

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
nr 3 w Rybniku***

**PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2013-2016**

**DYREKTOR**  
**mgr Aniela Wlizio**

Lipiec 2013

## I. CEL OPRACOWANIA

Niniejszy program naprawczy ma na celu analizę aktualnej sytuacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpital Specjalistycznego nr 3 w Rybniku oraz przedstawienie aktualnie podjętych oraz przyszłych, planowanych do realizacji działań Szpitala, mających na celu:

- ustabilizowanie sytuacji finansowej na poziomie zapewniającym pokrycie ponoszonych kosztów oraz stopniowe realizowanie działań w obszarze inwestycyjnym, umożliwiających odbudowę wyeksploatowanego sprzętu i urządzeń medycznych oraz innej infrastruktury technicznej o charakterze ruchomym i stałym,
- zapewnienie płynności finansowej na poziomie umożliwiającym regulowanie bieżących zobowiązań, jak również zabezpieczenie spłaty zobowiązań wymagalnych wraz z wszelkimi dodatkowymi kosztami spłaty,
- odpowiednie zorganizowanie funkcjonalności organizacyjnej w Szpitalu, celem zapewnienia sprawnego, zgodnego z regulacjami prawa oraz wymogami płatnika publicznego, realizowania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, z uwzględnieniem wysokiej ich jakości i dostępności, zapewniających satysfakcję pacjentów i personelu, jak również redukcję ryzyka operacyjnego w obszarze błędów medycznych i innych zdarzeń mogących skutkować postępowaniami odszkodowawczymi.

Prezentowany dokument zawiera:

- analizę działalności SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku,
- analizę finansową SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku,
- opis już podjętych oraz planowanych do realizacji działań o charakterze naprawczym,
- symulację przyszłych wyników finansowych.

## **II. CHARAKTERYSTYKA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 3 W RYBNIKU**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000067701. Szpital posługuje się numerem NIP:642 258 53 51 oraz REGON: 27 27 80 323. Szpital jest ponadto wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 2400814. Funkcję organu założycielskiego Szpitala pełni Województwo Śląskie, natomiast nadzór nad jego działalnością sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Szpital użytkuje w przeważającej części nieruchomości (grunty i budynki), będące własnością Województwa Śląskiego, przekazane mu w nieodpłatne użytkowanie. Podstawą formalno-prawną Szpitala jest Statut, przyjęty uchwałą Nr 3022/201/IV/2012 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 06.12.2012r. z póź. zmianami oraz regulamin organizacyjny przyjęty Uchwałą Rady Społecznej Nr 66/2012 z dnia 08.10.2012r. zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala dnia 15.10.2012r.

Szpital jest jedyną jednostką, która realizuje szeroki wachlarz usług specjalistycznych na terenie miasta i powiatu Rybnik. Jako szpital specjalistyczny świadczy usługi dla mieszkańców całego kraju, choć przeważająca część pacjentów pochodzi z terenu województwa śląskiego. Podstawowym, statutowym celem działalności Szpitala jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, które realizowane są w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym – w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych, pracowniach, laboratoriach i zakładach diagnostycznych i opiekuńczych. Misją szpitala jest „Twoje Zdrowie i satysfakcja naszym celem”.

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku dysponuje bazą **703** łóżek (stan 30 czerwca 2013 r.), zatrudnia **1 190 osoby**, w tym 1 048 osób personelu białego (tj. lekarze, farmaceuci, inny z wyższy medycznym, średni personel medyczny) oraz 142 osób personelu niższego medycznego, gospodarczego, administracji i kapelani. Łącznie w swych strukturach Szpital posiada **21 oddziałów** (w tym stacja dializ i SOR ), Zakład leczniczo - opiekuńczy oraz **24 poradnie**. Średniorocznie szpital leczy, blisko **35 000 pacjentów** w oddziałach szpitalnych oraz udziela **58 000 porad** specjalistycznych

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku posiada Certyfikaty:

- ISO 9001:2008 (data ważności do dnia 28.02.2015r.)
- Certyfikat Akredytacyjny CMJ w Krakowie (data ważności do dnia 25.06.2016r.)
- Certyfikat „Szpital bez bólu” (data ważności do dnia 09.04.2016r.)

### III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPZOZ WSS nr 3 w RYBNIKU

W skład struktury organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku wchodzi następujące komórki organizacyjne zaprezentowane w rozbiciu na rodzaje działalności: medyczną i administracyjną.

**A. DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA** realizowana jest w komórkach organizacyjnych wchodzących w skład 3 przedsiębiorstw, tj

**I. SZPITAL SPECJALISTYCZNY**, z następującymi komórkami organizacyjnymi:

1. Oddziały:

- 1) Oddział Okulistyczny
- 2) Oddział Chorób Wewnętrznych I
  - a) Pododdział Nefrologiczny
- 3) Oddział Chorób Wewnętrznych II
- 4) Oddział Chirurgii Dziecięcej
- 5) Oddział Pediatriczny
- 6) Oddział Otolaryngologiczny
- 7) Oddział Otolaryngologiczny Dziecięcy
- 8) Oddział Położniczo-Ginekologiczny
- 9) Oddział Neonatologiczny
- 10) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- 11) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
- 12) Oddział Dermatologiczny
- 13) Oddział Onkologiczny
  - a) Pododdział Hematologiczny
- 14) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii



- 15) Oddział Kardiologiczny
  - a) Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej
  - b) Pracownia Hemodynamiki
- 16) Oddział Neurologiczny
  - a) Pododdział Udarowy
- 17) Oddział Urologiczny
- 18) Oddział Rehabilitacyjny
  - a) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej
- 19) Stacja Dializ
- 20) Oddział Endokrynologii i Diabetologii
- 21) Szpitalny Oddział Ratunkowy:
  - a) Sala Obserwacyjna
  - b) Ambulatorium Ogólne
  - c) Ambulatorium Chirurgiczne
  - d) Zespoły Wyjazdowe
  - e) Sekcja ds. Transportu Sanitarnego
2. Blok Operacyjny
3. Zespół Przyjęć
4. Apteka Szpitalna
5. Pracownie specjalistyczne działające w ramach:
  - 1) Zakładu Diagnostyki Obrazowej
    - a) Pracownia Tomografii Komputerowej
    - b) Pracownia Mammografii
    - c) Pracownia Rezonansu Magnetycznego
    - d) Pracownia USG
    - e) Pracownie RTG
    - f) Pracownia Radiologii Interwencyjnej
  - 2) Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej
    - a) Punkt pobrań materiałów do badań laboratoryjnych
    - b) Pracownia rejestracji i dystrybucji materiałów
    - c) Pracownia Biochemii Klinicznej
    - d) Pracownia Immunochemiczna
    - e) Pracownia Białek
    - f) Pracownia Kontroli Jakości Badań

- g) Pracownia Serologii Grup Krwi
- h) Bank Krwi
- i) Pracownia Hematologii i Hemostazy
- j) Pracownia Analityki Ogólnej
- k) Pracownia Mikrobiologii
- 3) Centrum Diagnostyki
  - a) Pracownia Badań Elektrokardiograficznych
  - b) Pracownia Badań Wysiłkowych
  - c) Pracownia Endoskopowa
  - d) Pracownia USG
  - e) Pracownia Badań Holtera
  - f) Pracownia Spirometrii
  - g) Pracownia Audiometrii
  - h) Pracownia EEG i EMG
- 4) Zakładu Anatomopatologii
  - a) Pracownia Histopatologiczna
  - b) Pracownia Cytologiczna
  - c) Prosektorium

**II. AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA, z następującymi komórkami organizacyjnymi:**

- 1. Poradnie specjalistyczne:
  - 1) Chirurgii Ogólnej
  - 2) Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
  - 3) Chirurgii Naczyniowej
  - 4) Onkologiczna
  - 5) Hepatologiczna
  - 6) Okulistyczna
  - 7) Otolaryngologiczna
  - 8) Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci
  - 9) Gastroenterologiczna
  - 10) Dermatologiczna
  - 11) Rehabilitacyjna
  - 12) Kardiologiczna

- 13) Hematologiczna
- 14) Chirurgii Dziecięcej
- 15) Neonatologiczna
- 16) Neurologiczna
- 17) Urologiczna
- 18) Audiologiczna
- 19) Położniczo-Ginekologiczna
- 20) Genetyczna
- 21) Endokrynologiczna
- 22) Nefrologiczna
- 23) Reumatologiczna
- 24) Diabetologiczna
2. Ośrodek Rehabilitacji Diennej
  - 1) Pracownia Fizjoterapii
  - 2) Pracownia Fizykoterapii
  - 3) Pracownia Kinezyterapii
3. Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej

**III. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY** zjedna komórką organizacyjną:

1. Zakład Opiekuńczo- Leczniczy

**B. DZIAŁALNOŚĆ ADMINISTRACYJNA** stanowią komórki:

1. Podległe Dyrektorowi
  - 1) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
  - 2) Z- ca Dyrektora ds. Administracyjno- Ekonomicznych
  - 3) Z-ca Dyrektora ds. Technicznych
  - 4) Główny Księgowy
  - 5) Naczelną Pielęgniarką
  - 6) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości
  - 7) Sekretariat
  - 8) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi
  - 9) Dział Organizacyjny
  - 10) Referat Prawny
  - 11) Dział Kontroli Wewnętrznej

- 12) Dział Zamówień Publicznych
- 13) Inspektor ds. Obronnych
- 14) Inspektorat BHP
- 15) Inspektorat ds. Ochrony p. pożarowej
- 16) Zespół Kontroli Zakazań Szpitalnych
- 17) Komitet Kontroli Zakazań Szpitalnych
2. Podległe Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa
  - 1) Komitet Terapeutyczny
  - 2) Kapelan Szpitalny
  - 3) Sekcja ds. Lecznictwa
  - 4) Pełnomocnik Praw Pacjenta
3. Podległe Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno- Ekonomicznych:
  - 1) Dział Kosztów i Analiz
  - 2) Dział Administracyjno – Gospodarczy
  - 3) Dział Informatyki Szpitalnej
  - 4) Dział Zaopatrzenia
4. Podległe Z-cy Dyrektora ds. Technicznych
  - 1) Dział Głównego Energetyka i Mechanika
  - 2) Dział Techniczny
  - 3) Dział Sprzętu i Aparatury Medycznej
  - 4) Specjalista ds. Ochrony Radiologicznej  
i Zapewniania Jakości Obrazowania
5. Podległe Głównemu Księgowemu
  - 1) Dział Finansowo- Księgowy
  - 2) Dział Płac i Zasiłków
6. Podległe Naczelnej Pielęgniarce
  - 1) Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
  - 2) Pielęgniarki/Położne Oddziałowe
  - 3) Transport Wewnętrzny
  - 4) Centralna Sterylizatornia

#### **IV. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

Celem głównym funkcjonowania Szpitala jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia

Do zadań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:

- stacjonarnej i całodobowej opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych, w tym chirurgii krótkoterminowej w wybranych zakresach
- ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej
- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne
- pielęgnacji i opieki nad chorymi
- diagnostyki medycznej
- rehabilitacji leczniczej
- orzekania o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy
- profilaktyki i promocji zdrowia
- współdziałania w szkoleniu kadry medycznej

Ogólna liczba łóżek na dzień 30.06.2013r. wynosi 703 łóżka, 22 stanowiska na Stacji Dializ i 8 w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Średni czas pobytu pacjenta w 2012 roku wynosił 5,63 dnia, zaś na dzień 30.06.2013r. 5,45 dnia.

##### **Miejsce wykonywania świadczeń:**

1. Siedziba Szpitala mieści się w Rybniku przy ul. Energetyków 46. W miejscu tym wykonywany jest całkowity zakres świadczonych usług.
2. Jeden z zespołów podstawowych ratownictwa medycznego P stacjonuje dodatkowo w Świerklanach przy ul. Kościelnej 79.

## V. ANALIZA ZATRUDNIENIA

Struktura zatrudnienia w SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku ulega systematycznym zmianom. W ostatnim czasie (od dnia 15.05.2013r.), nastąpiła zmiana na stanowisku Dyrektora Szpitala. Do tego dnia funkcję tę sprawował Jerzy Kasprzak, a od tego dnia Aniela Wlizio.

Liczba etatów w Szpitalu na dzień 31.05.2013 r. wyniosła 1168,35 co stanowi **1,66** etatu na jedno łóżko. W porównaniu z 2012 rokiem (stan na dzień 31.12.2012r.) liczba etatów zmniejszyła się o niespełna 58 etatów.( głównie w efekcie oddania sanitariuszy szpitalnych firmie zewnętrznej)

### ZATRUDNIENIE OGÓŁEM W SPZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU W LATACH 2010 – maj 2013 (w etatach)

	Grudzień 2010 .	Grudzień 2011	Grudzień 2012	Maj 2013
<b>Liczba etatów</b>	1 231,07	1 264,61	1 226,28	1 168,35

Według danych na 30 listopada 2013 r. stan zatrudnienia wynosi 1 083,80 etatów i zmniejszył się w stosunku do maja br. o 84,55 etatów, tj. o 7,3%. Do końca br stan zatrudnienia zmniejszy się o kolejne 3,66 etatu , w styczniu 2014 o 3 etaty, i 31 marca o 3,25 etatu. Łącznie na dzień 01.04.2014 zatrudnienie nie powinno przekroczyć 1 074 etaty. W kolejnych miesiącach roku 2014 zatrudnienie zmniejszy się dodatkowo o około 25 etatów, w związku z planowanym połączeniem oddziału chirurgii dziecięcej i otolaryngologii dziecięcej oraz oddaniem usług transportu sanitarnego firmie zewnętrznej.

Grupy personelu	Stan zatrudnienia (etaty przeliczeniowe)			
	31.05.2013	30.11.2013	Różnica	Stosunek procentowy
Lekarze medycyny (w tym rezydenci-49)	208,070	198,529	9,541	4,59%
Farmaceuci	3,000	3,000	0,000	0,00%
Personel z wyższym wykształceniem	17,789	16,789	1,000	5,62%
Technicy	78,500	78,500	0,000	0,00%
Inny personel średni	107,132	68,132	39,000	36,40%
Pielęgniarki	551,150	524,400	26,750	4,85%
Położne	56,000	56,000	0,000	0,00%
Niższy personel medyczny	13,708	13,708	0,000	0,00%
Obsługa gospodarcza	18,000	17,000	1,000	5,56%
Obsługa techniczna	19,000	18,000	1,000	5,26%
Administracja	94,000	87,750	6,250	6,65%
Kapelani	2,000	2,000	0,000	0,00%
<b>Razem</b>	<b>1 168,349</b>	<b>1 083,808</b>	<b>84,541</b>	<b>7,24%</b>

Znaczny spadek zatrudnienia jest w grupie zawodowej pielęgniarek i ratowników medycznych co spowodowane jest cesją kontraktu i przekazaniem pracowników Zespołów Wyjazdowych do wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego

# Analiza zatrudnienia i wynagrodzenia wg grup personelu za okres od 2010 roku do V-2013 roku

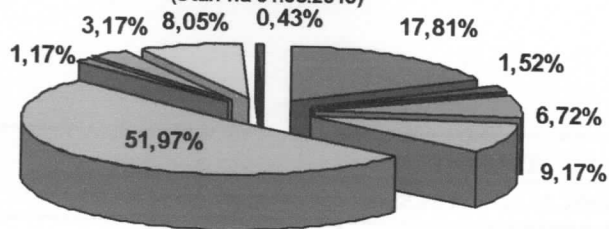
	etaty przeliczeniowe		suma wynagrodzeń z narzutem pracodawcy		wartość umów cywilno prawnych		
	stan na 31.12.2012	stan na 31.05.2013	stan na 31.12.2012	stan na 31.05.2013	stan na 31.12.2012	stan na 31.05.2013	
Lekarze medycyny	218,305	17,8%	1 808 723,81	33,1%	1 752 631,44	690 652,55	2 483 998,89
w tym rezydenci	51,000				0,00	0,00	
Farmaceuci	2,000	0,2%	8 656,99	0,2%	12 801,52	0,00	12 801,52
Personel z wyższym wykształceniem	17,487	1,4%	109 876,32	2,0%	110 017,74	1 100,00	111 117,74
Pielęgniarki + położne	603,150	49,2%	2 317 182,91	42,3%	2 311 256,25	18 010,00	2 333 236,25
Pozostali średni personel medyczny	188,632	15,4%	602 421,38	11,0%	568 222,12	18 160,00	590 202,12
Niższy personel medyczny	66,708	5,4%	158 353,19	2,9%	41 572,60	1 000,00	42 092,60
Personel gospodarczy	34,000	2,8%	100 248,88	1,8%	110 496,10	4 865,06	110 496,10
Administracja	94,000	7,7%	360 285,19	6,6%	364 601,81	2 150,00	366 751,81
Kapelani	2,000	0,2%	6 254,24	0,1%	6 343,25	0,00	6 343,25
							-
RAZEM:	1226,282	100%	5 472 002,91	100,0%	5 277 942,83	736 937,61	6 057 040,28
							100,0%

W stosunku do roku ubiegłego zauważalny jest wzrost zatrudnienia w grupie zawodowej pielęgniarek (5,5 etatu) oraz znaczący spadek zatrudnienia w grupie niższego personelu medycznego ( 53 etaty), spowodowany przekazaniem sanitariuszy firmie zewnętrznej



### Udział % poszczególnych grup zawodowych w liczbie zatrudnionych

(stan na 31.05.2013)



- Lekarze medycyny
- Personel z innym wyższym wykształceniem medycznym (diagności lab.)
- Technicy
- Inny personel średni medyczny
- Pielęgniarki i położne
- Niższy personel medyczny
- Obsługa gospodarcza i techniczna
- Administracja
- Pozostali (kapelan, farmaceuci)

Powyższe dane wykazują, iż personel medyczny stanowi około 89% ogółu zatrudnionych, pozostałe 11% to pracownicy obsługi technicznej i gospodarczej, administracji oraz kapelani.

W grupie zatrudnionych lekarze stanowią obecnie 17,81%, natomiast pielęgniarki i położne łącznie 51,96%, co stanowi ponad połowę łącznego personelu szpitala. W odniesieniu do liczby łóżek szpitalnych liczba pielęgniarek i położnych wynosi, zatem przeciętnie 0,86 etatu na jedno łóżko (nominalne), natomiast uwzględniając, iż przeciętne wykorzystanie łóżek w Szpitalu wynosi około 72,56% (w okresie 01-05/2013r.) wartość ta rośnie do poziomu 1,19 etatu/łóżko.

W grupie pracowników administracji zatrudnionych jest około 8% łącznej liczby pracowników szpitala. Nie jest to wskaźnik bardzo wysoki, ale uwzględniając rozmiary szpitala, wydaje się że możliwe jest jego obniżenie do ok. 6%.

Analiza i ocena stanu zatrudnienia jest możliwa do realizacji w pełniejszy sposób jeśli uwzględnione zostaną dane o ilości łóżek szpitalnych w oddziałach, jak również dane dotyczące stopnia wykorzystania tych łóżek. Wydaje się, że takie informacje pozwalają na formułowanie kolejnych wniosków.

Ponadto świadczenia zdrowotne udzielane są także na podstawie umów cywilnoprawnych zarówno przez lekarzy, jak również pielęgniarki i techników medycznych.

Ilość zawartych umów przedstawia poniższa tabela.

Grupy personelu	Umowy			
	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.05.2013
Lekarze medycyny	245	259	141	148
Farmaceuci	0	0	0	0
Personel z innym wyższym wykształceniem medycznym (psycholog)	1	1	1	1
Technicy	6	6	6	6
Inny personel średni (ratownik med. sekretarka med., rejestratorka med. dyspozytor, dietetyczka, opiekunka dziecięca, terapeuta zajęciowy, masażysta)	7	0	0	0
Pielęgniarki	12	6	6	6
Położne	1	0	0	0
Niższy personel medyczny	3	2	1	1
Obsługa gospodarcza	5	6	1	0
Obsługa techniczna	0	0	2	0
Administracja	4	3	2	2
Kapelani	0	0	0	0
<b>Razem</b>	<b>284</b>	<b>283</b>	<b>160</b>	<b>164</b>

Ponadto świadczenia zdrowotne udzielane są także na podstawie umów cywilnoprawnych zarówno przez lekarzy, jak również pielęgniarki i techników medycznych.

Ilość zawartych umów przedstawia poniższa tabela.

