

Projekt

z dnia 28 października 2024 r.
Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY POWIATU PROSZOWICKIEGO**

z dnia 24 października 2024 r.

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2024-2026**

Na podstawie art.12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 107), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 poz. 799) Rada Powiatu Proszowickiego uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Zatwierdza się Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2024-2026.

2. Program o którym mowa w ust.1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr LXII/415/2023 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 22 listopada 2023r. w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2023-2025.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Proszowickiego oraz Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Powiatu
Proszowickiego

Anita Spurek



PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2024-2026

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W PROSZOWICACH**

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

Proszowice, 17 września 2024 roku

WSTĘP.....	5
A. CHARAKTERYSTYKA I PODSTAWA PRAWNA DZIAŁANIA SZPITALA	10
A.1. MOTTO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	10
A.2. LOGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	10
A.3. LOKALIZACJA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	10
A.4. STATUT SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	11
A.5. SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ	12
A.5.1. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION MEDYCZNY	12
A.5.2. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNY	15
B. OTOCZENIE SZPITALA.....	16
B.1. CHARAKTERYSTYKA POWIATU PROSZOWICKIEGO	16
B.2 ASPEKT DEMOGRAFICZNY	18
B.2.1 PRZYROST NATURALNY	18
B.3. ASPEKT EPIDEMIOLOGICZNY	19
B.3.1. PRZYCZYNY ZACHOROWAŃ.....	19
B.3.2. PRZYCZYNY ZGONÓW	21
B.4. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z PRIORYTETÓW DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO ORAZ PLANU TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO	22
B.5. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z PRIORYTETÓW MINISTERSTWA ZDROWIA DLA ZMIAN SYSTEMOWYCH – KONCEPCJA I ZAŁOŻENIA NA LATA 2024-2026	24
B.6. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z ZADAŃ KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ	24
B.7. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z ZADAŃ ODWRÓCONEJ PIRAMIDY SWIADCZEŃ.....	26
C. OPTYMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA	26
C.1. INFORMACJA OGÓLNA O SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA	26
C.1.1. UWARUNKOWANIA MAKROEKONOMICZNE	26
C.1.2. OGÓLNE WYNIKI FINANSOWE SZPITALA ZA I PÓŁROCZE 2024 R.	49
C.1.3. PODSTAWOWE WSKAŹNIKI KPI SZPITALA ZA I PÓŁROCZE 2024 R.....	50
C.2. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ ORGANÓW KONTROLI I NADZORU	66
C.2.1. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ STACJI EPIDEMIOLOGICZNO - SANITARNEJ .	66
C.2.2. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ	68
C.2.3. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI PRACY.....	68
C.2.4. INFORMACJA O REALIZACJI ZALECEŃ INNYCH ORGANÓW KONTROLI I NADZORU.....	69
C.3. OPTYMALIZACJA GOSPODARKI LEKAMI.....	69
C.4.OPTYMALIZACJA ZATRUDNIENIA	70

C.5. OPTYMALIZACJA GOSPODARKI ENERGETYCZNEJ.....	81
C.6. OPTYMALIZACJA GOSPODARKI ŻYWIENIA SZPITALNEGO	82
C.7.OPTYMALIZACJA GOSPODARKI HIGIENY SZPITALNEJ	83
C.8 MODERNIZACJA BUDYNKU POGOTOWIA RATUNKOWEGO	84
C.9 MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU PULMONOLOGII	84
C.10 MODERNIZACJA BUDYNKU PAWILONU GŁÓWNEGO	84
C.11. OPTYMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW SZPITALNYCHCH.....	85
C.11.1. ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU.....	85
C.12.2. ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	89
C.12.3. ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNO-INTERNISTYCZNY	93
C.12.4. ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY	97
C.12.5. ODDZIAŁ NEUROLOGII Z PODODZIAŁEM UDAROWYM	100
C.12.6. ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII.....	104
C.12.7. ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ.....	107
C.12.9. CENTRUM FIZJOTERAPII - OŚRODEK DZIENNY REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ ORAZ DZIAŁ FIZJOTERAPII.....	115
C.13.2. OPIEKA KOORDYNOWANA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ WEDŁUG PROGRAMU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	121
C.13.3. OPIEKA KOORDYNOWANA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W SPZOZ W PROSZOWICACH.....	122
C.13.3.1. CHARAKTERYSTYKA SIECI OŚRODKÓW PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPZOZ W PROSZOWICACH.....	122
D. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	128
E. KIERUNKI ROZWOJU, OPTYMALIZACJI I RESTRUKTURYZACJI NIEKTÓRYCH JEDNOSTEK SPZOZ W PROSZOWICACH	133
E.1. RESTRUKTURYZACJA PROFILU POŁOŻNICZEGO	133
E.2. ROZWÓJ PROFILU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	136
E.3. OPTYMALIZACJA PROFILU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	147
E.4. OPTYMALIZACJA I ROZWÓJ PROFILU ZAKAŻNEGO	150
E.5. OPTYMALIZACJA CENTRUM RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ.....	152
E.6. OPTYMALIZACJA PRACOWNI ENDOSKOPII.....	157
E.7. OPTYMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	159
E.8. ROZWÓJ PROFILU IZBY PRZYJĘĆ.....	163
E.9. UTWORZENIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO TYPU B.....	166
E.9.1. KONCEPCJA ORGANIZACYJNO – PROGRAMOWA CENTUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP) TYP B	166

E.10. CHIRURGIA JEDNEGO DNIA	170
E.11. ROZWÓJ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ.....	171
F. ZADANIA INWESTYCYJNE I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	174
G. ZAPOTRZEBOWANIE NA FINANSOWANIE ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI.....	180
G.1. ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE.....	180
G.2. FINANSOWANIE ZOBOWIĄZAŃ ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI	180
G.3. OPTYMALNE METODY ODDŁUŻANIA SZPITALI	181
H. EFEKT EKONOMICZNY WPROWADZONYCH DZIAŁAŃ RESTRU-KTURYZACYJNYCH, ROZWOJOWYCH I OPTYMALIZACYJNYCH.....	182
I. ANALIZA SWOT I ANALIZA RYZYKA.....	183
J. PROJEKCJA FINANSOWA NA LATA 2024-2026	188

WSTĘP

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, ukierunkowują 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 profilu 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.**

WYTYCZNE MINISTERSTWA ZDROWIA W ZAKRESIE PLANU NAPRAWCZEGO

Ogłoszony w dniu 09.08.2024 Projekt zmian w ustawach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw zakłada usystematyzowanie i unifikację planu naprawczego. Proponowane przepisy zakładają, że sporządzenie programu poprzedzają analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych komórek organizacyjnych. Analizy obejmą bieżącą sytuację danego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ponadto program naprawczy będzie zawierał co najmniej:

1. wyniki analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania szpitalem, analizy ekonomiczne, analizy jakościowe, analizy operacyjne, analizę działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu;
2. ocenę podmiotu w zakresie dostosowania jego działalności do regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, a w przypadku, gdy działalność podmiotu jest niedostosowana do regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych także planowane działania dostosowawcze;
3. propozycje oraz zakres współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, w tym w przedmiocie koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury oraz współpracy w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej i konsolidacji funkcji medycznych, jeżeli jest przewidywana;
4. planowane przez podmiot działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej
5. planowane przez podmiot działania mające na celu poprawę efektywności zarządzania;
6. planowane do wdrożenia działania optymalizacyjne mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu.

KLUCZOWE WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI (KPI)

Kluczowe wskaźniki efektywności (Key Performance Indicators-KPI, Key Performance Measures, Key Success Indicators) to finansowe i niefinansowe wskaźniki stosowane jako mierniki w procesach pomiaru stopnia realizacji celów organizacji. Pozwalają one na bieżącą ocenę i poprawę wyników działalności firmy, a także poszerzenie wiedzy. Co więcej, wskaźniki KPI mają na celu pomóc menedżerom w zdefiniowaniu i osiągnięciu celów zarówno operacyjnych jak i strategicznych. Według Petera Druckera, jeżeli coś da się zmierzyć, to tym da się też zarządzać. Jednakże KPI nie oznacza wszelkiego mierzenia informacji, a sprowadza się wyłącznie do wskaźników kluczowych z punktu widzenia organizacji, czyli takich których pomiar przynosi miarodajne wyniki odzwierciedlające stan faktyczny, w jakim znajduje się firma.

W zakresie KPI oceniających działanie podmiotu leczniczego przyjmuje się Wskaźniki szpitalne, zwane także **szpitalnymi KPI (kluczowymi wskaźnikami wydajności)**, to czynniki **mierzące** procesy, działania i strategie w szpitalach i innych instytucjach sektora zdrowia. W praktyce **wskaźniki szpitalne muszą wpisywać się w strategię biznesową**, być osiągalne, mierzalne liczbowo i zrozumiałe dla instytucji zarządzających i finansujących, menedżerów i innych pracowników. Popularnymi wskaźnikami szpitalnymi przyjętymi do analiz wydajności są:

1. Wskaźniki obłożenia łóżek:

Obliczanie obłożenia łóżek to działanie strategiczne, które analizuje czas zajętości łóżek, a także wskaźniki rotacji i bezczynności. Dzięki temu szpitale mogą dokładniej określić możliwości opieki. Analiza obejmuje również zrozumienie rodzaju pacjenta zajmującego każde łóżko oraz tego, czy konieczne są inwestycje w infrastrukturę placówki. Wskaźnikami pomocnymi są tutaj:

- a. **średnie wykorzystanie łóżka w % dla danego oddziału/profilu/rozpoznania,**
- b. **liczba leczonych z ruchem chorych dla danego oddziału/profilu/rozpoznania,**
- c. **liczba leczonych pacjentów bez ruchu chorych dla danego oddziału/profilu/rozpoznania.**

2. Długość pobytu w szpitalu:

Jak sama nazwa wskazuje, mierzy on średnią długość pobytu pacjenta w szpitalu. Jest to ściśle powiązane z obłożeniem łóżek i wskaźnikami rotacji. Należy uważnie monitorować ten wskaźnik, ponieważ u pacjentów dłużej pozostających w szpitalu istnieje większe ryzyko wystąpienia powikłań. Długie pobyty mogą wskazywać na niedokładne diagnozy, słabą infrastrukturę lub nieodpowiednie leczenie. Wskaźnikami tutaj są:

- a. wykonanie osobodni dla danego oddziału/profilu/rozpoznania,**
- b. średni czas pobytu dla danego oddziału/profilu/rozpoznania**

3. Rotacja łóżka:

Informacja o stopniu wykorzystania łóżka szpitalnego jest podstawowa dla prawidłowego zarządzania kosztami oddziału szpitalnego. Dana ta powinna informować mnie tylko o stopniu zajętości łóżka w okresach sprawozdawczych, ale także o sumie średniej liczbie dni, przez które łóżko pozostaje niezajęte pomiędzy pacjentami przychodzącymi i wychodzącymi. Należy go mierzyć w sposób ciągły, aby obliczyć stosunek kosztów stałych do łóżek, które przez dłuższy czas pozostają niezajęte i jak to wpływa na finanse szpitala. Wskaźnikami tutaj są:

- a. średnie wykorzystanie łóżka w % dla danego oddziału/profilu/rozpoznania,**
- b. średnie wykorzystanie łóżka w dniach dla danego oddziału/profilu/rozpoznania**

4. Wskaźnik śmiertelności:

Niestety branża szpitalna musi radzić sobie ze zgonami, dlatego bardzo ważne jest dokładne przeanalizowanie tych liczb. Dzięki tym KPI szpitale mogą zidentyfikować błędy ludzkie, problemy z jakością leków, a nawet potrzebę ponownej oceny parametrów jakości i wytycznych dotyczących leczenia. Podstawowym wskaźnikiem w tym zakresie jest **wskaźnik śmiertelności według oddziałów szpitalnych/profilu/rozpoznania w % liczby leczonych pacjentów.**

5. Sprawność zarządzania:

Wskaźniki sprawności zarządzania mierzą działania każdego obszaru, w tym najbardziej administracyjnego, takiego jak działalność zarządcza, finansowa i prawna. Do podstawowych wskaźników należy zaliczyć:

- a. CR (ang. current ratio) - wskaźnik bieżącej płynności finansowej,**
- b. QR (ang. quick ratio) - tzw. wskaźnik szybki,**
- c. wskaźnik kontroli kosztów administracyjnych - WKKA (%),**
- d. wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem obrotowym netto - WPAKP (%)**

6. Efektywność pracy personelu:

Wskaźniki efektywności pracy personelu analizują informacje, które służą działom kadr zarządzania personelem. Obejmuje to takie czynniki, jak wskaźnik nieobecności, urlopy, szkolenia, liczba pracowników, wskaźnik rotacji i inne. Wskaźniki efektywności pracy personelu:

- a. liczba zatrudnionych,**
- b. wskaźnik efektywności czasu pracy – ECP, wartość sprzedaży usług na pracownika w przeliczeniu na etaty,**
- c. wskaźnik rotacji pracowników, poziom satysfakcji pracowników,**
- d. wskaźnik absencji pracowniczej, liczba godzin szkoleń przypadających na jednego pracownika w roku,**

7. Opinia pacjentów:

Opinie pacjenta nigdy nie było tak cenione jak obecnie, dlatego jest to jeden ze szpitalnych wskaźników, który należy mierzyć. Wskaźnik ten powinien uwzględniać jakość usług; zarządzanie skargami; doskonałość diagnozy i leczenia; i wszystko inne, co prowadzi do satysfakcjonującego doświadczenia klienta. Dobrym parametrem może być **wskaźnik taki jak NPS (Net Promoter Score), który mierzy prawdopodobieństwo, że pacjent poleci ten szpital.**

8. Rentowność:

Szpital publiczny, choć ma szlachetną misję poprawy jakości życia ludzi, jest biznesem i potrzebuje zadowalających wyników finansowych na pokrycie kosztów funkcjonowania. Wskaźniki rentowności do mierzenia rentowności to:

- a. ROI (ang. return on investment)- stopa zwrotu z inwestycji,**
- b. ROE (ang. return on equity) - wskaźnik rentowności kapitału własnego,**
- c. ROA(ang. zwrot z aktywów) -stopa zwrotu z aktywów,**
- d. zysk netto ,**
- e. EBITDA (ang. earnings before interest, taxes, depreciation and amortization), co oznacza zysk przed odsetkami, podatkami i amortyzacją.**

9. Przychody:

Finansowy wskaźnik zarządczy, który wskazuje sumę usług sprzedanych w określonym okresie. Do wskaźników tych zaliczamy przede wszystkim:

- a. **ROS (ang. return on sales) - wskaźnik rentowności ze sprzedaży,**
- b. **wartość sprzedaży produktów i usług**

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”

Shigeo 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 pielęgniarki 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 zachęceni 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:

- od ilości wykonanych zabiegów chirurgicznych (wynagrodzenie wyższe po przekroczeniu limitu bazowego)
- wynagrodzenie z kontraktu jako część wartości procedury
- premia zadaniowa za wykonanie zadania (np. po przeprowadzonym audycie i uzyskaniu certyfikatu)
- 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 2023 wraz z prognozą na lata 2024-2026**
2. **Plan finansowy SPZOZ w Proszowicach na rok 2024 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. **ZMIANA SYSTEMOWA – koncepcja i założenia na lata 2024-2026 – 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**

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 m². 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 LXII/416/2023 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 22 listopada 2023 r. został nadany nowy Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

Postanowienia ogólne, nazwa i siedziba

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. O działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. Z 2023 r. Poz. 91 z późn. zm.).
2. Nazwa podmiotu leczniczego brzmi: „Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach”.
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, który wykonuje swoje zadania wobec podmiotu leczniczego poprzez swoje organy, którymi są Rada Powiatu Proszowickiego i Zarząd Powiatu Proszowickiego.
6. Siedzibą Szpitala jest miasto Proszowice.
7. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach działa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym podstawowym obszarem działania jest powiat proszowicki i powiat krakowski.

Cele i zadania Szpitala

1. Podstawowym celem działania Zespołu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:
 - a) Udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
 - b) 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 oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.
2. Zespół może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, oraz uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.
3. Do podstawowych zadań Zespołu należy:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie

- odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością;
- b) prowadzenie racjonalnej gospodarki krwią w sposób uregulowany odrębnymi przepisami;
 - c) realizacja przewidzianych przepisami zadań na potrzeby obronne państwa, obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego, ochrony mienia i informacji niejawnych;
 - d) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący;
 - e) uczestniczenie w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych;
 - f) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz kształcenia osób wykonujących te zawody;
 - g) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia;
 - h) udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz osób, które nie są uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych podmiotów.

A.5. SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Według stanu na dzień 01.07.2024 roku schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach składa się z części:

A.5.1. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION MEDYCZNY

Struktura organizacyjna pionu medycznego przedstawia się następująco

- **DYREKTOR SPZOZ**
 - **Z-CA DYREKTORA DS. LECZNICTWA**
 - **NACZELNA PIEŁĘGNIARKA**

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO: SZPITAL

- **Oddziały Szpitalne i Ratownictwo Medyczne:**
 - **Oddział Chirurgii Ogólnej;**
 - **Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;**
 - **Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;**
 - **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;**
 - **Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM;**
 - **Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii;**
 - **Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym;**
 - **Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym;**
 - **Oddział Obserwacyjno-Zakaźny;**
 - **Oddział Pulmonologiczno-Internistyczny;**
 - **Izba Przyjęć.**

- Inne komórki działalności podstawowej:
 - Blok Operacyjny;
 - Apteka Szpitalna;

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO: AMBULATORYJNA OPIEKA MEDYCZNA

- **Przychodnia Specjalistyczna w Proszowicach:**
 - Poradnia Diabetologiczna;
 - Poradnia Kardiologiczna;
 - Poradnia Dermatologiczna;
 - Poradnia Neurologiczna;
 - Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc;
 - Poradnia Reumatologiczna;
 - Poradnia Hepatologiczna i Chorób Zakaźnych;
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza;
 - Poradnia Chirurgiczna Ogólna;
 - Poradnia Chirurgii Dziecięcej;
 - Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
 - Poradnia Preluksacyjna;
 - Poradnia Okulistyczna;
 - Poradnia Laryngologiczna;
 - Poradnia Urologiczna;
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego;
 - Poradnia Medycyny Pracy,
 - Poradnia Nefrologiczna;
 - Poradnia Alergologiczna;
 - Poradnia Pediatria;
 - Poradnia Onkologiczna;
 - Gabinet Konsultacji Anestezjologicznych;
 - Poradnia Domowego Leczenia Tlenem;
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgicznej Ogólnej i Poradni Chirurgii Dziecięcej;
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej i Poradni Urologicznej;
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Onkologicznej;
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Okulistycznej;
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Laryngologicznej;
 - Poradnia Endokrynologiczna.
- **Centrum Fizjoterapii:**
 - Pracownia Fizjoterapii;
 - Poradnia Rehabilitacyjna;
 - Ośrodek Diennej Rehabilitacji Ogólnoustrojowej;

- **Centralne Laboratorium:**
 - Laboratorium Analityczne;
 - Pracownia Bakteriologiczna;
 - Bank Krwi;
 - Prosektorium;
- **Zakłady i Pracownie Diagnostyczne**
 - Pracownia Endoskopii;
 - Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej;
 - Pracownia Bronchoskopii;
 - Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego;
 - Pracownia Elektrofizjologii.
- **Rodzinne Centrum Zdrowia:**
 - Gabinet lekarza POZ;
 - Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej;
 - Gabinet zabiegowy pielęgniarek;
 - Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej;
- **Ośrodek Zdrowia w Igołomi, filia SP ZOZ w Proszowicach:**
 - Poradnia ogólna,
 - Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
 - Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej,
 - Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej
- **Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie, filia SP ZOZ w Proszowicach:**
 - Poradnia ogólna,
 - Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
 - Gabinet medycyny szkolnej,
 - Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej
- **Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia SP ZOZ w Proszowicach:**
 - Poradnia ogólna,
 - Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
 - Gabinet medycyny szkolnej,
 - Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej
- **Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;**
- **Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej:**
 - Pracownia USG;
 - Pracownia Tomografii Komputerowej;
 - Pracownia RTG.
- **Stacja Pogotowia Ratunkowego:**
 - Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny „S” Proszowice;
 - Zespół Wyjazdowy Podstawowy „P” Słomniki;

- Zespół Wyjazdowy Podstawowy „P” Proszowice;
- Zespół Transportu Medycznego.
- Centrum Zdrowia Psychicznego (w organizacji)

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO: ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

W skład zakładu leczniczego: Zakład Opiekuńczo Leczniczy wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne:

- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy:
 - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie.

POZOSTAŁE KOMÓRKI I SAMODZIELNE STANOWISKA PIONU MEDYCZNEGO

1. Centralna Sterylizatornia;
2. Pielęgniarka Epidemiologiczna;
3. Inspektor Ochrony Radiologicznej;
4. Pracownik Socjalny;
5. Sekcja Higieny Szpitalnej

A.5.2. SCHEMAT ORGANIZACYJNY – PION ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNY

Struktura organizacyjna pionu administracyjno-technicznego przedstawia się następująco:

- DYREKTOR SPZOZ

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PIONU ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEGO

- Główny Księgowy
 - Z-ca Głównego Księgowego
 - Sekcja Księgowości Finansowej
 - Kasa
 - Inwentaryzacja Środków Trwałych
- Dział Kadr i Organizacji
 - Sekcja Kadr i Płac
 - Sekretariat Dyrekcji
 - Sekcja Organizacji
- Dział Statystyki Medycznej i Analiz
 - Stanowisko ds. Rozliczeń NFZ
 - Sekretariaty Medyczne
 - Koordynator ds. kosztów
 - Archiwum
- Sekcja Informatyczna

- **Dział Techniczno-Eksploatacyjny**
 - Sekcja Gospodarczo-Techniczna
 - Stanowisko ds. Ppoż
 - Stanowisko ds. Eksploatacji
 - Stanowisko ds. Aparatury Medycznej
 - Stanowisko ds. Remontowo-Budowlanych
 - Zaopatrzenie i Magazyn
 - Kotłownia
- **Sekcja Zamówień Publicznych**
- **Samodzielne stanowiska pracy:**
 - Inspektor/specjalista ds. BHP
 - Pełnomocnik ds. Ochrony Danych Osobowych
 - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
 - Pełnomocnik ds. Niejawnych i Obronnych
 - Obsługa Prawna
 - Kapelan

B. OTOCZENIE SZPITALA

B.1. CHARAKTERYSTYKA POWIATU PROSZOWICKIEGO



POWIAT PROSZOWICKI

- ✓ Powierzchnia w km² - **415 km²**
- ✓ Gęstość zaludnienia w osobach na 1 km² - **102 os./km²**
- ✓ Ludność – **42 129 osób**
- ✓ Liczba urodzeń żywych na 1 000 mieszkańców - **-4,48**
- ✓ Liczba zgonów na 1 000 mieszkańców - **12,62**
- ✓ Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym – **65,9**
- ✓ Dochody budżety powiatu na 1 mieszkańca- **1,6 tys. zł**



W skład powiatu wchodzi:

- gminy miejsko-wiejskie: Koszyce, Nowe Brzesko, Proszowice;
- gminy wiejskie: Koniusza, Paęcznica, 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 Paęcznica) 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 proszowski ma 42 129 mieszkańców, z czego 50,6% stanowią kobiety, a 49,4% mężczyźni. W latach 2002-2023 liczba mieszkańców zmalała o 3,6%. 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 proszowskiego w 2050 roku wynosi 39 262, z czego 19 655 to kobiety, a 19 607 mężczyźni.

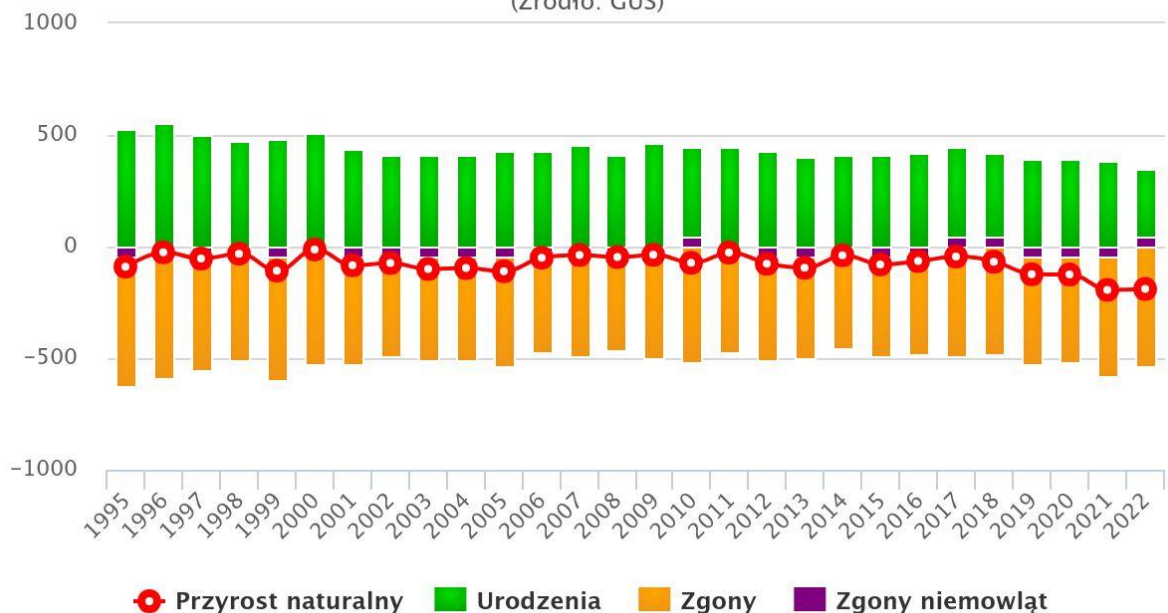
W 2022 roku zarejestrowano 354 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 396 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla powiatu proszowskiego - 42. W tym samym roku 9 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 16 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące -7. 60,3% mieszkańców powiatu proszowskiego jest w wieku produkcyjnym, 17,5% w wieku przedprodukcyjnym, a 22,2% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

B.2.1 PRZYROST NATURALNY

Powiat proszowski ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -190. W 2021 roku urodziło się 384 dzieci, w tym 52,8% dziewczynek i 47,2% 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.

Przyrost naturalny w latach 1995–2022 w powiecie proszowskim

(Źródło: GUS)



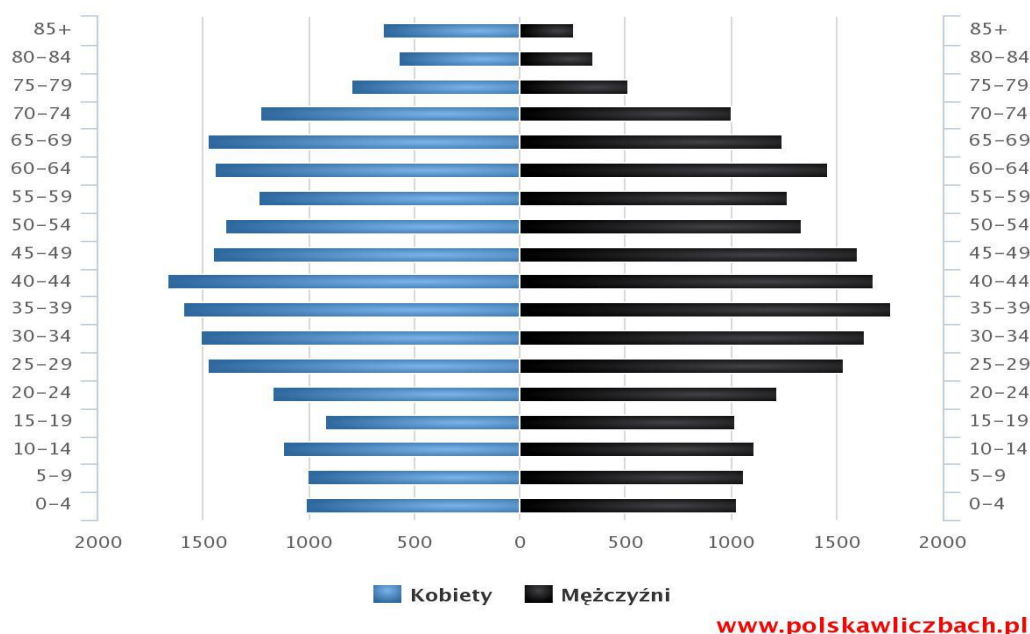
www.polskawliczbach.pl

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. W strukturze wieku powiatu proszowickiego możemy zauważyć przewagę kobiet nad mężczyznami w wieku 60+ oraz nieznaczną przewagę mężczyzn w młodym wieku są to dane spójne z tym jak wygląda piramida wieku dla całej Polski. Z kształtu piramidy odczytać możemy, że społeczeństwo powiatu proszowickiego jest społeczeństwem starzejącym się, które stwarza nowe wyzwania. Wyzwania te spowodowane są większą ilością osób w podeszłym wieku, które wymagają wzmożonej opieki medycznej w konsekwencji może to prowadzić do niewydolności ochrony zdrowia w powiecie, gdyż nie będzie odpowiedniej odpowiedzi ze strony świadczeniodawców na potrzeby pacjentów. Należy więc zadbać o zrównoważony rozwój szpitala co pozwoli na przygotowanie się do odpowiedniej reakcji na wzmożone zapotrzebowanie zgłaszane przez pacjentów.

Piramida wieku mieszkańców powiatu proszowickiego, 2021

(Źródło: GUS)



B.3. ASPEKT EPIDEMIOLOGICZNY

B.3.1. PRZYCZYNY ZACHOROWAŃ

Zgodnie z danymi Mapy Potrzeb Zdrowotnych współczynnik chorobowości szpitalnej charakteryzuje zapadalność ludności na poszczególne choroby jak i stan polityki zdrowotnej 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 chorób wewnętrznych	4000, 4002	2901,27	1442,41	1846,55
2	Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	2488,47	1727,19	1975,18
3	Oddział pediatryczny	4401	1080,74	832,61	958,70
4	Oddział neurologiczny	4220, 4222	1260,67	575,98	694,49
5	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	502,26	983,01	979,59

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 tendencję 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 proszowski 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, **proszowski**, wielicki, olkuski, krakowski). Szpital organizuje i prowadzi akcje promocyjne w tym zakresie.

PROBLEM W powiecie proszowskim historycznie występuje bardzo niski odsetek przebadanych kobiet w kierunku raka piersi oraz raka szyjki macicy.

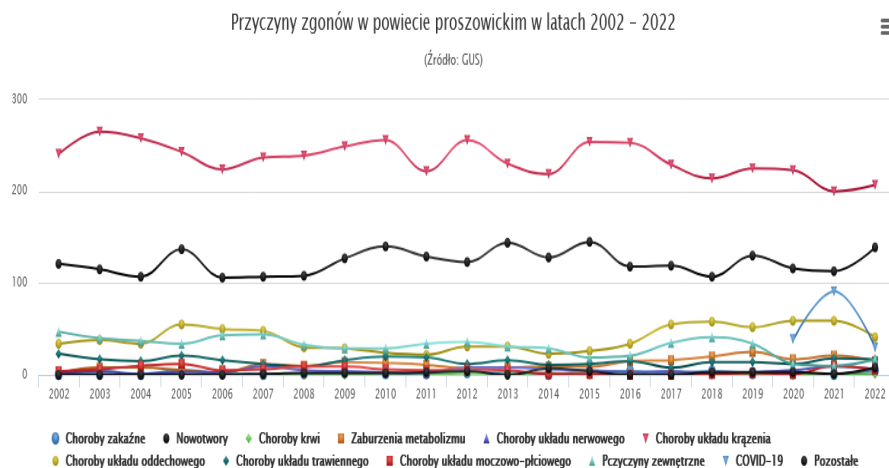
ROZWIĄZANIE: Istnieje uzasadnienie dla szerokiej i powszechnej edukacji w tym zakresie. W zakresie profilaktyki onkologicznej należy zintensyfikować ilość badań realizowanych w ramach wieloletniego programu „Narodowa Strategia Onkologiczna” na lata 2020–2030 ”.

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 2024 roku wykonano już 599 badań w poradni ginekologiczno-położniczej (Poradnia K) SPZOZ w Proszowicach w kierunku raka szyjki macicy. W zakresie mammografii w Powiecie Proszowskim zorganizowano 13 akcji bezpłatnych badań w mammobusie. Następną popularyzującą akcją w tym zakresie planowana jest na listopad 2024 r wspólnie z Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy oddział w Krakowie - NIO-PIB, Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Proszowicach oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Proszowicach.

B.3.2. PRZYCZYNY ZGONÓW

W 2022 roku 38,7% zgonów w powiecie proszowskim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 26% zgonów w powiecie proszowskim były nowotwory, a 7,7% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności powiatu proszowskiego przypada 12,6 zgonów.

Przyczyny zgonów w powiecie proszowskim



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 proszowskiego, przedstawione poniżej zadania dla SPZOZ w Proszowicach można przyjąć do realizacji w latach 2023 -2025. Wykaz możliwości rozwoju przedstawia tabela poniżej.

Kierunki rozwoju dla SPZOZ w Proszowicach wynikające z Planu Transformacji dla województwa małopolskiego na lata 2023-2026

Cel strategiczny dla województwa małopolskiego	Priorytet dla powiatu proszowskiego	Cel taktyczny dla SPZOZ w Proszowicach
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia szpitalnego- hospitalizacja	Wzmocnienie infrastruktury w wybranych obszarach ochrony zdrowia w powiecie proszowskim	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 proszowskim	Utworzenie Oddziałów: a) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,

		b) Oddziału Otolaryngologicznego c) Oddziału Chirurgii Ogólnej Jednego Dnia d) Oddziału Urologii e) Centrum Zdrowia Psychicznego
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) chirurgicznej f) ortopedyczno – urazowej g) urologicznej h) hepatologicznej i chorób zakaźnych i) neurologicznej j) laryngologicznej k) kardiologicznej Utworzenie nowej poradni specjalistycznej: a) angiologicznej b) wad postawy c) geriatrycznej d) gastroenterologicznej e) leczenia bólu
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. Zakup nowego sprzętu do diagnostyki: rezonans magnetyczny, mammograf, rentgen stacjonarny, kolonoskop, gastroskop.
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 2. profilaktyki raka szyjki macicy 3. profilaktyki raka piersi
Zwiększenie standardów i poprawa jakości leczenia i diagnostyki pacjenta dla	Poprawa jakości realizowanych świadczeń poprzez m.in. modernizację istniejących	Rodzinne Centrum Zdrowia w Proszowicach

podstawowej opieki zdrowotnej – akredytacja POZ	obiektów na obszarze powiatu proszowickiego i krakowskiego, dążenie do spełnienia warunków koniecznych do uzyskania akredytacji.	Ośrodek Zdrowia w Igołomi, filia SP ZOZ w Proszowicach Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie, filia SP ZOZ w Proszowicach Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia SP ZOZ w Proszowicach
---	--	--

B.5. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z PRIORYTETÓW MINISTERSTWA ZDROWIA DLA ZMIAN SYSTEMOWYCH – KONCEPCJA I ZAŁOŻENIA NA LATA 2024-2026

11 lipca 2024 roku w Warszawie odbyło się spotkanie przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, na czele z Ministrą Zdrowia Izabelą Leszczyną z samorządowcami oraz dyrektorami szpitali i placówek medycznych. Podczas spotkania zaprezentowane zostały założenia dotyczące systemowych zmian w ochronie zdrowia. Dnia 09.08.2024 został przekazany do publicznej dyskusji projektu zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw który jest odzwierciedleniem prawnym zaprezentowanej wcześniej koncepcji. **Analiza projektu zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw – projekt z dnia 09.08.2024 r wskazuje na fakt zgodności niniejszego programu naprawczego z proponowanymi zmianami. Jednakże dostrzegamy problem z finansowaniem spłaty zadłużenia przeterminowanego (według projektu zmian, taka spłata polegać będzie na przejęciu zobowiązania przez Bank BGK za poręczeniem Starostwa Powiatowego, co w przypadku powiatu proszowickiego nie będzie możliwe).**

B.6. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z ZADAŃ KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) to program wieloletni na lata 2020-2030 wprowadzający kompleksowe zmiany w polskiej onkologii. Strategia została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały. NSO to tzw. cancer plan, czyli kompleksowy program walki z rakiem. Strategia jest odpowiedzią na wzrost zachorowań na choroby nowotworowe w Polsce. NSO wytycza kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii, wskazując na 5 obszarów strategicznych, kluczowych dla poprawy skuteczności terapii onkologicznych i dostosowania rozwiązań systemowych do potrzeb pacjentów z chorobą nowotworową. **Celem nadrzędnym NSO jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, a także zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz poprawa jakości życia w trakcie i po ukończonym leczeniu.** Realizacja Narodowej Strategii Onkologicznej umożliwia odwrócenie niekorzystnych trendów takich jak fragmentacja opieki, rozproszenie świadczeń i ośrodków onkologicznych, które dotychczas wpływały na jakość leczenia onkologicznego, a co za tym idzie zwiększa szanse pacjentów na wyjście z choroby nowotworowej.

