaźnik liczby łóżek na 1 lekarza

Oddział	Średnia szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	4,21	2,78
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	2,43	2,40
Hematologii	3,41	2,00
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	3,29	3,41
Neurochirurgii	2,83	3,25
Neurologii	3,17	3,50
Urazowo-Ortopedyczny	2,87	3,50
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	3,07	1,91
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	10	7,50
Rehabilitacji Neurologicznej	8,65	13,00
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	0,71	0,31

- w oddziałach chorób wewnętrznych, hematologii, intensywnej terapii oraz urologii na 1 lekarz przypada mniej łóżek niż średnio w badanych szpitalach
- wyższe wskaźniki występują w oddziałach ortopedii, neurochirurgii i neurologii

Tabela 48. Wskaźnik liczby łóżek na 1 pielęgniarkę/położną

Oddział	Średnia szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	1,77	1,39
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	1,29	1,24
Hematologii	1,31	1,20
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1,61	1,57
Neurochirurgii	1,31	1,18
Neurologii	1,43	1,40
Urazowo-Ortopedyczny	1,61	1,33
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	1,47	1,23
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	2,79	2,14
Rehabilitacji Neurologicznej	2,08	2,16
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	0,26	0,19

- obowiązujące normy zatrudnienia pielęgniarek (których nie ma dla personelu lekarskiego) potwierdzają ich stosowanie w większości szpitali stąd wskaźniki są porównywalne,
- we wszystkich oddziałach na 1 pielęgniarkę przypada nieco mniej łóżek niż średnio w innych szpitalach

Tabela 49. Wskaźnik liczby hospitalizacji na 1 lekarza

Oddział	Średnia szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	182,30	145,93
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	143,98	161,20
Hematologii	224,36	200,42
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	176,43	197,75
Neurochirurgii	127,53	183,25
Neurologii	149,11	200,75
Urazowo-Ortopedyczny	145,78	216,37
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	227,96	174,72
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	141,81	184,00
Rehabilitacji Neurologicznej	87,01	172,00
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	20,86	8,23

- największa różnica w liczbie hospitalizacji na 1 lekarza dot. oddziałów intensywnej terapii (obciążenie znacznie mniejsze), neurologii i ortopedii (obciążenie znacznie większe)
- zwiększenie liczby łóżek w OITM (od 1.10.2020) poprawi wskaźnik w tym oddziale

Tabela 50. Wskaźnik liczby hospitalizacji na 1 pielęgniarkę/położną

Oddział	Średnia szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	79,92	72,96
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	80,75	83,37
Hematologii	94,50	120,25
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	89,13	91,26
Neurochirurgii	59,75	66,63
Neurologii	69,90	80,30
Urazowo-Ortopedyczny	82,78	82,42
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	113,45	113,05
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	39,36	52,57
Rehabilitacji Neurologicznej	19,76	28,66
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	8,85	5,09

- największa różnica w liczbie hospitalizacji na 1 pielęgniarkę dot. oddziałów intensywnej terapii (obciążenie znacznie mniejsze) hematologii, neurologii i rehabilitacji (obciążenie znacznie większe)

Tabela 51. Wskaźnik procentowy lekarzy specjalistów w stosunku do liczby lekarzy ogółem

Oddział	Średnia szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	70,10	71,42
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	72,80	73,33
Hematologii	84,40	83,33
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	78,35	66,66
Neurochirurgii	77,70	100,00
Neurologii	75,60	100,00
Urazowo-Ortopedyczny	74,60	50,00
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	74,20	72,73
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	79,80	100,00
Rehabilitacji Neurologicznej	92,50	100,00
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	79,90	100,00

- niższy niż średni w szpitalach % udział lekarzy specjalistów występuje w oddziałach ortopedii oraz chirurgii

Tabela 52. Wskaznik liczby pielęgniarek do ogółu lekarzy

Oddział	Średnia szpitali	SSM
Chorób Wewnętrznych	243,70	200,00
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	194,20	193,33
Hematologii	264,70	166,66
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	207,00	216,66
Neurochirurgii	223,70	275,00
Neurologii	224,60	250,00
Urazowo-Ortopedyczny	182,40	262,50
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	207,90	154,54
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	374,80	350,00
Rehabilitacji Neurologicznej	454,90	600,00
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	300,60	161,53

- największe różnice wskaźników występują w oddziałach: hematologii, ortopedii, intensywnej terapii rehabilitacji neurologicznej.