Grupy personelu	Umowy			
	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.05.2013
Lekarze medycyny	245	259	141	148
Farmaceuci	0	0	0	0
Personel z innym wyższym wykształceniem medycznym (psycholog)	1	1	1	1
Technicy	6	6	6	6
Inny personel średni (ratownik med. sekretarka med., rejestratorka med. dyspozytor, dietetyczka, opiekunka dziecięca, terapeuta zajęciowy, masażysta)	7	0	0	0
Pielęgniarki	12	6	6	6
Położne	1	0	0	0
Niższy personel medyczny	3	2	1	1
Obsługa gospodarcza	5	6	1	0
Obsługa techniczna	0	0	2	0
Administracja	4	3	2	2
Kapelani	0	0	0	0
<b>Razem</b>	<b>284</b>	<b>283</b>	<b>160</b>	<b>164</b>

**Liczba etatów w oddziałach szpitalnych w stosunku do liczby łóżek  
(nominalnie i efektywnie – czyli z uwzględnieniem stopnia wykorzystania łóżek)**

Ośrodek powstawania kosztów	2012						I-V/2013					
	Liczba etatów	Liczba etatów z dyżurami kontraktowymi	Liczba łóżek (średnia)*	liczba etatów z dyżurami/ 1 łóżko	wskaźnik wykorzystania łóżek	etatów/ łóżko (rzeczywiste)	Liczba etatów	Liczba etatów z dyżurami kontraktowymi	Liczba łóżek	liczba etatów/ 1 łóżko	wskaźnik wykorzystania łóżek	etatów/ łóżko (rzeczywiste)
OIT- Oddział Intensywnej Terapii	31,10	39,66	11	3,61	67,09	5,37	30,10	39,06	11	3,55	67,49	5,26
Oddział Chorób Wewnętrznych I	43,58	46,25	58	0,80	86,67	0,92	41,24	41,28	58	0,71	92,30	0,77
Oddział Chorób Wewnętrznych II	43,94	49,33	58	0,85	96,19	0,88	42,69	48,07	58	0,83	95,18	0,87
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	21,75	21,75	30	0,73	107,75	0,67	20,75	20,75	30	0,69	102,98	0,67
Oddział Dermatologiczny	14,58	14,58	25	0,58	68,83	0,85	15,58	15,58	20	0,78	80,10	0,97
Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hemat.	35,68	38,90	50	0,78	71,19	1,09	32,98	36,52	50	0,73	71,87	1,02
Oddział Pediatryczny	27,15	30,56	35	0,87	51,09	1,71	26,98	30,45	30	1,01	63,38	1,60
Oddział Neonatologiczny	26,04	27,53	33	0,85	46,31	1,83	25,04	26,50	25	1,06	55,18	1,92
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	56,86	56,86	50	1,14	62,87	1,81	57,69	57,69	40	1,44	77,28	1,87
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	42,58	49,18	58	0,85	72,03	1,18	40,25	45,72	58	0,79	71,51	1,10
Oddział Chirurgii Dziecięcej	19,13	21,78	25	0,87	32,44	2,69	19,13	20,60	20	1,03	40,73	2,53
Oddział Chirurgii Uraz.-Ortopedycznej	43,45	46,97	58	0,81	59,36	1,36	36,40	38,35	58	0,66	58,56	1,13
Oddział Okulistyczny	13,84	17,11	25	0,70	31,69	2,20	23,86	27,40	20	1,37	39,97	3,43
Oddział Otolaryngologiczny	15,99	19,15	24	0,81	39,27	2,07	15,99	18,97	20	0,95	45,07	2,10
Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	15,00	15,00	18	0,83	36,11	2,31	13,79	13,79	15	0,92	50,77	1,81
Oddział Neurologiczny z Pod. Udarowym	45,66	47,02	50	0,94	71,30	1,32	41,63	43,38	50	0,87	76,78	1,13
Oddział Urologiczny	20,15	21,43	30	0,71	52,40	1,36	22,15	23,09	30	0,77	49,03	1,57
Oddział Rehabilitacji	35,91	35,91	60	0,60	85,05	0,70	37,83	37,83	60	0,63	84,36	0,75
Oddział Kardiologii	34,07	38,98	30	1,30	90,65	1,43	32,82	37,14	30	1,24	94,17	1,31
Oddział Endokrynologii i Diabetologii	12,60	12,60	23	0,56	30,10	1,86	11,51	11,51	20	0,58	35,79	1,61
<b>Razem</b>	<b>599,06</b>	<b>650,55</b>	<b>749</b>	<b>0,87</b>	<b>67,71</b>	<b>1,28</b>	<b>588,41</b>	<b>633,66</b>	<b>703</b>	<b>0,90</b>	<b>72,56</b>	<b>1,24</b>

\* w ciągu roku nastąpiła zmiana ilości łóżek

Uwzględniając powyżej przedstawione dane należy zauważyć, że najwyższy wskaźnik liczby etatów na jedno łóżko występuje w oddziale intensywnej terapii. Wskaźnik ten osiąga najwyższą wartość zarówno w odniesieniu do liczby etatów przypadających na jedno łóżko zlokalizowane na oddziale, jak i na jedno łóżko oddziałowe z uwzględnieniem przeciętnego stopnia obłożenia tych łóżek w oddziale. W przeciągu analizowanego okresu sytuacja ta nie uległa zmianie, jednak jest to zrozumiałe ze względu na profil usług zdrowotnych

świadczonych przez Szpital oraz zabezpieczenie anestezjologiczne w różnych komórkach organizacyjnych. Kolejnym oddziałem o najwyższej liczbie etatów przypadających na jedno łóżko jest w bieżącym okresie oddział okulistyczny (3,43/etatu na jedno łóżko). Wzrost wskaźnika zatrudnienia na jedno łóżko w oddziale okulistycznym spowodowany jest włączeniem do oddziału sali zabiegowej okulistyki i tym samym przypisaniem personelu zatrudnionego w sali zabiegowej okulistyki do oddziału okulistycznego.

Z kolei w roku 2012 drugie miejsce pod względem liczby etatów przypadających na jedno łóżko w oddziale piastował obok oddziału ginekologiczno-położniczego także oddział kardiologii. Gdyby jednak rozpatrywać wskaźnik etatów przypadających na jedno łóżko szpitalne z uwzględnieniem stopnia wykorzystania łóżek w oddziale to na drugim miejscu pod względem liczebności jest w 2013 roku oddział okulistyczny (3,43 etatu/łóżko, a nominalnie 1,37 etatu/łóżko) a zaraz za nim plasuje się oddział chirurgii dziecięcej (2,53 etatu/łóżko, a nominalnie 1,03 etatu/łóżko). W roku 2012 wskaźnik liczby etatów przypadający na jedno łóżko nieznacznie różni się od wskaźnika przedstawionego w roku 2013, co jest spowodowane zmianą formy dyżurowania w poszczególnych oddziałach

Oddziałami, w których występuje w 2013 roku najkorzystniejszy wskaźnik liczby etatów/łóżko są: oddział endokrynologii i diabetologii (0,58) oraz oddziały rehabilitacji (0,63) i chirurgii urazowo-ortopedycznej (0,66). Te dane dotyczą jednak nominalnej liczby łóżek, uwzględniając natomiast stopień ich obłożenia jeden z niższych wskaźników w tej grupie oddziałów ma wyłącznie oddział rehabilitacji, najkorzystniejszy zaś poziom występuje w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, ale jest to zrozumiałe w aspekcie realizowanych świadczeń i ich charakterem.

Zauważyć należy, że w większości oddziałów szpitalnych tendencja w analizowanym zakresie jest jednak korzystna, gdyż występuje spadek wskaźnika liczby etatów przypadających na efektywnie wykorzystywane łóżko szpitalne. Czynniki oddziaływania są tutaj dwa podstawowe, a mianowicie spadek liczby łóżek szpitalnych (o 6,14%) oraz spadek liczby etatów (1,78%).

Średnia liczba etatów w oddziałach szpitalnych na jedno łóżko wynosiła za cały 2012 rok 0,87 etatu, natomiast uwzględniając stopień wykorzystania łóżek wartość ta oscyluje wokół 1,28. Analogiczne dane za okres pierwszych pięciu miesięcy roku 2013 wskazują liczbę 0,90 etatu na jedno łóżko, przy czym głównym czynnikiem wzrostu tej wartości nie jest wzrost zatrudnienia (wręcz przeciwnie – w obszarze tym nastąpiła redukcja zatrudnienia), lecz redukcja łóżek szpitalnych. Z kolei pozytywnym efektem optymalizacji działalności jest

spadek liczby etatów przypadających średnio na jedno łóżko z uwzględnieniem stopnia ich wykorzystania, który to spadek z poziomu 1,28 za rok 2012 do 1,24 za analizowany okres roku 2013.

Celem uzupełnienia powyższych wywodów poniżej przedstawiono dane szczegółowe liczby etatów w poszczególnych oddziałach z wydzieleniem etatów lekarskich i pielęgniarek i położnych, a także dane o liczbie etatów w innych komórkach Szpitala.

### Zestawienie szczegółowe

Ośrodek powstawania kosztów	2010				2011				2012				I-V/2013			
	Ogółem	Rezydenci	Lekarze	Pielęgniarki/ położne	Ogółem	Rezydenci	Lekarze	Pielęgniarki/ położne	Ogółem	Rezydenci	Lekarze	Pielęgniarki/ położne	Ogółem	Rezydenci	Lekarze	Pielęgniarki/ położne
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
OIT- Oddział Intensywnej Terapii	36,10	4,00	2,60	26,50	38,10	6,00	2,60	26,50	39,10	8,00	2,60	26,50	39,10	9,00	2,60	26,50
Oddział Chorób Wewnętrznych I	49,50	3,00	9,50	30,00	54,50	5,00	9,50	33,00	51,58	8,00	7,08	31,00	49,24	8,00	7,24	31,00
Oddział Chorób Wewnętrznych II	48,45	3,00	7,95	32,00	53,87	7,00	7,37	31,00	50,94	7,00	6,44	32,00	48,69	6,00	7,19	33,00
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	23,75		0,00	18,00	22,75		1,00	17,00	21,75		1,00	17,00	20,75		1,00	18,00
Oddział Dermatologiczny	16,11		2,90	10,50	17,01		2,80	10,50	14,58		3,87	10,00	15,58		3,87	11,00
Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hemat.	34,00		7,50	20,00	38,69	1,00	7,70	22,00	37,68	2,00	7,69	22,00	35,98	3,00	7,19	22,00
Oddział Pediatriczny	31,65	3,00	6,15	18,00	32,65	2,00	6,15	19,00	31,15	4,00	6,15	19,00	27,98	1,00	6,15	19,00
Oddział Neonatologiczny	25,14		3,14	20,00	27,14		4,14	20,00	26,04		4,14	19,89	25,04		4,14	14,89
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	55,51		8,51	41,00	55,01		9,01	40,00	56,86		8,86	45,00	57,69		10,69	45,00
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	44,88		12,88	26,00	45,38	1,00	11,88	26,00	43,58	1,00	12,08	26,00	41,25	1,00	12,25	26,00
Oddział Chirurgii Dziecięcej	20,00	1,00	3,00	13,00	21,80	1,00	3,80	13,00	21,13	2,00	5,13	11,00	21,13	2,00	5,13	12,00
Oddział Chirurgii Uraz.-Ortopedycznej	48,29	5,00	6,79	29,00	51,22	6,00	5,22	32,00	49,45	6,00	8,95	29,00	42,40	6,00	6,40	28,00
Oddział Okulistyczny	17,57	1,00	3,57	10,00	17,26	1,00	4,26	10,00	14,84	1,00	3,84	10,00	25,86	2,00	5,46	17,40
Oddział Otolaryngologiczny	19,08		5,08	11,00	19,10		4,10	12,00	16,99	1,00	2,99	11,00	16,99	1,00	2,99	12,00
Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	15,00		4,00	10,00	16,00		5,00	10,00	15,00		5,00	10,00	13,79		4,79	9,00
Stacja Dializ	28,96		1,96	24,00	26,96		1,96	23,00	29,84		3,84	24,00	28,32		3,32	24,00
Oddział Neurologiczny z Pod. Udarowym	30,63		6,34	18,79	30,66		5,37	17,79	46,66	1,00	10,87	29,79	42,63	1,00	9,17	29,79
Oddział Urologiczny	19,90		5,40	11,50	22,90	1,00	6,40	12,50	21,15	1,00	6,40	11,75	23,15	1,00	6,40	14,75
Oddział Rehabilitacji	37,12		2,52	15,81	38,12		3,52	15,81	35,91		2,60	15,81	37,83		5,52	15,81
Oddział Kardiologii	33,60	2,00	7,60	19,00	35,10	2,00	7,60	20,50	38,07	4,00	6,57	21,50	36,82	4,00	6,82	22,50
Szpitalny Oddział Ratunkowy	33,20		1,70	19,50	35,00		1,50	21,50	39,07		1,57	26,00	26,57		1,57	22,50
Oddział Endokrynologii i Diabetologii	12,22		2,72	5,00	12,80		3,30	8,00	12,60		3,10	8,00	11,51		3,01	8,00
Blok Operacyjny	41,78		0,78	38,00	38,78		0,78	35,00	35,78		0,78	34,00	34,78		0,78	34,00
Sala porodowa	7,03		1,03	2,00	7,03		1,03	2,00	5,03		1,03	1,00				
Sala zabiegowa okulistyczna	8,83		0,83	7,00	9,03		1,03	7,00	1,95		0,55	1,40				
Sala zabiegowa urologii	2,00		0,00	2,00	2,00		0,00	2,00	3,00		0,00	3,00				
Sala zabiegowa laryngologii dla dorosłych	1,00		0,00	1,00	1,00		0,00	1,00	1,00		0,00	1,00				
Sala operacyjna SOR	3,50		0,00	3,50	3,50		0,00	3,50	2,50		0,00	2,50				



Pracownia badań angiograficznych	6,87		0,00	4,00	5,67		0,00	2,50	4,50		0,00	2,50	4,50		0,00	2,50
ZDO – Zakład Diagnostyki Obrazowej	43,73	2,00	7,00	5,00	44,02	4,00	5,80	5,00	44,69	5,00	5,60	5,00	44,29	5,00	0,00	0,00
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	31,50		0,00	0,00	29,50		4,30	5,00	27,50		0,00	0,00	27,50		0,00	0,00
CD-Centrum Diagnostyki	13,30		4,30	5,00	13,30		13,30	13,30	13,22		4,22	5,00	13,35		4,35	5,00
Dział Rehabilitacji	19,00		0,00	0,00	21,00		0,00	0,00	19,00		0,00	0,00	20,00		0,00	0,00
Pracownia histopatologiczna	5,37		0,00	0,00	5,50		0,00	0,00	5,50		0,00	0,00	5,00		0,00	0,00
Prosektorium	1,00		0,00	0,00	1,00		0,00	0,00	1,00		0,00	0,00	1,00		0,00	0,00
Stażyści	14,00		14,00	0,00	14,00		14,00	0,00	11,00		11,00	0,00	4,00		4,00	0,00
Poradnie zbiorczo	24,21		7,71	9,71	23,46		6,97	10,66	23,89		7,29	9,82	25,28		6,68	11,82
Transport Sanitarny	13,00		0,00	0,00	11,00		0,00	0,00	10,00		0,00	0,00	10,00		0,00	0,00
SOR – Zespoły Wyjazdowe	66,90		2,40	17,50	68,80		3,80	18,50	60,67		3,67	13,50	58,17		3,67	13,50
Transport Sanitarny „R”									9,00		0,00	5,00	9,00		0,00	5,00
Zespół Przyjęć	35,70		1,70	25,00	37,50		1,50	26,00	32,50		1,50	22,00	30,37		1,50	21,87
Apteka	12,00		0,00	0,00	13,00		0,00	0,00	10,00		0,00	0,00	11,00		0,00	0,00
Oddział Anestezjologii	46,00		14,00	32,00	43,80		10,80	33,00	42,80		11,80	31,00	41,00		10,00	31,00
Archiwum	1,00		0,00	0,00	1,00		0,00	0,00	1,00		0,00	0,00	1,00		0,00	0,00
Kaplica	2,00		0,00	0,00	2,00		0,00	0,00	2,00		0,00	0,00	2,00		0,00	0,00
Punkt szczepień	0,19		0,00	0,19	0,19		0,00	0,19	0,19		0,00	0,19	0,19		0,00	0,19
Pracownia Risografu													1,53		0,00	0,00
Dział zaopatrzenia	7,00		0,00	0,00	7,00		0,00	0,00	8,50		0,00	0,00	6,00		0,00	0,00
Transport wewnętrzny	10,00		0,00	0,00	9,00		0,00	0,00	8,00		0,00	0,00				
Zespół Przyjęć II													1,13		0,00	0,13
Dział informatyki szpitalnej	4,00		0,00	0,00	5,00		0,00	0,00	5,00		0,00	0,00	5,00		0,00	0,00
Dział sprzętu i aparatury medycznej	5,00		0,00	0,00	5,00		0,00	0,00	5,00		0,00	0,00	5,00		0,00	0,00
Obsługa gospodarcza	67,00		0,00	6,00	72,00		0,00	6,00	61,00		0,00	7,00	62,47		0,00	7,00
Zarząd	57,53		0,10	2,50	58,53		0,10	3,50	57,10		0,10	3,00	56,50		0,00	3,00
<b>RAZEM etaty przeliczeniowe :</b>	<b>1 231,08</b>	<b>24,00</b>	<b>165,64</b>	<b>589,00</b>	<b>1 264,61</b>	<b>37,00</b>	<b>177,57</b>	<b>615,25</b>	<b>1 226,28</b>	<b>51,00</b>	<b>168,31</b>	<b>603,15</b>	<b>1 168,36</b>	<b>50,00</b>	<b>153,87</b>	<b>597,15</b>

Dokonywana analiza liczby etatów przypadających na jedno łóżko szpitalne ma jednak pewną wadę. Otóż prezentowane dane stanowią obraz niepełny obsady personelu, gdyż na większości oddziałów realizowane są dodatkowo umowy kontraktowe o dyżury medyczne (zarówno z własnymi pracownikami, jak i osobami, które nie łączy ze Szpitalem dodatkowo stosunek pracy). Ponadto umowy kontraktowe oraz inne umowy cywilno-prawne realizowane są również poza oddziałami szpitalnymi, w tym w poradniach i pracowniach diagnostycznych. Dane dotyczące liczby zawartych umów cywilnoprawnych z podziałem na główne zakresy działalności szpitala przedstawiono powyżej.

Rozpatrując dane skorygowane o umowy kontraktowe i rezydentury należy zauważyć, że występuje niekorzystna tendencja w postaci wzrostu przeciętnej liczby etatów na jedno łóżko (z poziomu 0,87 w roku 2012 do 0,90 w roku 2013), jednakże mając na uwadze

zwiększenie stopnia wykorzystania łóżek efektywna liczba etatów, czyli taka, która przypada na jedno łóżko z uwzględnieniem rzeczywistego stopnia jego wykorzystania wykazuje wartości malejące z poziomu 1,37 etatu w roku 2012 do 1,33 w roku 2013.

Dokonując nadal analizy obszaru zatrudnienia w działalności medycznej warto dokonać oceny poziomu wynagrodzenia za dyżury lekarskie. Przeciętną stawkę za 1 godzinę dyżuru lekarskiego w okresie od stycznia do maja 2013 roku przedstawiono w kolejnej tabeli, dodatkowo ukazano też średnią stawkę z umów kontraktowych zawartych z lekarzami w poszczególnych oddziałach.

Średnio w miesiącu maju 2013 roku w Szpitalu było realizowanych w ciągu jednego dnia 36 dyżurów (w tym zarówno z umów o pracę, jak i dyżurów kontraktowych).

#### Średnie stawki brutto za 1 h dyżuru za okres 01-05.2013r.

L.p.	Oddział szpitalny	Średnia stawka 1 h dyżuru brutto za	Średnia stawka za 1 h dyżuru brutto z ZUS pracodawcy (bez FEP)	Średnia stawka za 1 h dyżuru lekarza kontraktowego brutto
1	Oddział Chorób Wewnętrznych I	44,43	53,28	57,50
2	Oddział Chorób Wewnętrznych II*	59,12	70,89	54,45
3	Oddział Pediatryczny	39,92	47,87	57,56
4	Oddział Neonatologiczny	55,18	66,17	58,00
5	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	49,30	59,11	0,00
6	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	45,41	54,45	59,83
7	Oddział Chirurgii Dziecięcej	57,10	68,47	50,00
8	Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	57,37	68,79	52,18
9	Oddział Otolaryngologiczny	53,36	63,98	55,00
10	Stacja Dializ	47,23	56,63	39,75
11	Oddział Neurologiczny z Pod. Udarowym	50,73	60,83	97,50
12	Oddział Urologiczny	41,37	49,61	54,00
13	Oddział Kardiologii	42,76	51,28	40,00
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy**	52,19	62,58	0,00
15	Oddział Anestezjologii	47,32	56,74	61,94
16	Zakład Diagnostyki Obrazowej	0,00	0,00	89,06
17	Oddział Onkologiczny***	0,00	0,00	70,50
18	SOR- Zespoły Wyjazdowe	0,00	0,00	55,11
<b>Suma</b>		<b>49,52</b>	<b>59,38</b>	<b>59,52</b>

\* W ramach dyżurów w oddziale chorób wewnętrznych II zabezpieczany jest również dyżur w oddziale endokrynologii i diabetologii.