Pięć obszarów działania:

Aby poprawić sytuację polskich pacjentów oraz lekarzy zajmujących się diagnostyką i terapią w onkologii, Strategia koncentruje się na 5 obszarach:

- Inwestycje w kadry medyczne
 - zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i lekarzy specjalności pokrewnych
 - poprawa jakości kształcenia kadry medycznej
- Inwestycje w edukację dotyczące stylu życia
 - wprowadzenie regulacji prawnych związanych z ograniczeniem palenia tytoniu, walką z otyłością, ochroną przeciw promieniowaniu UV
 - kształtowanie postaw prozdrowotnych u dzieci, młodzieży i osób dorosłych
 - szczepienia HPV dla dziewcząt i chłopców
 - włączenie lekarzy POZ i medycyny pracy w działania prewencji pierwotnej
- Inwestycje w pacjenta
 - zwiększenie dostępności do badań przesiewowych
 - wprowadzenie nowych badań przesiewowych
 - poprawa jakości realizowanych badań przesiewowych
 - zwiększenie zaangażowania zespołów POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe
- Inwestycje w naukę i innowacje
 - wsparcie badań naukowych w onkologii
 - większy udział pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych
 - dostęp do innowacyjnych terapii
 - zwiększenie liczby leków refundowanych
- Inwestycje w system opieki onkologicznej
 - wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej
 - utworzenie podmiotów wyspecjalizowanych w diagnostyce i leczeniu wybranych nowotworów
 - zapewnienie najwyższej jakości standardów diagnostyki i leczenia dla wszystkich pacjentów onkologicznych
 - zwiększenie dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej
 - poprawa infrastruktury szpitali
 - rozwój opieki rehabilitacyjnej, paliatywnej i hospicyjnej
 - poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych
 - prawo do życia bez bólu dla wszystkich pacjentów onkologicznych
 - uruchomienie Narodowego Portalu Onkologicznego

W Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia opublikowana została lista szpitali, które zakwalifikowały się do Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). Wykaz świadczeniodawców obowiązuje dwa lata – od 26 lipca 2024 roku do 26 lipca 2026 roku. Zakwalifikowane na listę placówki zostały podzielone według ściśle określonych kryteriów na specjalistyczne ośrodki leczenia onkologicznego SOLO oraz tzw. placówki kooperacyjne. **SPZOZ w Proszowicach został zakwalifikowany jako placówka SOLO 1.**

B.7. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE Z ZADAŃ ODWRÓCONEJ PIRAMIDY ŚWIADCZEŃ

Zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie Ministerstwa Zdrowia **Odwrócona Piramida Świadczeń to przeniesienia ciężaru realizacji świadczeń z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej.** Finansowanie tego projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027. Zapisana w tym programie kwota realizacji wydatków wynosi 69 297 521,28 PLN z czego dofinansowanie ze środków europejskich zamyka się kwotą 57 184 314,56 PLN. Celem projektu jest stworzenie warunków prawno-organizacyjnych do wypracowania mechanizmów umożliwiających płaćenie za wynik, dostosowania płatności do stopnia złożoności przypadku i wartości środków niezbędnych do jego realizacji. Celem operacyjnym Ministerstwa Zdrowia jest opracowanie schematów współpracy i komunikacji pomiędzy szpitalem, AOS i POZ w ramach diagnostyki i leczenia oraz kontynuacji opieki nad pacjentem.

SPZOZ w Proszowicach już realizuje wytyczone cele programu o czym piszemy przy opisie opieki koordynowanej w dziale C.13 i będzie się starać o dofinansowanie realizowanych zadań.

C. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA

C.1. INFORMACJA OGÓLNA O SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA

C.1.1. UWARUNKOWANIA MAKROEKONOMICZNE

Konkurencyjność niepublicznych podmiotów leczniczych:

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)

Szpitale publiczne	Szpitale prywatne
Wykonywanie pełnego spektrum procedur medycznych, w tym również wysoce nierentownych	Koncentracja na dochodowych procedurach medycznych
Utrudniona lub niemożliwa realizacja idei tzw. „dwóch kolejek”, czyli równoczesnego świadczenia tych samych procedur – nieodpłatnie (na podstawie kontraktu z NFZ) oraz w formie odpłatnej	Możliwa realizacja idei tzw. „dwóch kolejek”, czyli równoczesnego świadczenia tych samych procedur –nieodpłatnie (na podstawie kontraktu z NFZ) oraz w formie odpłatnej
Utarte przekonanie społeczne, według którego publiczna opieka zdrowia funkcjonuje gorzej niż prywatna	Utarte przekonanie społeczne, według którego prywatne podmioty funkcjonują lepiej niż „państwowe”

Duży wpływ oddziaływania lobby poszczególnych grup zawodowych, w tym przede wszystkim medycznych	Umiarkowany lub niewielki wpływ lobby poszczególnych grup zawodowych
Duża ingerencja ze strony interesariuszy, w tym otoczenia politycznego	Utarte przekonanie społeczne, według którego prywatne podmioty funkcjonują lepiej niż „państwowe”

Finansowanie szpitali publicznych i niepublicznych przez NFZ -SPZOZ w Proszowicach na tle innych szpitali województwa małopolskiego

Przede wszystkim należy powiedzieć, iż na 62 miasta województwa małopolskiego, tylko 24 mają szpital na swoim terenie. Do największych miast gdzie nie ma placówki medycznej prowadzącej świadczenia hospitalizacyjne niewątpliwie należą: 1. Skawina (liczba ludności: 24 071), 2. Trzebinia (liczba ludności: 18 704), 3. Andrychów (liczba ludności: 18 655), 4. Kęty (liczba ludności: 17 866), 5. Niepołomice (liczba ludności: 16 493).

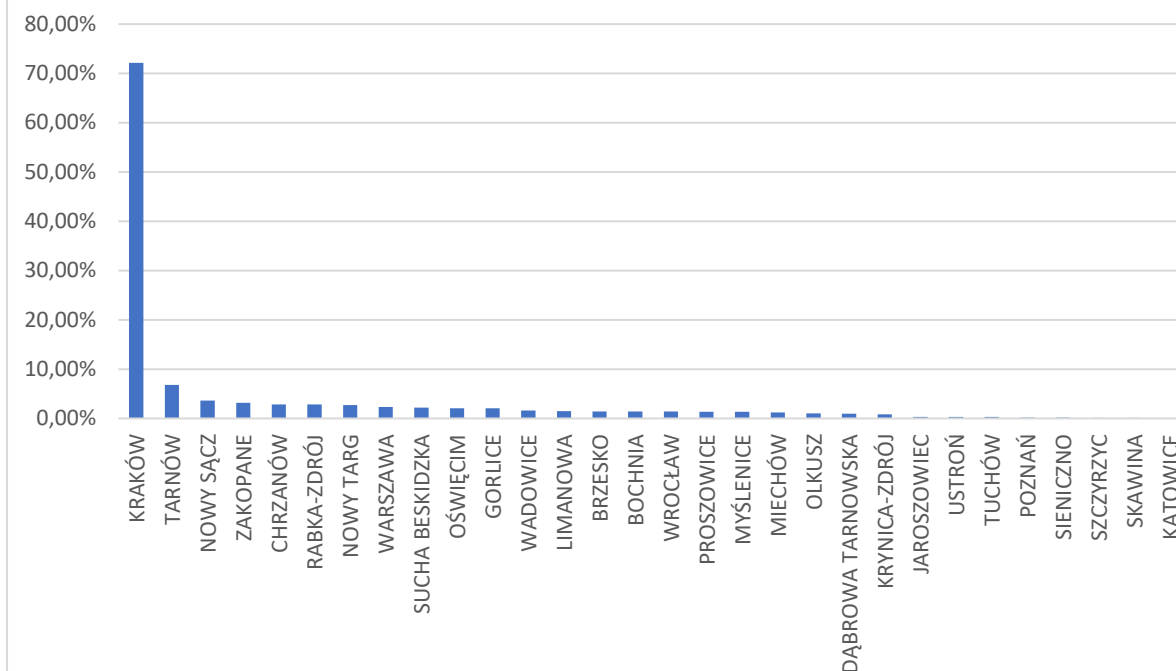
A.

Rozdział środków finansowych NFZ, przeznaczonych na finansowanie świadczeń medycznych w hospitalizacji w województwie małopolskim nie jest proporcjonalny.

Na ogólną wartość zrealizowanych i zapłaconych świadczeń hospitalizacyjnych w województwie małopolskim w 2023 roku w wysokości **5 823 140 275,80 zł, szpitalom krakowskim NFZ zapłacił aż 72 % z całej kwoty.** Nie kwestionując zasadności wypłaty tak dużej wartości świadczeń dla szpitali krakowskich, **należy tylko zwrócić uwagę na fakt, że ze statystycznego punktu widzenia, tylko mały przedział (do 1 %) innego podziału tej kwoty, może uratować niejednego szpital powiatowy z lokalizacją poza Krakowem, a nie wpłynie na kondycję szpitali krakowskich w znacznym stopniu.** Tej zasady na pewno warto się trzymać w dobie ograniczonych środków na świadczenia opieki zdrowotnej i powszechnej realizacji nadwykonań. Szpital w Proszowicach chce realizować świadczenia dla mieszkańców Krakowa i powiatu krakowskiego. **Szpital w Proszowicach realizuje 1,34 % całego budżetu województwa małopolskiego.**

Poniżej tabela obrazująca rozdział środków finansowych NFZ według miast województwa małopolskiego /siedzib jednostek macierzystych w hospitalizacji ogółem w 2023 roku.

Realizacja zapłaconych świadczeń w hospitalizacji w 2023 roku
według miast województwa małopolskiego
według procentowego wykonania



B.

Szpital w Proszowicach realizuje 2,99 % całego budżetu NFZ przeznaczonego na zapłatę świadczeń hospitalizacyjnych w INTERNIE w województwie małopolskim. W zakresie hospitalizacji internistycznych szpital plasuje się w środku stawki w udziale procentowym. Szczegóły w tabeli poniżej.

NAZWA MIASTA - LOKALIZACJI SZPITALA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ LUB SIEDZIBA WŁAŚCICIELA	NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ ZREALIZOWANA W 2023 ROKU W ZŁ	UDZIAŁ PROCENTOWY
RABKA-ZDRÓJ	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	6 341 188	1,34%
SZCZYZNYC	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	6 576 974	1,39%
TUCHÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	7 614 131	1,61%
ZAKOPANE	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	7 635 110	1,61%
WROCŁAW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	7 655 539	1,62%

KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	8 188 746	1,73%
BRZESKO	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	8 525 895	1,80%
KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	8 914 570	1,88%
KRYNICA-ZDRÓJ	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	9 372 140	1,98%
OLKUSZ	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	9 870 900	2,08%
BOCHNIA	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	10 878 313	2,30%
MYŚLENICE	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	11 197 169	2,36%
KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	11 230 530	2,37%
MIECHÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	12 033 892	2,54%
DĄBROWA TARNOWSKA	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	12 326 904	2,60%
TARNÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	13 059 305	2,76%
NOWY SĄCZ	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	14 151 679	2,99%
PROSZOWICE	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	14 179 279	2,99%
LIMANOWA	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	14 531 506	3,07%
SUCHA BESKIDZKA	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	15 658 765	3,31%
TARNÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	16 331 279	3,45%
GORLICE	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	18 397 905	3,88%
NOWY TARG	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	19 032 529	4,02%
KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	19 608 373	4,14%
KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	19 627 714	4,14%
WADOWICE	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	20 551 004	4,34%
CHRZANÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	21 758 250	4,59%
KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	26 003 268	5,49%
OŚWIĘCIM	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	31 523 796	6,65%
KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	32 600 997	6,88%
KRAKÓW	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	38 384 381	8,10%
	RAZEM BUDŻET WOJEWÓDZTWA	473 762 033	100,00%

C.

Szpital w Proszowicach realizuje 4,75 % całego budżetu NFZ przeznaczonego na zapłatę świadczeń hospitalizacyjnych w CHIRURGII OGÓLNEJ w województwie małopolskim. Należy podkreślić, że jeżeli chodzi o chirurgię ogólną Szpital w Proszowicach może pochwalić się 3 najwyższym wykonaniem w województwie, jest to bardzo istotne z punktu widzenia zapewnienia dostępności do świadczeń na terenie powiatu proszowickiego. Szczegóły w tabeli poniżej.

NAZWA MIASTA - LOKALIZACJI SZPITALA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ LUB SIEDZIBA WŁAŚCICIELA	NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ ZREALIZOWANA W 2023 ROKU W ZŁ	UDZIAŁ PROCENTOWY
SKAWINA	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	4 983 883	1,36%
DĄBROWA TARNOWSKA	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	6 120 045	1,66%
ZAKOPANE	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	6 558 969	1,78%
WARSZAWA	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	6 662 224	1,81%
SUCHA BESKIDZKA	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	6 832 998	1,86%
KRAKÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	8 312 871	2,26%
BOCHNIA	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	8 392 490	2,28%
GORLICE	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	10 357 495	2,82%
KRYNICA-ZDRÓJ	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	10 689 729	2,91%
OLKUSZ	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	10 742 186	2,92%
WADOWICE	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	10 889 739	2,96%
NOWY SĄCZ	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	11 623 135	3,16%
MYŚLENICE	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	11 639 419	3,17%
KRAKÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	11 895 569	3,24%
CHRZANÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	11 899 990	3,24%
KRAKÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	12 270 684	3,34%
TARNÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	12 318 065	3,35%
TARNÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	12 743 702	3,47%
KRAKÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	12 980 669	3,53%
LIMANOWA	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	13 182 486	3,59%
NOWY TARG	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	13 275 903	3,61%
BRZESKO	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	13 308 768	3,62%

WROCŁAW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	14 366 996	3,91%
OŚWIĘCIM	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	14 902 015	4,05%
MIECHÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	15 237 386	4,14%
PROSZOWICE	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	17 450 662	4,75%
KRAKÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	23 760 022	6,46%
KRAKÓW	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	54 231 837	14,75%
	RAZEM BUDŻET WOJEWÓDZTWA	367 629 938	100,00%

D.

Szpital w Proszowicach realizuje 3,68 % całego budżetu NFZ przeznaczonego na zapłatę świadczeń hospitalizacyjnych w NEUROLOGII w województwie małopolskim. W szczególności należy wskazać na pozycję szpitala w zakresie leczenia udarów mózgu, ponieważ jesteśmy jednym z nielicznych szpitali w tym zakresie. Szczegóły w tabeli poniżej.

NAZWA MIASTA - LOKALIZACJI SZPITALA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ LUB SIEDZIBA WŁAŚCICIELA	NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ ZREALIZOWANA W 2023 ROKU W ZŁ	UDZIAŁ PROCENTOWY
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	1 612 773	1,9%
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	2 368 405	2,7%
PROSZOWICE	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	2 397 830	2,8%
MIECHÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	2 619 424	3,0%
OLKUSZ	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	2 823 506	3,2%
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	3 295 058	3,8%
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	3 405 967	3,9%

GORLICE	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	4 097 897	4,7%
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	4 730 111	5,4%
NOWY SĄCZ	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	4 772 594	5,5%
CHRZANÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	4 870 976	5,6%
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	5 378 352	6,2%
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	6 108 672	7,0%
SUCHA BESKIDZKA	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	6 443 350	7,4%
TARNÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	7 535 654	8,6%
NOWY TARG	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	8 117 803	9,3%
OŚWIĘCIM	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	8 200 611	9,4%
KRAKÓW	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	8 348 435	9,6%
	RAZEM BUDŻET WOJEWÓDZTWA	87 127 417	100,0%

E.

Szpital w Proszowicach realizuje 2,27 % całego budżetu NFZ przeznaczonego na zapłatę świadczeń hospitalizacyjnych w ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDÓW RUCHU w województwie małopolskim. Szczegóły w tabeli poniżej.

NAZWA MIASTA - LOKALIZACJI SZPITALA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ LUB SIEDZIBA WŁAŚCICIELA	NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ ZREALIZOWANA W 2023 ROKU W ZŁ	UDZIAŁ PROCENTOWY
BRZESKO	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	5 502 351	1,67%
SUCHA BESKIDZKA	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	5 864 963	1,78%
TARNÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	6 563 297	1,99%
ZAKOPANE	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	6 635 369	2,02%
KRAKÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	6 914 957	2,10%
GORLICE	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 095 950	2,16%
CHRZANÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 161 354	2,18%
OLKUSZ	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 242 590	2,20%
PROSZOWICE	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 456 461	2,27%
MYŚLENICE	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 596 172	2,31%
LIMANOWA	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 945 023	2,41%
OŚWIĘCIM	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	8 490 742	2,58%
TARNÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	8 816 320	2,68%
KRYNICA-ZDRÓJ	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	8 938 981	2,72%
DĄBROWA TARNOWSKA	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	9 034 265	2,75%

NOWY SĄCZ	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	9 943 817	3,02%
KRAKÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	11 417 639	3,47%
KRAKÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	12 016 828	3,65%
KRAKÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	12 321 530	3,74%
WARSZAWA	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	13 964 579	4,24%
BOCHNIA	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	14 690 802	4,46%
KRAKÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	14 886 053	4,52%
WADOWICE	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	18 751 408	5,70%
NOWY TARG	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	19 195 129	5,83%
KRAKÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	27 517 547	8,36%
ZAKOPANE	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	31 053 900	9,44%
KRAKÓW	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	32 012 025	9,73%
	RAZEM BUDŻET WOJEWÓDZTWA	329 030 051	100,00%

F.

Szpital w Proszowicach realizuje 6,18 % całego budżetu NFZ przeznaczonego na zapłatę świadczeń hospitalizacyjnych w PULMONOLOGII w województwie małopolskim. Jest to piąty wynik w całym województwie co pokazuje, że szpital oferuje wysoką jakość usług co przyciąga pacjentów. Szczegóły w tabeli poniżej.

NAZWA MIASTA - LOKALIZACJI SZPITALA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ LUB SIEDZIBA WŁAŚCICIELA	NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ ZREALIZOWANA W 2023 ROKU W ZŁ	UDZIAŁ PROCENTOWY
KRAKÓW	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	1 238 582	0,88%
MYŚLENICE	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	4 013 521	2,84%
NOWY SĄCZ	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	4 569 857	3,23%
BRZESKO	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	4 840 255	3,42%
DĄBROWA TARNOWSKA	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	5 237 198	3,70%
MIECHÓW	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	5 718 862	4,04%
LIMANOWA	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	6 738 782	4,76%
CHRZANÓW	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	7 927 297	5,60%
KRAKÓW	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	7 972 900	5,63%
TARNÓW	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	8 070 679	5,70%
PROSZOWICE	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	8 739 991	6,18%
ZAKOPANE	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	10 002 469	7,07%
JAROSZOWIEC	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	17 667 227	12,49%
KRAKÓW	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	22 515 656	15,91%
KRAKÓW	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	26 237 975	18,54%
	RAZEM BUDŻET WOJEWÓDZTWA	141 491 251	100,00%

G.

Szpital w Proszowicach realizuje 12.09 % całego budżetu NFZ przeznaczonego na zapłatę świadczeń hospitalizacyjnych w profilu ZAKAŻNYM w województwie małopolskim. Jest to 3 wynik w województwie, jednocześnie należy podkreślić, że Szpital jako jeden z niewielu świadczy usługi o takim profilu w skali całego województwa. Szczegóły w tabeli poniżej.

NAZWA MIASTA - LOKALIZACJI SZPITALA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ LUB SIEDZIBA WŁAŚCICIELA	NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ ZREALIZOWANA W 2023 ROKU W ZŁ	UDZIAŁ PROCENTOWY
DĄBROWA TARNOWSKA	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	2 721 622	7,42%
MYŚLENICE	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	3 383 187	9,22%
NOWY SĄCZ	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	3 980 181	10,85%
MIECHÓW	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	4 096 839	11,17%
PROSZOWICE	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	4 435 076	12,09%
KRAKÓW	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	5 442 925	14,84%
KRAKÓW	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	12 619 269	34,40%
	RAZEM BUDŻET WOJEWÓDZTWA	36 679 099	100,00%

H.

Szpital w Proszowicach realizuje 3,22 % całego budżetu NFZ przeznaczonego na zapłatę świadczeń hospitalizacyjnych w PEDIATRII w województwie małopolskim. Szczegóły w tabeli poniżej.

NAZWA MIASTA - LOKALIZACJI SZPITALA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ LUB SIEDZIBA WŁAŚCICIELA	NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ ZREALIZOWANA W 2023 ROKU W ZŁ	UDZIAŁ PROCENTOWY
KRAKÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	2 672 976	1,39%
OLKUSZ	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	3 448 930	1,80%
MIECHÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	4 478 535	2,33%
CHRZANÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	4 637 631	2,42%
KRAKÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	4 697 838	2,45%
KRYNICA-ZDRÓJ	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	4 717 616	2,46%
TARNÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	4 765 617	2,48%
SUCHA BESKIDZKA	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	5 443 945	2,84%

DĄBROWA TARNOWSKA	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	5 823 459	3,03%
ZAKOPANE	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	5 849 838	3,05%
PROSZOWICE	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	6 175 487	3,22%
WADOWICE	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	7 176 609	3,74%
MYŚLENICE	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	7 500 204	3,91%
TARNÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	7 529 881	3,92%
LIMANOWA	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	7 693 564	4,01%
OŚWIĘCIM	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	8 250 504	4,30%
GORLICE	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	8 342 801	4,35%
NOWY TARG	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	9 383 446	4,89%
BRZESKO	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	9 409 779	4,90%
NOWY SĄCZ	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	10 509 476	5,48%
BOCHNIA	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	10 547 458	5,50%
KRAKÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	11 016 575	5,74%
KRAKÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	12 141 986	6,33%
KRAKÓW	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	29 722 807	15,49%
	RAZEM BUDŻET WOJEWÓDZTWA	191 936 961	100,00%

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 powielały procedury wymagające dużych nakładów sprzętowych i szczególnych zasobów specjalistów tylko dla tego, że akurat te procedury są dobrze wycenione. **Powszechnie stwierdzało 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. Oczekuje się poprawy w zakresie wykonywania tych działań w związku ze zmianami organizacyjnymi w Agencji w ostatnim okresie.**

SPZOZ w Proszowicach prowadzi intensywne prace mające na celu aktualizację wycen wewnętrznych procedur oraz ich rentowność przy pomocy uśrednionych kosztów normatywnych. Wyliczenia te prowadzone są ręcznie w programie Excel zgodnie z założeniami nowego rachunku kosztów oraz według wytycznych Agencji Taryfikacji. Szpital cały czas szuka też finansowania zewnętrznego na zakup programów do kalkulacji takich kosztów według zużycia faktycznego, a nie uśrednionego oraz wprowadza rozchody na pacjenta celem kontroli zużywanych leków.

**Polityka Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie płatności za zrealizowane
nielimitowane i limitowane świadczenia zdrowotne:**

SPZOZ w Proszowicach realizuje umowy (kontrakty) na wykonanie świadczeń zdrowotnych zarówno w zakresach nielimitowanych jak i limitowanych. Stopień realizacji tych świadczeń na koniec czerwca 2024 przedstawiają poniższe zestawienia.

061/100025/SZP/08/2024 - Ryczałt PSZ -styczeń - czerwiec 2024

Nazwa zakresu	Cena	Całkowity plan umowy wartość	Realizacja w okresie wartość	Różnica wartość	% realizacji umowy całkowitej
CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	1,72	6 794 000,00 zł	7 621 241,75 zł	827 241,75 zł	112,18%
NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA	1,72	2 545 600,00 zł	2 844 491,74 zł	298 891,74 zł	111,74%
ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	1,72	4 644 000,00 zł	3 705 925,65 zł	-938 074,35 zł	79,80%
CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	1,72	5 263 200,00 zł	5 040 225,29 zł	-222 974,71 zł	95,76%
CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	1,72	2 270 400,00 zł	2 434 668,13 zł	164 268,13 zł	107,24%
CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	1,72	7 056 629,38 zł	7 525 625,96 zł	468 996,58 zł	106,65%
TLENOTERAPIA DOMOWA	1,72	144 480,00 zł	138 056,60 zł	-6 423,40 zł	95,55%
Ogółem:	1,72	28 718 309,38 zł	29 310 235,11 zł	591 925,73 zł	

061/100025/SZP/08/2024 - styczeń - czerwiec 2024

Nazwa zakresu	Cena	Całkowity plan umowy wartość w okresie	Realizacja w okresie wartość	Różnica narastająco wartość	%realizacji umowy całkowitej
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	1,61 zł	174 892,69 zł	235 426,76 zł	60 534,07 zł	83,57%
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	1,71 zł	414 232,11 zł	628 310,34 zł	214 078,23 zł	108,33%

ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	1,81 zł	95 289,26 zł	124 299,83 zł	29 010,57 zł	70,55%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	16 382,31 zł	18 369,48 zł	1 987,17 zł	58,77%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	1,81 zł	46 929,68 zł	734,90 zł	-46 194,78 zł	0,78%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	46 931,49 zł	33 271,71 zł	-13 659,78 zł	35,44%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	1,81 zł	324 996,36 zł	430 645,52 zł	105 649,16 zł	80,89%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	87 938,85 zł	174 904,53 zł	86 965,68 zł	187,71%
ŚWIADCZENIE W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ	1,81 zł	3 078,81 zł	3 025,87 zł	-52,94 zł	49,83%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII	1,81 zł	43 483,44 zł	56 426,13 zł	12 942,69 zł	78,33%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	10 246,41 zł	14 299,47 zł	4 053,06 zł	98,43%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	1,81 zł	10,86 zł	0,00 zł	-10,86 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	10,86 zł	0,00 zł	-10,86 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	1,81 zł	218 479,67 zł	301 923,51 zł	83 443,84 zł	86,41%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	104 891,31 zł	140 458,04 zł	35 566,73 zł	84,78%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	1,81 zł	404 971,21 zł	498 885,20 zł	93 913,99 zł	70,23%

ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	1,81 zł	559,29 zł	1 012,77 zł	453,48 zł	60,62%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	123 289,96 zł	197 385,81 zł	74 095,85 zł	116,05%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	1,81 zł	52 671,00 zł	55 417,02 zł	2 746,02 zł	54,18%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	13 902,61 zł	25 297,25 zł	11 394,64 zł	143,42%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH	1,81 zł	81 880,78 zł	115 155,86 zł	33 275,08 zł	94,51%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	20 138,06 zł	27 959,29 zł	7 821,23 zł	90,09%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	1,81 zł	372 481,71 zł	484 882,94 zł	112 401,23 zł	72,76%
POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	1,81 zł	4 086,98 zł	0,00 zł	-4 086,98 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	1,81 zł	18 943,46 zł	48 748,11 zł	29 804,65 zł	233,59%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	1,81 zł	320 225,20 zł	400 829,94 zł	80 604,74 zł	73,17%
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02	1,81 zł	236 324,46 zł	323 925,43 zł	87 600,97 zł	86,20%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ-	1,81 zł	39 014,55 zł	32 371,26 zł	-6 643,29 zł	38,69%

DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA					
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ	1,81 zł	143 390,01 zł	159 934,62 zł	16 544,61 zł	63,61%
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII DZIECIĘCEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1501.001.02	1,81 zł	51 928,90 zł	53 250,18 zł	1 321,28 zł	46,12%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	1,81 zł	17 908,14 zł	38 800,33 zł	20 892,19 zł	190,34%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	1,81 zł	333 881,65 zł	429 510,08 zł	95 628,43 zł	73,81%
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU- ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1580.001.02	1,81 zł	184 701,45 zł	310 327,29 zł	125 625,84 zł	123,32%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	1,81 zł	107 685,95 zł	204 021,99 zł	96 336,04 zł	189,62%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,81 zł	155 631,04 zł	233 905,54 zł	78 274,50 zł	101,33%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PRELUKSACJI	1,81 zł	61 523,71 zł	60 985,42 zł	-538,29 zł	51,16%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	1,81 zł	369 017,37 zł	508 945,49 zł	139 928,12 zł	84,87%
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W UROLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1640.001.02	1,81 zł	45 845,49 zł	87 981,83 zł	42 136,34 zł	130,62%
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	1,64 zł	9,84 zł	0,00 zł	-9,84 zł	0,00%

PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C	1,64 zł	423,12 zł	44 101,10 zł	43 677,98 zł	5211,40%
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	1,00 zł	12,00 zł	0,00 zł	-12,00 zł	0,00%
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C	1,00 zł	47 144,00 zł	181 672,40 zł	134 528,40 zł	192,68%
CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	1,72 zł	1 197,12 zł	0,00 zł	-1 197,12 zł	0,00%
NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	1,72 zł	1 049 158,72 zł	1 299 321,37 zł	250 162,65 zł	74,34%
NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	1,72 zł	1 640,88 zł	2 974,09 zł	1 333,21 zł	60,50%
CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	1,62 zł	54 404,46 zł	51 685,92 zł	-2 718,54 zł	44,24%
PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	1,72 zł	3 203 991,92 zł	3 068 633,86 zł	-135 358,06 zł	52,37%
CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - Q52	1,65 zł	203 524,20 zł	265 753,42 zł	62 229,22 zł	67,42%

CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	1,72 zł	193 893,88 zł	116 448,86 zł	-77 445,02 zł	27,19%
CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	1,62 zł	176 970,42 zł	249 854,28 zł	72 883,86 zł	73,49%
CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	1,62 zł	126 175,32 zł	126 542,07 zł	366,75 zł	41,92%
Ogółem:		9 806 342,97 zł	11 868 767,12 zł	2 062 274,14 zł	

061/100025/SZP/01/2024 - styczeń - czerwiec 2024

Nazwa zakresu	Cena	Całkowity plan umowy wartość w okresie	Realizacja w okresie wartość	Różnica wartość	% realizacji umowy całkowitej
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	1,52 zł	1 354 271,36 zł	6 964 534,87 zł	5 610 263,51 zł	266,26%
Ogółem:		1 354 271,36 zł	6 964 534,87 zł	5 610 263,51 zł	

061/100025/AOS/01/2024 - styczeń - czerwiec 2024

Nazwa zakresu	Cena	Całkowity plan umowy wartość w okresie	Realizacja w okresie wartość	Różnica wartość	Procent realizacji umowy całkowitej w okresie
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	1,63 zł	238 723,28 zł	321 496,64 zł	82 773,36 zł	134,67%

ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OKULISTYCE -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1600.001.02	1,63 zł	14 122,32 zł	22 378,27 zł	8 255,95 zł	158,46%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	1,63 zł	4 590,08 zł	1 854,29 zł	-2 735,79 zł	40,40%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	1,63 zł	145 604,64 zł	138 178,69 zł	-7 425,95 zł	94,90%
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OTOLARYNGOLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1610.001.02	1,63 zł	73 108,76 zł	89 354,97 zł	16 246,21 zł	122,22%
Ogółem:		476 149,08 zł	573 262,86 zł	97 113,78 zł	

061/100025/REH/2024 - styczeń - czerwiec 2024

Nazwa zakresu	Cena	Całkowity plan umowy wartość w okresie	Realizacja w okresie wartość	Różnica wartość	% realizacji umowy całkowitej w okresie
LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	1,70 zł	73 521,60 zł	75 204,60 zł	1 683,00 zł	102,29%
LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	1,70 zł	10,20 zł	51,00 zł	40,80 zł	500,00%
FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	1,53 zł	196 883,46 zł	471 676,95 zł	274 793,49 zł	239,57%
FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	1,53 zł	22,95 zł	1 051,95 zł	1 029,00 zł	4583,67%
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	1,79 zł	218 376,42 zł	314 114,57 zł	95 738,15 zł	143,84%
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	1,79 zł	10,74 zł	964,81 zł	954,07 zł	8983,33%
Ogółem:		488 825,37 zł	863 063,88 zł	374 238,51 zł	

061/100025/SPO/2024 - styczeń – czerwiec 2024

Nazwa zakresu	Cena	Całkowity plan umowy wartość w okresie	Realizacja w okresie wartość	Różnica wartość	% realizacji umowy całkowitej w okresie
ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE / OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	52,90 zł	411 879,40 zł	1 224 207,83 zł	812 328,43 zł	297,22%
Ogółem:		411 879,40 zł	1 224 207,83 zł	812 328,43 zł	

061/100025/SZP/05/2024 - styczeń – czerwiec 2024

Nazwa zakresu	Cena	Całkowity plan umowy wartość w okresie	Realizacja w okresie wartość	Różnica wartość	% realizacji umowy całkowitej w okresie
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY	1,64 zł	2 371,44 zł	6 917,91 zł	4 546,47 zł	291,72%
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY	1,64 zł	2 371,44 zł	0,00 zł	-2 371,44 zł	0,00%
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA	1,64 zł	39 360,00 zł	145 985,72 zł	106 625,72 zł	370,90%
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA	1,64 zł	8 856,00 zł	0,00 zł	-8 856,00 zł	0,00%
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH	1,00 zł	12 561,00 zł	30 149,47 zł	17 588,47 zł	240,02%

I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY					
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY	1,00 zł	181,00 zł	0,00 zł	-181,00 zł	0,00%
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA	1,00 zł	480 058,00 zł	915 339,25 zł	435 281,25 zł	190,67%
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA	1,00 zł	2 500,00 zł	0,00 zł	-2 500,00 zł	0,00%
Ogółem:		548 258,88 zł	1 098 392,35 zł	550 133,47 zł	

Powyższe zestawienia pokazuje jednoznacznie, że kontrakty NFZ limitowane w poszczególnych zakresach świadczeń są za niskie w stosunku do potencjału zapotrzebowania i wydajności pracy. Równocześnie opóźnienia w płatności za świadczenia nielimitowane sięgają powyżej 4 miesięcy. W sumie „nadwykonania” za I półrocze 2024 w zakresach nielimitowanych wyniosły 2 430 443,05 zł, a w zakresach limitowanych 8 220 374,82 zł. Konieczne jest urealnienie wartości kontraktu do rzeczywistych potrzeb ludności w zakresie opieki zdrowotnej. Analiza udzielanych kontraktów dla świadczeń ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu dotycząca całego województwa małopolskiego została opisany w dziale dotyczącym perspektyw jego rozwoju (dział E.2)

Problem: Zbyt duża różnica między sprzedażą zrealizowaną a zapłaconą

Rozwiązanie: Należy podjąć kroki w celu dochodzenia swoich należności na drodze sądowej.

Istnieje jednak ryzyko zawieszenia działalności niektórych oddziałów czy zamknięcia programów lekowych.

Podjęcie decyzji o wykonaniu nadwykonań w zakresach limitowanych jest i było ryzykowne, bo nie ma i nie miało żadnych gwarancji zapłaty przez NFZ. Za rok 2023 NFZ dokonał takiej zapłaty w prawie wszystkich zakresach w wysokości 100 %, co jest przejawem dobrego kierunku obranego przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia. 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 – **kolejkowy równy dostęp**. 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. Dla wszystkich zakresów przyjęto wysokość 85 % obłożenia jako standard zabezpieczenia łóżkowego.

Wyliczenie średniego wykorzystania łóżek przy realizacji 100 % ryczałtu NFZ za I półrocze 2024.

Rok 2024	Oddziały	Łóżka	Średni czas pobytu	Średnie wykorzystanie łóżka w dniach	Średnie wykorzystanie łóżka w %	Zbędna ilość łóżek dla realizacji kontraktu NFZ
Styczeń	WEWNĘTRZNY Z PODODZIAŁEM OIM	40	6,86	24,88	80,24%	2
Luty		40	6,37	22,63	78,02%	3
Marzec		40	7,19	24,07	77,66%	3
Kwiecień		40	7,42	25,4	84,67%	0
Maj		40	7,27	25,8	83,23%	1
Czerwiec		40	6,97	23,18	77,25%	3
Styczeń	CHIRURGII OGÓLNEJ	20	2,21	23,1	74,52%	2
Luty		20	2,06	21,4	73,79%	2
Marzec		20	2,21	25,85	83,39%	0
Kwiecień		20	2,28	23,3	77,67%	2
Maj		20	2,5	23,85	76,94%	2

Czerwiec		20	2,29	23,65	78,83%	2
Styczeń	ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	6	5,68	26,5	85,48%	0
Luty		6	4,48	20,17	69,54%	0
Marzec		6	3,76	18,17	58,60%	0
Kwiecień		6	5,07	22,83	76,11%	0
Maj		6	4,15	18,67	60,22%	0
Czerwiec		6	2,75	12,83	42,78%	0
Styczeń	NEUROLOGII Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM	28	7,27	24,68	79,61%	1
Luty		28	5,5	20,43	70,44%	4
Marzec		28	6,17	22,46	72,47%	3
Kwiecień		28	6,78	21,79	72,62%	3
Maj		28	7,11	23,61	76,15%	2
Czerwiec		28	8,66	26,89	89,64%	0
Styczeń	OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY	15	7,43	22,8	73,55%	1
Luty		15	6,73	21,53	74,25%	1
Marzec		15	7,12	23,73	76,56%	1
Kwiecień		15	7,35	21,07	70,22%	2
Maj		15	7,14	20,93	67,53%	2
Czerwiec		15	6,97	17,67	58,89%	2
Styczeń	PULMONOLOGISTYCZNO- INTERNISTYCZNY	28	5,09	27,25	87,90%	0
Luty		28	5,67	26,11	90,02%	0
Marzec		28	4,62	22,11	71,31%	3
Kwiecień		28	5,32	19,39	64,64%	5
Maj		28	5,95	25,07	80,88%	1
Czerwiec		28	5,88	22,89	76,31%	3

Ponieważ NFZ nie finansuje całości zrealizowanych świadczeń, ze względu na limitowanie, w ryczałcie PSZ - powstają zbędne zasoby łóżkowe. **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/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 2024 R.

