

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA CZĘSTOCHOWY

z dnia 2024 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej
Miejskiego Szpitala Zespolonego z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1465 z późn. zm.), oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 779)

Rada Miasta Częstochowy uchwala:

§ 1. Zatwierdzić program naprawczy wraz z załącznikami samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej Miejskiego Szpitala Zespolonego z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Częstochowy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

z up. Prezydenta Miasta Częstochowy
(-) Ryszard Stefaniak
Zastępca Prezydenta
Miasta Częstochowy

**PROGRAM NAPRAWCZY
MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO BĘDĄCEGO SAMODZIELNYM
PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ
Z SIEDZIBĄ W CZĘSTOCHOWIE, UL. MIROWSKA 15 42-200 CZĘSTOCHOWA
Zaktualizowany 2024-2026
Aktualizacja 25.09.2024 r.**

DLA RADY MIASTA CZĘSTOCHOWA

Wytyczną obligującą do sporządzenia planu naprawczego w Miejskim Szpitalu Zespólnym jest art. 59 ust 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 powyższej ustawy.

W sprawozdaniu finansowym za 2023 rok została wykazana strata netto w kwocie (-) 29 093 221,29 zł, dyrektor Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie jest zobowiązany, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządzić program naprawczy. Integralną częścią programu jest raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej przedłożony podmiotowi tworzącemu w maju 2024 roku.

WSTĘP

Miejski Szpital Zespólny w Częstochowie to podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym jest Rada Miasta Częstochowy. Szpital jako zakład opieki zdrowotnej realizuje zasadniczy cel: cel społeczny, zapewnienie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, mających zapewnić poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom oraz uzyskanie silnej pozycji rynkowej.

Szpital jest jednostką ważną społecznie i jego właściwe funkcjonowanie jest przedmiotem działań dyrekcji Miejskiego Szpitala Zespólnego i jego pracowników, ale także obiektem prawdziwej troski samorządów, polityków lokalnych i mieszkańców. Stąd szpital jest istotnym elementem integracji społeczności lokalnej.

Przedmiotem działalności Miejskiego Szpitala Zespólnego jest świadczenie specjalistycznych usług medycznych (stacjonarnych, ambulatoryjnych oraz profilaktycznych) mieszkańcom Częstochowy oraz ościennych powiatów. Miejski Szpital Zespólny z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie tworzą trzy zakłady lecznicze:

- 1) Szpital, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne - zlokalizowany w obiektach : przy ul. Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12 i ul. Bony 1 / 3,
- 2) Przychodnia Specjalistyczna, w której prowadzona jest działalność lecznicza rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - zlokalizowana w obiektach:

przy ul Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12 i ul. Bony 1 / 3,

- 3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne - zlokalizowany w obiekcie przy ul. Bony 1 / 3”.

Miejski Szpital Zespolony jest szpitalem wielospecjalistycznym.

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą następujące komórki organizacyjne:

- zlokalizowane w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15: oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgiczny ogólny, oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddział urologiczny, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział gruźlicy i chorób płuc, szpitalny oddział ratunkowy, oddział neurologiczny, oddział udarowy,
- zlokalizowane w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12: oddział chorób wewnętrznych, oddział ginekologiczno-położniczy, oddział neonatologiczny , oddział rehabilitacyjny, oddział rehabilitacji neurologicznej,
- zlokalizowane w obiekcie przy ul. Bony 1 / 3: oddział dermatologiczny, oddział pediatryczny, oddział psychiatryczny dzienny, oddział geriatryczny, zakład opiekuńczo – leczniczy.

W Szpitalu funkcjonują poradnie specjalistyczne m.in. takie jak: neurologiczna, leczenia bólu, dermatologiczna, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo- ortopedycznej, kardiologiczna, diabetologiczna, rehabilitacyjna, poradnia zdrowia psychicznego, poradnia ginekologiczna, poradnia gruźlicy i chorób płuc, poradnia urologiczna, poradnia gastroenterologiczna, poradnia preluksacyjna.

Miejski Szpital Zespolony dysponuje 499 łózkami oraz 30 miejscami na Oddziale Psychiatrycznym Dziennym, zatrudnia 815 pracowników w tym lekarzy 61 lekarzy stażystów i rezydentów 25, pielęgniarek 397, położnych 33 (dane na dzień 31.08.2024 r.

Strukturę organizacyjną Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie tworzą komórki organizacyjne tj.: oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne i pozostałe komórki (dział finansowo-księgowy, dział kadr i płac, dział administracyjno-organizacyjny , dział lecznictwa i statystyki medycznej) oraz samodzielne stanowiska.

Zasady funkcjonowania komórek organizacyjnych i ich kompetencje określa Regulamin Organizacyjny MSZ.

Miejski Szpital Zespolonym kieruje, zarządza oraz reprezentuje go na zewnątrz

Dyrektor. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników, ponosi odpowiedzialność za zarządzanie MSZ. Podczas nieobecności dyrektora, MSZ kieruje jego zastępca lub osoba przez niego wyznaczona.

Organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego , a także doradczym dyrektora jest Rada Społeczna.

Głównym źródłem finansowania Miejskiego Szpitala Zespolonego jest kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Działalność szpitala oceniana jest na podstawie mierników ekonomicznych, umożliwiających ocenę efektywności działalności szpitala oraz jego sytuacji majątkowej i finansowej. Niezbędnego instrumentarium do oceny sytuacji finansowej szpitala dostarcza analiza finansowa.

Zadaniem analizy finansowej jest opisanie za pomocą zestawu mierników sytuacji w jednostce z punktu widzenia jej rentowności, płynności oraz perspektyw dalszego rozwoju. Wykorzystując źródła niezbędne do analizy finansowej (to jest bilans i rachunek zysków i strat, wskaźniki ekonomiczno-finansowe), można ocenić kondycję finansową placówki i jej potencjał.

Ocena sytuacji finansowej Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie

Źródłem oceny kondycji finansowej Szpitala jest sprawozdanie finansowe, które jest sporządzanym okresowo zestawieniem liczbowym przekazywanym w formie raportów i formularzy, w oznaczonych terminach, uprawnionym do ich otrzymywania jednostkom. Sprawozdawczość jest głównym źródłem informacji o działalności gospodarczej jednostki w danym okresie. Dla pełnego zobrazowania sytuacji finansowej szpitala przedstawiono w opracowaniu dane za lata 2019-2023.

Przedstawiona w niniejszym opracowaniu analiza finansowa obejmuje: analizę sprawozdań finansowych:

- analiza bilansu,
- analiza rachunku zysków i strat,

Analiza bilansu

Bilans to fotograficzne ujęcie na dany moment czasowy wielkości majątku Szpitala oraz źródeł finansowania tego majątku. Jest to ujęcie statyczne.

Analiza bilansu obejmuje:

analizę pionową, czyli ocenę struktury i wielkości majątku oraz wielkości i struktury kapitałów finansujących majątek Szpitala (wstępna ocena sytuacji majątkowej i kapitałowej),

analizę poziomą, czyli ocenę wzajemnych relacji pomiędzy strukturą majątkową i kapitałową (ocena sytuacji kapitałowo-majątkowej),

Tabela nr 1 Wartość aktywów trwałych i obrotowych w latach 2017-2022

| lp. | Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| A | Aktywa trwałe | 53 782 723,37 | 54 705 374,68 | 52 739 629,48 | 52 116 771,30 | 53 679 465,94 |
| B | Aktywa obrotowe | 11 501 012,39 | 17 621 385,45 | 17 811 063,64 | 13 174 767,66 | 15 336 566,06 |
| | Suma aktywów (A+B) | 65 283 735,76 | 72 326 760,13 | 70 550 693,12 | 65 291 538,96 | 69 016 032,00 |

Suma aktywów w badanym okresie wynosi 69,0 mln. Suma aktywów w 2023 r. w porównaniu do 2022 r. zwiększyła się z 65,3 mln zł do 69,0 mln zł. Zwiększenie dotyczy głównie aktywów obrotowych.

Wykazane w bilansie rzeczowe aktywa trwałe podane są w wartości netto. Rzeczowe aktywa trwałe w 2023 roku są mniejsze niż w 2022r o 158 072,21 zł. Środki trwałe są umarzone stawkami podatkowymi i stosuje się metodą liniową.

Aktywa trwałe Szpitala wykazują znaczącą przewagę nad aktywami obrotowymi. Takie ukształtowanie struktury majątku wynika z prowadzonej działalności podstawowej, którą jest świadczenie usług medycznych. Szpital do realizacji swoich usług potrzebuje dużego i kosztownego zaplecza majątkowego. Zapleczem majątkowym są przede wszystkim budynki i budowle i lokale z drogimi instalacjami, podnoszącymi ich wartość oraz kosztowne specjalistyczne wyposażenie. Wykazany poziom majątku jednostki w ostatnich latach świadczy o jej rozwoju i systematycznym powiększaniu możliwości usługowych, podnoszeniu jakości świadczonych usług poprzez dostosowywanie aparatury i obiektów do aktualnych wymogów i standardów.

Wartość aktywów obrotowych jednostki na dzień 31.12.2023 roku jest wyższa w porównaniu do 2022 roku o 2 161 798,40 zł. Zwiększenie wystąpiło w pozycji należności krótkoterminowe, zapasy.

Wartość zapasów w 2023 roku wynosiła 949 669,66 zł, a pod koniec 2022r osiągnęły wartość 841 953,75 zł. Tabela nr 2 – przedstawia strukturę aktywów latach 2019-2023.

Struktura majątku trwałego w badanym okresie wykazywała niewielkie zmiany od 2019 roku, udział aktywów trwałych w aktywach razem utrzymuje się na prawie stałym poziomie. W 2021 roku udział aktywów trwałych wynosił 74,75%, w 2022r wyniósł 79,82% a w 2023r wyniósł 77,78%. W 2023 roku udział aktywów trwałych w strukturze aktywów zmniejszył się o 2,04% w porównaniu do 2022 roku.

Struktura majątku obrotowego, podobnie jak struktura majątku trwałego, w badanym okresie wykazywała nie znaczne zmiany. Nastąpił spadek majątku obrotowego w strukturze aktywów z 25,25 % w 2021r do 20,18% w 2022 roku, w 2023 roku poziom aktywów wynosił 22,22% . Udział zapasów zwiększył się. Udział należności krótkoterminowych w badanym okresie w wartości sumy bilansowej zwiększył się z 18,36% w 2022 roku do 20,41 % w 2023 roku. Zmniejszył się udział inwestycji krótkoterminowych (składający się w analizowanym przypadku w 100% ze środków pieniężnych). W roku 2022r wynosił on 0,13% wartości sumy bilansowej, w roku 2023 wynosi 0,07%.

Tabela nr 2 Struktura aktywów 2019-2023 rok.

| Bilans | Wartość | | | | | Struktura [%] | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Aktywa | | | | | | | | | | |
| A. Aktywa trwałe | 53 782 723 | 54 705 375 | 52 739 630 | 52 116 771 | 53 679 466 | 82,38% | 75,64% | 74,75% | 79,82% | 77,78% |
| I. Wartości niematerialne i prawne | 46 149 | 47 580 | 258 480 | 237 522 | 2 009 986 | 0,07% | 0,07% | 0,37% | 0,36% | 2,91% |
| II. Rzeczowe aktywa trwałe | 52 764 201 | 53 727 452 | 51 596 057 | 51 042 626 | 50 884 554 | 80,82% | 74,28% | 73,13% | 78,18% | 73,73% |
| 1. Środki trwałe | 51 886 006 | 52 849 257 | 50 717 862 | 50 490 119 | 50 332 047 | 79,48% | 73,07% | 71,89% | 77,33% | 72,93% |
| 2. Środki trwałe w budowie | 878 195 | 878 195 | 878 195 | 552 507 | 552 507 | 1,35% | 1,21% | 1,24% | 0,85% | 0,80% |
| V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 972 373 | 930 343 | 885 093 | 836 623 | 784 926 | 1,49% | 1,29% | 1,25% | 1,28% | 1,14% |
| B. Aktywa obrotowe | 11 501 013 | 17 621 386 | 17 811 063 | 13 174 768 | 15 336 566 | 17,62% | 24,36% | 25,25% | 20,18% | 22,22% |
| I. Zapasy | 625 289 | 1 903 900 | 1 036 344 | 841 954 | 949 670 | 0,96% | 2,63% | 1,47% | 1,29% | 1,38% |
| II. Należności krótkoterminowe | 9 758 592 | 14 510 756 | 13 480 950 | 11 985 772 | 14 084 893 | 14,95% | 20,06% | 19,11% | 18,36% | 20,41% |
| a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty: | 9 339 146 | 14 152 307 | 13 196 551 | 11 677 802 | 13 766 035 | 14,31% | 19,57% | 18,71% | 17,89% | 19,95% |
| - do 12 miesięcy | 9 339 146 | 14 152 307 | 13 196 551 | 11 677 802 | 13 766 035 | 14,31% | 19,57% | 18,71% | 17,89% | 19,95% |
| b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń | 9 591 | 10 753 | 9 933 | 2 718 | 10 206 | 0,01% | 0,01% | 0,01% | 0,00% | 0,01% |
| c) inne | 409 855 | 347 696 | 274 466 | 305 252 | 308 651 | 0,63% | 0,48% | 0,39% | 0,47% | 0,45% |
| III. Inwestycje krótkoterminowe | 868 953 | 939 174 | 3 048 133 | 83 245 | 45 634 | 1,33% | 1,30% | 4,32% | 0,13% | 0,07% |
| 1. Krótkoterminowe aktywa finansowe | 868 953 | 939 174 | 3 048 133 | 83 245 | 45 634 | 1,33% | 1,30% | 4,32% | 0,13% | 0,07% |
| c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne | 868 953 | 939 174 | 3 048 133 | 83 245 | 45 634 | 1,33% | 1,30% | 4,32% | 0,13% | 0,07% |
| - Środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych | 868 953 | 939 174 | 3 048 133 | 83 245 | 45 634 | 1,33% | 1,30% | 4,32% | 0,13% | 0,07% |
| IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 248 179 | 267 556 | 245 637 | 263 797 | 256 370 | 0,38% | 0,37% | 0,35% | 0,40% | 0,37% |
| Aktywa razem | 65 283 736 | 72 326 761 | 70 550 693 | 65 291 539 | 69 016 032 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Tabela nr 3 Wartość pasywów w latach 2019-2023

| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| A. Kapitał (fundusz) własny | -78 766 465 | -74 673 702,71 | -73 907 436,85 | -94 730 129,38 | -109 279 354,24 |
| B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania | 144 050 201,00 | 147 000 462,84 | 144 458 129,97 | 160 021 668,34 | 178 295 386,24 |
| Pasywa razem | 65 283 736,00 | 72 326 760,00 | 70 550 693,12 | 65 291 538,96 | 69 016 032,00 |

Suma pasywów w latach 2019 – 2023 zwiększyła się o 3 732 296,00 zł.

