

**Projekt**

z dnia 8 listopada 2023 r.  
Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR .....  
RADY POWIATU PROSZOWICKIEGO**

z dnia 15 listopada 2023 r.

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2023-2025.**

Na podstawie art.12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 572), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 poz. 991 z późn.zm) Rada Powiatu Proszowickiego uchwala, co następuje:

**§ 1.** Zatwierdza się Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2023-2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała Nr XLVII/334/2022 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 25 sierpnia 2022r. w sprawie zatwierdzenia „ Programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2022-2023-2024 z prognozą finansową spłaty zobowiązań do roku 2036”, zwanego dalej " Plan naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice".

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

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

Przewodnicząca Rady Powiatu  
Proszowickiego

**Barbara Gacek**



# **PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2023-2025**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PROSZOWICACH**

ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice, KRS 0000003923

Proszowice, 29 września 2023 roku

## **ISTOTA PROGRAMU NAPRAWCZEGO SZPITALA**

Zgodnie z art. 59 ust.4 ustawy o działalności leczniczej, w przypadku, gdy w sprawozdaniu finansowym SPZOZ wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach (zwany dalej Szpitalem lub SPZOZ w Proszowicach) realizuje świadczenia zdrowotne w warunkach ograniczonych zasobów systemu. **Zarządzanie Szpitalem musi uwzględniać zasady racjonalnego gospodarowania.** Do realizowania tych zadań niezbędne jest **sformułowanie misji, strategii oraz celów działalności Szpitala w krótkim i długoterminowym okresie.** Częste zmiany, zarówno w Szpitalu, jak i otoczeniu, nie sprzyjają formułowaniu strategii, ukierunkowując zarządzanie podmiotem leczniczym przede wszystkim na decyzje krótkookresowe.

Coraz częściej obserwujemy **zjawisko znacznego zwiększenia ryzyka systemowego dla zarządzających podmiotami leczniczymi oraz personelu medycznego.** Wpływają na to nowe uregulowania w sprawie odpowiedzialności z tytułu zdarzeń niepożądanych, konieczności zapewnienia ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacyjnego oraz jakości świadczeń i bezpieczeństwa farmakoterapii. Także stale rosnące wymagania dotyczące kwalifikacji personelu i wyposażenia szpitala stwarzają dodatkowe ryzyko i generują coraz wyższe koszty.

**Zarządzanie strategiczne** to przede wszystkim **realizacja siedmiu warunków.** **Po pierwsze** Szpital powinien posiadać dobrze zorganizowany **system informacji wewnętrznej.** **Po drugie** Szpital powinien określić **swoją przyszłą pozycję,** z wykorzystaniem wszystkich dostępnych źródeł wiedzy i **możliwości wpływania na otoczenie,** **Po trzecie,** Szpital określa wewnętrzne warunki realizacji strategii, a więc **zasoby, jakimi będzie dysponował.** **Po czwarte,** Szpital dokonuje **najkorzystniejszego wyboru spośród kilku wariantów** strategii opracowanych wspólnie przez zarządzających, organy tworzące i pracowników. **Po piąte,** Szpital musi posiadać plan strategiczny, czyli **ścieżkę dojścia do zaproponowanych rozwiązań, z zastosowaniem posiadanych zasobów,** **Po szóste,** Szpital powinien mieć **poparcie pracowników** dla wprowadzanej strategii. **Po siódme,** zarządzający Szpitalem powinni zapewnić **nadzór i kontrolę postępu w realizacji strategii** na każdym etapie wdrażania strategii i później na etapie jej realizacji.

**Strategia działalności podstawowej** obejmuje zachowania wynikające z długoterminowego planu działalności. Obejmuje działania pozwalające zająć wpływową pozycję względem otoczenia szpitala, skierowana **na współtworzenie wartości zarówno dla pacjenta, jak i samego podmiotu.**

**Strategia finansowa** podmiotu leczniczego, w aspekcie jej wymiaru funkcjonalnego, obejmuje plany wielkości finansowych realizujących ustalone w strategii ogólnej kryterium optymalizacji wykorzystania zasobów podmiotu. W wyniku tych działań Szpital będzie miał wpływ na zajęcie odpowiedniej pozycji w otoczeniu, na odpowiednie warunki negocjacji, zakres ryzyka działalności oraz reakcji na to ryzyko. **Zarządzanie Szpitalem** sprowadza się przede wszystkim do **zwiększenia wydajności prowadzonej działalności lub zwiększenia oszczędności,** co w efekcie prowadzi do powiększenia zasobów. Przejawia się to w **celach szczegółowych - zwiększenia przychodów lub zmniejszenia kosztów lub optymalizacji relacji zmniejszenia przychodów i kosztów.**

**Polityka finansowa** w sferze operacyjnej Szpitala będzie się koncentrować przede wszystkim na **zagwarantowaniu niezbędnego poziomu przychodów zapewniających przekroczenie progu rentowności profili działalności,** oraz na analizie ponoszonych kosztów. W warunkach konkurencji, przetrwanie i rozwój to dwie zasadnicze orientacje szpitali. **W niesprzyjających warunkach większy nacisk kładzie się na przetrwanie, natomiast w warunkach bardziej dogodnych zainteresowanie Szpitala powinno być skierowane w stronę rozwoju.**

## WSPÓŁCZESNE PRAKTYKI ZARZĄDZANIA PLACÓWKĄ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nowoczesnym, efektywnym systemem zarządzania w opiece zdrowotnej jest Lean Management in Healthcare. Lean Management to zarządzania skupione na eliminacji działań nieefektywnych, marnotrawstwa i błędów. Pionierem zastosowania Lean Management w opiece zdrowotnej są USA. Badania amerykańskie The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice wykazują, że aż 30 % wydatków finansowych Medicare okazało się marnotrawstwem.

**„Najgorszym marnotrawstwem jest marnotrawstwo, które nie zostało rozpoznane”**

Shiego Shingo, światowej sławy ekspert systemu produkcji Toyota

### OBSZARY DZIAŁANIA LEAN MANAGEMENT:

**TRANSPORT.** Podobnie jak w U.S.A w szpitalu w Polsce transport jest konieczny w wielu obszarach:

- 1/ Aby przewieźć pacjenta do określonego miejsca
- 2/Transport różnych materiałów i wyrobów z magazynu centralnego do lokalizacji blisko pacjenta
- 3/ Transport aparatury medycznej i innego sprzętu
- 4/ Transport posiłków dla pacjentów
- 5/ Transport materiału biologicznego do laboratorium

**GOSPODARKA MAGAZYNOWA I SPRZĘTOWA ORAZ RUCH PACJENTÓW.** W zakresie gospodarki magazynowej lekami, materiałami opatrunkowymi i wyrobami medycznymi istotne jest określenie minimalnego i maksymalnego stanu zapasów oraz istotna jest polityka zakupowa „Just in Time”. W zakresie aparatury medycznej istotne jest dopasowanie zasobu do potrzeb i analiza postojów. W zakresie ruchu chorych istotna jest analiza czasu oczekiwania pacjenta na kolejne czynności personelu medycznego.

**PRZEMIESZCZANIE SIĘ PERSONELU MEDYCZNEGO I PACJENTÓW.** Istotne jest ile czasu personel traci/ potrzebuje na wykonanie określonych czynności. Chodzi tutaj o takie czynności jak poszukiwanie sprzętu czy transport pacjenta do wykonania testów czy diagnostyki. Badania wykonane w USA na przykład wskazują na to iż nawet 40 % czasu pracy pielęgniarki przeznaczony jest na różnego rodzaju dostawy. Pokrywa się to także z polskimi doświadczeniami, gdzie szacuje się, że aż 30 % czasu pracy pielęgniarki to dystrybucja leków.

**PRZESTOJE I CZAS OCZEKIWANIA PACJENTÓW.** Typowymi źródłem przestoju jest oczekiwanie na łóżko szpitalne czy oczekiwanie na wyniki badań. W warunkach polskich w wielu przypadkach czas oczekiwania na łóżko szpitalne można skrócić wprowadzając system wypisów porannych i przyjęć popołudniowych. Odrębną kwestią jest „wąskie gardło” na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym czy w Izbie Przyjęć. Rozwiązaniem może być przydzielenie kompetencji pielęgniarce do zlecenia niektórych badań diagnostycznych w trakcie triażu przed wizytą u lekarza.

**NIEPOTRZEBNE PROCESY.** Typowymi przykładami niepotrzebnych procesów są:

- 1.Zbyt dużo czasu poświęconego pacjentowi
- 2.Gromadzenie danych o pacjencie więcej niż jest potrzebnych
- 3.Gromadzenie danych o pacjencie które nigdy nie zostaną wykorzystane
- 4.Angażowanie lekarza specjalisty, jeżeli wystarczający jest lekarz opieki podstawowej czy nawet pielęgniarka.

**NADPRODUKCJA W PROCESIE LECZENIA.** Badania Medicare w USA wskazują, iż bardzo duży procent pacjentów otrzymuje świadczenia zdrowotne które można określić mianem marnotrawstwa. W szczególności dotyczy to badań EEG, Tomografii komputerowej i Rezonansu magnetycznego. Szacuje się iż u 42 procent pacjentów Medicare wykonano

niepotrzebnie co najmniej 1 takie badanie. Institute of Medicine USA podaje że nawet 30 % wydatków na opiekę zdrowotną dotyczy marnotrawstwa nadprodukcji. Wyniki badań w Polsce mogłyby przynieść podobne stwierdzenia.

**BŁĘDY.** Błędy w procesie leczenia w szczególności dotyczą sytuacji powtórnych przyjęć na hospitalizację z tego samego powodu w krótkim okresie.

#### **ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI.**

Marnotrawstwo w zakresie polityki zatrudnienia i zarządzania personelem pojawia się gdy:

- 1/ Pracownicy nie są kierowani tak aby wykorzystać ich pełny potencjał
- 2/ Opór pracowników przed przejmowaniem większej odpowiedzialności lub przed dzieleniem się odpowiedzialnością
- 3/ Pracownicy nie są zachęcani do polepszania procesów świadczeń zdrowotnych
- 4/ Atmosfera w pracy jest toksyczna i są przejawy dyskryminacji.

Dobrymi praktykami w warunkach polskich mogą być różne motywatory systemowe: Zaliczyłbym do nich systemy wynagradzania personelu medycznego w zależności od:

- 1/ od ilości wykonanych zabiegów chirurgicznych (wynagrodzenie wyższe po przekroczeniu limitu bazowego)
- 2/ wynagrodzenie z kontraktu jako część wartości procedury
- 3/ premia zadaniowa za wykonanie zadania (np. po przeprowadzonym audycie i uzyskaniu certyfikatu)
- 4/ premia motywacyjna za realizację zadania efektywnościowego (np. za wykrycie marnotrawstwa,

#### **KULTURA ORGANIZACJI**

Jednym z **podstawowych celów** Szpitala powinno być wykreowanie **kultury organizacyjnej**, która będzie skoncentrowana na takich zasadach, jak **przestrzeganie etyki zawodowej, nadrzędne znaczenie potrzeb pacjenta, otwartość na pacjenta, doskonalenie jakości, ale także unikalność opieki medycznej.** Kultura organizacyjna ma za zadanie wspierać strategię, która dotyczy jakości. Jej zadanie to uświadomienie personelowi medycznemu znaczenia, jakie ma doskonalenie jakości wykonywanych usług.

Pracownicy stanowią najważniejszy zasób organizacji, którego dostosowanie do uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych decyduje o sukcesie Szpitala. **W Szpitalu kapitał ludzki stanowi podstawę do przewagi konkurencyjnej na rynku usług medycznych.** Niezależnie od formy jednostek świadczących usługi medyczne, mamy do czynienia z dwiema podstawowymi grupami zatrudnionych: personelem medycznym oraz administracyjnym. **Zasoby ludzkie to najważniejszy kapitał każdej organizacji,** więc dla jej prawidłowego funkcjonowania niezbędna jest wiedza i umiejętności o tym, jak nimi odpowiednio zarządzać. Zarządzanie zasobami ludzkimi pełni w organizacji kluczową rolę.

#### **POWIĄZANIA PLANU NAPRAWCZEGO Z INNYMI DOKUMENTAMI SZPITALA**

Plan Naprawczy SPZOZ w Proszowicach jest powiązany z politykami realizowanymi w działalności Szpitala ujętymi w następujących dokumentach:

1. **Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ za 2022 wraz z prognozą na lata 2023-2025**
2. **Plan finansowy SPZOZ w Proszowicach na rok 2023 rok**

W procesie zarządzania Szpitalem SPZOZ w Proszowicach należy opierać się o wewnętrzne programy rozwoju oraz o wypracowane strategię ogólnopolskie. Do najważniejszych niewątpliwie należą:

3. **Założenia reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne – Ministerstwo Zdrowia**
4. **Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026**

5. *„Zdrowa Przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.*
6. *Wojewódzki Planu Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026*
7. *„Narodowa Strategia Onkologiczna” na lata 2020–2030*

*W niniejszym planie naprawczym zostały omówione najbardziej istotne zagadnienia wpływające na rentowność działalności SPZOZ w Proszowicach.*

SPIS TREŚCI	STRONA
<b>A. CHARAKTERYSTYKA I PODSTAWA PRAWNA DZIAŁANIA SZPITALA</b>	<b>8</b>
A.1. MOTTO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	8
A.2. LOGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	8
A.3. LOKALIZACJA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	8
A.4. STATUT SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	9
A.5. SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	11
A.5.1. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION MEDYCZNY	11
A.5.2. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION ADMINISTRACYJNY	15
<b>B. OTOCZENIE SZPITALA</b>	<b>16</b>
B.1. CHARAKTERYSTYKA POWIATU PROSZOWICKIEGO	16
B.2. ASPEKT DEMOGRAFICZNY	17
B.2.1. PRZYROST NATURALNY	18
B.2.2. BIOLOGICZNE GRUPY WIEKU	19
B.3. ASPEKT EPIDEMIOLOGICZNY	19
B.3.1. PRZYCZYNY ZACHOROWAŃ	19
B.3.2. PRZYCZYNY ZGONÓW	22
B.4. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z PRIORYTETÓW DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO ORAZ PLANU TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO	22
<b>C. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA</b>	<b>24</b>
C.1. INFORMACJA OGÓLNA O SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA	24
C.1.1. UWARUNKOWANIA MAKROEKONOMICZNE	24
C.1.2. OGÓLNE WYNIKI FINANSOWE SZPITALA ZA I PÓŁROCZE 2023 R	31
C.2. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ ORGANÓW KONTROLI I NADZORU	32
C.2.1. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ STACJI EPIDEMIOLOGICZNO-SANITARNEJ	32
C.2.2. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ	33
C.2.3. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI PRACY	34
C.2.4. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ INNYCH ORGANÓW KONTROLI I NADZORU	34
C.3. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI LEKAMI	35
C.4. OPTIMALIZACJA ZATRUDNIENIA	36
C.5. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI ENERGETYCZNEJ	47
C.6. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI ŻYWIENIA SZPITALNEGO	47
C.7. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI HIGIENY SZPITALNEJ	49
C.8. MODERNIZACJA BUDYNKU POGOTOWIA RATUNKOWEGO	50
C.9. MODERNIZACJA BUDYNKU PULMONOLOGII	50
C.10. MODERNIZACJA BUDYNKU PAWILONU GŁÓWNEGO	51
C.11. RYCZAŁT PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA SZPITALNEGO	53
C.12. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH	54

C.12.1.	ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	54
C.12.2.	ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	58
C.12.3.	ODDZIAŁ PULMONOLOGII	61
C.12.4.	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY	64
C.12.5.	ODDZIAŁ NEUROLOGII I PODODDZIAŁEM UDAROWYM	67
C.12.6.	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	71
C.12.7.	ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ	74
C.12.8.	ODDZIAŁ DZIECIĘCY Z PODODDZIAŁEM ALERGOLOGII	78
C.13.	RESTRUKTURYZACJA PROFILU POŁOŻNICZEGO	81
C.14.	RESTRUKTURYZACJA PROFILU NEUROLOGICZNEGO	83
C.15.	ROZWÓJ PROFILU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	86
C.16.	ROZWÓJ PROFILU PULMONOLOGICZNEGO	87
C.17.	OPTIMALIZACJA PROFILU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	89
C.18.	OPTIMALIZACJA CENTRUM RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	91
C.19.	OPTIMALIZACJA PRACOWNI ENDOSKOPII	95
C.20.	OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ	97
C.21.	OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI OŚRODKÓW PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	99
C.22.	OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	104
C.23.	ROZWÓJ PROFILU IZBY PRZYJĘĆ	107
C.24.	ROZWÓJ USŁUG KOMERCYJNYCH	111
C.24.1.	CHIRURGIA DZIECI	111
C.24.2.	OTOLARYNGOLOGIA	112
C.24.3.	PAKIETY MEDYCZNE	113
C.24.4.	DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	114
D.	ZADANIA INWESTYCYJNE I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	116
E.	ZAPOTRZEBOWANIE NA FINANSOWANIE ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI	116
E.1.	ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE	116
E.2.	FINANSOWANIE ZOBOWIĄZAŃ ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI	117
F.	EFEKT EKONOMICZNY WPROWADZONYCH DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, ROZWOJOWYCH I OPTIMALIZACYJNYCH	117
G.	ANALIZA SWOT I ANALIZA RYZYKA	118
H.	PROJEKCJA FINANSOWA NA LATA 2023-2025	123



## A. CHARAKTERYSTYKA I PODSTAWA PRAWNA DZIAŁANIA SZPITALA

### A.1. MOTTO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH

*„Zdrowie chorego najwyższym dobrem”*

### A.2. LOGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH



### A.3. LOKALIZACJA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach (zwany dalej także Szpitalem w Proszowicach lub Szpitalem) jest podmiotem leczniczym zlokalizowanym w miejscowości Proszowice przy ulicy Mikołaja Kopernika 13 o łącznej powierzchni zabudowy 6764 m<sup>2</sup>. Współrzędne geograficzne lokalizacji GPS: DMS: 50°11' 7.865"N 20°17'59.743" E. Odległość do granic Krakowa wynosi 18 km, do najbliższego zjazdu na autostradę A4 wynosi 30 km.



#### **A.4. STATUT SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH**

Uchwałą nr XXXI/222/2021 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 12 marca 2021 r. zostały wniesione ostatnie zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

##### **Postanowienia ogólne, nazwa i siedziba**

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach zwany dalej „Szpitalem” jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. O działalności leczniczej, przepisów wydanych na jej podstawie oraz Statutu i niniejszego regulaminu organizacyjnego.
2. Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
3. Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000003923.
4. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego pod numerem: 000000005589.
5. Podmiotem tworzącym Szpital jest Powiat Proszowicki.
6. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Powiat Proszowicki.
7. Obszarem działania Szpitala jest Powiat Proszowicki.
8. Siedzibą Szpitala jest miasto Proszowice.

## Cele i zadania Szpitala

1. Celem działania Zespołu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności.
2. Zespół może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, oraz uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.
3. Zespół jako podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
4. Do podstawowych zadań Zespołu należy:
  - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych ludności w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej w istniejących poradniach i oddziałach szpitalnych,
  - b) świadczenie usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej min. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
  - c) świadczenie usług w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej i fizjoterapii,
  - d) udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego,
  - e) udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego,
  - f) świadczenie usług z zakresu badań diagnostycznych,
  - g) świadczenie usług w zakresie medycyny pracy,
  - h) prowadzenie racjonalnej gospodarki krwią w sposób uregulowany odrębnymi przepisami,
  - i) promocji zdrowia poprzez prowadzenie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia,
  - j) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący.
5. Zespół realizuje zadania w zakresie potrzeb obronnych państwa, obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego, ochrony informacji niejawnych oraz ochrony danych osobowych wynikające z odrębnych przepisów.

**PROBLEM: Statut nie jest aktualny i wymaga zmiany.** Do głównych powodów zmiany zapisów statutu należy brak wpisu aktualnej struktury organizacyjnej w zakresie komórek medycznych szczegółowo opisanych w tekście jednolitym z dnia 27 września 2018 roku.

## **A.5. SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Według stanu na dzień 01.08.2023 roku schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach składa się z części:

### **A.5.1. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION MEDYCZNY**

- **DYREKTOR SPZOZ**
  - **Z-CA DYREKTORA DS. LECZNICTWA**
    - **ODDZIAŁY SZPITALNE**
      - **ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ**
      - **ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**
      - **ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**
      - **ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY z Pododdziałem IOM**
      - **ODDZIAŁ DZIECIĘCY z Pododdziałem Alergologii i Pulmonologii**
      - **ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŹNYCH**
      - **ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY I NOWORODKÓW w zawieszaniu**
      - **ODDZIAŁ NEUROLOGII z Pododdziałem Udarowym**
      - **ODDZIAŁ PULMONOLOGII z Pododdziałem Mukowiscydozy**
      - **ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ**
    - **BLOK OPERACYJNY**
    - **IZBA PRZYJĘĆ**
    - **AMBULATORIUM NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**
    - **APTEKA SZPITALNA**
    - **CENTRALNE LABORATORIUM**
      - **PRACOWNIA BAKTERIOLOGICZNA**
      - **PROSEKTORIUM**
      - **BANK KRWII**
    - **ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY**
      - **ZAKŁAD OPIEKUŃCZO- LECZNICZY DLA PACJENTÓW WETYLOWANYCH MECHANICZNIE**
    - **PRACOWNIE SPECJALISTYCZNE**
      - **PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII**
      - **PRACOWNIA ECHOKARDIOGRAFII**
      - **PRACOWNIA HOLTEROWSKA**
      - **PRACOWNIA ENDOSKOPOWA**

- PRACOWNIA EKG
- PRACOWNIA BRONCHOSKOPII
- PRACOWNIA SPIROMETRII I BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO
- CENTRUM RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
  - PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ
  - PRACOWNIA RADIOLOGII
  - PRACOWNIA USG
- **AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**
  - CENTRUM LECZENIA CHOROÓB WĄTROBY
  - CENTRUM LECZENIA CHOROÓB PARKINSONA
  - CENTRUM LECZENIA SPASTYCZNOŚCI
  - PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W PROSZOWICACH
  - PORADNIA KARDIOLOGICZNA
  - PORADNIA REUMATOLOGICZNA
  - PORADNIA CHIRURGICZNA OGÓLNA W PROSZOWICACH
  - PORADNIA CHIRURGII DZIECIĘCEJ
  - GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ I CHIRURGII DZIECIĘCEJ
  - PORADNIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH I HEPATOLOGICZNA
  - PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC
  - PORADNIA DERMATOLOGICZNA
  - PORADNIA OKULISTYCZNA
  - GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY OKULISTYCZNY
  - PORADNIA NEUROLOGICZNA
  - PORADNIA LARYNGOLOGICZNA
  - GABINET DIAGNOSTYCZNO- ZABIEGOWY OTOLARYNGOLOGICZNY
  - PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ODWYKOWA
  - PORADNIA ANESTEZJOLOGICZNA I LECZENIA BÓLU
  - PORADNIA UROLOGICZNA
  - PORADNIA DLA KOBIET
  - GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY UROLOGICZNY I GINEKOLOGICZNY
  - PORADNIA MEDYCyny PRACY
  - PORADNIA CUKRZYCOWA
  - PORADNIA PRELUKSACYJNA
  - PORADNIA CHIRURGII URAZOWO- ORTOPEDYCZNEJ

- GABINET DIAGNOSTYCZNO- ZABIEGOWY PORADNI ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU
- PORADNIA NEFROLOGICZNA
- PORADNIA CHIRURGICZNA OGÓLNA W IGOŁOMI
- GABINET DIAGNOSTYCZNO- ZABIEGOWY CHIRURGII OGÓLNEJ
- DOMOWE LECZENIE TLENEM
- PORADNIA ONKOLOGICZNA
- GABINET DIAGNOSTYCZNO- ZABIEGOWY PORADNI ONKOLOGICZNEJ
- PORADNIA PEDIATRYCZNA
- PORADNIA ALERGOLOGICZNA
- PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
  - RODZINNE CENTRUM ZDROWIA
    - GABINET LEKARZA POZ
    - GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIAREK
    - GABINET (PORADNIA) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ
    - GABINET POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWO- RODZINNEJ
  - CENTRALNY OŚRODEK ZDROWIA W IGOŁOMI
    - PORADNIA OGÓLNA
    - PORADNIA DZIECIĘCA
    - GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIAREK
    - GABINET (PORADNIA) POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWO- RODZINNEJ
    - GABINET (PORADNIA) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ
  - OŚRODEK ZDROWIA W WIERZBNIE,
    - PORADNIA OGÓLNA
    - PORADNIA DZIECIĘCA
    - GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIAREK
    - GABINET (PORADNIA) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ
    - GABINET MEDYCYNY SZKOLNEJ
  - OŚRODEK ZDROWIA W ŁUCZYCACH,
    - PORADNIA OGÓLNA
    - GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIAREK
    - GABINET (PORADNIA) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ
    - GABINET MEDYCYNY SZKOLNEJ
- KOORDYNATOR DZIAŁU FZJOTERAPII
  - PORADNIA REHABILITACYJNA

- DZIAŁ FIZJOTERAPII
- NACZELNA PIEŁĘGNIARKA
  - PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE
  - CENTRALNA STERYLIZACJA
- SAMODZIELNE STANOWISKA PRACY
  - PIEŁĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA I ZESPÓŁ DS. ZAKAŻEŃ
  - INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ
- STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W PROSZOWICACH
  - ZESPÓŁ WYJAZDOWY REANIMACYJNY R - SPECJALISTYCZNY
  - ZESPÓŁ WYJAZDOWY WYPADKOWY W- PODSTAWOWY W SŁOMNIKACH
  - ZESPÓŁ WYJAZDOWY P- PODSTAWOWY
  - ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO
- SEKCJA HIGIENY SZPITALNEJ

**PROBLEM:** Schemat organizacyjny pionu medycznego nie spełnia praktycznie żadnych cech prawidłowej struktury organizacyjnej Szpitala. Schemat powinien być prosty, przejrzysty, zapewniać odpowiedni podział wykonywanej pracy, łączyć zadania, tak aby koordynacja działania była na najwyższym poziomie. Schemat organizacyjny pionu medycznego SPZOZ w Proszowicach powinien ulec zmianie. Zmiana schematu organizacyjnego pionu medycznego wiąże się ze zmianą statutu, który jest w gestii Rady Powiatu

**ROZWIĄZANIE:** Najlepszym rozwiązaniem jest przyjęcie nowej funkcjonalnej wersji Statutu. Wersja ta, nie zmieniając zasadniczych celów działania Szpitala daje możliwość elastycznego kształtowania komórek organizacyjnych przez Kierownika Szpitala, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej. Innym rozwiązaniem jest pilne podjęcie uchwały Rady Powiatu en bloc dotyczących wszystkich zmian w strukturze organizacyjnej szpitala zgłoszonych wcześniej i przygotowanych do zgłoszenia do Rejestru Wojewody Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Patrząc na przyszłość procedowania, wadą tego drugiego rozwiązania jest fakt iż każda najmniejsza zmiana zakresu lub tylko zmiany nazwy pojedynczej medycznej komórki organizacyjnej Szpitala, wymusza konieczność uchwały Rady Powiatu nie tylko w zakresie konkretnej zmiany, ale też w zakresie wprowadzenia jednolitego tekstu statutu. Nowoczesne zagraniczne szpitale dzielą komórki organizacyjne opieki medycznej na oddział intensywnej terapii (odpowiednik oddziału anestezjologii i intensywnej terapii Szpitala), oddział progresywnej terapii (nowy oddział wzmocnionego nadzoru/monitorowania - odpowiednik pododdziałów intensywnej opieki medycznej Szpitala ), oddział ostrej terapii łączący obecne oddziały Szpitala: wewnętrzny, zakaźny, pulmonologiczny, chirurgii, ortopedii, neurologiczny) oraz oddział dziecięcy i oddział rehabilitacji . System ten zmienia i usprawnia organizację pracy. System ordynatorski docelowo zmieni się na system konsyliarny. Proponuje się nowy uproszczony schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

## A.5.2. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION ADMINISTRACYJNY

- **DYREKTOR SPZOZ**
  - **GŁÓWNY KSIĘGOWY**
    - Z-CA GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO
    - SEKCJA KSIĘGOWOŚCI FINANSOWEJ
      - KASA
  - **DZIAŁ KADR I ORGANIZACJI**
    - SEKCJA KADR I PŁAC
    - SEKRETARIAT DYREKCJI
    - STANOWISKO DS. ORGANIZACJI I NADZORU
    - STANOWISKO DS. OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
  - **DZIAŁ STATYSTYKI MEDYCZNEJ I ANALIZ**
    - STANOWISKO DS. ROZLICZEŃ NFZ
    - SEKRETARIATY MEDYCZNE
    - STANOWISKO DS. KONTROLINGU I ANALIZ
    - ARCHIWUM
  - **SEKCJA INFORMATYCZNA**
  - **DZIAŁ TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNY**
    - SEKCJA GOSPODARCZO-TECHNICZNA
    - STANOWISKO DS. PPOŻ
    - STANOWISKO DS. EKSPLOATACJI
    - STANOWISKO DS. APARATURY MEDYCZNEJ I INWENTARYZACJI ŚRODKÓW TRWAŁYCH
    - STANOWISKO DS. REMONTOWO-BUDOWLANYCH
    - ZAOPATRZENIE I MAGAZYN
    - KOTŁOWNIA
  - **SEKCJA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**
  - **SAMODZIELNE STANOWISKA PRACY**
    - INSPEKTOR BHP
    - PEŁNOMOCNIK DS. PACJENTA
    - PEŁNOMOCNIK DS. NIEJAWNYCH I OBRONNYCH
    - OBSŁUGA PRAWNA
    - KAPELAN



## B. OTOCZENIE SZPITALA

### B.1. CHARAKTERYSTYKA POWIATU PROSZOWICKIEGO



#### POWIAT PROSZOWICKI

- ✓ Powierzchnia w km<sup>2</sup> - 415 km<sup>2</sup>
- ✓ Gęstość zaludnienia w osobach na 1 km<sup>2</sup> - 102 os./km<sup>2</sup>
- ✓ Ludność – 42 268 osób
- ✓ Liczba urodzeń żywych na 1 000 mieszkańców - 4,55
- ✓ Liczba zgonów na 1 000 mieszkańców - 13,55
- ✓ Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym - 22,2
- ✓ Dochody budżety powiatu na 1 mieszkańca- 1,4 tys. zł



#### W skład powiatu wchodzi:

- gminy miejsko-wiejskie: Koszyce, Nowe Brzesko, Proszowice;
- gminy wiejskie: Koniusza, Pałecznica, Radziemice;
- miasta: Koszyce, Nowe Brzesko, Proszowice.

#### Powiat ma charakterze rolniczym o żyznych glebach:

- użytki rolne stanowią 88,8% powierzchni powiatu
- lasy i tereny leśne stanowią zaledwie 1,6% powierzchni powiatu; stopień zalesienia waha się w poszczególnych gminach od 0,4% (Gmina Pałecznica) do 3,8% (Gmina Koszyce).