Analiza osiągniętych wyników finansowych oddziałów za okres I-VI 2024 roku (według stanu na dzień 12 sierpnia 2024 roku) wskazuje na konieczność podjęcia działań optymalizacyjnych w obszarze wzrostu przychodów oraz redukcji kosztów. Wynik finansowy za I półrocze 2024 roku SPZOZ w Proszowicach wskazuje na stratę netto w wysokości 7 497 125,93 zł, co stanowi wynik ujemny powyżej amortyzacji (amortyzacja za I połowę 2024 rok wyniosła 2 900 633,02 zł). Według stanu na dzień 30 czerwca 2024 roku wynik ten odbiega od rzeczywistej realizacji ze względu głównie na nieopłacone przez NFZ za ten okres wykonanie świadczeń oraz brak możliwości ich zafakturowania na koniec miesiąca (o dacie fakturowania decyduje NFZ a nie szpital). Wartość przychodów zafakturowana na koniec czerwca 2024 r wynosi 59 373 773 ,70 zł, natomiast zrealizowana a nie opłacona wartość przychodów wynosi 10 650 817, 87 zł. **Gdyby SPZOZ w Proszowicach mógłby ująć wszystkie przychody za zrealizowane świadczenia do ewidencji księgowej na koniec I półrocza 2024 roku to wynik finansowy diametralnie byłby inny bo SPZOZ w Proszowicach zanotował by zysk w kwocie 3 153 691,94 zł.** Według stanu na dzień 14 sierpnia 2024 roku, wobec faktu braku zafakturowania i opłacenia przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej za nadwykonania za II kwartał 2024 roku oraz braku informacji z NFZ na temat terminu oraz wartości zapłaty ,nie da się w dalszym ciągu ustalić prawdziwego wyniku finansowego SPZOZ w Proszowicach za okres od 01.01.2024 do 30.06.2024 roku.

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 2024.

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

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

Oddział	2020					I poł. 2024
	Stopa zwrotu** Szpital	Stopa zwrotu** benchmark	Średni czas pobytu Szpital	Średni czas pobytu benchmark*	Stopa zwrotu** Szpital	Średni czas pobytu Szpital
Wewnętrzny	- 10 %	-19 %	8,2	7,2	+ 28%	8,51
Neurologii	- 31 %	- 20 %	8,0	6,0	-6%	8,23
Obserw-Zak.	- 3 %	- 18 %	7,3	6,2	-15%	8,44
Pulmonologii	- 12 %	- 10 %	7,2	5,7	-10%	6,22
Anestezjologii I Int. Ter.	-22 %	- 13 %	7,0	3,0	-5%	4,74

Chirurgii Ogólnej i Ortopedii	- 15 %	- 22 %	5,3	4,4	+2%	2,38
Pediatrici	- 36 %	- 13 %	4,7	3,5	-1%	3,12

Z przedstawionej powyżej analizy wynika poprawa rentowności na wszystkich oddziałach z wyjątkiem Oddziału Zakaźnego, **natomiast znaczną poprawę można zaobserwować na oddziałach o profilach: interny, pediatrii, chirurgii i ortopedii, oraz anestezjologii** oraz konieczność zdecydowanych działań optymalizacyjnych w stosunku do oddziału **Zakaźnego**. **Szczególną analizą należy objąć także oddziały Neurologii i Pulmonologii.**

C.1.3. PODSTAWOWE WSKAŹNIKI KPI SZPITALA ZA I PÓŁROCZE 2024 R.

Szpital to zakład opieki zdrowotnej realizujący dwa zasadnicze cele. Pierwszy z nich – społeczny – oznacza gotowość przyjęcia i leczenia pacjenta, a także zapewnienia mu wykwalifikowanej opieki medycznej. Działalność szpitala nie jest nastawiona na maksymalizację zysku, jednak pojawiają się w niej kwestie ekonomiczne. Stąd też realizacja drugiego celu, jakim jest dążenie do utrzymania płynności finansowej i rentowności. Działalność szpitali może być zatem oceniana na podstawie mierników ekonomicznych, dających informację o poziomie efektywności działalności badanego podmiotu oraz jego sytuacji majątkowej i finansowej. Instrumentarium niezbędnego do oceny sytuacji finansowej szpitalnictwa dostarcza analiza finansowa. Za pomocą zestawu mierników opisuje ona sytuację badanej jednostki z punktu widzenia jej rentowności, płynności oraz perspektyw dalszego rozwoju. Analiza finansowa bada stan oraz rozwój szeroko pojętych finansów jednostek i finansowych skutków prowadzonej działalności. Daje możliwość badania w określonych horyzontach czasowych struktury i dynamiki majątku, kapitału, wyniku finansowego, kosztów i przepływów pieniężnych oraz ich relacji, obrazujących między innymi: płynność finansową, rentowność, zadłużenie i zdolność do obsługi długu oraz sprawność gospodarowania zasobami. Badania te prowadzone są w ujęciu retrospektywnym, lecz w miarę rozwoju wiedzy i technik obliczeniowych coraz częściej również w ujęciu prospektywnym.

SPRAWNOŚĆ ZARZĄDZANIA

1. CR- (ang. current ratio) - wskaźnik bieżącej płynności finansowej

$$CR = \frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$$

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
aktywa obrotowe (należności od NFZ mają ograniczoną płynność oraz są zaniżone o niezafakturowane świadczenia)	17 103 874,87	9 422 576,00	9 479 690,96
zobowiązania bieżące (dla celów wyliczenia tego wskaźnika zobowiązania przyjęto w	25 236 341,22	23 143 614,13	24 817 758,16

wysokości zobowiązań wymagalnych, a nie wszystkich zobowiązań do 12 m-cy z uwagi na podpisane porozumienia ratalne do 1 roku które mają charakter rolowany)			
wskaźnik CR	0,68	0,41	0,38

Przyjmuje się, że im wyższa wartość wskaźnika, tym mniejszy jest udział zobowiązań bieżących w aktywach obrotowych. W praktyce przyjmuje się, że optymalna wartość wskaźnika powinna znajdować się w przedziale 1,5 - 2,0. Co ważne, uzyskane wyniki należy dodatkowo porównać z danymi firmy osiągniętymi w poprzednich okresach lub wysokością wskaźnika w innym podmiocie gospodarczym z tej samej branży. Wartość wskaźnika poniżej 1,0 powinna wzbudzić niepokój w osobach zarządzających płynnością finansową, bowiem świadczy to o kłopotach do regulowania zobowiązań w terminie. Przedsiębiorstwo wówczas posiada zbyt niską wartość majątku obrotowego, aby w danej chwili pokryć wszystkie zobowiązania. Niestety porównując okres do okresu w SPZOZ w Proszowicach mamy do czynienia ze spadkiem wskaźnika, jednakże przy założeniu zafakturowania nadwykonań przez NFZ wartość wskaźnika na koniec czerwca 2024 wyniosłaby około 65 %.

2. QR (ang. quick ratio) - tzw. wskaźnik szybki

Quick ratio, znany również jako wskaźnik płynności szybkiej, mierzy zdolność przedsiębiorstwa do pokrycia krótkoterminowych zobowiązań przy użyciu najbardziej płynnych aktywów, bez konieczności sprzedaży zapasów. Jest to bardziej restrykcyjna wersja wskaźnika płynności bieżącej, ponieważ z założenia eliminuje zapasy z obliczeń, uznając je za mniej płynne niż inne aktywa obrotowe. Quick ratio koncentruje się na zdolności firmy do pokrycia krótkoterminowych zobowiązań bez polegania na sprzedaży zapasów.

Zobowiązania krótkoterminowe obejmują wszystkie długie i inne zobowiązania finansowe, które firma musi spłacić w ciągu najbliższego roku. W tym zakresie znajdują się między innymi krótkoterminowe pożyczki, należności z tytułu kredytów, zobowiązania z tytułu dostaw i usług, zobowiązania podatkowe oraz inne krótkoterminowe zobowiązania.

$$QR = \frac{\text{najbardziej płynne aktywa obrotowe}}{\text{krótkoterminowe zobowiązania}}$$

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
płynne aktywa obrotowe (należności od NFZ mają ograniczoną płynność oraz są zaniżone o niezafakturowane świadczenia)	14 213 161,74	4 953 966,00	6 187 387,75

zobowiązania bieżące (dla celów wyliczenia tego wskaźnika zobowiązania przyjęto w wysokości zobowiązań wymagalnych, a nie wszystkich zobowiązań do 12 m-cy z uwagi na podpisane porozumienia ratałne do 1 roku które mają charakter rolowany)	25 236 341,22	23 143 614,13	24 817 754,23
wskaźnik QR	0,56	0,21	0,25

Quick ratio, ponieważ skupia się na najbardziej płynnych aktywach, dostarcza precyzyjnego obrazu zdolności przedsiębiorstwa do szybkiego reagowania na krótkoterminowe zobowiązania. Jest zatem wiarygodnym miernikiem stabilności finansowej w krótkim okresie. Wartość wskaźnika poniżej 1 jest sygnałem ostrzegawczym, sugerującym, że przedsiębiorstwo może napotkać trudności w pokryciu swoich krótkoterminowych zobowiązań przy użyciu dostępnych płynnych aktywów. Może to wskazywać na potencjalne problemy z płynnością finansową i zmuszać firmę do szukania dodatkowych źródeł finansowania lub restrukturyzacji zobowiązań. Wskaźnik szybkiej płynności oznacza pełną możliwość spłaty zobowiązań bieżących z łatwo osiągalnych środków płatniczych. Jego wartość wzorcowa wynosi 1. dla SPZOZ w Proszowicach wartość współczynnika od końca 2023 spadła o ponad połowę i utrzymuje się na bardzo niskim poziomie 0,25. Niestety porównując okres do okresu w SPZOZ w Proszowicach mamy do czynienia ze spadkiem wskaźnika, jednakże przy założeniu zafakturowania nadwykonań przez NFZ wartość wskaźnika na koniec czerwca 2024 wyniosłaby około 66 %.

3. Wskaźnik kontroli kosztów administracyjnych:

$$WKKA = \frac{\text{Koszty ogólnego zarządu + koszty sprzedaży}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów}}$$

im niższe wartości przyjmuje wskaźnik WKKA tym bardziej korzystna jest kondycja finansowa przedsiębiorstwa.

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
koszty ogólnego zarządu	8 691 696,27	1 186 166,85	2 188 123,04
koszty sprzedaży (są częścią kosztów zarządu, jeżeli w ogóle występują)	0	0	0
koszty razem	8 691 696,27	1 186 166,85	2 188 123,04
przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i usług zafakturowane	110 180 158,12	25 234 044,27	55 978 708,49
wskaźnik WKKA	0,08	0,05	0,04

4. Wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem obrotowym netto - WPAKP (%):

WPAKP = aktywa obrotowe razem – zobowiązania krótkoterminowe

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
aktywa obrotowe ogółem	17 103 874,87	9 422 576,00	9 479 690,96
zobowiązania bieżące (dla celów wyliczenia tego wskaźnika zobowiązania przyjęto w wysokości zobowiązań wymagalnych, a nie wszystkich zobowiązań do 12 m-cy z uwagi na podpisane porozumienia ratalne do 1 roku które mają charakter rolowany)	25 236 341,22	23 143 614,13	24 817 758,16
wskaźnik WPAKP	-8 132 466,35	-13 721 038,13	-15 338 067,20

RENTOWNOŚĆ

1. ROE (ang. return on equity) - wskaźnik rentowności kapitału własnego,

ROE, czyli wskaźnik rentowności kapitału własnego (inaczej stopa zwrotu z kapitału własnego) należy do najczęściej stosowanych miar rentowności przedsiębiorstwa. Jest to stosunek wygenerowanego zysku netto do posiadanych kapitałów własnych. Oznacza to, że rezultaty informują, jaka część zainwestowanych środków zwróciła się po upływie danego okresu. Można również stwierdzić, że miara ta ukazuje, jaką część kapitału własnego stanowi zysk netto.

$$ROE = \frac{\text{zysk netto}}{\text{kapitał własny}}$$

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
zysk/Strata netto	-4 589 571,43	-4 847 704,19	-7 497 125,93
kapitał własny (Wartość zaniżona co najmniej o 100 mln złotych zgodnie z szacunkiem ubezpieczyciela. Szczegółowe uzasadnienie poniżej tabeli)	-35 788 128,91	-40 008 992,71	-43 285 254,84

wskaźnik ROE	-13%	-12%	-17%
---------------------	-------------	-------------	-------------

Tutaj zasadą jest, że im wyższa jest wartość ROE, tym bardziej korzystna jest sytuacja przedsiębiorstwa. Należy dodać, że w przypadku tego wskaźnika, nie został określony poziom optymalny, który miałby sugerować jakie wyniki świadczą o dobrej kondycji finansowej jednostki. Dlatego też, rezultaty należy interpretować, przede wszystkim, w oparciu o zmiany wartości wskaźnika w czasie. Dla SPZOW w Proszowicach wskaźnik ten jest ujemny.

W tym miejscu należy się komentarz. **Kapitał własny SPZOW w Proszowicach jest ujemny, jednakże jego wartość księgowa nie odzwierciedla rzeczywistej wartości z uwagi na brak aktualizacji wartości godziwej. Instytucje ubezpieczeniowe „alarmują” że wartość odtworzeniowa majątku trwałego SPZOW-ów jest kilkakrotnie wyższa od ich wartości netto, ujętych w księgach rachunkowych.**

Przepisy księgowe wskazują dla środków trwałych podejście ostrożnościowe, chociaż przepisy prawne nakazują dokonywanie odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych, a ustawa o rachunkowości (dalej: u.r.) dodatkowo odpisów aktualizacyjnych. Ponadto w art. 28 ust. 1 pkt 1 u.r. wskazano, że nie rzadziej niż na dzień bilansowy dokonuje się obecnie wyceny środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych według cen nabycia lub kosztów wytworzenia pomniejszonych o odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe, a także o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości. **Niestety, ustawa o rachunkowości nie przewiduje w swoich przepisach przeszacowania wartości środków trwałych powyżej ich wartości bilansowych.** Związane jest to z art. 7 ust. 1 u.r., zgodnie z którym poszczególne składniki aktywów i pasywów wycenia się, stosując rzeczywiście poniesione na ich nabycie (wytworzenie) ceny (koszty), z zachowaniem zasady ostrożności. Należy przy tym pamiętać, że u.r. nie pozwala jednostkom stosującym wyłącznie jej przepisy (bez MSSF) na samodzielne – na podstawie ich decyzji – przeszacowywanie środków trwałych. Jedynie w sytuacji poniesienia nakładów na ulepszenie rzeczowego aktywa trwałego można zwiększyć wartość początkową środka trwałego. **Tak więc decyzja o przeszacowaniu majątku trwałego jest tylko w rękach Ministra Finansów.**

Na gruncie rachunkowości definicja wartości godziwej zawarta jest przede wszystkim w ustawie o rachunkowości oraz – poświęconym w całości szacowaniu wartości godziwej – Międzynarodowym Standardzie Sprawozdawczości Finansowej 13. W obu tych źródłach definicje w zasadzie są zbieżne, przy czym MSSF 13 stanowi znaczne rozwinięcie metodologii jej szacowania. Wycena aktywów przedsiębiorstwa (bo tak trzeba traktować jednostkę organizacyjną jako jest SPZOW) może być dokonywana w sprawozdaniu finansowym z różnych punktów widzenia, takich jak:

- faktycznego kosztu nabycia/wytworzenia składnika przez podmiot,
- oczekiwanej ceny sprzedaży w warunkach nieprzymusowych,
- oczekiwanej ceny sprzedaży w warunkach przymusowych (zwykle likwidacji podmiotu),
- kosztu zastąpienia składnika majątku,
- przewidywanych dochodów uzyskiwanych ze składnika majątku.

Biorąc pod uwagę powyższe punkty widzenia, można wyodrębnić następujące kategorie (standardy) wartości w wycenie składników majątku przedsiębiorstwa (w kolejności wymienionych powyżej aspektów):

- historyczna cena nabycia/koszt wytworzenia,
- wartość godziwa,

- wartość likwidacyjna,
- wartość odtworzenia,
- wartość użytkowa.

Spośród powyższych kategorii (standardów) wartości dwie z nich są w sprawozdawczości finansowej wykorzystywane najczęściej: historyczna cena nabycia/koszt wytworzenia oraz wartość godziwa.

2. ROA (ang. zwrot z aktywów) -stopa zwrotu z aktywów,

ROA (ang. return to assets), który określa stosunek zysku netto spółki do wartości jej aktywów. Informuje o zdolności firmy wypracowywania zysków oraz efektywności gospodarowania jej majątkiem. Wartość wskaźnika zależy od zysków, a wyrażana jest w procentach. Im jest on wyższy, tym lepsza jest kondycja finansowa.

$$ROA = \frac{\text{zysk netto}}{\text{średni stan aktywów ogółem}}$$

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
zysk/Strata netto	-4 589 571,43	-4 847 704,19	-7 497 125,93
średni stan aktywów ogółem (Wartość zaniżona co najmniej o 100 mln złotych zgodnie z szacunkiem ubezpieczyciela. Szczegółowe uzasadnienie przy opisie ROE)	-41 726 171,71	-37 898 560,81	-41 647 123,78
ROA	-11%	-13%	-18%

3. Zysk netto

Zysk netto jest istotnym wskaźnikiem zdolności firmy do generowania czystych zysków oraz efektywnego zarządzania jej finansami. Jest to ostateczna kwota, która pozostaje przedsiębiorstwu po uwzględnieniu wszystkich zobowiązań finansowych. **Zysk netto** jest jednym z najważniejszych mierników powodzenia firmy. Pozwala śledzić, jak dobrze firma funkcjonuje i czy jej działania są opłacalne. Zysk netto to różnica między dochodami a kosztami, które firma ponosi w ciągu określonego okresu. Aby wyliczyć zysk netto, należy odjąć od dochodów wszystkie koszty, które firma ponosi w ciągu danego okresu, takie jak koszty materiałów, koszty pracy itp. W wyniku tego wyliczenia otrzymujemy wartość zysku netto.

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
zysk netto	-4 589 571,43	-4 847 704,19	-7 497 125,93

W celach analizy porównawczej poniżej prezentujemy dostępne wyniki finansowe szpitali SPZOZ z województwa małopolskiego za 2022 rok:

Wybrane Szpitale Publiczne w Małopolsce	zysk /strata 2022 w zł
SPZOZ w Bochni	+415 754
SPZOZ w Brzeski	+1 257 447
SPZOZ w Chrzanowie	+349 021
SPZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	+4 029 614
SPZOZ w Gorlicach	+3 158 595
SPZOZ w Krynicy Zdroju	-1 484 849
SPZOZ w Limanowej	+2 791 492
SPZOZ w Miechowie	-9 414 303
SPZOZ w Myślenicach	-3 799 778
Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego	-16 413 559
SPZOZ w Proszowicach	-15 484 376

4. EBITDA

EBITDA to „earnings before interest, taxes, depreciation and amortization”, co oznacza zysk przed odsetkami, podatkami i amortyzacją. **EBITDA** przedstawia wynik z działalności operacyjnej przedsiębiorstwa – zarówno z działalności podstawowej, jak i z działalności innej niż podstawowa, przed odliczeniem kosztów finansowych i podatku dochodowego, a także kosztów amortyzacji majątku trwałego materialnego i niematerialnego. Wynik ten osiąga się poprzez wykorzystanie kapitałów własnych, jak i finansowania zewnętrznego, czyli kredytu, pożyczki czy kredytu kupieckiego.

Wyszczególnienie/ dane w zł	30.06.2024	31.03.2024	31.12.2023
odsetki	1 601 271,90	890 519,94	4 061 988,26
amortyzacja	2 900 633,02	1 438 675,28	5 026 677,34
zysk/strata netto	-7 497 125,93	-4 847 704,19	-4 589 571,43
EBITDA	-2 995 221,01	-2 518 508,97	4 499 094,17

PRZYCHODY

1. ROS- wskaźnik rentowności sprzedaży

Wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS) wskazuje, ile zysku netto przypada na jedną złotówkę zrealizowanej sprzedaży. Im wyższa wartość wskaźnika, tym bardziej opłacalna sprzedaż.

$$\text{ROS} = \frac{\text{zysk netto}}{\text{przychody ze sprzedaży}}$$

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Zysk netto	-4 589 571,43	-4 847 704,19	-7 497 125,93
Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i usług	110 180 158,12	25 234 044,27	55 978 708,49
ROS	-0,04	-0,19	-0,13

W zaprezentowanej tabeli w każdym analizowanym okresie wartość wskaźnika przedstawia wartość ujemną.

2. Wartość sprzedaży towarów i usług

Wyszczególnienie/ dane w zł	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
wartość sprzedaży towarów i usług	110 180 158,12	25 234 044,27	55 978 708,49

WSKAŹNIKI STATYSTYKI MEDYCZNEJ

1. Wykorzystanie łóżek szpitalnych

Średnie wykorzystanie łóżka w % dla danego oddziału				
	Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		70,27	71,25	65,48
Oddział Chirurgii Ogólnej		65,84	77,31	77,55
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii		58,04	57,2	49,18
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym		73,76	74,25	76,84
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny		71,09	74,8	70,18
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu		56,74	60,81	61,1
Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny		78,04	82,93	78,47
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM		78,75	78,65	80,19

Biorąc pod uwagę procentowe wykorzystanie łóżek prym wiodą dwa oddziały, które mają bardzo zbliżony procent obłożenia i są to Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny oraz Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM. Ich obłożenie oscyluje w każdym z okresów w pobliżu 80 procent. Duży postęp w zakresie zwiększenia procentowego obłożenia nastąpił na Oddziale Chirurgii Ogólnej w porównaniu do roku 2023, w którym procent obłożenia był na poziomie 65 % w pierwszym półroczu wskaźnik ten wzrósł do 77,5 %, co umieściło oddział na 3 miejscu. Oddziałami z najniższym procentowym wskaźnikiem obłożenia są Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii. O ile w 2023 roku oddziały te miały zbliżony poziom obłożenia o tyle w 2024 roku Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii zaczął odstawać od wszystkich oddziałów i charakteryzuje się obłożeniem poniżej 50 procent jako jedyny oddział naszego Szpitala.

Średnie wykorzystanie łóżka w % dla danego oddziału			
Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	70,27	71,25	65,48
Oddział Chirurgii Ogólnej	65,84	77,31	77,55
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii	58,04	57,2	49,18
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	73,76	74,25	76,84
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	71,09	74,8	70,18
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	56,74	60,81	61,1
Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny	78,04	82,93	78,47
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM	78,75	78,65	80,19

Biorąc pod uwagę procentowe wykorzystanie łóżek prym wiodą dwa oddziały, które mają bardzo zbliżony procent obłożenia i są to Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny oraz Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM. Ich obłożenie oscyluje w każdym z okresów w pobliżu 80 procent. Duży postęp w zakresie zwiększenia procentowego obłożenia nastąpił na Oddziale Chirurgii Ogólnej w porównaniu do roku 2023, w którym procent obłożenia był na poziomie 65 % w pierwszym półroczu wskaźnik ten wzrósł do 77,5 % co umieściło oddział na 3 miejscu. Oddziałami z najniższym procentowym wskaźnikiem obłożenia są Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii. O ile w 2023 roku oddziały te miały zbliżony poziom obłożenia o tyle w 2024 roku Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii zaczął odstawać od wszystkich oddziałów i charakteryzuje się obłożeniem poniżej 50 procent jako jedyny oddział naszego Szpitala.

Średnie wykorzystanie łóżka w dniach dla danego oddziału			
Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	256,5	64,83	119,17
Oddział Chirurgii Ogólnej	240,33	70,35	141,15
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii	211,85	52,05	89,5
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	269,21	67,57	139,86
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	259,47	68,07	127,73
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	207,09	55,33	111,2
Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny	284,86	75,46	142,82

Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM	287,45	71,58	145,95
---------------------------------------	--------	-------	--------

Odnośnie średniego wykorzystania łóżek w dniach możemy zaobserwować, że wszystkie oddziały miały je na poziomie ponad 200 dni w 2023 roku oraz powyżej 50 dni w pierwszym kwartale 2024 roku. Jednak, jeżeli chodzi o pierwsze półrocze 2024 roku możemy zaobserwować, że oddział dziecięcy wyraźnie odstaje i od reszty i jako jedyny nie przekroczył bariery 100 dni średniego wykorzystania łóżek, podczas gdy inne oddziały zrobiły to ze znacznym zapasem. Pozycje oddziałów są takie same jak w przypadku średniego wykorzystania łóżek w procentach, ponieważ są to zbliżone do siebie wskaźniki.

2. Liczba leczonych pacjentów

Liczba leczonych z ruchem chorych dla danego oddziału			
Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	333	77	151
Oddział Chirurgii Ogólnej	2 503	617	1 189
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii	1 233	329	574
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	908	256	476
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	492	125	227
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	854	356	697
Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny	1 382	365	643
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM	1 414	353	686

Jeżeli chodzi o liczbę leczonych z ruchem chorych to możemy zaobserwować, że Oddział Chirurgii Ogólnej jest liderem, jeżeli chodzi o ten wskaźnik. W roku 2023 jako jedyny przekroczył liczbę 2000 obsłużonych pacjentów. Poza nim jeszcze tylko 3 oddziały przekroczyły 1000 pacjentów. Drugi w kolejności był Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM, jest zrozumiałe, że oddział ten charakteryzuje się wysoką liczbą pacjentów obsłużonych, ponieważ posiada najliczniejszą bazę łóżkową w liczbie 40. Oddziałem z najmniejszą liczbą przyjęć był Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii który w 1 kwartale 2024 nie przekroczył nawet liczby 100 pacjentów.

Liczba leczonych pacjentów bez ruchu chorych dla danego oddziału			
Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	252	62	113
Oddział Chirurgii Ogólnej	2 454	609	1 169
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii	1 233	329	574
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	899	255	473
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	489	125	227
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	854	354	695

Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny	1 375	361	635
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM	1 384	347	676

Odnośnie liczny leczonych bez ruchu chorych sytuacja wygląda bardzo podobnie jak w przypadku liczby leczonych z ruchem chorych.

Liczba leczonych z ruchem chorych dla danego oddziału			
Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	333	77	151
Oddział Chirurgii Ogólnej	2 503	617	1 189
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii	1 233	329	574
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	908	256	476
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	492	125	227
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	854	356	697
Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny	1 382	365	643
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM	1 414	353	686

Jeżeli chodzi o liczbę leczonych z ruchem chorych to możemy zaobserwować, że Oddział Chirurgii Ogólnej jest liderem, jeżeli chodzi o ten wskaźnik. W roku 2023 jako jedyny przekroczył liczbę 2000 obsłużonych pacjentów. Poza nim jeszcze tylko 3 oddziały przekroczyły 1000 pacjentów. Drugi w kolejności był Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM, jest zrozumiałe, że oddział ten charakteryzuje się wysoką liczbą pacjentów obsłużonych, ponieważ posiada najliczniejszą bazę łóżkową w liczbie 40. Oddziałem z najmniejszą liczbą przyjęć był Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii który w 1 kwartale 2024 nie przekroczył nawet liczby 100 pacjentów.

3. Średni czas pobytu pacjenta:

Średni czas pobytu dla danego oddziału			
Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4,62	5,05	4,74
Oddział Chirurgii Ogólnej	2,3	2,28	2,37
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii	3,44	3,16	3,12
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	8,3	7,39	8,23
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	7,91	8,17	8,44
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	2,67	2,33	2,39
Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny	5,77	5,79	6,22
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM	8,13	8,11	8,51

Odnośnie do średniego czasu hospitalizacji możemy zaobserwować, że 3 oddziały mają wysokie i zbliżone do siebie średnia długości pobytu są to: Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym,

Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM i Oddział Obserwacyjno-Zakaźny. Oddziały te w I półroczu miały średni czas pobytu powyżej 8 dni. Oddział Wewnętrzny jest jednym, który w każdym badanym okresie miał obłożenie powyżej 8 dni. Najkrótsze pobyty odnotowano na dwóch oddziałach zabiegowych, czyli na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, na oddziałach tych średnia długość pobytu nie przekroczyła 3 dni.

4. Wskaźnik śmiertelności

Wskaźnik śmiertelności w procentach			
Stan na	31.12.2023	31.03.2024	30.06.2024
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	20,49	24,62	28,24
Oddział Chirurgii Ogólnej	1,26	0,83	1,21
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii	0,08	0	0
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	2,3	5,49	4,04
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	4,47	3,54	3,79
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	0,24	0,29	0,58
Oddział Pulmonologiczno - Internistyczny	5	5,75	6,2
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM	9,1	10,56	9,58

Analizując wskaźnik śmiertelności należy zauważyć, że jeden z oddziałów wyróżnia się wysokością wskaźnika na tle innych- jest to Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w którym wskaźnik śmiertelności wynosił 20,49% w 2023 roku, 24,62% w pierwszym kwartale 2024 oraz 28,24% w pierwszym półroczu 2024. Wysoki wskaźnik zgonów na tym oddziale jest spowodowany jego specyfiką, ponieważ trafiają tam najcięższe przypadki. Wysoki wskaźnik śmiertelności zaobserwować możemy również na Oddziale Wewnętrznym z Pododdziałem IOM, oscyluje on w okolicach 10 procent. Najniższy wskaźnik śmiertelności ma Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii który poza rokiem 2023 wynosi 0, niestety w 2023 roku wystąpił 1 zgon na tym oddziale. Również Oddział Ortopedii ma niski wskaźnik śmiertelności utrzymujący się w każdym z okresów poniżej 1 procenta.

EFEKTYWNOŚĆ PRACY PERSONELU

1. Rotacja pracowników

Rotacja pracowników jest procesem nieuniknionym, pracownicy odchodzą na emeryturę, rezygnują lub zmieniają pracę. Dla pracodawcy oznacza to dodatkowe koszty związane ze znalezieniem i wdrożeniem nowych osób. Zbyt wysoka rotacja pracowników prowadzi do zwiększenia kosztów rekrutacji i szkolenia nowych pracowników, utraty wiedzy i doświadczenia, zakłóceń w pracy zespołowej. Rotacja pracowników ma ogromny wpływ na sposób funkcjonowania całej organizacji. Częste odejścia i konieczność zatrudnienia nowych pracowników oznaczają wysokie koszty, czas potrzebny na wdrożenie oraz ryzyko, że po kilku miesiącach nowo zatrudniony pracownik odejdzie z pracy.

W SP ZOZ w Proszowicach na dzień 31.12.2023 r. zatrudnionych było 474 osoby, na dzień 31.03.2024 r. 468 osób, na dzień 30.06.2024 r. 477 osób. Rotacja w SP ZOZ w Proszowicach wynosi: w I kwartale 2% a w II kwartale 3,1%.

Zwiększenie liczby pracowników na dzień 31.07.2024 r. jest wynikiem zmiany formy zatrudnienia z umów cywilnoprawnych na umowę o pracę.

Zatrudnienie na dzień: 31.12.2023 r.: 474 osoby
31.03.2024 r.: 468 osób
30.06.2024 r.: 477 osób

Wskaźnik rotacji osób zatrudnionych w SP ZOZ w Proszowicach wynosi:
I kwartał 2024: 2%
II kwartał 2024: 3,1%

2.Absencja pracowników

Absencja stanowi bardzo istotny czynnik w zarządzaniu zasobami ludzkimi, która ma znaczący wpływ zarówno na efektywność pracy jak również na koszty jakie ponosi Szpital. Absencja może być spowodowana wieloma czynnikami m.in. zwolnieniami lekarskimi, opieką nad dzieckiem, opieką nad członkiem rodziny, zobowiązaniami rodzinnymi, urlopami.

Ogólny wskaźnik absencji chorobowej ma tendencję wzrostową w miesiącach zimowych, częściowo jest to spowodowane czasem rozpoczynającego się okresu wzmożonych zachorowań na gripę i inne infekcje wirusowe co przyczynia się do zwiększonej absencji.

W SP ZOZ w Proszowicach w I kwartale 2024 roku wskaźnik zachorowalności wyniósł 6,53% natomiast spadek zanotowany jest w II kwartale 2024 roku gdzie wskaźnik zachorowalności wyniósł 3,56% u wszystkich pracowników.

Ponadto 11 osób przebywa na zwolnieniach lekarskich w okresie ciąży, urlopach macierzyńskich i rodzicielskich, urlopach wychowawczych. Nieobecność pracowników przyczynia się do konieczności zabezpieczenia dyżurów. W przypadku pracowników administracyjnych i technicznych pozostali pracownicy chwilowo przejmują dodatkowe obowiązki.

Natomiast jeśli chodzi o personel medyczny to w przypadkach zwolnień lekarskich konieczne jest zabezpieczenie dyżurów w odpowiednią zgodną z przepisami/ normami liczbę pracowników co przyczynia się do generowania dodatkowych kosztów w postaci dodatkowych godzin na umowy zlecenie albo też nadgodzin.

Wskaźnik absencji chorobowej w SP ZOZ w Proszowicach wynosi:
I kwartał 2024: 6,53%
II kwartał 2024: 3,56%

3.Szkolenia pracowników

W I kwartale roku 2024 z urlopu szkoleniowego skorzystały dwie osoby łącznie wykorzystując 9 dni.

WSKAŹNIKI SATYSFAKCJI PACJENTA

1. Net Promoter Score

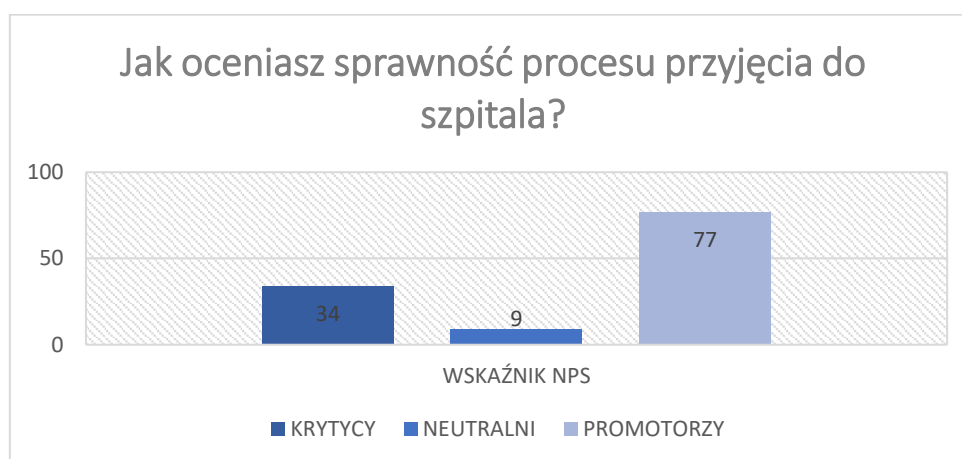
W ankiecie wzięło udział około 120 pacjentów z 10 oddziałów szpitalnych. Poniższe wykresy przedstawiają odpowiedzi oddane przez pacjentów w okresie od 01.01.2024 r. do 20.06.2024 r. w ankietach prowadzonych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia dotyczące SPZOZ w Proszowicach. Przy ocenie zastosowano 11 stopniową skalę na wzór badania Net Promoter Score (NPS), wskaźnika służącego do pomiaru lojalności klientów przez pytanie o to, jak bardzo prawdopodobne jest, że polecą oni swoim znajomym lub rodzinie szpital.

W zależności od uzyskanych odpowiedzi, ankietowanych podzielono na trzy grupy:

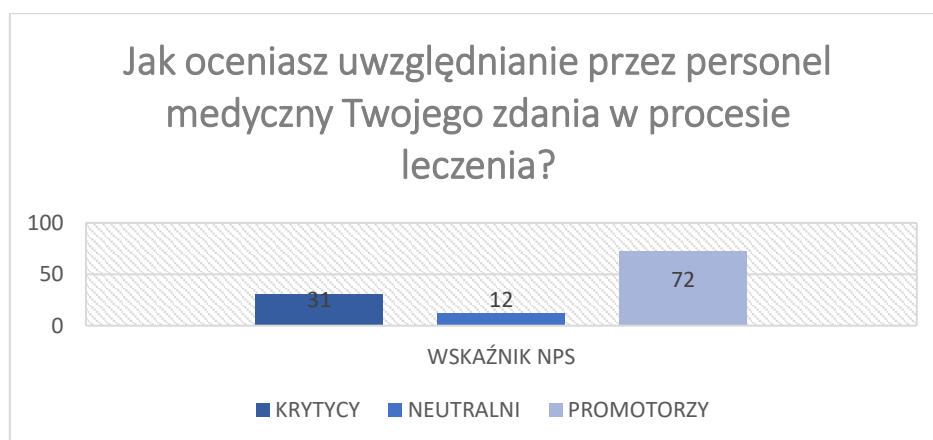
a/Krytycy ze skalą ocen od 0 do 6 pkt.,

b/Neutralni - 7-8 pkt.,

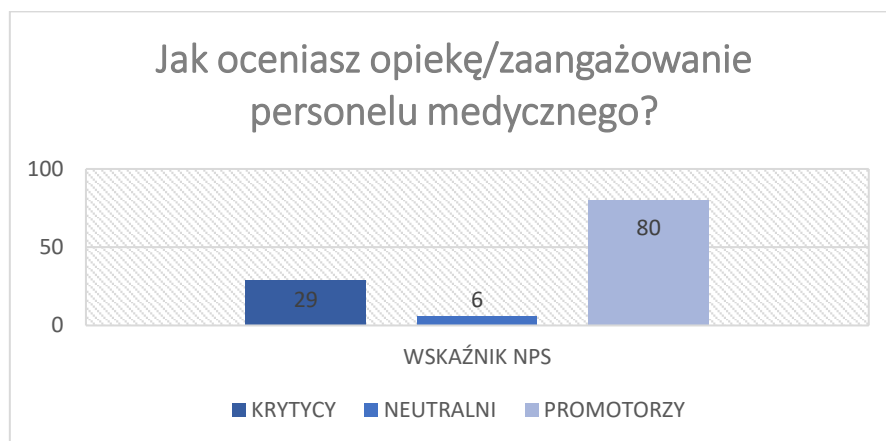
c/Promotorzy ze skalą ocen do 9 do 10 pkt.