W analizowanym okresie fundusz własny zwiększył się z minus 78,7 mln zł w 2019 roku do minus 109,2 mln zł w 2023 roku.

Wartość kapitału obcego w latach 2019- 2023 systematycznie się zwiększała. W roku 2019 zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wynosiły 144 mln zł, w roku 2023 była to już kwota 178 mln zł.

Nie pokryte straty Szpitala z lat ubiegłych, jak również strata za rok 2023r rokrocznie nie znajdują pokrycia w funduszu zakładu. Obciążenie ujemnymi wynikami roku bieżącego, a w szczególności stratami z lat ubiegłych przesądza o strukturze pasywów. Wobec braku możliwości pokrycia strat funduszem zakładu, niekorzystny wpływ straty netto kumuluje się z roku na rok w postaci straty z lat ubiegłych.

Od 2012 r rokrocznie Szpital generuje straty. Również w latach poprzedzających rok 2012 Szpital generował straty.

Od 2013 Szpital notuje ujemną wartość funduszu własnego. Ujemna wartość funduszu nie jest czynnikiem korzystnym dla Szpitala - świadczy o ryzyku finansowym funkcjonowania podmiotu.

Poziom finansowania obcego należy uznać za zbyt wysoki, choć jak do tej pory nie zagroził on bezpieczeństwu finansowemu jednostki ani bieżącemu jej funkcjonowaniu. Odpowiedzialność za ujemną wartość funduszu własnego ponosi strata netto ponoszona przez Szpital.

Również zmiana ustawy o działalności leczniczej z dn.14.06.2012 r. na podstawie art.8 nałożyła na Szpital obowiązek przeksięgowania niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych z dotacji i darowizn, co w przypadku Szpitala stanowiło kwotę **31 489 776,99 zł**, która dotychczas zwiększała fundusz założycielski (podstawowy) na rozliczenia międzyokresowe przychodów.

Rozliczenia międzyokresowe przychodów prezentuje się w pasywach bilansu w części B - zobowiązania i rezerwy na zobowiązania punkt IV.

Zwiększenie zobowiązań Szpitala miało miejsce w 2012 r. związku z wejściem w życie ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, która to zmieniła sposób ujęcia dotacji i darowizn z funduszu założycielskiego (podstawowego) na rozliczenia międzyokresowe przychodów.

Poniższa tabela przedstawia zmianę w prezentacji danych w bilansie w latach 2011-2012 r.

Tabela nr 4 . Zmiana prezentacji danych w bilansie w latach 2011-2012

| Pasywa | 2011 | 2012 |
|------------------------------------|----------------|-------------------|
| A. Kapitał (fundusz) własny | 2 224 295 | -34 775 957 |
| I. Kapitał (fundusz) podstawowy | 63 374 345 | 31 884 568 |
| IV. Kapitał (fundusz) zapasowy | 15 800 | 15 800 |
| VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych | -53 199 759 | -61 165 849 |
| VIII. Zysk (strata) netto | -7 966 090 | -5 510 475 |
| IV. Rozliczenia międzyokresowe | 846 781 | 36 319 060 |

W celu prawidłowej analizy zobowiązań zasadnym jest zbadanie historii powstania zobowiązań.

Na obecną sytuację finansową Szpitala mają wpływ skumulowane zobowiązania powstające od 2000 r.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w 2023 r. wyniosły 178 mln zł i zwiększyły się w porównaniu do 2022 r. o 18 mln.

W strukturze kapitału obcego istotną rolę odgrywają rezerwy na zobowiązania.

Pozycja ta zwiększyła się z 16,7 mln zł w 2022 r. na w 20,3 mln zł w 2023 r. Rezerwy obejmują rezerwę na odprawy emerytalne i nagrody jubileuszowe na pewne, lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania. W 2023 r. w porównaniu do 2022 r. wystąpił wzrost rezerw o 3 547 834,00 zł. Na wzrost rezerw miała wpływ m.in. utworzona rezerwa na odprawy i nagrody jubileuszowe.

Zobowiązania długoterminowe w 2019 r. wynosiły 50,2 mln zł, a w 2023 r. 60,8 ich wartość wzrosła o 10 659 378,00 zł. W 2023 r. zobowiązania długoterminowe w porównaniu do 2022 r. zmniejszyły się o 6 461 229,00 zł.

Tabela Nr.5 Struktura pasywów w latach 2019-2023

| Pasywa | Wartość | | | | | Struktura [%] | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| A. Kapitał (fundusz) własny | -78 766 465 | -74 673 702 | -73 907 437 | -94 730 130 | -109 279 354 | -120,65% | -103,24% | -104,76% | -145,09% | -158,34% |
| I. Kapitał (fundusz) podstawowy | 31 884 568 | 31 884 568 | 31 884 568 | 31 884 568 | 31 884 568 | 48,84% | 44,08% | 45,19% | 48,83% | 46,20% |
| VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych | -95 476 775 | -96 209 192 | -100 368 925 | -105 792 005 | -112 070 701 | -146,25% | -133,02% | -142,26% | -162,03% | -162,38% |
| VIII. Zysk (strata) netto | -15 174 258 | -10 349 078 | -5 423 080 | -20 822 693 | -29 093 221 | -23,24% | -14,31% | -7,69% | -31,89% | -42,15% |
| B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania | 144 050 201 | 147 000 463 | 144 458 130 | 160 021 669 | 178 295 386 | 220,65% | 203,24% | 204,76% | 245,09% | 258,34% |
| I. Rezerwy na zobowiązania | 16 560 777 | 17 332 906 | 14 455 681 | 16 764 377 | 20 312 211 | 25,37% | 23,96% | 20,49% | 25,68% | 29,43% |
| 2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne | 11 245 382 | 12 017 511 | 14 415 681 | 16 741 084 | 19 830 048 | 17,23% | 16,62% | 20,43% | 25,64% | 28,73% |
| w tym rezerwy krótkoterminowe | 1 549 867 | 1 910 143 | 2 192 420 | 3 024 981 | 4 184 961 | 2,37% | 2,64% | 3,11% | 4,63% | 6,06% |
| 3. Pozostałe rezerwy | 5 315 395 | 5 315 395 | 40 000 | 23 293 | 482 163 | 8,14% | 7,35% | 0,06% | 0,04% | 0,70% |
| - krótkoterminowe | 78 156 | 78 469 | 161 812 | 146 473 | 482 163 | 0,12% | 0,11% | 0,23% | 0,22% | 0,70% |
| II. Zobowiązania długoterminowe | 50 206 419 | 50 253 305 | 50 551 812 | 67 327 026 | 60 865 797 | 76,90% | 69,48% | 71,65% | 103,12% | 88,19% |
| 2. Wobec pozostałych jednostek | 50 206 419 | 50 253 305 | 50 551 812 | 67 327 026 | 60 865 797 | 76,90% | 69,48% | 71,65% | 103,12% | 88,19% |
| a) kredyty i pożyczki | 48 403 310 | 48 552 622 | 46 708 134 | 64 503 396 | 58 774 108 | 74,14% | 67,13% | 66,21% | 98,79% | 85,16% |
| d) inne | 1 803 109 | 1 700 683 | 3 843 678 | 2 823 630 | 2 091 689 | 2,76% | 2,35% | 5,45% | 4,32% | 3,03% |
| III. Zobowiązania krótkoterminowe | 36 161 643 | 36 148 318 | 38 486 570 | 34 927 116 | 54 976 225 | 55,39% | 49,98% | 54,55% | 53,49% | 79,66% |
| 2. Wobec pozostałych jednostek | 35 707 871 | 35 726 157 | 38 129 099 | 34 546 341 | 54 629 215 | 54,70% | 49,40% | 54,04% | 52,91% | 79,15% |
| a) kredyty i pożyczki | 10 732 965 | 11 315 451 | 12 946 251 | 6 686 288 | 20 329 288 | 16,44% | 15,64% | 18,35% | 10,24% | 29,46% |
| d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności: | | | | | | | | | | |
| - do 12 miesięcy | 17 316 817 | 13 985 131 | 13 355 373 | 14 439 105 | 19 403 680 | 26,53% | 19,34% | 18,93% | 22,11% | 28,11% |
| g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń | 4 086 392 | 4 843 393 | 6 972 957 | 7 549 210 | 8 155 508 | 6,26% | 6,70% | 9,88% | 11,56% | 11,82% |
| h) z tytułu wynagrodzeń | 3 335 989 | 5 411 927 | 4 619 358 | 5 645 333 | 6 459 191 | 5,11% | 7,48% | 6,55% | 8,65% | 9,36% |
| i) inne | 235 708 | 170 255 | 235 160 | 226 404 | 281 548 | 0,36% | 0,24% | 0,33% | 0,35% | 0,41% |
| 3. Fundusze specjalne | 453 772 | 422 161 | 357 471 | 380 775 | 347 010 | 0,70% | 0,58% | 0,51% | 0,58% | 0,50% |
| IV. Rozliczenia międzyokresowe | 41 121 362 | 43 265 934 | 40 964 066 | 41 003 150 | 42 141 153 | 62,99% | 59,82% | 58,06% | 62,80% | 61,06% |
| Pasywa razem | 65 283 736 | 72 326 761 | 70 550 693 | 65 291 539 | 69 016 032 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Poziom zobowiązań krótkoterminowych w 2023 r. zwiększył się w porównaniu do 2022 r. o 20 049 109,00 zł.

Na zobowiązania krótkoterminowe składają się zwłaszcza: zobowiązania z tytułu kredytów i pożyczek, zobowiązania z tytułu podatków i ubezpieczeń, zobowiązania z tytułu dostaw i usług, zobowiązania z tytułu wynagrodzeń, oraz inne zobowiązania.

Wzrost finansowania obcego w pierwszej kolejności spowodowany jest spłatą zaległych zobowiązań Szpitala m.in. z tytułu zobowiązań wobec banków i dostawców na które Szpital nie miał środków w latach poprzednich. Również obecne finansowanie usług medycznych przez NFZ nie pokrywa potrzeb Szpitala co powoduje zaciąganie kolejnych kredytów.

Spośród zróżnicowanych przyczyn trudnej sytuacji finansowej Szpitala można wymienić następujące:

- niezbilansowanie przychodów z kosztami,
- wzrost kosztów pracy,
- niedofinansowanie procedur medycznych,
- funkcjonowanie szpitala w trzech lokalizacjach.

Podstawowym wyróżnikiem aktualnej sytuacji finansowej Szpitala jest zatem wysoki poziom zadłużenia.

W 2023 r. fundusz własny stanowił (-) 158,34% sumy bilansowej. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania stanowią 258,34% sumy bilansowej.

Największy udział % w sumie bilansowej mają kredyty i pożyczki oraz rozliczenia międzyokresowe.