### Zabytki o zasięgu ponadregionalnym:

**Kościół Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny i św. Apostołów Piotra i Pawła w Hebdowie** to zabytkowy kościół znajdujący się w gminie Nowe Brzesko, w Hebdowie. Na rok 1149 datuje się założenie klasztoru przez Norbertanów (Premonstratensów). Kościół murowany z wczesnogotyckim korpusem świątyni przebudowanym w latach 1692–1727 na trójnawowy typu bazylikowego. Kościół posiada zabytki sztuki sakralnej (najstarszy to wizerunek Maryi z Dzieciątkiem z ok. 1400 roku, wrzeźbiony w drewnie lipowym przez nieznanego artystę. Maryja jest przybrana w haftowane złotem szaty na wzór hiszpański.



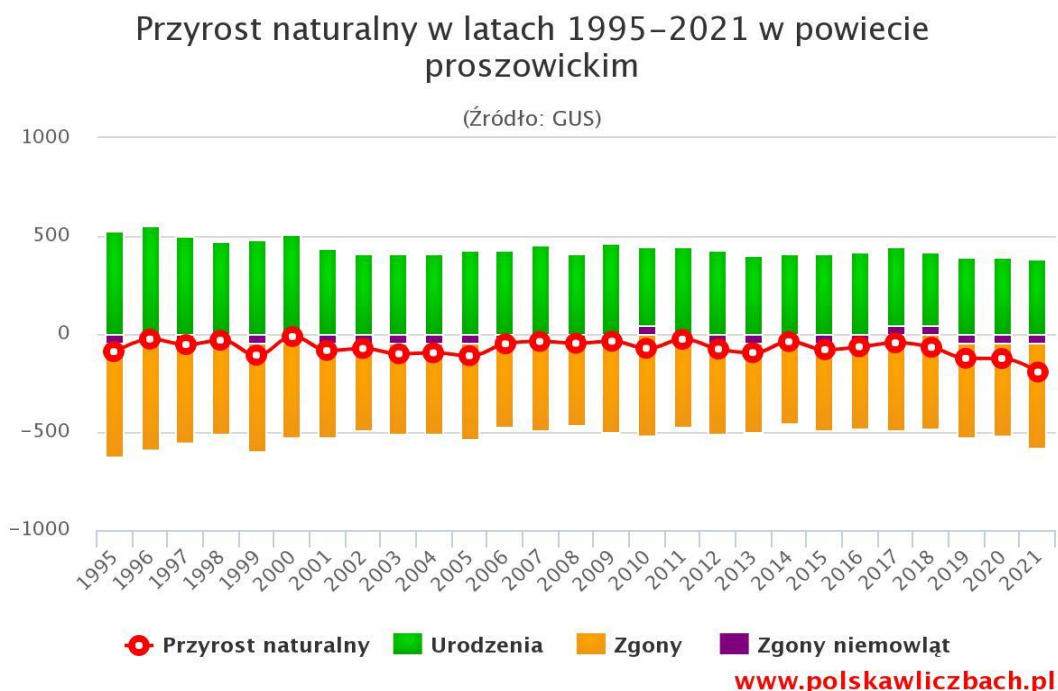
## B.2 ASPEKT DEMOGRAFICZNY

Powiat proszowicki ma 42 268 mieszkańców, z czego 50,6% stanowią kobiety, a 49,4% mężczyźni. W latach 2002-2022 liczba mieszkańców zmalała o 3,3%. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,2 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa małopolskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Prognozowana liczba mieszkańców powiatu proszowickiego w 2050 roku wynosi 39 262, z czego 19 655 to kobiety, a 19 607 mężczyźni.

W 2021 roku zarejestrowano 336 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 404 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla powiatu proszowickiego -68. W tym samym roku 10 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 12 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące -2. 60,3% mieszkańców powiatu proszowickiego jest w wieku produkcyjnym, 17,5% w wieku przedprodukcyjnym, a 22,2% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

### B.2.1 PRZYROST NATURALNY

**Powiat proszowicki ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -194.** W 2021 roku urodziło się 384 dzieci, w tym 50,5% dziewczynek i 49,5% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 326 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,64 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz nieznacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

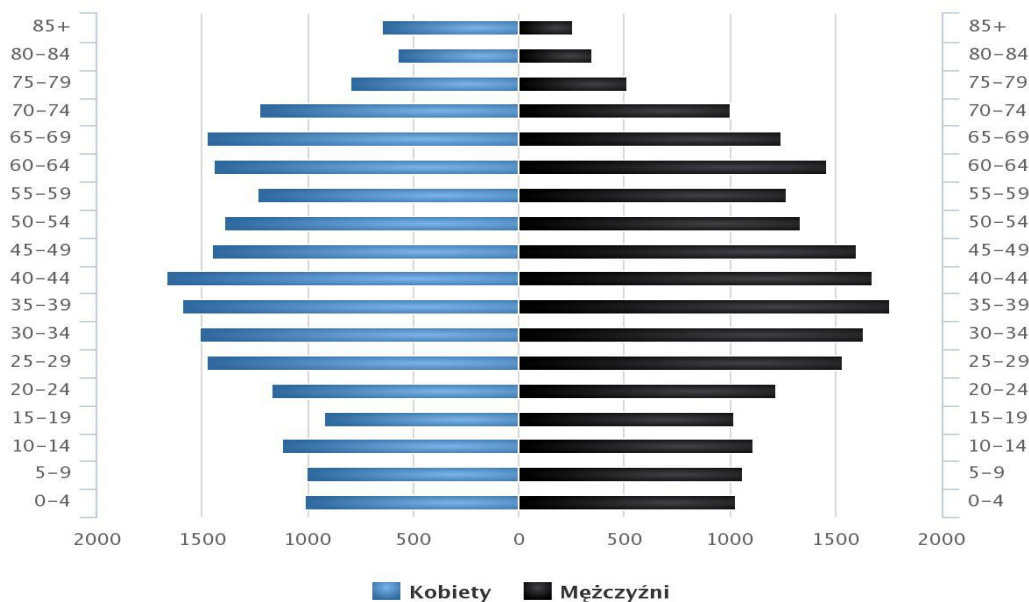


## B.2.2 BIOLOGICZNE GRUPY WIEKU

Największą grupą wiekową mieszkańców powiatu proszowickiego, stanowią osoby w wieku 40-44 lat w zakresie kobiet i 35-39 w grupie mężczyzn, co przedstawia diagram poniżej.

Piramida wieku mieszkańców powiatu proszowickiego, 2021

(Źródło: GUS)



[www.polskawliczbach.pl](http://www.polskawliczbach.pl)

## B.3. ASPEKT EPIDEMIOLOGICZNY

### B.3.1 PRZYCZYNY ZACHORWAŃ

Zgodnie z danymi Mapy Potrzeb Zdrowotnych współczynnik chorobowości szpitalnej charakteryzuje zapadalność ludności na poszczególne choroby jak i politykę zdrowotną w zakresie hospitalizacji. **Współczynnik chorobowości szpitalnej** wyraża liczbę osób hospitalizowanych z powodu wszystkich przyczyn lub z powodu danej jednostki chorobowej w ciągu roku w przeliczeniu na 100 000 ludności. Współczynnik chorobowości szpitalnej według niektórych oddziałów dla powiatu proszowickiego w porównaniu do średniej dla województwa małopolskiego i dla Polski zawiera poniższa tabela. **W szczególności na uwagę zasługuje fakt, iż zachorowalność w zakresie hospitalizacji prawie na wszystkich opisanych oddziałach dla powiatu proszowickiego jest wyższa lub nawet zdecydowanie wyższa niż analogicznie dla województwa małopolskiego i średnio dla Polski.**

## Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Lp	Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynnik chorobowości na 100 000 ludności		
			Powiat proszowicki	Województwo małopolskie	Polska
1	Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2956,50	2113,41	2150,03
2	Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	2901,27	1442,41	1846,55
3	Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	2488,47	1727,19	1975,18
4	Oddział pediatryczny	4401	1080,74	832,61	958,70
5	Oddział neurologiczny	4220, 4222	1260,67	575,98	694,49
6	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	502,26	983,01	979,59
7	Oddział otorynolaryngologiczny	4610	Brak danych	226,09	185,97

Z danych Panu Transformacji dla województwa małopolskiego wynika, iż w rankingu problemów zdrowotnych wg wskaźnika DALY zaobserwowano **największą zmianę pozycji w przypadku cukrzycy**. Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi do 2028 r. dla tego problemu zdrowotnego szacuje się znaczny wzrost wartości chorobowości, zapadalności i liczby zgonów. Zgodnie z prognozą epidemiologiczną przewidywana jest **tendencja wzrostowa zapadalności na choroby psychiczne**. Do 2028 r. zapadalność wzrośnie o 20% w stosunku do 2019 r. W podziale na podgrupy problemów zdrowotnych najwyższy wzrost obserwowany jest w przypadku zaburzeń depresyjnych (wzrost o 23%).

Wg tych danych przez ostatnie dziesięciolecie **tytoń zajmował pierwsze miejsce wśród czynników ryzyka** i na przestrzeni lat nieznacznie malał lub wzrastał, natomiast od 2017 r. w tym przypadku obserwuje się tendencje wzrostową. Udział ryzyk żywieniowych w DALY dla kobiet i mężczyzn łącznie wyniósł 3,85 tys. na 100 tys. ludności. Od 2017 r. obserwowana jest tendencja wzrostowa. Kolejnymi czynnikami, **w przypadku mężczyzn**, mającymi **wysoki udział w DALY** i w przeliczeniu na 100 tys. ludności było **wysokie ciśnienie krwi oraz wysoki indeks BMI**. Na piątym miejscu (udział w DALY) znajdowało się spożywanie alkoholu, gdzie od 2014 r. obserwowana jest tendencja wzrostowa zarówno dla wskaźnika DALY jak i zgony.

**W przypadku kobiet** wg wskaźnika DALY na 100 tys. ludności na pierwszym miejscu plasował się **wysoki indeks BMI, następnie tytoń** (udział tego czynnika wzrósł od 2017 r.o 3%), **wysokie ciśnienie krwi** oraz ryzyka żywieniowe. Jeżeli chodzi o spożywanie alkoholu to u kobiet czynnik ten zajmował 11 miejsce.

**Na przestrzeni lat 2017 - 2019 obserwowany jest spadek odsetka przebadanych kobiet** (na 100 tys. rocznej populacji do przebadania). **W kierunku raka piersi małopolska osiągnęła najgorszy wynik w kraju w liczbie przebadanych kobiet w przeliczeniu na 100 tys. rocznej populacji do przebadania** ( o 36% mniej kobiet przebadanych w stosunku do danych dla Polski).

**Obserwując zgłaszalność na badania w kierunku raka szyjki macicy i raka piersi**, występuje duże zróżnicowanie pomiędzy powiatami. **Wg danych MOW NFZ objęcie populacji badaniami cytologicznymi w powiecie o najniższym stopniu zgłaszalności w województwie małopolskim wynosi 6,67% i jest to niestety powiat proszowicki** a w najlepiej przebadanym powiecie 27,80% (powiat suski). W programie profilaktyki raka piersi różnice w objęciu populacji badaniami wynoszą od 27,39% (Miasto Tarnów) do 43,55% (powiat miechowski). **Pilnym zadaniem priorytetowym Planu Transformacji dla Województwa Małopolskiego jest realizacja działań ukierunkowanych na profilaktyczne badania przesiewowe, ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznawania nowotworów**, w tym kampanie/akcje informacyjne oraz realizacja programu profilaktyki raka piersi - etap podstawowy – w pracowni stacjonarnej - w 9 powiatach (miechowski, tarnowski, nowosądecki, limanowski, tatrzański, **proszowicki**, wielicki, olkuski, krakowski). Szpital organizuje i prowadzi akcje promocyjne w tym zakresie.

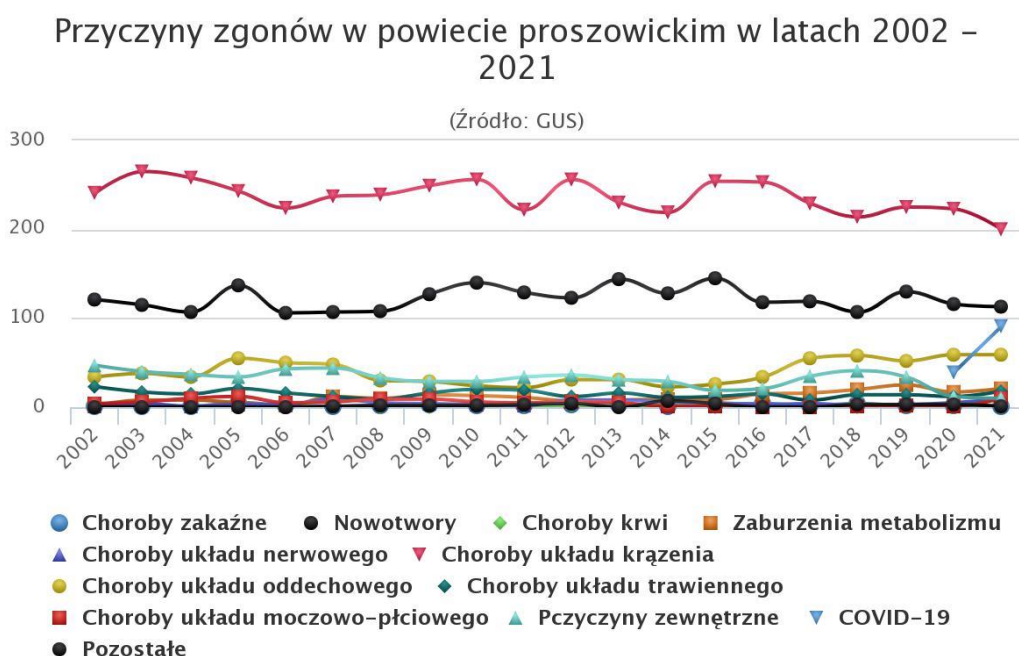
**PROBLEM:** W powiecie proszowickim, współczynnik chorobowości w zakresie profili ginekologiczno-położniczego, internistycznego, neurologicznego, chirurgicznego jest wyższy, lub znacznie wyższy od średniej dla województwa małopolskiego i Polski. W szczególności w powiecie proszowickim historycznie występuje bardzo niski odsetek przebadanych kobiet w kierunku raka piersi oraz raka szyjki macicy.

**ROZWIĄZANIE:** Istnieje uzasadnienie dla prowadzenia Szpitala w tym rejonie. W zakresie profilaktyki onkologicznej należy zintensyfikować ilość badań realizowanych w ramach wieloletniego programu „Narodowa Strategia Onkologiczna” na lata 2020–2030 ". Program zakłada wykonywanie badań cytologicznych u kobiet w wieku między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonanego badania cytologicznego. Efekty działania szpitala w 2023 roku w tym zakresie są obiecujące. Według stanu na koniec sierpnia 2023 roku wykonano już 911 badań w poradni ginekologiczno-położniczej (Poradnia K) SPZOZ w Proszowicach w kierunku raka szyjki macicy. W zakresie mammografii wykonano na koniec sierpnia br. już 119 badań, w całym 2022 roku 232 . Następna spopularyzowana akcja w tym zakresie planowana jest na dzień 01.10.2023.



### B.3.2. PRZYCZYNY ZGONÓW

W 2021 roku 34,6% zgonów w powiecie proszowickim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 19,6% zgonów w powiecie proszowickim były nowotwory, a 10,2% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności powiatu proszowickiego przypada 13.55 zgonów.



[www.polskawliczbach.pl](http://www.polskawliczbach.pl)

### B.4. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z PRIORYTETÓW DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO ORAZ PLANU TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Na podstawie art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018, poz. 1510 ze zm.), mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości Wojewoda Małopolski ustalił „Plan Transformacji dla Województwa Małopolskiego na lata 2023-2026”

W zakresie realizacji Planu Transformacji dla powiatu proszowickiego, przedstawione poniżej zadania dla SPZOZ w Proszowicach można przyjąć do realizacji w latach 2023 -2025. Wykaz możliwości rozwoju przedstawia tabela poniżej.

Cel strategiczny dla województwa małopolskiego	Priorytet dla powiatu proszowickiego	Cel taktyczny dla SPZOZ w Proszowicach
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia szpitalnego-hospitalizacja	Wzmocnienie infrastruktury w wybranych obszarach ochrony zdrowia w powiecie proszowickim	Modernizacja/doposażenie sprzętowe oddziałów: a) Blok operacyjny, b) Anestezjologii i Intensywnej Terapii, c) Pulmonologii, d) Chorób Zakaźnych, e) Neurologii, f) Chirurgii ogólnej, g) Ortopedii h) Interny, i) Pediatrii
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia szpitalnego-hospitalizacja	Wzmocnienie infrastruktury w wybranych obszarach ochrony zdrowia w powiecie proszowickim	Utworzenie Oddziałów: a) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, b) Oddziału Otolaryngologicznego c) Oddziału Chirurgii Ogólnej Jednego Dnia
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia szpitalnego-ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Wzmocnienie infrastruktury w wybranych obszarach ochrony zdrowia w powiecie proszowickim	Modernizacja/doposażenie sprzętowe poradni: a) alergologicznej b) dermatologicznej c) okulistycznej d) onkologicznej e) angiologicznej
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia szpitalnego-pracownie diagnostyczne	Wzmocnienie infrastruktury w wybranych obszarach ochrony zdrowia w powiecie proszowickim	Wymiana zużytego sprzętu tomografii komputerowej: 2 tomografy komputerowe 64 rzędowe.
Zwiększenie skuteczności realizowanych programów profilaktycznych badań przesiewowych	Zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia w powiecie proszowickim	Promowanie wspólnych działań Powiatu Proszowickiego, Gminy i Miasta Proszowice oraz SPZOZ w Proszowicach inicjowanych i finansowanych przez NFZ w zakresie: a) profilaktyki raka płuc b) profilaktyki raka szyjki macicy c) profilaktyki raka piersi



## C. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA

### C.1. INFORMACJA OGÓLNA O SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA

#### C.1.1. UWARUNKOWANIA MAKROEKONOMICZNE

##### Konkurencyjność podmiotów publicznych

Badając efektywność działalności funkcjonowania szpitali publicznych i prywatnych należy wskazać na następujące różnice w zasadach funkcjonowania (w/g P. Lenik, Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami w szpitalach publicznych, Wolters Kluwer, Warszawa 2017

Szpital publiczne	Szpital prywatne
<b>Wykonywanie pełnego spektrum procedur medycznych, w tym również wysoce nierentownych</b>	<i>Koncentracja na dochodowych procedurach medycznych</i>
<b>Utrudniona lub niemożliwa realizacja idei tzw. „dwóch kolejek”, czyli równoczesnego świadczenia tych samych procedur – nieodpłatnie (na podstawie kontraktu z (NFZ) oraz w formie odpłatnej</b>	<i>Możliwa realizacja idei tzw. „dwóch kolejek”, czyli równoczesnego świadczenia tych samych procedur –nieodpłatnie (na podstawie kontraktu z NFZ) oraz w formie odpłatnej</i>
<b>Utarte przekonanie społeczne, według którego publiczna opieka zdrowia funkcjonuje gorzej niż prywatna</b>	<i>Utarte przekonanie społeczne, według którego prywatne podmioty funkcjonują lepiej niż „państwowe”</i>
<b>Duży wpływ oddziaływania lobby poszczególnych grup zawodowych, w tym przede wszystkim medycznych</b>	<i>Umiarkowany lub niewielki wpływ lobby poszczególnych grup zawodowych</i>
<b>Duża ingerencja ze strony interesariuszy, w tym otoczenia politycznego</b>	<i>Utarte przekonanie społeczne, według którego prywatne podmioty funkcjonują lepiej niż „państwowe”</i>

### Rentowność procedur medycznych

Analiza rentowności procedur realizowanych w typowym szpitalu powiatowym wskazuje, że niektóre procedury medyczne są w wycenie NFZ wyraźnie niedoszacowane, a niektóre przeszacowane. Postuluje się więc aby w wycenie uwzględnić fakt iż w wielu przypadkach na koszt procedury ma wpływ długość hospitalizacji, na którą, między innymi, ma wpływ istnienie lub nie chorób współistniejących danego pacjenta. Wyceny muszą więc uwzględniać także takie parametry. Do konkurencji ze szpitalami prywatnymi które mogą wybierać realizację procedur tylko rentownych, dodatkowo nakłada się na szpital powiatowy konieczność konkurowania ze szpitalami specjalistycznymi o wykonywanie procedur rentownych. Nie ma uzasadnienia dla tego, aby szpitale powiatowe konkurowały z publicznymi szpitalami wysokospecjalistycznymi i powiełały procedury wymagające dużych nakładów sprzętowych i szczególnych zasobów specjalistów tylko dla tego, że akurat te procedury są dobrze wycenione. **Powszechnie stwierdza się nieadekwatne do potrzeb, działanie organizacji HTA w Polsce jaką jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie oceny technologii medycznej i wyceny. Istotne jest, aby szpital powiatowy funkcjonował w sieci koordynowanej, w powiązaniu z dużymi ośrodkami specjalistycznymi, a nie konkurował z nimi.** Wyliczenie kosztów procedur w stosunku do wyceny świadczeń dla wybranych procedur w konkretnym szpitalu publicznym w województwie podkarpackim przedstawia poniższe zestawienie. Niestety , dla SPZOZ w Proszowicach, szczegółowe zautomatyzowane wyliczenia, na obecnym etapie restrukturyzacji Szpitala nie są jeszcze możliwe. Szpital w Proszowicach będzie aktywnie popularyzował powyższe stanowisko.

**Przykładowe wyliczenie rzeczywistego kosztu wykonania procedury medycznej na przykładzie danych za I półrocze 2022 szpitala publicznego z województwa podkarpackiego**

Profil	Diagnoza	Procedura	Średni czas pobytu w dniach	Zysk z procedury (+) , Strata na procedurze (-) w % do wyceny NFZ
Chorób wewnętrznych i Kardiologii	D50.Niedokrwistość z niedoboru żelaza	45.16Esofago-gastroduodenoskopia	11	+ 27 %
Chorób wewnętrznych i Kardiologii	I50.Niewydolność serca		12	- 35 %
Chorób wewnętrznych i Kardiologii	A41.Inna posocznica		17	- 15 %
Chorób wewnętrznych i Kardiologii	N17. Ostra niewydolność nerek	39.951 Hemodializa	14	- 45 %
Stacja dializ	N18.Przewlekła niewydolność nerek	39.951 Hemodializa	0,33	+ 11 %

Rehabilitacja stacjonarna	M17.Gonartroza ( choroba zwyrodnienia stawu kolanowego )		18	- 64 %
Rehabilitacja stacjonarna	G82. Porażenie kończyn dolnych		34	+ 23 %
Dermatologia	L.80 Bielactwo		0,35	+ 75 %
Dermatologia	L.40 Łuszczyca za wyjątkiem łuszczycy stawowej		7	- 73 %
Okulistyka	H25.Zaćma starcza	I3.49 Rozdrobienie soczewki i aspiracja zaćmy	1	+ 25 %
Urazowo-ortopedyczny	M16. Koksartroza ( choroba zwyrodnienia stawu biodrowego )	81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego	7	+ 23 %
Urazowo-ortopedyczny	M 87 Martwica kości	81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego	6	+ 23 %
Urazowo-ortopedyczny	M 17 Gonartroza ( choroba zwyrodnienia stawu kolanowego )	85.542 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego	8	+ 22 %
Urazowo-ortopedyczny	S 72 Złamanie kości udowej	79.35 Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją	20	- 31 %
Chirurgii ogólnej	K30. Kamica żółciowa	51.239 Laparoskopowa cholecystektomia	4	+ 8 %
Chirurgii ogólnej	K 85.Ostre zapalenie trzustki	54.956 Nakłucie otrzewnej	9	+ 53 %
Chirurgii ogólnej	R.10 Ból w okolicy brzucha i miednicy		4	- 87 %
Chirurgii ogólnej	K.80 Kamica żółciowa		7	-150 %
Pulmonologiczny	G.47.3.Bezdech senny	89.17 Polisonografia	2	+ 18 %
Pulmonologiczny	J84 Inne wśródmiąższowe choroby płuc		16	- 65 %
Neurologiczny	163 zawał mózgu	99.102 Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji	12	+ 23 %
Neurologiczny	G 58 Inne zaburzenia układu nerwowego niesklasyfikowane gdzie indziej		7	- 155 %
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	146. Zatrzymanie akcji serca			+ 51 %
Pediatriczny	110. Grypa wywołana przez inny zidentyfikowany wirus grypy		4	+ 32 %
Pediatriczny	G.40 Padaczka		5	+ 30 %
Pediatriczny	A.49 Zakażenie bakteryjne o nieokreślonym umiejscowieniu		5	- 60 %
Neonatologiczny	P22. Zespół zaburzeń oddychania noworodka		6	+ 68 %
Położniczy	082.Poród pojedynczy przez cesarskie cięcie	74.1 Cesarskie cięcie w dolnym odcinku macicy	3	- 40 %

Ginekologiczny	N84 Polip żeńskiego układu rozrodczego	68.234 Histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej w macicy	1	+ 39 %
Zakaźny	A40. Posocznica wywołana przez paciorkowce		4	+ 59 %
Zakaźny	A49.Zakażenie bakteryjne o nieokreślonym umiejscowieniu		11	- 210 %
Urologiczny	N40 Rozrost gruczołu krokowego	60.295 Przewlekła resekcja gruczołu krokowego	4	+ 7 %
Urologiczny	C 67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	57.422 Uretrocystoskopia i elektroresekcja	5	- 118 %
Urologiczny	N 20 Kamica nerki i moczowodu	55.043 Nefroskopia przezskórna z rozkruszeniem kamieni	10	- 40 %

**PROBLEM: SPZOZ w Proszowicach na tym etapie automatyzacji procesów rejestracji danych medycznych i kalkulacji kosztów, prowadzi ręcznie wycenę pojedynczych świadczeń, dotyczących pojedynczego pacjenta. Wyliczenia te dokonuje się na potrzeby rozliczeń z NFZ związanych z indywidualnym rozliczeniem procedury.** Szpital nie prowadzi zautomatyzowanego modułu wyliczania kosztów procedur, co stanowi poważny brak przy analizie efektywności funkcjonowania profili szpitalnych. W jednostce został wdrożony nowy rachunek kosztów oraz w większości dostosowany system AMMS do potrzeb związanych z jego ewidencją w pracowniach, poradniach, oddziałach. Jeszcze w 3 kwartale 2021 r w Szpitalu nie funkcjonował system do informacji medycznej o pacjencie oddziałowym. Wszystko odbywało się w wersji papierowej. Od 2022 r. wdrażany jest z sukcesami system elektroniczny dokumentacji medycznej. Zlecenia na procedury do pracowni diagnostycznych odbywają się elektronicznie. Procedury są wyceniane w pracowni według średniego, normatywnego zużycia na pacjenta, co w związku z uśrednioną wartością zużycia oraz średnim czasem trwania procedury nie jest w pełni miarodajne.

**ROZWIĄZANIE :** Do końca 2023 roku należy wdrożyć procedury indywidualnego rozliczania leku na pacjenta . Następnym krokiem będzie wdrożenie modułu rozliczania kosztów procedur i zmiana polityki rachunkowości Szpitala w tym zakresie.

### Limitowanie świadczeń zdrowotnych

Realizację wartości kontraktu ryczałtu PSZ za I półrocze 2023 roku w SPZOZ w Proszowicach przedstawia poniższe zestawienie.

Nazwa profilu ryczałtu PSZ	Cena	Realizacja w okresie I półrocza 2023 r – punkty	Realizacja w okresie I półrocza 2023 r - wartość
CHOROBY WEWNĘTRZNE – HOSPITALIZACJA	1,62 zł	3 688 223	5 974 921,91 zł

NEUROLOGIA – HOSPITALIZACJA	1,62 zł	1 461 221	2 367 178,74 zł
NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	1,62 zł	401 226	649 985,73 zł
ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	1,62 zł	2 281 050	3 695 301,44 zł
CHOROBY PŁUC – HOSPITALIZACJA	1,62 zł	2 969 152	4 810 025,44 zł
CHOROBY ZAKAŹNE – HOSPITALIZACJA	1,62 zł	1 296 644	2 100 563,19 zł
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA – HOSPITALIZACJA	1,62 zł	0	0,00 zł
CHIRURGIA OGÓLNA – HOSPITALIZACJA (z ORTOPEDIĄ w I kwartale 2023 r.)	1,62 zł	5 515 731	8 935 483,83 zł
TLENOTERAPIA DOMOWA	1,62 zł	85 213	138 044,41 zł
<b>OGÓŁEM WYKONANO RYCZAŁT PSZ</b>	1,62 zł	<b>17 698 460</b>	<b>28 671 504,69 zł</b>
<b>RYCZAŁT PSZ ZAKONTRAKTOWANY (wg stanu na 30.06.2023 r.)</b>	1,62 zł	<b>14 662 140</b>	<b>23 752 667,00 zł</b>
<b>RÓŻNICA POMIĘDZY RYCZAŁTEM ZAKONTRAKTOWANYM A WYKONANYM</b>	1,62 zł	<b>3 036 320</b>	<b>4 918 837,69 zł</b>
<b>WARTOŚĆ PROCENTOWA NADWYKONANIA wg stanu na 30.06.2023 r.</b>		<b>21%</b>	<b>21%</b>

Powyższe zestawienie pokazuje jednoznacznie, że kontrakt w zakresie Ryczału PSZ dla tego szpitala był według stanu na 30.06.2023 roku aż o 21 % za niski. Szczęśliwie, w lipcu 2023 r, NFZ zwiększył kontrakt w zakresie ryczału NFZ o 60 % nadwykonań z I kwartału 2023, proporcjonalnie dla całego okresu rozliczeniowego. W efekcie **SPZOZ w Proszowicach mógł rozliczyć wartość wykonanych świadczeń w I kwartale 2023 roku w wartości po nowej wycenie w przeliczeniu na cały rok w wysokości 27 749 943, 52 zł , oraz pozostało mu do rozliczenia w następnym okresie kwota 2 018 250,30 zł.** Podjęcie decyzji o wykonaniu nadwykonań było ryzykowne, bo nie miało żadnych gwarancji. Niemniej jednak wydaje się celowe podjęcie działań, najpierw ustawodawczych, a później wykonawczych w ramach zadań Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art.5 pkt 35 określa świadczenia gwarantowane jako „świadczenia opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie”. Trudno jednak w ustawie znaleźć wykazu koszyka pozytywnego (co wchodzi do koszyka gwarantowanego) czy negatywnego (co nie wchodzi do koszyka gwarantowanego). Trudno także znaleźć w ustawie szczegółowej definicji koszyka standardowego (finansowanego ze środków publicznych) , czy koszyka ponadstandardowego (finansowanego wyłącznie ze środków prywatnych w tym dobrowolnych polis ubezpieczeniowych). W efekcie wykaz świadczeń gwarantowanych nie jest szczegółowo określony, a na dodatek jest nieustannie, dla doraźnych celów, modyfikowany zarządzeniami Ministra Zdrowia. Konieczne jest więc **wprowadzenie finansowania ze środków publicznych pozytywnego koszyka świadczeń gwarantowanych którego szczegółowy wykaz określi przepis ustawy.** W zakresie realizacji świadczeń gwarantowanych wydaje się konieczne wypełnienie **zasady równego dostępu do opieki zdrowotnej poprzez zagwarantowanie określonego, nieprzekraczalnego terminu na uzyskanie świadczenia gwarantowanego jak i braku możliwości skrócenia czasu oczekiwania na świadczenie gwarantowane z powodów innych niż zdrowotne pacjenta – równy dostęp do kolejki.** Szpital w Proszowicach będzie aktywnie popularyzował powyższe stanowisko.