\*\* SOR zabezpieczają lekarze poszczególnych oddziałów. Do średniej stawki godzinowej danego oddziału wliczono stawki z tytułu zabezpieczenia SOR.

\*\*\* Lekarze Oddziału Onkologicznego zabezpieczają pod względem internistycznym w trakcie dyżurów także oddziały: dermatologiczny, rehabilitacyjny oraz ZOL.

Wśród stawki dyżurowej średniej, wynikającej z umowy o pracę, najwyższa kwota generowana jest w oddziale chorób wewnętrznych II oraz oddziale chirurgii urazowo-



ortopedycznej i chirurgii dziecięcej. Z kolei najniższe stawki przeciętnych dyżurów występują w oddziale pediatrycznym, urologicznym i kardiologii. Dane te jednakże, ze względu na zawarte dodatkowe umowy kontraktowe są, podobnie jak powyżej analizowane etaty, nieco zniekształcone. Rozpatrując, bowiem umowy kontraktowe, w przeważającej części oparte na stawkach godzinowych, należy zauważyć, że najwyższe stawki dyżurów kontraktowych dotyczą radiologów oraz oddziałów: neurologicznego, oddziału onkologicznego, a także anestezjologii i intensywnej terapii. Najniższe kwotowo stawki za dyżury kontraktowe występują w oddziałach: chirurgii dziecięcej i kardiologii oraz stacji dializ. Poza powyższym dodatkowo w pracowni badań angiograficznych (hemodynamiki) ustalona średnia stawka godzinowa za dyżur kontraktowy (oparta na stawce za dyżur w gotowości oraz kwocie za wykonane w trakcie dyżuru procedury medyczne) wynosi średnio 150 zł. Pracownia ta znajduje się w strukturze oddziału kardiologicznego, a dyżury realizowane są w ramach umów kontraktowych. Porównanie przeciętnych stawek w ramach umów kontraktowych (za wyj. pracowni hemodynamiki) ze stawkami umów o pracę wskazuje, że w zasadzie obie te wartości przeciętne są do siebie zbliżone, gdyby jednak uwzględnić dodatkowe koszty związane z zatrudnianiem pracowników (ZFSŚ, badania lekarskie), to korzyść ta niewątpliwie rośnie na rzecz umów kontraktowych, jednak w przypadku Szpitala nie w maksymalnym stopniu, gdyż część umów kontraktowych jest zawartych z tzw. własnymi pracownikami.

Wysokość kosztów miesięcznych z tytułu dyżurów medycznych realizowanych w ramach umowy o pracę wynosi przeciętnie w okresie od stycznia do maja 2013 roku 413 824 zł brutto, zaś z narzutem pracodawcy z tyt. składek ZUS 496 216 zł brutto. Z kolei w analogicznym okresie średni miesięczny koszt dyżurów zabezpieczanych w ramach umów kontraktowych wyniósł 556 148,35zł. Łączny koszt zabezpieczenia dyżurów lekarskich wynosi średnio miesięcznie **1 052 363,35zł**.

**Podsumowując analizę zatrudnienia oraz wynagrodzenia** w mojej ocenie należy zauważyć, iż:

1. dla bezpiecznej i prawidłowej realizacji zadań statutowych nie jest możliwa znacząca redukcja zatrudnienia zwłaszcza w obszarze medycznym, w tych grupach zawodowych planowane są pojedyncze redukcje (ok. 10 etatów),
2. w grupie pracowników niemedycznych, planuje się ograniczenie zatrudnienia o ok. 2%, (ok. 20 etatów),
3. Zmniejszenie zatrudnienia planuje się głównie w drodze naturalnych odejść (wygaśnięcie umów czasowych, wnioski pracowników, redukcja wymiaru

zatrudnienia). Zwolnione etaty nie będą uzupełniane. Tylko w nielicznych przypadkach będą to zwolnienia z przyczyn ekonomicznych,

4. Suma wynagrodzeń w grupie zawodowej lekarzy stanowiących 17,8% ogółu zatrudnionych wynosi 33,2% sumy wynagrodzeń ogółem, a uwzględniając koszty dyżurów kontraktowych jest to 41% sumy kosztów osobowych i usług na świadczenia zdrowotne. Wpływ zasadniczy mają tutaj **koszty dyżurów medycznych** realizowanych zarówno w ramach umów o pracę jak i kontraktowych. Moim zdaniem jest to obszar, w którym należy poszukiwać obniżenia kosztów, np. poprzez ograniczenie liczby dyżurów w ciągu doby, a także obniżenie stawek za dyżury realizowane w ramach umów cywilno-prawnych. *W tym miejscu należy jednak zaznaczyć, iż po kontroli ZUS, została nałożona za Szpital decyzja dot. oskładkowania umów kontraktowych z własnymi pracownikami. Szpital zaskarżył przedmiotową decyzję, ale rozstrzygnięcia Sądu nie należy spodziewać się w krótkim czasie.* Stąd z ostrożności operacyjnej konieczna mim zdaniem jest zmiana formy zabezpieczenia dyżurowego ( w ramach umowy o pracę, kontraktów całościowych, równoważnego systemu czasu pracy lub kontraktów z lekarzami zewnętrznymi). W tym celu podjęto następujące działania:

- Przedstawiono organizacjom związkowym aneks do regulaminu pracy , min. zmieniający rozkład czasu pracy lekarzy i diagnostów laboratoryjnych
- Zaproponowano lekarzom możliwość przejścia na kontrakty całościowe lub realizację dyżurów w ramach umowy o pracę
- Rozpisano konkurs na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych po godzinach ordynacji w jednym z oddziałów, który nie miał zawartych umów po objęciu przeze mnie funkcji dyrektora z zastrzeżeniem, iż dopuszcza się wyłącznie do konkursu podmioty lub osoby ( prowadzące praktyki), które nie łączy ze szpitalem stosunek pracy
- Przy braku jednoznacznej deklaracji z poszczególnych oddziałów do 31.08.2013 r rozpisane zostaną konkursy z analogicznym zastrzeżeniem jak powyżej

5. Kolejnym elementem, który nasunął się w wyniku analizy jest duża liczba osób (119) otrzymujących dodatek funkcyjny oraz duża grupa (274) otrzymujących innego rodzaju dodatki nie wynikające z przepisów prawa. W tym obszarze również należy poszukiwać oszczędności, co zresztą już rozpoczęto. Poddano szczegółowej analizie tzw. „dodatki inne”, zlikwidowano dwa stanowiska kierownicze w działalności

niemedycznej (jedno w drodze porozumienia stron drugie poprzez wypowiedzenie zmieniające) oraz obniżono wysokość dodatków funkcyjnych tak w części medycznej jak i pozostałej (większość w drodze porozumienia stron). Dalsze zmiany w tym zakresie są planowane w drodze konsolidacji komórek organizacyjnych, po dokonaniu stosownych zmian w dokumentach formalno prawnych szpitala. Planowane jest zredukowanie kolejnych 3 stanowisk kierowniczych.

6. Zauważalna jest także dysproporcja w wysokości wynagrodzenia kadry kierowniczej w stosunku do pracowników nefunkcyjnych. Wynagrodzenia zasadnicze pracowników szeregowych są na stosunkowo niskim poziomie, dlatego tutaj nie planuje się ich obniżania a nawet w kilku przypadkach wydaje się konieczne ich podwyższenie. Natomiast w grupie kadry kierowniczej rozpoczęto już obniżenie wynagrodzeń. Zaznaczyć należy, iż znaczna część osób przyjęła propozycję na mocy porozumienia stron (tylko nieliczny odsetek oczekuje wypowiedzeń zmieniających). Tak dojrzała decyzja zasługuje na uznanie i świadczy o świadomości i odpowiedzialności za wspólny interes, jakim jest dobro szpitala.

## **VI. ANALIZA POZIOMU REALIZACJI KONTRAKTU Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA**

Szpital na 2013 rok zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia 10 umów na świadczenia zdrowotne. Zakresy zakontraktowanych świadczeń dotyczą:

- Leczenie Szpitalne.
- Leczenie Szpitalne – Chemioterapia,
- Leczenia Szpitalne – Programy Zdrowotne (lekowe),
- Leczenie Szpitalne – Terapeutyczne Programy Zdrowotne,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Ambulatoryjne Świadczenia - Diagnostyczne Kosztochłonne,
- Rehabilitacja Lecznicza,
- Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
- Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- Ratownictwo Medyczne.

W stosunku do roku 2012 należy zauważyć, że nie nastąpiły zmiany w zakresie kontraktowania świadczeń.

Obserwując ostatnie lata kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia widoczne są następujące zmiany w globalnych wartościach kontraktów:

Wartość zawartych umów z NFZ na 2010r.	Wartość zawartych umów z NFZ na 2011r.	Wartość zawartych umów z NFZ na 2012 r.	Wartość zawartych umów z NFZ na 2013r. (na dzień 31.05.2013)	Dynamika 2013/2012 (Wartość zawartych umów z NFZ)
109 379 747,27	108 314 688,43	115 346 866,90	114 557 190,05	99,32%

Dane zaprezentowane w tabeli dotyczą wartości zawartych umów z NFZ na dany rok, podlegających kolejno zmianie w wyniku aneksowania. Wartości te zawierają umowy dotyczące nadwykonania świadczeń zdrowotnych, które podlegają negocjacom w zakresie spłaty w kolejnych latach. Wartości nadwykonania świadczeń zdrowotnych w okresie 2010-2012 wraz z określeniem wartości ostatecznego ich finansowania, w tym w stopniu procentowym, prezentuje poniższa tabela.

Nazwa umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych	2010			2011			2012		
	Nadwykonania / niewykonania kontraktu	Wartość przyznanych ugód	% nadwykonań przyznanych do zapłaty aneksami i ugodami	Nadwykonania / niewykonania kontraktu	Wartość przyznanych ugód	% faktycznych wykonań przyznanych do zapłaty aneksami i ugodami	Nadwykonania / niewykonania kontraktu	Wartość przyznanych ugód	% faktycznych wykonań przyznanych do zapłaty aneksami i ugodami
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	60 615	57 589	95,01%	50 542	55 890	110,58%	-7 570	-9 885	-
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE)	34 565	13 351	38,63%	-75 046	-83 009	-	155 374	154 907	99,70%
LECZENIE SZPITALNE (ODDZIAŁ Y SZPITALNE)	3 083 205	2 786 181	90,37%	4 167 873	2 033 268	48,78%	6 748 976	3 177 564	47,08%
LECZENIE SZPITALNE (PROGRAMY TERAPEUTYCZNE/LEKOWE)	148 642	154 803	104,14%	-136 000	-132 533	-	1 445 339	1 440 683	99,68%
LECZENIE SZPITALNE (PROGRAMY TERAPEUTYCZNE/LEKOWE - CHEMIOTERAPIA NIESTANDARDOWA))	147 892	143 586	97,09%	0	0	0,00%	58 890	58 891	100,00%
LECZENIA SZPITALNE (CHEMIOTERAPIA)	223 944	184 979	82,60%	-66 172	-81 292	-	-2 023 812	-2 025 875	-
RATOWNICTWO MEDYCZNE	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
REHABILITACJA LECZNICZA	95 139	75 642	79,51%	27 722	0	0,00%	105 638	0	0,00%
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	100 995	86 736	85,88%	61 136	53 508	87,52%	-15 335	-15 288	-
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNIE (HEMODIALIZACJA)	13 662	12 420	90,91%	145 314	108 468	74,64%	-113 436	-113 436	-
<b>RAZEM</b>	<b>3 908 659</b>	<b>3 515 288</b>	<b>89,94%</b>	<b>4 175 370</b>	<b>1 954 300</b>	<b>46,81%</b>	<b>6 354 064</b>	<b>2 667 560</b>	<b>41,98%</b>

Wartości zaokrąglone do pełnych złotych, niewykonania nie są uwzględniane w zestawieniu procentowym

Informacja o globalnych wartościach kontraktów została przedstawiona w rozbićiu na rodzaje umów poniżej:

Umowa	2010		2011		2012		2013 (stan na 31.05.2013)		Dynamika 2013/2010	Dynamika 2013/2012
	Wartość kontraktu	Wartość wykonania kontraktu	Wartość kontraktu	Wartość wykonania kontraktu	Wartość kontraktu	Wartość wykonania kontraktu	Wartość kontraktu	Wartość wykonania kontraktu	Wartość kontraktu	Wartość kontraktu
Leczenie szpitalne	74 473 487,00	74 770 521,00	72 460 524,00	74 595 129,00	79 765 260,00	83 575 508,00	77 327 896,35	36 383 951,29	103,83%	96,94%
Chemioterapia	10 254 837,00	10 293 802,00	9 670 436,00	9 685 556,00	7 382 067,00	7 384 130,00	7 788 950,00	2 463 060,00	75,95%	105,51%
Świadczenia odrębnie kontraktowane	5 942 970,00	5 944 212,00	5 178 726,00	5 215 572,00	5 226 750,00	5 226 750,00	5 028 858,00	2 194 614,00	84,62%	96,21%
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	2 331 834,90	2 334 860,30	2 422 425,00	2 417 077,55	2 714 404,00	2 716 719,00	2 807 856,10	1 257 517,45	120,41%	103,44%
Świadczenia specjalistyczne kosztochłonne ASDK	2 196 149,60	2 217 363,30	2 171 103,30	2 179 066,30	2 391 987,50	2 392 455,00	2 262 123,00	1 056 747,50	103,00%	94,57%
Ratownictwo medyczne	4 890 510,90	4 890 510,90	5 052 276,34	5 052 276,34	5 199 542,40	5 199 542,40	5 185 336,00	2 145 166,00	106,03%	99,73%
Programy terapeutyczne	4 888 694,00	4 882 533,20	7 369 920,00	7 366 453,00	8 418 679,00	8 423 336,00	9 681 897,00	4 248 924,00	198,05%	115,00%
Programy terapeutyczne - chemioterapie niestandardowa	1 114 528,00	1 118 834,00	0,00	0,00	273 243,00	273 242,00	484 060,00	124 296,60	43,43%	177,15%
Opieka długoterminowa	1 429 079,00	1 443 338,00	1 456 728,00	1 464 356,40	1 424 124,00	1 424 077,00	1 439 412,00	622 081,20	100,72%	101,07%
Rehabilitacja lecznicza	1 857 646,87	1 877 143,45	2 532 549,79	2 560 271,70	2 550 810,00	2 656 448,00	2 550 801,60	1 121 346,45	137,31%	100,00%
<b>Razem</b>	<b>109 379 747,27</b>	<b>109 773 118,15</b>	<b>108 314 688,43</b>	<b>110 535 758,29</b>	<b>115 346 866,90</b>	<b>119 272 206,40</b>	<b>114 557 190,05</b>	<b>51 617 703,49</b>	<b>104,73%</b>	<b>99,32%</b>



Analizując kontrakt zawarty z NFZ w latach 2010 - 2012 zauważa się jego przyrost w kolejnych latach. Największe zmiany obserwuje się w 2012 roku i jest to związane z likwidacją oddziału neurologicznego w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku i przejęciu w części jego zadań przez nasz Szpital. Uzyskano wyższy kontrakt w oddziale neurologicznym z pododdziałem udarowym. W tym roku również od miesiąca lipca zmieniły się zasady rozliczania świadczeń z zakresu chemioterapii i programów lekowych. Leki stosowane w tych umowach refundowane są do wysokości określonych w ustawie refundacyjnej. Jednak wartość ta jest wyliczana z ceny zakupu leku przez Szpital. Wcześniej, NFZ finansował tak wydatkowane kwoty zgodnie z wartością punktową leku określoną w Zarządzeniu Prezesa NFZ i w wielu wypadkach było to korzystniejsze dla Szpitala. Rozszerzono również zakres świadczonych usług w programach lekowych: leczenie raka jelita grubego, niedrobnokomórkowego raka płuc i mięsaków tkanek miękkich.

Struktura przychodów z NFZ w stosunku do innych przychodów z działalności podstawowej, ujętych w księgach rachunkowych oraz planie finansowym kształtuje się następująco

Lp.	Wyszczególnienie	2011	2012	Plan na rok 2013 (31.05.2013)	Wykonanie 2013 (styczeń do maj)	Struktura wykonania planu za 01- 05/2013	% dynamika 2013 Plan /2012
1	2	3	4	5	6		7
<b>1</b>	<b>Przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, w tym:</b>	<b>109 331 779,24</b>	<b>115 462 994,55</b>	<b>117 533 205,48</b>	<b>47 418 393,01</b>	<b>100,00%</b>	<b>101,79%</b>
<b>a)</b>	<b>przychody z NFZ</b>	<b>106 347 757,02</b>	<b>112 716 172,39</b>	<b>114 557 190,05</b>	<b>46 178 386,58</b>	<b>97,38%</b>	<b>101,63%</b>
	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 419 765,35	2 714 381,75	2 807 856,10	1 146 383,25	2,42%	103,44%
	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna- Diagnostyka	2 168 631,80	2 389 947,50	2 262 123,00	933 598,00	1,97%	94,65%
	Leczenie szpitalne	70 614 955,76	77 155 360,00	77 327 896,35	31 531 964,47	66,50%	100,22%
	Leczenie szpitalne - Terapeutyczne programy zdrowotne	7 268 655,08	3 600 055,88	484 060,00	131 823,77	0,28%	13,45%
	Leczenie szpitalne- Programy lekowe	0,00	5 072 919,99	9 681 897,00	4 064 523,14	8,57%	190,85%
	Leczenie szpitalne- Chemioterapia	9 645 982,59	7 368 671,97	7 788 950,00	2 453 601,80	5,17%	105,70%
	Rehabilitacja lecznicza	2 529 700,50	2 550 506,00	2 550 801,60	1 051 511,65	2,22%	100,01%
	Opieka długoterminowa- Zakład Opiekuńczo- Leczniczy	1 456 197,60	1 424 030,40	1 439 412,00	599 562,60	1,26%	101,08%
	Ratownictwo Medyczne	5 065 142,34	5 213 548,90	5 185 336,00	2 146 151,90	4,53%	99,46%
	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie- Dializy	5 178 726,00	5 226 750,00	5 028 858,00	2 119 266,00	4,47%	96,21%
<b>b)</b>	<b>przychody z pozostałej sprzedaży medycznej</b>	<b>2 984 022,22</b>	<b>2 746 822,16</b>	<b>2 976 015,43</b>	<b>1 240 006,43</b>	<b>2,62%</b>	<b>108,34%</b>

	przychody ze świadczeń zdrowotnych	1 204 955,73	1 470 310,10	2 976 015,43	616 593,09	1,30%	
	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	316 239,97	277 094,71		150 150,73	0,32%	
	Zakład Diagnostyki Obrazowej	750 907,89	321 316,54		137 160,50	0,29%	
	Centrum Diagnostyki	62 126,13	72 005,11		28 794,91	0,06%	108,34%
	Zakład Anatomopatologii	47 705,00	39 296,00		10 690,60	0,02%	
	Transport Sanitarny	602 087,50	566 799,70		296 616,60	0,63%	
2	Przychody ze sprzedaży pozostałych usług	2 586 968,25	2 967 149,62	3 000 000,00	1 339 847,61	xxx	101,11%
3	Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	xxx	0,00%
4	Razem (1+2+3)	111 918 747,49	118 430 144,17	120 533 205,48	48 758 240,62	xxx	101,78%

Ewentualne różnice kwotowe w zakresie przychodów z NFZ w latach poprzednich w stosunku do poprzedniej prezentowanej tabeli wynikają z różnych momentów ujęcia w księgach rachunkowych wartości zawieranych ugód z tytułu nadwykonań świadczeń zdrowotnych, dokonywanych korekt naliczeń itp. Analizując powyższe dane potwierdzić należy całkowite uzależnienie Szpitala od kontraktu zawartego z NFZ, z którego to jednostka uzyskuje około 97% swoich przychodów z podstawowej działalności operacyjnej.