VII. ANALIZA SWOT

Mocne strony

- finansowanie inwestycji przez Gminę Miasta Toruń na zakup nowego sprzętu medycznego,
- pozyskiwanie środków finansowych z realizacji projektów UE,
- poczynione inwestycje i posiadany majątek,
- świadczenie usług medycznych na wysokim poziomie
- silna pozycja narynku
- doświadczona wysoko kwalifikowana kadra medyczna
- zróżnicowany wachlarz usług
- certyfikaty jakości i akredytacji
- duża ilość poradni specjalistycznych
- lokalizacja
- wykorzystanie nowoczesnego sprzętu

Słabe strony

- niewystarczający poziom kontraktu zNFZ
- niestabilna sytuacja finansowa

Szanse

- uwzględnienie Szpitala w sieci
- możliwość rozbudowy infrastruktury
- stałe poszerzania zakresu usług medycznych

Zagrożenia

- nie sprecyzowane zmiany w sektorze ochrony zdrowia
- częste zmiany przepisów prawnych
- wzrastające ceny sprzętu medycznego
- ograniczenia w liczbie leczonych pacjentów w ramach umów zNFZ
- brak na rynku lekarzy specjalistów niektórych dziedzin
- roszczenia płacowe personelu szpitala
- rosnące koszty utrzymania infrastruktury
- niekorzystne zmiany w obszarze wycen procedur medycznych
- starzejący się personel pielęgniarski i braki tego personelu na rynku usług zdrowotnych.

VIII. ANALIZA PEST

W analizie uwzględniono podstawowe czynniki zewnętrzne występujące obecnie w makroekonomicznym otoczeniu i obszarach mających wpływ na funkcjonowanie Szpitala.

Polityczne : brak długoterminowej strategii wyznaczającej docelowy model funkcjonowania placówek ochrony zdrowia , ciągle zmieniające się, często nie spójne plany legislacyjne, polityka publicznego płatnika w tym funkcjonowanie oddziałów wojewódzkich NFZ uzależnione od decyzji centralnych nie zawsze uwzględniająca rzeczywiste potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu oraz zakresy (poz, specjalistyka, szpitale)

Ekonomiczne : zbyt niski poziom finansowania w stosunku do PKB i związane z tym niskie nakłady na publiczną służbę zdrowia, a także pogarszająca się dostępność do usług powodująca wzrost wydatków prywatnych na usługi medyczne, rozwój sektora prywatnego powodujący przepływ lekarzy i innych pracowników medycznych do tego sektora. Wzrost oczekiwań płacowych personelu szpitala pogłębiony przeznaczeniem celowanych środków na wzrost wynagrodzeń lekarzy rezydentów, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych z budżetu NFZ co zmniejsza możliwość podwyższenia stawek za świadczenia zdrowotne.

Społeczno-kulturowe: starzenie się społeczeństwa i wzrost liczby osób z szeroko rozumianymi niepełnosprawnościami, łatwy dostęp do informacji związany z upowszechnieniem internetu, social media w tym portale społecznościowe, blogi, fora dyskusyjne, strony, na których można umieścić opinie nt. produktów bądź usług. , spowodował wzrost świadomości również w zakresie ochrony zdrowia. Pacjenci są coraz bardziej świadomi swoich praw, ich dochodzenia, doskonale orientują się w możliwościach leczenia, a także odszkodowawczych z tytułu ewentualnych błędów lekarskich.

Technologiczne : medycyna jest obszarem, w którym postęp technologiczny jest bardzo szybki. Dotyczy zarówno sprzętu i aparatury diagnostycznej, nowych leków, metod leczenia jak też wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia. Zmiany są niezbędne ale kosztowne. Rozwój technologii przekłada się na wzrost potrzeb inwestycyjnych .

Nie budzącym wątpliwości i głównym interesariuszem szpitala jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Szpital nie posiada możliwości oddziaływania na NFZ, natomiast NFZ oddziałuje na Zakład w sposób silny i negatywny. Często zawierane kontrakty pomiędzy Szpitalem a NFZ nie podlegają rzeczywistym negocjacjom, a ich wartość uzależniona jest od przyjętych przez NFZ kryteriów. Warunki kontraktu są bardzo rygorystyczne, niejednokrotnie wymuszające na poszczególnych oddziałach lub całej placówce poczynienie dodatkowych inwestycji, które często z punktu widzenia Szpitala są nieuzasadnione i nieujęte w planach finansowych.

Na podstawie wyszczególnionych grup wpływów z analizy interesariuszy zdefiniowano następujące oczekiwania wobec Szpitala:

- Konkurencji: zmniejszenie wartości kontraktu z NFZ, utrata dobrego wizerunku, utrata płynności finansowej, przejęcie pacjentów, objęcie leczeniem pacjentów, których leczenie nie przynosi szpitalowi straty finansowej, funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego zarządzanego przez konkurencję prowadzące do „segregacji pacjentów”
- Organ założycielski: sprawowanie nadzoru nad działalnością, ochrona interesów mieszkańców miasta i personelu szpitala, zachowanie płynności finansowej, realizowanie polityki zdrowotnej miasta w zakresie leczenia zamkniętego,
- Dostawcy: terminowa realizacja płatności, zwiększenie liczby i wartości zamówień, poszerzenie asortymentu zamówień, nawiązanie długoterminowej współpracy,
- Związki zawodowe—ochrona praw pracownika, utrzymanie miejsc pracy, podwyżki wynagrodzeń, lepsze warunki pracy,
- Narodowy Fundusz Zdrowia: zapewnienie obywatelom opieki zdrowotnej w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, zapewnienie świadczeń zdrowotnych o jak najwyższych standardach za jak najniższą cenę, nie przekraczanie – limitowanie- wartości kontraktu,
- Państwowe organy nadzoru: sprawowanie nadzoru nad działalnością, dostosowanie działalności do wymogów prawnych i ustawowych,
- Rząd: zapewnienie obywatelom dostępu do świadczeń zdrowotnych zgodnie z konstytucją,
- Personel : adekwatne do nakładu pracy i ponoszonej odpowiedzialności wynagrodzeń, dobre warunki pracy, przyjazne miejsce pracy, system motywacyjny, dobra atmosfera w pracy, aparatura, sprzęt i inne środki w wystarczającej ilości i odpowiedniej jakości do rzetelnego wykonywania pracy, sprawne zarządzanie placówką,
- Pacjenci: wysoka jakość opieki zdrowotnej, pełna dostępność świadczeń i kompleksowość usług, indywidualne traktowanie.