#### **Komercyjne usługi hospitalizacyjne podmiotu publicznego**

Szpital dysponuje wolnymi mocami przerobowymi w zakresie zasobów sprzętowych, infrastruktury i zasobów kadrowych na oddziałach szpitalnych. Wolne zasoby dzielimy na konieczne do utrzymania i zbędne. Poniżej przedstawiam wyniki statystyczne działania oddziałów szpitalnych SPZOZ w Proszowicach w warunkach spełnienia 100 % zapotrzebowania na świadczenia zakontraktowane przez NFZ.

Wyliczenie średniego wykorzystania łóżek przy realizacji 100 % kontraktu NFZ za I półrocze 2023

Rok 2023	Oddziały	łóżka	Średni czas pobytu	Średnie wykorzystanie łóżka w dniach	Średnie wykorzystanie łóżka w %	Zbędna ilość łóżek dla realizacji kontraktu NFZ
Styczeń	<b>WEWNĘTRZNY Z PODODZIAŁEM OIM</b>	40	6,06	24,10	77,74%	4
Luty		40	6,38	22,03	78,66%	3
Marzec		40	6,60	24,90	80,32%	3
Kwiecień		40	5,71	19,43	64,75%	8
Maj		40	6,68	27,23	87,82%	0
Czerwiec		40	7,03	25,48	84,92%	1
Styczeń	<b>CHIRURGII OGÓLNEJ</b>	35	2,31	18,40	59,35%	9
Luty		35	2,02	16,17	57,76%	9
Marzec		35	2,01	17,54	56,59%	10
Kwiecień		20	2,54	10,74	35,81%	4
Maj		20	2,39	13,71	44,24%	2
Czerwiec		20	2,22	12,11	40,38%	3
Styczeń	<b>ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII</b>	6	5,66	27,33	88,17%	0
Luty		6	4,43	17,00	60,71%	1
Marzec		6	3,26	21,17	68,28%	1
Kwiecień		6	3,52	15,83	52,78%	2
Maj		6	5,65	32,00	103,23%	-1
Czerwiec		6	3,50	21,00	70,00%	1
Styczeń	<b>NEUROLOGII</b>	28	6,74	17,82	57,49%	8
Luty		28	6,49	20,39	72,83%	4
Marzec		28	6,17	24,00	77,42%	3
Kwiecień		28	6,60	21,68	72,26%	4
Maj		28	6,96	25,61	82,60%	1
Czerwiec		28	6,64	25,14	83,81%	1
Styczeń	<b>OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY</b>	15	7,33	21,00	67,74%	3
Luty		15	5,63	19,13	68,33%	3
Marzec		15	6,10	23,60	76,13%	2
Kwiecień		15	5,68	17,80	59,33%	4
Maj		15	6,85	24,20	78,06%	1
Czerwiec		15	6,12	20,80	69,33%	2
Styczeń	<b>PULMONOLOGII</b>	28	5,17	25,64	82,72%	1
Luty		28	4,81	22,32	79,72%	2
Marzec		28	4,32	25,43	82,03%	1
Kwiecień		28	4,75	20,68	68,93%	5
Maj		28	4,79	23,25	75,00%	3
Czerwiec		28	4,56	24,11	80,36%	2

Ponieważ NFZ nie finansuje całości zrealizowanych świadczeń, ze względu na limitowanie świadczeń, w ryczałcie PSZ - powstają zbędne zasoby łózkowe. **Szpital korzystający ze środków publicznych i prowadzony w formie SPZOZ, ma ograniczone możliwości zagospodarowania zbędnych zasobów. Przede wszystkim nie może wykorzystać powszechnie tych zasobów do celów komercyjnych,** a jedynie w wyjątkowych sytuacjach nagłych. W obecnym uwarunkowaniu prawnym, publiczny szpital SPZOZ nie może pobierać dodatkowej opłaty od pacjenta ubezpieczonego lub świadczeniobiorcy, bo popełniłby wykroczenie z art.193 pkt.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie mówiąc o karze umownej którą wymierzyłby mu NFZ za niedotrzymanie warunków umowy. Z drugiej strony zbędne zasoby stanowią koszt nieuzasadniony. Umożliwienie dopłat ze środków prywatnych ponad wycenę świadczenia z koszyka świadczeń gwarantowanych spowoduje dodatkowy wpływ środków finansowych do szpitala. **Dopłaty np. za podniesienie jakości wyrobów medycznych, czy jakości zakwaterowania (indywidualna sala, wybór diety) nie spowodują żadnego ograniczenia w zakresie dostępu do świadczeń gwarantowanych.** System ten będzie podobny do aktualnie stosowanego dla produktów leczniczych – finansowanie publiczne najtańszego, ale dostępnego leku i możliwość dopłaty do leku droższego. **Warunkiem gwarantującym równe traktowanie wszystkich pacjentów jest brak możliwości dopłaty za „ominięcie kolejki” - przy bezwzględnym zachowaniu równego dostępu obywateli do świadczeń gwarantowanych w systemie ochrony zdrowia.** Szpital w Proszowicach będzie aktywnie popularyzował powyższe stanowisko.

### C.1.2. OGÓLNE WYNIKI FINANSOWE SZPITALA ZA I PÓŁROCZE 2023 R

Analiza osiągniętych wyników finansowych oddziałów za okres I-VI 2023 roku (według stanu na dzień 22 września 2023 roku) wskazuje na konieczność podjęcia działań optymalizacyjnych w obszarze wzrostu przychodów oraz redukcji kosztów. Wynik finansowy za I półrocze 2023 roku SPZOZ w Proszowicach wskazuje na stratę netto w wysokości - 9 485 419,24 zł co stanowi wynik powyżej amortyzacji (amortyzacja za I połowę 2023 rok wyniosła 2 510 323,71 zł). Według stanu na dzień 30 czerwca 2023 roku wynik ten odbiega od rzeczywistej realizacji ze względu głównie na nieopłacone przez NFZ za ten okres wykonanie świadczeń Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w kwocie 2 243 482,05 zł nieopłacone wykonanie w ryczałcie PSZ na kwotę 3 101 550,41 zł. Z kolei, według stanu na dzień 22 września 2023 roku, wobec faktu zafakturowania i opłacenia przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej za nadwykonania za I półrocze 2023 roku **wynik finansowy SPZOZ w Proszowicach za okres od 01.01.2023 do 30.06.2023 roku wyniósł po korekcie (strata netto) – 3 264 542,01 zł. Wynik finansowy uwzględniający wszystkie niezapłacone nadwykonania wyniósłby (strata netto) -1 586 337,80 zł, a więc strata netto byłaby mniejszą wartością niż amortyzacja.** Problem z prawidłowym prognozowaniem sprzedaży zafakturowanej do NFZ został opisany w dalszej części dotyczącej ryzyka.

Wyniki finansowe SPZOZ w Proszowicach przede wszystkim determinuje wykonanie parametrów rentowności ekonomicznej oddziałów szpitalnych. W związku z analizą SPZOZ w Proszowicach za 2020 rok, przeprowadzoną przez niezależnego audytora SGA M. Wesołowski i ska sp.k. w Lublinie, niniejszym przedstawiamy podstawowe parametry oddziałów szpitalnych za 2020 rok oraz I połowę 2023.

\*/ Dane porównawcze z innych szpitali (benchmark) wg SGA



\*\*/ Stopa zwrotu = przychody zrealizowane (z nadwykonaniami) / koszt całkowity

Oddział	2020				I poł. 2023	
	Stopa zwrotu** Szpital	Stopa zwrotu** benchmark	Średni czas pobytu Szpital	Średni czas pobytu benchmark*	Stopa zwrotu** Szpital	Średni czas pobytu Szpital
<b>Wewnętrzny</b>	- 10 %	-19 %	8,2	7,2	+ 9%	<b>7,81</b>
<b>Neurologii</b>	- 31 %	- 20 %	8,0	6,0	-20%	<b>8,09</b>
<b>Obserw-Zak.</b>	- 3 %	- 18 %	7,3	6,2	-2%	<b>7,59</b>
<b>Pulmonologii</b>	- 12 %	- 10 %	7,2	5,7	+10%	<b>5,45</b>
<b>Anestezjologii i Int. Ter.</b>	-22 %	- 13 %	7,0	3,0	-2%	<b>4,8</b>
<b>Chirurgii Ogólnej i Ortopedii</b>	- 15 %	- 22 %	5,3	4,4	+2%	<b>2,34</b>
<b>Pediiatrii</b>	- 36 %	- 13 %	4,7	3,5	+23%	<b>3,47</b>

Z przedstawionej powyżej analizy wynika poprawa rentowności na wszystkich oddziałach, natomiast znaczną poprawę można zaobserwować na oddziałach pediatry, chirurgii, pulmonologii oraz anestezjologii oraz konieczność zdecydowanych działań optymalizacyjnych w stosunku do oddziału neurologii. Dodatkowo analizą i monitoringiem należy objąć także oddziały Obserwacyjno-Zakaźny i Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

SPZOZ w Proszowicach świadczy usługi zdrowotne hospitalizacyjne i ambulatoryjne dla mieszkańców powiatu proszowickiego (60%), powiatu krakowskiego (17%), miasta Krakowa (5%), powiatu kazimierskiego (12%) oraz innych mieszkańców Polski i zagranicy (6%).

## C.2. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ ORGANÓW KONTROLI I NADZORU

### C.2.1. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ STACJI EPIDEMIOLOGICZNO-SANITARNEJ

Według stanu na 30.06.2023 roku niezrealizowane decyzje Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczą:

1. Pomieszczeń, węzła sanitarnego i wyposażenia Oddziału Pulmonologii z terminem na 31.03.2024 (z 2019 roku)
2. Pomieszczeń i węzła sanitarnego Poradni Medycyny Pracy, Poradni Dermatologicznej, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z terminem do 31.12.2023 (z 2021 roku),
3. Pomieszczeń Poradni Rehabilitacyjnej, Poradni Kardiologicznej z terminem na 31.12.2023 (z 2022 rok),
4. Pomieszczeń, węzła sanitarnego i wyposażenia Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego z terminem na 31.12.2023 (z 2022 r),
5. Pomieszczeń budynku „ Zakaźnego” z terminem na 31.12.2023 (z 2021 r),

6. Pomieszczeń budynku „ Głównego” z terminem na 31.12.2023 (z 2022 r)
7. Węzła sanitarnego Poradni Ginekologiczno-Położniczej z terminem na 31.12.2023 (z 2021 r),
8. Pomieszczeń w Wierzbnie z terminem na 31.12.2023 (z 2022 r)
9. Pomieszczeń w Igołomi z terminem na 31.12.2023 r (z 2023 r)

W szczególności w I połowie 2023 roku w SPZOZ w Proszowicach zostało przeprowadzonych 17 kontroli PSSE i wydano 3 decyzje o zaleceniach. W wyniku realizacji zaleceń Szpital utworzył nową lokalizację Poradni Ginekologiczno – Położniczej. Pomieszczenia zostały wyremontowane i odpowiednio uposażone zgodnie z przepisami sanitarno – epidemiologicznymi. Na realizację zaleceń w OZ Igołomia została zawarta umowa z firmą budowlaną, a prace zaplanowane są na październik 2023. Natomiast do realizacji zaleceń w OZ Wierzbno, Szpital poszukuje wykonawcy. W tym roku zostały zrealizowane również zalecenia dotyczące rejestracji do poradni medycyny pracy oraz niebawem dotyczące poradni kariologicznej.

**PROBLEM.** Według stanu na dzień dzisiejszy, SPZOZ w Proszowicach nie jest w stanie ze względu finansowych wykonać decyzji PSSE w zakresie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, oraz Oddziału Pulmonologii w ich dotychczasowych lokalizacjach. Ostatnia decyzja z 26.09.2022 r jest już kolejną, przesuającą datę wykonania, a która dotyczyła zapewnienia pomieszczeń higieniczno-sanitarnych z przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych, dostosowania gabarytu szerokości drzwi i pomieszczeń łóżkowych, wykonania podłogi z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję, montażu urządzeń przeciwstłonecznych, doprowadzenia ścian korytarzy i klatki schodowej oraz stanu połączeń z podłogą do wymaganego standardu czystości.

## C.2.2. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

W 2008 roku Szpital otrzymał decyzję KP PSP w Proszowicach z terminem wykonania do dnia 30.04.2009 roku na szereg prac dostosowujących budynki do wymogów ppoż. Tylko część zaleceń została zrealizowana w terminie. Największe prace dotyczące budynku głównego i budynku zakaźnego w terminie nie zostały zrealizowane. W 2022 rozpoczął się pierwszy etap a w 2023 roku SPZOZ rozpoczął drugi etap inwestycji pn: „Dostosowanie budynku głównego SP ZOZ w Proszowicach do zgodności z przepisami ppoż” o którym mówi pkt 4 w/w decyzji – *Dokonać podziału korytarzy w budynku głównym na odcinki, co najmniej 50 mb poprzez „zastosowanie drzwi dymoszczelnych; a także pkt 5 – Zapewnić możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na każdej kondygnacji budynku głównej poprzez zastosowanie w obudowanych klatkach schodowych wyposażonych w samoczynne urządzenia oddymiające w drzwi o odporności ogniowej co najmniej EI 30”*. SPZOZ w Proszowicach planuje wykonanie inwestycji oraz odbiór przez KPPSP w 2023 roku. SPZOZ w Proszowicach będzie zobowiązany do zrealizowania w przyszłości decyzji dotyczącej budynku zakaźnego w zakresie zapewnienia możliwości ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej poprzez zastosowanie w obudowach klatek schodowych samoczynnych urządzeń oddymiających o standardzie jak w budynku głównym,

**PROBLEM:** Według stanu na dzień dzisiejszy SPZOZ w Proszowicach nie jest w stanie wykonać ze względów finansowych decyzji KP PSP w zakresie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego w jego dotychczasowej lokalizacji.

### C.2.3. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI PRACY

W odpowiedzi na Wystąpienie Państwowej Inspekcji Pracy Nr 070173-53-K011-Ws01/23 z dnia 30.05.2023 r. zostały podjęte następujące czynności:

1. Wszyscy uprawnieni pracownicy zostali poinformowani o zakwalifikowaniu do grupy określonej w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz innych ustaw.
2. Wypłaty dla pracowników odbywają się w terminie.
3. Zmienne składniki wynagrodzenia będą wypłacane pracownikom w terminie wypłaty wynagrodzenia. Powyższe będzie realizowane sukcesywnie począwszy od wypłaty wrześniowej. Przewidywany pełny termin realizacji to II kwartał 2024 r.

### C.2.4. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ INNYCH ORGANÓW KONTROLI I NADZORU

W zakresie wykonania zaleceń Audytu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia 09.05.2023 r. przeprowadzonego przez Starostwo Powiatowe w Proszowicach zostały podjęte następujące czynności:

1. Została powołana nowa Komisja Socjalna
2. **Nowy Regulamin ZFŚŚ** został uzgodniony ze związkami zawodowymi
3. Począwszy od czerwca 2023 r. na konto ZFŚŚ są przekazywane zaległe środki finansowe - odpisów należnych za rok 2022 w comiesięcznych ratach po 50.000,00 zł

W zakresie realizacji zaleceń po kontroli **Pogotowia Ratunkowego** przez Wydział Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w sierpniu 2022 roku w zakresie: „**Przystosowania garaży dla ambulansów sanitarnych do ich wymiarów, w celu ich garażowania w warunkach zapewniających sprawny wyjazd w każdych warunkach atmosferycznych**” na dzień dzisiejszy nie podjęto żadnych działań.

**ROZWIĄZANIE:** W celu realizacji zaleceń pokontrolnych dotyczących Pogotowia Ratunkowego, zalecenie to wymaga nakładów inwestycyjnych które należy pozyskać ze środków na rozwój Ratownictwa Medycznego.

### C.3.OPTYMALIZACJA GOSPODARKI LEKAMI

Wydatki na leki stanowią drugą po kosztach płacowych pozycję w budżecie Szpitala. Zestawienie miesięcznych zakupów leków i kosztów rozchodów za okres od 01.01.2023 do 30.06.2023 rok w SPZOZ w Proszowicach przedstawia poniższe zestawienie.

Miesiąc 2023 roku	Stan początkowy w Aptece Głównej w tys.zł	Przychód do Apteki Głównej w tys.zł	Rozchód z apteczek oddziałowych w tys.zł	Stan końcowy w Aptece Głównej tys.zł
Styczeń	120	506	540	85
Luty	85	482	465	103
Marzec	103	538	532	109
Kwiecień	109	480	477	111
Maj	111	661	624	148
Czerwiec	148	650	670	129

Optymalizacja kosztów oraz racjonalne zarządzanie stanami leków stają się priorytetami w działalności apteki szpitalnej. Działania efektywnościowe w aptece szpitalnej nierozdzielnie kojarzą się z systemem unit dose. System unit dose w wersji z informatyzowanych szaf to system zapewniający nowoczesne zarządzanie, logistykę oraz przechowywanie leków i produktów medycznych. Pozwala na automatyzację procesów kompletowania i przygotowania terapii lekowej w kontrolowanych warunkach dostępu oraz środowiskowych (system posiada wbudowane rejestratory temperatury i wilgotności). System zastępuje klasyczne apteczki oddziałowe.



**PROBLEM:** Stosowany obecni system zamawiania i dystrybucji leków na oddziałach szpitalnych nie zapewnia pełnej kontroli racjonalności zużycia, ani pełnego bezpieczeństwa dystrybucji leku na pacjenta.

Obecnie, na poszczególne oddziały wydaje się leki w całych opakowaniach. Ilość dawek preparatu przeważnie jest większa niż czas trwania terapii. Często zdarza się, iż po wypisaniu pacjenta do domu pozostała ilość leku jest niewykorzystana. Aby zminimalizować to zjawisko, szpitale często zamawiają leki w możliwie najmniejszych opakowaniach. Niestety wiąże się to z wyższą ceną w przeliczeniu na jedną dawkę produktu leczniczego. Kiedy lek trafi z apteki szpitalnej do apteczki oddziałowej, musi zostać podany pacjentowi. Rozdzieleniem tabletek do kieliszków opisanych nazwiskiem pacjenta zajmują się pielęgniarki. Niezależne badania wskazują że nawet 30% nominalnego czasu pracy pielęgniarki przypada na przygotowanie i dystrybucję leku. Przy takim sposobie rozprowadzania leków istnieje ryzyko pomyłki, co w najlepszym wypadku skończy się jedynie na nieskutecznej terapii i niepotrzebnych kosztach związanych z podaniem leku.

**ROZWIĄZANIE:** Najlepszym rozwiązaniem jest wdrożenie takiego systemu zarządzania i dystrybucji lekami który umożliwi ewidencjonowanie i dostarczanie dawek zaopatrujących pacjenta w leki w różnych formach , w tym w dawkach jednostkowych. System taki powinien zapewnić automatyczną kontrola zgodności przygotowywanych leków ze zleceniem lekarskim (zgodność ze zleceniem w HIS). System ten, określany jako „unit dose” występuje także w formie zintegrowanych szaf aptecznych. Źródłem finansowania zakupu mogą być środki Krajowego Planu Transformacji, na realizację zadania „Dostosowanie aptek szpitalnych do przepisów prawa. Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i zminimalizowanie ryzyka pomyłki przy podaniu leku. Zapewnienie narzędzi do bezpiecznego przygotowywania żywienia do i pozajelitowego. Podniesienie bezpieczeństwa leczenia żywieniowego. Wyposażenie aptek szpitalnych w systemy unit dose ”. Szacunkowe efekt zmniejszenia kosztów leków przyjmuje się za 10 % wolumenu, czyli w przypadku SPZOZ w Proszowicach około 600 tys. zł rocznie.

#### C.4.OPTYMALIZACJA ZATRUDNIENIA

Podstawowy wpływ na osiągnięcie pożądaných wyników finansowych szpitala mają koszty jego funkcjonowania, w tym w szczególności koszty pracy. Biorąc pod uwagę ogólną tendencję światową w zakresie kształtowania się rynku pracy pracowników medycznych musimy stwierdzić, że rynek lekarza zyskuje coraz większą przewagę nad rynkiem pracodawcy. Należy się liczyć ze wzrostem oczekiwań płacowych od tej grupy zawodowej. Deficyt w zawodzie lekarza w Polsce może sięgnąć nawet 68 tysięcy już za 3 lata. Zgodnie z ostatnią publikacją Komisji Europejskiej, aby Polska mogła osiągnąć średnią europejską w liczbie praktykujących lekarzy i pielęgniarek na 1 000 mieszkańców należy zwiększyć ilość praktykujących w Polsce lekarzy i pielęgniarek o 60 %. W SPZOZ w Proszowicach zasadniczo nie ma problemu z zatrudnieniem nowych pielęgniarek. Jeżeli chodzi o lekarzy, największe potrzeby występują w zakresie specjalizacji chorób wewnętrznych i kardiologicznych, lekarza pediatry, lekarza rodzinnego, psychiatry, geriatry. Przykładowy udział kosztów pracy w kosztach ogółem różnych podmiotów leczniczych przedstawia tabela poniżej.

Lp	Nazwa podmiotu leczniczego	Udział kosztów pracy w kosztach ogółem
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Proszowicach – za I kw 2023 rok	75 %
3.	Szpital publiczny w formie spółki kapitałowej wieloprofilowy osiągający zysk w woj. podkarpackim (dane według 1)	60 %

4.	Szpital prywatny jednoprofilowy w woj. podkarpackim (dane według 1)	42 %
5.	Szpital publiczne w Polsce (według Biuletynu Informacyjnego Ministerstwa Zdrowia za 2021 rok )	68 %
6.	Grupa szpitali z regionu Massachusetts USA rok ( obrót roczny 128 mld USD ) -dane za 2021 rok	61 %
7.	Grupa Szpitali Wieloprofilowych Asklepios -Niemcy ( 47 000 osób zatrudnionych )	59 %
8.	Szpital Charite Berlin- 2021	54 %
9.	Szpital Erasmus MC Rotterdam-2021	56 %

1/ Piotr Lenik, -Problematyka kosztów pracy w sektorze ochrony zdrowia – perspektywa szpitali publicznych oraz szpitali niepublicznych

**PROBLEM:** Szpital generuje wysoki udział kosztów pracy w strukturze kosztów ogółem.

**ROZWIĄZANIE:** Najlepszym rozwiązaniem jest wdrożenie takiego systemu pracy i wynagradzania, aby było można dopasować do wielkości sprzedaży koszty pracy w wysokości nie więcej niż 65 % jej wolumenu przy statystycznym wyniku EBIDTA na poziomie „0”. Należy elastycznie (rozkładając w czasie, uzupełniając kadrą młodszej generacji i przy zachowaniu zasady minimalizowania skutków społecznych) dokonać dopasowanie struktury zatrudnienia do współczesnych tendencji w zakresie efektywności działania szpitala. Działania te muszą zakończyć się w najbliższych 2 latach, a rozpocząć począwszy od bieżącego miesiąca. **Obniżenie wskaźnika można dokonać poprzez wzrost sprzedaży w większym zakresie niż wzrost kosztów, lub obniżenie kosztów pracy, w tym redukcję zatrudnienia. Należy co kwartał dokonywać analiz i podejmować decyzję dla każdej komórki organizacyjnej oddzielnie.**

Największy wpływ na koszty pracy mają wynagrodzenia zatrudnionych lekarzy, następnie personelu pielęgniarsko-położniczego. W trzeciej grupie są pracownicy administracji i personelu pomocniczego. Przykładowa procentowy udział wartości wypłat dla personelu medycznego we wrześniu 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej

Wyszczególnienie	Udział w kosztach pracy ogółem
Wynagrodzenia-lekarze	7 %
Wynagrodzenia -Pielęgniarki i położne	34 %
Wynagrodzenia- odprawy personelu medycznego	4 %
Wynagrodzenia -kontrakty medyczne	31 %
Koszty wynagrodzeń wypłaconych ogółem	100 %

**Analizę zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych medycznych i pozamedycznych przedstawiono poniżej. Dla porównania przyjęto dane za 2018 rok (okres pięcioletni)**

### ZATRUDNIENIE LEKARZY

Różnice w zatrudnieniu lekarzy na przestrzeni lat 2018 do 2023 przedstawia zestawienie poniżej

Nazwa komórki organizacyjnej	Lekarze – stan na 31.12.2018 r.		Lekarze – stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby

		osoby		
Oddział Rehabilitacji. Diennej od 01.07.2023 r.	-	-	0,5	-
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1	11	-	21
Oddział Chirurgii Ogólnej	3,6	7	4,5	9
Oddział Ortopedii od 01.04.2023 r.	-	-	2,4	13
Oddział Dziecięcy	3	3	5	2
Oddział Gin.-Poł. i Nowor.	3	15	-	-
Oddział Pulmonologii	6	-	-	7
Oddział Wentyl. Mech. Od 01.01.2023 r.	-	-	-	Zabezpieczenie i konsultacje z Oddziałów
Oddział Neurologii	2	1	4	22
Oddział Obser. -Zakaźny	3	2	2,8	5
Oddział Wewnętrzny	6	2	3	7
Izba Przyjęć + amb. chir.	1	6	1	11
Pogotowie	-	5	-	4
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	-	5	-	4
Zakład Diagnostyki Obrazowej - RTG	-	Firma	-	2 + 2 firmy
Por. kardiologiczna	-	1	-	4
Por. chorób zakaźnych	0,4	1	-	3
Por. dermatologiczna	-	1	-	1
Por. neurologiczna	-	2	-	5
Por. zdrowia psychicznego	0,5	1	-	2
Por. urologiczna	-	1	-	2
Por. „K”	-	oddelegowania z oddziału	-	6
Por. preluksacyjna	-	1	-	1
Por. nefrologiczna	-	1	-	1
DLT	-	3	-	1
Por. onkologiczna	-	-	-	3
Por. reumatologiczna	0,8	-	0,4	-
Por. chirurgii dziecięcej	0,45	1	0,32	1
Por. gruźlicy i chorób płuc	-	3	-	3
Por. okulistyczna	-	-	-	4
Por. laryngologiczna	-	2	-	2
Por. medycyny pracy	0,75	-	-	1
Por. cukrzycowa	-	1	-	1
Por. urazowo-ortopedyczna	-	3	-	9
Por. alergologiczna	-	-	-	1
Por. chirurgii ogólnej P-ce	-	3	-	6
Por. rehabilitacyjna	1	-	0,5	-



Pracownia EEG		1		1
Pracownika ECHO	-	3	-	4
Pracownia USG	-	2	-	4
Pracownia endoskopii	-	3	0,25	7
Pracownika holter	-	3	-	1
POZ Wierzbno	1	-	0,6	1
POZ Igołomia	1	1	1	3
POZ Łuczyce	-	2	-	3
POZ Niegardów-	-	2	-	-
POZ Skrzyszowice	1	-	-	-
POZ Wawrzeńczyce	-	2	-	-
POZ Proszowice	-	-	0,37	4
<b>Razem</b>	<b>35,5</b>	<b>102</b>	<b>26,44</b>	<b>189</b>

Z przedstawionego powyżej zestawienia wynika, że nastąpił spadek zatrudnienia na umowę o pracę o 9,06 etatów i wzrost zatrudnienia lekarzy na kontraktach o 87 osób. Wzrost zatrudnienia wynika w znacznej mierze z rozdrobnienia etatowego, ze zwiększenia możliwości diagnostycznych dla pacjentów, jak i ze zwiększenia operatywy – zwiększenie dostępności do Poradni AOS, powstanie Oddziału Ortopedii oraz Pododdziału Udarowego, zwiększenia ilości zabiegów w zakresie chirurgii oraz ortopedii. Rzeczywista ilość etatów przeliczeniowych w zakresie kontraktów medycznych jest bardzo zmienna (na przykład zależy od ilości dyżurów, zabiegów czy czynności diagnostycznych).

**PROBLEM:** Rotacja zatrudnienie lekarzy wykazuje tendencje wzrostową w zakresie umów cywilnoprawnych (kontraktów) . Wzrost na przestrzeni ostatnich 5 lat nastąpił z 102 umów do 189 przy nieznacznym spadku umów o pracę. Skutkuje to większym ryzykiem fluktuacji kadr przy mniejszych prawnych możliwościach oddziaływania przez Kierownika podmiotu leczniczego na pracownika (współpracownika) będącego lekarzem. **Koszty pracy reguluje „rynek pracownika” i ma tendencje wzrostową.** Na koszty pracy tylko w niewielkim stopniu wpływa ustawa o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym pracowników wykonujących zawody medyczne.

**ROZWIĄZANIE:** Należy dążyć do zwiększenia wolumenu umów o pracę w stosunku do umów cywilnoprawnych (kontraktów), oraz stosować w większym stopniu zachęty pozamaterialne.

## ZATRUDNIENIE PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH NA ODDZIAŁACH

Wprowadzono w 2018 roku **normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych**, które gwarantuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Od 1 stycznia 2019 r. na oddziałach szpitalnych obowiązują nowe normy zatrudnienia pielęgniarek, położnych. Na oddziałach o profilu zachowawczym na jedno łóżko przypada 0,6 etatu, a na oddziałach zabiegowych – 0,7. Zmiany norm objęły również oddziały pediatryczne: na dziecięcym oddziale zachowawczym to 0,8 etatu pielęgniarskiego.



Celem wprowadzenia wskaźnikowych norm zatrudnienia było zapewnienie właściwych liczby pielęgniarek i położnych, co za tym idzie zapewnienia wysokiej jakości opieki, bezpieczeństwa pacjentów oraz właściwych warunków pracy. W SPZOZ w Proszowicach normy pielęgniarskie nie są przekroczone w stosunku do łóżek wykazanych.

Różnice w zatrudnieniu pielęgniarek i położnych na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 31.12.2018 r.				Stan na 01.07.2023 r.			
	Umowa o pracę - etaty		Umowa cywilnoprawna - osoby		Umowa o pracę - etaty		Umowa cywilnoprawna - osoby	
	Pielęg.	Położne	Pielęg.	Położne	Pielęg.	Położne	Pielęg.	Położne
Blok Operacyjny	9,75	2	1	-	12	2	1+ zlec. z Bloku	-
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	23,5	-	1	-	29,5	-	zlecenia z Oddziału	-
Oddział Chirurgii Ogólnej	26	-	4	-	12	-	1	-
Oddział Ortopedii od 01.04.2023 r.	-	-	-	-	12,75	-		-
Oddział Dziecięcy	11,5	-			14,5	-	2	-
Oddział Gin.-Poł. i Nowor.	4	21,5	5	11	1	13	-	-
Oddział Pulmonologii	14	-			12	-	3	-
Oddział Wentyl. Mech. Od 01.01.2023 r.	-	-	-	-	1	-	18	-
Oddział Neurologii	9		4	-	18,5	-	1	-
Oddział Obser. -Zakaźny	11	-	1	-	10	-	3	-
Oddział Wewnętrzny	28	1	2	-	24	1		-
Izba Przyjęć	10				12		1	-
	146,75	24,5	18	11	159,25	16	30	-

**PROBLEM:** Koszty pracy personelu pielęgniarsko-położniczego w zakresie stawek wynagrodzeń reguluje ustawa o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym pracowników wykonujących zawody medyczne. Kierownik podmiotu leczniczego w tym zakresie jest tylko wykonawcą przepisu prawnego.