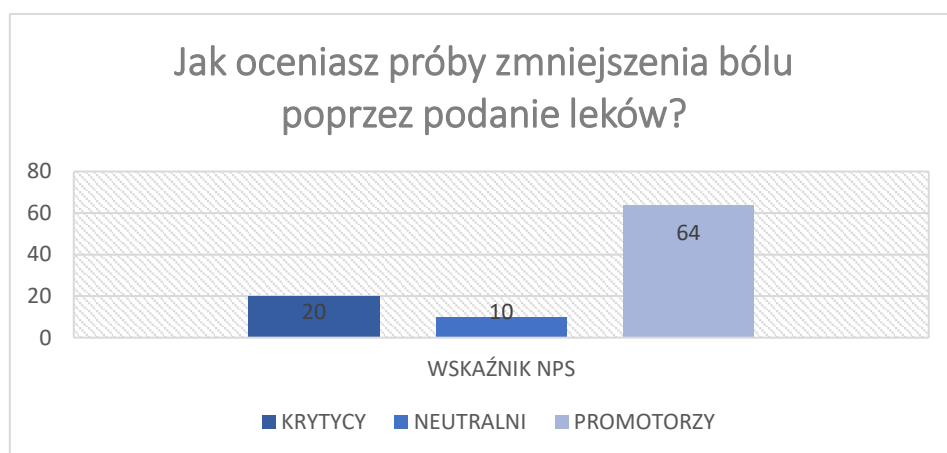
WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 43 %



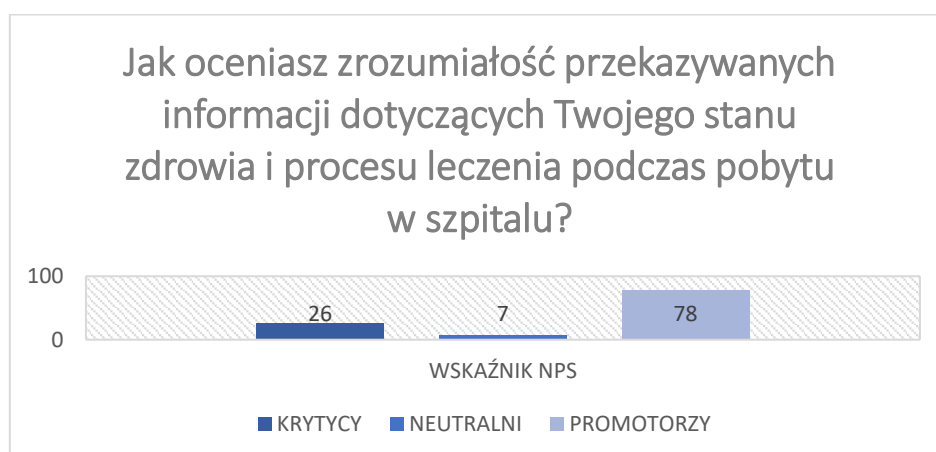
WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 41 %



WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 51 %

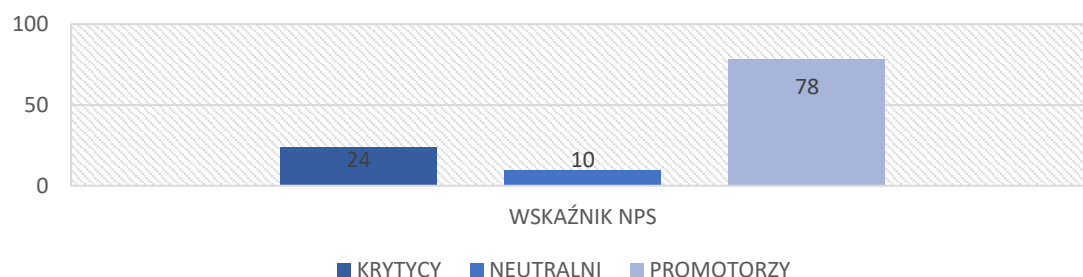


WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 44 %



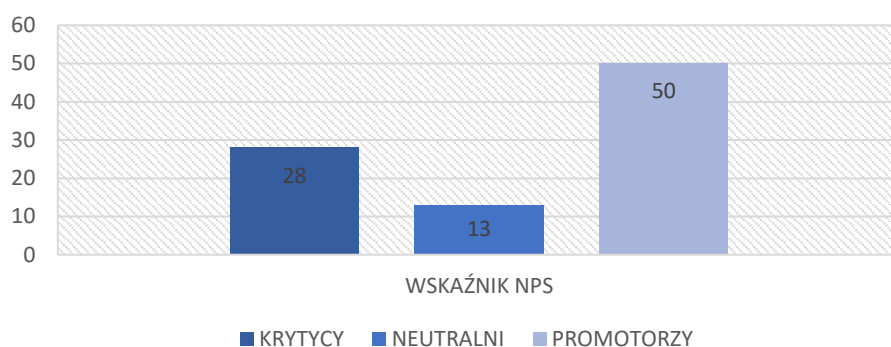
WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 52 %

Jak oceniasz zrozumiałość informacji
przekazywanych przez personel medyczny
dotyczących zaleceń lekarskich
i dalszego procesu leczenia po opuszczeniu szpitala?



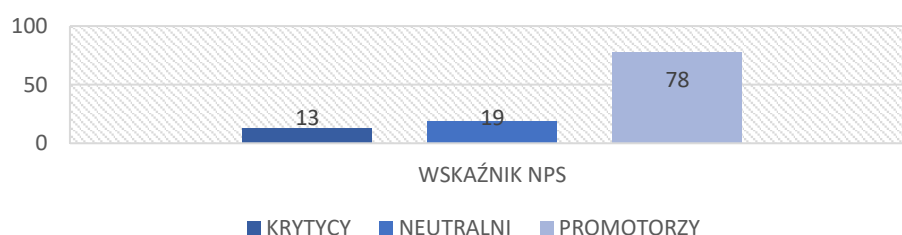
WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 54 %

Jak oceniasz wyżywienie w szpitalu?

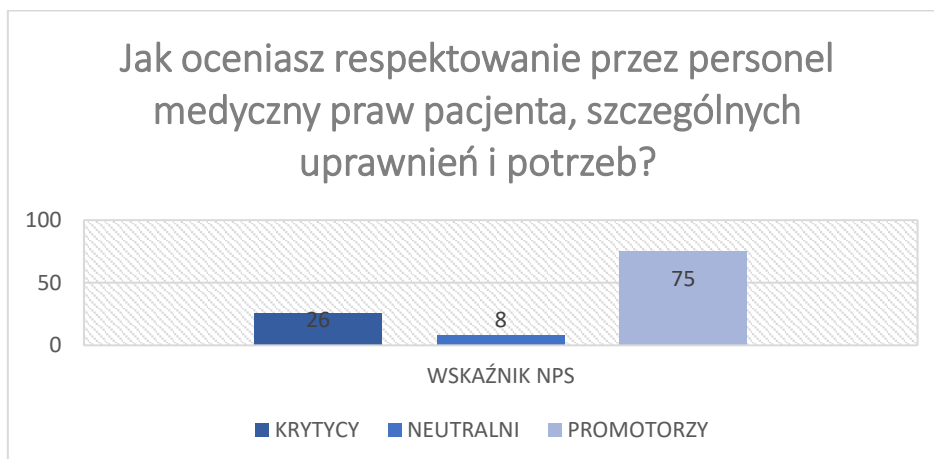


WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 22 %

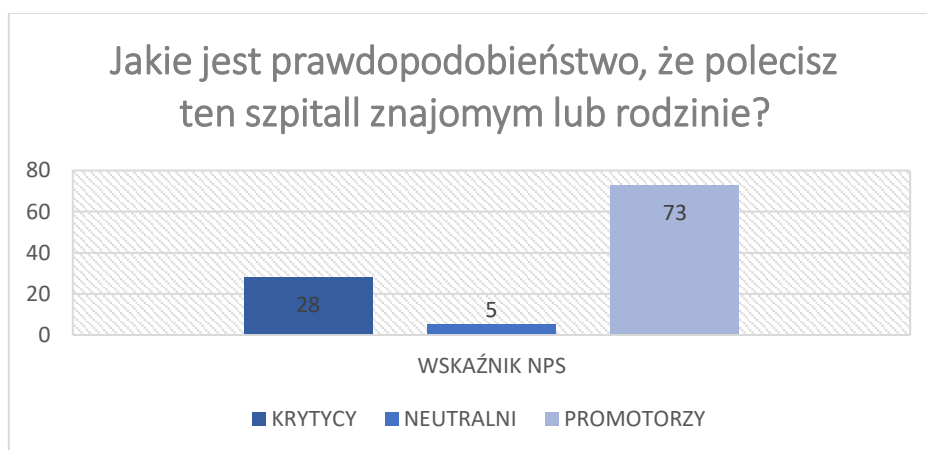
Jak oceniasz czystość w salach, na
korytarzach,
w łazienkach?



WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 51 %



WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 49 %



WARTOŚĆ WSKAŹNIKA NPS = 45 %

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

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

Według stanu na 30.06.2024 roku niezrealizowane decyzje Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczą:

1. Pomieszczeń i węzła sanitarnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z terminem do 31.12.2025 r.,
2. Pomieszczeń, węzła sanitarnego i wyposażenia Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego z terminem na 30.06.2025 r.,
3. Pomieszczenia higieniczno-sanitarnym (toalety z prysznicem) w Budynku Prosektorium z terminem na 31.12.2025 r.,

4. Pomieszczenia przygotowania zwłok w Budynku Prosektorium z terminem na 31.12.2025 r.,
5. Szatni dla kobiet i oddzielne dla mężczyzn w SP ZOZ w Proszowicach (nakaz z 2022) z terminem na 31.12.2025 r.,
6. Foteli- leżanek znajdujących się w salach chorych (doprowadzenie do odpowiedniego stanu technicznego) w Oddziale Dziecięcym z pododdziałem Alergologii i Pulmonologii z terminem na 31.08.2024 r.,
7. Zastąpienia wanien w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy pokojach łóżkowych natryskami w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym z terminem na 30.06.2025 r.,
8. Pomieszczeń magazynowych zlokalizowanych w piwnicach budynku głównego szpitala z terminem na dzień 31.12.2024 r.,
9. Korytarza w piwnicy budynku głównego szpitala z terminem na 31.12.2024 r.,
10. Pomieszczeń budynku oczyszczalni ścieków z terminem na 31.12.2024 r.,
11. Połączeń ścian z podłogą w sposób umożliwiający jej mycie i dezynfekcję w gabinetach lekarskich w obrębie Poradni Okulistycznej z terminem na 31.12.2024 r.,
12. Pomieszczeń ośrodka Zdrowia w Łuczycach z terminem na 31.12.2024 r.

Końcem 2023 r. zrealizowano zalecenia PPSSE co do Ośrodka Zdrowia w Igołomi oraz Wierzbnie – pomieszczenia zostały odmalowane by spełniać wymagane warunki sanitarno-higieniczne. W budynku głównym Szpitala w Proszowicach, w gabinecie kardiologicznym wymieniono wykładzinę i odmalowano pomieszczenie. W początkowych miesiącach 2024 r. wyremontowano III piętro budynku głównego Szpitala dla potrzeb Oddziału Pulmonologiczno-Internistycznego. Remont zakończył się w kwietniu, zakupione zostało nowe wyposażenie meblowo-wykończeniowe oraz medyczne i wówczas Oddział przeniesiono w nową lokalizację. Decyzja dopuszczająca funkcjonowanie Oddziału w nowej odremontowanej lokalizacji z połowy roku 2022 r. jest dalej w mocy.

W miesiącach czerwiec-lipiec 2024 roku podjęto się działań remontowo-naprawczych w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym. Zakupiono rolety przeciwsłoneczne w pomieszczeniach. Odmalowano wszystkie moduły sal chorych (sala+ śluzy+ łazienka z toaletą), wyremontowano pomieszczenie USG, odgradzając od niego magazynek jako niezależne pomieszczenie. Część decyzji PSSE w zakresie O. Obserwacyjno-Zakaźnego wciąż nie została zrealizowana, a jedynie odroczone do wykonania do końca czerwca 2025 r. m.in. wykonanie trzech sal chorych ze śluzami i wentylacja mechaniczną nawiewno-wywiewną z podciśnieniem, wymiana wanien w łazienkach sal chorych na prysznice, zapewnienie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych z przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych, dostosowania gabarytu szerokości drzwi i pomieszczeń łóżkowych, wykonanie podłogi z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję, doprowadzenie ścian korytarzy i klatki schodowej oraz stanu połączeń z podłogą do wymaganego standardu czystości.

PROBLEM. Według stanu na dziś, SPZOZ w Proszowicach nie jest w stanie ze względów finansowych wykonać kompleksowo decyzji PSSE w zakresie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego oraz pomieszczeń Ośrodka Zdrowia w Łuczycach.

ROZWIĄZANIE. SPZOZ w Proszowicach będzie zmuszony zakończyć działalność w Łuczycach do końca 2024 roku. W zakresie remontu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego konieczne będzie aplikowanie o środki zewnętrzne.

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. W 2022 Szpital rozpoczął pierwszy etap prac, a w 2023 roku 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”. Inwestycja – etap I oraz etap II została całkowicie zakończona 31.10.2023 r.

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.

ROZWIĄZANIE. W zakresie remontu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego konieczne będzie aplikowanie o środki zewnętrzne w całości.

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 półrocze 2024 r.

Nakaz Państwowej Inspekcji Pracy do zrealizowania:

1. Zapewnić pracownikom szpitala oddzielne pomieszczenia szatni dla kobiet i oddzielnie dla mężczyzn w SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13 Proszowice
2. Zapewnić pracownikom szpitala szatnie połączone bezpośrednio z umywalniami w SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13 Proszowice.

Na chwilę obecną mamy przygotowany projekt funkcjonalno-użytkowy (PFU) na wykonanie zespołu szatni z pomieszczeniami sanitarnymi na poziomie -1, do 31.12.2025 roku.

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

Brak innych zaleceń kontroli w SPZOZ w Proszowicach.

C.3. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI LEKAMI

Wydatki na leki stanowią drugą po kosztach płacowych pozycję w budżecie Szpitala. Zestawienie miesięcznych zakupów leków i kosztów rozchodów za okres od 01.01.2024 do 30.06.2024 rok w SPZOZ w Proszowicach przedstawia poniższe zestawienie.

Miesiąc 2024 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 w tys. zł
Styczeń	94	361	380	75
Luty	75	352	365	62
Marzec	62	360	365	58
Kwiecień	58	426	425	60
Maj	60	385	361	83
Czerwiec	83	356	364	74

Optimalizacja 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. 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.

Rozdziałem 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.



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

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 pediatri, lekarza rodzinnego, psychiatry, geriatry, onkologa, jednakże szpital notuje dopływ nowej kadry lekarskiej.

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 półrocze 2024 rok	73,36 %
6.	Grupa szpitali z regionu Massachusetts USA rok (obróć 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 %

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. Procentowy udział wartości wypłat wynagrodzeń dla personelu medycznego za I półrocze 2024 roku przedstawiają zestawienia poniżej

Grupa personelu – wynagrodzenia za I półrocze 2024	Udział w kosztach pracy – wynagrodzenia ogółem
Lekarze	11,92%
Pielęgniarki i położne	45,92%

Pozostały personel medyczny - diagności lab., dietetycy, psychologdy, logopedzi	7,98%
Pozostały personel niemedyczny - rejestratorki, sekretarki medyczne	13,91%
Pozostały personel niemedyczny - administracyjny, zarząd	8,05%
Rehabilitanci i fizjoterapeuci	2,80%
Ratownicy medyczni	4,54%
Technicy medyczni	2,24%
Lekarze stażyści	2,64%
Koszty wynagrodzeń wypłaconych ogółem	100%

Grupa personelu – wynagrodzenia, świadczenia z tytułu kontraktów/umów cywilno-prawnych za I półrocze 2024	Wynagrodzenia/świadczenia w tys. zł
Wynagrodzenia	27 245
Świadczenia na rzecz pracowników	5 143
Usługi medyczne z tytułu kontraktów lekarskich	13 653
Usługi medyczne -fizjoterapeuci	57
Usługi medyczne z tytułu kontraktów ratowników i kierowców	634
Usługi medyczne z tytułu kontraktów diagnostów	184
Usługi medyczne z tytułu kontraktów pielęgniarek	56
Usługi prawnicze	85

Analizę zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych medycznych i pozamedycznych przedstawiono poniżej. Dla porównania przyjęto dane za 2023 rok.

ZATRUDNIENIE LEKARZY

Różnice w zatrudnieniu lekarzy na przestrzeni lat 2023 do 2024 przedstawia zestawienie poniżej:

Nazwa komórki organizacyjnej	Lekarze – stan na 31.12.2023 r.		Lekarze – stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna – osoby	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Oddział Rehabilitacji. Diennej od 01.07.2023 r.	-	-	0,5	-
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	-	21	-	21

Oddział Chirurgii Ogólnej	3,8	7	3,8	7
Oddział Ortopedii od 01.04.2023 r.	3,17	13	3,17	13
Oddział Dziecięcy	5	2	5	2
Oddział Pulmonologii	0	8	0	9
Oddział Wentyl. Mech. Od 01.01.2023 r.	-	-	-	Zabezpieczenie i konsultacje z Oddziałów
Oddział Neurologii	4	15	5	11
Oddział Obser. - Zakaźny	2,8	4	2,8	4
Oddział Wewnętrzny	2	7	2	7
Izba Przyjęć + amb. chir.	1	10	1	10
Pogotowie	-	4	-	4
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	-	6	-	6
Zakład Diagnostyki Obrazowej - RTG	-	4 + firma	-	4+ firma
Por. kardiologiczna	-	4	-	4
Por. chorób zakaźnych	-	3	-	3
Por. dermatologiczna	-	1	-	-
Por. neurologiczna	-	6	-	6
Por. zdrowia psychicznego	-	2	-	2
Por. urologiczna	-	2	-	2
Por. „K”	-	6	-	7
Por. preluksacyjna	-	1	-	1
Por. nefrologiczna	-	1	-	1
DLT	-	1	-	1
Por. onkologiczna	-	3	-	2
Por. reumatologiczna	0,4	-	0,4	-
Por. chirurgii dziecięcej	0,32	1	0,32	1
Por. gruźlicy i chorób płuc	-	3	-	3
Por. okulistyczna	-	5	-	7

Por. laryngologiczna	-	2	-	2
Por. medycyny pracy	-	-	-	1
Por. cukrzycowa	-	1	-	1
Por. urazowo-ortopedyczna	-	11	-	12
Por. alergologiczna	-	-	-	1
Por. chirurgii ogólnej P-ce	-	7	-	7
Por. rehabilitacyjna	0,5	-	0,5	-
Pracownia EEG		1		1
Pracownika ECHO	-	4	-	4
Pracownia USG	-	4	-	4
Pracownia endoskopii	0,25	5	0,25	5
Pracownika holter	-	1	-	1
POZ Wierzbno	0,6	2	0,6	2
POZ Igołomia	1	4	1,3	4
POZ Łuczyce	-	3	-	3
POZ Proszowice	0,37	5	-	4
Razem	25,21	194	26,64	190

Z przedstawionego zestawienia wynika, że 80% pracujących lekarzy zatrudnionych jest na podstawie umowy cywilnoprawnej. Rzeczywista ilość etatów przeliczeniowych w zakresie kontraktów medycznych jest bardzo zmienna (na przykład zależy od ilości dyżurów, zabiegów czy czynności diagnostycznych). Zatrudnienie w ciągu ostatniego roku utrzymuje się na podobnym poziomie.

PROBLEM: Rotacja zatrudnienie lekarzy wykazuje tendencje wzrostową w zakresie umów cywilnoprawnych (kontraktów). 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

Zatrudnienie pielęgniarek w SP ZOZ w Proszowicach jest zgodne z normami 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, na zabiegowym 0,9.

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 2023 - 2024 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 31.12.2023 r.				Stan na 01.07.2024 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	13	2	1	-	16	2	1	-
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	30,5	-	-	-	30	-	-	-
Oddział Chirurgii Ogólnej	13	-	1	-	13	-	1	-
Oddział Ortopedii od 01.04.2023 r.	12,75	-	-	-	12,75	-	-	-
Oddział Dziecięcy	14,5	-	1	-	14,5	-	1	-
Oddział Pulmonologii	14	-	3	-	14	-	3	-
Oddział Wentyl. Mech. Od 01.01.2023 r.	1	-	18	-	1	-	18	-
Oddział Neurologii	18,5	-	4	-	18,5	-	3	-
Oddział Obser. - Zakaźny	11	-	2	-	11	-	2	-
Oddział Wewnętrzny	24,5	1	1	-	27,5	-	-	-
Izba Przyjęć	11	-	2	-	11	-	2	-
	167,75	3	33	0	169,25	2	31	-

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

Stan zatrudnienia fizjoterapeutów i innych zawodów medycznych w 2024 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Stan na 01.07.2024								
fizjoterapeuci i inne zawody medyczne	Umowa o pracę				Umowa cywilno-prawna			
Nazwa komórki organizacyjnej	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	1	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Neurologii	4	-	1	0,5	-	-	-	-
Oddział Chirurgii Ogólnej	1	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Wewnętrzny	0,75	1	-	-	-	-	-	-
Oddział Pulmonologii	-	-	-	-	1	-	-	-
ZOL	2	-	-	-	1	-	-	-

Suma	14,75	3,5	1	0,5	2	-	-	-
------	-------	-----	---	-----	---	---	---	---

Zatrudnienie pracowników laboratorium analitycznego, mikrobiologicznego i banku krwi na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Pracownicy laboratorium i banku krwi	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Diagności i inni z wyższym wykształceniem	7	3
Technicy/Pielęgniarki/ położne/Pomocnik laboratoryjny /Rejestratorka	12	1,4
Ogółem	19	4,4

Zatrudnienie pracowników sterylizacji na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Pracownicy sterylizacji	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Technicy/Pielęgniarki/ dezynfektorzy	8,75	3
Ogółem	8,75	3

Zatrudnienie pracowników apteki na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Pracownicy apteki	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Magistry	2	-
Technicy	2	-
Ogółem	4	-

Zatrudnienie pracowników diagnostyki obrazowej na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Technicy	11	1
Rejestratorki	2	-
Pielęgniarki		2
Inspektor ochrony radiologicznej	-	1
Ogółem	13	4

Zatrudnienie sekretarek medycznych na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Sekretarki medyczne	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	10,25	0

Zatrudnienie opiekunów medycznych i sanitariuszy na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Opiekunowie medyczni i sanitariusze	Stan na 01.07.2024 r.			
	Umowa o pracę - etaty		Umowa cywilnoprawna - osoby	
	Opiekun	Sanitariusz	Opiekun	Sanitariusz
Ogółem	10,5	7	2	2

Zatrudnienie ratowników medycznych na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Ratownicy medyczni	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	10	35

Zatrudnienie rejestratorek medycznych na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Rejestratorki medyczne	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	14	2

Zatrudnienie Sprzątających (Sekcja Higieny Sanitarnej) na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Personel sprzątający	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Ogółem	32	17

PROBLEM: Doraźne decyzje o zatrudnieniu personelu pomocniczego na oddziałach szpitalnych w latach poprzednich nie odpowiadają obecnym rzeczywistym potrzebom.

ROZWIĄZANIE: Należy systematycznie 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: 31.12.2024 roku.

ZATRUDNIENIE PERSONELU NIEMEDYCZNEGO

Zatrudnienie pracowników obsługi technicznej i gospodarczej na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Kotłownia + techniczni + oczyszcz. ścieków	11,75	3
Pracownicy gospodarczy	3	1
Portierzy	1	4
Ogółem	15,75	8

Zatrudnienie w Administracji na dzień 01.07.2024 r. przedstawia zestawienie poniżej:

Nazwa komórki organizacyjnej	Stan na 01.07.2024 r.	
	Umowa o pracę - etaty	Umowa cywilnoprawna - osoby
Dyrekcja	1,5	-
Pielęgniarka Naczelną	1	-
Pielęgniarka Epidemiologiczna	1	-
Statystyka medyczna	4	-
Archiwum	3	-
Księgowość	5,5	-
Kadry	5,5	-
Organizacja	2	-
Sekretariat	2	-
Kapelan	1	-
Informatyka	3	-
Dział Techniczny	6,8	-
Specjalista BHP i p/poż.	1	1
Kierownik AOS i POZ	1	-

Pracownik socjalny	1	-
Insp. ds. obrony i rezerw oraz informacje niejawne	-	2
Dział Zamówień Publ.	2	1
Ogółem	41,3	4

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.

C.5. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI ENERGETYCZNEJ

Szpital podpisał w lipcu 2023 r. 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. Wszystkie te prace zostały zakończone w kwietniu 2024 r. Według stanu na dzień dzisiejszy SPZOZ w Proszowicach posiada pozytywnie zaopiniowane do wykonania następujące opracowania:

- a/ "Inwentaryzacja istniejących źródeł zasilania i odbiorników ciepła",
- b/ "Audyt efektywności energetycznej - przedsięwzięcia służące poprawie efektywności energetycznej w zakresie ograniczenia strat w produkcji ciepła dokonując modernizacji źródeł zasilania instalacji grzewczych oraz węzłów przyłączeniowych"
- c/ "Audyt efektywności energetycznej - przedsięwzięcia służące poprawie efektywności energetycznej w zakresie ograniczenia strat w sieciach ciepłowniczych, w tym dokonując modernizacji i przebudowy sieci ciepłowniczej poprzez zmianę technologii wykonania tych sieci (rozdzielczych i przyłączy do budynków)
- d/ Koncepcja modernizacji źródeł zasilania instalacji grzewczych oraz zimnej wody" na podstawie audytu energetycznego.

W chwili obecnej są kompletowane dokumenty oraz została podpisana umowa na wykonanie wielobranżowej dokumentacji projektowej architektoniczno-budowlanej w związku z modernizacją energetyczną naszego Szpitala, aby móc złożyć wniosek i wziąć udział w naborze pn. „Poprawa efektywności energetycznej – głęboka modernizacja energetyczna budynków użyteczności publicznej”.

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.

Obecnie SPZOZ w Proszowicach jest w trakcie kompletowania dokumentacji do złożenia wniosku o dofinansowania z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego (w ramach KPO).

C.6. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI ŻYWIENIA SZPITALNEGO

Koszty żywienia pacjentów stanowi istotny element struktury kosztów. W I półroczu 2024 roku koszty żywienia wyniosły: 1 265 943,2 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 daną 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, dietetyki, 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.**

Umowa na dotychczasowych warunkach obowiązuje do 15 grudnia 2024, dlatego też Szpital jest w trakcie przygotowań do nowego przetargu.



C.7.OPTYMALIZACJA GOSPODARKI HIGIENY SZPITALNEJ

Sytuacja epidemiologiczna w Szpitalu jest bardzo zróżnicowana i podlega ciągłym zmianom. Coraz częściej w dzisiejszych czasach mamy do czynienia z wieloopornymi drobnoustrojami chorobotwórczymi, koniecznością izolowania pacjentów czy zagrożeniami wynikającymi z ryzyka występowania epidemii. Problematyka utrzymania czystości musi być traktowana z należytą uwagą, co ma istotny wpływ na bezpieczeństwo epidemiologiczne hospitalizowanych pacjentów oraz warunki pracy personelu Szpitala. W licznych badaniach klinicznych wykazano, że niewłaściwe sprzątanie i dezynfekcja powierzchni szpitalnych ma znaczący wpływ na rozprzestrzenianie się drobnoustrojów chorobotwórczych. W związku z poszerzającą się w szpitalu diagnostyką inwazyjną pacjenta oraz coraz większą liczbą wykonywanych procedur zabiegowych konieczne jest utrzymanie czystości na bardzo wysokim poziomie bezpieczeństwa epidemiologicznego.

Opracowane w szpitalu wg obowiązujących rekomendacji podział szpitala na strefy sanitarne, plany higieny, harmonogramy utrzymania czystości uwzględniające rodzaj dekontaminacji od przynależności powierzchni do danej strefy sanitarnej, wymagają w obecnych czasach innego podejścia personelu sprząającego do wykonywanych czynności. Personel sprząający musi mieć pełną świadomość i poczucie odpowiedzialności za sposób wykonywanej pracy, od której zależy wizerunek szpitala, jakość świadczonych usług medycznych oraz bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów.

Czynione obserwacje aktualnego sposobu utrzymania czystości w szpitalu wskazują na konieczność wprowadzenia zmian w zakresie racjonalnego i efektywnego wykorzystania personelu sprząającego oraz technologicznego procesu sprzątania poprzez wprowadzenie profesjonalnego sprzętu i maszyn czyszczących.

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

ROZWIĄZANIE: Opcją dla prowadzenia usług we własnym zakresie jest outsourcing prowadzony przez firmę sprzątającą. Decyzję w tej kwestii należy podjąć do końca września 2024 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). Prace koncepcyjno-projektowe zostały zakończone i od marca 2024 r. SPZOZ w Proszowicach jest w posiadaniu dokumentacji koncepcyjno-projektowej, która będzie wytyczną do przyszłych inwestycji na terenie Szpitala. W budynku byłego Oddziału Pulmonologii planowany jest remont i dostosowanie go dla potrzeb Przychodni Specjalistycznych.

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, pulmonologii i pogotowia ratunkowego).

W zakresie otoczenia szpitala zostaną wyznaczone nowe drogi pożarowe, nowe parkingi i nowe chodniki.

W budynku głównym planuje się m.in.:

- przychodnie specjalistyczne umiejscowić w zbiorczej lokalizacji – na parterze budynku głównego oraz w budynku byłego Oddziału Pulmonologiczno-Internistycznego,
- administrację z 1-go piętra przenieść do nowo wybudowanego budynku,
- przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii utworzyć pomieszczenie magazynowe, dyżurkę lekarską z węzłem sanitarnym oraz wymagane decyzją PPSSE pomieszczenie higieniczno-sanitarne przy sali pacjentów,
- wyremontować szatnie pracownicze – posiadamy już na ten cel opracowany program funkcjonalno-użytkowy,
- zlokalizować w piwnicach pomieszczenia dla systemu dystrybucji posiłków i pralni.

C.11. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW SZPITALNYCHCH

Prezentowane dane statystyki medycznej i dane finansowe dotyczą okresu od 01.01.2024 do 30.06.2024 r. Stan zatrudnienia określono na dzień 30.06.2024 roku.

C.11.1. 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	697
Liczba wykonanych osobodni	1 668
Średnia długość pobytu w dniach	2,39
% wykorzystania łóżek	61,10
IŁOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	

w tym specjaliści	5,28
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
Pielęgniarki:	12,5
Fizjoterapeuta	0,75
Opiekun medyczny	2
Sekretarki medyczne	1

Charakterystyka usług świadczonych w oddziale

Oddział jest oddziałem zabiegowym. Samodzielnie funkcjonuje od 01.04.2023 r. Obejmuje diagnostyką i leczeniem pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu. W oddziale wykonuje się zabiegi w zakresie leczenia obrażeń narządu ruchu z zastosowaniem nowoczesnych metod zespołowych, 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 kardiomonitoring, 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.

Średni czas pobytu dla wybranych procedur - dane za I półrocze 2024 roku

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 2,39 dnia i jest krótszy od średniej krajowej i istotnie wpływa na obłożenie. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2024 roku wyniosła 242, w tym: 36 przyjęć ostrych, 206 przyjęć planowych.

NAZWA DIAGNOZY	Ilość przypadków w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za pierwsze	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
-------------------	--	---	---	---------------------------------

		półrocze 2023 rok w dniach	h w dniach Proszowicach w dniach	
G56 – Zespół cieśni nadgarstka	5	1	1	3 760,48
M23. 2 – zastarzałe uszkodzenia łokotki w wyniku razu	28	2	1,07	5 708,90
M23.3-M23.9 – uszkodzenia stawu kolanowego	121	2,5	1,21	20 985,12
M75 – uszkodzenia barku	24	2	1,08	8 732,40 zł
S52 – Złamania kości łokciowej i promieniowej	30	4i	2,73	8 732,40 zł
S72 – Złamanie kości udowej	34	9	8,88	8 337,20

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

Struktura finansowa w okresie 01.01-30.06.2024 Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (w zł)

ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII RUCHU	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 580 646,90
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	713 047,15
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 293 694,05
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	3 973 614,94
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	558 113,30

KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	4 531 728,24
LICZBA ŁÓŻEK	15
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	2 730
LICZBA OSÓB LECZONYCH	697
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	1 668
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	2,39
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	61,10
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	947,63
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	427,49
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	1 375,12
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	2 382,26
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	334,60
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	2 716,86
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	1 388 505,84
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	7 001 574,24

PROBLEM: Oddział generuje stratę na działalności w wysokości 225 tyś zł miesięcznie z powodu zbyt niskiej wartości kontraktu w stosunku do prognozy rentowności.

ROZWIĄZANIE: Należy doprowadzić do wartości kontraktu w wysokości wyższej niż 1 100 tyś złotych miesięcznie.

Szczegółowa analiza otoczenia makroekonomicznego oddziału została przedstawiona w dziale E.2.Trwa szczegółowa analiza 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	20
Liczba osób leczonych	1 189
Liczba wykonanych osobodni	2 823
Średnia długość pobytu w dniach	2,37
% wykorzystania łóżek	77,55
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	
w tym specjaliści	6
w trakcie specjalizacji	2
bez specjalizacji	
Pielęgniarki:	12

Fizjoterapeuta	1
Opiekun medyczny	2
Sekretarki medyczne	1

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 łóżkach. 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, żyłaków 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, kardiomonitor 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.

Średni czas pobytu dla wybranych procedur - dane za I półrocze 2024 roku

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 2,37 dnia i jest krótszy od średniej krajowej i istotnie wpływa na obłożenie. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 365, w tym: 21 przyjęć ostrych, 344 przyjęć planowych.

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za I półrocze 2023 w dniach	ŚREDNI CZAS POBYTU-w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
K80 - Kamica	152	5	2,33	7 638,17

pęcherzyka żółciowego				
K40 - Przepuklina pachwinowa	131	2i	1,92	7 133,7
D12 - Nowotwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	18	1	1	2 055,4
N18 - Niewydolność nerek	64	1	1	4 346,23

Struktura finansowa w okresie 01.01-30.06.2024 Oddziału Chirurgii Ogólnej (w zł)

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 823 645,89
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 169 916,53
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 993 562,42
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	5 043 114,05
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	709 056,61
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	5 752 170,66
LICZBA ŁÓŻEK	20
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	3 640
LICZBA OSÓB LECZONYCH	1 189
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	2 823
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	2,37
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	77,55

KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	646,00
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	414,42
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	1 060,42
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	1 786,44
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	251,17
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	2 037,61
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	7 999 614,18
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	8 362 891,11

C.12.3. ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNO-INTERNISTYCZNY

Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	dr n. med. Paweł Nastałek
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Edyta Kowalska
Ilość łóżek	28
Liczba osób leczonych	643
Liczba wykonanych osobodni	3 999
Średnia długość pobytu w dniach	6,22
% wykorzystania łóżek	78,47
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	
w tym specjaliści	10,8
w trakcie specjalizacji	8,8
bez specjalizacji	2
Pielęgniarki:	14
Fizjoterapeuta	1
Opiekun medyczny	1
Dietetyk	1
Sekretarki medyczne	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 także 4 łózkami na tzw. sali NWM (Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej). W sali do dyspozycji są specjalistyczne respiratory, kardiomitory, ssaki. Chorzy hospitalizowani są w salach od 1 do 4 osobowych w zależności od potrzeb. Część sal dysponuje 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, a także dwa urządzenia 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. 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.

Średni czas pobytu wybranych procedur - dane za I półrocze 2024 roku

Przeciętny czas pobytu na oddziale wyniósł 6,22 dnia i jest krótszy od średniej krajowej, 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 308, w tym: 38 przyjęć ostrych, 270 przyjęć planowych.

NAZWA DIAGNOZY	IŁOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za I półrocze 2023 r w dniach	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
D38 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (układ oddechowy)	89	5	5,04	8 451,90
R59 - Powiększenie węzłów chłonnych	70	3	1,83	8 451,90
J84 Choroba tkanki śródmięszowej płuc	28	6	6,04	9 083,32

G47 - Bezdech senny	38	1	1	2 430,97
I50 - Niewydolność serca	41	6	8,26	7 484,33
C34 - Nowotwór złośliwy (oskrzele lub płuco)	42	5	9,34	8 451,90

Struktura finansowa w okresie 01.01-30.06.2024 Oddziału Pulmonologiczno-Internistycznego (w zł):

ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNO - INTERNISTYCZNY	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 073 300,23
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 964 988,43
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 038 288,66
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 219 317,42
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	617 157,04
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 836 474,46
LICZBA ŁÓŻEK	28
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5 096
LICZBA OSÓB LECZONYCH	643
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	3 999
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	6,22
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	78,47

KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	518,45
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	491,37
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	1 009,82
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	304,91
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	154,33
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	459,23
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	5 492 061,61
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	5 279 482,87

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	227
Liczba wykonanych osobodni	1 916
Średnia długość pobytu w dniach	8,44
% wykorzystania łóżek	70,18
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	7
w tym specjaliści	5
w trakcie specjalizacji	0
bez specjalizacji	2
Pielęgniarki:	13
Fizjoterapeuta	0,25
Opiekun medyczny	2
Sekretarki medyczne	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

proceedzi 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 przyłózkowymi w salach 2 i 3 osobowych z własnym węzłem sanitarnym. Komórka ta posiada w swoich zasobach przenośny aparat USG, defibrylator, pompy infuzyjne, kardiomonitor i ssaki. W oddziale znajduje się także przewoźny, przyłózkowy 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.