Tabela nr 6. Wartość i dynamika zobowiązań ogółem w latach 2000–2023

| Lata | Wartość zobowiązań ogółem | Dynamika zobowiązań (%) (Rok poprzedni =100) |
|------|---------------------------|---|
| 2000 | 6 779 041,86 zł | |
| 2001 | 16 305 236,42 zł | 240,52% |
| 2002 | 19 761 851,78 zł | 121,20% |
| 2003 | 30 025 951,53 zł | 151,94% |
| 2004 | 33 852 878,50 zł | 112,75% |
| 2005 | 41 224 318,47 zł | 121,77% |
| 2006 | 49 501 079,58 zł | 120,08% |
| 2007 | 53 659 111,98 zł | 108,40% |
| 2008 | 54 239 070,56 zł | 101,08% |
| 2009 | 50 158 075,93 zł | 92,48% |
| 2010 | 52 274 814,44 zł | 104,22% |
| 2011 | 57 635 911,65 zł | 110,26% |
| 2012 | 99 414 941,35 zł | 172,49% |
| 2013 | 101 252 307,90 zł | 101,85% |
| 2014 | 104 663 735,95 zł | 103,37% |
| 2015 | 113 621 045,84 zł | 108,56% |
| 2016 | 115 659 378,40 zł | 101,79% |
| 2017 | 124 892 153,19 zł | 107,98% |
| 2018 | 134 102 415,86 zł | 107,37% |
| 2019 | 144 050 201,15 zł | 107,42% |
| 2020 | 147 000 462,84 zł | 102,05% |
| 2021 | 144 458 129,97 zł | 98,27% |
| 2022 | 160 021 668,34 zł | 110,77% |
| 2023 | 178 295 386,24 zł | 111,42% |

Wykres nr 1. Kształtowanie się zobowiązań w latach 2000-2023

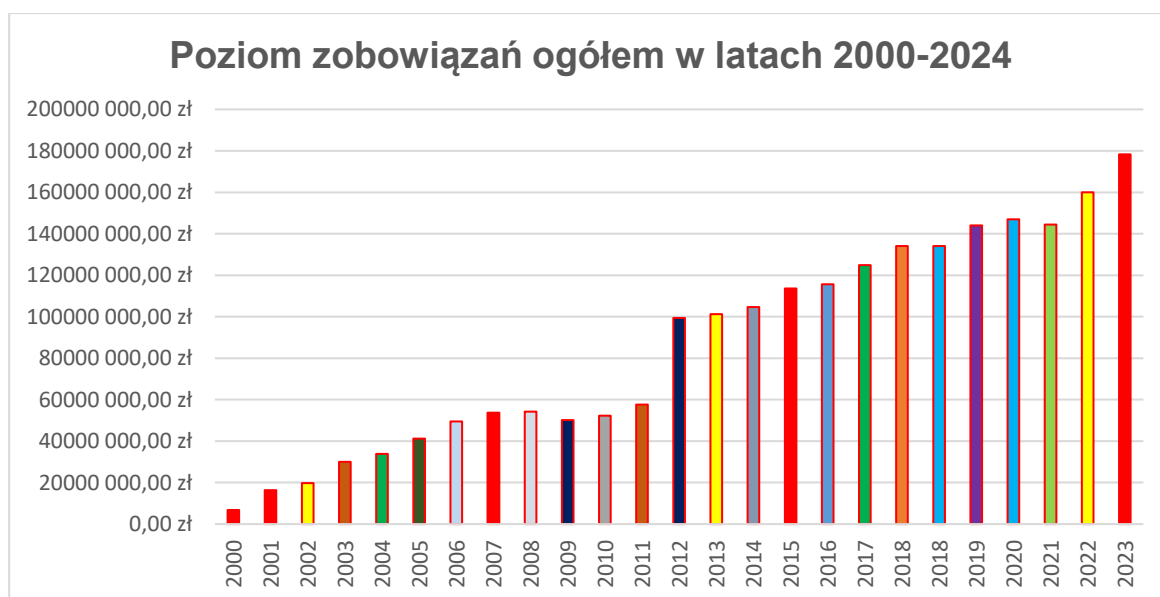


Tabela nr 7. Rezerwy, Zobowiązania długo i krótkoterminowe, rozliczenia międzyokresowe w latach 2019-2023

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| I. Rezerwy na zobowiązania | 16 560 777 | 17 332 904 | 14 455 681 | 16 764 377 | 20 312 211 |
| II. Zobowiązania długoterminowe | 50 206 419 | 50 253 305 | 50 551 812 | 67 327 026 | 60 865 797 |
| III. Zobowiązania krótkoterminowe | 36 161 643 | 36 148 318 | 38 486 571 | 34 927 116 | 54 976 225 |
| IV. Rozliczenia międzyokresowe | 41 121 362 | 43 265 934 | 40 964 066 | 41 003 150 | 42 141 153 |
| Zobowiązania ogółem | 144 050 201 | 147 000 462 | 144 458 130 | 160 021 668 | 178 295 386 |

Udział rezerw w 2023 roku w zobowiązaniach ogółem wynosi 11,39%.

Udział zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 34,13%.

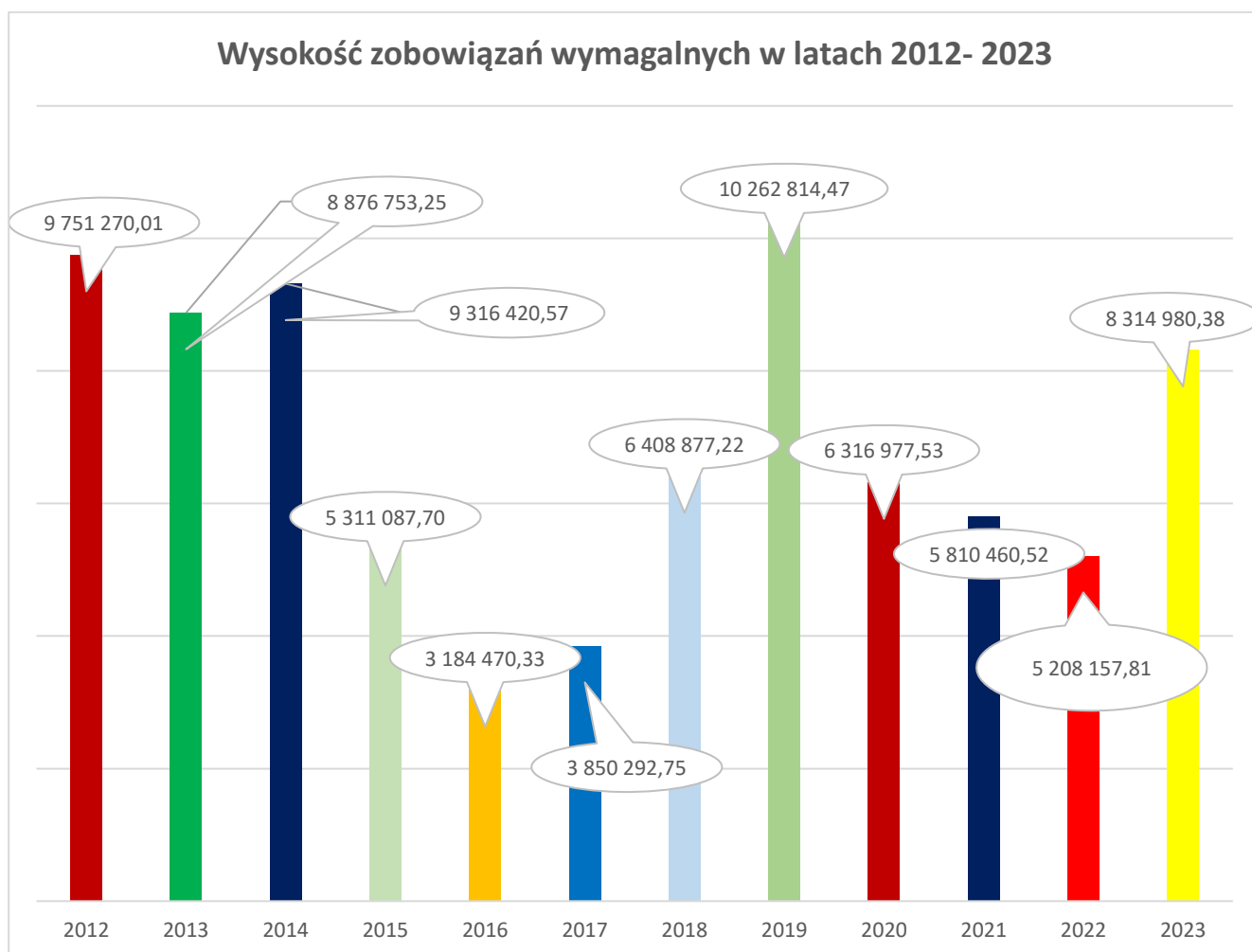
Udział zobowiązań krótkoterminowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 30,83%.

Udział rozliczeń międzyokresowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 23,64%.

Tabela nr 8. Wartość i dynamika zobowiązań wymagalnych w latach 2012–2023

| Lata | Wartość zobowiązań ogółem | Dynamika zobowiązań (%) (Rok poprzedni =100) |
|------|---------------------------|--|
| 2012 | 9 751 270,01 zł | |
| 2013 | 8 876 753,25 zł | 91,03% |
| 2014 | 9 316 420,57 zł | 104,95% |
| 2015 | 5 311 087,70 zł | 57,01% |
| 2016 | 3 184 470,33 zł | 59,96% |
| 2017 | 3 850 292,75 zł | 120,91% |
| 2018 | 6 408 877,22 zł | 166,45% |
| 2019 | 10 262 814,47 zł | 160,13% |
| 2020 | 6 316 977,53 zł | 61,55% |
| 2021 | 5 810 460,52 zł | 91,98% |
| 2022 | 5 208 157,81 zł | 89,63% |
| 2023 | 8 314 980,38 zł | 159,65% |

Wykres nr 3. Kształtowanie się zobowiązań wymagalnych w latach 2012-2023



Z zaprezentowanych w tabeli 8 danych wynika, że zadłużenie wymagalne Szpitala od 2012 r. sukcesywnie malało do 2017 r. Wzrost zobowiązań wymagalnych występował od 2018 r. aż do 2023 r.

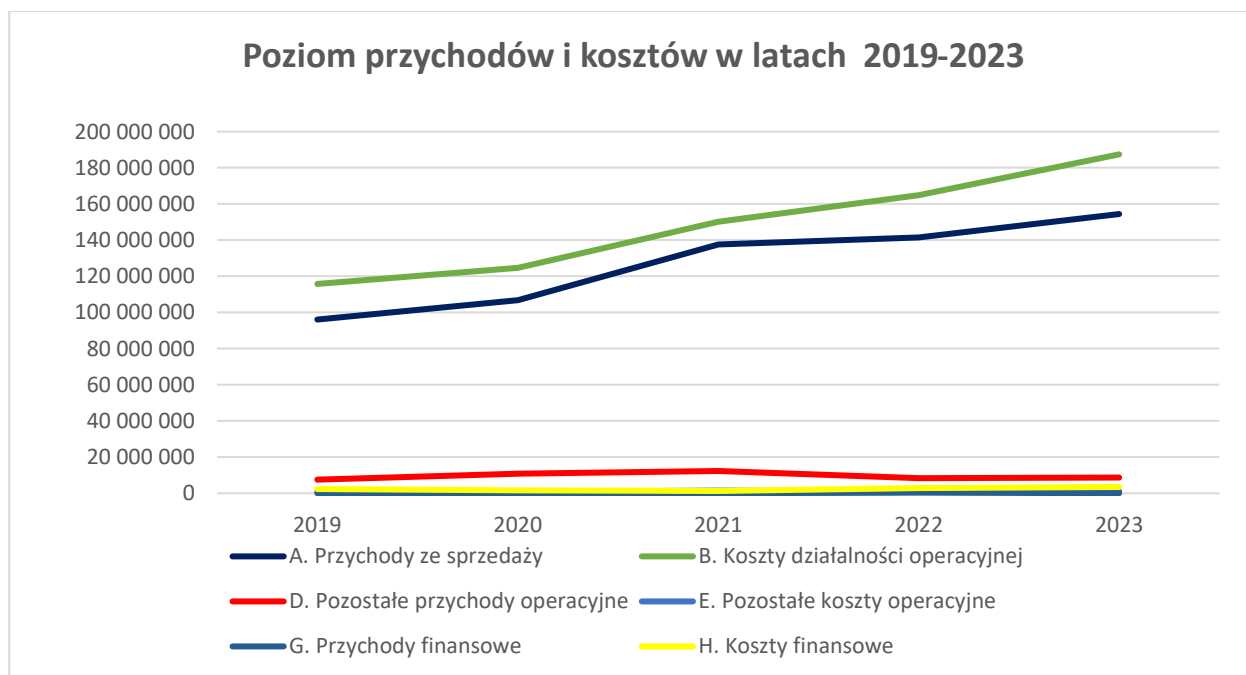
Analiza Rachunku Zysków i Strat

W badanym okresie szpital notował straty netto, jak również straty na sprzedaży, działalności operacyjnej i gospodarczej. W latach 2019-2023 wielkość straty netto mieściła się w zakresie 5,4- 29,0 mln zł.

Tabela nr 9. Struktura rachunku zysków i strat za lata 2019-2023

| Rachunek zysków i strat | Wartość | | | | | Struktura (%) | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| A. Przychody ze sprzedaży | 96 091 840 | 106 714 373 | 137 560 818 | 141 466 564 | 154 426 563 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| B. Koszty działalności operacyjnej | 115 777 446 | 124 731 854 | 150 178 019 | 164 882 311 | 187 409 036 | 120,49% | 116,88% | 109,17% | 116,55% | 121,36% |
| C. Zysk/Strata ze sprzedaży | -19 493 700 | -8 789 611 | -15 015 372 | -25 741 150 | -32 982 473 | -20,29% | -8,24% | -10,92% | -18,20% | -21,36% |
| D. Pozostałe przychody operacyjne | 7 565 449 | 10 930 078 | 12 357 986 | 8 379 317 | 8 804 350 | 7,87% | 10,24% | 8,98% | 5,92% | 5,70% |
| E. Pozostałe koszty operacyjne | 893 399 | 765 945 | 1 540 260 | 935 858 | 1 390 287 | 0,93% | 0,72% | 1,12% | 0,66% | 0,90% |
| F. Zysk/Strata na działalności operacyjnej | -12 821 649 | -8 625 478 | -4 197 645 | -18 297 691 | -25 568 409 | -13,34% | -8,08% | -3,05% | -12,93% | -16,56% |
| G. Przychody finansowe | 21 773 | 51 263 | 144 977 | 386 815 | 81 735 | 0,02% | 0,05% | 0,11% | 0,27% | 0,05% |
| H. Koszty finansowe | 2 334 979 | 1 646 431 | 1 311 319 | 2 816 629 | 3 517 580 | 2,43% | 1,54% | 0,95% | 1,99% | 2,28% |
| I. Zysk/Strata brutto na działalności gospodarczej | -15 174 258 | -10 220 646 | -5 363 987 | -20 727 506 | -29 004 254 | -15,79% | -9,58% | -3,90% | -14,65% | -18,78% |
| N. ZYSK (STRATA) NETTO (K-L-M) | -15 174 258 | -10 349 078 | -5 423 080 | -20 822 693 | -29 093 221 | -15,79% | -9,70% | -3,94% | -14,72% | -18,84% |

Wykres nr 4. Prezentacja przychodów i kosztów w latach 2019-2023



Podstawowe źródło przychodów uzyskiwanych przez MSZ stanowi kontrakt zawarty z Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach na świadczenie usług medycznych.