**ROZWIĄZANIE:** Należy wpływać na koszty pracy personelu pielęgniarsko-położniczego w inny sposób niż poprzez stawki wynagrodzenia. Przede wszystkim należy ściśle egzekwować redukcję kosztów zastępstw poprzez rotacje personelu, ścisłą analizę wykorzystania łóżek szpitalnych i dopasowanie do wielkości podpisanego kontraktu z NFZ.

## ZATRUDNIENIE POZOSTAŁEGO PERSONELU MEDYCZNEGO

Różnice w zatrudnieniu fizjoterapeutów i innych zawodów medycznych na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Stan na 31.12.2018								
fizjoterapeuci i inne zawody medyczne	Umowa o pracę				Umowa cywilno-prawna			
	fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Psycholog	Logopeda	fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Psycholog	Logopeda
Oddział Dzienny Rehabilitacyjny	-	-	-	-	-	-	-	-
Poradnia Rehabilitacyjna	4	5	-	-	-	-	-	-
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	-	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Neurologii	2	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Chirurgii Ogólnej	1	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Wewnętrzny	-	1,5	-	-	-	-	-	-
Oddział Pulmonologii	0,5	-	-	-	1	-	-	-

<b>Suma:</b>	7,5	6,5	-	-	1	-	-	-
--------------	-----	-----	---	---	---	---	---	---

Stan na 01.07.2023								
fizjoterapeuci i inne zawody medyczne	Umowa o pracę				Umowa cywilno-prawna			
	fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Psycholog	Logopeda	fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Psycholog	Logopeda
Oddział Dzienny Rehabilitacyjny	3	-	-	-	-	-	-	-
Poradnia Rehabilitacyjna	3	2,5	-	-	-	-	-	-
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	2	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Neurologii	4	-	1	0,5	-	-	-	-
Oddział Chirurgii Ogólnej	1	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Wewnętrzny	1	1	-	-	-	-	-	-
Oddział Pulmonologii	-	-	-	-	1	-	-	-
ZOL	1	-	-	-	2	-	-	-

<b>Suma:</b>	15	3,5	1	0,5	3	-	-	-
--------------	----	-----	---	-----	---	---	---	---

Różnice w zatrudnieniu pracowników laboratorium analitycznego, mikrobiologicznego i banku krwi na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Pracownicy laboratorium i banku krwi	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Diagności i inni z wyższym wykształceniem	6	6	7	4
Technicy/Pielęgniarki/położne/ Pomocnik laboratoryjny /Rejestratorka	8,8	4	12,46	1
Ogółem	14,8	10	19,46	5

Różnice w zatrudnieniu pracowników sterylizacji na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Pracownicy sterylizacji	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Technicy/Pielęgniarki/ dezynfektorzy	5	1	6,75	1
Ogółem	5	1	6,75	1

Różnice w zatrudnieniu pracowników apteki na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Pracownicy apteki	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Magistry	2	-	2	-
Technicy	1	-	2	-
Ogółem	3	-	4	-

Różnice w zatrudnieniu pracowników diagnostyki obrazowej na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Technicy	9		11	-
Rejestratorki	2	-	2	-
Pielęgniarki	-	-		2
Inspektor ochrony radiologicznej	-	1	-	1
Ogółem	11	1	13	3

Różnice w zatrudnieniu sekretarek medycznych na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Sekretarki medyczne	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	9	1	11,5	1

Różnice w zatrudnieniu opiekunów medycznych i sanitariuszy na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Opiekunowie medyczni i sanitariusze	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.			
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty		Umowa cywilnoprawna - osoby	
	Salowe	Salowe	Opiekun	Sanitariusz	Opiekun	Sanitariusz
Ogółem	11	-	9	6,5	4	8

Różnice w zatrudnieniu ratowników medycznych na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Ratownicy medyczni	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	7	31	10	39

Różnice w zatrudnieniu rejestratorek medycznych na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Rejestratorki medyczne	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	18	1	16,5	2

Różnice w zatrudnieniu Sprzątających (Sekcja Higieny Sanitarnej) na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Personel sprzątający	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	34,5	19	34	14

**PROBLEM:** Doraźne decyzje o zatrudnieniu personelu pomocniczego na oddziałach szpitalnych w efekcie ukształtowały mało logiczną strukturę.

**ROZWIĄZANIE:** Należy szczegółowo przeanalizować rzeczywiste potrzeby i wykorzystanie na oddziałach szpitalnych pracowników pomocniczych. W szczególności chodzi tutaj o takie stanowiska jak sekretarka medyczna, opiekun medyczny, sanitariusz, ratownik medyczny. W analizie zatrudnienia opiekuna medycznego i sanitariusza należy wykorzystać różne warianty, na przykład analizę porównawczą do „outsourcingu”. W zakresie analizy kosztów personelu sprzątającego należy dokonać odrębnej analizy porównawczej dla „outsourcingu”. Termin zakończenia analizy: 31.12.2023 roku.

#### ZATRUDNIENIE PERSONELU NIEMEDYCZNEGO

Różnice w zatrudnieniu pracowników obsługi technicznej i gospodarczej na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Kotłownia + techniczni + oczyszcz. ścieków	11,20	1	11,75	3
Pracownicy gospodarczy	9,5	1	3	1
Portierzy	1	4	1	4
Centrala telefoniczna i ksero	1	-	1	-
Ogółem	22,70	6	16,75	8

Różnice w zatrudnieniu Administracji na przestrzeni lat 2018 - 2023 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 31.12.2018 r.		Stan na 01.07.2023 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Dyrekcja	2	1	1,5	-
Statystyka medyczna	4	-	4	-
Piel. Epidemiologiczna	1	-	1	-
Piel. Naczelna	1	-	1	-
Archiwum	1	-	3	-
Księgowość	6	-	5,5	-
Kadry	3	2	5,5	-
Organizacja	-	-	2	-
Sekretariat	3		2	
Kapelan	1		1	
Informatyka	1	1	2	1
Dział Techniczny	4	1	6,8	
Specjalista BHP i p/pož.	1	-	0,80	1
Kierownik AOS i POZ	1	1	1	-
Pracownik socjalny	1	-	1	-
Insp. ds. obrony i rezerw oraz informacje niejawne	1	-	-	2
Dział Zamówień Publ.	-	2	2	1
Ogółem	31	8	38,12	5

**PROBLEM:** Szpital jest w etapie przejściowym w zakresie kształtowania docelowej infrastruktury budowlanej, informatycznej i operacyjnej. Istnieje trudność w bieżącym szczegółowym ukształtowaniu poziomu zatrudnienia docelowego w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

**ROZWIĄZANIE:** Poziom zatrudnienia pracowników administracyjnych i gospodarczych zaangażowanych w prace remontowo-budowlane, pracowników administracyjnych zaangażowanych w czynności bieżącego administrowania przy obecnym stanie informatyzacji szpitala, eksploatacyjne, jak i inne operacyjne, musi elastycznie ulegać zmianie w trakcie realizacji zadań w tym zakresie. Priorytetem jest tutaj terminowa realizacja zadań. Drugim wyznacznikiem jest udział kosztów pracy w kosztach ogółem, którego wartość w wysokości nie więcej niż 65 % kosztów operacyjnych ogółem przy EBITDA równym co najmniej 0, musi być osiągnięty w okresie 2 lat. Z drugiej strony ustawowy wzrost najniższego wynagrodzenia wymusza szybsze podejmowanie działań w zakresie redukcji zatrudnienia, w szczególności w przypadku braku pokrycia środkami ze wzrostu wycen świadczeń medycznych.

## C.5. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI ENERGETYCZNEJ.

Szpital podpisał w dniu 27.07.2023 r. stosowne umowy na wykonanie prac przygotowawczych do opracowania koncepcji modernizacji źródeł zasilania instalacji grzewczych na terenie SPZOZ oraz wykonanie koncepcji modernizacji źródeł zasilania instalacji grzewczych po wyborze wariantu najkorzystniejszego wg opracowanego audytu energetycznego.

W 2023 roku Instytut Zrównoważonej Energetyki opracował dla SPZOZ w Proszowicach opinię ekspercką „Możliwość wykorzystania energii słonecznej na terenie Samodzielnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w celu zaopatrzenia Szpitala w zieloną energię elektryczną”. Według tego opracowania, Już tylko w takim zakresie (budowa instalacji PV z bankiem energii) możliwe oszczędności w kosztach zakupu i produkcji energii elektrycznej sięgają 600 tysięcy złotych miesięcznie.

**PROBLEM:** Sytuacja w zakresie gospodarki energetycznej jest katastrofalna zarówno pod względem eksploatacyjnym jak i ekonomicznym. Nie podejmowane przez lata decyzje inwestycyjne, doprowadziły do konieczności natychmiastowych działań.

**ROZWIĄZANIE:** SP ZOZ w Proszowicach planuje zmodernizować gospodarkę energetyczną tj. zlikwidować kotłownię parową oraz zastosować niskotemperaturowe źródło ciepła, wprowadzić układ hybrydowy pompy ciepła znacznie wspomagający fotowoltaikę i nowe kotły gazowe. We współpracy z Krajową Agencją Poszanowania Energii w Warszawie oraz po wykonaniu koncepcji zostanie opracowany plan pozyskania środków finansowych na realizację tego zadania.

## C.6. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI ŻYWIENIA SZPITALNEGO

Koszty żywienia pacjentów stanowi istotny element struktury kosztów. W I półroczu 2023 roku koszty żywienia wyniosły: 936 807,74 zł. Współczesne żywienie szpitalne podlega zmianom wręcz rewolucyjnym. Głównym trendem jaki obserwujemy jest upraszczanie systemu dietetycznego. W krajach takich jak Australia, Kanada, Stany Zjednoczone czy w szpitalach Europy Zachodniej, zarządzający żywieniem doszli do wniosku, że komplikacja diet dla pacjentów, hospitalizowanych zazwyczaj 2-3 dni, jest zabiegiem nadmiarowym, powodującym problemy organizacyjne i zwiększającym koszty. Najczęściej wystarczające są 2-3 diety, nazwijmy je „ogólne” plus diety modyfikujące składnik mający związek z dana jednostką chorobową np. sól, białko, gluten, błonnik. Drugim trendem w tym zakresie jest powszechne wprowadzanie dostępnych rozwiązań technologicznych w produkcji żywności - przygotowywanie jej na przykład metodą sous-vide, cook-chill, pakowanie i utrzymywanie w świeżości bez użycia chemii. Na tym skupiają się firmy na całym świecie, szukając coraz nowszych, skuteczniejszych i tańszych, proekologicznych rozwiązań. Kolejnym działaniem rewolucyjnym jest oddanie decyzji dotyczącej wyboru konkretnego dania pacjentowi. We wszystkich znanych badaniach, które dotyczą doświadczeń pacjentów z pobytu w szpitalu, dane wyraźnie wskazują, że gdy tylko pacjent może zdecydować na jakie danie ma ochotę, znacząco zwiększa się jego zadowolenie i chęć rekomendacji szpitala.



Zmiany w zakresie żywienia zbiorowego dotyczą także rynku Polskiego. Przede wszystkim, w przypadku prowadzenia żywienia pacjentów przez firmę cateringową świadczącą usługi outsourcingu, ograniczeniu podlegają czynności gastronomiczne bezpośrednio w Szpitalu. Posiłki przygotowywane w kuchni centralnej znajdującej się poza jednostką szpitala, są dowożone i konfekcjonowane zgodnie z indywidualnymi zaleceniami dietetycznymi, bezpośrednio na tace. **Szczelne pokrywy tac lub naczyń stołowych umieszczonych na tacach, wykluczają możliwość wylewania się potraw płynnych oraz gwarantują bezpieczeństwo bakteriologiczne posiłków. Tace umieszczane są w wózkach transportowych, które według potrzeb umożliwiają wyrównanie temperatur przygotowanych do serwowania dań.** Wózki multigenowe umożliwiają zachowanie właściwej temperatury posiłków, zarówno dla posiłków wymagających ciepłej jak i zimnej temperatury. Barrierowe zamknięcie wózków gwarantuje czystość mikrobiologiczną dań oraz umieszczonej w nich zastawy stołowej. Duże firmy cateringowe prowadzą systemy informatyczne, dzięki któremu można w sposób profesjonalny zarządzać procesami: magazynowania, dietyki, planowania produkcji, konfekcjonowania i dystrybucji. Personel szpitala może składać informacje o stanach osobowych oraz zapotrzebowaniu na diety przez przyjazny i łatwy w obsłudze system on-line. **Firmy cateringowe w Polsce przygotowują się do oddanie decyzji dotyczącej wyboru konkretnego dania pacjentowi.** Firmy te podkreślają że we wszystkich znanych badaniach, które dotyczą doświadczeń pacjentów z pobytu w szpitalu, dane wyraźnie wskazują, że **gdy tylko pacjent może zdecydować na jakie danie ma ochotę, znacząco zwiększa się jego zadowolenie i chęć rekomendacji szpitala.**



**PROBLEM:** Pacjenci w SPZOZ w Proszowicach nie są zadowoleni z jakości jedzenia. Dodatkowym utrudnieniem organizacyjnym jest lokalizacja kuchni w pomieszczeniach Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

**ROZWIĄZANIE :** Obecnie obowiązująca umowa na żywienie zbiorowe przez firmę zewnętrzną cateringową kończy się 15.12.2024 roku. W nowej specyfikacji do przetargu należy uwzględnić nowoczesne standardy żywieniowe.

#### **C.7.OPTYMALIZACJA GOSPODARKI HIGIENY SZPITALNEJ**

Świadczenie usług sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń stanowi znaczną pozycję kosztową w działalności szpitala. Za okres I półrocza 2023 roku SPZOZ w Proszowicach poniósł koszty z tego tytułu w wysokości 1 396 182,46 zł. Prowadzenie usługi sprzątnięcia we własnym zakresie jak i w ramach outsourcingu firmy sprzątnięcej, napotyka na problem wzrostu kosztów, a w szczególności wzrostu ustawowej płacy minimalnej. Logicznym rozwiązaniem wydaje się zwiększenie automatyzacji procesu. Według raportu Marketsand Markets, globalny rynek robotów sprzątnięcych rośnie co najmniej o 10% rocznie. Świadczenia sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń podlegają ewaluacji w kierunku automatyzacji.

**PROBLEM:** W Szpitalu w Proszowicach, pełna automatyzacja procesu nie będzie efektywna ze względu na zbyt małą powierzchnię. Z drugiej strony , pozostawienie procesu technologicznego sprzątnięcia w obecnym stanie również będzie nieefektywne ekonomicznie ze względu na braki w sprzęcie sprzątnięcym, rosnące koszty wynagrodzeń i inne czynniki zagrażające utrzymaniu odpowiedniego standardu czystości.

**ROZWIĄZANIE:** Należy cyklicznie (co najmniej 1 raz do roku) prowadzić analizę opłacalności utrzymania usług sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń we własnym zakresie, biorąc pod uwagę także konieczność dokonania zakupów inwestycyjnych sprzętu . Inną opcją dla prowadzenia usług we własnym zakresie jest outsourcing prowadzony przez firmę sprzątnięcą. Decyzję w tej kwestii należy podjąć do końca 2023 roku.



## **C.8 MODERNIZACJA BUDYNKU POGOTOWIA RATUNKOWEGO**

W zakresie modernizacji budynków Szpital podpisał umowę na wykonanie kompleksowej koncepcji architektonicznej i funkcjonalnej budynków oraz koncepcji zagospodarowania terenu szpitala (w tym budynku głównego, pulmonologii i pogotowia ratunkowego). Co do budynku Pogotowia Ratunkowego planowany jest jego remont (m.in. sanitariatów, pomieszczeń pobytu ratowników) oraz jego rozbudowa. Ponadto planowana jest budowa nowych garaży dla karetek, a także organizacja oddzielnego wjazdu dla karetek pogotowia. Środki finansowe na modernizację powinny pochodzić z funduszy Ratownictwa Medycznego.

## **C.9 MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU PULMONOLOGII**

W zakresie modernizacji budynków Szpital podpisał umowę na wykonanie kompleksowej koncepcji architektonicznej i funkcjonalnej budynków oraz koncepcji zagospodarowania terenu szpitala (w tym budynku głównego, pulmonologii i pogotowia ratunkowego). W budynku Oddziału Pulmonologii planowany jest remont i dostosowanie budynku dla potrzeb Oddziału Obserwacyjnego – Zakaźnego oraz Zakładu Opiekuńczo -leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Środki finansowe na realizację tego zadania powinny pochodzić z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

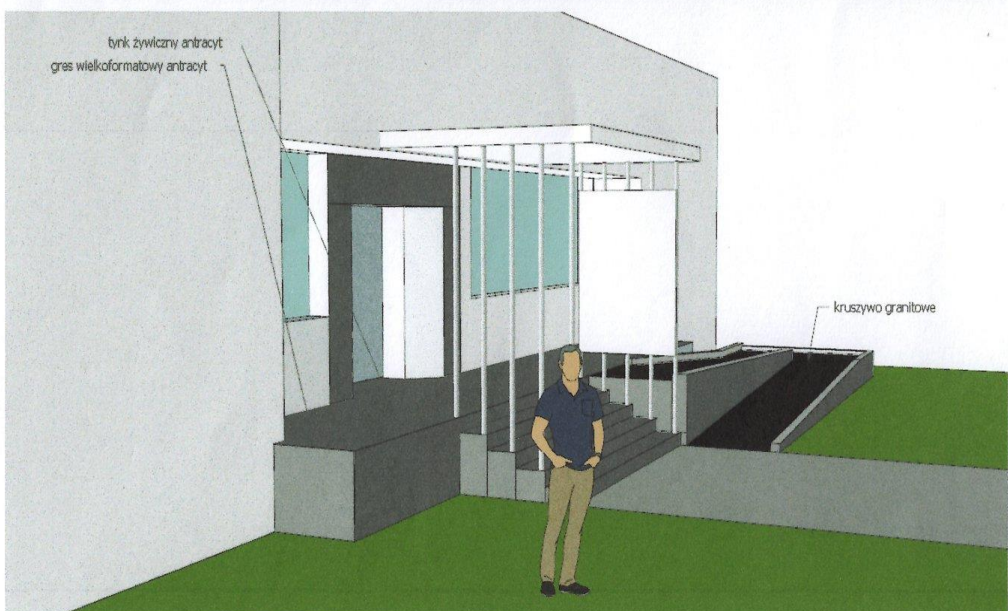
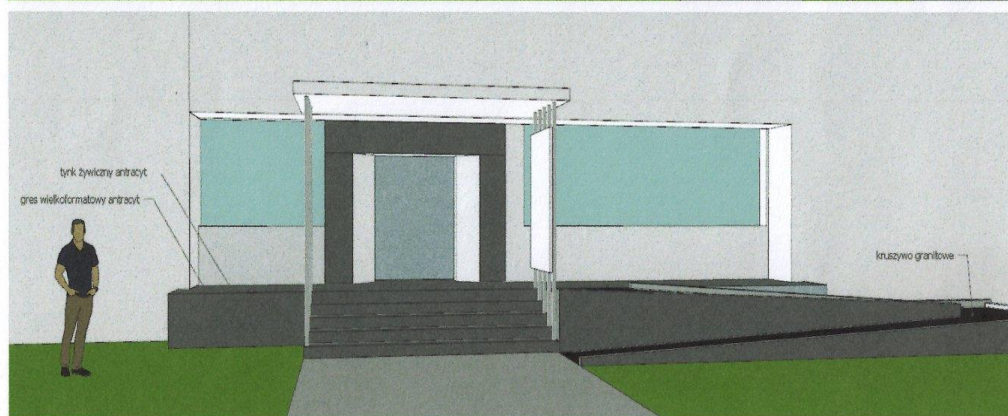
## C.10 MODERNIZACJA BUDYNKU PAWILONU GŁÓWNEGO

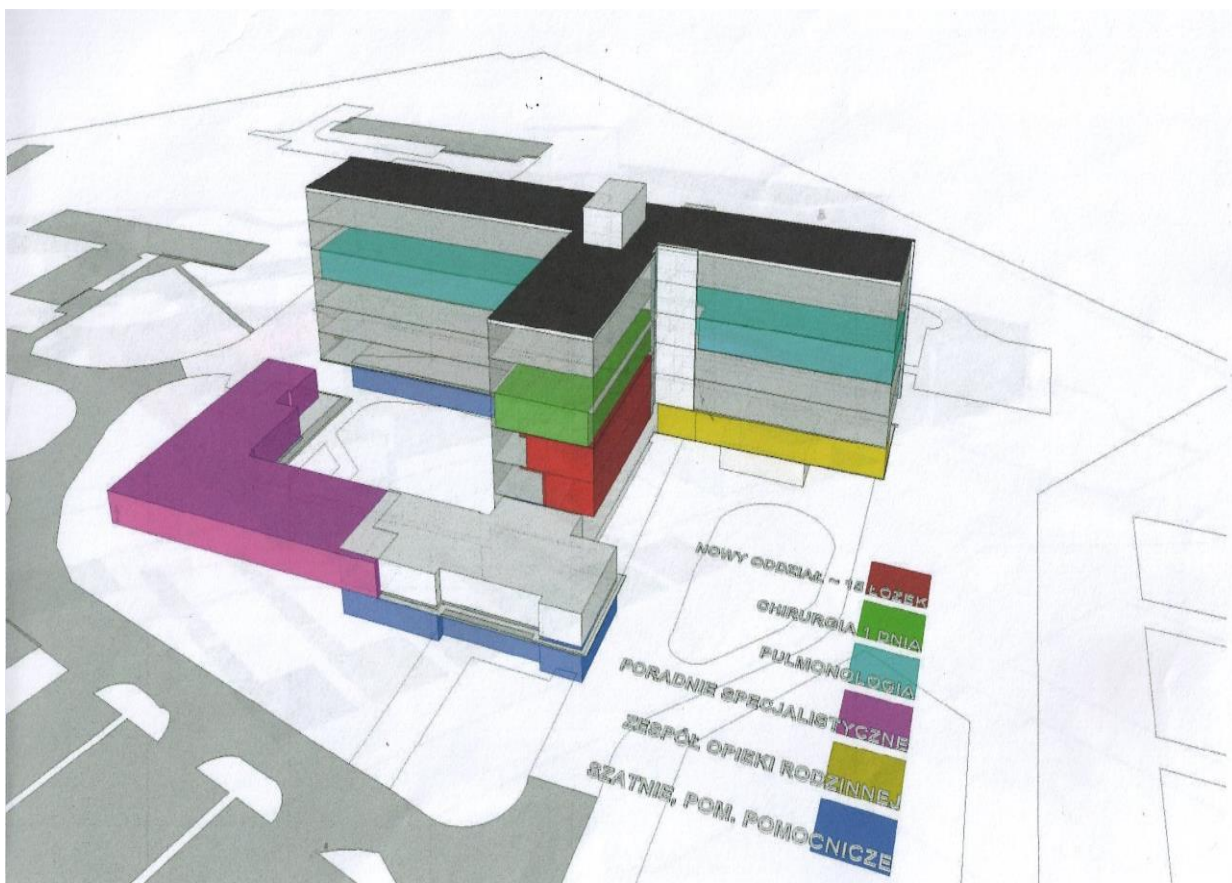
W zakresie modernizacji budynków Szpital podpisał umowę na wykonanie kompleksowej koncepcji architektonicznej i funkcjonalnej budynków oraz koncepcji zagospodarowania terenu szpitala (w tym budynku głównego, budynku pulmonologii i budynku pogotowia ratunkowego). W zakresie otoczenia szpitala zostanie wytyczona nowa droga, nowe parkingi i nowe chodniki.

W budynku głównym na pierwszym i drugim piętrze planuje się utworzyć dwa oddziały 15-sto łózkowe, a funkcjonującą obecnie tam administrację przenieść do innego budynku. Przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w części niewyremontowanej) utworzyć pomieszczenia magazynowe oraz dyżurkę lekarską z węzłem sanitarnym. Ponadto przychodnie specjalistyczne umiejscowić w jednej lokalizacji. W piwnicach planuje się zaprojektować i utworzyć jedną dużą szatnię dla wszystkich pracowników, pomieszczenia dla kuchni szpitalnej, pralni i pomieszczenia prosektorium. Do końca września 2023 roku zostanie przeniesiona Poradnia K do nowej lokalizacji na II piętrze. W IV kwartale 2023 roku zostanie oddana do użytku po remoncie Rejestracja Główna wraz z wejściem głównym. W IV kwartale 2023 roku zostanie przeniesiony Oddział Pulmonologii na III piętro budynku. Wstępne koncepcje zmiany funkcjonalności dla budynku głównego wraz z koniecznymi pracami remontowo-adaptacyjnymi przedstawiają poniższe rysunki. Środki finansowe na realizację tego zadania powinny pochodzić z Funduszu Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).









## C.11.RYCZAŁT PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA SZPITALNEGO

Miesięczny plan wykonania ryczałtu PSZ ustalony na okres od 01.07.2023 do 31.12.2023 przedstawia tabela poniżej.

Nazwa zakresu	Realizacja w okresie-VIII 2023 r. punkty	średnie punkty I – VIII 2023	punkty wykonane w sierpniu 2023	Plan miesięczny (ustalony dla oddziałów) na II półrocze 2023 roku
CHOROBY WEWNĘTRZNE – HOSPITALIZACJA	5 385 377,4737	673 172,18	630 964,36	655 656,00
NEUROLOGIA – HOSPITALIZACJA	2 092 108,7700	261 513,60	171 195,44	254 855,00
NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48 ( w ryczałcie do 30.04.2023 )	401 225,7600	100 306,44	0,00	0,00
ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	3 091 490,8440	386 436,36	354 946,91	394 207,00
CHOROBY PŁUC – HOSPITALIZACJA	3 894 893,3715	486 861,67	440 980,80	491 321,00
CHOROBY ZAKAŻNE – HOSPITALIZACJA	1 744 774,5760	218 096,82	190 024,02	219 141,00
CHIRURGIA OGÓLNA – HOSPITALIZACJA	6 621 730,9289	827 716,37	592 526,27	575 811,00
TLENOTERAPIA DOMOWA	113 796,0408	14 224,51	14 459,02	14 200,00
<b>OGÓŁEM :</b>	<b>22 896 198,8822</b>	<b>2 968 327,94</b>	<b>2 395 096,81</b>	<b>2 605 191,00</b>
ORTOPEDIA ( w ramach ryczałtu od 01.10.2023 )				350 000 ,00

Ogółem ryczałt PSZ wzrósł od 01.07.2023 roku w stosunku do stanu na 30/06/2023 r. o kwotę 8 230 169 złotych. W pozostałych finansowanych odrębnie zakresach wzrost wartości umów NFZ wynosi 2 280 779,26 złotych.

## C.12. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW SZPITALNYCHCH

Prezentowane dane statystyki medycznej i dane finansowe dotyczą okresu od 01.01.2023 do 30.06.2023 r. W zakresie Oddziału OiTNR analizą objęto okres II kwartału 2023r. Stan zatrudnienia określono na dzień 30.06.2023 roku. Wszystkie dane księgowe wyrażone są w złotych.

### C.12.1 ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Dr n. med. Witold Mierniczek
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Anna Duraj
Ilość łóżek	15
Liczba osób leczonych	352
Liczba wykonanych osobodni	716
Średnia długość pobytu w dniach	2,03
% wykorzystania łóżek	52,45
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
Lekarze :	15,4
w tym specjaliści	15,4
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	



Pielęgniarki:	12,75
Fizjoterapeuta	0,75
Opiekun medyczny	2
Sekretarki medyczne	1

### **Charakterystyka usług świadczonych w oddziale**

**Oddział jest oddziałem zabiegowym.** Samodzielnie funkcjonuje od 01.04.2023r. Obejmuje diagnostyką i leczeniem pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu. W oddziale wykonuje się zabiegi w zakresie leczenia obrażeń narządu ruchu z zastosowaniem nowoczesnych metod zespołów, zabiegi artroskopii leczniczej i artroskopii rekonstrukcyjnej z użyciem implantów mocujących, artroskopowe zabiegi rekonstrukcyjne stawów kolanowych, stawów barkowych, stawów skokowych, stawów łokciowych, kompleksowe zabiegi w obrębie ręki w tym zabiegi rekonstrukcyjne po urazach, kompleksowe zabiegi rekonstrukcyjne stopy. Pomieszczenia oddziału znajdują się na IV piętrze budynku głównego Szpitala i są po generalnym remoncie, dzięki czemu pacjenci mają możliwość dochodzić do zdrowia w komfortowych warunkach przy pomocy pełnego zaangażowania wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. W oddziale tym znajduje się 15 specjalistycznych, sterowanych elektrycznie łóżek ortopedycznych z ramami wyciągowymi oraz szafkami przyłóżkowymi zapewniającymi najwyższą jakość obsługi pacjentów. Łóżka te umiejscowione są w salach 1, 2, 3 i 4 osobowych z węzłem sanitarnym. Pacjenci wymagający nadzoru zabezpieczani są w kardiomonitory, które zapewniają stałe monitorowanie funkcji życiowych. Oddział na stałe współdziała z bardzo dobrze wyposażonym Blokiem Operacyjnym. Hospitalizowani pacjenci mają zapewniony stały dostęp do tomografu komputerowego, aparatu RTG i Centralnego Laboratorium.

### **Rentowność usług świadczonych w oddziale**

**Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 2,03 dnia i jest krótszy od średniej krajowej i istotnie wpływa na obłożenie.** Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 195, w tym: 26 przyjęć ostrych, 169 przyjęć planowych.



**Średni czas pobytu dla wybranych procedur - dane za II kwartał 2023 roku**

NAZWA DIAGNOZY	Ilość przypadków w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
G56 – Zespół cieśni nadgarstka	34	0 dni	0 dni	3 101,55
M23. 2 – zastarzałe uszkodzenia łąkotki w wyniku razu	27	2 dni	1,24	5 421,55
M23.3-M23.9 – uszkodzenia stawu kolanowego	73	2,5 dnia	1,26	20 018,70
M75 – uszkodzenia barku	24	2 dni	1,13	8 330,25
S52 – Złamania kości łokciowej i promieniowej	22	4 dni	3,62	8 842,10
S72 – Złamanie kości udowej	15	9 dni	7,72	8 175,89

**Średni czas pobytu pacjentów w zakresie wszystkich analizowanych procedur jest znacznie niższy niż odpowiednie dane dla średniej krajowej.**

**Struktura finansowa w okresie 01.04-30.06.2023 Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**

<b>ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU</b>	<b>dane za okres 01.04.2023 – 30.06.2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	496 236,01
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	264 525,99
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>760 762,00</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 429 277,47
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	105 671,88
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>1 534 949,36</b>
LICZBA ŁÓŻEK	15
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	1 365
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>716</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	693,07
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	369,45
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>1 062,52</b>
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	1 996,20
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	147,59
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>2 143 79</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>2 295 711,35 zł</b>
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r	<b>1 650 209,18 zł</b>
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r	<b>2 854 896,73 zł</b>
PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r	<b>1 700 201</b>

**PROBLEM:** Oddział generuje stratę na działalności w wysokości ponad 270 tys zł miesięcznie z powodu zbyt niskiej wartości kontraktu w stosunku do prognozy rentowności. Wykonanie miesięczne przewyższa wartość pokrywającą w pełni koszty działalności w wysokości 566 733,39 punktów.