Średni czas pobytu na oddziale za okres I półrocza 2024 r.

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 8,44 dnia i jest krótszy od średniej krajowej istotnie wpływa na obłożenie. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2024 roku wyniosła 106, w tym: 40 przyjęć ostrych, 66 przyjęć planowych.

NAZWA DIAGNOZY	IŁOŚĆ PRZYPADKÓW w SPZOK w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok w dniach	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOK w Proszowicach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
N28 – Torbiel nerki	37	6	5,38	8 330,44
K76 – choroby wątroby	27	9	8,15	10 351,78
D64 – nieokreślona niedokrwistość	17	14	13,51	17 640,32
D50 – nieokreślona niedokrwistość z niedoboru żelaza	15	13	14,93	17 640,32
E86 – nadmierna utrata płynów	3	5	5	5 289,48
K70 – alkoholowe choroby wątroby	8	9	7,88	10 351,78

Struktura finansowa w okresie 01.01.-30.06.2024 Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego (w zł)

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO- ZAKAŻNY	dane za I półrocze 2024 r. w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 741 101,86

KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	793 538,76
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 534 640,62
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	242 949,22
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	386 680,69
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	629 629,91
LICZBA ŁÓŻEK	15
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	2 730
LICZBA OSÓB LECZONYCH	227
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	1 916
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	8,44
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	70,18
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	908,72
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	414,16
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	1 322,88
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	126,80
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	201,82
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	328,62

PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	2 356 867,41
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	2 698 519,99

PROBLEM: Oddział Obserwacyjno-Zakaźny generuje stratę w wysokości 77 tys. zł miesięcznie.

ROZWIĄZANIE: Należy na bieżąco analizować rentowność oddziału i reagować na zmiany pozycji przychodów i kosztów. Należy dążyć do zbilansowania oddziału poprzez rozszerzenie zakresu świadczonych usług.

Oddział przygotowuje się do rozszerzenia zakresu usług w zakresie badań elastograficznych i stworzenia centrum leczenia chorób odkleszczowych w tym boreliozy z Lyme. Więcej szczegółów przedstawiamy w dziale E.4.

C.12.5. ODDZIAŁ NEUROLOGII Z PODODZIAŁEM UDAROWYM

Poziom referencyjny Oddziału: I

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	lek. med. Małgorzata Smyczyńska
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Katarzyna Kluzek
Ilość łóżek	28
Liczba osób leczonych	476
Liczba wykonanych osobodni	3 916
Średnia długość pobytu w dniach	8,23
% wykorzystania łóżek	76,84
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	
w tym specjaliści	16
w trakcie specjalizacji	16

100

bez specjalizacji	0
Pielęgniarki:	21,5
Fizjoterapeuta	4
Opiekun medyczny/sanitariusz	3
Psycholog	1
Logopeda	1
Sekretarki medyczne	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 połowicznego 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 kardiomonitor i respirator. Na terenie Oddziału funkcjonuje pracownia EEG oraz Pracownia EMG, Pracownia USG wyposażona w nowoczesny ultrasonograf. W planach jest uruchomienie Pracowni 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. Szpital stara się również o akredytację na kształcenie i specjalizację lekarzy w zakresie Chorób Neurologicznych.

Przeciętny czas pobytu na oddziale za okres I półrocza 2024 r.

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 8,23 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej (Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2024 roku wyniosła 254, w tym: 84 przyjęć ostrych, 170 przyjęć planowych).

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok w dniach	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
G20 – Choroba Parkinsona	66	5	5,55	6 548,79
G40 - Padaczka	29	6	7,59	7 672,1
I63 – zawał mózgu zatorowy	86	10	12,71	15 773,78
I69 – następstwa udaru	14	6	10,93	7 178,45
G45 – przemijające napady niedokrwienia mózgu	51	5	7,38	7 373,43
M51 – choroby kręzków międzykręgowych	8	5	5,53	6 357,39

Struktura finansowa w okresie 01.01.-30.06.2024 r. Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym (w zł):

ODDZIAŁ NEUROLOGII Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 233 672,45
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 415 404,08
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 649 076,53
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	731 030,25

KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	552 497,38
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 283 527,63
LICZBA ŁÓŻEK	28
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	5 096
LICZBA OSÓB LECZONYCH	476
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	3 916
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	8,23
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	76,84
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	570,40
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	616,80
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	1 187,20
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	186,68
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	141,09
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	327,76
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	3 744 362,73
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	5 595 076,29

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	151
Liczba wykonanych osobodni	715
Średnia długość pobytu w dniach	4,74
% wykorzystania łóżek	65,48
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	21**
w tym specjaliści	21
w trakcie specjalizacji	0
bez specjalizacji	0
Pielęgniarki:	30***
Fizjoterapeuta	0,5
Opiekun medyczny	0
Sekretarki medyczne	0,25

** zespół anestezjologów obsługuje również
blok operacyjny

*** zespół pielęgniarek zabiegowych obsługuje również blok operacyjny

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. Ponadto oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego, aparatu RTG i Laboratorium Analitycznego.

Średni czas pobytu wybranych procedur - dane za I półrocze 2024 roku

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,74 dnia i jest zdecydowanie krótszy od średniej krajowej i istotnie wpływa na obłożenie. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2024 roku wyniosła 76, w tym: 31 przyjęć ostrych, 45 przyjęć planowych.

NAZWA DIAGNOZY	IŁOŚĆ PRZYPADKÓW – w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok w dniach	ŚREDNI CZAS POBYTU- w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
J96 – niewydolność oddechowa	22	24	10,77	12 489,65
C20 – nowotwór złośliwy odbytnicy	15	1	1	5 319,89
C50 – nowotwór złośliwy piersi	17	1	1	5 319,89
A41 – Posocznica	1	23	15	22 775,64
C18 – nowotwór złośliwy jelit	20	1	1	5 319,89
I61 – krwotoki mózgowie	1	23	1	46 481,73

Struktura finansowa w okresie 01.01.-30.06.2024 r. Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w zł)

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 381 136,55
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 352 156,76
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 733 293,31
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	346 857,17
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	809 836,83
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 156 694,00
LICZBA ŁÓŻEK	6
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	1 092
LICZBA OSÓB LECZONYCH	151
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	715
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	4,74
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	65,48
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	1 931,66
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	1 891,13
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	3 822,79
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	485,11

KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	1 132,64
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	1 617,75
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	4 644 000,00
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	3 705 925,65

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	686
Liczba wykonanych osobodni	5 838
Średnia długość pobytu w dniach	8,51
% wykorzystania łóżek	80,19
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	7
w tym specjaliści	5
w trakcie specjalizacji	2
bez specjalizacji	0
Pielęgniarki:	15,5

Fizjoterapeuta	1,75
Opiekun medyczny	1
Sekretarki medyczne	1

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	Lek. med. Przemysław Grudzień
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr piel. Izabela Mykała
Ilość łóżek	40
Liczba osób leczonych	686
Liczba wykonanych osobodni	5 838
Średnia długość pobytu w dniach	8,51
% wykorzystania łóżek	80,19
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze:	7
w tym specjaliści	5
w trakcie specjalizacji	2
bez specjalizacji	0
Pielęgniarki:	15,5
Fizjoterapeuta	1,75
Opiekun medyczny	1
Sekretarki medyczne	1

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, które są nowocześnie wyposażone w kardiomonitor, defibrylator, ssaki. Pozostałe łóżka w ilości 38 sztuk wraz z szafkami przyłóżkowymi znajdują się w salach 1,2,3 i 4 osobowych

z węzłem sanitarnym. W dyspozycji Oddziału Wewnętrznego znajduje się nowoczesny 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 Szpitala 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.

Czas pobytu dla wybranych procedur - dane za I półrocze 2024 roku

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 8.51 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 363 osoby, w tym: 235 przyjęć ostrych, 128 przyjęć planowych.

NAZWA DIAGNOZY	ILOŚĆ PRZYPADKÓW w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za 2020 rok w dniach	ŚREDNI CZAS POBYTU- W Szpitalu	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
I50 – Niewydolność serca	234	7	8,5	7 484,33
D64 – niedokrwistość	5	14	12,11	17 640,32
I25 – Choroby serca i naczyń krwionośnych	18	4	6,72	6 176,72

E11 – Cukrzyca insulinoniezależna	40	6	7,90	8 330,44
A41 Posocznica	17	13	15,41	14 786,22
D50 Nieokreślona niedokrwistość	49	13	13,43	17 640,32

Struktura finansowa w okresie 01-06.2024 Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem OIM (w zł)

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM OIM	dane za I półrocze 2024 r. w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	2 879 568,48
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 361 885,35
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 241 453,83
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 078 813,04
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	770 632,13
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	1 849 445,17
LICZBA ŁÓŻEK	40
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	7 280
LICZBA OSÓB LECZONYCH	686
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	5 838
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	8,51
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	80,19
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	493,25

KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	233,28
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	726,53
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	184,79
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	132,00
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	316,79
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	6 916 853,01
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	7 776 501,54

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	574
Liczba wykonanych osobodni	1 790
Średnia długość pobytu w dniach	3,12
% wykorzystania łóżek	49,18
IŁOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
Lekarze :	7

w tym specjaliści	5
w trakcie specjalizacji	2
bez specjalizacji	0
Pielęgniarki:	15,5
Fizjoterapeuta	--
Opiekun medyczny	1
Sekretarki medyczne	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. Jest to oddział z wyznaczoną strefą biegunkową, co umożliwia skuteczną izolację małych pacjentów. W komórce tej znajduje się aparat EKG, kardiomonitor, pompy infuzyjne. Oddział całodobowo posiada dostęp do tomografu komputerowego, aparatu RTG i Centralnego Laboratorium. Dzieci mogą korzystać ze świetlicy wyposażonej w TV. Istnieje również możliwość całodobowego przebywania dziecka z rodzicem. Oddział posiada również akredytację na kształcenie i specjalizację lekarzy w zakresie Chorób Dzieci.

Średni czas pobytu według procedur - dane za I półrocze 2024 roku

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 3,12 dnia i jest dłuższy od średniej krajowej. Liczba analizowanych szczegółowo przypadków w okresie I półrocza 2023 roku wyniosła 377 osoby, w tym 289 przyjęć ostrych, 88 przyjęć planowych

NAZWA DIAGNOZY	IŁOŚĆ PRZYPADKÓW w SPZOZ w Proszowicach	ŚREDNI CZAS POBYTU- dane NFZ dotyczące średniej krajowej za	ŚREDNI CZAS POBYTU w SPZOZ w Proszowicach w dniach	WYCENA NFZ PROCEDURY w zł
-------------------	--	---	--	---------------------------------

		2020 rok w dniach		
K52 – zapalenia żołądkowo – jelitowe	71	2 dni	3,11	4 831,15
B34 – zakażenia wirusowe	99	2 dni	2,48	5 071,93
E55 – niedobór witaminy d3	73	2 dni	1,84	5 128,21
J12 wirusowe zapalenie płuc	40	7 dni	5,03	6 967,91
B27 mononukleozą zakaźną	49	4 dni	3,11	5 071,93
J10 Grypa	45	3 dni	3,51	6 967,91

Struktura finansowa w okresie 01.01-30.06.2024 Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Alergologicznym (w zł)

ODDZIAŁ DZIECIĘCY Z PODODDZIAŁEM ALERGOLOGICZNYM	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 759 856,26
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	572 467,62
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 332 323,88
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	387 044,24
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	403 809,01
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	790 853,25

LICZBA ŁÓŻEK	20
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	3 640
LICZBA OSÓB LECZONYCH	574
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	1 790
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	3,12
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	49,18
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	983,16
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	319,81
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	1 302,97

KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	216,23
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	225,59
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	441,82
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	3 064 432,44
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	3 104 208,11

C.12.9. CENTRUM FIZJOTERAPII - OŚRODEK DZIENNY REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ ORAZ DZIAŁ FIZJOTERAPII

Charakterystyka usług świadczonych w oddziale

Centrum gwarantuje pacjentom kompleksowy zakres zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie fizykoterapii, kinezyterapii oraz metod specjalnych takich jak PNF. Pacjenci korzystający z rehabilitacji mają zapewniony dostęp w trakcie pobytu do porad lekarza rehabilitacji medycznej. Wykwalifikowana kadra placówki zapewnia wysoki poziom rehabilitacji medycznej z wykorzystaniem zabiegów z zakresu:

- fizykoterapia:
elektroterapia: galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne, interferencyjne, Traberta, Kotza, TENS, elektrostymulacje, światłolecznictwo: naświetlanie promieniami IR (Sollux), UV, pole magnetyczne, ultradźwięki, terapia skojarzona (UD + prąd), laseroterapia: punktowa i Skaner, okłady parafinowe.
- kinezyterapia:
ćwiczenia: bierne, czynno-bierne, redresyjne, wspomagane, w odciążeniu, oddechowe, czynne wolne, izometryczne, czynne z oporem, ogólnousprawniające, nauka czynności lokomocji i sprawności manualnej terapia wad postawy, płaskostopie, kinezyterapia wg metod specjalnych: PNF

W Oddziale Rehabilitacji Diennej znajdują się: aparat do magnetoterapii, zestaw do laseroterapii, aparat do elektroterapii oraz urządzenie do terapii ultradźwiękowej.

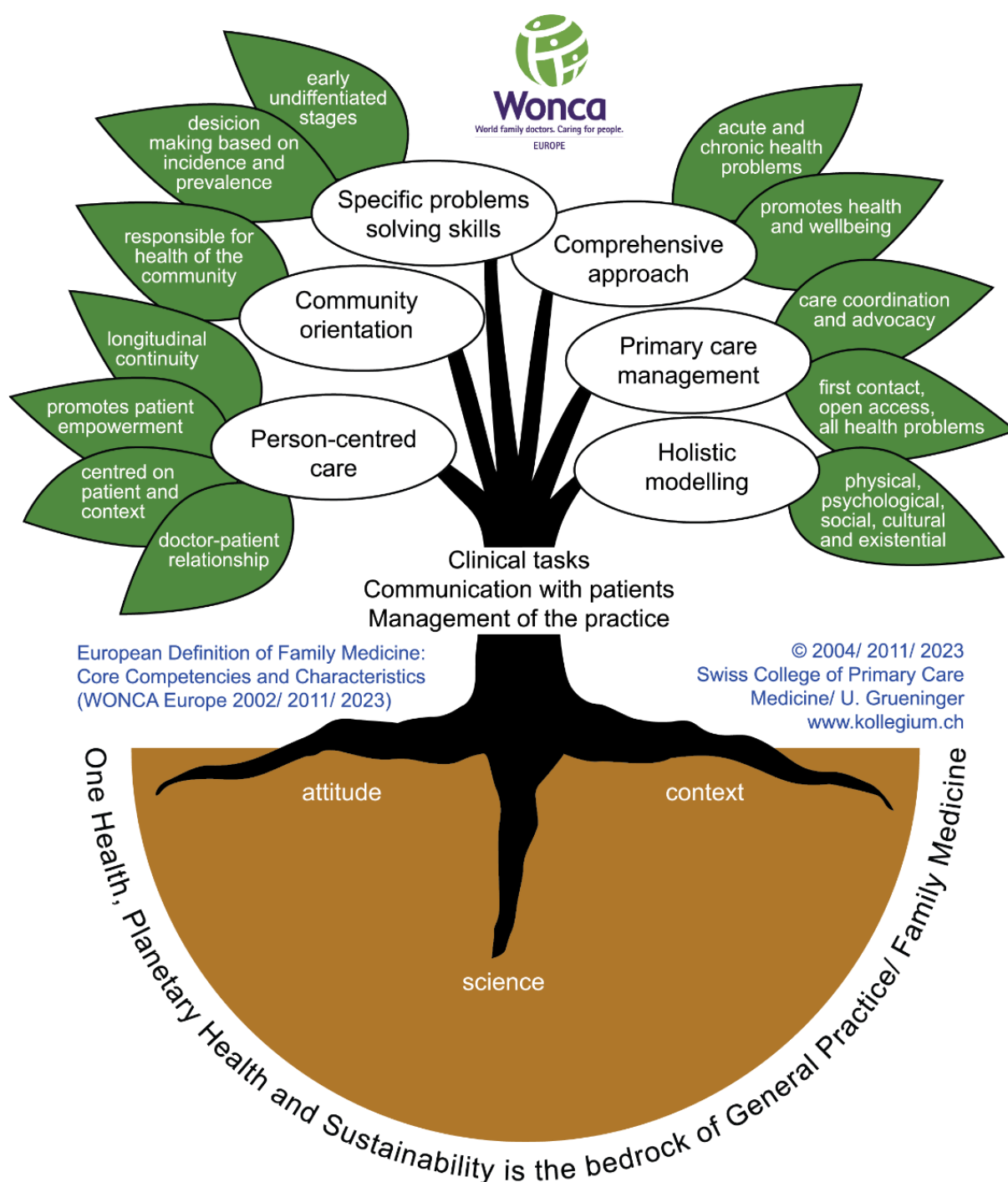
Struktura finansowa Ośrodka dziennego Rehabilitacji Ogólnoustrojowej za okres I półrocza 2024 roku (w zł)

OŚRODEK DZIENNY REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	159 904,05
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 292,39
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	163 196,44
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	380,59
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	38 659,69
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	39 040,28
KOSZTY RAZEM	202 236,72
LECZONYCH PACJENTÓW	159
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	218 322,72
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	315 079,38

Na chwilę obecną wykonanie kontraktu wynosi o prawie 100 tys zł więcej przy rehabilitacji dziennej oraz prawie 50 tys. zł więcej, przy fizjoterapii dziennej, niż kontrakt z NFZ, a Szpital posiada wolne „moce przerobowe” i mógłby obsługiwać większą ilość pacjentów. Dodatkowo kolejka w zakresie zarówno rehabilitacji dziennej jak i fizjoterapii ambulatoryjnej na dzień dzisiejszy wynosi ok. 10 miesięcy (czerwiec 2025), co niekorzystnie wpływa na stan zdrowia pacjentów (głównie pacjenci z dolegliwościami ortopedycznymi i neurologicznymi np. po udarach).

C.13 OPIEKA KOORDYNOWANA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

C.13.1 ZADANIA DLA POZ WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEJ DEFINICJI MEDYCyny RODZINNEJ- WONCA EUROPE 2023



Opis diagramu:

- Liście zielone

- wczesne niezdefiniowane stadium
- decyzje podjęte na podstawie zasięgu i powszechności występowania
- odpowiedzialność za zdrowie w społeczności
- ciągłość
- promowanie upodmiotowienia pacjentów
- skoncentrowanie na pacjencie i uwarunkowaniach
- relacje lekarz- pacjent,
- ostre i przewlekłe problemy zdrowotne,
- promocja zdrowia i dobrostanu,
- koordynacja opieki i wsparcie,
- pierwszy kontakt, łatwy dostęp, wszystkie problemy zdrowotne,
- materialne, psychologiczne, socjalne, kulturowe oraz egzystencjalne

- Gałęzie

- specyficzne umiejętności rozwiązywania problemów
- orientacja na wspólnotę,
- opieka skoncentrowana na jednostkę (osobę),
- kompleksowe podejście,
- zarządzanie podstawową opieką zdrowotną,
- podejście holistyczne

- Pień drzewa

- zadania kliniczne,
- komunikacja z pacjentami,
- zarządzanie w praktyce

- Korzenie drzewa

- postawa,
- nauka,
- uwarunkowanie

POZ jest zwykle punktem pierwszego kontaktu medycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej, zapewniającym otwarty i nieograniczony dostęp do jego użytkowników, zajmującym się wszystkimi problemami zdrowotnymi bez względu na wiek, płeć lub jakąkolwiek inną cechę danej osoby. Słowo "normalnie" jest używane do wskazania, że w pewnych okolicznościach, np. w przypadku poważnego urazu, nie jest to pierwszy punkt kontaktu.

Jednak w większości innych sytuacji powinien to być punkt pierwszego kontaktu. Lekarze rodzinni powinni zajmować się wszystkimi rodzajami pacjentów, młodymi i starymi, mężczyznami i kobietami, oraz ich problemami zdrowotnymi. Praktyka ogólna jest podstawowym i pierwszym zasobem. Obejmuje szeroki zakres działań uwarunkowanych potrzebami i pragnieniami pacjentów. Z tej perspektywy wyłania się wiele aspektów tej dyscypliny i możliwość ich wykorzystania w zarządzaniu problemami indywidualnymi i wspólnotowymi.

Charakterystyka POZ:

a) efektywnie wykorzystuje zasoby opieki zdrowotnej poprzez koordynację opieki, współpracę z innymi specjalistami w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz zarządzanie interakcją z innymi specjalnościami, przyjmując w razie potrzeby rolę rzecznika pacjenta.

Ta rola koordynacyjna jest kluczową cechą efektywności kosztowej dobrej jakości podstawowej opieki zdrowotnej, zapewniającej, że pacjenci widzą najbardziej odpowiedni profesjonalizm opieki zdrowotnej dla ich konkretnego problemu. Synteza różnych świadczeniodawców, odpowiednia dystrybucja informacji oraz ustalenia dotyczące zamawiania leczenia zależą od istnienia jednostki koordynującej. Praktyka ogólna może pełnić tę kluczową rolę, jeśli pozwalają na to warunki strukturalne. Rozwijanie pracy zespołowej wokół pacjenta ze wszystkimi pracownikami służby zdrowia wpłynie korzystnie na jakość opieki. Kluczową rolą tej dyscypliny jest zapewnienie rzecznictwa, ochrona pacjentów przed szkodami, które mogą wynikać z niepotrzebnych badań przesiewowych, testów i leczenia, a także prowadzenie ich przez zawiłości systemu opieki zdrowotnej. Dyscyplina uznaje odpowiedzialność za monitorowanie i systematyczną ocenę jakości i bezpieczeństwa w wielu aspektach opieki świadczonej przez lekarzy rodzinnych i praktyki, a następnie działania mające na celu poprawę jakości.

b) rozwija podejście skoncentrowane na osobie, zorientowane na jednostkę, jej rodzinę i społeczność.

Medycyna rodzinna zajmuje się ludźmi i ich problemami w kontekście ich sytuacji życiowych, a nie bezosobową patologią czy "przypadkami". Punktem wyjścia procesu jest pacjent. Równie ważne jest zrozumienie, w jaki sposób pacjent radzi sobie z chorobą i jak ją postrzega, jak radzenie sobie z samym procesem chorobowym. Wspólnym mianownikiem jest człowiek ze swoimi przekonaniami, obawami i potrzebami.

c) promuje upodmiotowienie pacjentów

Medycyna rodzinna znajduje się w strategicznej pozycji, aby promować cele upodmiotowienia pacjenta i samokontroli. Opieka długoterminowa, podejście multi-dyscyplinarne, silna relacja oparta na unikalnym procesie konsultacji i zaufaniu, podejście skoncentrowane na osobie, są punktami wyjścia dla ciągłego procesu edukacyjnego mającego na celu wzmocnienie pozycji pacjenta.

d) ma unikalny proces konsultacji, który ustanawia relację w czasie, poprzez efektywną komunikację między lekarzem a pacjentem.

Każdy kontakt między pacjentem a jego lekarzem rodzinnym przyczynia się do rozwoju historii, a każda indywidualna konsultacja może czerpać z tego wcześniejszego wspólnego doświadczenia. Wartość tej osobistej relacji zależy od umiejętności komunikacyjnych lekarza rodzinnego i sama w sobie ma charakter terapeutyczny.

e) jest odpowiedzialny za zapewnienie ciągłości opieki długoterminowej zgodnie z potrzebami pacjenta.

Podejście ogólnej praktyki musi być stałe od urodzenia (a czasem przed) aż do śmierci (a czasem później). Zapewnia ciągłość opieki, towarzysząc pacjentom przez całe ich życie. Dokumentacja medyczna jest wyraźnym dowodem tej stałości. Jest to obiektywna pamięć

konsultacji, ale tylko część wspólnej historii lekarz-pacjent. Lekarze rodzinni będą sprawować opiekę nad znaczną częścią życia swoich pacjentów, przez wiele epizodów choroby. Są również odpowiedzialni za zapewnienie opieki zdrowotnej przez 24 godziny, a także za koordynację takiej opieki, gdy nie są w stanie zapewnić jej osobiście.

f) ma specyficzny proces decyzyjny zdeteterminowany rozpowszechnieniem i częstością występowania chorób w społeczności.

Problemy są przedstawiane lekarzom rodzinnym we wspólnocie w zupełnie inny sposób niż w opiece specjalistycznej. Częstość występowania i częstość występowania chorób różni się od tych, które pojawiają się w warunkach szpitalnych, a poważne choroby występują rzadziej w praktyce ogólnej niż w szpitalu, ponieważ nie ma wcześniejszej selekcji. Wymaga to specyficznego procesu decyzyjnego opartego na prawdopodobieństwie, który opiera się na wiedzy o pacjentach i społeczności. Wartość predykcyjna, dodatnia lub ujemna objawu klinicznego lub testu diagnostycznego, ma inną wagę w medycynie rodzinnej niż w warunkach szpitalnych.

g) zarządza jednocześnie zarówno ostrymi, jak i przewlekłymi problemami zdrowotnymi poszczególnych pacjentów.

Medycyna rodzinna musi zajmować się wszystkimi problemami zdrowotnymi indywidualnego pacjenta. Nie może ona sama polegać na samodzielnym radzeniu sobie z występującą chorobą, a często lekarz będzie musiał radzić sobie z wieloma problemami. Pacjent często zgłasza się do lekarza w przypadku kilku dolegliwości, których liczba wzrasta wraz z wiekiem. Jednoczesna odpowiedź na różne potrzeby sprawia, że konieczne jest hierarchiczne zarządzanie problemami, uwzględniające zarówno priorytety pacjenta, jak i lekarza.

h) Radzi sobie z chorobą, która objawia się w sposób niezróżnicowany na wczesnym etapie rozwoju, co może wymagać pilnej interwencji.

Pacjent często pojawia się na początku objawów i trudno jest postawić diagnozę na tak wczesnym etapie. Taki sposób prezentacji oznacza, że ważne dla pacjentów decyzje muszą być podejmowane na podstawie ograniczonych informacji, a wartość predykcyjna badań klinicznych i testów jest mniej pewna. Nawet jeśli objawy danej choroby są ogólnie dobrze znane, nie dotyczy to wczesnych objawów, które często są niespecyficzne i wspólne dla wielu chorób. Zarządzanie ryzykiem w tych okolicznościach jest kluczową cechą tej dyscypliny. Po wykluczeniu sytuacji o nagłym zagrożeniu może zostać podjęta decyzja o oczekiwaniu na dalszy rozwój sytuacji i późniejszy przegląd. Wynik pojedynczej konsultacji często pozostaje na poziomie jednego lub kilku objawów, czasem wyobrażenia o chorobie, rzadko pełnej diagnozy.

i) promuje zdrowie i dobre samopoczucie pacjentów oraz ekosystemów, w których żyją, zarówno poprzez odpowiednią, jak i skuteczną interwencję.

Interwencje muszą być odpowiednie, skuteczne i w miarę możliwości oparte na solidnych dowodach. Interwencja, gdy nie jest wymagana, może spowodować szkody i marnować cenne zasoby opieki zdrowotnej. Interwencje powinny uwzględniać dobrostan nie tylko jednostek, ale także żywych (flora i fauna) i nieożywionych (klimat, powietrze, woda, gleba/ziemia, żywność itp.) elementów otaczających ekosystemów.

j) ponosi szczególną odpowiedzialność za zdrowie społeczności i środowiska.

Dyscyplina uznaje, że ponosi odpowiedzialność zarówno wobec indywidualnego pacjenta, jak i wobec szerszej społeczności w rozwiązywaniu problemów związanych z opieką zdrowotną. Podejście to obejmuje zintegrowane zdrowie ludzi, zwierząt i środowiska, znane jako koncepcja One Health („One Health -Jedno Zdrowie” w koncepcji WHO oznacza wezwanie wszystkich służb do współpracy w rozwiązywaniu kluczowych dla zdrowia publicznego problemów). Czasami prowadzi to do napięć i konfliktów interesów, którymi należy odpowiednio zarządzać.

k) zajmuje się problemami zdrowotnymi w ich wymiarze materialnym, psychologicznym, społecznym, kulturowym, środowiskowym i egzystencjalnym.

Dyscyplina musi rozpoznawać wszystkie te wymiary równolegle i przypisywać każdemu z nich odpowiednią wagę. Zachowania chorobowe i wzorce chorobowe są zróżnicowane w zależności od wielu z tych kwestii, a wiele nieszczęść jest spowodowanych interwencjami, które nie odnoszą się do pierwotnej przyczyny problemu pacjenta.

C.13.2. OPIEKA KOORDYNOWANA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ WEDŁUG PROGRAMU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Zgodnie z definicją Europejskiego Biura ds. Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej, będącego częścią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), opieka koordynowana to „koncepcja świadczeń związanych z diagnozowaniem, leczeniem, opieką, rehabilitacją i promocją zdrowia w wymiarze nakładów, realizacji i organizacji świadczeń oraz zarządzania”. Koordynowana opieka zdrowotna prowadzi do poprawy dostępności, jakości oraz efektywności opieki, a także poziomu satysfakcji pacjenta.

Opieka koordynowana w POZ (OK) ma na celu zapewnienie pacjentowi choremu przewlekłe kompletnej diagnostyki i terapii. Cały proces jest nadzorowany i organizowany przez lekarza/pielęgniarkę we współpracy z koordynatorem. Założeniem OK jest poprawa dostępności, jakości oraz efektywności opieki oraz satysfakcji pacjenta. Głównym elementem jest Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM) będący rozpisany w szczegółach planem wizyt u specjalistów oraz badań. OK obejmuje również realizację profilaktyki w stosunku do osób kwalifikujących się do programów profilaktycznych. Opieka koordynowana w POZ pozwala na szybsze, skuteczniejsze diagnozowanie i leczenie chorób przewlekłych oraz ułatwia dostęp do specjalisty.

Główne cele opieki koordynowanej:

- usystematyzowanie opieki nad pacjentem;
- poszerzenie możliwości diagnostycznych POZ;
- skrócenie ścieżki pacjenta do uzyskania odpowiednich świadczeń i możliwości konsultacji w ramach niektórych specjalizacji;
- zindywidualizowane planowanie leczenia pacjentów chorujących przewlekłe;
- nasilenie realizacji programów profilaktycznych, w tym także poprzez aktywne zachęcanie pacjentów do zgłaszania się na badania;
- zapewnienie informacji zwrotnej dla lekarza zlecającego poprzez ściślejszą współpracę ze specjalistami innych dziedzin;

- poprawienie jakości opieki nad chorymi wskutek prowadzonej edukacji zdrowotnej i porad edukacyjnych;
- zwiększenie wsparcia dietetycznego dla pacjentów.

Lista chorób, które są objęte opieką koordynowaną:

- **ścieżka kardiologiczna:** nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków;
- **ścieżka diabetologiczna:** cukrzyca i stan przed cukrzycowy;
- **ścieżka pulmonologiczna/alergologiczna:** POCHP, astma;
- **ścieżka endokrynologiczna:** niedoczynność tarczycy, nadczynność tarczycy, guzki pojedyncze/mnogie.
- **Ścieżka nefrologiczna:** przewlekła choroba nerek.

C.13.3. OPIEKA KOORDYNOWANA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W SPZOZ W PROSZOWICACH

C.13.3.1. CHARAKTERYSTYKA SIECI OŚRODKÓW PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPZOZ W PROSZOWICACH

Od niedawna w polskim systemie ochrony zdrowia możemy spotkać się z nową formą w podejściu do współpracy w służbie zdrowia, jest to koordynacja opieki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. **Funkcjonowanie koordynacji opieki w ramach POZ opiera się o 5 ścieżek koordynacji: pulmonologiczna, kardiologiczna, diabetologiczna, endokrynologiczna i nefrologiczna.** W ramach każdej ze ścieżek procedura zakłada następującą kolejność, zadeklarowany pacjent pojawia się u lekarza rodzinnego, jeżeli jego problem mieści się w jednej z wyznaczonych ścieżek opieki koordynowanej lekarz zleca badania niezbędne do potwierdzenia danej jednostki chorobowej. W przypadku potwierdzenia choroby lekarz ustala konsultację ze specjalistą bezpośrednio w POZ. Takie podejście pozwala skrócić czas oczekiwania na konsultację specjalistyczną dla pacjentów. SPZOZ w Proszowicach prowadzi obecnie we wszystkich podległych ośrodkach program opieki koordynowanej w obrębie wszystkich 5 ścieżek: pulmonologicznej, diabetologicznej, nefrologicznej oraz kardiologicznej oraz endokrynologicznej w związku z tym Szpital w Proszowicach udziela świadczeń kompleksowo w każdym z możliwych zakresów koordynacji opieki.

Aby w sposób pełny przedstawić istotę i znaczenie koordynacji opieki zarówno dla pacjentów jak i rozwoju opieki zdrowotnej, niniejszym przedstawiamy dane które pozwolą na głębsze zrozumienie tego zagadnienia. W zakresie wypełnienia pierwszego wymiaru, to jest zakresu świadczeń, niniejszym stwierdzamy, że SPZOZ Proszowice od czerwca 2024 roku prowadzi poradnię endokrynologiczną, w związku z tym w ramach POZ została uruchomiona 5 (ostatnia) ścieżka w ramach koordynacji opieki. Uzyskanie piątej i ostatniej ścieżki umieściło ośrodki prowadzone przez SPZOZ Proszowice w prestiżowym gronie ośrodków POZ, które realizują wszystkie ścieżki koordynacji opieki (według NFZ ośrodków takich w całym województwie małopolskim jest jedynie 32) jest to więc mały odsetek (ok. 14%) zarówno wśród POZ prowadzących koordynację opieki (233) jak i wśród wszystkich POZ w województwie (678). Dotychczas ze świadczeń koordynacji opieki w POZ prowadzonych

przez Szpital w Proszowicach skorzystało 820 osób (od początku jej wdrożenia, to jest od 01.01.2023 roku) co przełożyło się na około 11 procent pacjentów spośród ogółu zadeklarowanych. Ciekawa jest jednak dynamika wzrostu obejmowania pacjentów koordynacją opieki w POZ, mianowicie w 2023 roku z opieki koordynowanej skorzystało 359 pacjentów, natomiast już do połowy roku 2024 z koordynacji opieki skorzystało 461 pacjentów. Spośród wszystkich ścieżek realizowanych dotychczas w POZ prowadzonych przez Szpital w Proszowicach najpopularniejszą była ścieżka kardiologiczna, skorzystało z niej 742 pacjentów, czyli 90 procent wszystkich pacjentów objętych koordynacją. Drugą najpopularniejszą ścieżką była ścieżka diabetologiczna w ramach której pomoc otrzymało 322 pacjentów co przełożyło się na 39 procentowy udział. W ramach ścieżki pulmonologicznej natomiast obsłużono 201 pacjentów, czyli około 24 procent spośród pacjentów objętych koordynacją. Jeżeli chodzi o najnowszą ścieżkę spośród dostępnych w POZ-ach Szpitala w Proszowicach, czyli ścieżkę endokrynologiczną, skorzystało z niej 174 osoby, czyli 21 procent pacjentów opieki koordynowanej. Biorąc pod uwagę, że ścieżka ta działa od niedawna, można powiedzieć, że szybko zyskała popularność, oraz istniało znaczące zapotrzebowanie na usługi w tym zakresie wśród zadeklarowanej populacji. Najmniej popularną ścieżką koordynacji jest ścieżka nefrologiczna (w jej ramach obsłużono 47 pacjentów, czyli niecałe 6 procent pacjentów). **Poza ścieżkami wyznaczonymi przez NFZ, w ośrodkach zdrowia prowadzonych przez SPZOK Proszowice, istnieje również wewnętrzny system koordynacji opieki medycznej.** SPZOK w Proszowicach prowadzi zarówno oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne jak i POZ. Dzięki tej strukturze organizacyjnej pacjenci mają możliwość uzyskania szybkiej pomocy zarówno w przypadku potrzeby porad specjalistycznych jak i diagnostyki, i interwencji zabiegowych w lecnictwie zamkniętym. Pacjent od naszego lekarza POZ nie wychodzi tylko ze skierowaniem do specjalisty. On jest już tam umówiony na konkretną wizytę. Co więcej w POZ zlecanych jest szereg badań przygotowujących pacjenta do wizyty specjalistycznej. Ośrodki zdrowia SPZOK w Proszowicach realizowały w ramach opieki koordynowanej następujące badania: BNP (NT-PRO-BNP), Albuminuria, UACR, ANTYTPO, EKG Wyśiłkowe, Holter EKG, Holter RR, USG Doppler tętnic szyjnych, USG Doppler naczyń kończyn dolnych Echo serca przezklatkowe, Spirometria, Spirometria z próbą rozkurczową, USG Doppler żył obu kończyn dolnych, USG Doppler żył obu tętnic kończyn dolnych, Holter EKG 48, Holter EKG 72, ANTYTTG, ANTYTSHR, Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur, Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana minimum 3 procedury. Badania te pozwalają na szybszą diagnostykę oraz zaplanowanie dalszego leczenia, dzięki czemu opieka medyczna jest bardziej kompleksowa oraz przyspiesza proces leczniczy. W warunkach SPZOK w Proszowicach (prowadzi 4 ośrodki POZ), aby pokryć wszystkie koszty opieki koordynowanej wraz z wykonaniem diagnostyki i niezbędnymi nakładami remontowo-inwestycyjnymi), oraz zapewnieniem stabilizacji finansowej, minimalna wielkość populacji zadeklarowanej do świadczeń lekarza rodzinnego i pielęgniarki POZ powinna wynosić w sumie około 10 277 osób zadeklarowanych z całego przedziału wieku od 0 do 75+ (obecnie liczba deklaracji wynosi 9 109, a tempo przyrostu deklaracji wynosi średnio 50 miesięcznie). W zakresie zatrudnienia, przykładowo w ośrodku zdrowia POZ w Proszowicach (Rodzinne Centrum Zdrowia w Proszowicach) zatrudnionych jest 3 lekarzy, 7 pielęgniarek i 1 położna. Dodatkowo, w formie konsultacyjnej z ośrodkiem współpracuje 5 lekarzy specjalistów. Średni koszt jednej wizyty wynosi 104,86 zł (dane za 2023 jako średnia wszystkich czterech POZ-ów) z tego 12,59 zł dotyczą kosztów pośrednich niemedycznych, a kwota 11,06 zł dotyczą kosztów pośrednich medycznych. Ośrodek POZ w Proszowicach korzysta z systemów informatycznych takich program drEryk, eLaborat, zaś w zakresie telemedycyny funkcjonuje system

e-rejestracji drEryk. Każda placówka POZ ma opracowaną indywidualną ścieżkę rozwoju zawartą w dokumencie „Strategii działania sieci podstawowej opieki zdrowotnej SPZOZ w Proszowicach do roku 2027”. Szpital ma wdrożony system zarządzania jakością, w szpitalu funkcjonuje pełnomocnik ds. pacjenta, a wszystkie placówki POZ są przygotowane pod akredytację CMJ. W takim zakresie sieć POZ w SPZOZ w Proszowicach realizuje wszystkie 6 kluczowe wymiary opieki koordynowanej.