Tabela nr 10. Przychody z NFZ za lata 2019-2024

| | Przychody z NFZ 2019 | Przychody z NFZ 2020 | Przychody z NFZ 2021 | Przychody z NFZ 2022 | Przychody z NFZ 2023 | Przychody z NFZ 2024 Plan |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| Przychody z NFZ | 92 335 821,47 zł | 103 047 136,66 zł | 133 909 889,49 zł | 133 798 832,48 zł | 146 337 526,56 zł | 160 789 294,62 zł |

Wykres nr 5 . Prezentacja przychodów z NFZ wg zakresów w latach 2019-2024

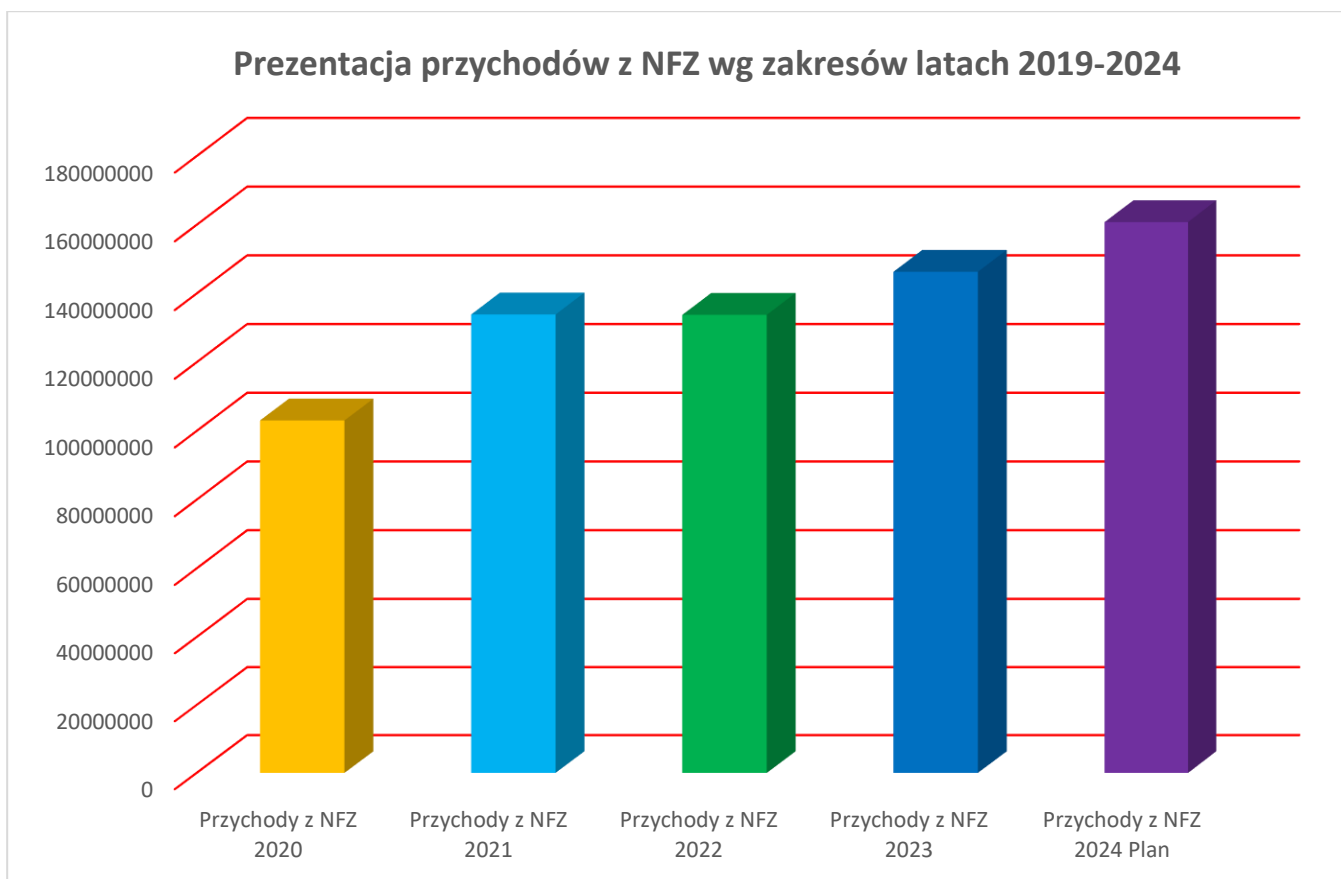


Tabela nr 11. Wykonanie przychodów w latach 2019-2023 oraz plan na 2024 rok

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Plan 2024 |
|---|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 92 335 821,47 zł | 103 047 136,66 zł | 133 909 889,49 zł | 133 798 832,48 zł | 146 337 526,56 zł | 160 789 294,62 zł |
| Przychody z tytułu osób nieubezpieczonych | 249 559,14 zł | 198 479,47 zł | 119 218,96 zł | 190 976,48 zł | 264 776,43 zł | 160 000,00 zł |
| Przychody z Zakładu Opiekuńczo Leczniczego | 730 132,63 zł | 682 714,19 zł | 748 059,42 zł | 923 540,02 zł | 1 128 621,45 zł | 1 150 000,00 zł |
| Przychody z tytułu świadczeń medycznych z innymi podmiotami | 353 316,44 zł | 299 000,08 zł | 304 596,06 zł | 395 935,31 zł | 2 616 983,63 zł | 2 927 225,60 zł |
| Przychody pozostałe (w tym media, czynsze) | 2 423 010,51 zł | 2 487 042,19 zł | 2 479 053,61 zł | 2 770 176,90 zł | 3 475 832,06 zł | 5 697 225,60 zł |
| Razem | 96 091 840,19 | 106 714 372,59 | 137 560 817,54 | 138 079 461,19 | 153 823 740,13 | 170 723 745,82 |

Wykres nr 6 . Przedstawia poziom poszczególnych przychodów ze sprzedaży w latach 2019-2024(plan)



Oprócz głównego finansowania z NFZ, odrębne źródło przychodów stanowią badania diagnostyczne wykonywane na rzecz Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, innych podmiotów gospodarczych i osób fizycznych. Przychody obejmują również odpłatne usługi, takie jak między innymi dzierżawy pomieszczeń. Według planu na 2024 roku przychody z NFZ będą stanowiły 94,73% przychodów ze sprzedaży. W tabeli nie uwzględniono zmiany stany produktów (które dotyczą odpraw emerytalnych, nagród jubileuszowych).

Tabela nr 12. Koszty działalności operacyjnej w latach 2019-2023

| | Wartość | | | | | Struktura (%) | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2 019 | 2 020 | 2 021 | 2 022 | 2 023 |
| B. Koszty działalności operacyjnej | 115 777 445 | 124 731 853 | 150 178 020 | 164 882 310 | 187 409 036 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| I. Amortyzacja | 4 951 741 | 4 971 723 | 5 992 667 | 6 278 696 | 7 027 979 | 4,28% | 3,99% | 3,99% | 3,81% | 3,75% |
| II. Zużycie materiałów i energii | 12 182 314 | 13 825 231 | 14 534 602 | 15 093 097 | 17 359 525 | 10,52% | 11,08% | 9,68% | 9,15% | 9,26% |
| III. Usługi obce | 32 461 889 | 33 278 651 | 35 694 992 | 40 258 157 | 46 389 146 | 28,04% | 26,68% | 23,77% | 24,42% | 24,75% |
| IV. Podatki i opłaty | 918 980 | 999 825 | 871 360 | 985 579 | 949 327 | 0,79% | 0,80% | 0,58% | 0,60% | 0,51% |
| V. Wynagrodzenia | 53 918 835 | 58 928 983 | 77 525 998 | 85 179 179 | 96 524 679 | 46,57% | 47,24% | 51,62% | 51,66% | 51,50% |
| VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia | 10 730 742 | 12 060 305 | 14 887 520 | 16 340 880 | 18 397 032 | 9,27% | 9,67% | 9,91% | 9,91% | 9,82% |
| VII. Pozostałe koszty rodzajowe | 612 944 | 667 135 | 670 881 | 746 722 | 761 348 | 0,53% | 0,53% | 0,45% | 0,45% | 0,41% |

W kosztach rodzajowych największy udział mają:

koszty wynagrodzeń brutto - których udział w latach 2019-2023 kształtował się na poziomie 46,57% do 52,67%. Koszty wynagrodzeń brutto plus narzut ZUS pracodawcy - których udział w latach 2019-2023 kształtował się na poziomie 55,84% do 61,57%. Koszty nie zawierają kosztów związanych z umowami cywilnoprawnymi (kontrakty)

Tabela nr 13. Udział kosztów osobowych w kosztach rodzajowych

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty) | 83 349 304,48 | 91 329 534,75 | 113 379 778,45 | 123 261 145,21 | 140 224 315,16 |
| 70% kosztów usług obcych (pralnia, laboratorium, żywienie, TK, RM) | 7 709 496,40 | 6 793 484,48 | 7 567 827,64 | 9 007 865,41 | 10 753 085,24 |
| Koszty osobowe -ogółem | 91 058 800,88 | 98 123 019,23 | 120 947 606,09 | 132 269 010,62 | 150 977 400,40 |
| Koszty rodzajowe ogółem | 115 777 445,91 | 124 731 854,45 | 150 178 019,00 | 164 882 310,72 | 187 409 035,59 |
| % udział k. osobowych w kosztach rodzajowych | 71,99% | 73,22% | 75,50% | 74,76% | 74,82% |
| % udział k. osobowych w kosztach rodzajowych + 70% k. usług obcych | 78,65% | 78,67% | 80,54% | 80,22% | 80,56% |

W powyższej tabeli % udział kosztów osobowych wyliczono w dwóch wariantach. Pierwszy pokazuje udział kosztów osobowych czyli (wynagrodzenia brutto, świadczenia na ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym ZFŚS, oraz kontrakty lekarskie, pielęgniarskie, techników RTG). Udział % kosztów osobowych kształtuje się na poziomie 71,99% do 75,50%)

W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratoria, pranie, żywienie), które stanowiły by element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się poziomem 78,67% do 80,56%.

Wykres nr 7. Udział kosztów osobowych w kosztach rodzajowych w latach 2019-2023

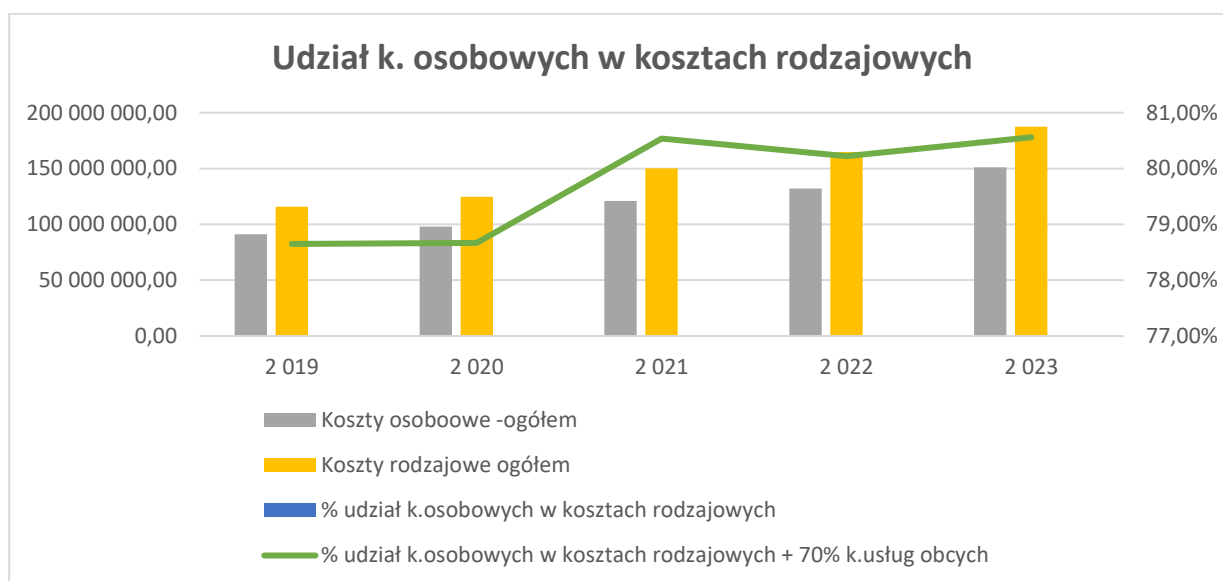


Tabela nr 14. Udział kosztów osobowych w przychodach z NFZ

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty) | 83 349 304 | 91 329 535 | 113 379 778 | 123 261 145 | 140 224 315 |
| 70% kosztów usług obcych (pralnia, laboratoria, żywienie, TK, RM) | 7 709 496 | 6 793 484 | 7 567 828 | 9 007 865 | 10 753 085 |
| Koszty osobowe -ogółem | 91 058 801 | 98 123 019 | 120 947 606 | 132 269 011 | 150 977 400 |
| Przychody z NFZ-ogółem | 92 335 821 | 103 047 137 | 133 909 889 | 133 798 832 | 146 337 527 |
| % udział k. osobowych w przychodach NFZ | 90,27% | 88,63% | 84,67% | 92,12% | 95,82% |
| % udział k. osobowych w przychodach z NFZ (z 70% udziału usł. obcych) | 98,62% | 95,22% | 90,32% | 98,86% | 103,17% |

W powyższej tabeli wyliczono % kosztów osobowych w porównaniu do przychodów z NFZ. Udział % kosztów osobowych kształtuje się na poziomie 84,67% do 95,82%)
W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratoria, pranie, żywienie, TK, RM), które stanowiłyby element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się na poziomie 90,32% do 103,17%.