**ROZWIĄZANIE:** Należy doprowadzić do wartości kontraktu NFZ w wysokości wyższej niż 566 733 punktów miesięcznie. Z drugiej strony należy dokonać szczegółowej analizy prawidłowości naliczania kosztów pośrednich, w tym rozliczania kosztów Bloku Operacyjnego. Zespół lekarzy anestezjologów oraz zespół pielęgniarek anestezjologicznych pracuje nie tylko w ramach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ale przede wszystkim na bloku operacyjnym dla Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziałem Ortopedii. Prawidłowe rozliczenie kosztów wynagrodzeń tej grupy

zawodowej jest kluczowe dla prawidłowego wyliczenia kosztów funkcjonowania oddziału. Należy powtórzyć wyliczenia dla kolejnego okresu (miesięcznie).

### C.12.2 ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

#### Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Lek. med. Rafał Cygan
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Edyta Stępień
Ilość łóżek	35/20
Liczba osób leczonych	1 329
Liczba wykonanych osobodni	3 104
Średnia długość pobytu w dniach	2,34
% wykorzystania łóżek	62,45
Liczba leczonych pacjentów tylko chirurgicznych za okres 04-06.2023	515
Liczba wykonanych osobodni dla chirurgii za okres 04-06.2023	1280
Średnia długość pobytu w dniach w okresie 04-06.2023	2,49
% wykorzystania łóżek w okresie 04-06.2023	70,33
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
Lekarze :	13,5
w tym specjalści	10,5
Rezydenci	3

<i>Pielęgniarki:</i>	14,5
<i>Technik EKG:</i>	
<i>Opiekun medyczny/sanitariusz</i>	2
<i>Fizjoterapeuta</i>	0,75
<i>Dietetyk</i>	1
<i>Sekretarki medyczne</i>	12

### **Charakterystyka usług świadczonych w oddziale**

**Oddział jest oddziałem zabiegowym.** Do 31.03.2023 funkcjonował wspólnie z Pododdziałem Ortopedii jako Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu na 35 łózkach. Dzięki wieloletnim staraniom Oddział Ortopedii wyodrębnił się z Oddziału Chirurgii. Od dnia 01.04.2023 Oddział Chirurgii Ogólnej do swojej dyspozycji ma 20 łóżek. Oddział zapewnia opiekę diagnostyczną i terapeutyczną. Obejmuje diagnostyką i leczenie pacjentów ze schorzeniami: przewodu pokarmowego, narządu moczowego, układu ruchu, tkanki łącznej. Komórka jest oddziałem o profilu zabiegowym i świadczy usługi w szerokim zakresie zaczynając od operacji na narządach ruchu przez operacje w obrębie jamy brzusznej kończąc na diagnostyce onkologicznej. Wykonuje zabiegi operacyjne z ostrymi schorzeniami jamy brzusznej: zapalenie wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, niedrożności przewodu pokarmowego, perforacji żołądka, jelita i inne. W ramach Oddziału wykonywane są również specjalistyczne zabiegi operacyjne w zakresie: operacji tarczycy, żylaków kończyn dolnych, zabiegi proktologiczne, zabiegi związane z wykonaniem przetoki tętniczo – żyłnej dla osób wymagających dializy. Zabiegi operacyjne wykonywane są na nowocześnie wyposażonym Bloku Operacyjnym. Zabiegi wykonywane są metodami klasycznymi jak i laparoskopowo. W strukturach Oddziału Chirurgii Ogólnej znajduje się 20 łóżek szpitalnych wraz z szafkami przyłóżkowymi. Pacjenci hospitalizowani są w salach 1,2,3 osobowych z węzłem sanitarnym. W oddziale tym znajduje się aparat USG z głowicami convex, liniową oraz odbytniczą, stół diagnostyczno-zabiegowy, aparat EKG, kardiomonitory z funkcjami monitorowania EKG, SpO2 i NIBP, ssaki. Oddział współpracuje z innymi pracownikami Szpitala, co pozwala na korzystanie ze znacznie poszerzonej diagnostyki radiologicznej gdzie wykonywane są badania RTG, TK, badań USG, USG Doppler. Oddział prowadzi kompleksową diagnostykę laboratoryjną w tym mikrobiologiczną. Całodobowo Oddział współpracuje z ośrodkami o wyższym stopniu referencji w Krakowie. Oddział ściśle współpracuje z Ambulatorium Chirurgicznym Izby Przyjęć. Oddział posiada akredytację na kształcenie i specjalizację lekarzy w zakresie Chirurgii Ogólnej.

### **Rentowność usług świadczonych w oddziale**

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 2,34 dnia i jest krótszy prawie o połowę od średniej krajowej (4,5) i istotnie wpływa na obłożenie. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 507, w tym: 38 przyjęć ostrych, 469 przyjęć planowych.

### **Średni czas pobytu dla wybranych procedur - dane za I półrocze 2023 roku**

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za I półrocze 2023	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
K80 - Kamica pęcherzyka żółciowego	129	5 dni	2,47	7 161,78
K40 - Przepuklina pachwinowa	113	2 dni	1,80	5 441,32
M23 - Uszkodzenia łąkotki	109	2 dni	1,56	12 700,93
D12 - Nowotwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	58	1 dzień	0,63	5 079,35
N18 - Niewydolność nerek	51	1 dzień	0,37	4 592,7
G56 - Zespół cieśni nadgarstka	47	2 dni	0,37	4 947,93

Średni czas pobytu pacjentów w zakresie wszystkich analizowanych procedur jest niższy niż odpowiednie dane dla średniej krajowej.

### **Struktura finansowa Oddziału Chirurgii Ogólnej**

ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH	dane za I półrocze 2023 r
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 628 002,84
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	986 264,57
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>2 614 267,41</b>

KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	3 505 275,74
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	284 690,92
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>3 789 966,74</b>
LICZBA ŁÓŻEK	20
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	3 620
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>2 338</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	696,29
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	421,82
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>1 118,11</b>
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	121,77
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	1 129,28
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>1 251,05</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM ( łącznie z Ortopedią za I kwartał 2023 r )</b>	<b>6 404 234,07 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r ( łącznie z Ortopedią za I kwartał 2023 r )</b>	<b>7 364 347,33 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r ( łącznie z ortopedią za I kwartał 2023 r )</b>	<b>5 879 039,14 zł</b>
<b>PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r ( łącznie z ortopedią za I kwartał 2023 r )</b>	<b>5 802 469,14</b>

### C.12.3 ODDZIAŁ PULMONOLOGII

#### Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Dr n. med. Wojciech Skucha
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Edyta Kowalska
Ilość łóżek	28
Liczba osób leczonych	727
Liczba wykonanych osobodni	3 960
Średnia długość pobytu w dniach	5,45
% wykorzystania łóżek	78,14
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze:</i>	8
w tym specjaliści	3
w trakcie specjalizacji	3
bez specjalizacji	2
<i>Pielęgniarki:</i>	16
<i>Technik EKG:</i>	1
<i>Opiekun medyczny</i>	2
<i>Sekretarki medyczne</i>	1

## **Charakterystyka usług świadczonych w oddziale**

**Oddział jest oddziałem pulmonologicznym.** Obejmuje diagnostyką i leczenie pacjentów ze schorzeniami: serca i naczyń krwionośnych, układu oddechowego, a także w zakresie chorób onkologicznych układu oddechowego, diagnostykę zaburzeń oddychania w czasie snu oraz leczenie gruźlicy płuc. Oddział Pulmonologii dysponuje 28 łózkami, w tym 2 monitorowanymi łózkami Intensywnej Opieki Medycznej, a także 4 łózkami na tzw. sali NWM (Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej). W sali do dyspozycji są specjalistyczne respiratory, kardiomonytory, ssaki. Chorzy hospitalizowani są w salach 2 i 4 osobowych. Sale nie dysponują odrębnymi węzłami sanitarnymi. W ramach Oddziału Pulmonologii funkcjonuje Pracownia Polisomnografii (wyposażona w aparat do polisomnografii). Do dyspozycji Oddziału jest również Pracownia Bronchoskopii wyposażona w bronchoskopy, urządzenie do wykonywania badań EBUS. Pracownia Spirometrii wyposażona w spirometry i nowoczesną kabinę bodypletyzmograficzną służącą do wykrywania złożonych lub mieszanych patologii płuc, działa dla potrzeb nie tylko oddziału, ale również Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc. W komórce tej znajduje się także przewoźny, przyłóżkowy aparat RTG. Oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego, aparatu RTG i Centralnego Laboratorium. Całodobowo Oddział współpracuje ze Szpitalem Jana Pawła II w Krakowie – Oddział Torakochirurgii, Kliniką Pulmonologii w Krakowie, jednostkami onkologicznymi w Krakowie i Tarnowie. Oddział posiada akredytację na kształcenie i specjalizację lekarzy w zakresie Chorób Płuc.

## **Rentowność usług świadczonych w oddziale**

**Przeciętny czas pobytu na oddziale wyniósł 5,45 dnia i jest krótszy od średniej krajowej o 2,15 dnia, jednakże dla niektórych procedur jest dłuższych co pokazuje tabela poniżej.** Fakt ten istotnie wpływa na obłożenie. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 430, w tym: 96 przyjęć ostrych, 334 przyjęć planowych.

## **Średni czas pobytu wybranych procedur - dane za I półrocze 2023 roku**

<b>NAZWA DIAGNOZY</b>	<b>ILOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach</b>	<b>ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za I półrocze 2023</b>	<b>ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach w dniach</b>	<b>WYCENA NFZ PROCEDURY w zł</b>
D38 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (układ oddechowy)	110	5	6,63	7325,02
R59 - Powiększenie węzłów chłonnych	75	3	1,51	8354,46



J84 Choroba tkanki śródmiąższowej płuc	75	6	5,91	8 226,36
G47 - Bezdech senny	68	1	0,91	2 289,64
I50 - Niewydolność serca	52	6	7,94	6 778,08
C34 - Nowotwór złośliwy (oskrzele lub płuco)	50	5	6,94	7702,58

### Struktura finansowa Oddziału Pulmonologii

<b>ODDZIAŁ PULMONOLOGII</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r w złotych</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 128 758,94
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 763 569,74
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>2 892 328,68</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	778 017,73
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	353 091,33
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>1 131 109,06</b>
LICZBA ŁÓŻEK	28
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5 096
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>3 960</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	285,04
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	445,35
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>730,39</b>
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	778 017,73
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	353 091,33
<b>KOSZTY OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>1 131 109,06</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE OGÓŁEM</b>	<b>4 023 437,74 zł</b>
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r	<b>4 813 131,52 zł</b>
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r	<b>4 963 644,78 zł</b>
PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r	<b>2 530 864,20</b>

#### C.12.4. ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY

##### Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	lek. med. Zbigniew Jurek
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Bożena Sędek
Ilość łóżek	15
Liczba osób leczonych	250
Liczba wykonanych osobodni	1898
Średnia długość pobytu w dniach	7,59
% wykorzystania łóżek	69,91
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze:</i>	8
w tym specjaliści	4
w trakcie specjalizacji	3
bez specjalizacji	1
<i>Pielęgniarki:</i>	13
<i>Technik EKG:</i>	0
<i>Opiekun medyczny</i>	2
<i>Sekretarki medyczne</i>	1

### **Charakterystyka usług świadczonych w oddziale**

**Oddział jest oddziałem zachowawczym.** Obejmuje diagnostyką i leczeniem pacjentów z powodu chorób zakaźnych oraz ze schorzeniami: serca i naczyń krwionośnych. Ponadto prowadzi się diagnostykę i leczenie zaburzeń przemiany materii (jest to np. cukrzyca). Ponadto Oddział prowadzi leczenie pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby typu C włączając ich do programu lekowego B71 „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową”. Dysponuje 15 łózkami z szafkami przyłóżkowymi w salach 2 i 3 osobowych z własnym węzłem sanitarnym. Komórka ta posiada w swoich zasobach przenośny aparat USG, defibrylator, pompy infuzyjne, kardiomonitoring i ssaki. W oddziale znajduje się także przewoźny, przyłóżkowy aparat RTG. Ponadto oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego, stacjonarnego aparatu RTG oraz Centralnego Laboratorium. Całodobowo Oddział współpracuje z Oddziałem Klinicznym Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego Krakowie. Oddział posiada akredytację na kształcenie i specjalizację lekarzy w zakresie Chorób Zakaźnych.

### **Rentowność usług świadczonych w oddziale**

**Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 7,59 dnia i jest krótszy od średniej krajowej (8,5 osobodnia) o 0,91 osobodnia i istotnie wpływa na obłożenie.** Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 134, w tym: 54 przyjęć ostrych, 80 przyjęć planowych.

#### **Wycena wybranych procedur - dane za I półrocze 2023 roku**

<b>NAZWA DIAGNOZY</b>	<b>ILOŚĆ PRZYPADKÓW w SPZOZ w Proszowicach</b>	<b>ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok</b>	<b>ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach</b>	<b>WYCENA NFZ PROCEDURY w zł</b>
N28 – Torbiel nerki	41	6 dni	6,38 dni	6 957,38
K76 – choroby wątroby	37	9 dni	7,73 dnia	9 749,93
D64 – nieokreślona niedokrwistość	18	14 dni	14,73 dnia	16 615,50
D50 – nieokreślona niedokrwistość z niedoboru żelaza	17	13 dni	15,33 dnia	16 615,50

E86 – nadmierna utrata płynów	10	5 dni	4,23 dnia	4 981,95
K70 – alkoholowe choroby wątroby	11	9 dni	9,04 dnia	8 175,89

### Struktura finansowa Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego

<b>ODDZIAŁ CHORÓB ZAKAŹNYCH</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 379 177,62
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	684 261,69
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>2 063 439,31</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	170 486,85
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	207 520,26
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>378 007,11</b>
LICZBA ŁÓŻEK	15
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	2 715
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>1 898</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	726,65
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	360,52
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>1 087,17</b>
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	89,82
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	109,34

KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM	199,16
KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	2 441 446,42 zł
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023	2 265 403,91 zł
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r	2 133 917,75 zł
PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023	1 574 074

**PROBLEM:** Oddział Obserwacyjno-Zakaźny generuje stratę w wysokości 29 tys. zł miesięcznie.

**ROZWIĄZANIE:** Należy na bieżąco analizować rentowność oddziału i reagować na zmiany pozycji przychodów i kosztów. Należy dążyć do zbilansowania się oddziału.

#### C.12.5.ODDZIAŁ NEUROLOGII Z PODODZIAŁEM UDAROWYM

Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Prof. dr hab. Monika Rudzińska Bar
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Katarzyna Kluzek
Ilość łóżek	28
Liczba osób leczonych	466
Liczba wykonanych osobodni	3 769
Średnia długość pobytu w dniach	8,09
% wykorzystania łóżek	74,37

<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze:</i>	26
w tym specjaliści	26
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
<i>Pielęgniarki:</i>	19
<i>Technik EKG:</i>	
<i>Opiekun medyczny/sanitariusz</i>	3
Fizjoterapeuta	4
Psycholog	1
Logopeda	1
<i>Sekretarki medyczne</i>	1

### ***Charakterystyka usług świadczonych w oddziale***

**Oddział jest oddziałem zachowawczym z pododdziałem udarowym.** Obejmuje pełną diagnostyką i leczeniem pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi w zakresie układu nerwowego, układu ruchu. Ponadto prowadzi się diagnostykę i leczenie udarów mózgu z włączeniem leczenia trombolitycznego oraz wczesnej rehabilitacji poudarowej. Oddział prowadzi również następujące programy lekowe:

- B.28 – Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy;
- B.90 – Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona;
- B.57 – Leczenie spastyczności kończyny górnej i/lub dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A;
- B.133– Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym dysponuje 28 łózkami. W komórce tej sale są 2 i 4 osobowe, każda z sal wyposażona jest we własny węzeł sanitarny. W dwóch salach Intensywnej Opieki Medycznej łącznie jest 8 monitorowanych łóżek (3+5) zapewniających stały nadzór stanu zdrowia, wyposażone w kardiomonitoring i respirator. Na terenie Oddziału funkcjonują dwie niezależne pracownie EEG oraz Video EEG, Pracownia EMG, Pracownia USG wyposażona w nowoczesny ultrasonograf oraz Pracownia Posturografii. Oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego, aparatu RTG i Centralnego Laboratorium. W Oddziale pracuje doświadczona kadra: lekarska, pielęgniarska, fizjoterapeuci, neurologopeda, neuropsycholog. Od 3 lat prowadzone są zajęcia dydaktyczne z neurologii dla studentów Wydziału Lekarskiego Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie w języku polskim i angielskim. Oddział prowadzi pełny zakres dydaktyki z neurologii (w wymiarze 100 godzin/studenta) przez okres 3 miesięcy rocznie dla około 100 studentów rocznie.

**Przeciętny czas pobytu pacjentów dla wybranych procedur w oddziale- dane za I półrocze 2023 r.**

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
G20 – Choroba Parkinsona	69	5 dni	5,94 dnia	6 168,05
G40 - Padaczka	39	6 dni	6,61 dnia	7 226,11
I63 – zawał mózgu zatorowy	79	10 dni	11,11 dnia	14 856,69
I69 – następstwa udaru	24	6 dni	10,65	6 761,10
G45 – przemijające napady niedokrwienia mózgu	38	5 dni	6,4	6 944,74
M51 – choroby krążków międzykręgowych	29	5 dni	5,53	5 987,78

**Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 8,09 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej (7,1)** Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie: 278, w tym 167 przyjęć ostrych, 111 planowych.

**PROBLEM** : Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym generuje stratę miesięczną w wysokości 102 000 złotych.

**Struktura finansowa w okresie 01.01.-30.06.2023r. Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym**

<b>ODDZIAŁ NEUROLOGII Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 784 379,60
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 763 569,74
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>3 547 949,34</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	478 368,47
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	492 755,66
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>971 124,13</b>
LICZBA ŁÓŻEK	28
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5 096
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>3 770</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	473,31
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	467,79
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>941,1</b>
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	126,89
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	130,7
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>257,59</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>4 519 073,47 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 907 760,83 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 627 452,39 zł</b>
<b>PRÓG RENTOWNOŚCI MIESIĘCZNEJ W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>2 901 234,57</b>



## C.12.6.ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

### Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Lek. med. Agata Pilszak
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	piel. Maria Adamczyk
Ilość łóżek	6
Liczba osób leczonych	168
Liczba wykonanych osobodni	806
Średnia długość pobytu w dniach	4,8
% wykorzystania łóżek	74,22
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze:</i>	22
w tym specjaliści	22
w trakcie specjalizacji	0
bez specjalizacji	0
<i>Pielęgniarki:</i>	28,5
<i>Technik EKG:</i>	0
<i>Opiekun medyczny</i>	0
<i>Sekretarki medyczne</i>	0,25

### **Charakterystyka usług świadczonych w oddziale**

**Oddział jest oddziałem intensywnej opieki medycznej.** Obejmuje leczeniem pacjentów w stanach zagrożenia życia z powodu niewydolności oddechowej oraz schorzeń serca i naczyń krwionośnych, układu oddechowego, chorób nowotworowych. Ponadto w oddziale zakładane są wkłucia centralne niezbędne w leczeniu chorób nowotworowych. Poza oddziałem zespół anestezjologiczny prowadzi znieczulenia pacjentów do zabiegów operacyjnych (Blok Operacyjny, Pracownia Endoskopowa), zabezpiecza pacjentów po zabiegach leczeniem przeciwbólowym, wykonuje kwalifikacje pacjentów po zabiegów, zabezpiecza reanimacje w całym szpitalu oraz konsultuje chorych w stanach ciężkich zagrażających życiu. Oddział dysponuje 6 łózkami intensywnej opieki medycznej (w tym 1 separatką) wyposażonymi w sprzęt monitorujący i wspomagający parametry życiowe pacjentów tj. kardiomonitor, respiratory, defibrylatory, monitory do pomiaru rzutu serca, stacje dokujące z pompami infuzyjnymi. Każde stanowisko posiada pełne oprzyrządowanie oraz możliwość prowadzenia ciągłego oczyszczania krwi (sztuczna nerka), pomiarów hemodynamicznych. W dyspozycji Oddziału znajduje się sprzęt medyczny, który pozwala na monitorowanie licznych funkcji życiowych pacjentów m.in. zestaw do przeprowadzania bronchoskopii jednorazowej oraz aparat USG. Ponadto oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego, aparatu RTG i Laboratorium Analitycznego.

### **Rentowność usług świadczonych w oddziale**

**Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,80 dnia i jest zdecydowanie krótszy od średniej krajowej (9,3)** i istotnie wpływa na obłożenie. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 84, w tym: 33 przyjęć ostrych, 51 przyjęć planowych.

### **Średni czas pobytu wybranych procedur - dane za I półrocze 2023 roku**

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
J96 – niewydolność oddechowa	25	24 dni	18,12	11 763,51
C20 – nowotwór złośliwy odbytnicy	15	0 dni	0 dni	5 010,59
C50 – nowotwór złośliwy piersi	17	0 dni	0 dni	5 010,59

A41 – Posocznica	4	23 dni	11,45 dnia	21 451,48
C18 – nowotwór złośliwy jelit	20	0	0	5 010,59
I61 – krwotoki mózgowie	3	23 dni	11,44 dnia	43 779,31

### Struktura finansowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	266 318,31
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	534 478,93
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>800 797,24</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	2 319 942,75
KOSZTY POSREDNIE NIEMEDYCZNE	134 452,51
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>2 454 395,26</b>
LICZBA ŁÓŻEK	6
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	1 092
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>806</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	330,42
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	663,13
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>993,54</b>
KOSZT OSOBODNIA POSREDNIE MEDYCZNE	2 878,34
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	166,81
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>3045,15</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE OGÓŁEM</b>	<b>3 255 192,50 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 563 844,22 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 772 794,14 zł</b>
<b>PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 129 629,63</b>

## C.12.7 ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ

### Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Lek. med. Przemysław Grudzień
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Izabela Mykała
Ilość łóżek	40
Liczba osób leczonych	733
Liczba wykonanych osobodni	5 726
Średnia długość pobytu w dniach	7,81
% wykorzystania łóżek	79,09 %
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze:</i>	11
w tym specjaliści	8
w trakcie specjalizacji	1
bez specjalizacji	2
<i>Pielęgniarki:</i>	24
<i>Technik EKG:</i>	1
<i>Opiekun medyczny</i>	2
<i>Sekretarki medyczne</i>	2

## Charakterystyka usług świadczonych w oddziale

**Oddział jest oddziałem internistycznym** z Salą Intensywnej Opieki Medycznej. W ramach działalności medycznej świadczy on usługi całodobowo. Obejmuje diagnostyką i leczeniem pacjentów ze schorzeniami: serca i naczyń. Ponadto prowadzi się diagnostykę i leczenie zaburzeń przemiany materii (jest to np. cukrzyca). W Oddziale znajdują się 2 łóżka Intensywnej Opieki Medycznej oraz 4 łóżka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, które są nowoczesnie wyposażone, co umożliwi jednocześnie monitorowanie stanu 6 pacjentów. Sale te wyposażone są w kardiomonitor, defibrylator, ssaki i respirator. Pozostałe łóżka w ilości 34 sztuk wraz z szafkami przyłóżkowymi znajdują się w salach 1, 2, 3 i 4 osobowych z węzłem sanitarnym. W dyspozycji Oddziału Wewnętrznego znajduje się echokardiograf, aparaty EKG, zestawy do badania EKG i ciśnienia tętniczego metodą Holtera, zestaw do wykonywania prób wysiłkowych. W komórce tej znajduje się także nowoczesny macerator do utylizacji pieluch. Ponadto oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego i aparatu RTG oraz centralnego laboratorium. Całodobowo Oddział współpracuje z Kliniką Kardiologii i Kardiochirurgii w Szpitalu Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie. Oddział uczestniczy także w programie pilotażowym Krajowej Sieci Kardiologicznej. Oddział posiada również akredytację na kształcenie i specjalizację lekarzy w zakresie Chorób Wewnętrznych.

## Rentowność usług świadczonych w oddziale

**Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 7,81 dnia i jest nieznacznie dłuższy od średniej krajowej, która w 2021r wynosiła 7,6 osobodnia.** Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 393 osoby, w tym: 255 przyjęć ostrych, 138 przyjęć planowych.

## Czas pobytu dla wybranych procedur - dane za I półrocze 2023 roku

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW W SPZOZ W PROSZOWICACH	ŚREDNI CZAS POBYTU-DANE NFZ DOTYCZĄCE ŚREDNIEJ KRAJOWEJ ZA 2020 ROK	ŚREDNI CZAS POBYTU-W SPZOZ W PROSZOWICACH	WYCENA NFZ PROCEDURY W ZŁ
I50 – Niewydolność serca	208	7	7,74 dnia	7 049,20
D64 – niedokrwistość	53	14 dni	13,27 dni	16 615,50
I25 – Choroby serca i naczyń krwionośnych	30	4 dni	5 dni	5 817,61

E11 – Cukrzyca insuliniezależna	28	6 dni	5,6 dnia	5 841,20
A41 Posocznica	30	13 dni	10 dni	13 926,56
D50 Nieokreślona niedokrwistość	44	13 dni	13,8 dnia	16 615,50

### Struktura finansowa w okresie 01-06.2023 Oddziału Wewnętrznego

<b>ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 199 798,98
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 541 951,95
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>3 741 750,93</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	693 976,29
KOSZTY POSREDNIE NIEMEDYCZNE	506 380,47
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>1 200 356,76</b>
LICZBA ŁÓŻEK	40
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	7 240,00
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>5 726</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	384,18
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	269,29

<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STALE I ZMIENNE</b>	653,47
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	121,2
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	88,44
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	209,63
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>4 942 107, 69 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>6 055 078,51 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>6 446 178,75 zł</b>
<b>PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 271 604,94</b>

## C.12.8 ODDZIAŁ DZIECIĘCY Z PODODDZIAŁEM ALERGOLOGII

### Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Lek. med. Maria Kościelniak
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Katarzyna Drzyzga
Ilość łóżek	20
Liczba osób leczonych	699
Liczba wykonanych osobodni	2 428
Średnia długość pobytu w dniach	3,47
% wykorzystania łóżek	67,07
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze:</i>	7
w tym specjaliści	5
w trakcie specjalizacji	2
bez specjalizacji	0
<i>Pielęgniarki:</i>	15
<i>Technik EKG:</i>	
<i>Opiekun medyczny</i>	1
<i>Sekretarki medyczne</i>	1



## Charakterystyka usług świadczonych w oddziale

**Oddział jest oddziałem pediatrycznym.** Obejmuje diagnostyką i leczenie pacjentów do 18 r.ż. z powodu chorób układu oddechowego, pokarmowego wywołanych rotawirusami lub adenowirusami. Ponadto prowadzi się diagnostykę i leczenie zaburzeń przemiany materii i zaburzeń odżywiania oraz diagnostykę w kierunku alergii. Oddział dysponuje 20 łózkami rozmieszczonymi w 1,2,3 osobowych salach oraz 1 łóżkiem intensywnej opieki medycznej. Jest to oddział z wyznaczoną strefą biegunkową, co umożliwia skuteczną izolację małych pacjentów. W komórce tej znajduje się nowoczesny aparat USG, aparat EKG, kardiomonitory, pompy infuzyjne. Oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego, aparatu RTG i Laboratorium Analitycznego. Dzieci mogą korzystać ze świetlicy wyposażonej w TV. Istnieje również możliwość całodobowego przebywania dziecka z rodzicem.

## Rentowność usług świadczonych w oddziale

### Średni czas pobytu według procedur - dane za I półrocze 2023 roku

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok	ŚREDNI CZAS POBYTU w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
K52 – zapalenia żołądkowo – jelitowe	133	2 dni	3,33	4 421,79
B34 – zakażenia wirusowe	128	2 dni	2,86	3 907,15
E55 – niedobór witaminy d3	107	2 dni	2,41	4 740,62
J12 wirusowe zapalenie płuc	61	7 dni	6,30	6 377,49
B27 mononukleozą zakaźną	49	4 dni	4,65	3 868,47
J10 Grypa	30	3 dni	3,48	6 377,49

**Średni czas pobytu pacjenta w większości analizowanych procedur na oddziale jest dłuższy niż średnia krajowa.** Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 3,47 dnia. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 508, w tym: 204 przyjęć ostrych, 304 przyjęć planowych.

### Struktura finansowa Oddziału Dziecięcego

<b>ODDZIAŁ DZIECIĘCY Z PODODDZIAŁEM ANERGOLOGII I PULMONOLOGII</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 488 082,83
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	381 736,05
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>1 869 818,88</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	234 274,67
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	200 110,83
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>434 385,5</b>
LICZBA ŁÓŻEK	20
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	3 620
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>2 428</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	612,88
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	157,22
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>770,10</b>
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	96,49
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	82,42
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>178,91</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>2 304 204,38 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 200 277,20 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>3 243 145,25 zł</b>
<b>PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>2 301 767,38</b>

### C.13. RESTRUKTURYZACJA PROFILU POŁOŻNICZEGO

Chronologia wydarzeń związanych z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków w SPZOZ w Proszowicach została przedstawiona w poniższym zestawieniu.

L.p.	Wyszczególnienie	Data
1	Decyzją Sanepid – Trakt Porodowy został zamknięty do użytku	2012 r.
2	Starostwo Powiatowe sfinansowało remont Traktu Porodowego ogółem w kwocie: 1.573.435,78 zł brutto	2013 r.
3	Połączenie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Oddziałem Noworodków w celu ograniczenia kosztów działalności.	2016 r.
3	Problemy kadrowe w Oddziale Gin.-Pol. i Noworodków przekładają się na brak odpowiedniej ilości porodów w SP ZOZ w Proszowicach Poro : od 356 do 547 rocznie (najwięcej w 2018 r.)	2012 r. – 2022 r.
4	Zbyt mała ilość porodów generuje stratę ograniczającą rozwój Szpitala a nawet zagraża jego egzystencji: - strata netto od 556 tys. zł rocznie do 5.194 tys. (w 2022 r.)	2012 r. – 2022 r.
5	Uchwała Rady Społecznej w sprawie likwidacji Oddziału Gin.-Poł. i Noworodków	2019 r.
6	Braki kadrowe w zakresie lekarzy położników – ogłoszenia o zatrudnieniu	Lipiec 2022 r.
7	Wypowiedzenia umowy przez Kierownika Oddziału Gin.-Poł. oraz trzech lekarzy	Październik 2022 r.
8	Zawiadomienie o wstrzymaniu pracy Oddziału skierowane do Wojewody Małopolskiego i NFZ z powodu braku obsady lekarskiej.	Grudzień 2022 r. Styczeń 2023 r.
9	Wniosek o czasowe zaprzestanie działalności SP ZOZ w Proszowicach w związku z brakiem obsady lekarskiej	Marzec 2023 r.
10	Podjęcie próby reaktywacji Oddziału, prowadzone rozmowy z potencjalną kadrą lekarską – bez rezultatu	Styczeń, I dekada 2023 r.
11	Podjęcie działań w zakresie analiz ekonomicznych ograniczonego działania Oddziału – wszystkie symulacje wskazują na konieczność pokrycia kosztów funkcjonowania Oddziału w wysokości co najmniej 264.326,33 zł miesięcznie (wniosek do Rady Społecznej)	Styczeń I dekada 2023 r.
12	Rozpoczęcie rozmów ze Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych – związek deklaruje zebranie deklaracji do POZ w ilości i wartości pokrywającej straty Oddziału (co najmniej 3.000.000,00 zł rocznie ) - brak efektu (deklaracje nie zostały pozyskane)	Styczeń II dekada 2023 r.