Wartość kwotowa realizacji kontraktu z NFZ jest bezpośrednim skutkiem poziomu rzeczowej realizacji kontraktu. Ze względu na różnice zasad finansowania oraz rodzaju działalności, wskazane jest wydzielenie dwóch jego części: ambulatoryjnej i szpitalnej.

## ANALIZA DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW I PORADNI

Dane obrazujące działalność oddziałów i poradni zaprezentowane są w tabelach poniżej.



Szczegółowe wskaźniki obrazujące efekty działalności w zakresie szpitalnictwa

Oddział	2012									I-V 2013								
	przyjęto do Szpitala	liczba łóżek	osobodni	średni czas pobytu chorego	wskaźnik wykorzystani a łóżek w %	% wykonania kontraktu z NFZ	Liczba wypisanych	śr. liczba pkt/pacjenta	Średnia wartość hospitalizacji (śr.liczba pkt x 52zł)	przyjęto do Szpitala	liczba łóżek	osobodni	średni czas pobytu chorego	wskaźnik wykorzystani a łóżek w %	% ykonania kontraktu z NFZ	Liczba wypisanych	śr. liczba pkt/pacjenta	Średnia wartość hospitalizacji (śr.liczba pkt x 52zł)
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	72	11	2 701	12,74	67,09	100,70	195	488,27	25 390,13	40	11	1 121	10,28	67,49	135,02	111	507,09	26 368,68
Oddział Chorób Wewnętrznych I	2 695	58	18 398	6,53	86,67	108,49	2 512	38,25	1 989,02	1 201	58	8 084	6,25	92,30	129,31	1 195	36,07	1 875,66
Oddział Chorób Wewnętrznych II	2 424	58	20 420	8,00	96,19	107,19	2 284	40,31	2 095,96	1 053	58	8 336	7,45	95,18	109,46	1 044	33,78	1 756,34
Zakład Opiekuńczo-Lecniczy	29	30	11 831	190,82	107,75	100,00	34	-	-	15	30	4 665	108,49	102,98	103,78	11	-	-
Oddział Dermatologiczny	473	25	6 298	12,70	68,83	107,61	475	43,06	2 239,17	193	20	2 419	12,10	80,10	107,23	190	42,33	2 200,97
Oddział Onkologiczny z pododdz. Hemat.	5 287	50	13 027	2,45	71,19	109,36	784	38,35	1 994,11	2 112	50	5 426	2,55	71,87	133,63	413	36,76	1 911,28
Oddział Pediatriczny	1 246	35	6 545	5,14	51,09	100,00	1 217	34,66	1 802,23	553	30	2 871	4,89	63,38	122,26	577	33,16	1 724,29
Oddział Neonatologiczny	1 416	33	5 508	3,87	46,31	100,00	1 420	54,08	2 812,31	544	25	2 083	3,77	55,18	90,91	536	49,13	2 554,66
Oddział Pokoźniczo-Ginekologiczny	3 445	50	11 506	3,32	62,87	102,25	3 394	62,50	3 249,78	1 465	40	4 668	3,14	77,28	102,93	1 447	61,40	3 192,90
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	1 982	58	15 291	7,16	72,03	117,40	2 093	185,23	9 632,15	958	58	6 263	5,92	71,51	128,97	1 012	132,47	6 888,68
Oddział Chirurgii Dziecięcej	1 804	25	2 968	1,64	32,44	100,27	1 800	34,23	1 780,16	765	20	1 230	1,60	40,73	96,02	760	31,59	1 642,52
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	2 064	58	12 600	5,95	59,36	105,98	2 063	278,55	14 484,45	869	58	5 129	5,61	58,56	116,25	878	286,72	14 909,39
Oddział Okulistyczny	1 013	25	2 842	2,80	31,69	104,00	1 061	156,33	8 129,27	427	20	1 207	2,81	39,97	108,75	428	162,92	8 471,92
Oddział Otolaryngologiczny	884	24	3 378	3,79	39,27	104,51	868	37,45	1 947,42	405	20	1 361	3,27	45,07	128,77	411	40,47	2 104,42
Oddział Otolaryngologiczny Dziecięcy	663	18	2 379	3,58	36,11	112,21	655	25,47	1 324,37	278	15	1 150	4,05	50,77	117,37	281	24,72	1 285,57
Oddział Neurologiczny z pododdz. Udarowym	1 982	50	13 048	6,36	71,30	112,00	2 010	223,69	11 631,78	860	50	5 797	6,36	76,78	128,67	866	207,34	10 781,74
Oddział Urologiczny	1 762	30	5 754	3,22	52,40	101,46	1 737	49,35	2 566,17	707	30	2 221	3,08	49,03	96,72	707	47,88	2 489,75
Oddział Rehabilitacyjny	725	60	18 678	24,13	85,05	100,00	737	-	-	315	60	7 643	21,71	84,36	101,38	298	-	-
Oddział Kardiologiczny z pododdz. IOK	1 760	30	9 953	4,89	90,65	104,00	1 940	427,16	22 212,46	705	30	4 266	5,10	94,17	104,92	815	449,73	23 386,15
Oddział Endokrynologii i Diabetologii	508	23	2 479	4,79	30,10	115,04	497	46,75	2 430,92	228	20	1 081	4,66	35,79	127,89	195	54,67	2 842,67
Razem	32 234	749	185 604	5,56	67,71	104,46	27 776,00	2 263,69	117 711,87	13 693	703	77 021	5,33	72,56	113,73	12 175,00	2 238,22	116 387,58

w ciągu roku 2012 nastąpiła zmiana ilości łóżek z 793 w styczniu do 703 od 1 lipca 2012. Zwiększyła się liczba wypisanych pacjentów w stosunku do 2012 roku pomimo zmniejszenia ilości łóżek. Zmniejszył się również średni czas pobytu z 5,56 w 2012 do 5,33 w 2013. Poprawił się wskaźnik wykorzystania łóżek z 67,71 w 2012 do 72,56 w 2013. % wykonanie kontraktu z NFZ na koniec maja br. sięga 113,73 %, za cały rok 2013

Wskaźniki dotyczące zatrudnienia i przychodów w rozbiću na oddziały

Symbol OPK	Nazwa	2012						I-V 2013					
		3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15
1		Liczba łózek na jeden etat (pielęgniarki i lekarze, rezydenci)	Liczba łózek na jeden etat (lekarze, rezydenci)	Liczba łózek na jeden etat (Pielęgniarki/położne)	Przychód na łósko (średniomiesięcznie)	Przychód na etat (średniomiesięcznie)	Przychód na osobodzień	Liczba łózek na jeden etat (pielęgniarki i lekarze, rezydenci)	Liczba łózek na jeden etat (lekarze, rezydenci)	Liczba łózek na jeden etat (Pielęgniarki/położne)	Przychód na łósko (średniomiesięcznie)	Przychód na etat (średniomiesięcznie)	Przychód na osobodzień
500-11-01	Oddział Intensywnej Terapii	0,30	1,04	0,42	37 507,37	11 120,78	1 833,01	0,29	0,95	0,42	40 253,46	11 621,74	1 974,97
500-11-02	Oddział Chorób Wewnętrznych I	1,26	3,85	1,87	6 046,50	7 610,61	228,74	1,25	3,81	1,87	5 992,90	7 517,05	214,99
500-11-03	Oddział Chorób Wewnętrznych II	1,28	4,32	1,81	5 824,00	7 433,80	198,51	1,26	4,40	1,76	5 826,38	7 316,08	202,69
500-11-04	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy	1,67	30,00	1,76	5 187,94	8 646,56	157,86	1,58	30,00	1,67	5 214,02	8 232,67	167,65
500-11-05	Oddział Dermatologiczny	1,80	6,46	2,50	3 138,61	5 657,20	149,51	1,34	5,17	1,82	3 912,84	5 262,73	161,75
500-11-06	Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hematologicznym	1,58	5,16	2,27	23 666,00	37 339,86	1 090,01	1,55	4,91	2,27	23 863,10	37 066,01	1 099,48
500-11-07	Oddział Pediatriczny	1,20	3,45	1,84	4 753,63	5 707,62	305,05	1,15	4,20	1,58	5 595,09	6 418,85	292,32
500-11-08	Oddział Neonatologiczny	1,35	7,84	1,63	7 884,27	10 663,28	558,25	1,31	6,03	1,68	8 226,40	10 801,47	493,66
500-11-09	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	0,93	5,64	1,11	8 930,86	8 290,81	465,72	0,72	3,74	0,89	10 601,95	7 614,98	454,24
500-11-10	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	1,48	4,43	2,23	9 238,22	13 710,77	420,50	1,48	4,38	2,23	9 270,78	13 699,49	429,27
500-11-11	Oddział Chirurgii Dziecięcej	1,38	3,50	2,27	10 687,82	14 737,76	1 080,31	1,05	2,80	1,67	12 403,30	12 967,38	1 008,40
500-11-12	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	1,32	3,88	2,00	8 554,67	11 289,44	472,54	1,44	4,68	2,07	8 498,34	12 200,59	480,51
500-11-13	Oddział Okulistyczny	1,65	5,06	2,45	12 150,23	20 059,34	1 256,92	0,80	2,68	1,15	15 125,56	12 168,59	1 253,15
500-11-14	Oddział Otolaryngologiczny	1,57	5,89	2,14	5 742,12	9 001,99	479,36	1,25	5,01	1,67	6 736,08	8 425,37	494,94
500-11-15	Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	1,20	3,60	1,80	3 506,57	4 207,88	318,38	1,09	3,13	1,67	4 235,52	4 607,16	276,23
500-11-17	Oddział Neurologiczny z Pododdz. Udarowym	1,20	4,21	1,68	10 286,81	12 346,14	473,03	1,25	4,92	1,68	9 334,51	11 679,82	402,56
500-11-18	Oddział Urologiczny	1,57	4,06	2,55	12 221,14	19 145,39	764,62	1,35	4,06	2,03	14 106,71	19 106,16	952,73
500-11-19	Oddział Rehabilitacyjny	3,26	23,08	3,79	2 959,40	9 644,98	114,08	2,81	10,87	3,79	2 921,72	8 218,62	114,68
500-11-20	Oddział Kardiologiczny z Pododdz. IOK	0,94	2,84	1,40	40 898,94	38 259,06	1 479,31	0,90	2,77	1,33	40 647,40	36 597,29	1 429,23
500-11-22	Oddział Endokrynologii i Diabetologii	2,03	7,26	2,81	3 851,75	7 807,61	419,51	1,82	6,65	2,50	4 332,12	7 869,43	400,75
Razem		1,32	4,64	1,84	10 086,42	13 309,95	488,44	1,21	4,31	1,69	15 364,10	10 674,91	487,17

WYNIKI FINANSOWE ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH ZA OKRES I-V 2013

Symbol OPK	Nazwa	Przychody ogółem	Koszty		ZYSK/ STRATA
			bezpośrednie	pośrednie	
500-11-01	Oddział Intensywnej Terapii	2 213 940,54	1 679 483,93	353 444,65	181 011,96
500-11-02	Oddział Chorób Wewnętrznych I	1 737 941,16	1 827 525,06	841 196,56	-930 780,46
500-11-03	Oddział Chorób Wewnętrznych II	1 689 649,40	1 728 393,12	807 262,94	-846 006,66
500-11-04	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy	782 103,21	794 190,24	174 482,16	-186 569,19
500-11-05	Oddział Dermatologiczny	391 284,00	460 196,32	129 605,88	-198 518,20
500-11-06	Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hematologicznym	5 965 775,06	4 523 515,34	677 870,28	764 389,44
500-11-07	Oddział Pediatriczny	839 264,00	803 497,44	325 873,13	-290 106,57
500-11-08	Oddział Neonatologiczny	1 028 300,00	815 167,05	224 140,67	-11 007,72
500-11-09	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2 120 390,60	2 010 323,30	1 426 941,72	-1 316 874,42
500-11-10	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	2 688 525,68	1 935 922,38	2 079 311,61	-1 326 708,31
500-11-11	Oddział Chirurgii Dziecięcej	1 240 329,96	714 739,02	737 737,50	-212 146,56
500-11-12	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	2 464 519,44	2 120 266,15	1 514 413,58	-1 170 160,29
500-11-13	Oddział Okulistyczny	1 512 556,00	1 056 126,92	286 564,64	169 864,44
500-11-14	Oddział Otolaryngologiczny	673 608,04	571 502,79	525 505,94	-423 400,69
500-11-15	Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	317 664,00	485 639,61	226 796,16	-394 771,77
500-11-16	Stacja Dializ	2 281 685,75	1 812 724,20	558 657,48	-89 695,93
500-11-17	Oddział Neurologiczny z Pododdz. Udarowym	2 333 628,35	1 766 659,62	704 761,32	-137 792,59
500-11-18	Oddział Urologiczny	2 116 006,77	1 009 638,92	676 824,26	429 543,59
500-11-19	Oddział Rehabiliacyjny	876 515,50	912 855,03	289 843,59	-326 183,12
500-11-20	Oddział Kardiologiczny z Pododdz. IOK	6 097 109,34	1 418 768,75	3 020 466,44	1 657 874,15
500-11-21	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 403 041,80	2 498 768,67	677 811,24	-1 773 538,11
500-11-22	Oddział Endokrynologii i Diabetologii	433 212,00	375 073,28	219 317,38	-161 178,66
Razem		41 207 050,60	31 320 977,14	16 478 829,13	-6 592 755,67

# WYNIKI FINANSOWE ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH ZA OKRES I-X 2013

Symbol OPK	Nazwa	Przychody ogółem	Koszty		ZYSK/ STRATA
			bezpośrednie	pośrednie	
500-11-01	Oddział Intensywnej Terapii	4 761 461,38	3 352 510,69	692 420,21	716 530,48
500-11-02	Oddział Chorób Wewnętrznych I	3 927 976,32	3 531 142,12	1 623 237,83	-1 226 403,63
500-11-03	Oddział Chorób Wewnętrznych II	3 811 196,00	3 442 612,81	1 663 075,61	-1 294 492,42
500-11-04	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	1 570 616,75	1 591 865,62	334 021,94	-355 270,81
500-11-05	Oddział Dermatologiczny	834 626,00	922 870,60	238 200,43	-326 445,03
500-11-06	Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hematologicznym	11 478 003,69	8 663 760,75	1 310 610,68	1 503 632,26
500-11-07	Oddział Pediatryczny	1 912 656,00	1 745 155,23	601 303,34	-433 802,57
500-11-08	Oddział Neonatologiczny	2 192 944,00	1 625 315,74	443 088,50	124 539,76
500-11-09	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	4 317 610,28	3 954 336,20	2 714 087,55	-2 350 813,47
500-11-10	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	5 933 943,00	3 747 174,35	3 642 766,03	-1 455 997,38
500-11-11	Oddział Chirurgii Dziecięcej	2 621 501,96	1 430 565,64	1 577 506,84	-386 570,52
500-11-12	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	5 250 980,56	3 942 456,08	2 828 539,38	-1 520 014,90
500-11-13	Oddział Okulistyczny	3 057 400,00	2 036 171,75	571 448,87	449 779,38
500-11-14	Oddział Otolaryngologiczny	1 351 518,68	1 113 970,14	977 737,97	-740 189,43
500-11-15	Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	667 890,00	947 223,43	462 991,51	-742 324,94
500-11-16	Stacja Dializ	4 607 543,57	3 540 894,09	1 092 735,52	-26 086,04
500-11-17	Oddział Neurologiczny z Pododdz. Udarowym	5 480 212,18	3 506 637,81	1 422 123,28	551 451,09
500-11-18	Oddział Urologiczny	3 433 499,84	2 052 371,42	1 344 824,09	36 304,33
500-11-19	Oddział Rehabiliacyjny	1 773 532,60	1 816 266,63	535 274,83	-578 008,86
500-11-20	Oddział Kardiologiczny z Pododdz. IOK	12 279 064,84	2 968 841,41	5 504 776,83	3 805 446,60
500-11-21	Szpitalny Oddział Ratunkowy	3 521 075,16	4 800 469,60	1 351 925,53	-2 631 319,97
500-11-22	Oddział Endokrynologii i Diabetologii	874 328,00	739 490,06	386 047,92	-251 209,98
Razem		85 659 580,81	61 472 102,17	31 318 744,69	-7 131 266,05



Analizując **działalność oddziałów** należy podkreślić, iż tylko 5 z 22 analizowanych bilansuje swoją działalność, tj.

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
2. Oddział Onkologiczny
3. Oddział Okulistyczny
4. Oddział Urologiczny
5. Oddział Kardiologiczny

Po 10 miesiącach br. kolejne dwa osiągają dodatni wynik finansowy, tj.:

6. Oddział Neonatologiczny
7. Neurologiczny z pododdziałem udarowym

Procentowo największe straty w stosunku do przychodów generują następujące oddziały:

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy ( 126,4%) ( **74,7%**)
2. Oddział Otolaryngologii Dziecięcej ( 124,3%) ( **111,1%**)
3. Oddział Otolaryngologiczny (62,9%) (**54,8%**)
4. Oddział Ginekologiczno- Położniczy ( 62,1%) ( **54,4%**)
5. Oddział Chorób Wew. I ( 53,6%) ( **31,2%**)
6. Oddział Chorób Wew. II ( 50, 1%) ( **34 ,0%**)
7. Oddział Dermatologii ( 50,1%) ( 39,1%)
8. Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej ( 49,6%) (**24,5%**)
9. Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej ( 47,5%) (**28,9%**)

W przypadku dwóch ( SOR i Otolaryngologia dziecięca), koszty osobowe przekraczają przychody.

**Po dziesięciu m-cach Br wszystkie oddziały zmniejszają swoją stratę ( ich poziom określa drugi nawias w kolorze zielonym)**

Przyczyny występowania niekorzystnego zjawiska w mojej ocenie są następujące:

1. zbyt niskie kontrakty w stosunku do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa NFZ dot. Funkcjonowania poszczególnych oddziałów,
2. przekraczanie zakontraktowanych świadczeń,
3. funkcjonowanie w Rybniku tylko jednego szpitala pełniącego codziennie ostry dyżur,
4. liczba dyżurów medycznych ( 36 dyżurów dziennie),
5. organizacja pracy w SOR.

W celu poprawy istniejącego stanu należy:

1. rozważyć konsolidację niektórych oddziałów, co pozwoli obniżyć koszty zwłaszcza osobowe, spowoduje lepsze wykorzystanie potencjału (w tym łóżek), umożliwi uruchomienie oddziałów o innym profilu lub rozszerzenie działalności oddziałów rentownych, **( w dniu 09.12.2013r przedstawiono Radzie Społecznej wniosek o połączeniu oddziału otolaryngologii dziecięcej z oddziałem chirurgii dziecięcej; proces połączenia planuje się zakończyć do 30.06.2014 r; pozwoli to na zmniejszenie straty obu oddziałów z 1 346 430 do 111 423 głównie poprzez ograniczenie zatrudnienia o 13 etatów)**
2. stale monitorować poziom realizacji kontraktu (ograniczenie nadwykonań powoduje obniżenie kosztów materiałów i niektórych usług), **(w okresie ostatnich 5-ciu m-cy , tj. od czerwca do października zużycie materiałów obniżyło się w stosunku do pierwszych 5-ciu miesięcy br, tj od stycznia do maja br. z 3 263 736.do 2 745 694 średniomiesięcznie, czyli ponad 518 000 miesięcznie))**
3. monitorować prawidłowość sprawozdawania do NFZ zwłaszcza poprzez oznaczanie przyjęć pacjentów w „stanie zagrożenia życia lub zdrowia”, co ułatwi w przyszłości dochodzenie przez Szpital należności za zrealizowane świadczenia,
4. rozwijać działalność oddziałów rentownych,
5. poprawić sprawozdawczość z poziomu SOR, co może spowodować podwyższenie ryczałtu i zwiększenie przychodu,
6. poprawić organizację pracy SOR (monitorowanie zlecanych badań diagnostycznych) i niektórych poradni (wydłużenie ich czasu pracy), co pozwoli na zaopatrzenie niektórych pacjentów zgłaszających się do SOR w ramach porady zabiegowej,
7. rozważyć utworzenie oddziału dziennego chirurgii jednego dnia, **( od 2015 r, gdyż w 2014 NFZ nie planuje nowych konkursów)**
8. rozważyć zmniejszenie obsady dyżurowej w ciągu doby.