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

- 1. Rodzinnym Centrum Zdrowia w Proszowicach oraz w jego filiach:**
- 2. Ośrodka Zdrowia w Igołomi, filia SP ZOZ w Proszowicach**
- 3. Ośrodka Zdrowia w Wierzbnie, filia SP ZOZ w Proszowicach**
- 4. Do końca 2024 r. również Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia SP ZOZ w Proszowicach. Od 01.01.2025 r. w związku z decyzją Wojewódzkiej Stacji Epidemiologicznej w Krakowie filia zostanie zlikwidowana.** Wykonanie kompleksowych prac dostosowujących Ośrodek do standardów wyniosłoby według wycen około 900 tys. zł, na co SPZOZ w Proszowicach nie posiada na chwilę obecną środków finansowych, ale i sama lokalizacja (na I piętrze budynku mieszkalnego, bez parkingu i o powierzchni 102 m² nie rokuje dobrze na przyszłość).
Pomimo likwidacji filii w Łuczycach pacjenci nie zostaną bez pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej. Uzyskają ją oni w filii w Wierzbnie.

Udzielając świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej gwarantujemy 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 lekarska, pielęgniarska 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,
- opieka koordynowana w pięciu dziedzinach tj. kardiologii, diabetologii, pulmonologii, endokrynologii oraz nefrologii,
- realizacja programów profilaktycznych m. in. w zakresie chorób układu krążenia, gruźlicy.

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 opiekę medyczną nad uczniami w szkołach podstawowych w Glewcu oraz Biórkowie Małym. Od początku 2023 roku prowadzona jest także w ośrodkach zdrowia tzw. opieka koordynowana, która polega na tym, iż lekarze rodzinni posiadają szersze kompetencje, mogą zlecać badania diagnostyczne, do tej pory zarezerwowane wyłącznie dla lekarzy specjalistów, diagnozując i lecząc choroby przewlekłe. Pacjenci naszych ośrodków zdrowia korzystają z takich badań/zabiegów jak m.in. ECHO serca, USG Doppler tętnic

szyjnych, USG Doppler naczyń kończyn dolnych, Holter EKG, Holter ciśnieniowy (RR), EKG wysiłkowe, spirometria, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy.

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 8 718 (według stanu na 12.08.2024 r.) zalicza się do średniej wielkości w grupie publicznej.**

Szczegółowe dane dotyczące funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej w SPZOZ w Proszowicach przedstawiają zestawienia poniżej.

Charakterystyka sieci POZ SPZOZ w Proszowicach:

Koordynator POZ	mgr Justyna Miłek
LEKARZ kierujący POZ Igołomia	lek. Agnieszka Madej
LEKARZ kierujący POZ Wierzbno	lek. Zbigniew Szydtowski
LEKARZ kierujący RCZ w Proszowicach	lek. Aleksandra Jastrzębska
DANE ZA ROK 2024	
Ilość wizyt lekarskich POZ razem	18 773
Ilość wizyt lekarskich POZ Igołomia	6 663
Ilość wizyt lekarskich POZ Wierzbno	6 179
Ilość wizyt lekarskich RCZ w Proszowicach	5 931
DANE ZA ROK 2024	
Ilość wizyt pielęgniarskich POZ razem	1 510
Ilość wizyt pielęgniarskich POZ Igołomia	716
Ilość wizyt pielęgniarskich POZ Wierzbno	482
Ilość wizyt pielęgniarskich RCZ w Proszowicach	312
DANE ZA ROK 2024	
Ilość wizyt położnych POZ razem	513
Ilość wizyt położnych POZ Igołomia	251
Ilość wizyt położnych RCZ w Proszowicach	262

Struktura finansowa sieci POZ – dane za okres I półrocza 2024 r (w zł)

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	684 536,45
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 038 490,10

KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 723 026,55
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	231 808,23
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	184 514,99
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	416 323,22
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE IGOŁOMIA	318 501,39
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE IGOŁOMIA	381 480,81
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE IGOŁOMIA	699 982,20
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE WIERZBNO	197 017,10
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE WIERZBNO	283 507,51
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE WIERZBNO	480 524,61
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE RZC	169 017,96
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE RZC	373 501,78
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE RZC	542 519,74
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE IGOŁOMIA	87 824,97
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE IGOŁOMIA	52 218,56
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM IGOŁOMIA	140 043,53
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE WIERZBNO	71 116,05
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE WIERZBNO	44 199,94
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM WIERZBNO	115 315,99
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE RZC	72 867,21

KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE RZC	88 096,49
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM RZC	160 963,70
KOSZT NA WIZYTĘ BEZPOŚREDNIE STAŁE	31,20
KOSZT NA WIZYTĘ BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	47,34
KOSZT NA WIZYTĘ BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	78,54
KOSZT WIZYTY POŚREDNIE MEDYCZNE	10,57
KOSZT WIZYTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	8,41
KOSZT WIZYTY POŚREDNIE RAZEM	18,98
KOSZT WIZYTY RAZEM	97,52
RAZEM KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE	2 139 349,77
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 30.06.2024 r	1 821 240,50
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na 30.06.2024 r	1 821 240,50

PROBLEM: Sieć POZ generuje stratę miesięczną w wysokości 53 tys. złotych.

ROZWIĄZANIE: Należy zwiększyć działania marketingowe w celu pozyskania większej liczby pacjentów zadeklarowanych.

Liczba pacjentów zadeklarowanych do POZ na dzień 12.08.2024 r. w porównaniu z ilością deklaracji na dzień 31.05.2023 r. oraz na dzień 31.08.2023 r. w porównaniu ze stanem na 31.01.2022 r.

TYP	KATEGORIA	LICZBA DEKLARACJI Stan na dzień 31.01.2022 r.	LICZBA DEKLARACJI Stan na dzień 31.05.2023 r.	LICZBA DEKLARACJI Stan na dzień 31.08.2023 r.	LICZBA DEKLARACJI Stan na dzień 12.08.2024 r.
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 0-6R.Z.	213	419	435	470
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 7-19R.Z.	815	856	859	936
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 20-39R.Z.	2517	2266	2254	2298

Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 40-65R.Z.	3574	2991	2996	3123
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 66-75R.Z.	1211	1029	1035	1090
Świadczenia lekarza POZ	Ubezpieczeni 75+ R.Z.	768	594	599	659
Świadczenia lekarza POZ	Świadczenia lekarza w DPS	146	145	144	142
	RAZEM	9244	8300	8322	8718
Świadczenia pielęgniarki POZ	Ubezpieczeni powyżej 2 miesiąca do 6R.Z.	240	436	457	489
Świadczenia pielęgniarki POZ	Ubezpieczeni 7-65R.Z.	6945	6460	6515	6819
Świadczenia pielęgniarki POZ	Ubezpieczeni 65+ R.Z.	1974	1653	1671	1799
	RAZEM	9159	8549	8643	9107
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni 0-2 miesiące	1	11	16	12
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni (dziewczynki) od 3 miesiąca do 15R.Z. lub 41+ R.Z.	842	1281	1408	1763
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni (chłopcy) od 3 miesiąca do 15R.Z. lub 41+ R.Z.	3	8	-	14
Świadczenia położnej POZ	Ubezpieczeni od 16-40R.Z.	272	509	580	778
	RAZEM	1118	1809	2004	2567
Świadczenia pielęgniarki szkolnej	Świadczenia pielęgniarki szkolnej - typ szkoły I1	1580	956	932	958
	RAZEM	1580	956	932	958

Różnica pomiędzy ilością deklaracji na dzień 31.01.2022 r. a 05.07.2024 r. wynika przede wszystkim z wypowiedzenia umowy najmu lokalu przez Gminę Igołomia - Wawrzeńczyce pod adresem: Wawrzeńczyce 174, gdzie funkcjonował Ośrodek Zdrowia zarządzany przez SP ZOZ Proszowice od 01.02.2007 roku do 30.09.2022 roku. W związku z tą decyzją, placówkę przeniesiono do budynku SP ZOZ w Proszowicach jako Rodzinne Centrum Zdrowia, które funkcjonuje od 01.10.2022 roku. Jednak **z uwagi na to, iż w budynku, gdzie mieściła się nasza placówka utworzono prywatną placówkę podstawowej opieki zdrowotnej większość pacjentów została do niej zadeklarowana. Działanie to jest typowym działaniem nieuczciwej konkurencji.** Rodzinne Centrum Zdrowia w Proszowicach pozyskuje nowych, lokalnych pacjentów.

D. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Skoordynowane podejście do pacjenta nie powinno jednak ograniczać się jedynie do programów osadzonych w podstawowej opiece zdrowotnej. Opieka nad pacjentem powinna opierać się na zasadzie ciągłości od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej przez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną aż do hospitalizacji w leczeniu szpitalnym. Proces ten ma na celu przyspieszenie ścieżki leczenia, ułatwianie w dostępie do świadczeń a także efektywne wykorzystanie zasobów jednostki przy jednoczesnym zachowaniu wysokiej jakości świadczonych usług i komfortu pacjenta. W efekcie, w optymalnie szybkim czasie, pacjent powinien trafić do odpowiedniego centrum terapeutycznego („hub”), gdzie następuje zakończenie leczenia lub zasadnicza jego część zostanie zrealizowana a pacjent z powrotem trafia pod bezpośrednią opiekę jednostek systemu szczebla podstawowego.

Zasada ta w nomenklaturze zarządzania zwana zasadą „**hub and spokes**” musi **zarządzać opieką koordynowaną**.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach jest szpitalem wielospecjalistycznym posiadającym w swojej strukturze zarówno oddziały szpitalne jak i poradnie specjalistyczne oraz cztery placówki podstawowej opieki zdrowotnej. Taka struktura jednostki umożliwia zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem, zaczynając od koordynacji opieki w POZ lekarz specjalista, który konsultuje pacjentów lekarza rodzinnego w ramach koordynacji i może zdecydować o dalszym leczeniu w poradni specjalistycznej. W przypadku dalszych problemów zdrowotnych specjalista w poradni może zdecydować o konieczności interwencji zabiegowej bądź diagnostycznej w lecznictwie zamkniętym. W ten sposób ścieżka pacjenta do poprawy stanu zdrowia jest płynna i opiera się na szczegółowej i kompleksowej opiece ze strony jednego podmiotu, co pozwala na lepsze poznanie pacjenta oraz znacząco skraca okres oczekiwania.

Współczesna koordynowana opieka to zarówno zmiana podejścia jak i innowacja. Założeniem wprowadzenia usług medycznych o charakterze koordynowanym do systemu ochrony zdrowia jest poprawa zdrowia, podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz obniżenie kosztów leczenia. Model koordynowanej opieki zdrowotnej integruje różne szczeble opieki, zapewniając pacjentom kompleksowość i ciągłość świadczeń. Jest to rekomendowany przez WHO model docelowy dla systemów zdrowia (Strategia Globalna Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2015 roku). Kluczowym elementem opieki koordynowanej jest aktywne zaangażowanie pacjenta, co przekłada się na efektywność świadczonej opieki, satysfakcję pacjenta i świadczeniodawców. Warto uwzględnić także opiekunów, społeczności lokalne oraz grupy bardziej wrażliwe. Informatyzacja systemu zdrowotnego umożliwi wzajemną wymianę informacji, bieżący kontakt oraz monitorowanie opieki nad pacjentem. Telemedycyna stanowi dodatkowe wsparcie, pozwalając efektywnie nadzorować pracę zespołu medycznego, szczególnie w sytuacji braku kadry.

Według założeń opracowanych przez WHO z 2015 roku można wyróżnić 6 kluczowych wymiarów opieki koordynowanej. Pierwszym z nich jest **rodzaj** opieki, który obejmuje różne aspekty świadczeń zdrowotnych. Kolejnym, istotnym **drugim** wymiarem jest **uznanie pacjenta za partnera**, co promuje współpracę i aktywne zaangażowanie pacjenta w procesie leczenia. **Jakość opieki** to **trzeci** wymiar, który wpływa na efektywność i satysfakcję pacjentów. **Samofinansowanie się** jednostki stanowi **czwarty** wymiar, a ich optymalizacja jest kluczowa dla zrównoważonego systemu opieki zdrowotnej. **E-zdrowie** to **piąty** wymiar, który obejmuje wykorzystanie technologii informacyjnych w opiece medycznej. Ostatni, **szósty** wymiar to **zarządzanie zmianami** w systemie opieki zdrowotnej, które jest niezbędne dla skutecznej koordynacji i osiągnięcia celów potrójnego celu: poprawy zdrowia populacji, podwyższenia jakości opieki indywidualnej oraz obniżenia kosztów na osobę.

Podsumowując, można wskazać istotne różnice między obecnym system opieki zdrowotnej a opieką koordynowaną. Szczegóły pokazuje poniższa tabela.

Obecny system opieki zdrowotnej	Opieka koordynowana
Zogniskowany na świadczeniach	Zogniskowana na potrzebach
Scentralizowany na fundamencie opieki specjalistycznej i stacjonarnej	Zdecentralizowana do opieki ambulatoryjnej: POZ zyskuje na znaczeniu

Reaktywny i reagujący	Proaktywna i zapobiegająca
Tryb nagły i ostry	Tryb planowy i systematyczny
Pacjent bierny, niedoinformowany i traktowany przedmiotowo	Pacjent aktywny, dobrze poinformowany i traktowany podmiotowo
Personel medyczny pracuje niezależnie od siebie	Personel medyczny współpracuje
Za partnerów uznaje się tylko lekarzy	Za partnerów uznaje się cały personel medyczny
Słabe wsparcie technologiczne	Technologia w służbie opieki zdrowotnej jako narzędzie wspierające i usprawniające jej funkcjonowanie

Źródło: Opieka koordynowana: Projekt modeli do programu pilotażowego. Strategia wdrożenia, International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank, Washington DC 2017, s. 18

Charakterystyka usług świadczonych w AmbulATORYJNEJ Opiece Specjalistycznej

SPZOZ w Proszowicach przeżywa „boom” w zakresie ilości pacjentów AmbulATORYJNEJ Opieki specjalistycznej. Jeszcze w 2022 było ich 58 634, podczas gdy 2023 było ich już 69 958, a za 6 miesięcy 2024 roku jest ich już 37 265. Przyczyną takiego wzrostu jest przede wszystkim organizacja pracy pracowni, skutkująca krótszymi terminami wizyt.

W ramach AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej w jednostce funkcjonuje 23 poradnie:

1. Poradnia Alergologiczna,
2. Poradnia Chirurgiczna,
3. Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
4. Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
5. Poradnia Hepatologiczna i Chorób Zakaźnych,
6. Poradnia Diabetologiczna,
7. Poradnia Dermatologiczna (zawieszona),
8. Poradnia Endokrynologiczna,
9. Poradnia Ginekologiczno - Położnicza,
10. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
11. Poradnia Kardiologiczna,
12. Poradnia Laryngologiczna,
13. Poradnia Okulistyczna,
14. Poradnia Medycyny Pracy,
15. Poradnia Nefrologiczna,
16. Poradnia Neurologiczna,
17. Poradnia Onkologiczna,
18. Poradnia Reumatologiczna,
19. Poradnia Urologiczna,
20. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
21. Poradnia Preluksacyjna,
22. Poradnia Rehabilitacyjna,
23. Poradnia Zdrowia Psychicznego.

Kierownik Przychodni Specjalistycznych przy SPZOZ w Proszowicach	Justyna Miłek
Ilość poradni	22
Liczba wykonanych porad w 2023 roku	34 843
ILOŚĆ PERSONELU	
Lekarze różnej specjalności:	65
w tym specjaliści	55
w trakcie specjalizacji	10
bez specjalizacji	nie dotyczy
Pielęgniarki/ położne (w tym zatrudnione na podst. um. zlecenie)	16
Rejestratorki obsługujące poradnie (w tym zatrudnione na podst. um. zlecenie)	13
Psycholog/ Psychoterapeuta	2
Statystyk medyczny/ Koordynator DiLO	2

Struktura finansowa usług świadczonych w AmbulATORYJNEJ Opiece Specjalistycznej – dane za I półrocze 2024 r (w zł)

PORADNIE RAZEM	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	788 574,27
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 518 004,70
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	4 306 578,97
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 088 299,08
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	1 541 457,33
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	2 629 756,41
ILOŚĆ WIZYT	37 265
KOSZT WIZYTY BEZPOŚREDNIE STAŁE	21,16
KOSZT WIZYTY BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	94,41

KOSZT WIZYTY BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	115,57
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE RAZEM	6 936 335,38
KOSZT WIZYTY POŚREDNIE MEDYCZNE	29,20
KOSZT WIZYTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	41,36
KOSZT WIZYTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	70,57
KOSZT BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	186,14
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	5 030 417,26
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	6 738 738,42

PROBLEM: Poradnie specjalistyczne są rozlokowane przypadkowo. Poradnie są rozmieszczone w kilku budynkach i w różnych ich częściach, znacznie oddalonych od Rejestracji Głównej. 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. Dodatkowym problemem są opóźnienia w płatnościach ze strony NFZ.

ROZWIĄZANIE: Należy umieścić poradnie w jednej lokalizacji. Planowane jest zagospodarowanie parterowego budynku po przeniesionym Oddziale Pulmonologiczno-Internistycznym. Należy dokonać zakupu sprzętu medycznego.

Poradnie o specjalności zabiegowej tj. Poradnia Chirurgiczna Ogólna, Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradnia Chirurgii Dziecięcej pozostałyby w Budynku Głównym ze względu na bliskość Pracowni RTG.

Konieczna jest również instalacja systemu biletowo-kolejkowego do Rejestracji jak i do gabinetów lekarskich oraz zakup specjalistycznego sprzętu medycznego takiego jak:

1. Poradnia Laryngologiczna - otoemisja do badań słuchu u dzieci i dorosłych, aparat do badania VNG (Videonystagmografia), videostroboskop, unit laryngologiczny,
2. Poradnia Urologiczna- aparat USG (głowica Convex, liniowa i transrektalna),
3. Poradnia Okulistyczna - lasery okulistyczne (YAG/SLT, argonowy), aparat OCT oka, tonometr bezdotykowy, autorefraktometr, lampa szczelinowa, dioptriomierz, kaseta szkiełek, okulistycznych, rzutnik optotypów, unit okulistyczny, funduskamera,
4. Poradnia Ginekologiczno - Położnicza – kolposkop, łóżko do KTG,

5. Poradnia Kardiologiczna- aparat EKG, aparat USG z głowicą kardiologiczną, convex, liniową,
6. Poradnia Endokrynologiczna - aparat USG (głowica convex, liniowa),
7. Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej - aparat USG (głowica convex, liniowa), stół diagnostyczno- zabiegowy 3 szt., lampa sufitowa, stół zabiegowy, szafa na materiały medyczne, stół do instrumentowania,
8. Poradnia Chirurgiczna Ogólna – aparat USG (głowica liniowa, convex, Doppler), rektoskop, lampa sufitowa, bezcieniowa,
9. Poradnia Chirurgiczna Ogólna/ Dermatologiczna – aparat do kriochirurgii,
10. Poradnia Neurologiczna- aparat USG z funkcją Doppler, oftalmoskop,
Poradnia Alergologiczna- analizator tlenu azotu, system diagnostyki metodą oscylacji wymuszonych,
11. Poradnia Onkologiczna – dermatoskop,
12. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc- aparat USG (głowica liniowa, Convex)
13. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem: koncentratory tlenu (w tym mobilne).

E. KIERUNKI ROZWOJU, OPTYMALIZACJI I RESTRUKTURYZACJI NIEKTÓRYCH JEDNOSTEK SPZOZ W PROSZOWICACH

E.1. 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	Problemy kadrowe w Oddziale Gin.-Pol. i Noworodków przekładają się na brak odpowiedniej ilości porodów w SP ZOZ w Proszowicach Porody: od 356 do 547 rocznie (najwięcej w 2018 r.)	2012 - 2022
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 - 2022
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	Styczeń 2023

	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	
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	Lipiec 2023 r
23	Wojewoda Małopolski podejmuje decyzję o czasowym zaprzestaniu działalności Oddziału Gin.Poł. I Noworodków do dnia 16 października 2023 r.	Lipiec 2023 r
24	Wypłacono 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
25	Wystąpiono z wnioskiem do Urzędu Wojewódzkiego w sprawie zgody Wojewody Małopolskiego na zaprzestanie działalności leczniczej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Noworodków	Grudzień 2023
26	Uzyskano odpowiedź w z Urzędu Wojewódzkiego w sprawie zgody Wojewody Małopolskiego na zaprzestanie działalności leczniczej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Noworodków	Grudzień 2023

Od 17 października 2023 r. Szpital w swej strukturze organizacyjnej nie posiada oddziału ginekologicznego. Dyrekcja jednostki nawiązała natomiast współpracę z okolicznymi Szpitalami mającymi w swej strukturze oddział ginekologiczno- położniczy (np. Szpital im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Szpital Uniwersytecki w Krakowie). Współpraca ta polega na kierowaniu pacjentek poradni ginekologiczno-położniczej (np. których ciąża jest prowadzona przez tutejszych lekarzy) do tych szpitali celem dalszej hospitalizacji. Jednocześnie SPZOZ w Proszowicach podejmuje działania mające na celu rozwój poradni

ginekologicznej oraz rozszerzenie zakresu wykonywane drobnych zabiegów w trybie ambulatoryjnym.

E.2. ROZWÓJ PROFILU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

Po wielu latach starania w kwietniu 2023 r. Małopolski Oddział Wojewódzki umożliwił Szpitalowi zawarcie kontraktu w zakresie 03.4580.030.02 – ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Niestety, rozwój oddziału zderzył się z poważną barierą – wysokość kontraktu NFZ.

Oddział ma charakter ponad-powiatowy. Świadczą o tym pacjenci szpitala spoza powiatu proszowickiego. Według stanu na 31.08.2024 pacjenci oddziału ortopedii i traumatologii narządów ruchu SPZOZ w Proszowicach w 2024 roku są mieszkańcami Krakowa (23,27%, powiatu krakowskiego 17,82 %, powiatu proszowickiego 24,76% i pozostałych powiatów i gmin 34,15 %).

Niestety dostrzegamy barierą rozwoju. Tą barierą jest bardzo niski kontrakt na świadczenia ortopedyczne uzyskany w MOW NFZ na 2024 rok, a wynoszący obecnie (kontrakt do 31.12.2024 według aneksu z dnia 5 sierpnia 2024 roku) 2 847 342,72 zł rocznie. Jest to kwota bardzo niska. Jest ona ponad dwukrotnie zaniżona odnosząc ją do zapłaconego przecież w 100 % wykonania za rok 2023 które wyniosło 7 456 461,16 zł Jest ona pięciokrotnie niższa niż próg rentowności (BEP) dla tego oddziału i sześciokrotnie niższa niż możliwości zasobowe Oddziału.

W związku z tym faktem, wielokrotnie w 2024 roku Szpital występował do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zapłatę nadwykonań, za każdym razem jednak odpowiedź była taka sama - NFZ tłumaczył brak zapłaty za nadwykonania brakiem środków finansowych. Ostatnie pismo w tej sprawie złożyliśmy dnia 6 sierpnia br. I w tym przypadku odpowiedź NFZ była odmowna, a uzasadnienie takie same.

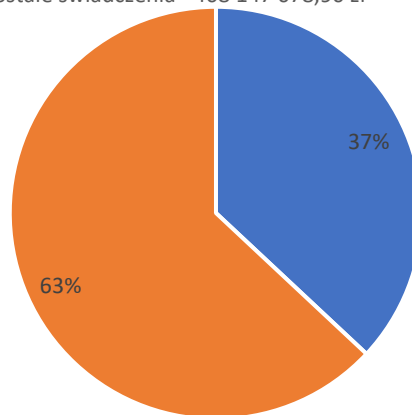
Uwagi do polityki NFZ w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu

Czy słusznie Narodowy Fundusz Zdrowia tłumaczy się brakiem środków na zwiększenie kontraktu dla SPZOZ w Proszowicach? Spójrzmy na poniższe zestawienie sporządzone na podstawie danych otrzymanych z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Dostrzegamy nierówny podział środków, niedostosowany do zaspokajania podstawowych potrzeb zdrowotnych w zakresie ortopedii. Poniższy wykres prezentuje udział wykonania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego w całości wykonania za rok 2023 w województwie małopolskim. Całość wykonania w województwie małopolskim we wszystkich zakresach Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w 2023 roku wyniosła 647 549 979,28 zł. Z kwoty tej świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki bioder i kolan (od H01 do H19) wyniosły aż 239 402 900,38 zł co przełożyło się na 37 procentowy udział. Jak widać na powyższym wykresie świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki stanowią znaczącą część w całości wykonania w zakresie świadczeń ortopedycznych w 2023 roku.

**Wykonanie świadczeń w zakresie Ortopedii I Traumatologii
Narządu Ruchu w roku 2023 w województwie małopolskim z
podziałem na endoprotezowanie stawu biodrowego i
kolanowego oraz pozostałe świadczenia ortopedyczne**

■ Świadczenia Endoprotezoplastyki - 239 402 900,38 zł

■ Pozostałe świadczenia - 408 147 078,90 zł



Zadając sobie pytanie, dlaczego akurat ten zakres świadczeń (endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego) jest tak popularny świadczeniem do wykonania wśród podmiotów leczniczych, musimy scharakteryzować obraz rzeczywisty problemu. Od paru lat dostrzegamy destrukcję w zakresie polityki zdrowotnej wobec traumatologii. Z niewiadomych dla nas przyczyn **zabiegi endoprotezoplastyki objęte odrębnym kontraktowaniem były traktowane jako nielimitowane** (według Zarządzenia Prezesa NFZ świadczenia z grupy endoprotezoplastyki są limitowane, jednak do tej pory nadwykonania dla nich były wypłacane zawsze w 100 procentach), podczas gdy **świadczenia w zakresie urazów i następstw urazów** (np. rekonstrukcje więzadeł, niestabilność stawów, uszkodzenia łąkotek, rekonstrukcje ręki czy stopy) **były i są limitowane** (tu wyjątek stanowił tylko jeden rok, to jest rok 2023 gdzie zostały zapłacone w całości). **Dlaczego NFZ traktuje te świadczenia tak odmiennie, gdy w sytuacji braku środków na pokrycie wszystkich świadczeń, powinno się wybierać te najpilniejsze i najistotniejsze dla realizacji potrzeb zdrowotnych.** Jest to o tyle niezrozumiałe, że bardzo łatwo jest w ortopedii i traumatologii określić koszyk świadczeń gwarantowanych nielimitowanych wykonywanych w przypadkach nagłych wymagających natychmiastowej interwencji (mieszczą się w obrębie grupy chorób wg ICD 10 – S „Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych” w całości, a także część w obrębie grupy M „Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej” i T „Urazy obejmujące liczne okolice ciała”). Co więcej, zwalniając z limitowania świadczeń endoprotezoplastyki bioder w całości - Prezes NFZ nie widzi różnicy pomiędzy endoprotezą planową w zwyrodnieniach czy dysplazjach, a endoprotezą zakładaną na ostro w złamaniach szyjki kości udowej. Efekt - pacjenci trafiający w trybach nagłych na oddział ortopedyczny w szpitalu bez kontraktu na endoprotezę, po wykonaniu szeregu drogich badań diagnostycznych (cały panel badań laboratoryjnych, rtg, badań kardiologicznych, bakteriologicznych na nosicielstwo patogenów, itp.) „łaskawie” są przyjmowani na zabieg do wtórnego szpitala, który akurat ma kontrakt na endoprotezę, zostawiając szpital pierwotny z niepokrytymi kosztami sięgającymi nawet kilku tysięcy złotych. To jest działanie destrukcyjne.

Jaki jest interes publiczny, aby zabiegi endoprotezoplastyki bioder planowe były wykonywane „od ręki”, a pilne z pozostałego zakresu ortopedii były odsuwane na dalsze

terminy? Szczegóły pokazuje poniższa tabela. Tabela przedstawia pierwsze wolne terminy w kolejkach oczekujących według świadczeniodawców według stanu na dzień 24.08.2024 roku. W tabeli umieszczono pierwsze wolne terminy zarówno dla endoprotezoplastyki biodra jak i pozostałych świadczeń w zakresie hospitalizacji ortopedii i traumatologii narządu ruchu z podziałem na przypadki pilne i stabilne.

Nazwa Świadczeniodawcy	Endoproteza biodra – tryb pilny	Endoproteza biodra tryb stabilny	Ortopedia pozostała-tryb pilny	Ortopedia pozostała - tryb stabilny
5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	21.10.2024 r.	18.11.2024 r.	12.10.2024 r.	16.12.2024 r.
BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Brak danych	Brak danych	11.10.2024 r.	25.10.2024 r.
MAŁOPOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF.BOGUSŁAWA FRANCUKA	02.12.2024 r.	09.12.2024 r.	12.10.2026 r.	19.10.2026 r.
NOWY SZPITAL W OLKUSZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	03.09.2024 r.	12.09.2024 r.	25.08.2024 r.	27.08.2024 r.
ORTOPEDICUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Brak danych	Brak danych	30.07.2025 r.	30.06.2028 r.
PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU	22.06.2026 r.	26.10.2026 r.	Brak danych	Brak danych
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL IM.DR. JÓZEFA DIETLA W KRYNICY-ZDROJU	15.01.2025 r.	31.03.2025 r.	11.04.2025 r.	18.08.2025 r.
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KRAKOWIE	21.08.2024 r.	30.10.2024 r.	01.09.2024 r.	05.10.2024 r.

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	08.04.2025 r.	08.07.2025 r.	25.09.2025 r.	31.08.2026 r.
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH	21.08.2024 r.	01.07.2025 r.	24.08.2024 r.	02.10.2025 r.
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU	21.08.2024 r.	30.12.2024 r.	27.10.2024 r.	25.09.2025 r.
SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	05.11.2024 r.	12.12.2024 r.	31.08.2025 r.	31.08.2031 r.
SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO- ZABIEGOWE MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Brak danych	Brak danych	17.09.2024 r.	16.12.2024 r.
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE	11.03.2025 r.	28.12.2026 r.	24.10.2024 r.	11.09.2025 r.
SZPITAL MIEJSKI SPECJALISTYCZNY IM. GABRIELA NARUTOWICZA	01.10.2024 r.	19.12.2024 r.	06.11.2024 r.	21.03.2025 r.
SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM	05.09.2024 r.	26.09.2024 r.	26.09.2024 r.	23.09.2024 r.
SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE	21.08.2024 r.	16.02.2025 r.	26.09.2024 r.	14.07.2026 r.
SZPITAL POWIATOWY W LIMANOWEJ IMIENIA MIŁOSIERDZIA BOŻEGO	21.10.2024 r.	03.12.2024 r.	21.08.2024 r.	02.10.2024 r.
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU	12.10.2025 r.	12.01.2026 r.	29.10.2024 r.	01.10.2024 r.
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	29.08.2024 r.	08.01.2025 r.	02.10.2024 r.	04.03.2025 r.
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA	24.08.2024 r.	22.10.2024 r.	27.09.2024 r.	13.11.2024 r.

ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE				
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH	16.10.2024 r.	30.10.2024 r.	24.08.2024 r.	16.05.2025 r.
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J. DIETLA W KRAKOWIE	21.11.2025 r.	09.12.2027 r.	01.11.2030 r.	01.12.2030 r.
SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.ŚW. ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE	26.08.2024 r.	07.10.2024 r.	02.09.2024 r.	07.10.2024 r.
UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	Brak danych	Brak danych	20.08.2024 r.	20.08.2024 r.
UNIWERSYTECKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO- REHABILITACYJNY W ZAKOPANEM	02.02.2026 r.	05.06.2028 r.	03.08.2026 r.	02.08.2027 r.
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ	27.02.2025 r.	27.02.2025 r.	02.01.2025 r.	29.01.2025 r.
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIĘCIMIU	30.01.2026 r.	03.10.2025 r.	23.09.2026 r.	23.11.2026 r.
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ	28.10.2024 r.	28.04.2025 r.	28.08.2024 r.	18.09.2024 r.
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH	21.08.2024 r.	24.11.2024 r.	07.12.2024 r.	07.12.2024 r.
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWIACH	Brak kontraktu	Brak kontraktu	24.08.2024 r.	04.12.2024 r

Z powyższych danych możemy stwierdzić, że jeżeli chodzi o terminy dla hospitalizacji w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu SPZOZ w Proszowicach, to są bardzo krótkie. Biorąc pod uwagę przypadki pilne, to świadczenia realizowane są natychmiastowo (pierwszy wolny termin dla przypadków pilnych to dzień 24.08. 2024 roku). Dla skrajnego

przykładu długiego terminu- Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie i Scanmed S.A. proponują pierwsze wolne terminy dla przypadków stabilnych odpowiednio na 01.12.2030 r. oraz 31.08.2031 r. Tak długie terminy są wręcz skandaliczne i nie powinny być akceptowane przez NFZ.

Uwagi do polityki małopolskiego oddziału wojewódzkiego NFZ w zakresie kontraktowania ortopedii i traumatologii narządów ruchu

Poniżej przedstawiamy zestawienie za 2023 rok zapłaconych świadczeń w ortopedii i traumatologii narządów ruchu według poszczególnych podmiotów. Z zestawienia wynika brak logicznego podziału kontraktów. **Kontrakt SPZOZ w Proszowicach to zaledwie 1 % całości wypłat dla ortopedii w województwie małopolskim.** Dlaczego MOW NFZ, który tak „lekką ręką” rozdzielał kontrakty na endoprotezowanie, tak bardzo załamał się brakiem środków w budżecie dla SPZOZ w Proszowicach na traumatologię. Dlaczego SPZOZ w Proszowicach ma kontrakt na 2024 rok ponad dwukrotnie niższy niż wykonany w 2023, a przecież **SPZOZ w Proszowicach realizuje świadczenia te najbardziej pilne, nie zrealizowane przez inne szpitale krakowskie, nie uczestnicząc równocześnie w podziale „tortu” bardzo rentownych procedur endoprotezoplastyki?** Szczegóły pokazuje poniższa tabela.