13	Rozpoczęcie rozmów ze Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych w sprawie zabezpieczenia pracy dla personelu Oddziału w ramach innych jednostek organizacyjnych SP ZOZ w Proszowicach	Styczeń III dekada 2023 r.
14	Uchwała Rady Społecznej SP ZOZ popierająca wniosek Dyrektora w/s likwidacji Oddziału	Luty 2023 r.
15	W wyniku rozmów ze związkami zawodowymi Dyrektor podejmuje decyzję o ogłoszenie przetargu na okres do 3 lat na wydzierżawienie w trybie przetargowym pomieszczeń Oddziału Gin.-Poł. I Noworodków z Traktem Porodowym z opcją przejęcia personelu w trybie art. 23' KP	Luty 2023 r.
16	Wobec braku ofert, SP ZOZ kieruje wniosek na Radę Powiatu w sprawie ogłoszenia przetargu na okres co najmniej 5 lat. Rada Powiatu zezwoliła SP ZOZ na wydzierżawienie Oddziału na okres 5 lat bez warunku przejęcia personelu w trybie art. 23' KP	Marzec 2023 r.
17	W reakcji na dyskusję i prośbę personelu Oddziału wyrażanej na posiedzeniu Rady Powiatu o zabezpieczeniu pracowników Oddziału, SP ZOZ podejmuje jeszcze jedną próbę wydzierżawienia Oddziału z warunkiem art. 23' KP na okres 5 lat.	Marzec 2023 r.
18	SP ZOZ przedstawia oferty zatrudnienia: - 2 lekarzy z propozycją przeniesienia do innych jednostek organizacyjnych SP ZOZ - 8 położnych z propozycją przeniesienia do innych jednostek organizacyjnych SP ZOZ - 14 położnych z przewidywanymi wypowiedzeniami umów o pracę z uwagi na posiadane kwalifikacje (dyplom położnej) nie mający zastosowania w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w innych Oddziałach tut. SP ZOZ	Styczeń 2023
19	Wojewoda Małopolski podejmuje decyzję o czasowym zaprzestaniu działalności Oddziału Gin.Poł. I Noworodków do dnia 16 lipca 2023 r.	Kwiecień 2023 r.
20	Wypowiedzenia umów o pracę zostało wręczone 12 osobom. 8 osób otrzymało wypowiedzenia zmieniające. 4 osoby przebywają na zwolnieniach lekarskich i otrzymają wypowiedzenia po ich zakończeniu tj. - 2 osoby wypowiedzenia zmieniające i 2 osoby wypowiedzenia umów o pracę	Maj 2023 r.
21	Ogłoszenie 3-go i ostatniego przetargu na dzierżawę pomieszczeń Oddziału Gin.-Poł. i Noworodków z Traktem Porodowym na 5 lat oraz bez warunku wynikającego z art. 23' KP.	Maj 2023 r.

22	SPZOZ w Proszowicach informuje Wojewodę Małopolskiego i Organ tworzący o braku oferentów w trzech kolejnych przetargach na dzierżawę pomieszczeń Oddziału Gin.-Poł. i Noworodków z Traktem Porodowym Wojewoda Małopolski podejmuje decyzję o czasowym zaprzestaniu działalności Oddziału Gin.Poł. I Noworodków do dnia 16 października 2023 r.	Lipiec 2023 r
23	Wyplacono odprawy z tytułu rozwiązania umów o pracę na kwotę ogółem 310 863,98 zł. Ogółem kwota wypłaconych środków pieniężnych dla pracowników Oddziału Gin.Poł. I Noworodków w 2023 roku łącznie ze składkami ZUS wyniosła 1 555 tys.zł. W tym czasie oddział nie wykonał żadnych świadczeń medycznych.	Wrzesień 2023 r

**PROBLEM:** Z dniem 17 października Oddział Ginekologiczno-Położniczy I Noworodków nie ma żadnych prawnych ani faktycznych możliwości funkcjonowania.

**ROWIĄZANIE:** Do końca IV kwartału 2023 r. należy wykreślić Oddział ze statutu Szpitala i Rejestru Wojewody RPWDL, po pozytywnej uchwale Rady Powiatu w przedmiotowej sprawie.

#### C.14. RESTRUKTURYZACJA PROFILU NEUROLOGICZNEGO

W związku ze znaczną stratą na działalności Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym dokonano analizy rentowności utworzenia w 2022 roku Pododdziału Udarowego. Analiza dotyczy okresu I półrocza 2023 r.

##### **Pododdział Udarowy**

Poziom referencyjny Pododdziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Prof. dr hab. Monika Rudzińska Bar
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Katarzyna Kluzek
Ilość łóżek	12
Liczba osób leczonych	81
Liczba wykonanych osobodni	810

Średnia długość pobytu w dniach	10
% wykorzystania łóżek	37,29
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze:</i>	26
w tym specjaliści	26
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
<i>Pielęgniarki:</i>	8,8
<i>Technik EKG:</i>	
<i>Opiekun medyczny/sanitariusz</i>	
Fizjoterapeuta	
Psycholog	1
Logopeda	1
<i>Sekretarki medyczne</i>	0,5

### **Charakterystyka usług świadczonych w pododdziale**

**Pododdział jest częścią Oddziału Neurologii.** Prowadzi się diagnostykę i leczenie udarów mózgu z włączeniem leczenia trombolitycznego oraz wczesnej rehabilitacji poudarowej. Do dyspozycji pacjentów są specjaliści fizjoterapeuci, a także psycholog i logopeda. Pododdziałem Udarowym dysponuje 12 łózkami. W komórce tej sale są 2 i 4 osobowe, każda z sal wyposażona jest we własny węzeł sanitarny. Zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia Pododdział dysponuje salą Intensywnej Opieki Medycznej z 4 monitorowanymi łózkami zapewniającymi

stały nadzór stanu zdrowia, wyposażone w kardiomonitoring i respirator. Pododdział współpracuje z innymi Pracownikami Szpitala, co pozwala na korzystanie ze znacznie poszerzonej diagnostyki, dotyczy to: diagnostyki radiologicznej wykonujemy pełny zakres badań RTG, TK, angio-TK, badań USG, ECHO serca, USG tętnic i przełyków żylnych, bronchoskopii itd. Szpital posiada dostępność do badań MR poza jednostką. Na terenie szpitala prowadzona jest kompleksowa diagnostyka laboratoryjna w tym mikrobiologiczna na bazie własnego laboratorium.

### **Rentowność usług świadczonych w oddziale**

Pododdział Udarowy przez okres 01.01-30.06.2023 r. przyjął 81 pacjentów z udarami, co daje średnio niespełna 14 pacjentów miesięcznie. Pododdział udarowy dysponując 12 łózkami mógł w analizowanym okresie wygenerować 2 172 osobodni. Zakłada się, że pacjent z udarem średnio jest hospitalizowany w naszej jednostce 10 dni, co daje obciążenie na poziomie 37,29%. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 79.

### **Wycena wybranych procedur - dane za I półrocze 2023 roku**

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok	ŚREDNI CZAS POBYTU w SPZOZ w Proszowicach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
I63 – zawał mózgu zatorowy	79	10 dni	11,11 dnia	14 856,69

### **Struktura finansowa w okresie 01.01-30.06.2023 Pododdziału Udarowego**

ODDZIAŁ NEUROLOGII Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM	dane za I półrocze 2023 r
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 009 682,9
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	713 670,02
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>1 723 352,92</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	241 347,74
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	266 676,96
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>508 024,70</b>

LICZBA ŁÓŻEK	12
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	2172
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	810
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	1 246,52
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	881,07
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	2 127,6
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	297,96
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	329,23
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	627,19
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>2 231 377,62 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>1 137 851,45 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>1 137 851,45 zł</b>

**ROZWIĄZANIE:** Szczegółowa analiza wykonania świadczeń Pododdziału Udarowego wskazuje na przyczynę braku rentowności Oddziału Neurologii. Przyczyną są koszty prowadzenia Pododdziału Udarowego. W szczególności dotyczy to przypadków zbyt małej liczby podawania leku trombolitycznego. SPZOZ w Proszowicach od 01.04.2023 jest w ewidencji Dyspozytora Pogotowania Ratunkowego jako jednostka przyjmująca pacjentów do leczenia trombolitycznego, jednakże konkuruje nie tylko ze szpitalami krakowskimi ale także ze szpitalem w Miechowie który również w tym samym czasie został włączony do tego systemu. Należy, w okresie do końca III kwartału 2023, dokonać ponownej analizy z użyciem metody Monte Carlo (metoda ta pozwala ocenić przy jakim czasie trwania projektu lub wysokości budżetu, osiągnię się określony poziom ryzykowności). **W przypadku osiągnięcia wyniku, iż uzyskanie określonego poziomu rozliczenia z tytułu stosowania wysoko rentownych procedur leczenia udarów jest bardzo mało prawdopodobne, konieczne będzie podjęcie decyzji o rezygnacji z tych świadczeń w tym szpitalu do końca 2023 roku.**

#### C.15. ROZWÓJ PROFILU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

W kwietniu 2023r. Małopolski Oddział Wojewódzki umożliwił Szpitalowi zawarcie kontraktu w zakresie 03.4580.030.02 – ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Jednak plan rzeczowo - finansowy przewidziany w umowie na 2023r. obejmował początkowo tylko 1 240 065 pkt. Tymczasem w okresie IV – VI 2023 r. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu wykonał świadczenia w liczbie 1 947 668,19 pkt, a więc przekroczył wysokość kontraktu o 57 %. W zakresie wykonanych świadczeń ortopedycznych 12% to świadczenia dla mieszkańców powiatu proszowickiego, 46% to świadczenia udzielone mieszkańcom Krakowa i powiatu krakowskiego, 6% to świadczenia udzielone mieszkańcom województwa świętokrzyskiego. Powiat proszowicki



oraz powiaty ościenne są regionem rolniczym. W związku z tym do SPZOZ w Proszowicach zgłasza się wielu pacjentów, którzy ulegli wypadkom podczas prac rolniczych. Najczęściej są to urazy kończyn dolnych i górnych czy upadki z wysokości lub uszkodzenie ciała przez maszyny rolnicze. Ok 20% udzielanych świadczeń to świadczenia ratujące życie. **W 2024 roku planuje się rozpoczęcie realizacji procedur endoprotezowania.**

**Minimalna planowana wartość kontraktu na realizację świadczeń w 2023 roku wynosi 7 000 000 punktów.** W ramach wzmocnienia potencjału sprzętowego oddziału zakup do zrealizowania do końca 2023 roku sfinansowany w 80 % z dotacji Marszałkowskiego Urzędu Marszałkowskiego dotyczy:

Nazwa sprzętu:	Wartość brutto
Napęd wiertarko-frezarka-piła wraz z kompletem nasadek (3 kpl.) oraz dermatom z siatkownicą (1 szt.)	<b>1 000 000,00 zł</b>
Aparat do znieczulenia (1 szt.)	
Aparat USG (1 szt.)	
Shaver (1 szt.), optyki (4 szt.) i światłowody (2 szt.)	
Zamrażarka do przeszczepów (1 szt.)	
Aparat do niedokrwienia (1 szt.)	
Szyna CPM (1 szt.)	
Macerator do pieluch i macerator do naczyń z pulpy (2 szt.)	

**Przetarg na zakup w/w sprzętu medycznego został już ogłoszony.**

## **C.16. ROZWÓJ PROFILU PULMONOLOGICZNEGO**

Oddział Pulmonologii SPZOZ w Proszowicach ma charakter oddziału regionalnego obejmującego swoim zakresem działania obszar znacznie przekraczający powiat proszowicki. Oddział realizuje swoje zadania w zakresie leczenia astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, zapalenia płuc i oskrzeli, zatorowości płucnej, niewydolności oddechowej, obturacyjnego bezdechu sennego i innych rzadszych schorzeń płuc i oskrzeli m. włóknienia płuc. W szczególności Oddział diagnozuje pacjentów z nowotworami płuc. Oddział realizuje wytyczne „hub and spoke network” i ściśle współpracuje z wysokospecjalistycznymi ośrodkami zabiegowymi takimi jak Krakowski Szpital Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II czy Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie. Między innymi w tym zakresie SPZOZ w Proszowicach podpisał już umowę przedakcesyjną Krajowej Sieci Onkologicznej z Instytutem Onkologii. W oparciu o własną bazę diagnostyczną w Oddziale Pulmonologii wykonywane są badania bronchofiberoskopii, w tym bronchofiberoskopii autofluorescencyjnej, spirometrii, bodypletyzmografii, EKG, USG, polisomnografii, gazometrii tętniczej,

alergologicznych testów skórnych, oraz prowadzona jest kwalifikacja do domowego leczenia tlenem (DLT), brachyterapii przy użyciu bronchoskopu fluoroscencyjnego, a także nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w warunkach domowych. W szczególności należy podkreślić fakt, iż Oddział był pionierem w skali ponadregionalnej wykonywania przezoskrzelowej biopsji pod kontrolą USG aparatem EBUS. Niestety aparatura medyczna Oddziału jest w wysokim stopniu już zużyta fizycznie i co za tym idzie bardzo awaryjna. Dodatkowo mamy oczywiście do czynienia z zużyciem moralnym. W szczególności w czerwcu br. szereg kolejno po sobie występujących awarii praktycznie doprowadził do wstrzymania pracy Oddziału. Awaria bronchoskopu i awaria procesora wyeliminowała z pracy EBUS, jak również drugi bronchoskop, dodatkowo wystąpiła awaria skanera do myjni. Wszystko to doprowadziło do sytuacji funkcjonowania Pracowni Bronchoskopii w oparciu o 1 bronchoskop o przestarzałych i нефunkcjonalnych parametrach dla którego części zamienne nie są produkowane od lat.

W ramach wzmocnienia potencjału sprzętowego oddziału zakup do zrealizowania do końca 2023 roku sfinansowany w 100 % z dotacji rezerwy Budżetu Państwa z rezerwy Premiera, z dotacji Ministerstwa Zdrowia oraz Starostwa Powiatu Proszowickiego dotyczy:

Videobronchoskop z kanałem 2,8 mm (2 szt.)	<b>1 366 200,00 zł</b>
Videobronchoskop z kanałem 2,0 mm	
Tor wizyjny kompletny w technologii 4K + monitor + wózek	
Komputerowy system rejestracji i filmów –1 kpl	
Automatyczna Myjnia – dezynfektor do 2 bronchoskopów – 1 szt	
Szafa do przechowywania endoskopów w stanie czystym mikrobiologicznie - 1 szt.	
Komplet głowic przezskórnych (linia + convex) - 1 kpl	
Głowica typu convex biopsyjna - 1 kpl	

Wideobronchoskop ultrasonograficzny	<b>1 000 000,00 zł</b>
Procesor obrazu USG z osprzętem do EBUS i sond radialnych	

**Przetarg na wideobronchoskop ultrasonograficzny i procesor obrazu USG został już ogłoszony. Na pozostały sprzęt wniosek z uzyskanymi już pozytywnymi opiniami czeka na rozstrzygnięcie. Prognozowane otwarcie nowej Pracowni Bronchoskopii w nowej lokalizacji na III piętrze Budynku Głównego to początek stycznia 2024 roku.**

### C.17. OPTIMALIZACJA PROFILU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Pogotowie Ratunkowe w Proszowicach, wraz ze Stacją w Słomnikach stanowi ważny element świadczeń opieki medycznej na terenie powiatu Proszowickiego. Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy podejmowanie medycznych czynności ratunkowych w warunkach poza szpitalnych w celu ratowania osoby w stanie zagrożenia zdrowotnego tj. w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia SOR, Izby Przyjęć lub do Szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego- Szpitala udzielającego świadczeń zgodnie z rodzajem i stopniem ciężkości urazu lub zachorowania, do centrum urazowego, ośrodka oparzeniowego, udarowego albo do ośrodka kardiologii interwencyjnej z wyłączeniem transportu osób pomiędzy szpitalami, zgodnie z obowiązującymi przepisami. W ramach zadań zespół transportu sanitarnego: przewozi pacjentów na terenie szpitala, do domu, innych podmiotów medycznych celem dalszego leczenia, realizuje wizyty domowe lekarskie i pielęgniarskie w zakresie Opieki Całodobowej, transportuje wycinki oraz krew. Pogotowie Ratunkowe w Proszowicach zapewnia również transport w ramach POZ: własnego i dla podmiotów, które złożyły stosowne oświadczenia. Za realizację transportu dla POZ szpital dostaje dodatkowe środki pieniężne.

Charakterystykę tej komórki organizacyjnej przedstawiają zestawienia poniżej .

Kierownik Stacji Pogotowia Ratunkowego (Proszowice i Słomniki)	Mgr piel. Grzegorz Błaszkiwicz
Ilość karetek	7
Karetki Proszowice	6
Karetki Słomniki	1
Ilość wyjazdów transport sanitarny	1 476
Ilość wyjazdów karetki Proszowice	1 276
Ilość wyjazdów karetki Słomniki	673
Liczba wykonanych kilometrów Słomniki	18 065

Liczba wykonanych kilometrów Proszowice	34 049
Liczba wykonanych kilometrów transport sanitarny	50 397
<b>ILOŚĆ PERSONELU Proszowice</b>	
Lekarze:	4,65
w tym specjaliści	4,65
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
Pielęgniarki:	1
Ratownicy Medyczni/kierowcy	14
Sanitariusz karetki TW	5,65
Kierowca TW	5,65
Dyspozytorzy	4,65

### **Rentowność usług świadczonych w jednostce**

<b>Pogotowie Ratunkowe razem</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 844 771,63
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 261 006,92
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>3 105 778,55</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	0

KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	47 503,54
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	47 503,54
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>3 153 282,09 zł</b>
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r	<b>3 003 343,40 zł</b>
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE w/g stanu na 15.08.2023 r	<b>3 003 343,40 zł</b>

**PROBLEM:** Pogotowie Ratunkowe generuje stratę na działalności w wysokości 25 tys. złotych miesięcznie.

**ROZWIĄZANIE:** W związku z nowymi stawkami dobowymi ryczałtu od 01.07.2023 roku (wzrost o 302 964 zł na II półroczu 2023 r.) , należy na nowo dokonać analizy rentowności działalności z uwzględnienie w szczególności prawidłowości rozliczania kosztów pośrednich. Drugim powodem braku rentowności jest zbyt duża ilość realizowanych transportów bezpłatnych. Działania restrukturyzacyjne w zakresie zwiększenia przychodów komercyjnych i obniżenia kosztów działalności podjęte zostaną po analizie wyników za III kwartał 2023 roku.

W ramach wzmocnienia potencjału taboru, wystąpiono z wnioskiem dotacyjnym na zakup ambulansu o wartości brutto 600 000 zł ze środków Ministerstwa Zdrowia. Dotacja obejmuje 99 % wartości zakupu.

## C.18. OPTIMALIZACJA CENTRUM RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

### *Charakterystyka komórki organizacyjnej*

LEKARZ KIERUJĄCY	p.o. Dr n. med. Witold Mierniczek
KOORDYNATOR TECHNIKÓW	Mgr Natalia Gładysz
Struktura organizacyjna	Pracownia Tomografii Komputerowej

	Pracownia USG
	Pracownia RTG
<b>ILOŚĆ PERSONELU</b>	
<i>Lekarze:</i>	5
w tym specjaliści	5
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
<i>Pielęgniarki:</i>	2
<i>Technik RTG</i>	11
<i>Inspektor Ochrony Radiologicznej</i>	1
<i>Rejestratorki medyczne</i>	2

W Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej znajduje się nowoczesny 64-rzędowy tomograf komputerowy, aparat rentgenowski z podwieszeniem sufitowym, a także aparat USG. Szpital wykonuje badania tomografii w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jest to zakres nielimitowany. Z badania RTG mogą korzystać bezpłatnie pacjenci na podstawie skierowania lekarza innego podmiotu, jeśli podmiot wystawiający skierowanie ma zawartą umowę ze Szpitalem o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pracowni. Pacjent ma również możliwości wykonania badań RTG, USG i TK odpłatnie zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu. W przypadku badań RTG i TK jedynym warunkiem jest posiadanie skierowania.

## Rentowność usług świadczonych w jednostce

Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Razem	dane za I półrocze 2023 r
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 073 886,02
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	821 130,35
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>1 895 016,37</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	0
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	269 491,34
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>269 491,34</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>2 164 507,71 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE W RAMACH NFZ w pracowni TK według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>492 511,05 zł</b>
<b>PRZYCHODY KOMERCYJNE</b>	<b>219 071,00 zł</b>
<b>KOSZTY ALOKOWANE OGÓŁEM</b>	<b>2 164 507,71 zł</b>

Analizując Centrum Radiologii Diagnostycznej należy zwrócić uwagę, iż Centrum ponosi koszty w ramach Pracowni TK, RTG oraz USG. Bezpośrednie przychody z NFZ dla w/w pracowni generuje tylko pracownia Tomografii Komputerowej, pozostałe pracownie (a nawet pracownia tomografii w pozostałej części) nie posiadają kontraktu, natomiast ich wykonanie może podwyższyć grupę rozliczenia NFZ na oddziale czy poradni. Pracownie wykonują również usługi komercyjne dla firm, z którymi Szpital ma podpisane umowy. Koszty pracowni w związku z tym są alokowane według klucza ilościowego.

<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>	
Kierunki alokacji kosztów	Wartość alokowanych kosztów w złotych
Tomografia Komputerowa koszty, na które jednostka ma pokrycie w ramach kontraktu	403 434,42
Izba Przyjęć	157 794,64
Oddziały - wykonanie może podwyższyć grupę	385 885,79
Badania komercyjne	3 406,83
<b>razem</b>	<b>950 521,68</b>

<b>PRACOWNIA RTG</b>	
Kierunki alokacji kosztów	Wartość alokowanych kosztów w złotych
Podstawowa Opieka Zdrowotna	58 274,01

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Proszowicach	19 078,80
Poradnie Szpitalne - wykonanie podwyższa rozliczenie	233 144,46
Izba Przyjęć	261 269,07
Oddziały wymagane do diagnostyki	220 523,25
Badania Komercyjne	183 888,70
<b>razem</b>	<b>976 178,29</b>

<b>PRACOWNIA USG</b>	
<b>Kierunki alokacji kosztów</b>	<b>Wartość alokowanych kosztów w złotych</b>
Podstawowa Opieka Zdrowotna	11 869,75
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Proszowicach	127,30
Poradnie Szpitalne - wykonanie podwyższa rozliczenie	103 167,86
Izba Przyjęć	6 016,53
Oddziały wymagane do diagnostyki	69 707,06
Badania Komercyjne	46 919,22
<b>razem</b>	<b>237 807,72</b>

**PROBLEM:** Kontrakt NFZ na Tomograf Komputerowy nie pokrywa wszystkich potrzeb Szpitala. Świadczenia są nielimitowane, jednakże rozliczenie ich następuje z opóźnieniem. Dodatkowo zakupiony w 2022 roku Tomograf Komputerowy jest awaryjny i mało wydajny. W chwili obecnej SPZOZ w Proszowicach posiada jeden Tomograf Komputerowy, który ulega częstym awariom powodując przestoje w wykonywaniu badań. Pracownia tomografii komputerowej działająca przez 24h przez 7 dni w tygodniu jest niezbędną i podstawową komórką Szpitala. Miesięcznie wykonujemy ok. 250 badań dla pacjentów zewnętrznych (na podstawie skierowań z poradni specjalistycznych) – jest to maksymalna ilość na jaką pozwala nam kontrakt z NFZ, natomiast ilość badań wykonywanych dla pacjentów szpitalnych wynosi ok. 500 miesięcznie. W ramach Izby Przyjęć wykonywanych jest ok. 230 tomografii miesięcznie. W strukturach naszego Szpitala posiadamy Pododdział Udarowy w ramach Oddziału Neurologii, dla którego podstawowym badaniem jest tomografia głowy, a w przypadku świeżego udaru także badanie Angio - CT naczyń mózgowych i domózgowych. Pacjenci z Oddziału Pulmonologii to pacjenci wymagający stałych kontroli w tomografii. Jesteśmy szpitalem powiatowym zapewniającym obsługę także pacjentów z sąsiedniego województwa świętokrzyskiego. Zakup nowego urządzenia pozwoli na ciągłą, niezakłóconą pracę Pracowni TK i stałą obsługę pacjentów. W obrębie Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej posiadamy pomieszczenie, którego remont i adaptacja pozwoli na umiejscowienie w nim nowego tomografu komputerowego. W przypadku awarii jedyne urządzenie możliwe będzie utrzymanie ciągłości świadczeń.

**ROZWIĄZANIE:** Zakup nowego (drugiego) 64- rzędowego aparatu Tomografii Komputerowej ze środków dotacyjnych. Zakup ujęty jest w Planie Transformacji dla województwa małopolskiego. Koszt zakupu TK oraz adaptacji pomieszczeń wyniesie około 6 000 000 zł.



**PROBLEM:** Istnieje potrzeba zakupu nowego cyfrowego aparatu RTG który docelowo zastąpi obecny wyeksploatowany aparat , który nie posiada funkcji cyfrowych. Aparat radiografii cyfrowej ma wiele korzyści – to przede wszystkim wysoka jakość obrazów, cyfrowa postać danych z możliwością ich dalszej obróbki, archiwizacja i łatwe przesyłanie obrazów. Ważnym aspektem jest także redukcja dawki promieniowania dla pacjenta jak i dla pracowników oraz dużo mniejsze koszty eksploatacji. Pozyskanie nowego aparatu podniesie również standard Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. Zakup drugiego cyfrowego aparatu RTG z zawieszeniem sufitowym spowoduje znaczne zmniejszenie czasu oczekiwania na badanie rentgenowskie, a także usprawni pracę Szpitala w przypadku awarii już posiadanego urządzenia. W przypadku awarii jedyne urządzenie możliwe będzie utrzymanie ciągłości świadczeń.

**ROZWIĄZANIE:** Zakup nowego drugiego) aparatu RTG z modułem cyfrowym ze środków dotacyjnych. Koszt zakupu RTG w standardzie cyfrowym oraz adaptacji pomieszczeń wyniesie około 2 500 000 zł.

**PROBLEM:** Konieczne jest usprawnienie pracy Pracowni USG poprzez zakup jeszcze jednego aparatu USG. Pracownia USG Szpitala wykonuje 440 badań ultrasonograficznych miesięcznie. Szpital posiada zaledwie jeden aparat USG zakupiony w 2018 roku.

**ROZWIĄZANIE:** Zakup nowego (drugiego) aparatu USG pozwoli na zmniejszenie czasu oczekiwania na badanie oraz usprawnienie pracy personelu. W przypadku awarii jedyne urządzenie możliwe będzie utrzymanie ciągłości świadczeń. Koszt zakupu nowego urządzenia to 200 000 zł.

## C.19. OPTIMALIZACJA PRACOWNI ENDOSKOPII

### *Charakterystyka Pracowni Endoskopii*

KIEROWNIK PRACOWNI ENDOSKOPII	Dr n. med. Krzysztof Bucki
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
Lekarze	5
Pielęgniarki	5
Rejestratorki medyczne	1

Pracownia zajmuje się wykonywaniem badań endoskopowych: gastrokopii, kolonoskopii dla pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych oraz w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na badania endoskopowe.

Pracownia endoskopii dysponuje dwoma nowoczesnymi videokolonoskopami oraz dwoma videogastroskopami zakupionymi w 2022r oraz nową kompletną kolumną endoskopową – torem wizyjnym, składającym się z procesora, wózka, monitora i insuflatora oraz pompy płuczącej.

Pracownia posiada również w swej strukturze własną myjnię endoskopową służącą do mycia endoskopów.

### **Rentowność Pracowni Endoskopii**

<b>Pracownia Endoskopii</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	143 082,11
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	717 285,05
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>860 367,16</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	0
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	30 015,37
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>30 015,37</b>
ILOŚĆ WYKONANYCH GASTROSKOPII	768
ILOŚĆ WYKONANYCH KOLONOSKOPII	771
<b>RAZEM BADAŃ WYKONANYCH W PRACOWNI ENDOSKOPII</b>	<b>1 539</b>
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	92,97
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	466,07
<b>KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>599,04</b>
KOSZT BADANIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	15,5
<b>KOSZT BADANIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>578,55</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>890 382,55 zł</b>
<b>PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>686 248,90 zł</b>
<b>KOSZTY ALOKOWANE OGÓŁEM</b>	<b>890 382,55 zł</b>

<b>PRACOWNIA ENDOSKOPII</b>	
<b>Kierunki alokacji kosztów</b>	<b>Wartość kosztów alokowanych w zł</b>
Oddział Wewnętrzny – wpływa na podniesienie grupy	106 898,39
Oddział neurologii z Pododdziałem Udarowym – wpływa na podniesienie grupy	12 146,19
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – wpływa na podniesienie grupy	6 006,59
Oddział pulmonologii z Pododdziałem Mukowiscydozy – wpływa na podniesienie grupy	1 408,51
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny – wpływa na podniesienie grupy	15 417,74
Oddział Chirurgii Ogólnej– wpływa na podniesienie grupy	211 477,53
Pracownia endoskopii – eskierowanie finansowane z NFZ	533 438,89
Pracownia endoskopii – komercja ( dla innych jednostek zewnętrznych)	3 588,71
<b>razem</b>	<b>890 382,55</b>

**Rozwój Pracowni Endoskopii następować będzie w kierunku dalszego wzrostu świadczeń i zakupu sprzętu medycznego. Pomieszczenie badań endoskopowych wymaga remontu.**

## **C.20. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ**

<b>Kordynator Poradni Specjalistycznych przy SPZOZ w Proszowicach</b>	<b>Justyna Miłek</b>
<b>Ilość poradni</b>	<b>22</b>
<b>Liczba wykonanych porad</b>	<b>34 843</b>
<b>ILOŚĆ PERSONELU</b>	
<i>Lekarze różnej specjalności:</i>	<b>66</b>

w tym specjaliści	66
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
<i>Pielęgniarki:</i>	8,5
<i>Rejestratorki obsługujące poradnie</i>	11
<i>Opiekun medyczny</i>	
<i>Sekretarki medyczne</i>	

W ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w jednostce funkcjonuje 22 poradnie: Poradnia Alergologiczna, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Chirurgii Dzieci, Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Poradnia Chorób Zakaźnych Hepatologiczna, Poradnia Cukrzycowa( diabetologiczna), Poradnia Dermatologiczna, Poradnia dla Kobiet, Domowe Leczenie Tlenem, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Laryngologiczna, Poradnia Okulistyczna, Poradnia Nefrologiczna, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Onkologiczna, Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Urologiczna, Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradnia Pediatria, Poradnia Preluksacyjna, Poradnia Rehabilitacyjna, Poradnia Zdrowia Psychicznego i Odwykowa. W Poradniach w sumie pracuje 66 specjalistów dzięki czemu w okresie 01-06.2023 przyjęły one już prawie 35 tyś (34 843) pacjentów. Największą liczbę pacjentów przyjęły poradnie: Urazowo- Ortopedyczna (4 463), Chirurgiczna (4 076) oraz Neurologiczna (3 451) i Gruźlicy Chorób Płuc (3 444).

### ***Rentowność usług świadczonych w jednostce***

<b>PORADNIE RAZEM</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 039 035,12
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 159 008,27
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>3 198 043,39</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	907 656,20
KOSZTY POSREDNIE NIEMEDYCZNE	896 471,25
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>1 804 127,45</b>

KOSZT WIZYTY BEZPOŚREDNIE STAŁE	29,82
KOSZT WIZYTY BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	61,96
<b>KOSZT WIZYTY BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>91,78</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>5 002 170,84 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>5 276 671,43 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>5 276 671,43 zł</b>

**PROBLEM:** Poradnie specjalistyczne są rozlokowane przypadkowo. Poradnie są rozmieszczone w kilku budynkach i w różnych ich częściach, znacznie oddalonych od Centralnej Rejestracji. Jest to poważne utrudnienie dla pacjentów jak i organizacji pracy poradni. Dodatkowo istnieje potrzeba zaprojektowania i wybudowania dodatkowych gabinetów zabiegowo-diagnostycznych oraz doposażenie w sprzęt medyczny.