Analizując poziom wykorzystania łóżek i przyjmując jako optymalny próg 85%, możliwa jest zmiana ich ilości w poszczególnych oddziałach oraz ewentualne przeznaczenie na nowe rodzaje działalności. **( od 01.07.2014 planuje się zmniejszenie o 48 łóżek szpitalnych)**

Niewystarczająca liczba łóżek jest zauważalna w obydwu oddziałach internistycznych, w oddziale kardiologii oraz zakładzie leczniczo-opiekuńczym.

Nadmiar jest widoczny w oddziale urazowo-ortopedycznym i otolaryngologicznym.

Planuje się redukcję łóżek w następujących oddziałach:

- w połączonym oddziale chirurgii i laryngologii dziecięcej o 10 łóżek
- w pediatricznym o 5 łóżek
- w urazowo – ortopedycznym o 13 łóżek
- w okulistycznym o 5 łóżek
- w laryngologii dorosłych o 5 łóżek
- w urologicznym o 5 łóżek
- w endokrynologii i diabetologii o 5 łóżek

#### Działalność Poradni Specjalistycznych w SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku

Poradnia	Liczba porad 2012	śr. liczba pkt/poradę 2012	Przychód/poradę 2012	Liczba porad na 1 lekarza/miesiąc	Liczba porad I-V 2013	śr. liczba pkt/poradę I-V 2013	Przychód/poradę I-V 2013	Liczba porad na 1 lekarza/miesiąc
Poradnia hepatologiczna	3 193	6,79	64,54	266,08	1 795	7,02	66,65	359,00
Poradnia onkologiczna	6 183	5,71	57,10	57,25	2 637	5,92	59,18	58,60
Poradnia chirurgii ogólnej	9 412	4,80	41,77	112,05	4 203	4,97	43,20	120,09
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	15 251	5,58	49,69	105,91	7 186	5,33	47,42	130,65
Poradnia chirurgii naczyniowej	2 224	7,13	63,43	46,33	1 041	7,26	64,64	52,05
Poradnia okulistyczna	4 510	9,75	79,92	53,69	1 984	9,12	74,79	44,09
Poradnia otolaryngologiczna	1 378	5,26	43,14	57,42	792	4,73	38,77	79,20
Rehabilitacyjna - porady	0	-	-	-	0	-	-	-
Poradnia gastroenterologiczna	0	-	-	-	0	-	-	-
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	2 469	5,01	44,60	68,58	1 148	5,30	47,18	76,53
Poradnia kardiologiczna	0	-	-	-	0	-	-	-
Poradnia hematologiczna	1 001	6,60	67,36	83,42	689	6,36	64,89	137,80
Poradnia chirurgii dziecięcej	2 537	4,15	36,07	70,47	1 126	4,06	35,34	45,04
Poradnia urologiczna	650	12,31	107,11	10,83	279	12,05	104,81	9,30
Poradnia neonatologiczna	875	5,92	58,59	36,46	353	5,82	57,62	23,53
Poradnia dermatologiczna	2 387	2,99	23,33	66,31	1 160	2,75	21,47	58,00
Poradnia neurologiczna - Program Leczenia Stwardnienia Rozsianego	317	-	-	-	203	-	-	-
<b>Razem</b>	<b>52 387</b>	<b>6,31</b>	<b>56,66</b>	<b>79,60</b>	<b>24 596</b>	<b>6,21</b>	<b>55,84</b>	<b>91,84</b>

Analizując działalność poradni należy wskazać, iż tylko 13 spośród 24 wykazanych w Statucie szpitala realizuje kontrakt z NFZ. Cztery poradnie nie realizują kontraktu z uwagi na fakt niespełnienia wymogów NFZ przy oferowaniu na lata 2011 – 2013. Na mocy

Uchwały Sejmiku Województwa zostało utworzonych 7 nowych poradni, które są w trakcie organizacji. Przy najbliższym kontraktowaniu AOS Szpital planuje złożyć oferty na wszystkie możliwe zakresy.

Większość nowoutworzonych poradni nie wymaga dużych nakładów finansowych, ponieważ planuje się wykorzystać istniejące poradnie odpowiednio konstruując harmonogramy pracy lub lokalizując je w wydzielonych pomieszczeniach w obszarze pracowni diagnostycznych, w celu uniknięcia dublowania tożsamego sprzętu.

Dotychczas przychody z realizacji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych nie stanowią znaczącego przychodu. Po zakontraktowaniu wszystkich możliwych do realizacji świadczeń planuje się wzrost przychodów o ok. 2 000 000 PLN.

Analiza działalności aktualnie funkcjonujących poradni wskazuje, iż w niektórych poradniach średnia wartość porady jest stosunkowo niska, jak np. w Poradni Dermatologicznej ( 2,7 pkt. 21,38 PLN), co może wskazywać, iż głównie realizowane są tzw. Porady recepturowe, lub nieprawidłowy jest sposób kwalifikowania porady w aspekcie wykonywanych badań laboratoryjnych. Pozostałe poradnie poza Urologiczną, która uzyskuje najwyższą punktowo i kwotowo wartość ( 12.1 pkt. i 104,75 PLN) oraz Okulistyczną (odpowiednio 9,2 pkt. i 75,30 PLN) realizują porady o wartości od 37,2 PLN do 66,60 PLN).

W mojej ocenie stosunkowo niska wartość punktowa porady może wskazywać, iż nie wszystkie zlecone i wykonane procedury diagnostyczne są sprawozdawane do rozliczenia.

W celu poprawy tej sytuacji należy:

1. zweryfikować z poziomu pracowni diagnostycznych ilości i rodzaje procedur wykonywanych na rzecz pacjentów poszczególnych poradni i dokonać ewentualnych korekt sprawozdań z roku bieżącego,
2. przeprowadzić szkolenia dla personelu realizującego świadczenia w zakresie poprawności postępowania, prowadzenia dokumentacji oraz kwalifikowania porady do odpowiedniej grupy.

Niepokojącym zjawiskiem jest spadek przeciętnej wartości jednej porady realizowanej w poradniach przyszpitalnych w roku 2013 w stosunku do roku 2012. Sytuacja taka nie dotyczy wyłącznie poradni hepatologicznej, onkologicznej, chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci (czyli 5 z 17 poradni szpitalnych, w tym 13 aktywnych). Spadek przeciętnej wartości punktowej jednej porady skutkuje spadkiem przychodu uzyskiwanego średnio na jedną poradę (o ok. 1,5%).



Ciekawym jest natomiast wzrost średniej liczby porad przypadających na jednego lekarza na miesiąc w poradni, która to wartość wzrosła z poziomu 79,6 w roku 2012 do 91,84 w roku 2013 (wzrost o ok. 15%). Sytuacja taka nie dotyczy wyłącznie poradni okulistycznej, chirurgii dziecięcej, urologicznej, neonatologicznej i dermatologicznej.

## VII. ANALIZA SYTUACJI FINANSOWO-MAJĄTKOWEJ SZPITALA

Poniżej zostały zamieszczone tabele obrazujące wartość majątku i źródeł jego finansowania, a także wyniki finansowe Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku wg stanu na dzień 31.12.2012r. i 31.05.2013r.

Wartość aktywów trwałych na dzień 31.12.2012r. i 31.05.2013r.

Aktywa trwałe		31.12.2012	31.05.2013	Dynamika 2013/2012
I.	Wartości niematerialne i prawne	175 188,89	158 838,84	91%
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	157 416 207,34	156 131 182,26	99%
1.	Środki trwałe	157 084 647,54	155 798 429,17	99%
a)	grunty (w tym prawo do użytkowania wieczystego)	6 531 098,00	6 531 098,00	100%
b)	budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	141 626 531,15	140 957 286,28	100%
c)	urządzenia techniczne i maszyny	3 294 849,73	3 071 079,07	93%
d)	środki transportu	758 291,94	665 745,14	88%
e)	inne środki trwałe	4 873 876,72	4 573 220,68	94%
2.	Środki trwałe w budowie	331 559,80	332 753,09	100%
III.	Pozostałe pozycje aktywów trwałych	1 896,30	0,00	0%
Razem		157 593 292,53	156 290 021,10	99%

Rozpatrując dynamikę zmian wartości aktywów trwałych w ostatnim okresie należy wskazać na niewielkie ich wahania (w przeciągu 5 miesięcy ich wartość spadła o 1%). Jednakże należy potwierdzić generalnie występującą negatywną tendencję dekapitalizacji wartości majątku trwałego Szpitala, spowodowaną niskim stopniem realokacji wartości odtworzeniowej środków pieniężnych rezerwowanych na ten cel w postaci odpisów amortyzacyjnych. Należy ponadto podkreślić, że rzeczywiste tempo spadku wartości aktywów trwałych jest dużo wyższe niż prezentowane w powyższej tabeli, a co jest skutkiem przyjęcia przez Szpital do stosowania począwszy od roku 2005 obniżonych stawek amortyzacji aktywów trwałych.

Jednak w okresie od czerwca do chwili obecnej udało się WSS 3 doposażyć w następujący sprzęt i aparaturę medyczną:

aparat usg,

dwa wideokolonoskopy,  
dwa respiratory,  
aparat do pomiaru rzutu serca,  
aparat usg okulistyczny,  
artroskop,  
ureteroskop.

Przygotowany jest również przetarg na zakup gastroskopu oraz Holtera EKG i ciśnieniowego.

Aktywa obrotowe		31.12.2012	31.05.2013	Dynamika 2013/2012
I.	Zapasy	3 493 686,78	3 470 312,18	99%
II.	Należności krótkoterminowe	13 738 184,00	12 675 287,63	92%
	w tym NFZ	11 220 015,65	10 299 921,86	92%
III.	Inwestycje krótkoterminowe	3 548 233,89	4 469 454,67	126%
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	226 503,91	2 224 748,59	982%
Razem		21 006 608,58	22 839 803,07	109%

Wartość aktywów trwałych w analizowanym okresie uległa zwiększeniu o około 9%. Głównym czynnikiem zmian wartości aktywów obrotowych jest wyższy stan środków pieniężnych na dzień prezentowania powyższych danych. Jednakże dodać należy, że Szpital nie dysponuje nadwyżkami środków pieniężnych, a ich ewentualna nadwyżka na rachunku bankowym wynika wyłącznie z cyklu operacyjnego uzyskiwania wpływów środków pieniężnych i przygotowywania ich wydatkowania, w tym również celem pokrycia zobowiązań z tytułu wynagrodzeń pracowniczych. Spadek należności krótkoterminowych, w tym od NFZ, nie należy oceniać jako skutek spadku poziomu finansowania, gdyż okresowe wahania wartości tej pozycji wynikają wyłącznie z cyklu rozliczania wykonanych świadczeń i wystawiania faktur na rzecz NFZ z tytułu należnych zapłat.

Wciąż stosunkowo wysoki udział w sumie aktywów obrotowych zajmują zapasy – ok. 15% wg stanu na dzień 31.05.2013r., zaś na dzień 31.12.2012 ok. 16,6%.

KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	2012	2013	Dynamika 2013/2012
	36 046 704,81	31 546 342,44	88%
Kapitał (fundusz) podstawowy	193 085 405,38	193 085 405,38	100%
Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	-	-	-
Zysk (strata) z lat ubiegłych	-148 092 057,88	-157 038 700,57	106%
Zysk (strata) netto	-8 946 642,69	-4 500 362,37	50%

Dokonując oceny kształtowania się funduszu własnego Szpitala wskazać należy, iż dynamika wartości zmian tej pozycji pasywów jest ujemna. W analizowanym okresie wartość ta spadła o około 12%, czego jedynym czynnikiem sprawczym jest generowanie przez Szpital ujemnych wyników finansowych z prowadzonej działalności. Oceniając poziom tych wyników zauważyć natomiast należy efekt w postaci spadku wartości generowanej straty z działalności z poziomu około 9 000 000 zł za rok 2012 do około 4 500 000 zł za okres pięciu miesięcy roku 2013 (spadek o 50%) (**a po 10 miesiącach do poziomu ok. 2 700 000**). Pozytywna ocena generowanego w roku bieżącym wyniku finansowego ma jednak charakter wstępny, gdyż po pierwsze dotyczy wyłącznie pierwszych pięciu miesięcy roku obrotowego, z których kolejne cztery generowały ujemny wynik finansowy bieżący, a ponadto charakterystyczną cechą prac bilansowych, realizowanych zazwyczaj pod koniec bieżącego roku oraz na początku roku następnego, jest ujmowanie w księgach rachunkowych zapisów księgowych o charakterze jednorazowym, okresowym, sporadycznym, które mogą dodatkowo i odmiennie od comiesięcznych procedur, kształtować wynik finansowy Szpitala (np. rezerwy na zobowiązania, odpisy aktualizujące i in.).

**Rozwiązanie w bieżącym roku rezerwy utworzonej w 2012 r. na skutki toczącego się postępowania sądowego w związku z decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rybniku dokonującego przypisu składek na fundusz ubezpieczeń społecznych za dyżury kontraktowe, znajdzie odzwierciedlenie w pasywach bilansu w pozycji Rezerwy na zobowiązania- Pozostałe rezerwy, poprzez ich zmniejszenie o kwotę 12 302 079,30 zł. Równowartość tej kwoty wpłynie również pozytywnie na wynik finansowy roku obrotowego, a w konsekwencji w 2014 r. na pozycję straty z lat ubiegłych, która ulegnie odpowiedniemu zmniejszeniu.**

ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	2012	2013	Dynamika 2013/2012
	142 553 196,30	147 583 481,73	104%
<b>Rezerwy na zobowiązania</b>	<b>21 132 072,65</b>	<b>21 104 826,67</b>	<b>100%</b>
Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	8 380 451,15	8 380 451,15	100%
Pozostałe rezerwy	12 751 621,50	12 724 375,52	100%
<b>Zobowiązania długoterminowe</b>	<b>849 077,76</b>	<b>678 548,76</b>	<b>80%</b>
cywilnoprawne	-	-	-
publicznoprawne	849 077,76	678 548,76	80%
inne	-	-	-
<b>Zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>42 655 942,62</b>	<b>49 102 259,83</b>	<b>115%</b>
cywilnoprawne	36 431 576,93	40 933 391,91	112%
publicznoprawne	5 066 896,56	5 681 403,29	112%
inne	1 157 469,13	2 487 464,63	215%
<b>Rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>77 916 103,27</b>	<b>76 697 846,47</b>	<b>98%</b>

ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	2012	2013	Dynamika 2013/2012	Prognoza na 2013 po rozwiązaniu rezerwy na ZUS
	142 553 196,30	147 583 481,73	104%	130 131 037,41
<b>Rezerwy na zobowiązania</b>	<b>21 132 072,65</b>	<b>21 104 826,67</b>	<b>100%</b>	<b>10 198 309,99</b>
Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	8 380 451,15	8 380 451,15	100%	8 025 068,83
Pozostałe rezerwy	12 751 621,50	12 724 375,52	100%	2 173 241,16
<b>Zobowiązania długoterminowe</b>	<b>849 077,76</b>	<b>678 548,76</b>	<b>80%</b>	<b>1 424 853,62</b>
cywilnoprawne	-	-	-	-
publicznoprawne	849 077,76	678 548,76	80%	1 424 853,62
inne	-	-	-	-
<b>Zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>42 655 942,62</b>	<b>49 102 259,83</b>	<b>115%</b>	<b>38 534 481,08</b>
cywilnoprawne	36 431 576,93	40 933 391,91	112%	32 106 001,93
publicznoprawne	5 066 896,56	5 681 403,29	112%	5 271 010,02
inne	1 157 469,13	2 487 464,63	215%	1 157 469,13
<b>Rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>77 916 103,27</b>	<b>76 697 846,47</b>	<b>98%</b>	<b>79 973 392,72</b>

Oceniając zmiany pozycji rezerw na zobowiązania i zobowiązań obserwowalny jest ich niewielki wzrost w analizowanym okresie czasu (4%). Z perspektywy oceny ich struktury, jak również wartości najwyższy stopień dynamiki wykazują zobowiązania krótkoterminowe, które w analizowanym okresie czasu wzrosły o ok. 15%, wzrost ten jest częściowo kompensowany przez spadek wartości zobowiązań długoterminowych (o 20%), podlegających konwersji w zobowiązania krótkoterminowe, jednakże dość duży stopień spadku tej pozycji w odniesieniu do jej relatywnie niskiej wartości nie jest szczególnie silnie odczuwalny z perspektywy zmian wartości bilansowych.

Dokonując analizy wartości wierzytelności należy również uwzględnić ich strukturę z perspektywy wymagalności, co zaprezentowano poniżej.

Wartość łączna zobowiązań w okresie 2009 – maj 2013

W ostatnim wierszu dołączono wartości wg stanu na 31 październik 2013

Rok	Zobowiązania ogółem	w tym wymagalne
2009	27 033 984,85	8 016 060,96
2010	29 985 781,19	10 554 682,67
<b>Dynamika 2010/2009</b>	<b>110,92%</b>	<b>131,67%</b>
2011	38 071 702,91	17 540 984,20
<b>Dynamika 2011/2010</b>	<b>126,97%</b>	<b>166,19%</b>
2012	43 505 020,38	22 938 480,34
<b>Dynamika 2012/2011</b>	<b>114,27%</b>	<b>130,77%</b>
kwiecień 2013	48 001 615,02	25 059 110,73
maj 2013	49 780 808,59	27 237 104,98
<b>Dynamika V 2013/2012</b>	<b>114,43%</b>	<b>118,74%</b>
cze-13	48 566 018,72	27 220 625,20
<b>Dynamika VI 2013/ V 2013</b>	<b>97,56%</b>	<b>99,94%</b>
paź-13	41 385 053,89	19 639 177,98
<b>Dynamika X 2013/ VI 2013</b>	<b>85,21%</b>	<b>72,15%</b>

Uwzględniając dane przedstawione w powyższych tabelach należy zauważyć lawinowy wzrost wartości zobowiązań, które w przeważającej części osiadają w postaci

zobowiązań wymagalnych. Wzrost wartości zobowiązań całkowitych na koniec maja 2013 roku w stosunku do końca roku 2012 wynosi ponad 14%, natomiast w zakresie zobowiązań wymagalnych, których termin płatności minął, wzrost ten w tym okresie wynosi 18,7%. Sytuacja taka jest bardzo niekorzystna, bowiem stopień osiadania zobowiązań w kwotach wymagalnych jest wyższy niż stopień wzrostu łącznych zobowiązań, co potwierdza niewydolność jednostki do bieżącego bilansowania się. Dodatkowym czynnikiem negatywnym jest bardzo wysoka dynamika tych zmian. Niejednorodność dynamiki zmian w poszczególnych latach jest spowodowana wieloma niejednorodnymi zdarzeniami, takimi jak: zaciągnięcie w 2008r. pożyczki na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych (spłacana do 2010r.), konwersja zobowiązań wobec ZUS (zawarcie układów ratalnych w 2011r.), spadek kontraktu z NFZ w roku 2011, umorzenie części podatku od nieruchomości w roku 2012, pozyskanie darowizn i wzrost kwoty kontraktu z NFZ w roku 2012, a także otrzymanie w okresie do kwietnia 2013 r. części nadwykonań za rok 2012, jak również dokonanie przelewu z tyt. Obowiązkowej części odpisu na ZFŚS w maju b.r.

Po 10-ciu miesiącach br negatywna tendencja wzrostu zobowiązań uległa zmianie i spadła w stosunku do roku 2012 o 14,19% w zakresie zobowiązań ogółem i o 27,75% w zakresie zobowiązań wymagalnych. Jest to efekt zawieranych porozumień z kontrahentami, przeznaczeniem całej kwoty przyznanej na pokrycie niedoboru finansowego na spłatę zobowiązań i przeznaczaniem na ten cel praktycznie każdą wypracowaną w wyniku oszczędnego gospodarowania nadwyżkę finansową w kolejnych miesiącach.

Wartość łączna należności w okresie 2009 - maj 2013

Rok	Należności ogółem	w tym wymagalne
2009	15 109 088,18	1 855 319,98
2010	14 572 124,37	1 013 341,92
<b>Dynamika 2010/2009</b>	<b>96,45%</b>	<b>54,62%</b>
2011	13 088 872,30	1 213 201,39
<b>Dynamika 2011/2010</b>	<b>89,82%</b>	<b>119,72%</b>
2012	13 359 472,70	1 355 419,98
<b>Dynamika 2012/2011</b>	<b>102,07%</b>	<b>111,72%</b>
kwiecień 2013	11 622 572,27	1 561 423,45
maj 2013	12 367 629,11	1 663 202,53
<b>Dynamika V 2013/2012</b>	<b>92,58%</b>	<b>122,71%</b>
czerwiec 2013	14 020 929,93	1 738 560,91
<b>Dynamika VI 2013/ V 2013</b>	<b>113,37%</b>	<b>104,53%</b>



Obok występowania zobowiązań wymagalnych w jednostce występują również należności wymagalne. O ile jednak łączna kwota należności nie podlega znacznym wahaniom z okresu na okres, o tyle jednak wartość należności wymagalnych wykazuje stałą tendencję wzrostową, co świadczyć może o błędnie prowadzonej polityce ich egzekwowania. Dynamika wzrostu należności wymagalnych ustalonych na dzień 31.05.2013r. w stosunku do ostatniego dnia roku 2012 wynosi 22,7%, dynamika ta jest dodatnia od roku 2010.