Nazwa świadczeniodawcy	Suma z wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych w 2023 roku
5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	20 452 309,54 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	14 886 053,06 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	67 510,43 zł
03.4580.930.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	2 102,19 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	5 318 188,86 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	178 455,00 zł
BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	7 716 426,32 zł
03.4580.031.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA	5 826 688,20 zł
03.4580.231.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15	1 889 738,12 zł
CENTERMED KRAKÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 362 464,44 zł
03.4581.031.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	1 362 464,44 zł
INTERCARD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	295 854,19 zł
03.4580.032.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	295 854,19 zł
MAŁOPOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF.BOGUSŁAWA FRANCZUKA	35 342 620,46 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	6 914 956,90 zł
03.4580.230.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19	27 892 771,03 zł

03.4580.930.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	534 892,53 zł
NOWY SZPITAL W OLSZYSTWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	11 015 948,75 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 242 590,19 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	16 059,64 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	3 379 007,69 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	378 291,23 zł
ORTOPEDICUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	14 538 081,14 zł
03.4580.031.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA	700 599,05 zł
03.4580.231.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15	13 837 482,09 zł
PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU	29 052 418,36 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	19 195 128,99 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	751 906,35 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	8 964 699,65 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	140 683,37 zł
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL IM.DR. JÓZEFA DIETLA W KRYNICY-ZDROJU	12 250 211,57 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	8 938 980,56 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	310 943,02 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	3 000 287,99 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	- zł
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KRAKOWIE	25 158 538,71 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	12 016 827,60 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	9 193,38 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	12 444 164,57 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	688 353,16 zł
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWEKSYTECKI W KRAKOWIE	46 901 324,61 zł

03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	32 012 024,86 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	122 987,63 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	13 245 719,62 zł
03.4580.998.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	218 472,51 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	1 302 119,99 zł
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI "SZPITAL POWIATOWY" IM. BŁ. MARTY WIECKIEJ	14 840 822,74 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	14 690 802,44 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	150 020,29 zł
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH	14 730 875,39 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 596 171,81 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	25 672,40 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	6 912 399,46 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	196 631,72 zł
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU	15 301 014,40 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	5 502 350,95 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	19 183,10 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	8 989 829,22 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	789 651,13 zł
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	7 456 461,16 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 456 461,16 zł
SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	23 819 626,35 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	13 964 579,06 zł
03.4580.930.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	174 844,63 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	9 426 012,75 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	254 189,90 zł

SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWE MEDICINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	4 921 408,17 zł
03.4580.031.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA	2 079 733,35 zł
03.4580.231.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15	489 826,16 zł
03.4581.031.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	2 351 848,66 zł
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE	20 984 549,08 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	6 563 296,75 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	67 628,42 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	13 220 497,01 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	1 133 126,89 zł
SZPITAL MIEJSKI SPECJALISTYCZNY IM. GABRIELA NARUTOWICZA	19 320 907,28 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	11 417 638,52 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	45 779,69 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	7 273 749,48 zł
03.4580.998.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	81 694,22 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	502 045,37 zł
SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM	9 771 304,99 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	6 635 369,01 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	375 791,61 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	2 760 144,37 zł
SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE	13 016 289,29 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 161 354,23 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	5 854 935,06 zł
SZPITAL POWIATOWY W LIMANOWEJ IMIENIA MIŁOSIERDZIA BOŻEGO	11 479 934,50 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 945 023,01 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	117 613,28 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	3 307 827,31 zł

03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	109 470,90 zł
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU	16 455 057,56 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	9 943 817,47 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	1 046 056,78 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	5 402 009,23 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	63 174,08 zł
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKI RYDYGIERA W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	41 143 260,58 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	27 517 546,81 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	172 815,80 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	12 611 396,61 zł
03.4580.998.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	302 620,53 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	538 880,83 zł
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	28 791 563,24 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	12 321 529,90 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	891 511,44 zł
03.4580.930.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	1 293,52 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	15 058 967,28 zł
03.4580.998.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	61 241,59 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	457 019,52 zł
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH	12 503 388,09 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	7 095 949,78 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	99 949,06 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	5 307 489,25 zł
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J. DIETLA W KRAKOWIE	28 280 642,41 zł

03.4580.031.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA	20 921 853,61 zł
03.4580.231.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15	5 661 160,80 zł
03.4580.931.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY SZPITAL ŚW. RÓŻY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 697 628,00 zł 230 144,93 zł
03.4580.031.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.ŚW. ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE	230 144,93 zł 16 130 906,54 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	8 816 319,67 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	555 502,17 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	6 522 082,27 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ) UNIwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	237 002,44 zł 24 597 659,12 zł
03.4581.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	24 578 421,48 zł
03.4581.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA -ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI POZA STAWEM BIODROWYM I KOLANOWYM UNIwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem	19 237,64 zł 48 505 734,11 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	31 053 900,42 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	12 111 406,82 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	5 164 876,89 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ) ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ	175 549,98 zł 17 022 356,18 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	9 034 264,76 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	480 740,19 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	7 286 253,71 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ) ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIĘCIMIU	221 097,51 zł 12 351 880,32 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	8 490 741,65 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE W PSZ)	3 828 888,79 zł

03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	32 249,88 zł
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ	13 369 985,59 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	5 864 962,72 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	82 034,15 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	7 193 020,98 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	229 967,74 zł
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH	28 438 009,18 zł
03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	18 751 408,42 zł
03.4580.600.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	174 324,93 zł
03.4580.991.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	9 213 147,95 zł
03.4580.999.17 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZENIA SPRAWOZDAWANE W RYCZAŁCIE PSZ)	299 127,88 zł
Suma końcowa	647 549 979,29 zł

W tym stanie rzeczy fundamentalne jest pozyskania kontraktu NFZ na ortopedię i traumatologię narządów ruchu na kwotę 17 000 000 złotych rocznie. Uzasadnieniem jest fakt, iż wartość ta stanowić będzie ledwie 2% budżetu na ortopedię dla województwa małopolskiego, a środki mogą pochodzić z ograniczenia realizacji endoprotezoplastyki, na wskutek zaspokojenia już potrzeb ludności w tym zakresie.

E.3. OPTIMALIZACJA PROFILU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Pogotowie Ratunkowe w Proszowicach, wraz ze Stacją w Słomnikach stanowi ważny element świadczeń opieki medycznej zabezpieczając teren powiatu proszowickiego oraz część powiatu krakowskiego w ramach zabezpieczenia państwowego ratownictwa medycznego - umowa podwykonawstwa z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym. Struktura organizacyjna przedstawia się następująco:

Stacja Pogotowia Ratunkowego:

- Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny „S” Proszowice;
- Zespół Wyjazdowy Podstawowy „P” Słomniki;
- Zespół Wyjazdowy Podstawowy „P” Proszowice;
- Zespół Transportu Medycznego.

W ramach państwowego ratownictwa medycznego w strukturach Szpitala funkcjonują **trzy karetki systemu:**

Karetka S – specjalistyczna z pełnym wyposażeniem obsada 3 osobowa: lekarz, ratownik medyczny, ratownik- kierowca. Miejsce stacjonowania ul. Kopernika 13 Proszowice
Karetka S funkcjonuje w systemie całodobowym.

Karetka P – podstawowa z pełnym wyposażeniem obsada 2 osobowa: ratownik – kierowca i ratownik. Miejsce stacjonowania ul. Kopernika 13 Proszowice
Karetka P funkcjonuje w systemie 12- godzinnym od godz. 7:00 do 19:00.

Karetka P – podstawowa z pełnym wyposażeniem obsada 2 osobowa: ratownik – kierowca i ratownik. Miejsce stacjonowania ul. Św. Królowej Jadwigi 2, Słomniki
Karetka P funkcjonuje w systemie całodobowym.

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 pojawienia 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 pacjenta (pacjent leżący), innych podmiotów medycznych celem dalszego leczenia, realizuje wizyty domowe lekarskie i pielęgniarские w zakresie Opieki Całodobowej, transportuje wycinki histopatologiczne do badań oraz w razie potrzeby krew z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie.

Zespół Transportu Sanitarnego 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 z NFZ. Ich wartość wynika z ilości deklaracji pacjentów do danego POZ.

Charakterystykę tej komórki organizacyjnej przedstawiają zestawienia poniżej:

Charakterystyka działalności Stacji Pogotowia Ratunkowego

Kierownik Stacji Pogotowia Ratunkowego (Proszowice i Słomniki)	mgr piel. Grzegorz Błaszkievicz
Ilość karetek	7
Karetki Proszowice	6

Karetka Słomniki	1
Ilość wyjazdów transport sanitarny	1 363
Ilość wyjazdów karetki Proszowice	1 315
Ilość wyjazdów karetki Słomniki	705
Liczba wykonanych kilometrów Słomniki	20 155
Liczba wykonanych kilometrów Proszowice	34 765
Liczba wykonanych kilometrów transport sanitarny	48 648
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO (w przeliczeniu na etaty)	
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

Struktura finansowa świadczonych usług Stacji Pogotowia Ratunkowego – dane za I półrocze 2024 roku (w zł)

POGOTOWIE RATUNKOWE RAZEM	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 865 545,43
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 250 652,28

KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	3 116 197,71
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 584,66
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	96 338,81
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	97 923,47
KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	3 214 121,18
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na 30.06.2024	3 615 715,85
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE w/g stanu na 30.06.2024	3 615 715,85

Po raz pierwszy od dwóch lat wykonanie przychodów Pogotowia Ratunkowego dla Stacji w Proszowicach oraz Słomnikach wyniosło więcej niż koszty. Nastąpiło uporządkowanie kosztów oraz sposób ich alokacji. Wyodrębniono Zespół Transportu Sanitarnego, którego celem jest transport dla pacjentów szpitalnych niezależnych od Pogotowia Ratunkowego. Jednocześnie Szpital maksymalizuje transporty w ramach transportu sanitarnego realizowanego przez Szpital w Bochni, a który finansowany jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dodatkowo Dyrekcja Szpitala monitoruje koszty celem ich minimalizacji. Od lipca 2024 kontrakt na transport w ramach Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego wzrósł o 397 247,25 zł.

PROBLEM: Podstawowym problemem Stacji Pogotowia Ratunkowego są warunki lokalowe w Proszowicach Garaż dla stacji w Proszowicach wraz dojazdem od ulicy Szpitalnej wymaga budowy, a zaplecze socjalne Pogotowia Ratunkowego wymaga generalnego remontu.

ROZWIĄZANIE: Należy pozyskać środki finansowe, dotacyjne na realizację tego celu.

E.4. OPTIMALIZACJA I ROZWÓJ PROFILU ZAKAŻNEGO

Oddział Zakaźny SPZOZ w Proszowicach ma charakter oddziału regionalnego obejmującego swoim zakresem działania obszar znacznie przekraczający powiat proszowicki. Oddział realizuje swoje zadania w zakresie leczenia chorób zakaźnych, odzwierzęcych i pasożytniczych. Oddział prowadzi diagnostykę i leczenie: zapaleń wątroby w tym leczenie przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby Typu B i C w ramach programów lekowych, ostrych i przewlekłych biegunek, chorób przenoszonych przez kleszcze, neuroinfekcji, stanów gorączkowych. Oddział współpracuje z innymi pracownikami Szpitala, co pozwala na korzystanie ze znacznie poszerzonej diagnostyki, dotyczy to: diagnostyki obrazowej, wykonujemy badania RTG, TK, badań USG w pełnym zakresie, diagnostyki endoskopowej

wykonując badania gastrokopii, kolonoskopii, również w znieczuleniu ogólnym pacjentom wymagającym takiego znieczulenia w trudnych przypadkach medycznych. Prowadzimy kompleksową diagnostykę laboratoryjną w tym mikrobiologiczną. Oddział świadczy usługi dla pozostałych Oddziałów szpitalnych, a także dla pacjentów ambulatoryjnych. Pacjenci Oddziału w razie potrzeby są konsultowani przez specjalistów w zakresie chirurgii, neurologii, anestezjologii, laryngologii, okulistyki, urologii, pulmonologii, reumatologii, ginekologii, psychiatrii i diabetologii. Całodobowo Oddział współpracuje z Oddziałem Klinicznym Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego Krakowie. Oddział posiada akredytację na kształcenie i specjalizację lekarzy w zakresie Chorób Zakaźnych.

Pomimo kosztów jakie generuje oddział jego funkcjonowanie jest usankcjonowane przepisami obowiązującego prawa, związanych z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych na terenie woj. Małopolskiego. Ponadto oddział spełnia funkcje związane z przeciwdziałaniu epidemii. Jak ważny jest to oddział dla Szpitala i lokalnej społeczności mogliśmy się przekonać podczas wystąpienia epidemii COVID-19.

PROBLEM: Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach funkcjonuje obecnie w układzie 15-łóżkowym typu obserwacyjnego z izolacją kontaktową (węzeł sanitarny i śluza) i wymaga kompletnego remontu i doposażenia.

ROZWIĄZANIE: Należy pozyskać środki na remont oddziału i doposażenie w sprzęt diagnostyczny, na realizację celu jakim jest poszerzenie bazy łóżkowej do ilości 21, oraz utworzenia dodatkowo 1 sali szpitalnej dwułożkowej z wentylacją nawiewna-wywiewną dla leczenia szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych takich jak Ebola, czy COVID-19 oraz potrzebę zakupu dodatkowego sprzętu medycznego. Działania te nie będą jednak możliwe bez przeprowadzenia kapitalnego remontu obiektu budynku, w którym mieści się Oddział Obserwacyjno-Zakaźny

Oddział brał czynny udział w zwalczaniu pandemii SARS-CoV-2, epidemii grypy sezonowej, zwalczaniu chorób takich jak odra, ospa wietrzna, krztusiec, czy zakażeń szpitalnych. W Wojewódzkim Planie Działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa małopolskiego Oddział jest zakwalifikowany jako kluczowy (jest w drugim rzucie w ramach obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w epidemii). Obecnie Oddział leczy rocznie około 500 pacjentów. W 2024 obserwujemy jednak fakt lawinowego wzrostu liczby pacjentów, powodując okresowo pełne obłożenie Oddziału. Z naszych analiz wynikających z przeprowadzonych wewnętrznych raportów Komitetu Terapeutycznego oraz Komitetu ds. Zakażeń Szpitalnych SPZOZ w Proszowicach wynikają następujące fakty przemawiające za rozszerzeniem działalności Oddziału:

- a) Lawinowo rośnie ilość przypadków ciężkiej sepsy
- b) Lawinowo rośnie ilość przypadków neuroinfekcji
- c) Dostrzega się rosnącą antybiotykoodporność bakterii
- d) Współczynnik zakażeń wewnątrzszpitalnych utrzymujemy na niskim poziomie tylko dzięki bardzo restrykcyjnym, ale też bardzo kosztownym procedurom (np. wymazy i badanie nosicielstwa wszystkich chorych przyjmowanych do zabiegów)
- e) Podawanie antybiotyków profilaktycznych przed zabiegiem staje się normą

- f) Normą jest stosowanie bardzo kosztownych niezwykle restrykcyjnych procedur na bloku operacyjnym oraz powszechne stosowanie obłożeń jednorazowych i sprzętu jednorazowego. Coraz powszechniejsze stosowanie jest ubrań jednorazowych oraz pościeli jednorazowej
- g) Rośnie ilość ciężkich zakażeń patogenami rzadkimi; Clostridium, New Delhi,
- h) Zauważa się ogromny wzrost przypadków boreliozy i chorób odkleszczowych. Małopolska staje się siedliskiem kleszcza łąkowego i kleszcza afrykańskiego. Według raportu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, ilość zachorowań w Małopolsce z tytułu boreliozy z Lyme, wzrosła z 2113 przypadków w 2021 roku do 4213 w 2023 r.

Zarówno zadania postawione dla Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego przez Wojewodę Małopolskiego, a zawarte w planie działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa małopolskiego, jak i lawinowo rosnąca ilość pacjentów Oddziału i analiza przypadków chorobowych, a także wyniki analiz z raportów wewnętrznych SPZOZ w Proszowicach wskazują na potrzebę nie tylko utrzymania, ale i rozszerzenia działalności Oddziału.

E.5. OPTIMALIZACJA CENTRUM RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Charakterystyka komórki organizacyjnej

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. Skierowanie wystawia lekarz poradni specjalistycznej. Z TK korzystają również pacjenci hospitalizowani na oddziałach oraz pacjenci izby przyjęć.

Z badania RTG korzystają pacjenci Szpitala w ramach hospitalizacji, skierowania z poradni specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, opieki całodobowej oraz izby przyjęć. Bezpłatnie z badań mogą skorzystać pacjenci na podstawie skierowania lekarza innego podmiotu, jeśli podmiot wystawiający skierowanie ma zawartą umowę ze Szpitalem o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań danej 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.

LEKARZ KIERUJĄCY	p.o. dr n. med. Witold Mierniczek
KOORDYNATOR TECHNIKÓW	mgr inż. Natalia Gładysz
Struktura organizacyjna	Pracownia Tomografii Komputerowej
	Pracownia USG
	Pracownia RTG

ILOŚĆ PERSONELU	
Lekarze:	5*
w tym specjaliści	5
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	
Pielęgniarki:	2
Technik RTG	12
Inspektor Ochrony Radiologicznej	1
Rejestratorki medyczne	

** - USG dwóch lekarzy, TK trzech lekarzy, firma zewnętrzna – do opisu TK i RTG

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. Skierowanie wystawia lekarz poradni specjalistycznej. Z TK korzystają również pacjenci hospitalizowani na oddziałach oraz pacjenci izby przyjęć.

Z badania RTG korzystają pacjenci Szpitala w ramach hospitalizacji, skierowania z poradni specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, opieki całodobowej oraz izby przyjęć. Bezpłatnie z badań mogą skorzystać pacjenci na podstawie skierowania lekarza innego podmiotu, jeśli podmiot wystawiający skierowanie ma zawartą umowę ze Szpitalem o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań danej 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.

Charakterystyka finansowa usług świadczonych w Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej- dane za I półrocze 2024 roku (w zł)

CENTRUM RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ RAZEM	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	1 060 770,10
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 036 689,52

KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	2 097 459,62
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	809,33
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	292 851,83
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	293 661,16
KOSZTY BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	2 391 120,78
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE w TK według stanu na 30.06.2024	487 150,77
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE w/g stanu na 30.06.2024	636 809,58
PRZYCHODY KOMERCYJNE według stanu na 30.06.2024	249 615,83
PRZYCHODY WEWNĘTRZNE WYNIKAJĄCE Z ALOKACJI KOSZTÓW TK według stanu na 30.06.2024	1 433 964,82
PRZYCHODY WEWNĘTRZNE WYNIKAJĄCE Z ALOKACJI KOSZTÓW RTG według stanu na 30.06.2024	915 209,15
PRZYCHODY WEWNĘTRZNE WYNIKAJĄCE Z ALOKACJI KOSZTÓW USG według stanu na 30.06.2024	226 484,56

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.

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
KIERUNKI ALOKACJI KOSZTÓW	Wartość alokowanych kosztów za I półrocze 2024 w zł
Tomografia Komputerowa koszty, na które jednostka ma pokrycie w ramach kontraktu	581 808,90
Izba Przyjęć	262 615,61

Oddziały - wykonanie może podwyższyć grupę	575 560,49
Badania komercyjne	13 979,82
RAZEM	1 433 964,82

PRACOWNIA RTG	
KIERUNKI ALOKACJI KOSZTÓW	Wartość alokowanych kosztów za i półrocze 2024 w zł
Podstawowa Opieka Zdrowotna	48 496,19
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Proszowicach	33 055,10
Poradnie Szpitalne - wykonanie podwyższa rozliczenie	238 555,87
Izba Przyjęć	207 102,68
Oddziały wymagane do diagnostyki	214 999,27
Badania Komercyjne	173 000,04
RAZEM	915 209,15

PRACOWNIA USG	
KIERUNKI ALOKACJI KOSZTÓW	Wartość alokowanych kosztów za i półrocze 2024 w zł
Podstawowa Opieka Zdrowotna	22 616,60
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Proszowicach	76,29
Poradnie Szpitalne - wykonanie podwyższa rozliczenie	85 364,27
Izba Przyjęć	3 973,81
Oddziały wymagane do diagnostyki	67 668,04
Badania Komercyjne	46 785,55

RAZEM	226 484,56
-------	------------

PROBLEM: 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. 280 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 hospitalizowanych wynosi ok. 300 miesięcznie. W ramach Izby Przyjęć wykonywanych jest ok. 150 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 Anglio - 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 i w przypadku awarii jedyne urządzenie możliwe będzie utrzymanie ciągłości świadczeń.

ROZWIĄZANIE: Zakup nowego (drugiego) 128- rzędowego aparatu Tomografii Komputerowej ze środków dotacyjnych. Zakup ujęty jest w Planie Transformacji dla województwa małopolskiego. Koszt zakupu i instalacji wynosi 4 000 tys. zł. Należy na ten cel pozyskać środki finansowe, dotacyjne.

PROBLEM: W związku z rozwojem diagnostyki na potrzeby oddziału neurologicznego, pulmonologiczno-internistycznego, ortopedii i chirurgii ogólnej potrzeba jest instalacji Rezonansu Magnetycznego w lokalizacji szpitala. Obecnie szpital korzysta z usług zewnętrznych i pacjenci muszą być przewożeni do ośrodka usługodawcy.

ROZWIĄZANIE: Należy zakupić Rezonans Magnetyczny 1,5 T. Odpowiednie pomieszczenie jest wolne i jest przygotowane w ramach CRiDO. Należy na ten cel pozyskać środki finansowe, dotacyjne.

PROBLEM: Istnieje potrzeba zakupu nowego aparatu RTG z modułem cyfrowym.

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 tys. zł. Należy na ten cel pozyskać środki finansowe, dotacyjne.

PROBLEM: Konieczne jest usprawnienie pracy Pracowni USG poprzez zakup jeszcze jednego aparatu USG. Pracownia USG Szpitala wykonuje 560 badań ultrasonograficznych miesięcznie. Szpital posiada zaledwie jeden aparat USG przeznaczony na potrzeby Centrum zakupiony w 2018 roku.

ROZWIĄZANIE: Zakup nowego (drugiego) aparatu USG pozwoli na zmniejszenie czasu oczekiwania na badanie oraz usprawnienie pracy personelu. W przypadku awarii jednego urządzenia możliwe będzie utrzymanie ciągłości świadczeń. Koszt zakupu nowego urządzenia to 220 000 zł. Należy na ten cel pozyskać środki finansowe, dotacyjne.

E.6. OPTIMALIZACJA PRACOWNI ENDOSKOPII

Charakterystyka Pracowni Endoskopii

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 2022 r. 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.

KIEROWNIK PRACOWNI ENDOSKOPII	dr n. med. Krzysztof Bucki
IŁOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO	
Lekarze:	5
Pielęgniarki	5
Rejestratorki medyczne	1

Charakterystyka finansowa Pracowni Endoskopii -dane za I półrocze 2024 (w zł)

PRACOWNIA ENDOSKOPII	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	190 617,95
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 092 527,79
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 283 145,74
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	298,39
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	58 050,50
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	58 348,89
IŁOŚĆ WYKONANYCH GASTROSKOPII	1 001

IŁOŚĆ WYKONANYCH KOLONOSKOPII	1 005
RAZEM BADAŃ WYKONANYCH W PRACOWNI ENDOSKOPII	2 006,00
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	95
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	544,63
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	639,65
KOSZT BADANIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	28,94
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	668,74
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE GASTROSKOPIA według stanu na 30.06.2024	174 792,73
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE KOLONOSKOPIA według stanu na 30.06.2024	413 783,82
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE GASTROSKOPIA według stanu na dzień 30.06.2024	235 426,76
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE KOLONOSKOPIA według stanu na dzień 30.06.2024	628 310,34
PRZYCHODY WEWNĘTRZNE WYNIKAJĄCE Z ALOKACJI KOSZTÓW WEDŁUG STANU NA 30.06 .2024	1 356 747,00

PRACOWNIA ENDOSKOPII	
KIERUNKI ALOKACJI KOSZTÓW	Wartość alokowanych kosztów za I półrocze 2024 w zł
Oddział Wewnętrzny – wpływa na podniesienie grupy	166 508
Oddział neurologii z Pododdziałem Udarowym – wpływa na podniesienie grupy	14 506
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – wpływa na podniesienie grupy	10 268
Oddział Pulmonologiczno Internistyczny – wpływa na podniesienie grupy	2 620
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny – wpływa na podniesienie grupy	40 148
Oddział Chirurgii Ogólnej– wpływa na podniesienie grupy	457 749
Pracownia endoskopii – KOLONOSKOPIA e-skierowanie finansowane z NFZ	355 314

Pracownia endoskopii – GASTROSKOPIA e-skierowanie finansowane z NFZ	309 634
Pracownia endoskopii – komercja (dla innych jednostek zewnętrznych)	0
RAZEM	1 356 747

Rozwój Pracowni Endoskopii następować będzie w kierunku rozbudowy pracowni o nowe pomieszczenia i dalszego dosprzętowanie.

PROBLEM: Pracownia wymaga przeprowadzenia remontu w obecnej lub nowej lokalizacji i zakupu nowej aparatury medycznej.

ROZWIĄZANIE. Należy dokonać analizy lokalizacyjnej, sporządzić dokumentację wraz z kosztorysem i przeprowadzić prace remontowe adaptacyjne. W drugiej kolejności należy pozyskać środki na finansowanie zakupu sprzętu.

E.7. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	lek.med. Agata Pilszak
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr. Piel. Aleksandra Karbowniczek
Ilość łóżek	8
Liczba osób leczonych	25
Liczba wykonanych osobodni	1 807
Średnia długość pobytu w dniach	72,28
% wykorzystania łóżek	124,11
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO	
Lekarze:	1
w tym specjaliści	1
w trakcie specjalizacji	
bez specjalizacji	

Pielęgniarki:	19**
Fizjoterapeuta	3
Opiekun medyczny	3
Sekretarki medyczne	0,1

** 1 etat + 18 zleceń

Charakterystyka usług świadczonych w jednostce

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), żywieni 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, kardiomonitor, ssaki elektryczne, łóżka z regulacją wysokości, materace przeciwoleżynowe, defibrylator, pompy żywieniowe, pompy infuzyjne, sprzęt rehabilitacyjny, podnośnik do przenoszenia chorych, wózek- wannę do kąpieli chorych leżących.

Struktura finansowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla pacjentów mechanicznie wentylowanych -dane za I półrocze 2024 roku (w zł)

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY DLA PACJENTÓW MECHANICZNIE WENTYLOWANYCH	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	343 937,70
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	720 372,39
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 064 310,09

KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	2 248,07
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	269 123,35
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	271 371,42
LICZBA ŁÓŻEK	8
LICZBA OSOBODNI PLANOWANYCH	1 456
LICZBA OSÓB LECZONYCH	25
LICZBA OSOBODNI WYKONANYCH	1 807
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ POBYTU W DNIACH	72,28
%WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK	124,11
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	190,34
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	398,66
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	588,99
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE MEDYCZNE	1,24
KOSZT OSOBODNIA POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	148,93
KOSZT OSOBODNIA BEZPOŚREDNIE I POŚREDNIE RAZEM	150,18
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	548 232,94
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	1 377 088,30

Średni przychód na pacjenta wynosił 55 083,53 złotych (przychody wykonane), natomiast przychody zafakturowane to 29 929,32 zł. 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.

PROBLEM: Działalność Zakładu Opiekuńczo -Leczniczego Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie wykazała za I półrocze 2024 roku stratę w wysokości- 787 451,45 złotych.

Wartość kontraktu na okres styczeń – czerwiec 2024 r. wynosi 411 879,4 zł, a wykonanie wynosi 1 377 088,3 zł, oznacza wykonanie umowy na poziomie prawie 300%. Niestety podejmowane przez Dyрекcję Szpitala próby zwiększenia kontaktu nie spotykają się ze zrozumieniem ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.

ROZWIĄZANIE: Zwiększenie ilości łóżek do co 23 oraz kontaktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia z 8 łóżek na 23.

Na dzień dzisiejszy Szpital ma w swej strukturze 8 zakontraktowanych łóżek. Dyrekcja Jednostki podejmuje próby zwiększenia łóżek do 12, a co za tym idzie zwiększenie kontraktu. Przyjmując do zagospodarowania jeszcze jednego piętra budynku zakaźnego możliwa ilość łóżek zwiększa się do 23. Jak widać po wykonaniu oraz obłożeniu łóżek na poziomie 124 % zwiększenie to jest niezbędne, ponieważ oczekiwanie na łóżko wynosi 2 miesiące. Warto zwrócić uwagę, że pacjent czekający na łóżko w ZOL obciąża kosztami oddziały intensywnej terapii (nie tylko szpitala w Proszowicach), gdzie koszt osobodnia jest kilkukrotnie wyższy niż na ZOL.

W 2023 roku SP ZOZ w Proszowicach otrzymał kontrakt w zakresie świadczeń udzielanych w zakładzie opiekuńczo – leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Przystąpiliśmy do konkursu ofert ogłoszonego przez MOW NFZ i w wyniku przeprowadzonego postępowania otrzymaliśmy na rok 2023 kontrakt w kwocie 1 524 515,52 zł., który pozwalał na sfinansowanie świadczeń udzielanych na 8 łóżkach. Pierwsze kilka miesięcy było dla nas niezwykle trudne, ponieważ jako jednostka rozpoczynająca działalność w przedmiotowym zakresie musieliśmy przeprowadzić akcję informacyjno–promocyjną, aby pozyskać pacjentów. Pierwszego pacjenta do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie przyjęliśmy 01.02.2023 r. Przez pierwszych kilka miesięcy udzielaliśmy świadczeń trzem lub czterem pacjentom, a obłożenie Zakładu nie przekraczało 50%. Jednak w miarę upływu czasu udało nam się uzyskać stabilizację i pozyskać pacjentów. Pierwszy raz pełne obłożenie łóżek odnotowaliśmy we wrześniu 2023 roku. Na koniec 2023 roku w ww. zakresie wykonaliśmy świadczenia na kwotę 1 262 925,76 zł. Największy problem z finansowaniem świadczeń pojawił się podczas aneksowania umów na 2024 r. Aneksowanie umowy odbywa się w oparciu o § 32 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 poz. 1194 ze zm.). MOW NFZ wraz z propozycją kwot zobowiązania przesłał dokument zatytułowany „Zasady Aneksowania Umów” zawierający zapis, że wyliczenie kwoty umowy odbędzie się w oparciu o poziom wykonania świadczeń w okresie I – VIII 2023 roku. W przypadku gdy poziom wykonania w okresie I – VIII 2023 był niższy niż 60% wówczas umowa na 2024 r. będzie zawierać plan równy liczbie wykonanych świadczeń

w ww. okresie symulowanej na 12 miesięcy. Wobec realizacji świadczeń w tym okresie na poziomie 49% Dyrektor MOW NFZ zaproponował kwotę 823 547,20zł. Kwota ta pozwala na sfinansowanie świadczeń udzielanych na niespełna 4 łóżkach. Zaznaczamy, że dokument „Zasady Aneksowania Umów” nie był opatrzony żadnym podpisem osób upoważnionych do przedkładania propozycji kwot i warunków finansowania.

W naszej ocenie, w sytuacji monopolistycznego charakteru Narodowego Funduszu Zdrowia kwota kontraktu nie była propozycją a kwotą narzuconą przez Dyrektora MOW NFZ i przekazaną wraz z informacją, że w przypadku nieustalenia kwoty zobowiązania i odmowy podpisania propozycji, umowa ulegnie rozwiązaniu.

Obecnie od 01.01.2024 r. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie udziela świadczeń na 11 łóżkach i odnotowuje pełne obłożenie. Wszyscy pacjenci muszą być żywieni dojelitowo co podnosi wartość osobodnia. Aktualna wartość wykonanych świadczeń w okresie I – VII 2024 wynosi 1 608 928,14 zł. co stanowi 328,48% wykonania umowy w tym okresie. Mamy możliwość rozszerzenia bazy łóżkowej do 12 łóżek, jednak wartość umowy z MOW NFZ nam to uniemożliwia.

Podjęliśmy dwukrotnie działania zmierzające do uzyskania wzrostu kontraktu jednak dwukrotnie otrzymaliśmy odpowiedź odmowną umotywowaną ograniczeniami w zakresie planu finansowego Funduszu oraz stwierdzeniem, że dostępność do świadczeń w przedmiotowym rodzaju jest zgodna z przyjętymi założeniami wynikającymi z planu zakupu. Taka motywacja nie jest jednak spójna ze stanowiskiem Prezesa Agencji oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zawartym w Rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej stwierdzającym konieczność podjęcia pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania w obszarze świadczeń udzielanych

E.8. ROZWÓJ PROFILU IZBY PRZYJĘĆ

Charakterystyka jednostki

Izba Przyjęć będąca w strukturze SP ZOZ w Proszowicach obecnie działa na zasadach tożsamyh z zadaniami przypisanymi Szpitalnym Oddziałom Ratunkowym. Poza posiadaniem ładowiska 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 lądowisko.

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 2024 r. Izba Przyjęć obsłużyła ogółem 8 119 pacjentów z czego 3670 to świadczenia ambulatoryjne. Z ogólnej liczby pacjentów ok. 13,8 % 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 2024 roku przedstawiają poniższe zestawienia.

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM	dr n. med. Aleksandra Kamenczak
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	mgr. piel. Agnieszka Pietras
Ilość łóżek obserwacji pacjenta	4
Liczba osób ambulatoryjnie (odesłanych do domu)	3 670
Liczba osób skierowanych do dalszego leczenia na oddział	1 519
Liczba pacjentów planowych przyjętych przez izbę pacjenta planowanego	2 823
ILOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO	
Lekarze (osoby):	12
w tym chirurdzy	7 (3,69 etatu)
W tym interniści	5 (4,65 etatu)
Pielęgniarki:	12
Ratownicy medyczni	5
Sanitariusze	4
Sekretarki medyczne	2

Charakterystyka finansowa Izby Przyjęć – dane za I półrocze 2024 r (w zł)

Izba Przyjęć SPZOZ	dane za I półrocze 2024 r w zł
wartość alokacji kosztów Oddział Wewnętrzny	211 564

wartość alokacji kosztów Oddział Neurologii	136 536
wartość alokacji kosztów Oddział Anestezji	38 836
wartość alokacji kosztów Oddział Pulmonologii	98 039
wartość alokacji kosztów Oddział Zakaźny	44 097,91
wartość alokacji kosztów Oddział Dziecięcy	180 225,33
wartość alokacji kosztów Oddział Chirurgii	102 478,63
wartość alokacji kosztów Oddział Ortopedii	103 936,87
WARTOŚĆ KOSZTÓW OGÓŁEM - IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA	3 110 899,64
PRZYCHODY OKRESU ZAFAKTUROWANE według stanu na dzień 30.06.2024	2 556 851,02
PRZYCHODY OKRESU WYKONANE według stanu na dzień 30.06.2024	2 556 851,02

Izba Przyjęć generuje stratę na działalności jednostki organizacyjnej w wysokości już nie 144 tysiące złotych miesięcznie jak w 2023r, a nieco ponad 92 tys. W związku z obowiązkowymi podwyżkami najniższych wynagrodzeń strata ulegnie zwiększeniu, ponieważ ryczałt dobowy od 01.07.2024 r uległ przeszacowaniu tylko o kwotę 54 506,93 zł miesięcznie. **Planowana strata na działalności za 2024 rok dla tej jednostki wyniesie niespełna 1 110 tysięcy złotych.**

PROBLEM: Strata na działalności wynosi 95 tys. złotych miesięcznie

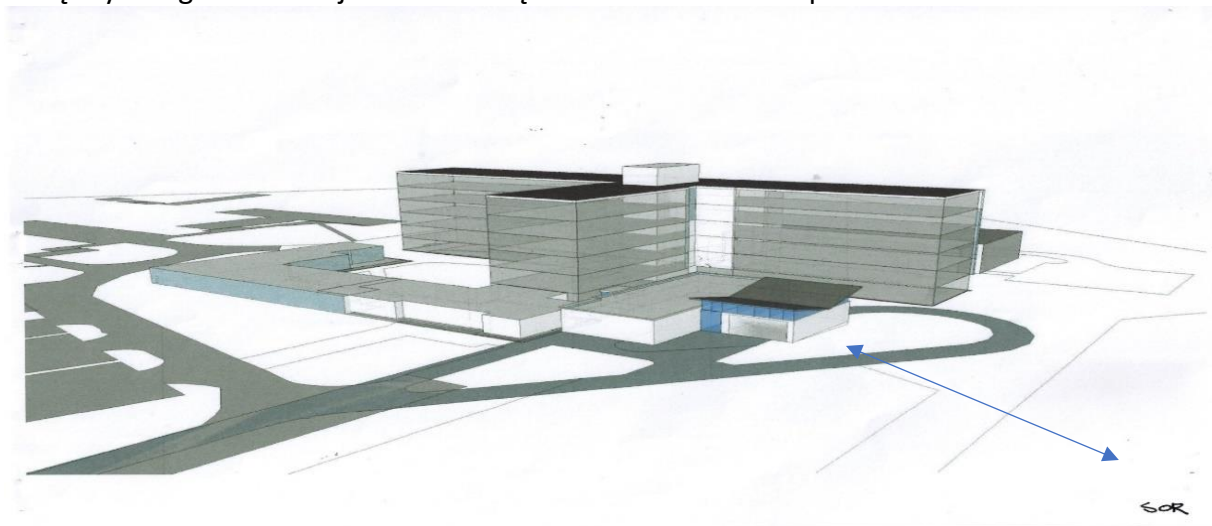
ROZWIĄZANIE: Należy podjąć zdecydowane kroki w kierunku unormowania zadań dla tej komórki organizacyjnej. W wariantie rozwojowym wnioskujemy o nadanie dla obecnej Izby Przyjęć statutu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

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 368 tys. złotych miesięcznie, co nie tylko pokryłoby stratę na działalności, ale także dałoby 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 wariantie restrukturyzacyjnym, w przypadku braku środków na rozwój i braku zgody Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie na przekształcenie, należy rozważyć prowadzenie IP z ograniczoną ilość godzin pracy komórki w pełnym składzie**

personalnym i ograniczoną diagnostyką. O taką zgodę również należy wystąpić o zgodę Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, z uwagi na fakt fizycznego, choć nie ustawowego uczestnictwa Izby Przyjęć SPZOZ w Proszowicach w systemie Ratownictwa Medycznego.