IX. PODSUMOWANIE

Po wielu lat konsekwentnie realizowanego planu działań restrukturyzacyjnych w 2010 roku szpital uzyskał dodatni wynik finansowy, niestety od roku 2011 szpital generuje rosnącą stratę finansową.

Istotnym problemem jest rosnący koszt wynagrodzeń personelu medycznego wynikający z ustawowych regulacji prawnych oraz coroczne roszczenia płacowe lekarzy, pielęgniarek i pozosatłego personelu medycznego bez którego szpital nie może funkcjonować. Pokrzywdzeni są także w sposób bardzo dotkliwy pracownicy administracji, działający często w sposób niezwykle profesjonalny i z wielkim oddaniem i utożsamianiem się ze szpitalami. Należy zauważyć z całą mocą, że zapewnienie możliwie godziwych płac w tej grupie jest warunkiem utrzymania w naszym szpitalu personelu, który poddany jest pokusom zatrudnienia w innych działach gospodarki. Istnieje poważne zagrożenie, że w przypadku dalszego pogarszania się sytuacji finansowej szpitala wynikającej m. innymi z podwyższania najniższych wynagrodzeń redukcją zatrudnienia objęty będzie w pierwszej kolejności personel administracyjny szpitala.

Finansowanie wykonywanych świadczenia medycznych nie wrosło, a regulacje ryczałtowe nie sprzyjają zwiększaniu dynamizmu funkcjonowania szpitali. Nie ma żadnych dodatkowych „dostaw” pieniędzy poza wywalczonym odrębnym strumieniem dotyczącym lekarzy rezydentów; lekarzy stażystów; pielęgniarek i ratowników medycznych.

W tut. szpitalu oszczędności zostały dokonane w ostatnich latach i rezerwy są już wyczerpane co powoduje rosnące zagrożenie Szpitala jakim jest obecnie brak płynności finansowej, a tym samym zdolności do regulowania bieżących zobowiązań.

Analiza wskaźników działalności szpitala wykazała:

- optymalne wykorzystanie bazy łóżkowej- krótki okres pobytu oraz wysokie wskaźniki wykorzystania łóżek
- konieczność zwiększenia liczby sal operacyjnych (w trakcie realizacji),
- konieczność zwiększenia liczby łóżek w OITM (w trakcie realizacji),
- właściwy poziom zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek warunkujący realizację świadczeń zdrowotnych na dobrym jakościowo poziomie,
- odpowiedni udział lekarzy specjalistów w stosunku do liczby lekarzy ogółem,
- właściwe zabezpieczenie szpitala w zaplecze diagnostyczne,
- konieczność zwiększenia przychodów z NFZ zarówno na dotychczasowy zakres udzielanych świadczeń jak i planowanych do uruchomienia w kolejnych latach w tym uzyskanie znacznie wyższego ryczałtu.

X. UWARUNKOWANIA DŁUGOOKRESOWEJ ZDOLNOŚCI DO ROZWOJU SZPITALA.

Podstawowym warunkiem funkcjonowania każdej jednostki organizacyjnej jest zdolność do trwałego wypracowywania dodatniego wyniku finansowego netto.

Operacyjnym celem zarządczym SZPITALA jest minimalizacja strat, poprzez usprawnianie tych obszarów działalności, które cechują się trwale ujemnym wynikiem finansowym oraz rozwijanie tych obszarów działalności, które nie generują straty.

X.1.Definicje

➤ Koszty bezpośrednie- są to koszty działalności operacyjnej mające bezpośredni związek z wykonywanymi usługami

➤ Koszty pośrednie – są to koszty działalności operacyjnej, których nie można bezpośrednio przypisać do wykonywanych usług (wymóg stosowania większej liczby nośników kosztów)

Struktura kosztów podzielona jest na trzy grupy:

➤ Koszty bezpośrednie = koszty zmienne + wynagrodzenia + leki z programów lekowych

➤ Koszty pośrednie quasi stałe =inne

➤ Koszty pośrednie stałe = stałe (amortyzacja, podatki i opłaty, ubezpieczenia)

Przyjęty schemat podziału kosztów wydziela grupę kosztów bezwzględnie stałych, na które nie wpływają warunki tkwiące w otoczeniu bliższym i dalszym.