Poniższe tabele przedstawiają strukturę przychodów i kosztów SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku w latach 2011 i 2012 oraz plan na rok 2013 – wg stanu na dzień 30.04.2013r. oraz 30.06.2013r..

#### Struktura przychodów

Przychody	Wykonanie na koniec 2011 roku	Wykonanie na koniec 2012 roku	Plan na 2013 (na dzień 30.04.2013)	Plan na 2013 (na dzień 30.06.2013)	Dynamika % (plan 2013/ wykonanie 2012)
Przychody netto ze sprzedaży produktów, w tym:	113 961 922,69	120 982 939,74	121 750 000,00	127 087 000,00	105%
Przychody z NFZ	106 347 757,02	112 716 172,39	113 250 000,00	118 287 000,00	105%
Pozostałe przychody operacyjne	1 665 464,86	5 694 224,16	1 500 000,00	3 950 000,00	69%
Przychody finansowe	791 066,36	873 491,46	250 000,00	250 000,00	29%
Zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Przychody razem</b>	<b>116 418 453,91</b>	<b>127 550 655,36</b>	<b>123 500 000,00</b>	<b>131 287 000,00</b>	<b>102,9%</b>

Przychody SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku wykazują przeciętnie w kolejnych latach tendencję wzrostową, choć pierwotny plan na rok 2013 był niższy niż wykonanie za rok 2012. Jednakże po dokonanej w czerwcu 2013 roku aktualizacji planu finansowego wartość całkowitych przychodów Szpitala, ustalona w planie na rok 2013 jest wyższa niż w roku poprzednim. Dynamika wzrostu poziomu planowanych do zrealizowania w roku 2013 przychodów w stosunku do rzeczywistego poziomu ich realizacji w roku 2012 wynosi 102,9%, z kolei ta sama dynamika, lecz liczona w stosunku do rzeczywistego wykonania za rok 2011 wynosi już 114,74%. Na wskazaną dynamikę wzrostu bez wątpienia największy wpływ mają rosnące przychody w ramach kontraktów zawartych z NFZ. Również wysoki wpływ mają (w roku 2012) dużo wyższe niż zrealizowane w 2011 roku pozostałe przychody operacyjne, co w przeważającej części związane jest z realizowaniem obowiązku zawartego w art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej, a dotyczącego przeniesienia części wartości funduszu założycielskiego SPZOZ w poczet



rozliczeń międzyokresowych przychodów, następnie rozliczanych w ciężar wartości pozostałych przychodów operacyjnych.

#### Struktura kosztów

Koszty	Wykonanie na koniec 2011	Wykonanie na koniec 2012	Plan na 2013 (na dzień 30.05.2013)	Plan na 2013 (na dzień 30.06.2013)	Dynamika % (plan 2013/ wykonanie 2012)
Koszty działalności operacyjnej	128 998 700,40	131 673 724,83	127 786 000,00	133 823 000,00	101,63%
Pozostałe koszty operacyjne	1 084 338,81	3 013 072,52	1 500 000,00	720 000,00	23,90%
Koszty finansowe	2 223 882,21	1 684 827,48	1 200 000,00	1 200 000,00	71,22%
Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>Koszty razem</b>	<b>132 306 921,42</b>	<b>136 371 624,83</b>	<b>129 706 000,00</b>	<b>135 743 000,00</b>	<b>99,54%</b>

Koszty działalności operacyjnej, podobnie, jak przychody, również wykazują tendencję wzrostową. Choć stopień planowanego ich przyrostu jest niższy niż planowany stopień wzrostu przychodów. Łączna kwota planowanej wartości wszystkich kosztów działalności WSS nr 3 w Rybniku jest zbliżona do poziomu rzeczywistego ich wykonania w 2012 roku. Uwzględniając dynamikę wzrostu przychodów należy pozytywnie ocenić spadek planowanego poziomu ujemnego wyniku finansowego.

#### Struktura szczegółowa kosztów działalności operacyjnej.

	Wykonanie na koniec 2011	Wykonanie na koniec 2012	Plan na 2013 (na dzień 30.05.2013)	Plan na 2013 (na dzień 30.06.2013)	Dynamika % (plan 2013/ wykonanie 2012)
Amortyzacja	5 017 527,11	4 490 183,16	6 050 000,00	4 300 000,00	95,76%
Zużycie materiałów	32 131 620,47	30 979 689,59	24 599 000,00	32 326 500,00	104,35%
Energia	4 200 378,19	4 499 624,05	4 759 000,00	4 759 000,00	105,76%
Usługi obce	23 789 370,76	21 561 853,62	24 500 000,00	23 991 500,00	111,27%
Wynagrodzenia	50 589 478,70	55 081 805,19	52 138 000,00	53 388 000,00	96,92%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	10 404 065,78	11 972 447,73	12 450 000,00	11 790 000,00	98,48%
Podatki i opłaty	2 170 199,32	2 325 114,96	2 480 000,00	2 430 000,00	104,51%
Pozostałe koszty rodzajowe	696 060,07	763 006,53	810 000,00	838 000,00	109,83%
<b>Razem</b>	<b>128 998 700,40</b>	<b>131 673 724,83</b>	<b>127 786 000,00</b>	<b>133 823 000,00</b>	<b>101,63%</b>

## Struktura pozycji kosztów działalności operacyjnej w poszczególnych latach

	Wykonanie 2011 % udział w kosztach ogółem	Wykonanie 2012 % udział w kosztach ogółem	Wykonanie 2013 % udział w kosztach ogółem	Dynamika % (plan 2013/ wykonanie 2012)
Amortyzacja	3,89%	3,41%	3,21%	95,76%
Zużycie materiałów	24,91%	23,53%	24,16%	104,35%
Energia	3,26%	3,42%	3,56%	105,76%
Usługi obce	18,44%	16,38%	17,93%	111,27%
Wynagrodzenia	39,22%	41,83%	39,89%	96,92%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	8,07%	9,09%	8,81%	98,48%
Podatki i opłaty	1,68%	1,77%	1,82%	104,51%
Pozostałe koszty rodzajowe	0,54%	0,58%	0,63%	109,83%
<b>Razem</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>101,63%</b>

Koszty planowane na 2013 rok są wyższe od kosztów poniesionych w latach poprzednich. Jest to związane przede wszystkim z rosnącymi cenami materiałów i usług, jak i koniecznością dostosowania struktury ponoszonych kosztów do zakresu zawartych umów z kontrahentami (odbiorcy i dostawcy). Prowadzone są obecnie intensywne prace mające na celu redukcję ponoszonych kosztów, ze względu jednak na fakt, iż przeważająca ich część ma charakter stały, proces ich redukcji wymaga upływu czasu. Zakłada się, że pierwsze efekty finansowe będą widoczne pod koniec 2013 roku, a kolejne w roku 2014.

## Analiza wyników finansowych

Wyszczególnienie	Wykonanie w 2011 roku	Wykonanie w 2012 roku	Plan na 2013 (na dzień 30.05.2013)	Plan na 2013 (na dzień 30.06.2013)	Dynamika % (plan 2013/ wykonanie 2012)
Wynik finansowy - zysk/strata na sprzedaży	-15 660 061,20	-10 816 458,31	-6 036 000,00	-6 736 000,00	62,28%
Wynik finansowy - zysk/strata na działalności operacyjnej	-15 078 935,15	-8 135 306,67	-5 256 000,00	-3 506 000,00	43,10%
Wynik finansowy brutto	-16 511 751,00	-8 946 642,69	-6 206 000,00	-4 456 000,00	49,81%
<b>Wynik finansowy- zysk/strata (netto)</b>	<b>-16 511 751,00</b>	<b>-8 946 642,69</b>	<b>-6 206 000,00</b>	<b>-4 456 000,00</b>	<b>49,81%</b>
<b>Wynik netto skorygowany o amortyzację</b>	<b>-11 494 223,89</b>	<b>-4 456 459,53</b>	<b>-156 000,00</b>	<b>-156 000,00</b>	<b>3,50%</b>

Szpital w kolejnych latach generuje ujemne wyniki finansowe, co jest efektem niedopasowania struktury kosztów do wartości uzyskiwanych przychodów, jak również efektem nieopłacenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia całości nadwykonań z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych. W roku 2013 przewiduje się jednak dalsze obniżanie wartości generowanej straty, a przede wszystkim obniżanie wartości straty skorygowanej

o wartość odpisów amortyzacyjnych, będącej przedmiotem szczególnych regulacji prawnych w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Analiza pionowa i pozioma wybranych elementów sprawozdania finansowego (rachunku wyników) została uzupełniona o analizę zmian wybranych, istotnych z perspektywy oceny stanu finansowego i majątkowego jednostki, wskaźników finansowych.

#### Analiza wskaźnikowa wybranych danych finansowo-majątkowych

	2010	2011	2012	Plan na 2013
Wskaźnik bieżącej płynności (aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe)	0,77	0,54	0,49	0,52
Wskaźnik płynności szybkiej [(nal. krótko. + inwestycje krótko.) / zob. krótko.]	0,63	0,44	0,41	0,41
Środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe	0,12	0,08	0,08	0,11
Wskaźnik rentowości sprzedaży (wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży)	-7,66%	-13,82%	-8,95%	-5,54%
Wskaźnik rentowności netto (wynik netto / przychody ogółem)	-6,04%	-14,26%	-7,02%	5,49%
Wskaźnik rentowności funduszu własnego (wynik ze sprzedaży / fundusz własny)	-5,84%	-11,75%	-30,01%	-14,83%
rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan nal. krótko. x 360 / przychody ze sprzedaży	48,88	45,66	40,69	36,84
Rotacja zapasów (w dniach) = przeciętny stan zapasów x 360 / przychody ze sprzedaży	11,65	11,72	10,57	9,69
rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zob. krótko. x 360 / przychody ze sprzedaży	88,39	107,26	119,99	117,20
Wskaźnik zadłużenia ogółem (zobowiązania ogółem / pasywa)	20,07%	26,43%	79,82%	73,63%
Przychód działalności operacyjnej podstawowej/ pracownika	94 034,51	90 940,37	103 199,51	119 411,33
Przychód działalności operacyjnej podstawowej / łóżko szpitalne	150 961,40	148 392,39	180 016,35	184 095,25

Wskaźniki finansowe w 2012 roku w porównaniu do roku 2011 uległy dalszemu pogorszeniu. Wartość wskaźnika bieżącej płynności finansowej wyniosła w roku 2012 0,59 (bezpieczna wartość wynosi między 1-2) i potwierdza fakt systematycznie występujących, od wielu lat, problemów z terminowym regulowaniem zobowiązań. Podobne cechy wykazuje

wskaźnik płynności szybkiej. Potwierdzeniem rosnącego zadłużenia jednostki, dodatkowo wzmocnianym przez generowanie ujemnych wyników finansowych jest rosnący w stopniu bardzo szybkim wskaźnik zadłużenia ogółem oraz wysoki poziom deficytowości funduszu własnego (wskaźnik rentowności funduszu własnego). Pozytywnie należy ocenić spadek wskaźnika rotacji należności i zapasów, choć niewątpliwie dynamika tego spadku jest nieznaczna, a wartości wskaźników dość wysokie. Negatywnie należy ocenić wartości wskaźników rentowności, de facto przyjmujących postać wskaźników deficytowości, gdyż w każdym z analizowanych lat wynik finansowy jest ujemny. Na koniec 2012 r. na jedną złotówkę realizowanych wszystkich przychodów przypada 7 groszy straty finansowej, zaś na jedną złotówkę realizowanych przychodów ze sprzedaży przypada przeciętnie niespełna 9 groszy straty ze sprzedaży.

Pozytywnie należy ocenić wskaźniki produktywności, które systematycznie rosną zarówno na etat jak i łóżko jak i łóżko szpitalne.

#### **VIII. DZIAŁANIA NAPRAWCZE MAJĄCE NA CELU POPRAWĘ SYTUACJI FINANSOWEJ I MAJĄTKOWEJ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 3 W RYBNIKU**

W szpitalu już rozpoczęto działania mające na celu poprawę nie tylko sytuacji finansowej i majątkowej, ale również działania mające na celu usprawnienie wewnętrznych procesów organizacyjnych, kontrolnych i zarządczych, których celem przewodnim jest usprawnienie funkcjonowania Szpitala dla uzyskania efektów finansowych w obszarze generowanych wyników finansowych, ale również dla poprawy jakości świadczonych usług zdrowotnych, usprawnienia procesów leczenia pacjenta i satysfakcji pacjenta z poziomu obsługi, przy zachowaniu wszelkich norm i standardów medycznych, jak i ekonomicznych.

**Działania już podjęte, a dotyczące maksymalizacji przychodów:**

Opis działania	Wymierny efekt finansowy
1.1. Podpisanie w dniu 20.05.2013r. ugody z NFZ na nadwykonania świadczeń zdrowotnych za rok 2012. Wartość zrealizowanych nadwykonań 6 576 233,56 PLN	Ugoda w wys. 2 862 226,36 PLN
<p>1.2. Renegocjacja dotychczasowych oraz zawieranie nowych umów na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia:</p> <p>a) zawarcie nowej umowy w zakresie dwóch programów lekowych, tj. leczenie czerniaka złośliwego skóry oraz leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika</p> <p>b) zawarcie aneksów zwiększających kwotę umowy z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego (kardiologia, neurologia, OIT) <b>do dnia dzisiejszego wzrost o 2 026 960 PLN, czyli dodatkowo o 1 065 168</b></p> <p>c) zawarcie aneksów zwiększających kwotę umowy z NFZ w zakresie programów terapeutycznych (rak piersi, leczenie chłoniaków złośliwych, leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych),</p> <p>d) zawarcie aneksów zwiększających kwotę umowy z NFZ w zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych (dializy)+ <b>dodatkowo 184 644 do dnia dzisiejszego</b></p> <p>e) bieżące weryfikowanie realizowanych nadwykonań w poszczególnych produktach w ramach umowy oraz ich kompensowanie z niewykonaniami połączone z jednorazowym wpływem środków z tytułu nadwykonań przy jednoczesnym zmniejszeniu wartości kontraktów do końca roku. <b>zawarto 18 aneksów w zakresie LS i 17 w zakresie terapeutycznych programów zdrowotnych)</b></p>	<p>67 978 PLN</p> <p>961 791,56 PLN</p> <p>200 830 PLN</p> <p>41 189 PLN</p> <p>Efekt finansowy w postaci ograniczenia części kosztów odsetek od zobowiązań</p>

<p>Efekt finansowy polega na uzyskiwaniu zapłaty za nadwykonania już w trakcie roku a nie dopiero po jego zakończeniu. Szybsze uzyskiwanie zapłaty pozwala na bieżące regulowanie zobowiązań, a w efekcie ograniczenie kosztów odsetek naliczonych przez kontrahentów w związku z nieterminowymi zapłatami zobowiązań. Uwzględniając, iż tylko za miesiąc maj i czerwiec b.r. wystawiono faktury za nadwykonania w kwocie ok. 1 mln zł, możliwe jest przyjęcie założenia iż kwoty te pozwolą na szybszą o ok. 6 m-cy regulację zobowiązań, co przy założeniu stopy % odsetek od zobowiązań na poziomie 13% pozwala na ustalenie kwoty zaoszczędzonych (nieponiesionych kosztów) w wys. maksymalnej 30 000 PLN</p>	
<p>1.3. Aktualizacja wartości cen sprzedaży wybranych usług:</p> <p>a) opłat za wykonywane czynności sterylizacji</p> <p>b) opłat parkingowych</p>	<p>52 257 PLN w 2013 r.</p> <p>125 418 PLN w 2014 r.</p> <p>32 500 PLN w 2013r.</p> <p>78 000 PLN w 2014r.</p>
<p>1.4. Weryfikacja najistotniejszych pozycji należności wymagalnych:</p> <p>a) wdrożenie procedury opróżnienia lokalu zajmowanego przez kontrahenta bezumownie</p> <p>b) odzyskanie kwoty zaległej należności w trybie szybkim (z uniknięciem procedury postępowania sądowego).</p>	<p>Efekt finansowy w postaci ograniczenia części kosztów odsetek od zobowiązań</p>
<p>1.5. Pozyskanie darowizn oraz kwoty z umów prewencyjnych na zakup sprzętu medycznego i innych środków trwałych</p>	<p>321 548,14 PLN</p>
<p>1.6. Wystąpienie z wnioskiem o udział w konkursie finansowanym ze środków Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014.</p> <p>Tytuł projektu: „Działania profilaktyczne, edukacyjne i badawcze Centrum Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia w Rybniku” w zakresie obszaru tematycznego (działania): profilaktyka chorób nowotworowych.</p> <p>Szacunkowy całkowity koszt kwalifikowany projektu, wynosi 7 064 242 zł, wymagany minimalny wkład własny Beneficjenta wynosi 1 412 848 zł.</p>	<p>5 651 394 PLN- 2014</p> <p>i 2015</p>



<p>1.7. Wystąpienie z wnioskiem o dotację do organu założycielskiego i podpisanie umów dotacyjnych z przeznaczeniem na:</p> <p>a) modernizację sieci zewnętrznych (magistralnych), cwu, cyrkulacji, wody zimnej i hydrantowej – etap I – kwota dotacji 406 925 PLN (<b>zadanie zakończone i rozliczone</b>)</p> <p>b) pokrycie udziału własnego w programie „Utworzenie zintegrowanego systemu wspomagania zarządzania wraz z zapewnieniem świadczenia usług drogą elektroniczną ...” - kwota dotacji 100 000 PLN (<b>dotacja rozliczona</b>)</p>	<p>506 925 PLN</p>
<p>1.8. Wystąpienie z wnioskiem do Ministerstwa Zdrowia na wybór realizatorów Narodowego Programu Wyrównania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo- Naczyniowego na lata 2013-2016 POLKARD w zakresie zadania: Zakup aparatury medycznej dla Oddziałów Udarowych.</p> <p>- zakup aparatu USG i 2 szt. respiratorów</p>	<p>Koszt zakupu - 310 000 PLN</p> <p>Finansowanie – do 85 % finansowane przez Ministerstwo</p> <p>16 % środki własne</p>
<p>Łączne efekty finansowe w roku 2013</p>	<p>Przychody 5 340 220 PLN</p> <p>Pozostałe 770 425 PLN</p>
<p>Łączne efekty finansowe szacowane do uzyskania w roku 2014 i latach następnych</p>	<p>Przychody 203 418 PLN</p> <p>Pozostałe 5 651 394 PLN</p>

**Działania już podjęte, a dotyczące ograniczania kosztów:**

Opis działania	Wymierny efekt finansowy
2.1. Zawarcie aneksów do umów na dyżury obniżających cenę jednostkową w zakresie kardiologii oraz w zakresie umów dotyczących badań w Zakładzie Anatomopatologii	60 035 PLN w 2013r. 129 000 PLN w 2014r.
2.2. Obniżenie wynagrodzeń kadry kierowniczej (zasadniczych i dodatków funkcyjnych), likwidacja niektórych stanowisk kierowniczych, zmiana stanowiska pracy	ok. 160 000 PLN w 2013r. ok. 422 000 PLN w 2014r. i latach następnych
2.3. Reorganizacja funkcjonowania Kancelarii Szpitala ( redukcja o 2 etaty)	67 111 PLN
2.4. Wystąpienie do Urzędu Miejskiego w Rybniku w sprawie o zmianę decyzji w zakresie koniecznych nasadzeń drzew, usuniętych uprzednio w związku z zagospodarowaniem terenu pod lądowisko śmigłowców. Uzyskano zmianę decyzji, w efekcie, której szacunkowy koszt koniecznych nasadzeń jest niższy niż wstępnie ustalony.	8 000 PLN
2.5. Wystąpienie do związków zawodowych o zgodę na obniżenie odpisu na ZFŚS (związki zawodowe oczekują aktualnie na interpretację z Inspektoratu Pracy) ( brak zgody ZZ na obniżenie w 2013 r, w Styczniu ponowiony zostanie wniosek w sprawie roku 2014)	115 286 PLN w 2013r. 700 000 PLN w 2014r
2.6. Prolongata podatku od nieruchomości połączona z zamierzonym wystąpieniem o jego umorzenie ( dnia 03.12.2013 r uzyskano decyzję o umorzeniu podatku za okres VI,VII,VIII Br na kwotę 309 918 zł oraz opłaty prolongacyjnej w wys. ponad 13 000)	ok. 300 000 PLN
2.7. Podjęcie rozmów z Urzędem Miasta w sprawie obniżenia opłaty za wywóz odpadów komunalnych, podwyższonych w świetle nowych regulacji prawnych	
2.8. Prowadzone i zakończone negocjacje z wierzycielami - zawarcie ugód w zakresie odstąpienia od naliczenia odsetek zwłoki (umorzenia) ( Do dnia dzisiejszego zawarto 175 porozumień . Efekt uzyskany 1 533 407 PLN)	480 456 PLN w 2013r. 1 533 407 PLN