Wykres Nr 8. Udział kosztów osobowych w przychodach z NFZ

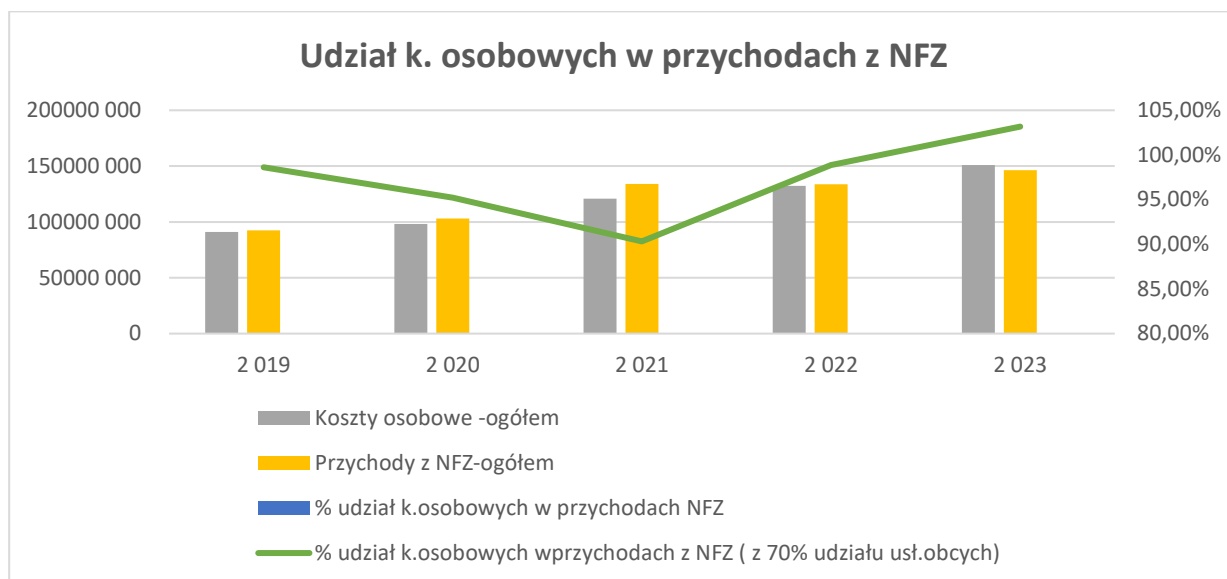


Tabela nr 15. Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży i zrównanych z nimi.

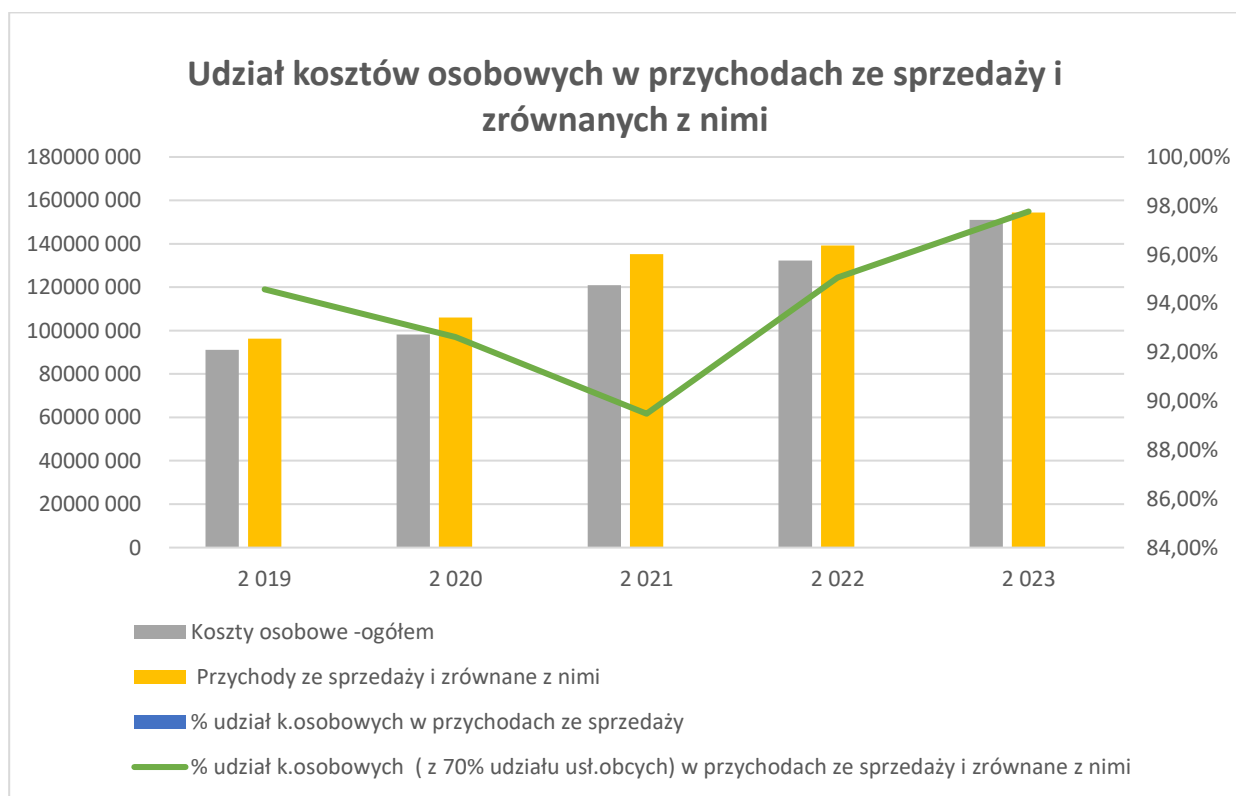
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty) | 83 349 304 | 91 329 535 | 113 379 778 | 123 261 145 | 140 224 315 |
| 70% kosztów usług obcych (pralnia, laboratoria, żywienie) | 7 709 496 | 6 793 484 | 7 567 828 | 9 007 865 | 10 753 085 |
| Koszty osobowe -ogółem | 91 058 801 | 98 123 019 | 120 947 606 | 132 269 011 | 150 977 400 |
| Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi | 96 283 746 | 105 942 244 | 135 162 648 | 139 141 161 | 154 426 563 |
| % udział k. osobowych w przychodach ze sprzedaży | 86,57% | 86,21% | 83,88% | 88,59% | 90,80% |
| % udział k. osobowych (z 70% udziału usł. obcych) w przychodach ze sprzedaży i zrównane z nimi | 94,57% | 92,62% | 89,48% | 95,06% | 97,77% |

W powyższej tabeli przedstawiono % udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży netto . Przychody netto ze sprzedaży obejmują : przychody z NFZ, przychody z tyt. osób nieubezpieczonych, przychody z ZOL, przychody z innych świadczeń medycznych oraz przychody pozostałe (media, czynsze).

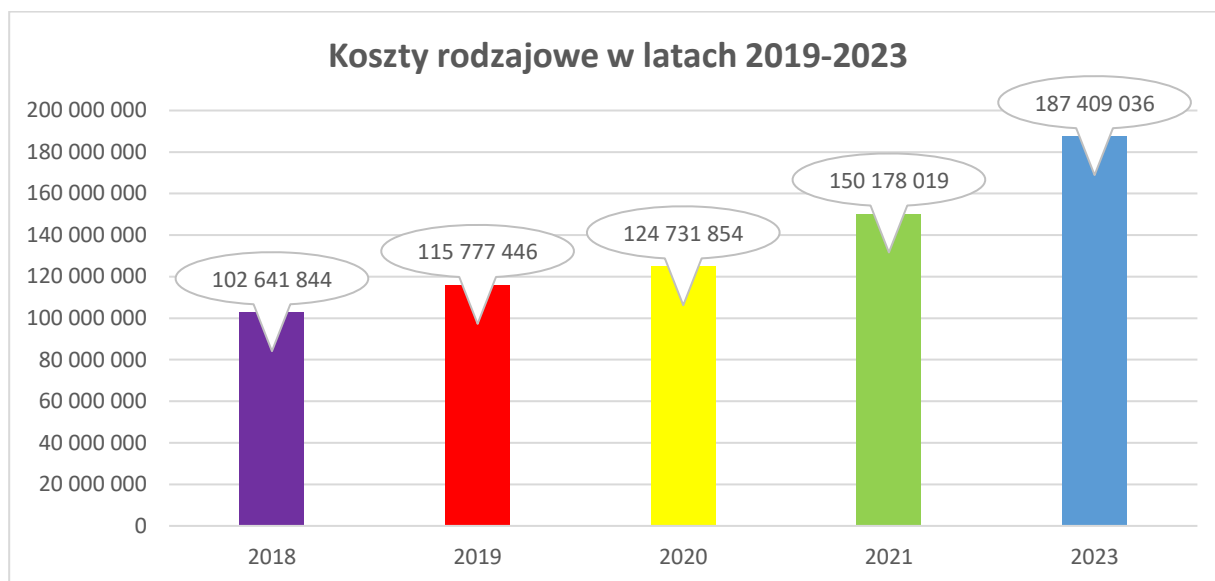
W powyższej tabeli wyliczono % kosztów osobowych w porównaniu do przychodów ze sprzedaży i zrównanych z nimi . Udział % kosztów osobowych kształtuje się na poziomie 83,88% do 90,80%)

W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratoria, pranie, żywienie), które stanowiły by element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się poziomie 89,48% do 97,77%.

Wykres nr 9. Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży i zrównanych z nimi w latach 2019-2023

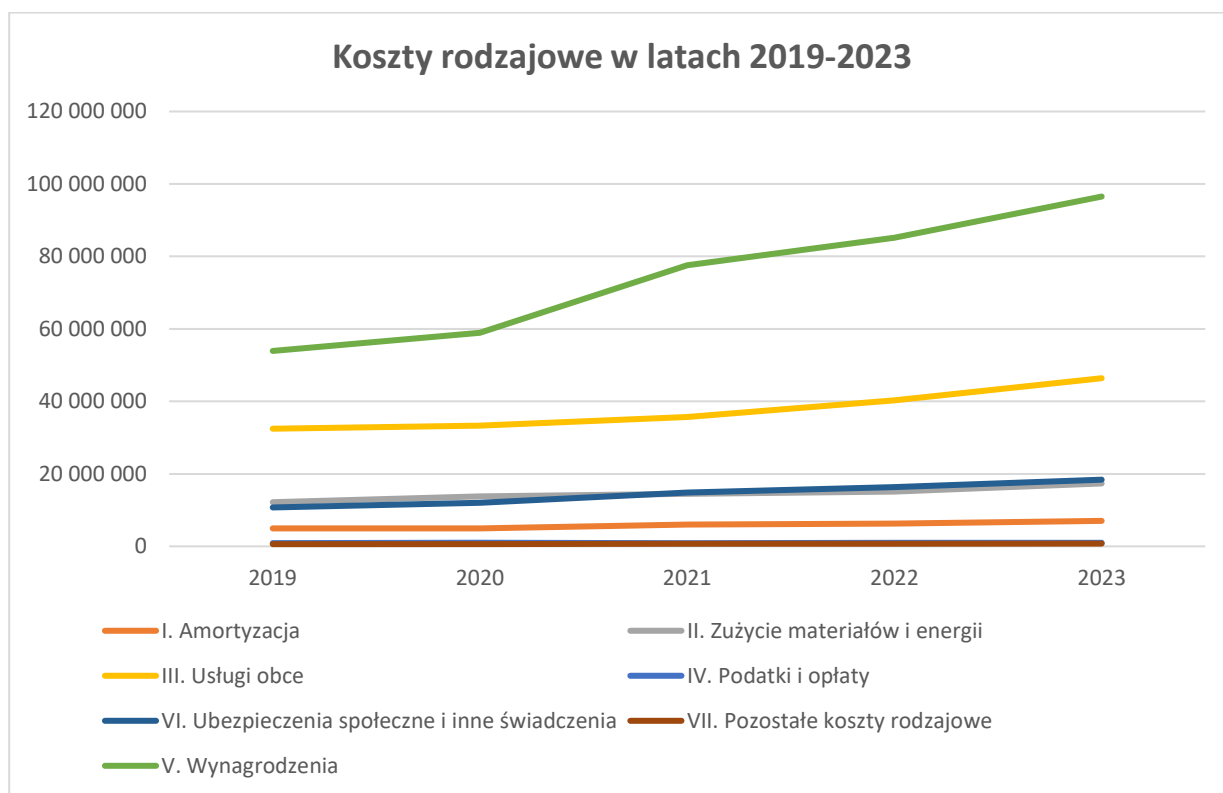


Wykres nr 10. Koszty rodzajowe w latach 2019 -2023



Koszty w układzie rodzajowym wykazują stałą tendencję wzrostową ogółem. Znaczny wzrost kosztów wystąpił również w usługach obcych. Znaczny udział w usługach obcych mają kontrakty medyczne.