Koszty pośrednie quasi stałe – określane jako inne koszty – obejmują wszelkie koszty które nie są kosztami zmiennymi oraz nie są kosztami stałymi, a których poziom uzależniony jest od zmienności warunków biznesowych związanych ze zmianami w otoczeniu (np. cena energii elektrycznej, kosztydzierżaw, kosztyremontów, kosztyochronczyteżkosztysprzątaniai pozostałych kosztów materiałowych i usług obcych).

Koszty bezpośrednie obejmują koszty zmienne związane z wykonywaniem świadczeń medycznych będących przedmiotem działalności Szpitala, koszty wynagrodzeń (zarówno z tytułu umów o pracę jak również kontraktów) oraz koszty leków objętych programami lekowymi. Okres objęty analizą: I półrocze 2018 – I półrocze 2019 r.

Podział funkcjonalny: Oddziały i Poradnie, z zastrzeżeniem braku wyodrębniania Poradni hematologicznej – ujętej w Oddziale Hematologii.

X.2.Struktura kosztów Szpitala.

Struktura kosztów podzielona na koszty bezpośrednie, pośrednie quasi stałe oraz stałe jest stabilna, zmienność udziału poszczególnych grup kosztów nie przekracza 0,6%.

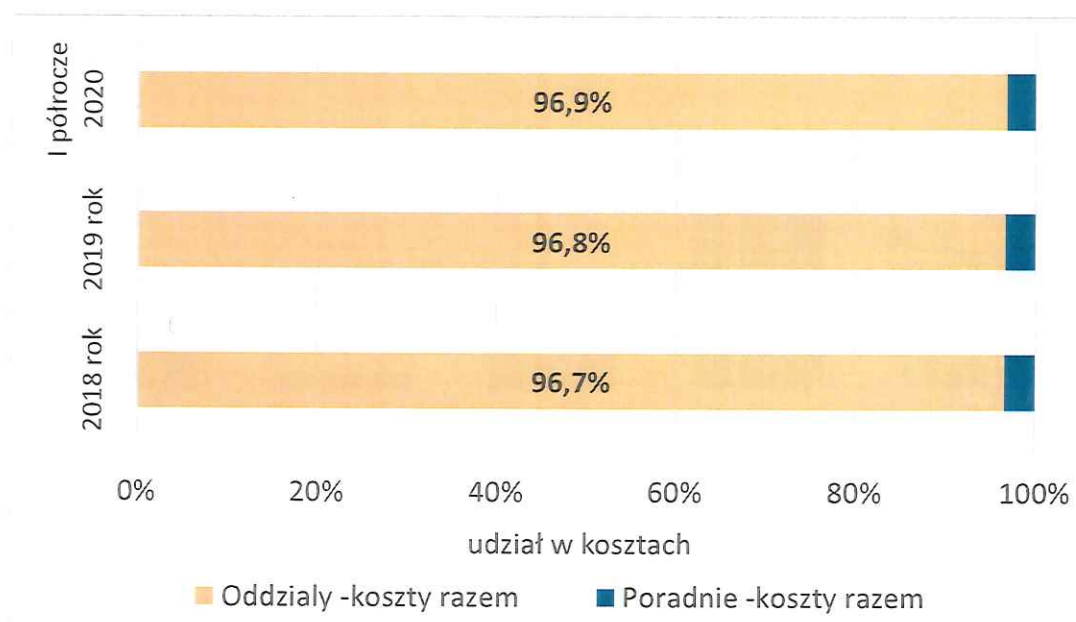
Średnio w analizowanym okresie:

- koszty bezpośrednie stanowią 88%
- koszty pośrednie quasi stałe 8,2 %
- koszty stałe 3,8 %

Tabela 53. Struktura % kosztów – agregacja na koszty bezpośrednie i pośrednie

SZP	2018	2019	I półrocze 2020
koszty bezpośrednie	88,1	88,4	87,5
koszty pośrednie quasi stałe	7,9	8,0	8,7
koszty pośrednie stałe	3,9	3,6	3,8