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



E.9. UTWORZENIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO TYPU B

E.9.1. KONCEPCJA ORGANIZACYJNO – PROGRAMOWA CENTUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP) TYP B

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach wyraził zainteresowanie przystąpieniem do pilotażu, którego celem jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Głównym założeniem jest organizacja pomocy cechującej się lokalnością, dostępnością, bliskością dla osób potrzebujących pomocy. Centrum Zdrowia Psychicznego od samego początku włącza rodzinę i bliskich pacjenta w proces leczenia i terapii.

Plan utworzenia centrum przedstawia poniższe zestawienie:

1. Centrum Zdrowia Psychicznego (dalej zwanym Centrum lub CZP), w skład którego wchodzi jednostki i komórki organizacyjne zakładów leczniczych niżej wskazanych podmiotów leczniczych stanowić będzie wyodrębnioną część w strukturze organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach (dalej zwanym SP ZOZ w Proszowicach) i zostanie określona w regulaminie organizacyjnym.
2. W skład Centrum wchodzić będą jednostki i komórki organizacyjne zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 991 tj.). Komórki

organizacyjne wchodzące w skład jednostki organizacyjnej nie będą mogły realizować umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej innej niż umowa o realizację pilotażu.

3. SP ZOZ w Proszowicach prowadząc CZP zapewni kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym, wskazanym obszarze terytorialnym. Opieka będzie udzielana w formie pomocy ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej. Podstawowym celem działania CZP jest tworzenie w środowisku pacjenta warunków do przywracania i utrzymywania zdrowia psychicznego, społecznej integracji oraz przeciwdziałania stygmatyzacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. SP ZOZ w Proszowicach jako świadczeniodawca prowadzący Centrum udzielać będzie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:
 - a. dziennych psychiatrycznych,
 - b. ambulatoryjnych psychiatrycznych,
 - c. leczenia środowiskowego (domowego) – świadczenia z zakresu leczenia środowiskowego (domowego) świadczeniobiorcom zamieszkałym na obszarze działania CZP właściwego ze względu na miejsce zamieszkania.
5. Lokalizacja CZP zaprojektowana jest w budynku parterowym o powierzchni ok. 553 m². Jest to bardzo komfortowa i funkcjonalna lokalizacja dla tego typu placówki- osobny budynek z dostępem do terenów zielonych przeznaczonych na cele terapeutyczno-rekreacyjne, wydzielone dwa odrębne wejścia umożliwiające łatwy dostęp także dla pacjentów niepełnosprawnych zarówno do części budynku, gdzie będzie mieścić się oddział dzienny jak i do poradni zdrowia psychicznego z punktem zgłoszeniowo – koordynacyjnym. Wokół budynku liczne miejsca parkingowe. Z uwagi na opóźnienia w przyjęciu SPZOZ w Proszowicach do pilotażu, lokalizacja może ulec zmianie.
6. Centrum będzie udzielać pomocy:
 - a. **czynnej** - obejmującej leczenie i wsparcie świadczeniodawców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów,
 - b. **długoterminowej** - innym niż określone w pkt 1 świadczeniobiorcom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
 - c. **krótkoterminowej** – świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - d. **konsultacyjnej** – udzielanej pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porady, w szczególności na zlecenie lekarza POZ lub innego lekarza, nie zakończona kwalifikacją do pomocy czynnej, długoterminowej lub krótkoterminowej w CZP.
7. Przebieg procesu udzielania świadczeń w CZP uwzględniający opiekę czynną, długoterminową, krótkoterminową i konsultacyjną oraz koordynację udzielania świadczeń oraz opracowywanie i realizację planów terapii i zdrowienia.
 1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą:

- a. dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b. zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - c. z poszanowaniem praw pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne posiadające kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach,
3. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych będą udzielane całodobowo oraz według harmonogramów dostępności na poszczególne dni i tygodnie każdego miesiąca,
4. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego właściwych dla rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, wprowadzonych do obrotu i używania zgodnie z odrębnymi przepisami,
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeśli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie zdrowia i życia,
6. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent będzie miał prawo złożyć skargę na zachowanie lub czynności personelu CZP, w tym niewłaściwej komunikacji na linii personel – pacjent do Kierownika jednostki, bądź Dyrektora SP ZOZ w Proszowicach. Skargę może złożyć pacjent lub osoba upoważniona przez niego. Skargę można być złożona ustnie, telefonicznie, pisemnie bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej.
7. SP ZOZ w Proszowicach jako świadczeniodawca prowadzący Centrum będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach dziennych psychiatrycznych obejmujących:
 - a. świadczenia terapeutyczne,
 - b. programy terapeutyczne,
 - c. niezbędne badania diagnostyczne,
 - d. leki niezbędne w stanach nagłych,
 - e. wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń),
 - f. działania edukacyjno – konsultacyjne dla rodzin,
8. SP ZOZ w Proszowicach jako świadczeniodawca prowadzący Centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych, które obejmują:
 - a. świadczenia terapeutyczne,
 - b. niezbędne badania diagnostyczne,
 - c. leki niezbędne w stanach nagłych,
 - d. działania edukacyjno – konsultacyjne dla rodzin,
 - e. działania punktu zgłoszeniowo – koordynacyjnego, zwanego „PZK”.
9. Komórki organizacyjne wchodzące w skład CZP będą zlokalizowane na obszarze działania Centrum. Obszar działalności obejmuje powiat proszowicki. Centrum obejmie opieką osoby dorosłe powyżej 18 roku życia tj. mieszkańców powiatu proszowickiego (populacja wg danych GUS na dzień 30.06.2023 r. – wynosi 34 571 osób).

10. **SP ZOZ w Proszowicach jako świadczeniodawca prowadzący CZP będzie posiadał następujące komórki organizacyjne, potwierdzone wpisem w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:**
- a. **Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)** - kod resortowy VIII: 2700,
 - b. **Poradnia zdrowia psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo- Koordynacyjnym (PZK)** - kod resortowy VIII: 1700,
 - c. **Zespół leczenia środowiskowego (domowego)** - kod resortowy VIII: 2730.
11. Na terenie powiatu proszowickiego nie udzielane są przez inne podmioty lecznicze świadczenia zdrowotne w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
12. SP ZOZ w Proszowicach w ramach CZP obejmuje opieką pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej dla przewlekle psychicznie chorych w Łyszkowicach w ilości ok. 145 mieszkańców.
13. W sytuacji braku możliwości zapewnienia kadry medycznej, prowadzenia bądź kontynuowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego celem zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości oraz skuteczności postępowania, Centrum będzie współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
14. W ramach Poradni Zdrowia Psychicznego działać będzie Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK), który będzie zorganizowany w ramach Poradni zdrowia psychicznego. Na jeden PZK nie powinno przypadać więcej niż 80 tysięcy świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia. Poradnia zdrowia psychicznego wraz z PZK będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z [§ 11](#), ust. 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U.2020.2086 tj. z późn. zm.), całodobowo we wszystkie dni tygodnia.
15. W warunkach ambulatoryjnych, w poradni zdrowia psychicznego funkcjonować będzie punkt zgłoszeniowo-koordynujący (PZK), którego zadaniem będzie:
- a. udzielanie informacji o zakresie działania CZP, możliwości uzyskania odpowiednich form pomocy, a także miejsc uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b. przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania pomocniczego oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb,
 - c. uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia,
 - d. osobom wymagającym opieki socjalnej świadczenia z zakresu pomocy społecznej, wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego
 - e. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach tego wymagających.

Planowany nabór personelu medycznego koniecznego do uruchomienia Centrum Zdrowia Psychicznego		
Wyszczególnienie	dla CZP o 100 tys. populacji	dla planowanego CZP (ok. 35 tys. Populacji)
Lekarz specjalista psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji	3,5 etatu (w tym min. 2 etaty specjalisty psychiatry)	4,83 etatu
Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty	3 etaty	1,70 etatu
Psycholog, w tym: 1) specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub 2) psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna lub 3) psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej	3 etaty	1,05 etatu
Psychoterapeuta/psycholog	2 etaty	1,41 etatu
Terapeuta środowiskowy	2 etaty	0,70 etatu
Terapeuta zajęciowy	1 etat	0,42 etatu
Pielęgniarka (w tym także pielęgniarki psychiatryczne)	2,5 etaty	4,95 etatu
Rejestratorka/sekretarka medyczna	2 etaty	1,0 etat
Psychoterapeuta/psycholog/pielęgniarka psychiatryczna (do PZK)	2,5 etatu	1,0 etat
Pracownik socjalny	1 etat	0,35 etatu
Asystent zdrowienia	1 etat	0,35 etatu
RAZEM	23,50 etatu	17,76 etatu

E.10. 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

Chirurgia jednego dnia jest wpisana w zakres Odwróconej Piramidy Świadczeń opracowywanej przez Ministerstwo Zdrowia jako alternatywa dla hospitalizacji stacjonarnej.

E.11. ROZWÓJ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Charakterystyka komórki organizacyjnej

Centralne Laboratorium składa się z następujących komórek organizacyjnych

- a) Laboratorium Analityczne z pracownikami Analityki Ogólnej, Hematologii i Koagulologii, Biochemii i Immunologii, Serologii i Transfuzjologii
- b) Pracownia Bakteriologiczna;
- c) Bank Krwi;
- d) Prosektorium;

Centralne Laboratorium działa całodobowo na potrzeby Szpitala oraz pacjentów komercyjnych. W Laboratorium Analitycznym 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.

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
IŁOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO	
Diagności	8

Technicy	8
Rejestratorki medyczne	2,65
Pomoc laboratoryjna	1,8
Pielęgniarki	4,4

Charakterystyka finansowa Laboratorium Analitycznego z Bankiem Krwi - dane za I półrocze 2024 roku (w zł)

CENTRALNE LABORATORIUM WRAZ Z BANKIEM KRWI	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	688 157,41
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 178 587,81
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	1 866 745,22
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	1 216,89
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	96 150,68
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	97 367,57
KOSZTY RAZEM	1 964 112,79
IŁOŚĆ BADAŃ W LABORATORIUM	200 706,00
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	3,43
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	5,87
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	9,30
KOSZT BADANIA POŚREDNIE MEDYCZNE I NIEMEDYCZNE	0,49
PRZYCHODY KOMERCYJNE według stanu na 30.06.2024 r	148 265,97
PRZYCHODY WEWNĘTRZNE WYNIKAJĄCE Z ALOKACJI KOSZTÓW według stanu na 30.06.2024 r	1 815 846,82

Kierunki alokacji kosztów Centralnego Laboratorium z Bankiem Krwi	Wartość kosztów alokowanych w zł
--	---

Podstawowa Opieka Zdrowotna	179 158,65
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Proszowicach	47 944,64
Poradnie Specjalistyczne - wpływa na podwyższenie rozliczenia	293 670,67
Izba Przyjęć	150 529,18
Oddziały Szpitalne	1 143 078,11
pozostałe	1 527,07
RAZEM	1 815 846,82

PRACOWNIA BAKTERIOLOGII	dane za I półrocze 2024 r w zł
KOSZT STAŁE BEZPOŚREDNIE	213 009,07
KOSZTY ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	131 145,94
KOSZTY STAŁE I ZMIENNE BEZPOŚREDNIE	344 155,01
KOSZTY POŚREDNIE MEDYCZNE	260,63
KOSZTY POŚREDNIE NIEMEDYCZNE	47 600,81
KOSZTY POŚREDNIE RAZEM	47 861,44
KOSZTY RAZEM	392 016,45
IŁOŚĆ BADAŃ W PRACOWNI BAKTERIOLOGII	21 448
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE	9,93
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE ZMIENNE	6,1
KOSZT BADANIA BEZPOŚREDNIE STAŁE I ZMIENNE	16,05

KOSZT BADANIA POŚREDNIE MEDYCZNE I NIEMEDYCZNE	2,23
PRZYCHODY WEWNĘTRZNE WYNIKAJĄCE Z ALOKACJI KOSZTÓW- według stanu na 30.06.2024	392 016,45
PRZYCHODY KOMERCYJNE według stanu na 30.06.2024	34 556,00

Kierunki alokacji kosztów Pracowni Bakteriologii	Wartość kosztów alokowanych w zł
Podstawowa Opieka Zdrowotna	7 146,91
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Proszowicach	0,00
Poradnie Specjalistyczne - wpływa na podwyższenie rozliczenia	19 663,49
Izba Przyjęć	569,37
Oddziały Szpitalne	315 897,16
pozostałe	48 739,52
RAZEM	392 016,45

F. ZADANIA INWESTYCYJNE I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Szczegółowy zakres działań inwestycyjnych co do terenu Szpitala w Proszowicach zostanie przedstawiony jako uzupełnienie do niniejszego planu naprawczego w terminie opracowania wstępnej koncepcji architektoniczno-funkcjonalnej oddziałów i jednostek szpitalnych.

Koncepcja modernizacji energetycznej Szpitala w Proszowicach została przedstawiona członkom Zarządu i Radzie Powiatu Proszowickiego oraz Radzie Społecznej w maju 2024 r. Po uzyskaniu jej akceptacji i na podstawie w/w koncepcji planujemy złożyć wniosek o dofinansowanie z ze środków Krajowego Planu Odbudowy (KPO).

Jednocześnie również planujemy również złożyć wnioski o dofinansowanie z ze środków Krajowego Planu Odbudowy (KPO) (remont i niezbędne zakupy wyposażeniowo-sprzętowe) dla Ośrodków Zdrowia: w Wierzbnie, Igołomi oraz w Rodzinnym Centrum Zdrowia w Proszowicach oraz dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Poszczególne planowane większe zadania inwestycyjno-remontowe i zakupowe wg stanu na dzień 02.09.2024 przedstawia poniższe zestawienie.

Opis zadania inwestycyjnego	Wartość w tys. PLN – wycena szacunkowa	Planowane źródło finansowania – nazwa Programu oraz finansujący udział własny, inne środki	Planowany termin realizacji inwestycji
Zakup podstawowego Rezonansu Magnetycznego 1,5 T	Zakup bez dostosowania pomieszczeń – szacunek 6 000 tys. zł	Na dzień 02.09.204 -brak rozpoznanego źródła finansowania. SPZOZ w Proszowicach wystąpił o środki do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego	II kw. 2025
Zakup tomografu komputerowego 128 rzędowego	Zakup bez dostosowania pomieszczeń – szacunek 4 000 tys. zł	Na dzień 02.09.204 -Brak rozpoznanego źródła finansowania	III kw. 2025
Zakup pozostałego sprzętu medycznego w zakresie wyposażenia Bloku Operacyjnego, Pracowni Endoskopii, Centralnej Sterylizatorni, Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym	3 000 tys. zł	Na dzień 02.09.204 -Brak rozpoznanego źródła finansowania. SPZOZ w Proszowicach wystąpił o środki do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego	I kw. 2025
Prace remontowe i zakupy sprzętu medycznego i wyposażenia – POZ Rodzinne Centrum Zdrowia, POZ Igołomia, POZ Wierzbno	OZ Wierzbno – ok. 600 tys. zł OZ Igołomia - ok. 700 tys. zł Rodzinne Centrum Zdrowia – ok. 800 tys. zł	Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027; priorytet: 5. Fundusze europejskie wspierające infrastrukturę społeczną; działanie: 5.11	II kw. 2025 - 2027

		Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia; typ projektu: C. Wsparcie dla POZ Udział własny 15 % - środki własne SPZOZ w Proszowicach	
Budowa POZ w Koszycach	Budowa (wraz z całym procesem inwestycyjnym): 3 750 tys. zł, dostosowanie wraz z wyposażeniem: 1 750 tys. zł, razem: 5 500 tys. zł	Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027; priorytet: 5. Fundusze europejskie wspierające infrastrukturę społeczną; działanie: 5.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia; typ projektu: C. Wsparcie dla POZ Udział własny 15 % - środki własne Gminy Koszyce	??
Remont i doposażenie poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej	W starym budynku pulmonologii: 1 640 tys. zł. W budynku głównym szpitala: 2 275 tys. zł razem: 3 915 tys. zł	Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027; priorytet: 5. Fundusze europejskie	II kw. 2025 - 2027

	(kwota na remont bez wyposażenia meblowego czy sprzętowego)	wspierające infrastrukturę społeczną; działanie: 5.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia; typ projektu: B. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (inne niż regionalne) / tryb konkurencyjny Udział własny 15 % - środki własne SPZOZ w Proszowicach	
Transformacja energetyczna – budowa kotłowni gazowej niskotemperaturowej wspomaganej fotowoltaiką i pompami ciepła, modernizacja węzłów cieplnych i instalacji przesyłowych, wymiana głównej rozdzielni elektrycznej, wymiana agregatu prądotwórczego i kabli zasilających ziemnych	26 500 tys. zł	Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, priorytet: 2. Fundusze europejskie dla środowiska; działanie: 2.2 Poprawa efektywności energetycznej – dotacja; typ projektu: A. Głęboka modernizacja energetyczna budynków użyteczności publicznej Udział własny 15 % - środki Powiatu	2025-2027

		Proszowickiego lub montaż finansowy ze środków własnych i powiatu proszowickiego, kredytu bankowego zabezpieczonego hipoteką, pożyczki, inne dotacji z budżetu państwa, budżetu jednostek samorządu terytorialnego oraz z państwowych funduszy celowych finansowania z udziałem ppp oraz leasingu.	
Remont i doposażenie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego w celu wykonania decyzji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Proszowicach oraz Straży Pożarnej	7 000 tys. zł (dotyczy I piętra i II piętra) lub 10 000 tys. zł (dotyczy: parteru, I i II piętra) (tylko modernizacja pięter bez wyposażenia)	Brak rozpoznanego źródła finansowania	2027-2029
Rozbudowa Izby Przyjęć do funkcjonalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	35 055 tys. zł (budowa+proces inwestycyjny+wyposażenie sprzętowe i meblowe)	Brak rozpoznanego źródła finansowania	2027 - 2029
Budowa lądowiska dla śmigłowców w celu transportu pacjentów Izby Przyjęć i Szpitalnego	860 tys. zł	Środki własne SPZOZ w Proszowicach	II kwartał 2025

Oddziału Ratunkowego.			
Budowa parkingu na 55 miejsc postojowych	ok. 1 000 tys. zł	Środki własne SPZOZ w Proszowicach oraz dotacje celowe jst.	IV kw. 2024 do II kw. 2025
Remont garaży i pomieszczeń administracyjno-socjalnych Pogotowia Ratunkowego	1 845 tys. zł (prace budowlane bez wyposażenia)	Brak rozpoznanego źródła finansowania	2027
Reorganizacja ruchu samochodowego – budowa nowych 2 wjazdów na teren Szpitala	369 tys. zł	Środki własne SPZOZ w Proszowicach oraz dotacje celowe jst	2027
Remont pomieszczeń parteru Budynku Zakaźnego w celu adaptacji na potrzeby Centrum Zdrowia Psychicznego	3 075 tys. zł (prace budowlane bez wyposażenia)	Brak rozpoznanego źródła finansowania	IV kw. 2025
Remont adaptacyjny pomieszczeń socjalnych i magazynowych Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu wykonania decyzji Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Proszowicach	300 tys. zł (prace budowlane bez wyposażenia)	Środki własne SPZOZ w Proszowicach	IV kw. 2024
Remont i rozbudowa pomieszczeń Pracowni Endoskopii	ok. 800 tys. zł (przebudowa pomieszczenia bez wyposażenia sprzętowego i meblowego)	Środki własne SPZOZ w Proszowicach oraz dotacje celowe jst	I kw. 2025
Rekultywacja terenu zielonego SPZOZ w Proszowicach i ukształtowanie parku sensorycznego dla potrzeb Centrum	118 tys. zł	Brak rozpoznanego źródła finansowania	II kwartał 2027

Zdrowia Psychicznego			
Remont pozostałych pomieszczeń budynku głównego w celu adaptacji na potrzeby szatni pracowniczej technologiczne i lecnicze	2 300 tys. zł (remont+wyposażenie)		II kwartał 2027
Budowa budynku administracyjnego	10 630 tys. zł (tylko budowa, bez wyposażenia)		II kwartał 2028

G. ZAPOTRZEBOWANIE NA FINANSOWANIE ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI

G.1. ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE

Zobowiązania długoterminowe według stanu na dzień 30 czerwca 2024 roku wynoszą 13 569 116,88 złotych. Dotyczą one wyłącznie kredytów i pożyczek. Zobowiązania te nie są wymagalne.

Zobowiązania krótkoterminowe według stanu na dzień 30 czerwca 2024 roku wynoszą 50 499 132,02 złotych. Dotyczą one zobowiązań publiczno-prawnych w kwocie 14 609 745,96 zł są to zobowiązania niewymagalne. Największą pozycję stanowią zobowiązania wobec ZUS (13 654 178,47 zł). Zobowiązania cywilno-prawne wynoszą 29 246 465,11 złotych z tego zobowiązania wymagalne wynoszą 22 277 421,97 zł. Zobowiązania wymagalne dotyczą głównie zakupu leków i materiałów medycznych (9 671 394,00 zł), usług obcych (7 165 600,00 zł) oraz zakupu energii i gazu (2 990 487,00 zł).

Ogółem zobowiązania wymagalne na dzień 30.06.2024 roku wynoszą 22 277 421,97 zł.

G.2. FINANSOWANIE ZOBOWIĄZAŃ ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI

Ogółem zobowiązania wymagalne wynoszą 22 277 421,97 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 25.09.2023 nr DLF.050.89.2023.KG źródłem finansowania może być projektowany Fundusz Wsparcia Szpitali.

Zobowiązania bieżące powinny być finansowane 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 30.06.2024 roku zobowiązania przeterminowane wynoszą 22 277 421,97 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, rozrátowania.

ZW tym zakresie 16 października 2023 r. SPZOZ w Proszowicach podpisał z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie Umowę nr 180000/03385/23R o rozłożenie na raty należności z tytułu składek. Kwota zobowiązania wobec ZUS w wysokości 12 051 234,59 zł. została rozrátowana na 36 rat. Termin spłaty ostatniej raty przypada na 15 października 2026 r. SPZOZ w Proszowicach doraźnie podpisuje umowy pozasądowe z innymi wierzycielami.

G.3. OPTYMALNE METODY ODDŁUŻANIA SZPITALI

Oddłużenie, powinno być przeprowadzone wraz z wprowadzeniem nowych założeń działania szpitalnictwa w Polsce, aby nie doprowadzić do zjawiska ponownego zadłużenia.

Efektywne zarządzanie szpitalem to kluczowy aspekt zapewnienia skutecznej opieki medycznej i zadowolenia pacjentów. W obliczu szybkiego postępu technologicznego nowoczesne podejście do zarządzania szpitalem opiera się na wykorzystaniu innowacyjnych technologii, które umożliwiają automatyzację procesów i optymalizację zasobów. Wyzwania w zarządzaniu szpitalem są obecnie liczne i zróżnicowane, a każde z nich wpływa na skuteczność funkcjonowania placówki medycznej. Po pierwsze, zauważalnie rosną oczekiwania pacjentów, którzy coraz częściej oczekują szybkiego dostępu do wysokiej jakości opieki medycznej. To wymaga nie tylko doskonałej organizacji pracy, ale także uwzględnienia aspektów komfortu i indywidualnego podejścia do każdego pacjenta.

Kolejnym wyzwaniem jest dynamiczny rozwój medycyny oraz rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne, co wiąże się z koniecznością ciągłego dostosowywania procedur, sprzętu i personelu do nowoczesnych standardów.

Jednocześnie, utrzymanie odpowiedniej wydajności przy optymalizacji kosztów operacyjnych stanowi trzeci aspekt wyzwań, z którymi placówki medyczne, takie jak szpitale powiatowe czy wojewódzkie, niestety się borykają. Niezmiennie ważne jest znalezienie równowagi między efektywnością działań a kontrolą kosztów, aby zapewnić pacjentom wysokiej jakości opiekę, jednocześnie zachowując stabilność finansową placówki medycznej.

Zgodnie z Koncepcją i założeniami na lata 2024-2026 Zmiana Systemowa opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia w lipcu 2024 roku elementem wsparcia transformacji podmiotu leczniczego jest zamiana zobowiązań wymagalnych (określonych na dzień 31.05.2024 r) w kredyt długoterminowy udzielony przez BGK na okres 10 lat poręczony przez podmiot tworzący. Kredyt taki będzie umarzany w wysokości 1/10 co roku przez 10 lat pod warunkiem

realizacji programu naprawczego. **Niestety w przypadku SPZOZ w Proszowicach barierą udzielenia takiego kredytu jest brak możliwości poręczenia przez powiat proszowski z uwagi na już poczynione ekspozycje finansowe.** W tym miejscu należy się komentarz. **Wartość księgowa zorganizowanego przedsiębiorstwa jakim jest SPZOZ w Proszowicach nie odzwierciedla rzeczywistej wartości z uwagi na brak aktualizacji wartości godziwej.** Według szacunku towarzystwa ubezpieczeniowego z samego tytułu przeszacowania środków trwałych przez Ministra Finansów, SPZOZ w Proszowicach zyskałby na wartości około 100 mln zł. **Jest to wystarczająca wartość, aby bank zabezpieczył kredyt o wartości 22 mln złotych wpisem hipoteki na nieruchomości.**

Na gruncie rachunkowości definicja wartości godziwej zawarta jest przede wszystkim w ustawie o rachunkowości oraz – poświęconym w całości szacowaniu wartości godziwej – Międzynarodowym Standardzie Sprawozdawczości Finansowej 13. W obu tych źródłach definicje w zasadzie są zbieżne, przy czym MSSF 13 stanowi znaczne rozwinięcie metodologii jej szacowania. Wycena aktywów przedsiębiorstwa (bo tak trzeba traktować jednostkę organizacyjną jako jest SPZOZ) może być dokonywana w sprawozdaniu finansowym z różnych punktów widzenia, takich jak:

- faktycznego kosztu nabycia/wytworzenia składnika przez podmiot,
- oczekiwanej ceny sprzedaży w warunkach nieprzymusowych,
- oczekiwanej ceny sprzedaży w warunkach przymusowych (zwykle likwidacji podmiotu),
- kosztu zastąpienia składnika majątku,
- przewidywanych dochodów uzyskiwanych ze składnika majątku.

Biorąc pod uwagę powyższe punkty widzenia, można wyodrębnić następujące kategorie (standardy) wartości w wycenie składników majątku przedsiębiorstwa (w kolejności wymienionych powyżej aspektów):

- historyczna cena nabycia/koszt wytworzenia,
- wartość godziwa,
- wartość likwidacyjna,
- wartość odtworzenia,
- wartość użytkowa.

Spośród powyższych kategorii (standardów) wartości dwie z nich są w sprawozdawczości finansowej wykorzystywane najczęściej: historyczna cena nabycia/koszt wytworzenia oraz wartość godziwa.

Do wyceny na potrzeby udzielenia kredytu restrukturyzacyjnego należy dokonać wyceny według wartości godziwej.

H. EFEKT EKONOMICZNY WPROWADZONYCH DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, ROZWOJOWYCH I OPTYMALIZACYJNYCH

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

Wyszczególnienie	Szacunkowa wartość efektu ekonomicznego netto (wzrost rentowności działalności SPZOZ w Proszowicach)
DOPROWADZENIE DO WZROSTU WSZYSTKICH KONTRAKTOW NFZ WE WSZYSTKICH ZAKRESACH DO WYSOKOŚCI FAKTYCZNEGO WYKONANIA W I PÓŁROCZU 2024 (LUB ZAPŁATY 100 % NADWYKONAŃ ZA I PÓŁROCZE 2024)	10 900 TYS ZŁ
DODATKOWY WZROST KONTRAKTU NA ORTOPEDIĘ I TRAUMATOLOGIĘ NARZĄDU RUCHU DO KWOTY 17 000 TYS ZŁ ROCZNIE	250 TYS ZŁ
DODATKOWY WZROST KONTRAKTU NA ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE DO ILOŚCI 23 ŁÓŻEK	600 TYS ZŁ

Podstawowym zadaniem w zakresie restrukturyzacji jest urealnienie kontraktów NFZ do faktycznych możliwości wykonania i zapotrzebowania. Działanie to musi mieć wsparcie Ministerstwa Zdrowia, bo tylko takie wsparcie zmusi monopolistyczny Narodowy Fundusz Zdrowia do zmiany swojego trybu postępowania. Oprócz działań przedstawionych w powyższej tabeli na bieżąco będzie prowadzona restrukturyzacja kosztów operacyjnych, a w szczególności kosztów zatrudnienia, kosztów leków, kosztów sprzętania i dezynfekcji.

I. 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.

S mocne strony	W słabe strony
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,	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,
O szanse	T zagrożenia
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,	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 i

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

RYZYSKO 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 (tj. 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 uzależniania 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 błędu w sztuce lekarskiej

Szpital rocznie wykonuje znaczącą ilość usług medycznych, w związku z tym istnieje ryzyko popełnienia przez personel błędu w sztuce lekarskiej. W efekcie błędu, 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 (tj. 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 kadrą) 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.

J. PROJEKCJA FINANSOWA NA LATA 2024-2026

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.

PROGNOZA RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT- WARIANT PORÓWNAWCZY (w zł)	PROGNOZA 31.12.2024 r.	PROGNOZA 31.12.2025 r.	PROGNOZA 31.12.2026 r.
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi:	121 629 796,00	130 000 000,00	140 000 000,00
od jednostek powiązanych			
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	121 629 796,00	130 000 000,00	140 000 000,00
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. Koszty działalności operacyjnej	126 211 172,00	132 500 000,00	140 500 000,00
I. Amortyzacja	5 111 524,00	5 500 000,00	6 500 000,00
II. Zużycie materiałów i energii	17 117 887,00	17 500 000,00	18 000 000,00
III. Usługi obce	41 515 031,00	45 000 000,00	47 450 000,00
IV. Podatki i opłaty w tym:	482 450,00	500 000,00	600 000,00
podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00
V. Wynagrodzenia	51 630 842,00	53 100 000,00	56 000 000,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	9 986 771,00	10 500 000,00	11 500 000,00
emerytalne	0,00	0,00	0,00
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	366 3367,00	400 000,00	450 000,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C. Zysk/Strata ze sprzedaży (A-B)	-4 581 376,00	-2 500 000,00	-500 000,00

D. Pozostałe przychody operacyjne	9 365 736,00	7 000 000,00	4 500 000,00
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	4 200 000,00	5 000 000,00	4 000 000,00
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
IV. Inne przychody operacyjne	5 165 736,00	2 000 000,00	500 000,00
E. Pozostałe koszty operacyjne	3 195 040,00	3 000 000,00	3 000 000,00
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	3 195 040,00	3 000 000,00	3 000 000,00
F. Zysk/Strata z działalności operacyjnej (C+D-E)	1 589 320,00	1 500 000,00	1 000 000,00
G. Przychody finansowe	1 468,00	500,00	500,00
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:	1 468,00	500,00	500,00
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
H. Koszty finansowe	4 047 726,00	2 000 500,00	1 500 500,00
I. Odsetki, w tym:	4 047 726,00	2 000 500,00	1 500 500,00
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	0,00	0,00	0,00
I. Zysk/Strata brutto (F+G-H)	-2 456 938,00	-500 000,00	-500 000,00
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)	-2 456 838,00	-500 000,00	-500 000,00

Lp.	PROGNOZA BILANSU-AKTYWA (dane w zł)	2024 PROGNOZA	2025 PROGNOZA	2026 PROGNOZA
A	AKTYWA TRWAŁE	42 993 021,35	48 473 850,00	49 309 288,00
I	Wartości niematerialne i prawne	1 330 000,00	1 000 000,00	1 500 000,00
1	Koszty zakończonych prac rozwojowych			
2	Wartość firmy			
3	Inne wartości niematerialne i prawne	1 330 000,00	1 000 000,00	1 500 000,00
4	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne			
II	Rzeczowe aktywa trwałe	41 663 021,35	47 473 850,00	47 809 288,00
1	Środki trwałe	41 163 021,35	46 973 850,00	47 309 288,00
	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	31 756 658,13	36 000 000,00	36 000 000,00
	c) urządzenia techniczne i maszyny	500 000,00	2 000 000,00	1 535 438,00
	d) środki transportu	900 000,00	700 000,00	1 500 000,00
	e) inne środki trwałe	7 232 513,22	7 500 000,00	7 500 000,00
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
III	Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00
1	Od jednostek powiązanych			
2	Od pozostałych jednostek			
IV	Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00
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			
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00
1	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00		
2	Inne rozliczenia międzyokresowe			0,00
B	AKTYWA OBROTOWE	12 615 000,00	10 510 000,00	10 610 000,00
I	Zapasy	1 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00
1	Materiały	1 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00

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
II	Należności krótkoterminowe	10 315 000,00	8 310 000,00	8 310 000,00
1	Należności od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	0,00	0,00	0,00
	- do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
	- powyżej 12 miesięcy			
	b) inne			
2	Należności od pozostałych jednostek	10 315 000,00	8 310 000,00	8 310 000,00
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	10 070 000,00	8 070 000,00	8 070 000,00
	- do 12 miesięcy	10 000 000,00	8 000 000,00	8 000 000,00
	- 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	0,00	0,00	0,00
	c) inne	200 000,00	200 000,00	200 000,00
	d) dochodzone na drodze sądowej	45 000,00	40 000,00	40 000,00
III	Inwestycje krótkoterminowe	100 000,00	100 000,00	100 000,00
1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	100 000,00	100 000,00	100 000,00
	a) w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00
	- udziały lub akcje			
	- inne papiery wartościowe			
	- udzielone pożyczki			
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe			
	b) w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00
	- udziały lub akcje			
	- inne papiery wartościowe			
	- udzielone pożyczki			
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe			
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	100 000,00	100 000,00	100 000,00
	- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	100 000,00	100 000,00	100 000,00
	- inne środki pieniężne			
	- inne aktywa pieniężne			
2	Inne inwestycje krótkoterminowe			
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	700 000,00	600 000,00	700 000,00
	RAZEM AKTYWA	55 608 021,35	58 983 850,00	59 919 288,00

Lp.		2024	2025	2026
	PROGNOZA BILANSU-PASYWA (dane w zł)	PROGNOZA	PROGNOZA	PROGNOZA

A	KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-38 245 066,91	-38 745 066,91	-
I	Kapitał (fundusz) podstawowy	15 542 120,92	15 542 120,92	15 542 120,92
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	100 904,13	100 904,13	100 904,13
VII	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-55 881 153,96	-58 338 091,96	-
VIII	Zysk (strata) netto	-2 456 938,00	-500 000,00	-500 000,00
IX	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)			
B	ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	93 853 088,26	97 728 916,91	99 164 354,91
I	Rezerwy na zobowiązania	11 000 000,00	11 500 000,00	11 500 000,00
1	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			
2	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	9 000 000,00	9 500 000,00	9 500 000,00
	- długoterminowa	7 000 000,00	7 500 000,00	7 500 000,00
	- krótkoterminowa	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
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	12 000 000,00	11 000 000,00	10 000 000,00
1	Wobec jednostek powiązanych			
2	Wobec pozostałych jednostek	12 000 000,00	11 000 000,00	10 000 000,00
	a) kredyty i pożyczki	12 000 000,00	11 000 000,00	10 000 000,00
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych			
	c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
	d) inne			
III	Zobowiązania krótkoterminowe	46 055 680,03	45 902 888,00	45 000 000,00
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	45 105 680,03	44 952 888,00	45 000 000,00
	a) kredyty i pożyczki	1 253 881,24	1 452 888,00	5 000 000,00
	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:	27 000 000,00	27 000 000,00	23 000 000,00
	- do 12 miesięcy	25 000 000,00	25 000 000,00	21 000 000,00
	- powyżej 12 miesięcy	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
	e) zaliczki otrzymane na dostawy	0,00	0,00	0,00
	f) zobowiązania wekslowe			
	g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	10 851 798,79	10 000 000,00	10 000 000,00
	h) z tytułu wynagrodzeń	3 500 000,00	4 000 000,00	4 500 000,00
	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
IV	Rozliczenia międzyokresowe	24 797 408,23	29 326 028,91	31 714 354,91
1	Ujemna wartość firmy			
2	Inne rozliczenia międzyokresowe	24 797 408,23	29 326 028,91	31 714 354,91
	a) długoterminowe	23 476 327,52	25 642 072,92	28 030 398,92
	b) krótkoterminowe	1 321 080,71	3 683 955,99	3 683 955,99
	RAZEM PASYWA	55 608 021,35	58 983 850,00	59 919 288,00

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, 17.09.2024 r.

Uzasadnienie

Zatwierdzone Uchwałą Nr III/22/2024 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 20 czerwca 2024r. roczne sprawozdanie finansowe Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach za 2023 rok wykazało stratę netto w wysokości (-) 4 589 571,43 zł

W związku z powyższym kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024r. poz.991) zobowiązany jest w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządzić program naprawczy z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art.53a ust.1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Rada Społeczna Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej uchwałą nr 25/VI/2024 z dnia 29.10.2024r. wyraziła opinię do przedłożonego programu naprawczego.

Wobec powyższego, podjęcie niniejszej uchwały w proponowanym brzmieniu jest uzasadnione.