**ROZWIĄZANIE:** Należy umieścić wszystkie poradnie w bezpośrednim otoczeniu Centralnej Rejestracji na parterze Budynku Głównego. Konieczna jest również modernizacja Centralnej Rejestracji i instalacja systemu biletowo-kolejkowego. Źródłem finansowania mogą być środki z KPO.

## C.21.OPTYMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI OŚRODKÓW PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach zapewnia podstawową opiekę zdrowotną w czterech placówkach podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Rodzinnym Centrum Zdrowia w Proszowicach,
2. Centralnym Ośrodku Zdrowia w Igołomi,
3. Ośrodku Zdrowia w Wierzbnie,
4. Ośrodku Zdrowia w Łuczycach.

**Udzielając świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej gwarantuje dla pacjentów opiekę całego zespołu POZ w skład którego wchodzi: lekarze POZ, pielęgniarki POZ, położne POZ oraz transport sanitarny. W każdej z placówek jest zapewniona:**

- profesjonalna opieka lekarską, pielęgniarską wraz z realizacją wizyt domowych,
  - pobór materiałów do badań laboratoryjnych,
  - szczepienia ochronne dla dzieci i dorosłych,
  - badania EKG, badania Holter EKG oraz Holter ciśnieniowy,
  - możliwość umawiania wizyt poprzez kontakt telefoniczny, jak również przez aplikację internetową,
  - **pomoc w umawianiu wizyt do lekarzy specjalistów SP ZOZ w Proszowicach,**
  - **realizacja programów profilaktycznych m. in. w zakresie chorób układu krążenia.**
- Dodatkowo, w Rodzinnym Centrum Zdrowia i w Ośrodku Zdrowia w Igołomi jednostki zapewniają opiekę nad pacjentkami ciężarnymi prowadząc edukację przedporodową, zaś po urodzeniu realizację od 4 do 6

wizyt patronażowych dla położnicy i noworodka. Pielęgniarki POZ zapewniają również opieką medyczną nad uczniami w szkołach podstawowych w Glewcu, Biórkowie Małym, Łuczycach, Goszczy, Goszycach oraz w Maciejowicach. Od początku 2023 roku prowadzona jest także w ośrodkach zdrowia tzw. Opieka koordynowana, która polega na tym, iż lekarze rodzinni posiadają szersze kompetencje, mogąc zlecać badania diagnostyczne, do tej pory zarezerwowane wyłącznie dla lekarzy specjalistów, diagnozując i lecząc choroby przewlekłe. Pacjenci naszych ośrodków zdrowia korzystają z takich badań jak m.in. ECHO serca, USG Doppler tętnic szyjnych, USG Doppler naczyń kończyn dolnych, Holter EKG, Holter ciśnieniowy (RR), EKG wysiłkowe.

Patrząc na organizację lekarzy rodzinnych (POZ) w Polsce należy stwierdzić że Ośrodki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zdecydowanej większości są niepubliczne. Według stanu na koniec 2022 roku w Polsce funkcjonowało ponad 7,7 tys. POZ, z tego tylko około 0,6 tys. to POZ publiczne prowadzone przez SPZOZ-y, czy w innej formie przez jednostki samorządu terytorialnego. W naturalny sposób jednostki niepubliczne rywalizują z publicznymi o pacjentów, ale także o lekarzy. SPZOZ w Proszowicach ze swoją populacją pacjentów zgłoszonych do lekarza POZ w ilości 8 322 (według stanu na 31.08.2023 r.) zalicza się do średniej wielkości w grupie publicznej. Niestety należy stwierdzić że metody konkurencji stosowane przez podmioty niepubliczne, często są po prostu nieuczciwe (nierzetelne oferty, podkupywanie lekarzy wraz z pacjentami), wielokrotnie ze szkodą dla pacjentów. Szczegółowe dane dotyczące funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej w SPZOZ w Proszowicach przedstawiają zestawienia poniżej.

<b>Koordynator POZ</b>	<b>Justyna Miłek</b>
<b>LEKARZ kierujący POZ Igołomia</b>	<b>Lek. Barbara Szałkowicz-Dziób</b>
<b>LEKARZ kierujący POZ Wierzbno</b>	<b>Lek. med. Zbigniew Szydłowski</b>
<b>LEKARZ kierujący POZ Łuczyce</b>	<b>Lek. med. Krystyna Stawska</b>
<b>LEKARZ kierujący RZC</b>	<b>Lek. med. Aleksandra Jastrzębska</b>
<b>Ilość wizyt POZ razem</b>	<b>22 895</b>
<b>Ilość wizyt POZ Igołomia</b>	<b>7 837</b>
<b>Ilość wizyt POZ Wierzbno</b>	<b>6 735</b>
<b>Ilość wizyt POZ Łuczyce</b>	<b>4 029</b>
<b>Ilość wizyt RZC</b>	<b>4 294</b>

<b>IŁOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Lekarze ( osoby ) :</i>	17
<i>Pielęgniarki ( osoby ) :</i>	17
<i>Rejestratorki ( etaty )</i>	3,5

### **Rentowność usług świadczonych w jednostce**

<b>PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	834 906,75
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	607 773,67
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	1 442 680,42
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE IGOŁOMIA	366 872,62
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE IGOŁOMIA	117 990,93
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE IGOŁOMIA</b>	484 863,55
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE WIERZBNO	212 797,43
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE WIERZBNO	166 351,94
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE WIERZBNO</b>	379 149,37
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE ŁUCZYCE	121 286,40
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE ŁUCZYCE	118 090,09
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE ŁUCZYCE</b>	239 376,49
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE RZC	133 950,30

KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE RZC	205 340,71
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE RZC</b>	<b>339 291,01</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	228 175,22
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	87 928,73
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>316 103,95</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE IGOŁOMIA	99 467,42
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE IGOŁOMIA	16 567,37
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM IGOŁOMIA</b>	<b>116 034,79</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE WIERZBNO	54 403,61
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE WIERZBNO	12 098,58
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM WIERZBNO</b>	<b>66 502,19</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE ŁUCZYCE	34 768,88
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE ŁUCZYCE	11 877,49
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM ŁUCZYCE</b>	<b>46 646,37</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE RZC	39 535,31
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE RZC	47 385,29
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM RZC</b>	<b>86 920,60</b>
KOSZT NA WIZYTĘ BEZPOŚREDNIE STAŁE	36,46
KOSZT NA WIZYTĘ BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	26,55
<b>KOSZT NA WIZYTĘ BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>63,01</b>
KOSZT WIZYTY POŚREDNIE MEDYCZNE	9,97
KOSZT WIZYTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	3,84
<b>KOSZT WIZYTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>13,81</b>
<b>KOSZT WIZYTY RAZEM</b>	<b>76,82</b>
<b>RAZEM KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE</b>	<b>1 758 784,37 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>1 719 517,74 zł</b>
<b>PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>1 719 517,74 zł</b>



**Liczba pacjentów zadeklarowanych do POZ na dzień 31.05.2023 oraz na dzień 31.08.2023r.  
w porównaniu ze stanem na 31.01.2022r .**

TYP	KATEGORIA	LICZBA DEKLARACJI Stan na dzień 31.01.2022r.	LICZBA DEKLARACJI Stan na dzień 31.05.2023r.	LICZBA DEKLARACJI Stan na dzień 31.08.2023r.
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 0-6R.Z.	213	419	435
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 7-19R.Z.	815	856	859
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 20-39R.Z.	2517	2266	2254
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 40-65R.Z.	3574	2991	2996
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 66-75R.Z.	1211	1029	1035
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 75+ R.Z.	768	594	599
Świadczenia lekarza POZ	Świadczenia lekarza w DPS	146	145	144
	<b>RAZEM</b>	<b>9244</b>	<b>8300</b>	<b>8322</b>
Świadczenia pielęgniarki POZ	Ubezpieczeni powyżej 2 miesiąca do 6R.Z.	240	436	457
Świadczenia pielęgniarki POZ	Ubezpieczeni 7-65R.Z.	6945	6460	6515
Świadczenia pielęgniarki POZ	Ubezpieczeni 65+ R.Z.	1974	1653	1671
	<b>RAZEM</b>	<b>9159</b>	<b>8549</b>	<b>8643</b>
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni 0-2 miesiące	1	11	16
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni (dziewczynki) od 3 miesiąca do 15R.Z. lub 41+ R.Z.	842	1281	1408
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni (chłopcy) od 3 miesiąca do 15R.Z. lub 41+ R.Z.	3	8	-
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni od 16-40R.Z.	272	509	580
	<b>RAZEM</b>	<b>1118</b>	<b>1809</b>	<b>2004</b>
Świadczenia pielęgniarki szkolnej	Świadczenia pielęgniarki szkolnej - typ szkoły I1	1580	956	932
	<b>RAZEM</b>	<b>1580</b>	<b>956</b>	<b>932</b>

W ramach Rodzinnego Centrum Zdrowia w Proszowicach planowana jest, po dokonaniu modernizacji pomieszczeń, zmiana lokalizacji Rodzinnego Centrum Zdrowia w Proszowicach na parter skrzydła zachodniego Budynku Głównego Szpitala. Obecnie powierzchnię tę dzierżawi do 31.12.2027 roku prywatna jednostka prowadząca działalność podstawowej opieki zdrowotnej – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DUOMED” Sp. z o.o.

**PROBLEM:** Podstawowa Opieka Zdrowotna w SPZOZ w Proszowicach jako grupa odrębnych jednostek, generuje stratę na działalności w wysokości miesięcznej 7 tys. złotych. Z uwagi na rosnące koszty personelu (w szczególności lekarskiego) oraz koszty badań laboratoryjnych i obrazowych, należy wypracowywać na tej działalności marżę w wysokości co najmniej 10 % kosztów ogółem , aby móc pokrywać koszty w przyszłym okresie.

**ROZWIĄZANIE:** Należy zwiększyć populację ludności zarejestrowaną do lekarza POZ (zwiększyć ilość deklaracji) do ilości 9 500 , wykorzystując przewagę konkurencyjną w postaci pełnej bazy diagnostyczno-terapeutycznej Szpitala.

## C.22.OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE

### Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Lek. med. Agata Piłszak
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	Mgr piel. Aleksandra Karbowniczek
Ilość łóżek	8
Liczba osób leczonych	16
Liczba wykonanych osobodni	432
Średnia długość pobytu w dniach	27
% wykorzystania łóżek	29,83
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
Lekarze:	Według potrzeb 6 osób ( 1 etat według procedur)
w tym specjaliści	

w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
<i>Pielęgniarki:</i>	1 etat + um. zlec
<i>Technik EKG:</i>	
<i>Opiekun medyczny</i>	4
Fizjoterapeuta	3
Psycholog	
Logopeda	
<i>Sekretarki medyczne</i>	0,25

### **Charakterystyka usług świadczonych w ZOL**

Do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie przyjmowani są pacjenci z zakończonym leczeniem przyczynowym, zazwyczaj z przewlekłą niewydolnością oddechową niewymagający hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii, lecz wymagających stosowania ciągłej wentylacji mechanicznej przy pomocy respiratora. Osoby z założoną rurką tracheotomijną i najczęściej gastrostomią (PEG), żywni dietą przemysłową. Pacjenci mają zapewnioną profesjonalną opiekę lekarską, pielęgniarską, rehabilitacyjną i opiekuńczą. Zakład funkcjonuje w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, co oznacza, że osoby ubezpieczone nie płacą za świadczenia udzielane w placówce. Jedyną opłatą jest koszt wyżywienia i zakwaterowania, który nie może przekraczać 70% miesięcznego dochodu pacjenta. Rodzina chorego nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów. Zakład dysponuje małymi, kameralnymi, 2-osobowymi salami chorych, z własnym węzłem sanitarnym. Oddział wyposażony jest w sprzęt leczniczy i pielęgnacyjny, między innymi: respiratory, kardiomonitory, ssaki elektryczne, łóżka z regulacją wysokości, materace przeciwodleżynowe, defibrylator, pompy żywieniowe, pompy infuzyjne, sprzęt rehabilitacyjny, podnośnik do przenoszenia chorych, wózek- wannę do kąpieli chorych leżących.

## Rentowność usług świadczonych w ZOL

Średni przychód na pacjenta wynosił 13 898,03 złotych. Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 7,75 etatów przeliczeniowych (1 etat + umowy zlecenia). W ZOL WM pracują również opiekunki medyczne na umowie zleceniu, pracujące średnio na 2,25 etatu przeliczeniowego. Z lekarzami w ZOL PWM zawarte są umowy cywilnoprawne, co w przeliczeniu na etat daje 1 etat. Warunki opieki są na najwyższym poziomie

## Struktura finansowa Zakładu Opiekuńczo Leczniczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie

<b>ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	442 717,08
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	154 956,12
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>597 673,2</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	405,67
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	105 767,15
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>106 172,82</b>
LICZBA ŁÓŻEK	8
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	1 448
<b>LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH</b>	<b>432</b>
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	1 024,81
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	358,69
<b>KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>1 383,5</b>
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	0,94
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	244,83
<b>KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>245,77</b>

KOSZT OSOBODNIA RAZEM	1270,58
KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE OGÓŁEM	703 846,02 zł
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r	222 368,49 zł
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 15.08.2023 r	222 368,49 zł
PRÓG RENTOWNOŚCI W PUNKTACH według stanu na 15.08.2023 r	80 072,48

Na dzień dzisiejszy Szpital ma w swej strukturze 8 zakontraktowanych łóżek. W przyszłości ilość łóżek powinna się zwiększyć do 10. **Działalność Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie wykazała za I półrocze 2023 roku stratę w wysokości- 481 477,53 złotych.** Jest to pierwszy okres działalności (pierwsi pacjenci pojawili się na oddziale w tym roku) .

**PROBLEM:** Odpłatność NFZ za zbyt małą ilość pacjentów liczoną w osobodniach Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nie pokrywa kosztów jego funkcjonowania. ZOL w pierwszym miesiącu swojej działalności nie posiadał pacjentów, stąd ponoszone koszty, które nie mają pokrycia w przychodach (nawet w części). W styczniu nie przyjęto ani jednego pacjenta, w lutym obłożenie wynosiło 17,59%, w marcu 18,75%, w kwietniu 34,05%, w maju 37,5%, dopiero w czerwcu wzrosło do 71,55%, co na przestrzeni pół roku daje obłożenie na poziomie 29,65%.

**ROZWIĄZANIE:** Należy uruchomić akcje akwizycyjną dodatkowo poza województwem małopolskim, w celu pozyskania dodatkowych pacjentów. Na dzień dzisiejszy Szpital ma w swej strukturze 8 zgłoszonych łóżek. W przyszłości ilość łóżek powinna się zwiększyć do 10 aby działalność stała się rentowną. **W przypadku braku efektów w przeciągu kolejnego roku sprawozdawczego, należy wprowadzić operatora zewnętrznego jako podwykonawcę.** Należy powtórzyć analizę finansową w kolejnych kwartałach.

### C.23.ROZWÓJ PROFILU IZBY PRZYJĘĆ

Izba Przyjęć będąca w strukturze SP ZOZ w Proszowicach obecnie działa na zasadach tożsamyh z zadaniami przypisanymi Szpitalnym Oddziałom Ratunkowym. Poza posiadaniem lądowiska oraz potrzebą dostosowania niektórych pomieszczeń do wymogów określonych w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, tutejsza Izba Przyjęć spełnia warunki niezbędne do uruchomienia SOR-u.

SPZOZ w Proszowicach zapewnia obecnie całodobowe dyżury lekarzy specjalistów, co znacznie zwiększa koszty funkcjonowania Izby Przyjęć. Jest to jednak niezbędne z uwagi na fakt, że jesteśmy traktowani przez Koordynatora Ratownictwa Medycznego jak SOR, mimo iż takiego statusu nie posiadamy. Generalnie Szpitalny Oddział Ratunkowy to miejsce udzielania pomocy pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego posiadający strefy:

- 1/segregacji medycznej ,rejestracji i przyjęć
  - 2/ resuscytacyjno-zabiegowy
  - 3/ wstępnej intensywnej terapii,
  - 4/ terapii natychmiastowej,
  - 5/obserwacji,
  - 6/konsultacyjny,
  - 7/ zaplecze administracyjno-gospodarcze.
- Nieodłączną częścią SOR jest również ładowisko.

Z kolei w Izbie Przyjęć udzielane są świadczenia wyłącznie w trybie nagłym (w przypadkach subiektywnego poczucia zagrożenia życia przez pacjenta) oraz planowym na oddziały. Różnica między pojęciem Izby Przyjęć i Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym jest więc płynna (konieczna jest redefinicja pojęcia „ Izba Przyjęć ” przez ustawodawcę). Z drugiej strony istnieje olbrzymia różnica w wycenie tych samych świadczeń pomiędzy Izbą Przyjęć a Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, oczywiście na niekorzyść Izby Przyjęć.

W I półroczu 2023r. Izba Przyjęć obsłużyła ogółem 8 960 pacjentów z czego 4 023 to świadczenia ambulatoryjne. Z ogólnej liczby pacjentów ok. 12 % to pacjenci przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego. Wśród pacjentów przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego w analizowanym okresie ok. 60% to pacjenci przyjęci do dalszej hospitalizacji w oddziałach (Szpital mógł rozliczyć koszty diagnostyki IP w ramach innych umów z NFZ ). Pozostałych 40% pacjentów zostało zaopatrzonych ambulatoryjnie ( szpital poniósł wysokie koszty diagnostyki IP których rozliczenie jest limitowane ryczałtem dobowym). Charakterystyka funkcjonowania Izby Przyjęć w SPZOZ w Proszowicach w I półroczu 2023 roku przedstawiają poniższe zestawienia.

<b>LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM</b>	<b>Dr n. med. Aleksandra Kamenczak</b>
<b>PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA</b>	<b>Mgr. piel. Agnieszka Pietras</b>
<b>Ilość łóżek obserwacji pacjenta</b>	4
<b>Liczba osób ambulatoryjnie ( odesłanych do domu)</b>	4 023
<b>Liczba osób skierowanych do dalszego leczenia na oddział</b>	1 502

Liczna pacjentów planowych przyjętych przez izbę pacjenta planowanego	3 035
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
Lekarze( osoby ) :	12
w tym chirurdzy	7 (3,69 etatu)
W tym interniści	5 (4,65 etatu)
Pielegniarki:	12
Ratownicy medyczni	5
Sanitariusze	4
Sekretarki medyczne	2

<b>Izba Przyjęć</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZTY STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 491 314,23
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	785 811,98
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>2 277 126,21</b>
<b>KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE</b>	<b>516 377,89</b>
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	320 370,24
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>836 748,13</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>3 113 874,34 zł</b>

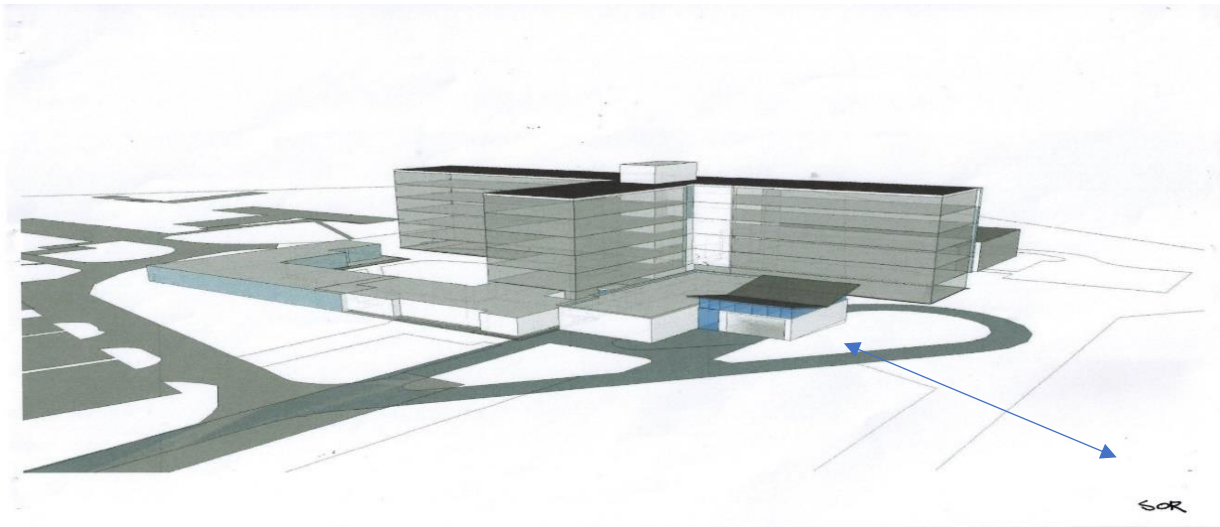
PRZYCHODY OKRESU ZREALIZOWANE według stanu na 15.08.2023 r	2 239 125,87 zł
PRZYCHODY OKRESU ZFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r	2 239 125,87 zł
PRZYCHODY KOMERCYJNE OKRESU ZFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r	8 126,00 zł

**PROBLEM:** Izba Przyjęć generuje stratę na działalności jednostki organizacyjnej w wysokości **144 tysiące złotych miesięcznie**. W związku z obowiązkowymi podwyżkami najniższych wynagrodzeń strata ulegnie zwiększeniu, ponieważ ryczałt dobowy od 01.07.2023 r uległ przeszacowaniu tylko o kwotę 16 886,40 zł miesięcznie. **Planowana strata na działalności za 2023 rok dla tej jednostki wyniesie ponad 1 700 tysięcy złotych.**

**ROZWIĄZANIE:** Należy podjąć zdecydowane kroki w kierunku unormowania zadań dla tej komórki organizacyjnej. **W wariantcie rozwojowym wnioskujemy o nadanie dla obecnej Izby Przyjęć statutu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.** Oczywiście konieczna będzie rozbudowa infrastrukturalna. Niestety należy wskazać iż czynnikiem przeciwnym takiej decyzji może być fakt iż populacja powiatu proszowickiego ze wszystkimi gminami jest o wiele mniejsza niż średnia ilość mieszkańców w Polsce przypadająca na 1 SOR (wynosi ona 157 tys. osób na 1 SOR). Z drugiej strony **szacunkowy ryczałt dobowy SOR w porównaniu do IP mógłby wzrosnąć o 270 tys. złotych miesięcznie, co nie tylko pokryło by stratę na działalności ale także dało by rezerwę na nieuniknioną podwyżkę kosztów.** . Wariant pośredni (między IP a SOR, na przykład ratunkowa izba przyjęć ) byłby w tym przypadku bardzo odpowiedni , gdyby oczywiście był dopuszczony przez ustawodawcę. Odrębną analizą efektywności kosztowej należy objąć wolumen wykonywanej diagnostyki w ramach Izby Przyjęć. **W wariantcie restrukturyzacyjnym,** w przypadku braku środków na rozwój i braku zgody Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie na przekształcenie, **należy rozważyć prowadzenie IP z ograniczoną ilością godzin pracy komórki w pełnym składzie personalnym i ograniczoną diagnostyką.** O taką zgodę również należy wystąpić od Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, z uwagi na fakt fizycznego , chodź nie ustawowego uczestnictwa Izby Przyjęć SPZOZ w Proszowicach w systemie Ratownictwa Medycznego. Bieżące łagodzenie skutków niskiej stawki ryczałtu dziennego będzie prowadzone w ramach wpływów z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Istnieje konieczność bieżącego monitorowania sytuacji finansowej IP w powiązaniu ze NiŚOZ.

Projektowana rozbudowa Izby Przyjęć do warunków SOR przedstawia rysunek poniżej. Odrębnym zagadnieniem jest budowa lądowiska na terenie Szpitala.





## **C.24. ROZWÓJ USŁUG KOMERCYJNYCH**

### **C.24.1. CHIRURGIA JEDNEGO DNIA**

**Utworzenie jednostki Chirurgii Jednego Dnia jest w zakresie zadań dla powiatu proszowickiego wynikającego Planu Transformacji dla Województwa Małopolskiego na lata 2023-2026. Obecnie NFZ nie przewiduje odrębnego kontraktowania takiej formy wykonania świadczeń.** Możliwości diagnostyczno-terapeutyczne planowanej komórki są następujące :

- 1) Operacje w zakresie chirurgii dzieci dotyczące takich zakresów jak przepukliny pachwinowe, udowe, pępkowe, stulejki,
- 2) Operacje w zakresie laryngologii dzieci dotyczące takich zakresów jak migdałki, przegrody nosowe, plastyki podniebienia
- 3) Operacje w zakresie chirurgii dorosłych dotyczące takich zakresów jak przepukliny pachwinowe, udowe, pępkowe, stulejki, zakładania portów i przetok tętniczych
- 4) Operacje w zakresie laryngologii dorosłych dotyczące takich zakresów jak migdałki, przegrody nosowe, plastyki podniebienia
- 5) Operacje w zakresie ginekologii dotyczące histeroskopii, konizacji szyjki macicy
- 6) Operacje w zakresie ortopedii dotyczące zabiegów ręki takich jak zespół cieśni, wady palców rąk i stóp

**Przed podjęciem ostatecznej decyzji czy w/w wymienione zakresy będzie możliwe wykonać w ramach kontraktu z NFZ czy w ramach usługi komercyjnej, należy przeprowadzić szczegółowy rachunek ekonomiczny.**

## C.24.2. OTOLARYNGOLOGIA

**Utworzenie Oddziału Otolaryngologicznego jest w zakresie zadań dla powiatu proszowickiego wynikającego Planu Transformacji dla Województwa Małopolskiego na lata 2023-2026.** Według informacji na dzień dzisiejszy, możliwy najbliższy termin na ogłoszenia przez NFZ konkursu „Otolaryngologia dla dzieci – hospitalizacja planowa” to I kwartał 2028 roku. W przypadku świadczeń dla dorosłych należy zwrócić się do NFZ z odrębnym zapytaniem z uwagi na fakt, że obecne umowy są aneksowane od kilku lat.

W ramach obecnych możliwości Szpitala istnieje możliwość zorganizowania oddziału laryngologii przy udziale podwykonawcy realizującym w/w świadczenia w tym zakresie. Zapotrzebowanie na leczenie laryngologiczne w Małopolsce jak do tej pory nie zapewnia realizacji zapotrzebowania społeczności na zabiegi laryngologiczne. Należy podkreślić, że leczenie laryngologiczne to przede wszystkim leczenie chirurgiczne. Obecnie czas oczekiwania na podstawowe zabiegi w tym zakresie jest bardzo długi. Dotyczy to szczególnie dzieci, gdzie 80 % potrzeb to operacje w zakresie gardła szczególnie powodu często występującego przerostu układu chłonnego gardła. Z tym problemem kojarzy się duża zachorowalność na choroby uszu i częste występowanie infekcji górnych dróg oddechowych. Czas oczekiwania na podstawowe zabiegi w zakresie gardła (usunięcie migdałka gardłowego, usunięcie migdałków podniebiennych) oraz uszu (paracenteza i drenaż uszy środkowych) w Małopolsce sięga obecnie 2 lat. Z punktu widzenia rozwojowego dzieci jest czas zdecydowanie zbyt długi. W odniesieniu do dorosłych mamy podobną sytuację. Na zabiegi w zakresie nosa, zatok i gardła czas oczekiwania przekracza często dwa lata. Populacja powiatu proszowickiego nie odbiega od tych statystyk, jeśli chodzi o zapotrzebowanie możliwości uzyskania rozsądnego terminu na zabieg. Zabiegi takie jak: operacja przegrody nosa, usunięcie migdałków, endoskopowe operacje zatok wyczerpują 80 % zapotrzebowania populacji na zabiegi laryngologiczne, a czas oczekiwania w kolejce NFZ przekracza 2 lata. Oddział, który działałby w tym zakresie może być oddziałem chirurgii planowej co jest bardzo uzasadnione z ekonomicznego punktu widzenia: krótki czas hospitalizacji, utrzymywanie pełnego stanu personelu oddziału i sali operacyjnej tylko w czasie planowej opieki nad pacjentem. W ramach szpitala możliwe jest utworzenie 10-cio łóżkowego oddziału. Wykorzystanie istniejącej sali operacyjnej pozwala na wykonywanie do 10-ciu zabiegów dziennie. Wyżej wymienione zabiegi nie wymagają długotrwałej hospitalizacji i co zapewnia dużą rotację pacjentów. Dalsza opieka na zoperowanymi chorymi pozostaje w kompetencjach opieki ambulatoryjnej.

Na uwagę zasługuje narastający nacisk na leczenie zespołu obturacyjnego bezdechu sennego, który jest obecnie uważany za istotny problem populacji prowadzący do chorób metabolicznych i układu krążenia jak również udarów. Laryngologia jest specjalnością chirurgiczną, która ściśle uzupełnia leczenie bezdechów o konieczne procedury zabiegowe działalność istniejącego Oddziału Pulmonologii. Do zapewnienia pracy takiego oddziału wystarczająca jest obecność w danym dniu:

- a) 3 lekarzy laryngologów
- b) personel jednej sali operacyjnej w(tym 1 anestezjolog)
- c) personel pielęgniarski (przelicznik na łóżko): 2 pielęgniarki.

## Możliwości diagnostyczno-terapeutyczne planowanego Oddziału :

### 1. Operacje w zakresie jamy ustnej, gardła:

usunięcie migdałka gardłowego, usunięcie migdałków podniebiennych, przycięcie migdałków podniebiennych metodą klasyczną i przy użyciu diatermii radioczęstotliwościowej, wycięcie zmiany podniebienia, języka, jamy ustnej i gardła, pobranie wycinków do badań histopatologicznych, usunięcie zmiany wargi z plastyką ubytku, leczenie obturacyjnego bezdechu sennego (UPP), podcięcie wędzidełka języka, nacięcie ropnia okołomigdałkowego, usunięcie ciała obcego

### 2. Operacje w zakresie krtani:

pobranie wycinka z krtani (mikrochirurgia), usunięcie polipa krtani (mikrochirurgia), operacje przerostowego zapalenia krtani - obrzęk Reinkego (mikrochirurgia)

### 3. Operacje w zakresie ślinianek:

usunięcie złożeń ze ślinianki podżuchwowej, usunięcie ślinianki podżuchwowej, przyusznej, operacje guzów ślinianek, operacje w zakresie nosa i zatok przynosowych, operacje endoskopowe nosa i zatok przynosowych (FESS - Functional Endoscopic Sinus Surgery), chirurgiczne i chemiczne opanowanie krwawień z nosa, repozycja kości nosa po złamaniu, korekcja przegrody nosa (septoplastyka), operacje plastyczne nosa (rynoseptoplastyka), redukcja małżowin nosowych

### 4. Operacje w zakresie ucha:

nacięcie błony bębenkowej, wytworzenie drenażu jamy bębenkowej z założeniem drenika wentylacyjnego, wycięcie zmiany z małżowiny usznej i przewodu słuchowego z plastyką miejscową, operacje pourazowe uszu, usuwanie ciał obcych

### 5. Operacje w obrębie szyi:

wycięcie torbieli środkowej i bocznej szyi, pobranie węzła chłonnyego szyi, operacje guzów szyi, tracheotomia

**Przed podjęciem ostatecznej decyzji należy przeprowadzić szczegółowy rachunek ekonomiczny.**

## C.24.3. PAKIETY MEDYCZNE

SP ZOZ w Proszowicach w zakresie pracowniczych pakietów medycznych wystąpił do prywatnych placówek medycznych oraz towarzystw ubezpieczeniowych z ofertą współpracy.