Rysunek 18. Struktura kosztów SZP w podziale na: Oddziały i Poradnie

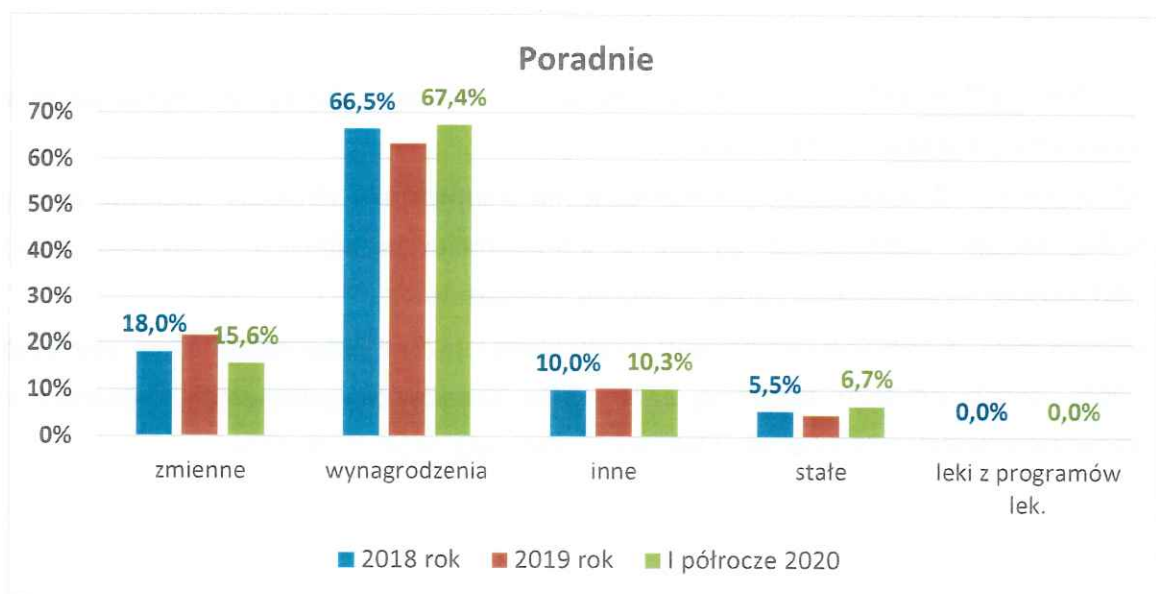
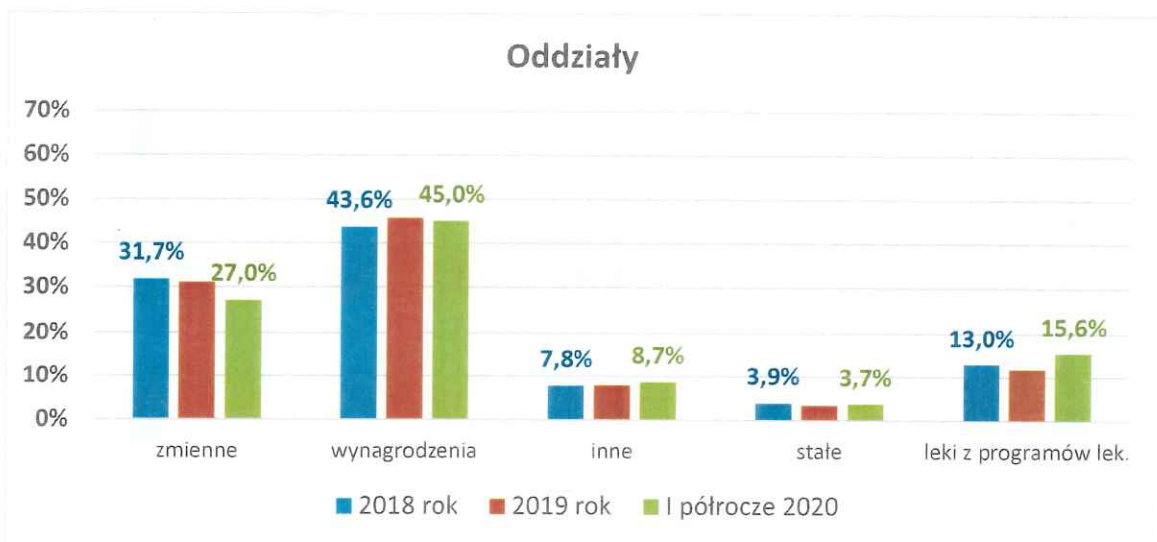
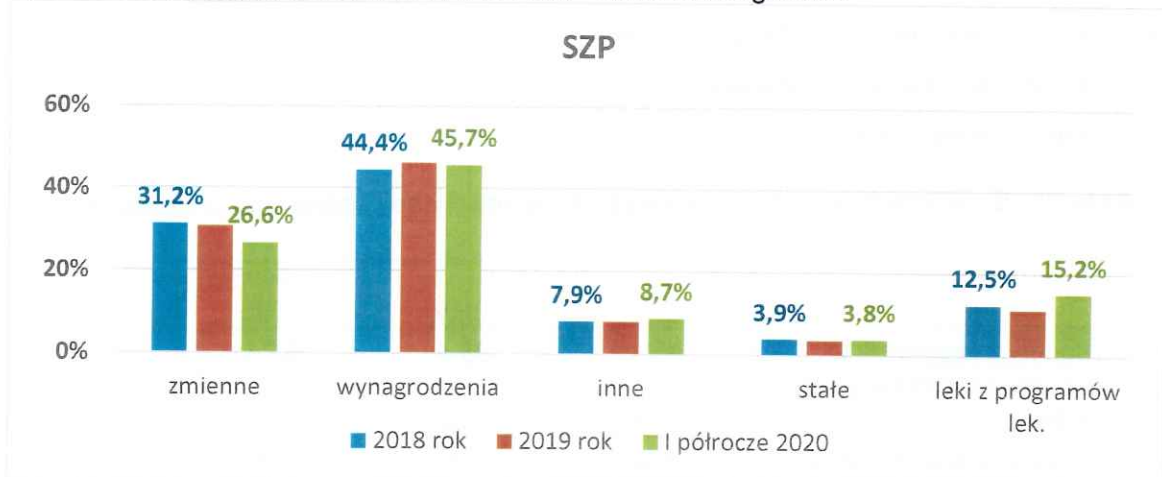


Podział kosztów SZP na ośrodki funkcjonalne (Oddziały i Poradnie) wykazuje wysoką stabilność (w badanym okresie 97% i 3%).