Wykres nr 11. Kształtowanie się kosztów rodzajowych szpitala w latach 2019-2023



Z powyższego wykresu wynika, że największą pozycję zajmują koszty osobowe, których również tempo wzrostu jest najwyższe. Koszty osobowe znajdują się w pozycji kosztów rodzajowych : wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne oraz usługi obce.

- pochodne od wynagrodzeń (m.in. składki ZUS, ZFŚS)- których udział w latach 2019-2023 kształtował się na poziomie 55,84% do 61,57%
- usługi obce – których udział w latach 2019-2023 kształtował się na poziomie 23,77%- do 29,23% . Należy zaznaczyć, że w kosztach usług obcych znajdują się koszty badań laboratoryjnych (analityka, mikrobiologia, patomorfologia), oraz koszty usług (pranie, żywienie)- które gdyby były w strukturach szpitala- stanowiły by około 70% kosztów wynagrodzeń.
- zużycie materiałów i energii w latach 2019-2023 kształtowało się na poziomie 9,15% do 11,08%
- amortyzacja (która w ponad 90% nie stanowi kosztów uzyskania przychodów – zakupy sprzętu z dotacji) – kształtowała się w latach 2019-2023 na poziomie 3,75% do 4,28%
- podatki i opłaty – udział w latach 2019-2023 kształtowały się na poziomie 0,58% do 0,80%
- pozostałe koszty rodzajowe – udział w latach 2019-2023 kształtował się na poziomie 0,41% do 0,53%

Wykres nr 12. Udział poszczególnych kosztów rodzajowych w latach 2019-2023

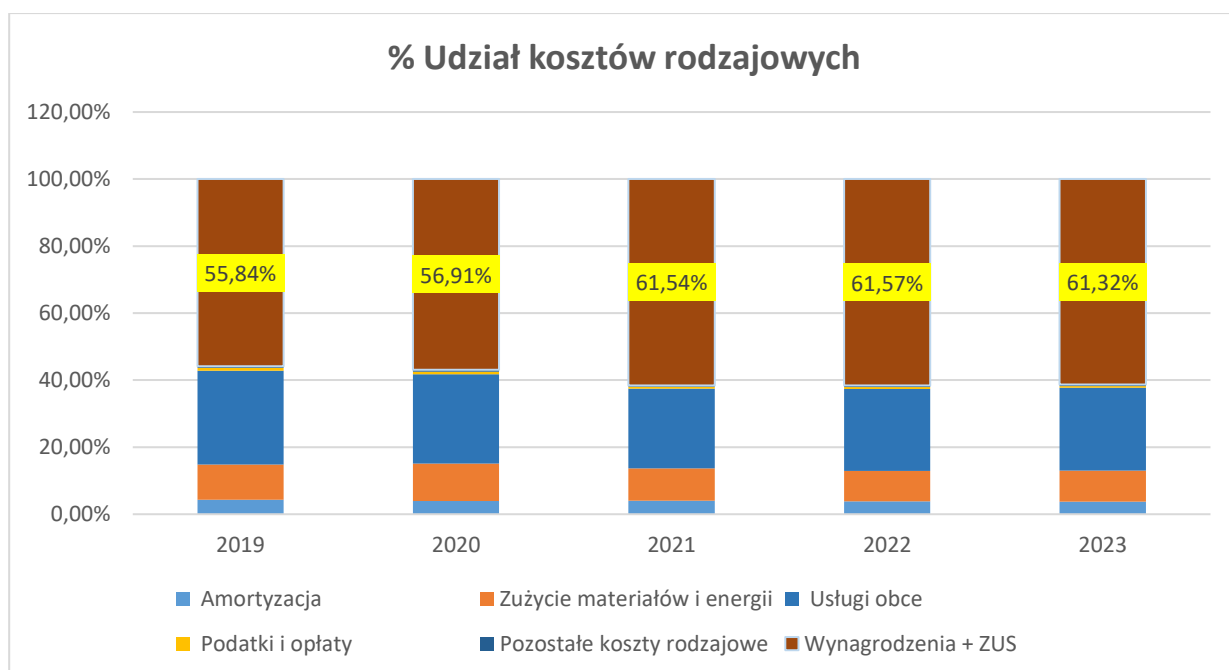


Tabela nr 16 . Koszty rodzajowe oraz przychody z NFZ w latach 2019-2023

| | 2 019 | 2 020 | 2 021 | 2 022 | 2023 |
|---------------------------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Koszty działalności operacyjnej | 115 777 446 | 124 731 854,00 | 150 178 019,00 | 164 882 311,00 | 187 409 036,00 |
| Przychody z NFZ | 92 335 821 | 103 047 136,66 | 133 909 889,49 | 133 798 832,48 | 146 337 526,56 |
| Rentowność | -23 441 625 | -21 684 717 | -16 268 130 | -31 083 479 | -41 071 509 |

Wykres nr 13 . Prezentacja kosztów rodzajowych w porównaniu do przychodów z NFZ

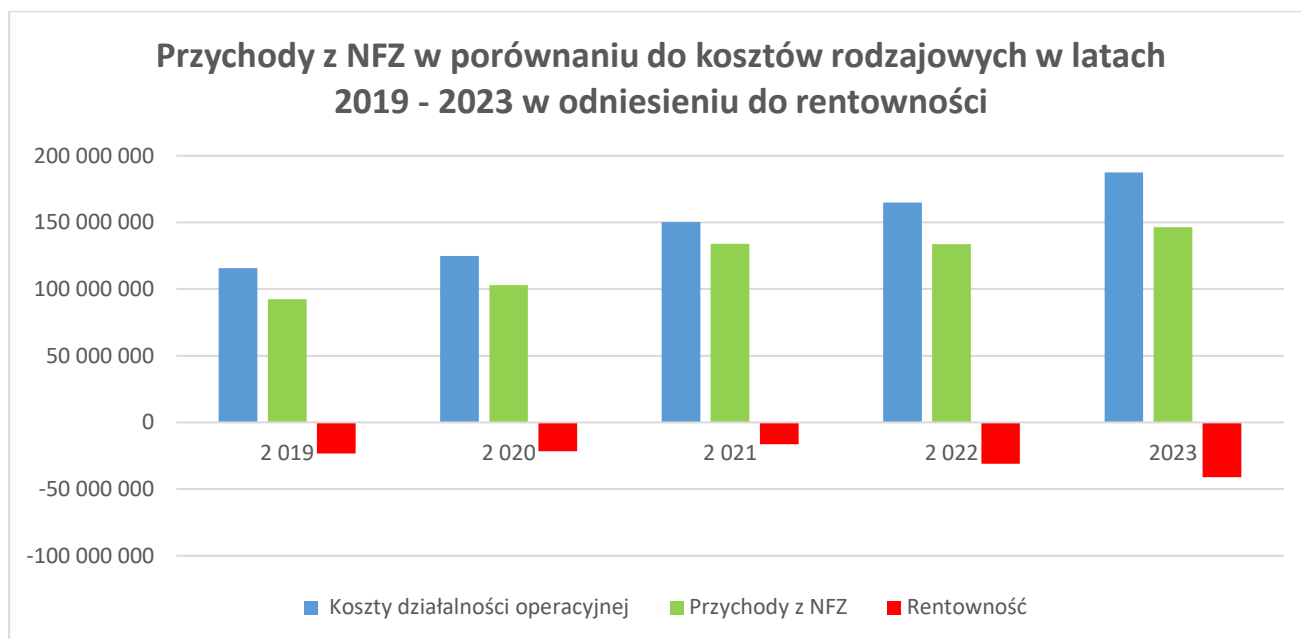
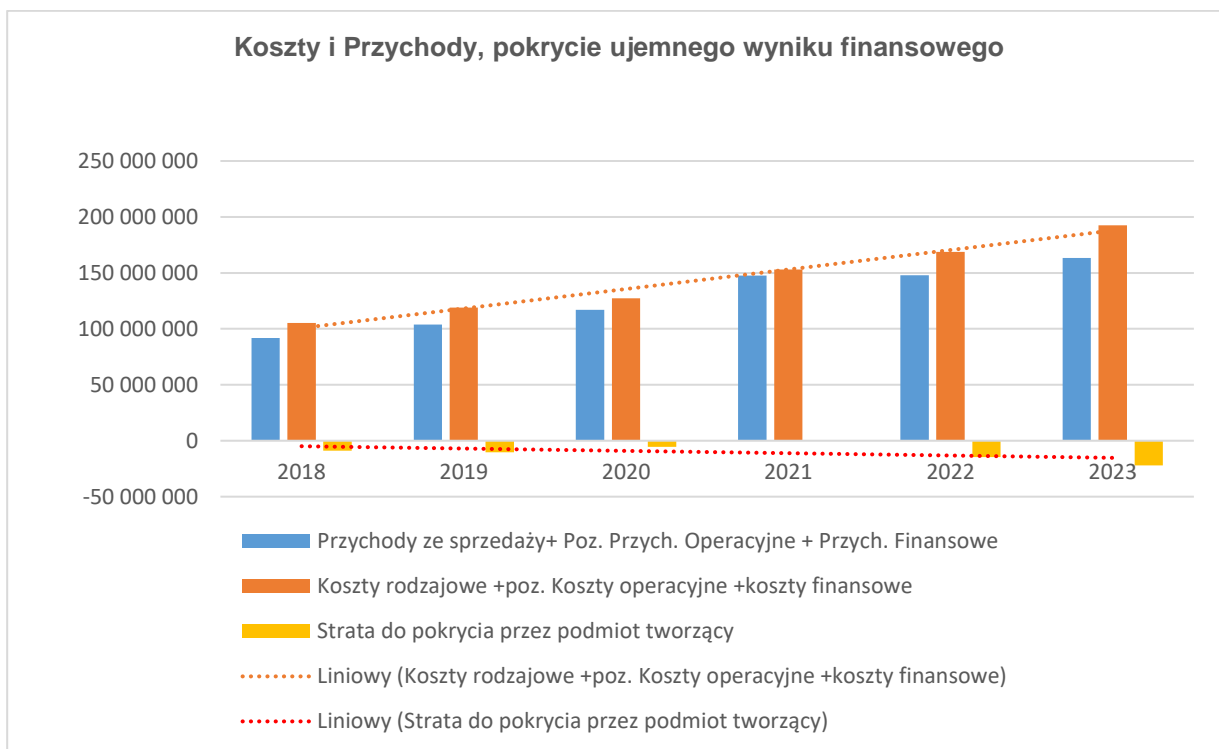


Tabela nr 17. Porównanie przychodów i kosztów oraz wpływ na wynik finansowy

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Przychody ze sprzedaży+ Poz. Przych. Operacyjne + Przych. Finansowe | 91 797 166 | 103 870 968 | 116 923 585 | 147 665 611 | 147 907 292 | 163 312 648 |
| Koszty rodzajowe +poz. Koszty operacyjne +koszty finansowe | 105 359 086 | 119 045 227 | 127 272 663 | 153 088 691 | 168 729 985 | 192 405 869 |
| Wynik finansowy | -13 561 919 | -15 174 258 | -10 349 078 | -5 423 080 | -20 822 693 | -29 093 221 |
| Strata do pokrycia przez podmiot tworzący | -8 922 261 | -10 222 517 | -5 377 355 | 569 586 | -14 543 996 | -22 065 243 |

Wykres nr 14 Prezentacja wyników finansowych oraz pokrycie straty w latach 2018-2023



Wykres nr 15 .Prezentacja wyników finansowych (stratę netto) w latach 2018-2023

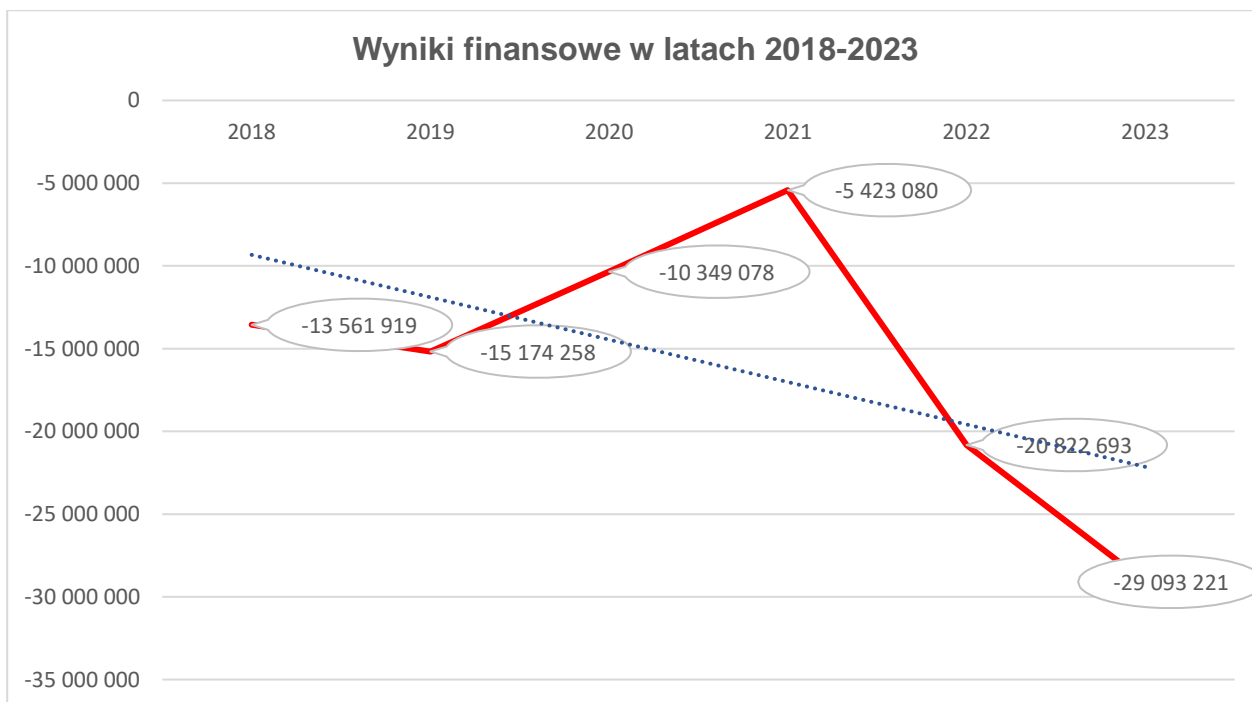


Tabela nr 18. Prognoza na lata 2024-2026 - porównanie przychodów i kosztów oraz wpływ na wynik finansowy

| | Prognoza | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Przychody ze sprzedaży+ Poz. Przych. Operacyjne + Przych. Finansowe | 163 312 648 | 192 000 000 | 240 000 000 | 260 000 000 |
| Koszty rodzajowe +poz. Koszty operacyjne +koszty finansowe | 192 405 869 | 220 000 000 | 265 000 000 | 282 000 000 |
| Wynik finansowy | -29 093 221 | -28 000 000 | -25 000 000 | -22 000 000 |
| Strata do pokrycia przez podmiot tworzący | -22 065 243 | -21 000 000 | -18 000 000 | -15 000 000 |