Z ofertą współpracy wystąpiły poniższe firmy:

PZU Zdrowie SA – współpraca w zakresie poradni medycyny pracy i świadczeń z zakresu rehabilitacji. Umowa nie została zawarta z powodu niekorzystnych warunków ze strony PZU.

Centrum Medyczne ENEL-MED- współpraca w zakresie poradni medycyny pracy, konsultacji lekarzy specjalistów, diagnostyki laboratoryjnej, RTG, USG, TK, rehabilitacji, badań histopatologicznych, zabiegów lekarskich i pielęgniarstwa, badań endoskopowych.

**PROBLEM:** Występuje lokalne zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie Medycyny Pracy

**ROZWIĄZANIE:** Należy przygotować ofertę na świadczenie w zakresie Medycyny Pracy w oparciu o pozyskane dodatkowe zasoby kadrowe

#### C.24.4. DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

##### Charakterystyka komórki organizacyjnej Centralne Laboratorium

KIEROWNIK LABORATORIUM	Urszula Ptak
PRACOWNIE CENTRALNEGO LABORATORIUM	Pracownia Analityki Ogólnej
	Pracownia Hematologii i Koagulologii
	Pracownia Biochemii i Immunologii
	Pracownia Serologii i Transfuzjologii
	Bank Krwi
	Pracownia Mikrobiologii
<b>ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO</b>	
<i>Diagności</i>	8
<i>Technicy</i>	8
<i>Rejestratorki medyczne</i>	3
<i>Pomoc laboratoryjna</i>	2
<i>Pielęgniarki</i>	4

<b>Centralne Laboratorium wraz z Pracownią Bakteriologii</b>	<b>dane za I półrocze 2023 r</b>
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 119 423,06
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	905 359,58
<b>KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE</b>	<b>2 024 782,64</b>
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	0
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	88 619,75
<b>KOSZTY POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>88 619,75</b>
<b>ILOŚĆ BADAŃ</b>	<b>202 580</b>
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	5,53
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	4,47
<b>KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE</b>	<b>10,00</b>
KOSZT BADANIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	0,44
<b>KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>10,44</b>
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM</b>	<b>2 113 402,39 zł</b>
<b>PRZYCHODY KOMERCYJNE ZAFAKTUROWANE według stanu na 15.08.2023 r</b>	<b>364 510,46 zł</b>
<b>ALOKACJA KOSZTÓW OGÓŁEM</b>	<b>2 113 402,39 zł</b>

Centralne Laboratorium w swej strukturze posiada 5 pracowni i bank krwi. Działa ono całodobowo na potrzeby Szpitala. W Centralnym Laboratorium wykonywane są między innymi badania: morfologii, rozmazów krwi obwodowej, biochemiczne, hormonalne, ogólne moczu, kału, markerów nowotworowych, zakresu zakażeń, diagnostyki sepsy, grupy krwi dla

dorosłych i noworodków, próby zgodności krwi oraz badania alergenów pokarmowych i wziewnych. Natomiast w Pracowni Bakteriologii wykonywane są badania: bakteriologiczne, parazytologiczne, mykologiczne, badanie skuteczności sterylizacji, serodiagnostyka.

<b>CENTRALNE LABORATORIUM</b>	
<b>Kierunki alokacji kosztów</b>	<b>Wartość kosztów alokowanych</b>
Podstawowa Opieka Zdrowotna	154 614,37
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Proszowicach	30 630,47
Poradnie Specjalistyczne - wpływa na podwyższeniei rozliczenia	251 217,22
Izba Przyjęć	120 414,77
Oddziały Szpitalne	1 352 005,14
Komercja	204 520,42
<b>razem</b>	<b>2 113 402,39</b>

## **D.ZADANIA INWESTYCYJNE I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA**

Szczegółowy zakres działań inwestycyjnych zostanie przedstawiony jako uzupełnienie do niniejszego planu naprawczego w terminie opracowania wstępnej koncepcji architektonicznej i energetycznej SPZOZ w Proszowicach przez niezależnych ekspertów. Termin opracowania obu koncepcji określono na IV kwartał 2023 roku. Kolejnym krokiem będzie opracowanie planu pozyskania środków finansowych z Krajowego Planu Odbudowy (KPO) lub Rządowego Funduszu Polski Ład skierowanego do samorządów. Poszczególne zadania w zakresie zakupu sprzętu medycznego zostały opisane powyżej przy omawianiu potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych.

## **E. ZAPOTRZEBOWANIE NA FINANSOWANIE ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI**

### **E.1.ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE**

Zobowiązania długoterminowe według stanu na dzień 30 czerwca 2023 roku wynoszą 10 961 851,50 złotych. Dotyczą one wyłącznie kredytów i pożyczek. Zobowiązania te nie są wymagalne.

Zobowiązania krótkoterminowe według stanu na dzień 30 czerwca 2023 roku wynoszą 44 573 668,03 złotych . Dotyczą one zobowiązań publiczno-prawnych w kwocie 13 923 739,60 zł z tego zobowiązania wymagalne wynoszą 10 420 375,00 zł . Największą pozycje stanowią zobowiązania wobec ZUS (10 375 370 zł). Zobowiązania cywilno-prawne wynoszą 30 649 928,43 złotych z tego zobowiązania wymagalne wynoszą 18 244 868,00 zł. Zobowiązania wymagalne dotyczą głównie zakupu leków

i materiałów medycznych (8 066 764,34 zł) , usług obcych (6 234 219,00 zł) oraz zakupu energii i gazu (2 234 219,00 zł).

**Ogółem zobowiązania wymagalne na dzień 30.06.2023 roku wynoszą 28 665 241,00 zł.**

## **E.2. FINANSOWANIE ZOBOWIĄZAŃ ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI**

Ogółem zobowiązania wymagalne wynoszą 28 665 241,00 zł i powinny być rozratowane co najmniej na 5 lat. Źródłem finansowania rozratowania i umorzenia zobowiązań przeterminowanych są fundusze Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) oraz środki z kredytu bankowego. Zgodnie z pismem Ministerstwa Zdrowia z dnia 25.09.20223 nr DLF.050.89.2023.KG źródłem finansowania może być projektowany Fundusz Wsparcia Szpitali.

Zobowiązania bieżące powinny być finansowanych ze środków własnych. Warunkiem jest utrzymywanie dodatniego EBITDA w dłuższej perspektywie czasowej. Przejściowo możliwe jest korzystanie z kredytu obrotowego w rachunku bieżącym. Droższym rozwiązaniem jest korzystanie z kredytu kupieckiego.

**PROBLEM:** SPZOZ w Proszowicach wykazuje wysoki poziom zobowiązań przeterminowanych. Według stanu na 30.06.2023 roku zobowiązania przeterminowane wynoszą 28 665 241,00 zł. W przypadku zbiegu egzekucji, sytuacja ta stanowi zagrożenie dla funkcjonowania SPZOZ w Proszowicach oraz generuje wysokie koszty finansowe.

**ROZWIĄZANIE :** Do czasu gdy środki na restrukturyzację długów w opiece zdrowotnej nie zostaną uruchomione z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) lub podobnych celowych funduszach, należy pozasądowo doprowadzać do podpisywania umów rozratowania długu. W tym zakresie wystąpiono z wnioskiem od ZUS w zakresie kwoty zobowiązania wymagalnego w kwocie 10 375 370 zł. Prowadzone są rozmowy także z innymi wierzycielami.

## **F. EFEKT EKONOMICZNY WPROWADZONYCH DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, ROZWOJOWYCH I OPTYMALIZACYJNYCH**

Efekt ekonomiczny zasadniczych działań optymalizacyjnych opisanych w niniejszym Programie Naprawczym przedstawia poniższe zestawienie.

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Pozycja Programu Naprawczego</b>	<b>Szacunkowa wartość efektu ekonomicznego netto (wzrost rentowności działalności SPZOZ w Proszowicach)</b>	<b>Termin realizacji</b>

RYCZAŁT PODSTAWBEZPIECZENIA SZPITALNEGO	C.11.	3 000 000 zł	01.01.2024
RESTRUKTURYZACJA PROFILU POŁOŻNICZEGO	C.13.	1 555 000 zł	01.01.2024
RESTRUKTURYZACJA PROFILU NEUROLOGICZNEGO	C.14.	2 000 000 zł	01.01.2024
OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	C.22.	1 700 000 zł	01.01.2024

Oprócz działań przedstawionych w powyższej tabeli na bieżąco będzie prowadzona restrukturyzacja kosztów operacyjnych, a w szczególności kosztów zatrudnienia, kosztów leków, kosztów sprzętania i dezynfekcji.

## G. ANALIZA SWOT I ANALIZA RYZYKA

### ANALIZA SWOT

Analiza SWOT to popularna heurystyczna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy. Analiza SWOT polega na podzieleniu zebranych informacji na cztery grupy (cztery kategorie czynników strategicznych):

- **S** (*Strengths*) – mocne strony: wszystko to co stanowi atut, przewagę, zaletę,
- **W** (*Weaknesses*) – słabe strony: wszystko to co stanowi słabość, barierę, wadę,
- **O** (*Opportunities*) – szanse: wszystko to co stwarza szansę korzystnej zmiany,
- **T** (*Threats*) – zagrożenia: wszystko to co stwarza niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej.

Informacja, która nie może być poprawnie zakwalifikowana do żadnej z wymienionych grup, jest w dalszej analizie pomijana jako nieistotna strategicznie. W poniższej analizie SWOT przyjęto założenia że mocne strony i słabe strony, to czynniki wewnętrzne, a szanse i zagrożenia – to czynniki zewnętrzne.



<p style="text-align: center;"><b>S</b> <i><b>mocne strony</b></i></p>	<p style="text-align: center;"><b>W</b> <i><b>słabe strony</b></i></p>
<p>1/ Doświadczona kadra medyczna, Kompetencje kadry medycznej dopasowane do profilu i zakresu świadczonych usług medycznych, 2/ Wysoki standard usług medycznych i pomieszczeń wyremontowanych, 3/ Szereg przeprowadzonych i trwających inwestycji, 4/ Regularność prowadzonych prac remontowych i inwestycji,</p>	<p>1/ Trudności z pozyskaniem nowej doświadczonej kadry medycznej z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego przez obecną kadre, 2/ Brak środków finansowych na wprowadzanie nowych rozwiązań technologicznych i zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz sprzętu informatycznego, 3/ Zadłużenie, 4/ Ujemny kapitał własny, 5/ Rosnące problemy z płynnością finansową 6/Konieczność wymiany przestarzałego sprzętu medycznego, 7/ Przestarzała infrastruktura techniczna części budynków, 8/ Przestarzały i nieefektywny system energetyczny 9/ Konieczność inwestycji w infrastrukturę otoczenia,</p>
<p style="text-align: center;"><b>O</b> <i><b>szanse</b></i></p>	<p style="text-align: center;"><b>T</b> <i><b>zagrożenia</b></i></p>
<p>1/ Brak w otoczeniu Szpitala innego podmiotu o znaczącej przewadze konkurencyjnej , 2/ Ugruntowana pozycja na lokalnym rynku świadczeń medycznych, 3/ Wzrost zachorowalności na choroby cywilizacyjne , 4/ Starzenie się społeczeństwa, 5/ Silne wsparcie podmiotu tworzącego w realizacji zadań Szpitala,</p>	<p>1/ Rosnące koszty pracy, wymagania kadrowe NFZ oraz nakazowy system wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych przyjęty przepisami prawa, 2/ Trudności z pozyskaniem nowej doświadczonej kadry medycznej z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego przez obecną kadre , 3/ Braki wyspecjalizowanej kadry medycznej na rynku co ogranicza możliwość negocjacji stawek, 4/ Ryzyko uzyskania przewagi konkurencyjnej obecnych na rynku podmiotów medycznych poprzez prowadzone przez te podmioty działania nieetyczne, agresywną politykę płacową</p>

	<p>i stosowanie zachęt powodujących migracje lekarzy, a wraz z nimi pacjentów,</p> <p>5/ Brak perspektyw na zmianę wysokości finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia,</p> <p>6/ Ograniczona przewidywalność w warunkach funkcjonowania tzw. sieci szpitali</p> <p>7/ Brak możliwości prowadzenie działalności komercyjnej w zakresie tożsamym z wachlarzem świadczeń finansowanym przez NFZ,</p>
--	--

**RYZIKO** jest kategorią, która występuje we wszystkich obszarach działalności Szpitala. Ryzyko oznacza miarę/ocenę zagrożenia czy niebezpieczeństwa wynikającego albo z prawdopodobnych zdarzeń niezależnych, albo z możliwych konsekwencji podjęcia decyzji. Najogólniej, ryzyko jest wskaźnikiem stanu lub zdarzenia, które może prowadzić do strat. Stąd tak istotnym jest dobór właściwych instrumentów, które mają na celu minimalizowanie skutków materializacji ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia. W przypadku mitygacji (zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka poprzez wykonanie dodatkowej pracy) następuje właściwe zarządzanie ryzykiem. Oznacza to, że Szpital przyjmuje to ryzyko i w pełni nim zarządza, łącznie z zastosowaniem tzw. action planów, a więc działań, które mają zabezpieczyć obecne i przyszłe cele Szpitala poprzez całkowitą - tam, gdzie nie jest to możliwe - częściową jego niwelację. Należy być świadomym, że ze względu na aktualną złożoność i zmienność warunków działalności gospodarczej również inne, nie ujęte w niniejszym dokumencie, czynniki mogą wpływać na działalność Szpitala.

### Ryzyko upadłości

Samodzielny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633). SPZOZ nie posiada zdolności upadłościowej. Posiada zdolność restrukturyzacyjną. Likwidacja SPZOZ poprzez przejęcie długów i zamknięcie albo zadysponowania majątkiem może nastąpić tylko na podstawie działań podmiotu tworzącego (Rady Powiatu i Zarządu). Stosownie do uregulowań wynikających z art. 6 pkt 3 ustawy z dnia 28 lutego 2003 roku prawo upadłościowe (tj. Dz. U. 2022, poz. 1520), w odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej wyłączona została możliwość ogłoszenia upadłości. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest podmiotem leczniczym posiadającym zdolność do czynności prawnych, zdolność sądową procesową. **Nie posiada jednak zdolności upadłościowej. Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej posiada zdolność restrukturyzacyjną** w rozumieniu ustawy z dnia 15 maja 2015 roku prawo restrukturyzacyjne (t.j. Dz. U. 2021, poz. 1588 ze zm.). **Postępowanie restrukturyzacyjne**

**może być prowadzone wobec dłużnika niewypłacalnego lub zagrożonego niewypłacalnością. Ryzyko związane ze zmianą oraz interpretacją przepisów prawnych.**

Regulacje prawne w Polsce zmieniają się bardzo często. Zmianom ulegają także interpretacje prawa oraz praktyka jego stosowania. Dotyczy to m.in. uregulowań i interpretacji przepisów podatkowych, przepisów prawa handlowego, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych i zwłaszcza uregulowań dotyczących ochrony zdrowia oraz finansowania świadczeń medycznych. Każda zmiana przepisów, a w szczególności zmiany dotyczące sposobu finansowania usług medycznych przez NFZ, może zmierzać w kierunku powodującym wystąpienie negatywnych skutków dla działalności Szpitala poprzez uszczuplenie jego przychodów i wzrost kosztów funkcjonowania, a co za tym idzie wpłynąć na jego wyniki finansowe oraz powodować trudności w ocenie skutków przyszłych zdarzeń lub decyzji, co obecnie ma miejsce. Opisane wyżej negatywne skutki znajdują swoje odzwierciedlenie przede wszystkim w przepisach prawnych między innymi takich jak wprowadzenie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej regulacji płacowych w odniesieniu do grup zawodowych - pielęgniarek, ratowników medycznych, ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z przepisami uzupełniającymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

### **Ryzyko niezrealizowania niezbędnych inwestycji**

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

### **Ryzyko uzależnienia od kluczowych kontrahentów**

Znaczna część przychodów Szpitala wynika z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Stosowana przez NFZ restrykcyjna polityka w zakresie kontraktowania usług medycznych może przyczynić się do zmniejszenia przychodów z tego tytułu. Dyrekcja Szpitala podejmuje szereg działań dostosowawczych do wymogów NFZ, a także działań mających na celu przede wszystkim utrzymanie dotychczasowych przychodów jak również pozyskania nowych. Szpital zamierza także kontynuować i rozwijać sprzedaż komercyjną usług

medycznych, jednak kluczowe znaczenie ma realizacja umowy z NFZ, gdyż jej realizacja skutkuje wartością jaką NFZ przyzna placówce na kolejne lata.

### **Ryzyko zależności od kluczowego personelu**

Ze względu na charakter działalności oraz wymogi kontraktowe NFZ, Szpital musi utrzymywać personel medyczny o określonych kwalifikacjach. Ryzyko występuje z uwagi na niedobory na rynku lekarzy o określonych specjalnościach. Dyrekcja zwraca uwagę na ryzyko trudności w pozyskaniu personelu lekarskiego o wysokich kwalifikacjach lub konieczności poniesienia wyższych kosztów zatrudnienia. W obecnej sytuacji rynkowej brak kadry medycznej stanowi w zasadzie główne zagrożenie dla funkcjonowania Szpitala.

### **Ryzyko związane z presją wzrostu płac**

Strona społeczna coraz częściej wyraża swoje niezadowolenie z wysokości wynagrodzeń wszystkich grup zawodowych zatrudnionych w Szpitalu. Dyrekcja SPZOZ w Proszowicach odczuwa silną presję wzrostu płac, która może zakończyć się eskalacją żądań płacowych.

### **Ryzyko konkurencji**

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

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

### **Ryzyko błędów w sztuce lekarskiej**

Szpital rocznie wykonuje znaczącą ilość usług medycznych, w związku z tym istnieje ryzyko popełnienia przez personel błędów w sztuce lekarskiej. W efekcie błędów, Szpital mógłby być obciążony kosztami odszkodowania oraz ponieść straty wizerunkowe. W celu minimalizacji ryzyka Szpital wprowadza procedury zarządzania ryzykiem. Szpital posiada również umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych.

### **Ryzyko nadmiernego zadłużania**

Dyrekcja Szpitala, pomimo starań o utrzymanie bezpiecznego dla funkcjonowania Szpitala poziomu zadłużenia zmagają się z dużymi trudnościami w tym zakresie spowodowanego

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

### **Ryzyko braku ciągłości zarządzania**

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

### **Ryzyko związane z decyzjami administracyjnymi**

Obecnie Szpital jest w trakcie realizacji decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Państwowej Komendy Straży Pożarnej oraz Państwowej Inspekcji Pracy. Realizacja tych zaleceń wymusza wydatkowanie dodatkowych środków finansowych. Istnieje ryzyko pogłębienia się zapaści finansowej Szpitala w wyniku realizacji tych decyzji.

## **H. PROJEKCJA FINANSOWA NA LATA 2023-2025**

**Analiza bieżącej sytuacji finansowej SPZOZ w Proszowicach , wartość uzyskanych kontraktów NFZ, podjęte i zrealizowane do dnia 29.09,2023 roku działania restrukturyzacyjne, a także przyjęte do realizacji zgodnie z niniejszym Programem Naprawczym na lata 2023 -2025, daje podstawy do przyjęcia poniższej prognozy finansowej.**

<b>PROGNOZA RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT WARIANT PORÓWNAWCZY /WERSJA 2/</b>	<b>Prognoza 31.12.2023r.</b>	<b>Prognoza 31.12.2024r.</b>	<b>Prognoza 31.12.2025r.</b>
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi:	<b>104 292 021,00</b>	<b>105 000 000,00</b>	<b>105 000 000,00</b>
od jednostek powiązanych			
I.Przychody netto ze sprzedaży produktów	104 292 021,00	105 000 000,00	105 000 000,00

II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	0,00	0,00	0,00
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00	0,00
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
<b>B. Koszty działalności operacyjnej</b>	<b>109 759 000,00</b>	<b>108 391 000,00</b>	<b>108 391 000,00</b>
I. Amortyzacja	5 619 000,00	4 619 000,00	4 619 000,00
II. Zużycie materiałów i energii	14 016 000,00	14 500 000,00	14 500 000,00
III. Usługi obce	29 852 000,00	30 000 000,00	30 000 000,00
IV. Podatki i opłaty w tym:	313 000,00	313 000,00	313 000,00
podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00
V. Wynagrodzenia	49 526 000,00	48 826 000,00	48 826 000,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	9 938 000,00	9 638 000,00	9 638 000,00
emerytalne	0,00	0,00	0,00
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	495 000,00	495 000,00	495 000,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
<b>C. Zysk/Strata ze sprzedaży (A-B)</b>	<b>-5 466 979,00</b>	<b>-3 391 000,00</b>	<b>-3 391 000,00</b>
<b>D. Pozostałe przychody operacyjne</b>	<b>5 200 000,00</b>	<b>5 200 000,00</b>	<b>5 200 000,00</b>
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	0,00	0,00	0,00
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
IV. Inne przychody operacyjne	5 200 000,00	5 200 000,00	5 200 000,00
<b>E. Pozostałe koszty operacyjne</b>	<b>225 000,00</b>	<b>225 000,00</b>	<b>225 000,00</b>
I. Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
III. Inne koszty operacyjne	225 000,00	225 000,00	225 000,00
<b>F. Zysk/Strata z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	<b>-491 979,00</b>	<b>1 584 000,00</b>	<b>1 584 000,00</b>
<b>G. Przychody finansowe</b>	<b>2 000,00</b>	<b>2 000,00</b>	<b>2 000,00</b>
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0,00	0,00	0,00
a) od jednostek powiązanych, w tym:	0,00	0,00	0,00
w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00	0,00
b) od jednostek pozostałych, w tym:	0,00	0,00	0,00
w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00	0,00
II. Odsetki, w tym:	2 000,00	2 000,00	2 000,00
od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0,00	0,00	0,00
w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00
V. Inne	0,00	0,00	0,00
<b>H. Koszty finansowe</b>	<b>2 651 000,00</b>	<b>700 000,00</b>	<b>700 000,00</b>
I. Odsetki, w tym:	700 000,00	700 000,00	700 000,00
dla jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0,00	0,00	0,00
w jednostkach powiązanych			
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00
IV. Inne	1 951 000,00	0,00	0,00

I. Zysk/Strata brutto (F+G-H)	-3 140 979,00	886 000,00	886 000,00
J. Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00
L. Zysk/Strata netto (K-L-M)	-3 140 979,00	886 000,00	886 000,00

Lp	Wyszczególnienie	2023	2024	2025
		PROGNOZA	PROGNOZA	PROGNOZA
1	2	5	3	4
<b>A</b>	<b>AKTYWA TRWAŁE</b>	<b>42 108 350,95</b>	<b>38 786 790,61</b>	<b>36 620 144,61</b>
<b>I</b>	<b>Wartości niematerialne i prawne</b>	<b>1 330 913,00</b>	<b>679 361,00</b>	<b>679 361,00</b>
1	Koszty zakończonych prac rozwojowych			
2	Wartość firmy			
3	Inne wartości niematerialne i prawne	1 330 913,00	679 361,00	679 361,00
4	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne			
<b>II</b>	<b>Rzeczowe aktywa trwałe</b>	<b>40 777 437,95</b>	<b>38 107 429,61</b>	<b>35 940 783,61</b>
1	Środki trwałe	40 277 437,95	37 607 429,61	35 440 783,61
	a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	773 850,00	773 850,00	773 850,00
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	29 173 727,82	26 471 643,82	24 769 559,82
	c) urządzenia techniczne i maszyny	2 262 153,48	1 797 591,48	1 333 029,48
	d) środki transportu	530 171,34	1 026 809,00	1 026 809,00
	e) inne środki trwałe	7 537 535,31	7 537 535,31	7 537 535,31
2	Środki trwałe w budowie	500 000,00	500 000,00	500 000,00
3	Zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00	0,00	0,00
<b>III</b>	<b>Należności długoterminowe</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	Od jednostek powiązanych			
2	Od pozostałych jednostek			
<b>IV</b>	<b>Inwestycje długoterminowe</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	Nieruchomości			
2	Wartości niematerialne i prawne			
3	Długoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00
	a) w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00
	- udziały lub akcje			
	- inne papiery wartościowe			
	- udzielone pożyczki			
	- inne długoterminowe aktywa finansowe			
	b) w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00
	- udziały lub akcje			
	- inne papiery wartościowe			
	- udzielone pożyczki			
	- inne długoterminowe aktywa finansowe			

4	Inne inwestycje długoterminowe			
<b>V</b>	<b>Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00		
2	Inne rozliczenia międzyokresowe			0,00
<b>B</b>	<b>AKTYWA OBROTOWE</b>	<b>13 817 100,00</b>	<b>13 174 000,00</b>	<b>13 135 100,00</b>
<b>I</b>	<b>Zapasy</b>	<b>500 000,00</b>	<b>500 000,00</b>	<b>500 000,00</b>
1	Materiały	500 000,00	500 000,00	500 000,00
2	Półprodukty i produkty w toku	0,00	0,00	0,00
3	Produkty gotowe	0,00	0,00	0,00
4	Towary	0,00		
5	Zaliczki na dostawy	0,00	0,00	0,00
<b>II</b>	<b>Należności krótkoterminowe</b>	<b>11 466 100,00</b>	<b>10 861 000,00</b>	<b>10 861 100,00</b>
1	Należności od jednostek powiązanych	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	- do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
	- powyżej 12 miesięcy			
	b) inne			
2	Należności od pozostałych jednostek	<b>11 466 100,00</b>	<b>10 861 000,00</b>	<b>10 861 100,00</b>
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	<b>10 670 000,00</b>	<b>10 070 000,00</b>	<b>10 070 000,00</b>
	- do 12 miesięcy	10 600 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
	- powyżej 12 miesięcy	70 000,00	70 000,00	70 000,00
	b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	1 100,00	1 000,00	1 100,00
	c) inne	750 000,00	750 000,00	750 000,00
	d) dochodzone na drodze sądowej	45 000,00	40 000,00	40 000,00
<b>III</b>	<b>Inwestycje krótkoterminowe</b>	<b>700 000,00</b>	<b>700 000,00</b>	<b>700 000,00</b>
1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	<b>700 000,00</b>	<b>700 000,00</b>	<b>700 000,00</b>
	a) w jednostkach powiązanych	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	- udziały lub akcje			
	- inne papiery wartościowe			
	- udzielone pożyczki			
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe			
	b) w pozostałych jednostkach	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	- udziały lub akcje			
	- inne papiery wartościowe			
	- udzielone pożyczki			
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe			
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	<b>700 000,00</b>	<b>700 000,00</b>	<b>700 000,00</b>
	- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	700 000,00	700 000,00	700 000,00
	- inne środki pieniężne			
	- inne aktywa pieniężne			
2	Inne inwestycje krótkoterminowe			
<b>IV</b>	<b>Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>1 151 000,00</b>	<b>1 113 000,00</b>	<b>1 074 000,00</b>



<b>RAZEM AKTYWA</b>	<b>55 925 450,95</b>	<b>51 960 790,61</b>	<b>49 755 244,61</b>
---------------------	----------------------	----------------------	----------------------

		2023	2024	2025
Lp	Wyszczególnienie	PROGNOZA	PROGNOZA	PROGNOZA
1	2	5	3	4
<b>A</b>	<b>KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY</b>	<b>-33 569 123,72</b>	<b>-28 233 123,72</b>	<b>-22 897 123,72</b>
I	Kapitał (fundusz) podstawowy	15 546 489,67	15 546 489,67	15 546 489,67
II	Należne wpłaty na kapitał podstaw. (wielkość ujemna)			
III	Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)			
IV	Kapitał (fundusz) zapasowy	4 450 000,00	4 450 000,00	4 450 000,00
V	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0,00	0,00	0,00
VI	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	4 550 904,13	9 000 904,13	13 450 904,13
VII	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-54 975 538,52	-58 116 517,52	-57 230 517,52
VII I	Zysk (strata) netto	-3 140 979,00	886 000,00	886 000,00
IX	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)			
<b>B</b>	<b>ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA</b>	<b>89 494 574,67</b>	<b>80 193 914,33</b>	<b>72 652 368,33</b>
I	Rezerwy na zobowiązania	11 000 000,00	11 000 000,00	11 000 000,00
1	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			
2	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	9 000 000,00	9 000 000,00	9 000 000,00
	- długoterminowa	5 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00
	- krótkoterminowa	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00
3	Pozostałe rezerwy	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
	- długoterminowe	0,00	0,00	0,00
	- krótkoterminowe	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
II	Zobowiązania długoterminowe	14 841 668,00	13 926 780,00	14 500 780,00
1	Wobec jednostek powiązanych			
2	Wobec pozostałych jednostek	14 841 668,00	13 926 780,00	14 500 780,00
	a) kredyty i pożyczki	14 841 668,00	13 926 780,00	14 500 780,00
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych			
	c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
	d) inne			
III	Zobowiązania krótkoterminowe	37 703 881,24	31 402 888,00	26 863 888,00
1	Wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	0,00	0,00	0,00
	- do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
	- powyżej 12 miesięcy			
	b) inne			
2	Wobec pozostałych jednostek	36 753 881,24	30 452 888,00	25 913 888,00
	a) kredyty i pożyczki	3 253 881,24	3 452 888,00	3 413 888,00

	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych			
	c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	19 000 000,00	15 000 000,00	11 000 000,00
	- do 12 miesięcy	19 000 000,00	15 000 000,00	11 000 000,00
	- powyżej 12 miesięcy			
	e) zaliczki otrzymane na dostawy	0,00	0,00	0,00
	f) zobowiązania wekslowe			
	g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	9 000 000,00	6 000 000,00	5 000 000,00
	h) z tytułu wynagrodzeń	3 000 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00
	i) inne	2 500 000,00	2 500 000,00	2 500 000,00
3	Fundusze specjalne	950 000,00	950 000,00	950 000,00
<b>IV</b>	<b>Rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>25 949 025,43</b>	<b>23 864 246,33</b>	<b>20 287 700,33</b>
1	Ujemna wartość firmy			
2	Inne rozliczenia międzyokresowe	25 949 025,43	23 864 246,33	20 287 700,33
	a) długoterminowe	0,00	0,00	0,00
	b) krótkoterminowe	25 949 025,43	23 864 246,33	20 287 700,33
	<b>RAZEM PASYWA</b>	<b>55 925 450,95</b>	<b>51 960 790,61</b>	<b>49 755 244,61</b>

**Opracowanie:**

Dyrektor SPZOZ w Proszowicach  
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
Główny Księgowy  
Koordynator ds. kosztów  
Dział Kadr i Organizacji  
Dział Statystyki Medycznej i Analiz  
Dział Techniczno-Eksploatacyjny  
Kierownik AOS i POZ

**Zatwierdził:**

**Dyrektor SPZOZ w Proszowicach - Zbigniew Torbus**

*Proszowice, 29.09.2023 r.*

## **Uzasadnienie**

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023r. poz.991 z późn.zm) jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno - finansowej, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Wobec powyższego, podjęcie niniejszej uchwały w proponowanym brzmieniu stało się uzasadnione.