**Działania już podjęte, a dotyczące ograniczania kosztów:**

Opis działania	Wymierny efekt finansowy
2.1. Zawarcie aneksów do umów na dyżury obniżających cenę jednostkową w zakresie kardiologii oraz w zakresie umów dotyczących badań w Zakładzie Anatomopatologii	60 035 PLN w 2013r. 129 000 PLN w 2014r.
2.2. Obniżenie wynagrodzeń kadry kierowniczej (zasadniczych i dodatków funkcyjnych), likwidacja niektórych stanowisk kierowniczych, zmiana stanowiska pracy	ok. 160 000 PLN w 2013r. ok. 422 000 PLN w 2014r. i latach następnych
2.3. Reorganizacja funkcjonowania Kancelarii Szpitala ( redukcja o 2 etaty)	67 111 PLN
2.4. Wystąpienie do Urzędu Miejskiego w Rybniku w sprawie o zmianę decyzji w zakresie koniecznych nasadzeń drzew, usuniętych uprzednio w związku z zagospodarowaniem terenu pod lądowisko śmigłowców. Uzyskano zmianę decyzji, w efekcie, której szacunkowy koszt koniecznych nasadzeń jest niższy niż wstępnie ustalony.	8 000 PLN
2.5. Wystąpienie do związków zawodowych o zgodę na obniżenie odpisu na ZFŚS (związki zawodowe oczekują aktualnie na interpretację z Inspektoratu Pracy) ( brak zgody ZZ na obniżenie w 2013 r, w Styczniu ponowiony zostanie wniosek w sprawie roku 2014)	115 286 PLN w 2013r. 700 000 PLN w 2014r
2.6. Prolongata podatku od nieruchomości połączona z zamierzonym wystąpieniem o jego umorzenie ( dnia 03.12.2013 r uzyskano decyzję o umorzeniu podatku za okres VI,VII,VIII Br na kwotę 309 918 zł oraz opłaty prolongacyjnej w wys. ponad 13 000)	ok. 300 000 PLN
2.7. Podjęcie rozmów z Urzędem Miasta w sprawie obniżenia opłaty za wywóz odpadów komunalnych, podwyższonych w świetle nowych regulacji prawnych	
2.8. Prowadzone i zakończone negocjacje z wierzycielami - zawarcie ugód w zakresie odstąpienia od naliczenia odsetek zwłoki (umorzenia) ( Do dnia dzisiejszego zawarto 175 porozumień . Efekt uzyskany 1 533 407 PLN)	480 456 PLN w 2013r. 1 533 407 PLN

2.9. Prowadzone i zakończone negocjacje z wierzycielami - zawarcie ugód w zakresie obniżenia należności głównej (częściowe umorzenie)	5 206 PLN- 2013 5 000 PLN- następne lata
2.10. Stopniowa redukcja zatrudnienia (zarówno w obszarze medycznym, jak i niemedycznym) . Od maja do 30.11. br obniżono zatrudnienie o 84,5 etatu( w tym w administracji o 6,75 etatu) W miesiącu XII br zatrudnienie zostanie zredukowane o kolejne 3,66 etatów, a w okresie wypowiedzenia umów o pracę znajduje się 6,25 etatów, których skutek nastąpi do 31.03.2014. W okresie do 30VI 2014 zredukowane zostaną kolejne etaty, tj 11 etatów kierowców w związku z zamiarem oddania usług transportu sanitarnego firmie zewnętrznej i 13 etatów pielęgniarskich w skutek połączenia oddziałów chirurgii dziecięcej i otolaryngologii dziecięcej	603 323 PLN w 2013r. 1 501 451 PLN w 2014r.
2.11 Obniżenie kosztów zużywanych materiałów, poprzez monitorowanie zużycia, zamówień oraz trybu dokonywania zakupów	600 000PLN – 2013r 900 000 – 2014r
Łączne efekty finansowe w roku 2013	2 397 506 PLN
Łączne efekty finansowe szacowane do uzyskania w roku 2014 i latach następnych	3 722 562 PLN

**Działania już podjęte, a dotyczące właściwej organizacji pracy i realizacji codziennych zadań Szpitala w obszarze medycznym i niemedycznym:**

Opisane poniżej podjęte już działania w obszarze organizacyjnym i zarządczym nie przynoszą wprost bezpośrednich efektów finansowych możliwych do obliczenia jako różnica dotychczas ponoszonych kosztów lub osiąganych przychodów. Bez wątpienia jednak poprawiają wiarygodność dokonywanych czynności, realizowanych zadań, a częstokroć wpływają pozytywnie pośrednio na efekty finansowe działania Szpitala.

2.9. Prowadzone i zakończone negocjacje z wierzycielami - zawarcie ugód w zakresie obniżenia należności głównej (częściowe umorzenie)	5 206 PLN- 2013 5 000 PLN- następne lata
2.10. Stopniowa redukcja zatrudnienia (zarówno w obszarze medycznym, jak i niemedyceznym) . Od maja do 30.11. br obniżono zatrudnienie o 84,5 etatu( w tym w administracji o 6,75 etatu) W miesiącu XII br zatrudnienie zostanie zredukowane o kolejne 3,66 etatów, a w okresie wypowiedzenia umów o pracę znajduje się 6,25 etatów, których skutek nastąpi do 31.03.2014. W okresie do 30VI 2014 zredukowane zostaną kolejne etaty, tj 11 etatów kierowców w związku z zamiarem oddania usług transportu sanitarnego firmie zewnętrznej i 13 etatów pielęgniarskich w skutek połączenia oddziałów chirurgii dziecięcej i otolaryngologii dziecięcej	603 323 PLN w 2013r. 1 501 451 PLN w 2014r.
2.11 Obniżenie kosztów zużywanych materiałów, poprzez monitorowanie zużycia, zamówień oraz trybu dokonywania zakupów	600 000PLN – 2013r 900 000 – 2014r
Łączne efekty finansowe w roku 2013	2 397 506 PLN
Łączne efekty finansowe szacowane do uzyskania w roku 2014 i latach następnych	3 722 562 PLN

**Działania już podjęte, a dotyczące właściwej organizacji pracy i realizacji codziennych zadań Szpitala w obszarze medycznym i niemedyceznym:**

Opisane poniżej podjęte już działania w obszarze organizacyjnym i zarządczym nie przynoszą wprost bezpośrednich efektów finansowych możliwych do obliczenia jako różnica dotychczas ponoszonych kosztów lub osiąganych przychodów. Bez wątpienia jednak poprawiają wiarygodność dokonywanych czynności, realizowanych zadań, a częstokroć wpływają pozytywnie pośrednio na efekty finansowe działania Szpitala.

Opis działania
<p>3.1. Zintensyfikowanie zakupów szpitalnych dokonywanych w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych, połączone z ograniczeniem zakupów dokonywanych w trybie do 14 000Euro ograniczających przejrzystość zawieranych transakcji i rzetelne zbadanie ofert rynkowych.</p> <p>Doświadczenia rozstrzyganych w ostatnim okresie postępowań przetargowych wskazują na występujące oszczędności wartości złożonych ofert w stosunku do wstępnego szacowania.</p>
<p>3.2. Bieżące monitorowanie poziomu i prawidłowości realizacji zawartych umów przetargowych, w aspekcie wypracowania mechanizmów odpowiednio wczesnego informowania o konieczności rozpoczęcia nowych umów przetargowych, a także dyscyplinujących współpracujących kontrahentów do prawidłowej realizacji umów.  <b>( egzekwowanie kar z tytułu nieterminowej lub nienależytej realizacji umów- do chwili obecnej kwota naliczonych kar wynosi 173 483,08 zł)</b></p>
<p>3.3. Bieżące monitorowanie stopnia realizacji świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach, realizowanych w trybie planowym, z uwzględnieniem przyjęć pacjentów w stanach zagrożenia życia lub zdrowia</p>
<p>3.4. Rozpoczęcie procedury reorganizacji struktury organizacyjnej w obszarze administracyjnym, a w efekcie dalsze redukowanie zatrudnienia połączone z łączeniem obowiązków służbowych</p>
<p>3.5. monitorowanie zużycia materiałów w tym stanów magazynowych ( efekt obniżenia kosztów materiałów wm-cu VI o ponad 400 tysięcy)</p>



**PLANOWANE DO REALIZACJI DZIAŁANIA NAPRAWCZE I ICH  
SPODZIEWANE EFEKTY FINANSOWE**

**Działania planowane do realizacji w obszarze zwiększania przychodów:**

Opis działania	Szacowany efekt finansowy
<p>1.1. Rozszerzenie podstawowej działalności Szpitala, poprzez:</p> <p>a) uruchomienie ośrodka dziennej rehabilitacji kardiologicznej – <b>od połowy 2014 r.</b></p> <p>b) uruchomienie pododdziału nefrologicznego przy Oddziale Chorób Wewnętrznych I - od 2015 r.</p> <p>c) uruchomienie nowego pododdziału wczesnej rehabilitacji neurologicznej – <b>od połowy 2014 r.</b></p> <p>d) uruchomienie nowych poradni oraz wznowienie działalności poradni, które nie posiadają kontraktu z NFZ ( położniczo-ginekologicznej, endokrynologicznej, nefrologicznej, reumatologicznej, diabetologicznej kardiologicznej, gastroenterologicznej, rehabilitacyjnej ) – <b>od 2015 r.</b></p>	<p><b>50 000 PLN</b></p> <p>500 000 PLN</p> <p><b>50 000 PLN</b></p> <p>150 000 PLN</p>
<p>1.2. Weryfikacja cen komercyjnych świadczonych usług szpitalnych celem pozyskania nowych kontrahentów, a także celem maksymalizacji przychodów z aktualnie zawartych umów ( (Od m- ca lipca do listopada Br zmieniono cenniki usług w zakresie: badań laboratoryjnych, badań cytologicznych, histopatologicznych, wykonywania sekcji zwłok i przechowywania zwłok oraz w zakresie usług sterylizacji. W związku z tymi zmianami aneksowano odpowiednio 42, 28 oraz 35, czyli łącznie 105 umów. Wzrosło również zainteresowanie usługami Z-du Anatomopatologii i zawarto nowe umowy. Obecnie aktualizowane są wyceny pozostałych świadczeń w zakresie badań wykonywanych w Centrum Diagnostyki, Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Laboratorium Bakteriologii. Po ich wprowadzeniu w życie ( najpóźniej od marca 2014) będą anektowane nowe kolejne umowy))</p>	<p>50 000 PLN/rok</p>
<p>1.4. Pozyskanie kwot z funduszu prewencyjnego zakładu ubezpieczeń na działania objęte zakresem finansowania</p>	<p>100 000 PLN</p>

W uzupełnieniu do danych zaprezentowanych w tabeli należy zaznaczyć, iż planowany efekt finansowy rozszerzenia działalności w przypadku pkt1.1a, uległ przesunięciu z uwagi na anektowanie przez NFZ umów w zakresie leczenia ambulatoryjnego na rok 2015 a w zakresie rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej na połowę roku 2014.

Zakresie uruchomienia ośrodka dziennej rehabilitacji kardiologicznej zaplanowano w skali roku:

- Leczenie ok. 400 pacjentów w skali roku ( ze skutkiem od 01.07.2014))
- Przychód – ok. 500 000
- Koszt - ok. 400 000 ( KB = 305 000; KP = 95 000)
- WF - ok. 100 000

W zakresie pododdziału nefrologicznego zaplanowano w skali roku ( ze skutkiem od 01.01.2015):

- Ok. 750 hospitalizacji
- Przychód – 1 560 000
- Koszt - 1 060 000 (KB = 695 000; KP= 365 000)
- WF - 500 000

W zakresie rehabilitacji neurologicznej zaplanowano w skali roku ze skutkiem od 01.07.2014) :

- Ok. 500 pacjentów
- Przychód 2 100 000
- Koszt 2 000 000 ( KB = 1 310 000; KP= 690 000)
- WF 100 000

W zakresie uruchomienia poradni specjalistycznych zaplanowano w skali roku ( ze skutkiem od 01.01.2015):

- Ok. 6 400 porad
- Przychód – 700 000
- Koszt - 550 000 ( KB= 420 000; KP= 130 000)
- WF - 150 000

Działania planowane do realizacji, a dotyczące ograniczania kosztów:

**Działania planowane do realizacji, a dotyczące ograniczania kosztów:**

Opis działania	Szacowany efekt finansowy w roku
2.1. Obniżanie obowiązkowych opłat na PFRON, poprzez aktywizację pracowników w zakresie poświadczania o posiadanym stopniu niepełnosprawności oraz zawieranie umów z kontrahentami, umożliwiających dokonywanie obniżenia obowiązkowych opłat na PFRON (redukcja o ok. 6% w skali roku)	ok. 60 000 PLN
2.2. Dalsze obniżanie stanu zatrudnienia (restrukturyzacja zatrudnienia)	420 000 PLN
2.3. Prowadzenie przeglądu, weryfikacji i bieżącego monitoringu wszelkich zawartych umów w zakresie ponoszonych kosztów	100 000 PLN
2.4. Analiza struktury wiekowej zobowiązań, prowadzenie negocjacji z kontrahentami w zakresie spłat zadłużenia wymagalnego, a mających na celu odstąpienie w całości lub części od naliczania odsetek zwłoki	500 000 PLN
2.5. Zawarcie umowy kredytu bankowego/pożyczki w zakresie refinansowania wymagalnych zobowiązań ( planowany przetarg II / 2014, zawarcie umowy –czwiec; planowany okres karencji 6 m-cy)	100 000 PLN
2.6. Zmiana operatora telekomunikacyjnego, pozwalająca na redukcję kosztów połączeń telefonicznych ( ogłoszenie PN nastąpi w I 2014 r). Spodziewane zawarcie umowy Od marca 2014).	25 000 PLN
2.7. Obniżenie opłat z tyt. podatku od nieruchomości w związku z wydzieleniem ze struktur Szpitala powierzchni zbędnych, nieużytkowanych i ich zwrot do właściciela	2 350 PLN
2.8. Obniżanie kosztów dyżurów i konsultacji medycznych, poprzez redukcję kosztów stawek za godziny dyżurowe oraz stawek za wykonywane w ramach dyżurów procedury medyczne (obniżono o 10% wynagrodzenia za procedury OZW oraz badania cytologiczne i histopatologiczne wykonywane w ramach umów cywilno-prawnych)	400 000 PLN
2.9. ograniczenia nadgodzin oraz wypłat dodatków nie wynikających z przepisów prawa	200 000 PLN

2.10. Zmiana organizacji pracy diagnostów laboratoryjnych . Przedstawiono związkom zawodowym propozycję zmiany Regulaminu Pracy min. W części dotyczącej systemu pracy , proponując w grupie diagnostów laboratoryjnych zastąpienie dyżurów medycznych ( płaconych jak nadgodziny) równoważnym systemem czasu pracy. Niestety do chwili obecnej nie udało się uzgodnić proponowanych zmian.	200 000 PLN
2.11. Ograniczanie działalności/likwidacja lub przeobrażanie struktury oddziałów szpitalnych nierentownych ( połączenie oddziału chirurgii dziecięcej i otolaryngologii dziecięcej oraz redukcja ilości łóżek szpitalnych o 48 <del>z</del> planowanym skutkiem od lipca 2014.	500 000 PLN
2.12. Aktualizacja kosztów procedur medycznych, pozwalająca na weryfikację faktycznego kosztu ich realizacji celem odpowiedniego zarządzania tym obszarem działalności	
<b>Łączne efekty finansowe</b>	<b>2 507 350 PLN</b>

W uzupełnieniu do pkt.2.3 wyjaśniam, iż weryfikacja i monitoring zawartych umów dotyczy zarówno umów sprzedażowych jak i zakupowych. W zakresie sprzedaży świadczeń do NFZ ( 10 umów) monitoring polega na comiesięcznej analizie ilości udzielanych świadczeń, podawaniu komórkom je wykonującym ilości możliwych do przyjęcia w kolejnych okresach,(co powoduje zmniejszenie liczby nadwykonań ) oraz szybkim reagowania na niewykonania i nadwykonania poprzez występowanie do NFZ o dokonanie przesunięć praktycznie po każdym miesiącu ( W zakresie Leczenia szpitalnego zawarto 18 aneksów a w zakresie Programów Terapeutycznych 17 aneksów.), nie powoduje to zwiększenia wartości ale umożliwia „szybszy pieniądz”.

W zakresie innych umów zweryfikowano cenniki i zawarto aneksy do obowiązujących umów ( 105 aneksów).

W zakresie umów zakupowych renegotjowano umowy z kardiologami, obniżając procedury OZW o 10% oraz z patomorfologiami obniżając również cenę wykonywanych przez nich badań średnio o 10%.

W pozostałych umowach zakupowych bieżąco monitorowana jest prawidłowa ich realizacja , a w przypadku odstępstw egzekwowane kar umownych ( Dotychczas jest to kwota ok. 173 500 PLN.

**Działania planowane do realizacji, a dotyczące właściwej organizacji pracy i realizacji codziennych zadań Szpitala w obszarze medycznym i niemedycznym:**

Opis działania
3.1. Zwiększenie rotacji zapasów, poprzez zwiększenie częstotliwości dokonywanych wydań z magazynów, co przekładać się będzie na poprawę wskaźników majątkowych, ograniczenie zajmowanych powierzchni magazynowych, zmniejszenie wartości jednorazowych płatności dla kontrahentów
3.2. Zatrudnienie osoby na stanowisku audytora wewnętrznego, co pozwoli na spełnienie wymagań przepisów prawa, jak i dalszą intensyfikację prac w obszarze kontroli wewnętrznej
3.3. Realizacja projektu: „Utworzenie zintegrowanego systemu wspomagania zarządzania wraz z zapewnieniem świadczenia usług drogą elektroniczną w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku”, obejmującego m.in. moduły: e-rejestracja, e-badania, e-pacjent, elektroniczna dokumentacja medyczna, gospodarka magazynowa i zaopatrzenie, pozwalających na zwiększenie komfortu obsługi pacjenta, ograniczenie kosztów osobowych, zwiększenie dostępności pacjentów do działań szpitalnych, jak również usprawniających bieżącą pracę poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. (obecnie WSS 3 jest w trakcie realizacji umowy zawartej w trybie pzp i po wypłacie pierwszej transzy wykonawcy, planowany okres zakończenia i rozliczenia zadania to czerwiec 2014)
3.4. Opracowanie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

**Planowane działania o charakterze strategicznym**

1. **Rozszerzenie działalności w zakresie onkologii.** W ramach tej specjalności w celu kompleksowego zabezpieczenia pacjenta z grupy ryzyka lub chorego na chorobę nowotworową planuje się:
  - uruchomienie działalności prewencyjnej w oparciu o doświadczenie personelu lekarskiego oraz Zakład Diagnostyki Obrazowej, Centrum Diagnostyczne i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
  - utworzenie oddziału/ pododdziału chirurgii onkologicznej w oparciu o posiadany w szpitalu potencjał kadrowy, lokalowy, łóżkowy i sprzętowy

(szpital zatrudnia jednego specjalistę z zakresu chirurgii onkologicznej oraz jednego lekarza, który jest na ukończeniu tej specjalizacji),

- utworzenie w Aptece szpitalnej nowoczesnej pracowni przygotowywania cytostatyków w dawkach indywidualnych,
- rozpoczęcie leczenia radioterapeutycznego. Ten zakres działalności wymaga największych nakładów finansowych i będzie możliwy tylko pod warunkiem pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania.