Szczegółowa struktura kosztów wskazuje na odmienną strukturę kosztów w podziale funkcjonalnym Szpitala, co wynika z odmienności przedmiotu i zakresu świadczeń medycznych realizowanych przez Oddziały i Poradnie.

Główną pozycję kosztów bezpośrednich stanowią koszty wynagrodzeń, które obejmują 44% - 46%, koszty zmienne obejmują 27% - 31% kosztów bezpośrednich, natomiast koszty leków związanych z programami lekowymi stanowią około 12%-15%.

Rysunek 19. Struktura kosztów SZPITALA – dane szczegółowe



XI. DZIAŁANIA NAPRAWCZE

Szpital optymalizuje koszty świadczonych usług medycznych realizowanych w ramach kontraktu z NFZ. Warunki zmian w otoczeniu rynkowym – szczególnie w zakresie wejścia polskiej gospodarki w stan pełnego zatrudnienia - wymagają od SZPITAL adaptacji do nowych warunków rynkowych, w szczególności do zjawiska „inflacji w kosztach”.

Krytycznym czynnikiem zapewnienia zdolności do długotrwałego rozwoju, poza:

- działania w obszarze zarządzania i administracji,
- działaniami w obszarze kosztów (ciągły proces optymalizacji kosztów),
- działaniami w obszarze inwestycji związanych z rozwojem Szpitala,
- adaptacji do warunków rynkowych,

jest maksymalizacja przychodów, głównie pochodzących z kontraktów z NFZ.

XI.1 .Działania w obszarze kosztów:

- bieżąca analiza realizacji umów z NFZ,
- bieżąca analiza kosztów ośrodków zadaniowych szpitala
- szczegółowy nadzór nad rozliczeniami z NFZ, ze szczególnym uwzględnieniem korekty błędów
- aktualizacja Receptariusza szpitalnego – analiza ekonomiczna,

XI.2. Działania w obszarze zarządzania i administracji.

- kontynuacja zadania pn.. Budowa Kujawsko - Pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej - II etap"
- wdrożenie do realizacji nowego projektu dot.kompleksowej informatyzacji pn.„Rozbudowa infrastruktury szpitalnej o niezbędne do pracy urządzenia i licencje” .

Kompleksowa informatyzacja poprzez wdrożenie systemów obsługujących wszystkie główne obszary działalności pozwoli na znaczne usprawnienie funkcjonowania Szpitala, zmniejszenie pracochłonności oraz skuteczniejsze zarządzanie.

W poniższej tabeli przedstawiono wykaz funkcjonujących w szpitalu modułów informatycznych.

Tabela 54. Moduły informatyczne

1. Moduł „Kosztowy”	TAK
2. Moduł „RTG”	TAK
3. Moduł „Laboratorium”	TAK
4. Moduł „Apteka”	TAK
5. Moduł „Przyjęciowo-wypisowy”	TAK
6. Moduł „Blok operacyjny”	w trakcie wdrażanie

Najsłabszym ogniwem obecnie funkcjonującego w SSM systemu informatycznego, który znacznie utrudnia efektywne zarządzanie kosztami, jest brak odpowiednich systemów i oprogramowań. W 68% badanych szpitali objętych raportem CMJ system komputerowy był w stanie obliczyć indywidualny koszt leczenia każdego z pacjentów. W 65% jednostek funkcjonował system komputerowy zdolny do indywidualnego wyliczenia kosztu leczenia ambulatoryjnego. Również 65% podmiotów leczniczych posiadało system komputerowy będący w stanie wyliczyć koszt leczenia jednostek chorobowych. Niemal 70% szpitali posiadało system komputerowy, który pozwalał wyliczyć koszt procedury medycznej.

Koniecznym jest więc w najbliższych latach wdrożenie następujących systemów:

- indywidualny koszt leczenia każdego pacjenta w tym ambulatoryjnego
- koszt leczenia jednostek chorobowych
- koszt procedury medycznej.

XI.3. Działania w obszarze inwestycji związane z rozwojem szpitala wpływające na wzrost przychodów.