Wykres nr 16. Prognoza wyników finansowych (stratę netto) w latach 2024-2026



Podstawową przyczyną straty netto generowanej przez Szpital jest wynik na sprzedaży oraz koszty finansowe Szpitala ponoszone w związku z obsługą zadłużenia (odsetki, opłaty prolongacyjne).

Przy praktycznie pełnym uzależnieniu przychodów od kontraktów z NFZ-em , szybkie i skuteczne działania szpitala w kierunku poprawy wyników finansowych są

niemożliwe i powinno skupiać się na optymalizacji kosztów, w których jak z wcześniejszych analiz wynika decydujące znaczenie odgrywają koszty pracy.

Podstawowe problemy Szpitala mają charakter organizacyjny, pieniężny i ekonomiczny. W kategoriach gotówkowych jest to wysoki poziom zobowiązań, których szpital nie jest już w stanie samodzielnie obsługiwać. W zakresie ekonomicznym to niska rentowność, w związku z czym Szpital w perspektywie kolejnych lat narażony jest na stratę na poziomie sprzedaży. Podejmowane są działania w kierunku dofinansowania szpitala kapitałem obcym o charakterze długoterminowym. Rozwiązanie problemu ekonomicznego wymaga konsekwentnych i systematycznych działań restrukturyzacyjnych rozłożonych w czasie, skierowanych głównie w kierunku redukcji kosztów stałych, w których największą wagę stanowią koszty osobowe oraz równoległych działań w obszarze przychodowym, organizacyjnym i majątkowym. Warunkiem jednak udanego procesu zmiany jest uporanie się z brakiem płynności. Z analizy sytuacji finansowej Szpitala wynika jednoznacznie, konieczność dofinansowania długoterminowym kapitałem.

Analiza SWOT (słabe i mocne strony organizacji, szanse i zagrożenia).

Analiza SWOT jest stosowana do planowania strategicznego i służy do porządkowania informacji. Analiza SWOT obejmuje badanie otoczenia i wnętrza szpitala przez identyfikację wewnętrznych i zewnętrznych czynników oraz zależności między nimi. Segreguje posiadane informacje na cztery grupy: mocne strony, słabe strony, szanse i zagrożenia.

| Mocne strony | Słabe strony |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Wykwalifikowany i doświadczony personel.✓ Zaangażowanie personelu medycznego w podnoszenie kwalifikacji.✓ Szeroki zakres diagnostyczno-leczniczej działalności Szpitala.✓ Utrwalona od lat pozycja na rynku | <ul style="list-style-type: none">✓ Nieustabilizowana sytuacja finansowa MSZ.✓ Bardzo trudna sytuacja finansowa MSZ od wielu lat skutkująca kosztami finansowymi i w konsekwencji pogarszającą się płynnością finansową jednostki. Brak właściwej rentowności ze sprzedaży |

| | |
|---|--|
| <p>świadczeniodawców oparta na stosowaniu medycyny.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kompleksowość świadczeń – szeroki zakres usług medycznych, ✓ Dobrze rozbudowana struktura usług ambulatoryjnych ✓ Możliwość poszerzenia zakresu usług – poprzez poszerzenie ZOL ✓ Stałe, potwierdzone wieloletnimi statystykami zapotrzebowanie na oferowany wachlarz usług medycznych w mieście i regionie. ✓ Wdrożony i monitorowany system ISO- realizacja standardów potwierdzona Certyfikatem jakości ISO 9001:2015 i OHSAS 18001 . ✓ Akredytacja oddziałów do prowadzenia specjalizacji, staży podyplomowych, praktyk studenckich. ✓ Możliwości rozbudowy obiektu przy ul. Mirowskiej 15 ✓ Realizowane remonty z poprawą funkcji, wg przyjętego planu remontów, pozwalają na podwyższenie poziomu pobytu pacjentów. Sukcesywna wymiana wyposażenia, zakup sprzętu poprawiają komfort pobytu i bezpieczeństwa pacjentów. ✓ Położenie Szpitala. ✓ Dobre efekty leczenia. ✓ Determinacja w prowadzeniu zmian | <p>świadczeń medycznych, trwający permanentnie od kilku lat doprowadził do narastania strat i wzrostu zobowiązań.</p> <p>Presje płacowe powodują przeznaczenie wzrostu przychodów na zaspokojenie roszczeń pracowników.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pogarszające się wskaźniki efektywności finansowej. ✓ Nieterminowe regulowanie zobowiązań za wykonane usługi oraz realizowane dostawy, co skutkuje realizacją dostaw po dokonaniu przedpłat, bądź ponoszeniem dodatkowych kosztów finansowych odsetki. ✓ Zaniżony poziom wysokości umów z NFZ w szeregu rodzajach usług w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych, jak i możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych. ✓ Relatywnie niskie wykorzystanie posiadanego potencjału (np. Oddział geriatry). ✓ Konkurencyjny szpital w najbliższym otoczeniu MSZ, będący w III poziomie finansowania w sieci szpitali, w związku z tym zagrożenie wynikające z wysokich wynagrodzeń i stawek kontraktów, co |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | <p>powoduje niebezpieczeństwo odpływu personelu do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Część infrastruktury niedostosowana do wymogów ogólnobudowlanych i przestrzennych. Niefunkcjonalny rozkład budynków przy ul. Mirowskiej 15, utrudniający właściwe zagospodarowanie powierzchni. ✓ Rozproszone obiekty MSZ ul. Bony, Mickiewicza, Mirowska, powodują ponoszenie większych kosztów. ✓ Starzenie się kadry, szczególnie lekarzy i pielęgniarek – średnia wieku to około 50 lat. ✓ Emigracja specjalistycznych kadr medycznych. ✓ Ograniczone możliwości finansowego motywowania personelu szpitala, ✓ Niewystarczająca liczba miejsc parkingowych dla pacjentów i personelu, ✓ Nieposiadanie certyfikatu akredytacji . |
| <p>Szanse</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Możliwość sfinansowania modernizacji i zakupów sprzętu medycznego poprzez dotację z podmiotu tworzącego oraz ze | <p>Zagrożenia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ rosnąca konkurencja podmiotów leczniczych starających się o środki zewnętrzne, ✓ pogarszanie się sytuacji |

| | |
|--|--|
| <p>środków UE,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Akceptacja przez podmiot tworzący planów rozbudowy szpitala, ✓ Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych, ✓ Przychylność i poparcie w działaniu podmiotu tworzącego, | <p>finansowej podmiotów leczniczych,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ niestabilność rozwiązań systemowych i bardzo częste i nieoczekiwane zmiany otoczenia prawnego, ✓ pogłębiające się niedobory wykwalifikowanej kadry medycznej w skali całego kraju, ✓ starzenie się społeczeństwa, skutkujące wzrostem zapotrzebowania na opiekę internistyczną, geriatryczną, które są niedoszacowane w wycenach NFZ. Zbyt niskie kontrakty na oddział geriatryczny, pomimo posiadanych tzw. mocy przerobowych szpitala, ✓ brak zapisów prawnych umożliwiających finansowania procedur medycznych z innych źródeł niż środki z NFZ, ✓ rokroczna podwyżka wynagrodzenia minimalnego i stawki wynagrodzeń umów zleceń bez wskazania źródeł finansowania. Przerzucanie ciężaru finansowania skutków wzrostu najniższego wynagrodzenia w przypadku umów na usługi outsourcingowe dla szpitala (np. pranie, żywienie) |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ niepewność porządku prawnego zasadniczo zwiększa ryzyko inwestycyjne i wręcz uniemożliwia racjonalne, długookresowe planowanie o charakterze strategicznym, ✓ obowiązek wykonywania usług medycznych ratujących życie pacjenta, bez możliwości zapłaty- z uwagi na zmiany systemowe – ryczałt dla szpitali. ✓ Duże zadłużenie i ograniczenie możliwości spłaty wierzytelności ✓ Rezygnacja dostawców ze współpracy ze szpitalem lub podnoszenie cen w związku z nieterminową spłatą zobowiązań finansowych ✓ Wzrost cen zakupu usług zewnętrznych, ✓ Niepewność dotycząca dalszego funkcjonowania i finansowania podmiotów leczniczych, ✓ Spadek liczby porodów, ✓ Wzrost cen energii elektrycznej. |
|--|--|

Szpital od IV kwartału 2017 roku funkcjonuje w nowym systemie, tj. w sieci szpitali, która jest finansowana w formie ryczałtowej. Zakładaliśmy, że zgodnie z algorytmami określonymi w rozporządzeniach środki finansowe przekazywane na świadczenia w sieci będą rosły, pokrywając koszty wzrostu wynagrodzeń narzucanych przez Szpital. Koszty funkcjonowania Szpitala rosną szybciej niż nakłady. Z uwagi na panującą sytuację związaną z wysoką inflacją koszty Szpitala rosną szybciej niż zakładano. Duży wzrost kosztów wystąpił również w zakresie obsługi kredytów bankowych- związanych ze wzrostem stóp procentowych. MSZ podobnie jak inne Szpitale jest

zaskakiwany regulacjami prawnymi związanymi ze wzrostem płac zupełnie niezależnych od nas. Koszty funkcjonowania Szpitala wzrosły przede wszystkim wskutek podniesienia kosztów pracy personelu oraz wzrostu cen spowodowane wysoką inflacją. Przedstawione w analizie dane jednoznacznie dowodzą, że dynamika wzrostu wynagrodzeń wyraźnie przewyższa dynamikę podnoszenia przychodów i poziomu finansowania Szpitala. Roszczenia płacowe wszystkich grup zawodowych powodują pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala.

Dochodziło i dochodzi do dodatkowych negocjacji pracowników ochrony zdrowia z przedstawicielami ministerstwa zdrowia, dotyczących wzrostu wynagrodzeń różnych grup zawodowych w ochronie zdrowia. Negocjacje płacowe odbywają się zupełnie niezależnie od woli dyrektorów szpitali, a przed wszystkim w oderwaniu od realnych możliwości finansowych Szpitala.

Wzrost płacy minimalnej w 2024r przełożył się na wzrost usług (żywienie, pranie itp.) kosztów usług obcych. Planowany wynik finansowy na 2024 r. może ulec zmianie w przypadku zwiększenia kontraktu dla Szpitala oraz ewentualnego niewykonania kosztów w wydatkach rzeczowych lub kosztach finansowych i operacyjnych.

Analizując przyczyny straty za 2023 rok oraz planowanej straty netto na 2024 rok można wskazać kilka poszczególnych czynników m.in:

- Brak obiektywnej i rzeczywistej wyceny procedur medycznych uwzględniającej pełny, długofalowy zasięg ich wykonywania.
- Zła i niestabilna polityka finansowania świadczeń medycznych.
- Niekorzystne zmiany w zakresie finansowania świadczeń ze środków publicznych, zasad ustalania wysokości ryczałtów i wysokości wyceny poszczególnych procedur.
- Nieadekwatne do potrzeb zdrowotnych finansowanie ze środków publicznych świadczeń gwarantowanych.
- Umowa z NFZ jako podstawowe źródło przychodów Szpitala, od którego uzależniona jest gospodarka finansowa zakładu.
- Niższe od wzrastających kosztów działalności przychody z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ.
- Rekomendowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wycena świadczeń medycznych na poziomie znacznie niższym niż rzeczywiste koszty wykazane przez szpitale.