2. **Rozszerzenie działalności w zakresie kardiologii.** W celu kompleksowego zabezpieczenia pacjentów z chorobami serca z terenu powiatu i miasta Rybnik, Żory, Jastrzębie, Racibórz, Wodzisław planowane jest;

- Rozszerzenie bazy łóżkowej oddziału kardiologicznego,
- Zlokalizowanie pracowni hemodynamiki w obszarze oddziału,
- Uruchomienie poradni kardiologicznej,
- Doposażenie pracowni w nowe urządzenie umożliwiające wykonywanie ablacji i innych procedur dotychczas nie wykonywanych w szpitalu,
- Utworzenie oddziału kardiochirurgii.

Dwa ostatnie zadania podobnie jak w przypadku onkologii możliwe jednak będą pod warunkiem pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania.

3. **Rozszerzenie działalności w zakresie opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi.** Uwzględniając trendy demograficzne oraz zapotrzebowanie na działania opiekuńczo lecznicze planuje się rozszerzyć działalność szpitala w tym zakresie, poprzez:

- Rozszerzenie bazy łóżkowej zakładu leczniczo – opiekuńczego,
- Rozpoczęcie działalności w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego,
- Utworzenie oddziału opieki paliatywnej.

Przedmiotowe działania WSS 3 zamierza realizować w ramach kontraktu terytorialnego ( korekta fiszki projektowej złożono do Wydziału Rozwoju Regionalnego w dniu 10.09.2013.)

Prognoza wyników finansowych po wprowadzeniu rozpoczętych i planowanych zmian przedstawia Załącznik nr 1 do niniejszego Programu.



Należy w tym miejscu dodać, iż w prognozach finansowych nie ujęto skutków wykonania Uchwały Sejmiku Województwa w sprawie przekazania Zespołów Wyjazdowych do Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego.

W zaktualizowanym PN uwzględniono już efekt tych zmian (w załącznikach finansowych); cesja kontraktu i przekazanie pracowników nastąpiło z dniem 01.11.2013r).

Nie są uwzględnione w prognozie również potencjalne zobowiązania wobec pracowników, będące skutkiem wzrostu kontraktu w latach 2010-2012, ponieważ trwa weryfikacja kwot w aspekcie stanowisk PIP i Szpitala. ( Aktualnie WSS 3 uzyskał odpowiedź MZ, która jest zgodna ze stanowiskiem szpitala, tj. brak podstaw do wypłaty wzrostu wynagrodzeń za 2010 r oraz pomniejszenie kwoty wzrostu wynagrodzeń wynikającej ze wzrostu kontraktu w 2012 r o kwotę wynikającą z przejścia części kontraktu na leczenie w oddziale neurologicznym ze szpitala psychiatrycznego w Rybniku i w ślad za czym szpital przejął 6 etatów lekarskich i 9 pielęgniarskich). W efekcie do wypłaty wzrostu wynagrodzeń pozostaje kwota 1 700 000 , którą zamierza się wypłacić w ratach od I do X 2014 r.

Dane w tych zakresach zostaną przedstawione przy najbliższej aktualizacji Programu Naprawczego, kiedy znany będzie ostateczny termin cesji kontraktu i przekazania pracowników oraz jednoznaczne stanowisko w kwestii wzrostu kontraktu.

Wpływ pokrycia przez Organ Założycielski niedoboru finansowego za rok 2012 oraz podjętych i planowanych zmian na stan i strukturę zobowiązań przedstawia **prognoza spłaty zobowiązań stanowiąca Załącznik nr 3 do Programu.**

## IX. PODSUMOWANIE

Podsumowując niniejsze opracowanie należy zaznaczyć, iż nie wszystkie obszary zostały jeszcze dostatecznie zbadane i zdiagnozowane. Dotyczy to głównie ośrodków kosztów proceduralnych ( pracownie diagnostyczne, Bloki operacyjne itp.). Wydaje się, iż w tym obszarze również możliwe będą kolejne zmiany mające wpływ na poprawę sytuacji ekonomicznej szpitala. Ich wpływ, jak również wpływ przekazania Zespołów Wyjazdowych do WPR na sytuację finansową Szpitala przedstawię w najbliższej aktualizacji Programu.

Pomoc Organu Założycielskiego w postaci pokrycia niedoboru finansowego za rok 2012 wpłynęła pozytywnie na poziom zobowiązań wymagalnych. W połączeniu z przedstawionymi działaniami naprawczymi należy spodziewać się zbilansowania działalności szpitala po odjęciu kosztów amortyzacji już w roku bieżącym a z uwzględnieniem tych kosztów od 2014r., oraz stałego obniżania stanu zobowiązań wymagalnych.

Dodać także należy, iż główny ciężar planowanych zmian dotyczy lat 2013 i 2014.

**Z uwagi jednak na aneksowanie przez NFZ umów w zakresie leczenia ambulatoryjnego do 31.12.2014 planowane zwiększenie przychodu w tym zakresie przyniesie efekt w 2015 r. Rehabilitacja lecznicza oraz Opieka długoterminowa aneksowana jest do 30.06.2014 r, i tutaj założono efekt od 01.07.2014 r**

Warunkiem powodzenia całego Programu będzie udana realizacja zamierzonych w tym czasie działań naprawczych, a które zależne będą od poziomu osiągniętych efektów.

Należy pamiętać, iż szpital nie działa w próżni. Jego funkcjonowanie i kondycja finansowa uzależnione są od wielu czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Wśród nich należy wymienić nastroje społeczne, zmieniające się uwarunkowania prawne dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych, zatrudnienia i wynagradzania pracowników, zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych i terminów ogłaszania nowych konkursów, wzrost cen składowych świadczeń zdrowotnych itp.

**Silne i słabe strony Szpitala przedstawia Analiza SWOT – TOWS stanowiąca Załącznik nr 2 do niniejszego Programu.**

**Prognoza Bilansu przedstawiona jest w Załączniku Nr 4, spłaty Zobowiązań wymagalnych w Załączniku nr 3, a w załączniku nr 5 – prognoza wybranych wskaźników finansowych.**

## Załącznik nr 1

## Prognoza wyników finansowych

Wyszczególnienie		2012 rok (wykonanie)	Pierwotny plan na 2013 rok	Prognoza na rok 2013 po rozwiązaniu rezerwy na ZUS	Plan na rok 2014	Plan na rok 2015	Plan na rok 2016
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	120 857 267	121 750 000	124 693 960	114 650 000	122 348 632	122 348 632
	- od jednostek powiązanych						
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów w tym:	120 982 940	121 750 000	124 693 960	114 650 000	122 348 632	122 348 632
	- przychody z NFZ	112 718 475	113 250 000	116 093 960	106 050 000	115 071 672	115 071 672
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-125 673	0	0	0	0	0
III.	Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0	0	0
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0
B.	Koszty działalności operacyjnej	131 673 725	127 786 000	131 607 900	116 227 000	124 537 162	124 879 322
I.	Amortyzacja	4 490 183	6 050 000	4 335 000	4 420 000	5 104 320	5 446 480
II.	Zużycie materiałów i energii	35 479 313	29 358 000	36 317 500	30 117 000	33 361 342	33 361 342
III.	Usługi obce	21 561 854	24 500 000	23 101 000	19 890 000	23 511 500	23 511 500
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	2 325 115	2 480 000	2 628 200	2 600 000	2 600 000	2 600 000
	- podatek akcyzowy	0	0	0	0	0	0
V.	Wynagrodzenia	55 081 805	52 138 000	52 746 000	48 060 000	48 060 000	48 060 000
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	11 972 448	12 450 000	11 641 000	10 300 000	10 300 000	10 300 000
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	763 007	810 000	839 200	840 000	1 600 000	1 600 000
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-10 816 458	-6 036 000	-6 913 940	-1 577 000	-2 188 530	-2 530 690
D.	Pozostałe przychody operacyjne	5 694 224	1 500 000	17 027 079	4 155 000	4 614 320	4 936 480
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0
II.	Dotacje	2 893 004	300 000	2 845 000	3 085 000	3 544 320	3 866 480
III.	Inne przychody operacyjne	2 801 220	1 200 000	14 182 079	1 070 000	1 070 000	1 070 000
E.	Pozostałe koszty operacyjne	3 013 073	720 000	1 354 000	750 000	800 000	800 000
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	5 962	100 000	180 000	100 000	150 000	150 000
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	280 908	270 000	800 000	300 000	300 000	300 000
III.	Inne koszty operacyjne	2 726 203	350 000	374 000	350 000	350 000	350 000
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-8 135 307	-5 256 000	8 759 139	1 828 000	1 625 790	1 605 790
G.	Przychody finansowe	873 491	250 000	531 000	500 000	500 000	500 000
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0	0	0
	- od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0
II.	Odsetki, w tym:	873 491	250 000	531 000	500 000	500 000	500 000
	- od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0
III.	Zysk ze zbycia inwestycji	0	0	0	0	0	0
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	0	0	0	0	0	0
V.	Inne	0	0	0	0	0	0
H.	Koszty finansowe	1 684 827	1 200 000	1 263 060	970 000	970 000	970 000
I.	Odsetki, w tym:	1 684 827	1 200 000	1 263 060	970 000	970 000	970 000
	- od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0
II.	Strata ze zbycia inwestycji	0	0	0	0	0	0
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	0	0	0	0	0	0
IV.	Inne	0	0	0	0	0	0
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-8 946 643	-6 206 000	8 027 079	1 358 000	1 155 790	1 135 790
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I. - J.II.)	0	0	0	0	0	0
I.	Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0
II.	Straty nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0
K.	Zysk (strata) brutto (I +/- J)	-8 946 643	-6 206 000	8 027 079	1 358 000	1 155 790	1 135 790
L.	Podatek dochodowy	0	0	216 000	200 000	200 000	200 000
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0	0	0
N.	Zysk (strata) netto (K-L-M)	-8 946 643	-6 206 000	7 811 079	1 158 000	955 790	935 790
Wynik netto bez uwzględnienia kosztów amortyzacji		-4 456 460	-156 000	12 146 079	5 578 000	6 060 110	6 382 270

## ANALIZA SWOT - TOWS

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wieloprofilowy charakter działalności Szpitala, kompleksowość świadczonych usług zdrowotnych</li> <li>• Lokalizacja szpitala ograniczająca silne oddziaływanie konkurencji w przeważającej części świadczeń zdrowotnych</li> <li>• Potencjał dla dalszego rozwoju usług wysokospecjalistycznych, w tym diagnostycznych</li> <li>• Posiadane certyfikaty akredytacyjne</li> <li>• Przyjazne otoczenie (środowisko) szpitala, sprawiające pozytywne wrażenie dla pacjentów i ich rodzin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konstrukcja pomieszczeń (powierzchnia) generująca wysokie koszty eksploatacji (ogrzewanie, oświetlenie, utrzymanie czystości)</li> <li>• niesprawny system wewnętrznego zarządzania personelem w obszarze operacyjnego zarządzania realizowanymi wydatkami</li> <li>• niesprawny system delegowania uprawnień i obowiązków służbowych</li> <li>• niesprawny system obiegu informacji wewnętrznych w szpitalu i kontroli realizacji procesów</li> <li>• Znaczne zróżnicowanie wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych oraz wewnątrz tych grup</li> <li>• Brak pełnego dostosowania zakładu do wymagań rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej</li> <li>• Znaczny stopień zużycia i wiek użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej</li> <li>• Silne powiązania z lokalnym rynkiem (w różnych aspektach)</li> <li>• Znaczna odległość od dużych miast regionu</li> <li>• Wieloletnia deficytowość jednostki, generująca wysokie wartości zobowiązań wymagalnych oraz kosztów ich obsługi</li> </ul>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak jednostki o podobnym profilu i zakresie świadczonych usług stanowiącej bezpośrednią konkurencję dla SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku</li> <li>• Rosnący popyt na usługi w zakresie kardiologii, onkologii i rehabilitacji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Występujące znaczne nadwykonania świadczeń zdrowotnych i związana z tym niepewność poziomu ich finansowania przez płatnika publicznego</li> <li>• Krótkie okresy zawierania umów na realizację świadczeń zdrowotnych, coroczne procesy uzgodnień kwot zobowiązań płatnika</li> </ul>

- Nowy okres programowania funduszy europejskich

- Możliwość podpisywania umów na realizację świadczeń zdrowotnych dla prywatnych zakładów ubezpieczeń

- Reorganizacja oddziałów szpitalnych, zwiększająca stopień wykorzystania łóżek i innych zasobów szpitala

- Reorganizacja działalności poradni przyszpitalnych, otwarcie nowych poradni zapewniających kompleksowość łańcucha świadczenia usług w trybie stacjonarnych i ambulatoryjnym

publicznego wobec szpitala

- Presje płacowe w zakresie wzrostu wynagrodzeń
- Rosnąca konkurencja podmiotów leczniczych niepublicznych w zakresie szczególnie rentownych świadczeń zdrowotnych

# Proгноза сплаты zobowiązań

Okres	Saldo	Zobowiązania nieprzetworzone	Zobowiązania wymagalne	Zobowiązania do 3 m-cy	Zobowiązania od 3 do 6 m-cy	Zobowiązania od 6 do 12 m-cy	Zobowiązania powyżej 1 roku
31.12.2012 r.	29 627 145,79	6 436 904,10	23 190 241,69	10 497 089,69	5 942 103,07	4 543 890,76	2 207 158,17
30.06.2013 r.	32 687 666,03	5 467 040,83	27 220 625,20	12 002 361,30	7 918 954,36	6 083 813,42	1 215 496,12
proгноза na 31.12.2013 r.	25 376 148,06	5 582 752,57	19 793 395,49	9 698 763,79	5 938 018,65	4 156 613,05	0
proгноза na 31.12.2014 r.*	15 376 148,06	4 612 844,42	10 763 303,64	5 919 817,00	3 551 890,20	1 291 596,44	0
proгноза na 31.12.2015 r.	10 376 148,06	4 669 266,63	5 706 881,43	3 424 128,86	1 997 408,50	285 344,07	0
proгноза na 31.12.2016 r.	8 376 148,06	5 025 688,84	3 350 459,22	2 177 798,50	1 172 660,73	0,00	0

\*Proгноза zakłada pozyskanie finansowania zewnętrznego



## Prognoza pasywów.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2012 rok	Pierwotny plan na 2013 rok	Prognoza na rok 2013 po rozwiązaniu rezerwy na ZUS	Plan na rok 2014	Plan na rok 2015	Plan na rok 2016
<b>KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY</b>	<b>36 046 704,81</b>	<b>34 297 164,34</b>	<b>46 614 243,64</b>	<b>49 472 243,64</b>	<b>51 583 160,44</b>	<b>52 518 950,84</b>
Kapitał (fundusz) podstawowy	193 085 405,38	193 085 405,38	193 085 405,38	193 085 405,38	193 085 405,38	193 085 405,38
Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kapitał (fundusz) zapasowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk (strata) z lat ubiegłych	-148 092 057,88	-152 582 241,04	-154 282 241,04	-144 771 161,74	-142 458 035,34	-141 502 244,94
Zysk (strata) netto	-8 946 642,69	-6 206 000,00	7 811 079,30	1 158 000,00	955 790,40	935 790,40
Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA</b>	<b>142 553 196,30</b>	<b>135 442 523,12</b>	<b>130 131 037,41</b>	<b>123 685 294,12</b>	<b>112 869 740,74</b>	<b>104 167 243,12</b>
<b>Rezerwy na zobowiązania</b>	<b>21 132 072,65</b>	<b>21 132 072,65</b>	<b>10 198 309,99</b>	<b>7 785 355,97</b>	<b>8 498 309,99</b>	<b>8 498 309,99</b>
Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	8 380 451,15	8 380 451,15	8 025 068,83	7 312 114,81	8 025 068,83	8 025 068,83
- długoterminowe	7 440 707,68	7 440 707,68	7 125 176,22	6 492 169,44	7 125 176,22	7 125 176,22
- krótkoterminowe	939 743,47	939 743,47	899 892,61	819 945,37	899 892,61	899 892,61
Pozostałe rezerwy	12 751 621,50	12 751 621,50	2 173 241,16	473 241,16	473 241,16	473 241,16
- długoterminowe	12 723 234,13	12 723 234,13	444 853,79	444 853,79	444 853,79	444 853,79
- krótkoterminowe	28 387,37	28 387,37	1 728 387,37	28 387,37	28 387,37	28 387,37
<b>Zobowiązania długoterminowe</b>	<b>849 077,76</b>	<b>257 433,83</b>	<b>1 424 853,62</b>	<b>325 638,62</b>	<b>8 046 569,62</b>	<b>6 000 000,00</b>
Wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Wobec pozostałych jednostek (w. 98 do 101)	849 077,76	257 433,83	1 424 853,62	325 638,62	8 046 569,62	6 000 000,00
kredyty i pożyczki	111 345,00	61 869,00	61 869,00	61 869,00	8 000 000,00	6 000 000,00
z tytułu emisji długoterminowych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inne	737 732,76	195 564,83	1 362 984,62	263 769,62	46 569,62	0,00
<b>Zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>42 655 942,62</b>	<b>38 488 930,87</b>	<b>38 534 481,08</b>	<b>38 445 906,80</b>	<b>25 503 628,41</b>	<b>22 392 020,41</b>
Wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
z tytułu dostaw i usług, w okresie wymagalności	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- do 12 tu miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- powyżej 12 tu miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Wobec pozostałych jednostek	41 498 473,49	37 446 748,35	37 377 011,95	37 288 437,67	24 346 159,28	21 234 551,28
kredyty i pożyczki	49 476,00	49 476,00	49 476,00	49 476,00	2 012 393,00	2 000 000,00
z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inne zobowiązania finansowe	6 160,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
z tytułu dostaw i usług, w okresie wymagalności	32 334 101,20	28 288 536,83	28 070 596,83	28 026 476,83	13 288 536,83	11 288 536,83
- do 12 tu miesięcy	32 334 101,20	28 288 536,83	28 070 596,83	28 026 476,83	13 288 536,83	11 288 536,83
- powyżej 12 tu miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
zaliczki otrzymane na dostawy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
z tytułu podatków, cel, ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń	4 731 118,40	4 731 118,40	5 221 534,02	5 177 079,75	5 009 824,35	3 910 609,35
z tytułu wynagrodzeń	2 928 401,73	2 928 401,73	2 586 189,71	2 586 189,71	2 586 189,71	2 586 189,71
inne	1 449 215,39	1 449 215,39	1 449 215,39	1 449 215,39	1 449 215,39	1 449 215,39
<i>w tym: zobowiązania wewnątrzskładowe</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fundusze specjalne	1 157 469,13	1 042 182,52	1 157 469,13	1 157 469,13	1 157 469,13	1 157 469,13
<b>Rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>77 916 103,27</b>	<b>75 564 085,77</b>	<b>79 973 392,72</b>	<b>77 128 392,72</b>	<b>70 821 232,72</b>	<b>67 276 912,72</b>
Ujemna wartość firmy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne rozliczenia międzyokresowe	77 916 103,27	75 564 085,77	79 973 392,72	77 128 392,72	70 821 232,72	67 276 912,72
- długoterminowe	75 264 085,77	75 264 085,77	77 128 392,72	74 043 392,72	67 276 912,72	63 410 432,72
- krótkoterminowe	2 652 017,50	300 000,00	2 845 000,00	3 085 000,00	3 544 320,00	3 866 480,00
<b>WA RAZEM</b>	<b>178 599 901,11</b>	<b>169 739 687,46</b>	<b>176 745 281,05</b>	<b>173 157 537,76</b>	<b>164 452 901,18</b>	<b>156 686 193,96</b>

Prognoza wybranych wskaźników finansowych

Wybrane wskaźniki	2012 rok	2013 rok	Prognoza na rok 2013 po rozwiązaniu rezerwy na ZUS	Plan na rok 2014	Prognoza na rok 2015	Prognoza na rok 2016
Wskaźnik ogólnego zadłużenia (zobowiązania em/pasywa)	79,82%	79,79%	73,63%	71,43%	68,63%	66,48%
Wskaźnik płynności bieżącej (aktywa krótkoterminowe/zobowiązania krótkoterminowe)	0,49	0,55	0,52	0,52	0,78	0,89
Wskaźnik płynności szybkiej (należności krótkoterminowe+inwestycje krótkoterminowe/zobowiązania krótkoterminowe)	0,41	0,45	0,41	0,41	0,62	0,71
Wskaźnik płynności błyskawicznej (inwestycje krótkoterminowe/zobowiązania krótkoterminowe)	0,08	0,09	0,11	0,11	0,16	0,18