W IV kwartale planowane jest wdrożenie kolejnego projektu dot. wyposażenia nowych 2 sal operacyjnych (zlokalizowanych w nowym skrzydle budynku): nurochirurgicznej i naczyniowej co znacząco poprawi dostępność do obecnych sal bloku operacyjnego, a tym samym umożliwi uzyskanie większych przychodów z realizacji nielimitowanych zbiegowych procedur onkologicznych. Kontynuowane będzie również rozpoczęte w roku bieżącym zadanie inwestycyjne pn. Utworzenie SOR na bazie istniejącej Izby Przyjęć. Realizacja tego zadania wymusi zmianę lokalizacji oddziału chorób wewnętrznych z docelowym przeniesieniem do budynku kuchni po jego kompleksowej modernizacji. Ponadto konieczne będzie przeniesienie pracowni endoskopowej do innej lokalizacji ze względu na wymagania dot. SOR, które nie dopuszczają aby przez korytarze tego oddziału odbywał się ruch pacjentów do innych

komórek organizacyjnych szpitala, a w chwili obecnej jest to droga pacjentów wymagających diagnostyki endoskopowej ze wszystkich oddziałów szpitala. Planowana jest docelowa lokalizacja pracowni na 2-giej kondygnacji budynku kuchni. Zadanie adaptacji kuchni na cele medyczne zaplanowano do realizacji w latach 2021-2022 jako priorytetowe, warunkujące przywrócenie obecnej liczby łóżek, która w okresie przejściowym zostanie zmniejszona, a oddział funkcjonować będzie na dwóch różnych kondygnacjach głównego budynku szpitala.

W kolejnych latach planowane jest rozpoczęcie nowych zadań dot.:

- Utworzenie Oddziału Opieki Długoterminowej,
- Utworzenie Oddziału Dziennego Rehabilitacji Kardiologicznej
- Utworzenia Pracowni Elektrofizjologii

XII. ZAGROŻENIA W REALIZACJI PROGRAMU

1. Brak wpływu na poziom przychodów z NFZ oraz ograniczona możliwość zapewnienia współmierności zmiany kosztów do zmiany poziomu przychodów,

2. Nieelastyczna struktura / schemat rozliczeń z NFZ (aspekt ryczału)

Zbyt niski w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Torunia i okolic ryczałt, w ramach którego finansowane są wszystkie świadczenia realizowane w oddziałach: chorób wewnętrznych, neurologii oraz intensywnej terapii medycznej oraz częściowo w pozostałych oddziałach szpitala ma największy wpływ na rosnącą stratę finansową. Zgodnie bowiem z obowiązującymi przepisami nad wykonania realizowane w ramach ryczału nie podlegają sfinansowaniu (wprowadzenie tej zasady od października 2017 roku)

3. Trudności w planowaniu przychodów z NFZ .

Zgodnie z art. 136c.2 Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wysokość ryczału systemu zabezpieczenia ustala się za okres rozliczeniowy określony w umowie nie dłuższy niż rok kalendarzowy. Obecnie zawarte umowy kończą się 30.06.2020 r i do tej chwili nie znane są plany na kolejne 4 lata.

4. Roszczenia płacowe całego personelu szpitala, które nasilą się po znaczącym wzroście najniższego wynagrodzenia zasadniczego (bez uwzględniania pochodnych) oraz ustawowy obowiązek podwyższania wynagrodzeń dla pracowników medycznych.

5. Trudności w pozyskaniu wykwalifikowanego personelu do pracy w administracji ze względu na niedostosowane do rynku warunki płacowe oraz zagrożenie redukcją w przypadku dalszego pogarszania się sytuacji finansowej szpitala co pogorszy jakość obsługi.

6. Planowane od 1 lipca 2021 r zmiany dot. zaszeregowania poszczególnych szpitali do odpowiednich poziomów sieci szpitali co skutkować może uzyskaniem niższych niż obecnie przychodów z NFZ (parametry od których zależeć będzie zakwalifikowanie szpitala do danego poziomu oparte będą o nie sprecyzowane do chwili obecnej wskaźniki jakościowe, a nie jak dotychczas o zakres udzielanych świadczeń, liczbę łóżek oraz organ założycielski).

XIII. SPIS TABEL I RYSUNKÓW

Tabela 1. Wskaźniki statystyczne działalności oddziałów szpitala w 2018 i 2019 r.....	15
Tabela 2. Średni czas pobytu w badanych szpitalach i SSM w 2018	16
Tabela 3. Wskaźniki liczby hospitalizacji na 1 łóżko w 2018.....	17
Tabela 4. Wskaźniki liczby zakażeń na 100 hospitalizacji w 2018	18
Tabela 5. Wskaźniki działalności oddziałów szpitala w I półroczu 2020 i 2019.....	18
Tabela 6. Działalność Izby Przyjęć w 2019 w porównaniu z 2018 r.....	19
Tabela 7. Odmowy przyjęć do oddziałów szpitala w 2019 r. wg specjalności	20
Tabela 8. Działalność Izby Przyjęć w I półroczu 2020 r. w porównaniu do 2019.....	21
Tabela 9. Odmowy przyjęć do oddziałów szpitala w I półroczu 2020 r. wg specjalności.....	21
Tabela 10. Działalność poradni specjalistycznych w 2019 w porównaniu do 2018.....	22
Tabela 11. Działalność poradni specjalistycznych w I pół. 2020 w porównaniu do 2019.....	23
Tabela 12. Dane dot. ilości badań/zabiegów w latach 2019 i 2018 r.....	24
Tabela 13. Dane dot. ilości badań/zabiegów w I półroczu 2020 w porównaniu z 2019.....	25
Tabela 14. Dane dot. ilości zabiegów operacyjnych.....	26
Tabela 15. Wykorzystanie poszczególnych sal bloku operacyjnego	26
Tabela 16. Dane dot. ilości zabiegów w sali endoskopowej	30
Tabela 17. Wykonanie kontraktu z NFZ.....	31
Tabela 18. Plan – limit dot. ryczału.....	32
Tabela 19. Limity ryczałów dla oddziałów szpitala.....	33
Tabela 20. Limity ryczałów dla poradni specjalistycznych.....	34
Tabela 21. Przychody szpitala wg źródeł.....	36
Tabela 22. Łączna wartość dotacji otrzymywanych przez Szpital z GMT	37
Tabela 23. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w 2018 r.....	37
Tabela 24. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w 2019 r.....	39
Tabela 25. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w I półroczu 2020 r.....	41
Tabela 26. Wyniki finansowe ośrodków zadaniowych szpitala w I półroczu 2020 r z uwzględnieniem rzeczywistych przychodów.....	42
Tab. 27. Ocena wyników finansowych wg rodzajów działalności – zakresów realizowanych świadczeń zdrowotnych w oddziałach i poradniach	43
Tabela 28. Prognoza Rachunek Zysków i Strat na lata 2020-2022.....	44
Tabela 29. Bilans na lata 2020-2022.....	45
Tabela 30. Wskaźniki finansowe – prognoza.....	46
Tabela 31. Wybrane koszty szpitala w 2018 r.....	46
Tabela 32. Wybrane koszty szpitala w 2019.....	47
Tabela 33. Wybrane koszty szpitala w I półroczu 2020.....	48

Tabela 34. Struktura wybranych kosztów.....	49
Tabela 35. Udział kosztów w przychodach w 2018 r.....	49
Tabela 36. Udział kosztów w przychodach w 2019.....	49
Tabela 37. Udział kosztów w przychodach w I półroczu 2020.....	50
Tabela 38. Udział kosztów w przychodach 2018-2020.....	50
Tabela 39. Udział kosztów w przychodach w 2018 bez programów lekowych.....	50
Tabela 40. Udział kosztów w przychodach w 2019 bez programów lekowych.....	51
Tabela 41. Udział kosztów w przychodach w I półroczu 2020 bez programów lekowych.....	51
Tabela 42. Udział kosztów w przychodach w 2018 oraz w I półroczu 2020.....	51
Tabela 43. Pożyczki na dzień 31.08.2020 r.....	52
Tabela 44. Zatrudnienie według grup zawodowych.....	53
Tabela 45. Struktura zatrudnienia	55
Tabela 46. Zmiany w zatrudnieniu w latach 2017-2020.....	57
Tabela 47. Wskaźniki liczby łóżek na 1 lekarza.....	59
Tabela 48. Wskaźniki liczby łóżek na 1 pielęgniarkę/położną.....	58
Tabela 49. Wskaźnik liczby hospitalizacji na 1 lekarza.....	58
Tabela 50. Wskaźnik liczby hospitalizacji na 1 pielęgniarkę/położną.....	59
Tabela 51. Wskaźnik liczby specjalistów w stosunku do liczby lekarzy ogółem.....	59
Tabela 52. Wskaźnik liczby pielęgniarek do ogółu lekarzy.....	60
Tabela 53. Struktura % kosztów – agregacja na koszty bezpośrednie i pośrednie.....	66
Tabela 54. Moduły normatywne.....	69
 Rysunek 1. Struktura organizacyjna	 9
Rysunek 2. Dane dot. ilości zabiegów w 2018 roku	27
Rysunek 3. Struktura % zabiegów w 2018 roku.....	27
Rysunek 4. Dane dot. ilości zabiegów w 2019 roku.....	28
Rysunek 5. Struktura % zabiegów w 2019 roku.....	28
Rysunek 6. Dane dot. ilości zabiegów w I półroczu 2020 roku.....	29
Rysunek 7. Struktura % zabiegów w I półroczu 2020 roku.....	29
Rysunek 8. Wykonanie kontraktu z NFZ.....	31
Rysunek 9. Niewykonania w leczeniu szpitalnym w okresie 01-06/2020r.....	32
Rysunek 10. Struktura procentowa ryczałtu.....	33
Rysunek 11. Struktura procentowa ryczałtów dla oddziałów szpitala.....	34
Rysunek 12. Struktura procentowa ryczałtów dla poradni specjalistycznych.....	35
Rysunek 13. Przychody Szpitala	37
Rysunek 14. Wyniki finansowe netto.....	37
Rysunek 15. Struktura kosztów w 2018 r.	47

Rysunek 16. Struktura kosztów w 2019 r.	48
Rysunek 17. Struktura kosztów w 2019 r.....	48
Rysunek 18. Struktura kosztów SZP w podziale na: Oddziały i Poradnie.....	66
Rysunek 19. Struktura kosztów SZPITALA – dane szczegółowe.....	67