- Ciągły wzrost wynagrodzeń nieadekwatny do wyniku finansowego świadczeniodawcy i bez zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych
- Konkurencja świadczeniodawców w zakresie pozyskiwania kadry medycznej skutkująca wygórowanymi żądaniami płacowymi lekarzy w stosunku do środków zabezpieczonych na ten cel.
- Wysokie koszty utrzymania zasobów szpitalnych.
- Konieczność wykonywania świadczeń medycznych dla osób nieubezpieczonych niefinansowanych z NFZ. Problemy z egzekwowaniem należności od pacjentów nieubezpieczonych i cudzoziemców.
- Wysokie koszty leków, materiałów medycznych i innych związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych.
- Nieuwzględnienie w przyznawanych środkach z NFZ, cen podwyżek cen towarów.
- Zbyt niskie przychody ze środków publicznych, nie pozwalające na wykorzystanie pełnego potencjału przychodowego MSZ,
- Ogromne koszty obsługi zadłużenia, w szczególności koszty odsetek, koszty sądowe, koszty kar z tytułu nieterminowych płatności (wynikające z braku płynności finansowej),

Plan naprawczy obejmuje cztery zasadnicze obszary:

- **Infrastruktura** – inwestycje polegające na rozwoju, rozbudowie, przebudowie, modernizacji,

- **Przychody** – zwiększenie poprzez nowe świadczenia medyczne,
- **Koszty** - ograniczenie poprzez restrukturyzację,
- **Dług** – spłata poprzez wsparcie zewnętrzne i działania wewnętrzne.

Alokacja przestrzenna – plan naprawczy MSZ zakłada rozbudowę Szpitala przy ul. Mirowskiej. Przeprowadzenie inwestycji obejmującej budowę nowego pawilonu przy ul. Mirowskiej 15, celem koncentracji działalności medycznej w 2 lokalizacjach ul. Bony i ul. Mirowskiej. Nowe poukładanie komórek w obrębie budynków już istniejących oraz w nowo powstałym pawilonie.

W planie naprawczym w 2023 roku koszty realizacji szacowano na 90 mln. Środki na realizację inwestycji miały pochodzić w 85% z UE , a 15 % z UM.

Planowany koszt inwestycji może ulec zmianie w związku z galopującymi cenami

materiałów budowlanych oraz corocznym wzrostem wynagrodzeń minimalnych. Koszt inwestycji oszacowano na wyższym poziomie z uwagi na rosnące ceny usług i materiałów na rynku, oraz wzrostem minimalnego wynagrodzenia, co przełoży się na cały koszt planowanego zadania. Dyrekcja MSZ podejmie wszelkie możliwe działania w celu uzyskania dofinansowania zadania ze środków zewnętrznych, głównie z UE, ale zakładamy również, że środki na realizację inwestycji w 100% będą musiały być pokryte przez podmiot tworzący w przypadku braku możliwości pozyskania środków zewnętrznych.

Wykaz oddziałów w Szpitalu przy ulicy Bony 1/3 należących do Miejskiego Szpitala Zespólnego

| Stan obecny | Stan po zmianach |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Oddział Pediatriczny | Oddział Pediatriczny |
| Oddział Geriatryczny | Oddział Geriatryczny |
| Oddział Dermatologiczny | Zakład Opiekuńczo – Lecznicy |
| Zakład Opiekuńczo – Lecznicy | Zakład Opiekuńczo – Lecznicy |
| Oddział Psychiatryczny Dzienny | Oddział Psychiatryczny Dzienny |
| Poradnia Dermatologii | Zakład Opiekuńczo – Lecznicy |
| Poradnia Diabetologii | Zakład Opiekuńczo – Lecznicy |

Oddział Dermatologiczny zostanie przeniesiony wraz z poradnią do lokalizacji przy ul. Mirowskiej 15. Poradnia diabetologiczna również zostanie w jednej lokalizacji przy ul. Mirowskiej 15.

Wykaz oddziałów w Szpitalu przy ulicy Mickiewicza 12 należących do Miejskiego Szpitala Zespólnego

| Stan obecny | Stan po zmianach |
|-------------------------------------|--|
| Oddział Chorób Wewnętrznych | Propozycja dzierżawy pomieszczeń lub przekazanie budynku podmiotowi tworzącemu to przełom 2025/2026 roku |
| Oddział Ginekologiczno – Położniczy | |
| Oddział Neonatologiczny | |
| Oddział Rehabilitacyjny | |

Wykaz oddziałów w „nowym pawilonie”

| | |
|---|---|
| Oddział Ginekologiczny - położniczy oraz Oddział Neonatologiczny | Lokalizacja na jednym poziomie. Ograniczenie kosztów personelu. Pacjenci rejestrowani w SOR |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Oddział Ginekologii Jednego Dnia Poradnia K | |
| Oddział Rehabilitacyjny | Oddział będzie współdziałał z Zakładem Rehabilitacji |
| Oddział Wewnętrzny, Neurologia/Udary | Lokalizacja neurologii i udarów na jednym piętrze co prowadzi do redukcji kosztów wynagrodzeń. |
| Zakład Diagnostyki Obrazowej (TK, RTG, Mammografia, Rezonans Magnetyczny, Pracownia Endoskopii i Kolonoskopii). | Wykonywanie świadczeń we własnym zakresie. Pozyskanie kontraktu z NFZ na TK, Rezonans Magnetyczny i Mammografię. |

Planowany jest **rozwój Oddziału Ginekologii Jednego Dnia** – co obniży koszty funkcjonowania oddziału a jednocześnie pozwoli na wykonywanie nowych zabiegów co przyczyni się do zwiększenia przychodów.

Planowany jest również **rozwój Oddziału Dermatologii** poprzez zwiększenie wykonywania procedur zabiegowych.

Planowany jest **rozwój Opieki Długoterminowej, Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego, Długoterminowej Opieki Paliatywnej** – poprzez zwiększenie liczby łóżek skierowanych do osób przewlekle chorych oraz poprawa warunków pobytu i leczenia.

Rozwojem objęta zostanie również szeroko rozumiana **Rehabilitacja** zarówno stacjonarna jak również **Rehabilitacja Neurologiczna**.

Kolejnym kierunek rozwoju zostanie przeprowadzony na **Oddziale Urologii** oraz **Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc**. Oddział Urologii będzie prowadził zabiegi nowoczesne urologii poprzez prowadzenie zabiegów endoskopowych oraz z wykorzystaniem robotyki. Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc skupiłby się na procedurach dobrze wycenianych przez NFZ – w zakresie leczenia gruźlicy. Zoptymalizowaniu uległoby wykorzystanie bloku operacyjnego do zabiegów operacyjnych.

Utrzymywanie dotychczasowego stanu przez najbliższe lata nie rokuje poprawy w osiągnięciu lepszych wyników finansowych szpitala. Budowa pawilonu projektowana jest poprzez skomunikowanie pawilonu F z głównym budynkiem

szpitala co obniży koszty transportu pacjentów. Do nowo powstałego pawilonu zostałyby przeniesiona kaplica, które obecnie znajduje się przy oddziale Ch. Ogólnej. Kolejnym krokiem jest scalenie wszystkich poradni na ul. Mirowskiej i utworzenie centralnej rejestracji.

W wyniku prowadzonej inwestycji Oddział Rehabilitacji zlokalizowany przy ul. Mickiewicza zostałyby przeniesiony na ul. Mirowską – co prowadzi do wykorzystania personelu z Zakładu Rehabilitacji dla potrzeb oddziału. Lokalizacja oddziału przy ul. Mirowskiej będzie miała również pozytywny wpływ na korzystanie z tego oddziału pacjentów z oddziału Chirurgii Urazowej (kompleksowość usług).

Pododdział Wewnętrzny z budynku D zostanie przeniesiony na część Oddziału Chirurgii Ogólnej.

Część Oddziału Chirurgii Ogólnej zostanie przeniesiony w miejsce Oddziału Neurologii.

Wzmocnienie strony przychodowej – wykorzystanie przyznanego ryczałtu w 100%-nie mniej i nie więcej. Wzmocnienie realizacji świadczeń Nielimitowanych. Przebudowa kontraktów w ramach posiadanych produktów.

Zwolnione przez oddziały przy ul. Bony powierzchnie zamierzamy przeznaczyć na powiększenie bazy łóżkowej w ZOL, co pozwoli tym komórkom na zwiększenie przychodów przy niższym wzroście kosztów. Środki na przebudowę planujemy pozyskać z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w wysokości 20 mln netto z dedykowanego naboru w zakresie **Wsparcie w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym**

Utworzenie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w lokalizacji przy ul. Bony - Oddział Pediatrii za skutkuje wzrostem ilości procedur wykonywanych – co może przełożyć się na wzrost przychodów a równocześnie poprawić dostęp najmłodszych pacjentów do lekarza pediatrii w godzinach nocnych oraz soboty i niedziele. Obecnie przyjmowani są przy ul. Bony (tryb ambulatoryjny) powoduje, że pacjenci nie są wykazywani do NFZ (brak możliwości pozyskania kontaktu w ramach realizacji izby przyjęć).

Uruchomienie robotyki zabiegowej – w Oddziale Urologii oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej. Środki na zakup robota planujemy pozyskać z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w wysokości 10 mln z dedykowanego naboru w zakresie **Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki**

Wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych.

Rozwój Reumatologii, Poradni Reumatologicznej oraz wprowadzenie programów lekowych dla pacjentów powinno wpłynąć pozytywnie na przychody szpitala.

Rozwój Specjalistycznej Opieki Paliatywnej poprzez utworzenie nowych poradni co przyczyni się na wzrost przychodów.

Optymalizacja strony kosztowej – od strony organizacyjnej stopniowa likwidacja rozdrobnienia, łączenie komórek medycznych w większe struktury, likwidacja każdego zbędnego kosztu. Dopasowanie kosztów, w tym przede wszystkim wynagrodzeń, do poziomu adekwatnego do wysokości uzyskiwanych przychodów(ryczałtu z NFZ).

Poziom kosztów powinien uwzględniać możliwości placówki oraz płatnika.

Zlokalizowanie w jednym miejscu (ul. Mirowska- nowy pawilon) wspólnej rejestracji do poradni specjalistycznych oraz tam gdzie jest to możliwe zorganizowanie wspólnej kadry pielęgniarskiej dla różnych poradni. Opracowanie harmonogramu pracy, aby możliwe było optymalne wykorzystanie pomieszczeń i kadry.

Wprowadzenie dyżurów łączonych (lekarskie, pielęgniarskie) pomiędzy poszczególnymi oddziałami (obecnie dyżury bloku operacyjnego, anestezjologii w dwóch lokalizacjach). Obniżenie kosztów funkcjonowania bloków operacyjnych ograniczy nie tylko koszty wynagrodzeń lecz również spowoduje lepsze wykorzystanie sprzętu i ograniczy wydatki na kosztowne przeglądy techniczne sprzętu.

Zmiana lokalizacji oddziałów wewnętrznych spowoduje również ograniczenie kosztów dyżurów.

Przy przeniesieniu działalności medycznej z ul. Mickiewicza na Mirowska powstały by również oszczędności w zakresie utrzymywanych dotychczas (pionu technicznego, gospodarczego, izby przyjęć, rejestracji, pełnomocnika i sekretariatu, utrzymywania kolektorów słonecznych, agregatów prądotwórczych).

Przeorganizowanie funkcjonowania Higieny Szpitalnej – poprzez przekazanie firmie zewnętrznej w celu ograniczenia kosztów i poprawy jakości utrzymania czystości w obiektach MSZ.

Zarządzanie długiem – zasada podziału wierzycieli, pod względem strategicznego znaczenia dla szpitala, zasada wspólności interesów, transparentność polityki zarządzania długiem: zawarcie ugód z wierzycielami, umorzenie odsetek od

zobowiązań, redukcja liczby spraw sądowych, eliminowanie zajęć komorniczych. Należy nie dopuszczać do procesu z dostawcami i egzekucji komorniczej, które kosztuje szpital dodatkowo aż 20-30 proc. kwoty zadłużenia. Z analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala wynika, że aktualnie nie jest możliwa bieżąca obsługa zobowiązań z wykorzystaniem jedynie środków własnych Szpitala. Niezbędna do tego celu jest pomoc podmiotu tworzącego w zakresie udzielenia rokrocznie pożyczki szpitalowi. Szpital powinien zrezygnować z zaciągania oprocentowanych kredytów w banku, które powodują powstawanie rokrocznie obciążeń finansowych w postaci odsetek finansowych. Zamiana kredytów na pożyczki nieoprocentowane miało by pozytywny wpływ na wynik finansowy szpitala. Obniżenie zadłużenia może nastąpić poprzez umorzenie dotychczasowych pożyczek udzielonych szpitalowi przez UM. Rozważa się również ewentualną spłatę kredytów przez podmiot tworzący. Przejęcie spłaty obecnych kredytów przez podmiot tworzący poprawiłoby płynność finansową szpitala oraz poziom zadłużenia.

Plan naprawczy może zostać zrealizowany przy wykonaniu realizacji inwestycji ze środków z KPO oraz funduszy z podmiotu tworzącego przy ul. Mirowskiej 15. Wartości poszczególnych założeń zarówno po stronie przychodowej i kosztowej mogą być określone po podpisaniu kontraktów z NFZ. Na etapie opracowania niniejszego programu jest bardzo trudno oszacować wielkości ekonomiczne w postaci kwot obniżenia kosztów restrukturyzacji czy uzyskania przychodów w poszczególnych obszarach działań naprawczych. Obecny sposób finansowania świadczeń przez NFZ (plany rzeczowo-finansowe) uniemożliwiają planowanie kosztów w dłuższym okresie czasu. W związku z planowaną inwestycją i zmianą organizacji udzielania świadczeń efekty ekonomiczne będą wyliczane na bieżąco na podstawie analiz, które z bieżącego wykonania będą podlegały ocenie, a podjęte działania będą ewentualnie korygowane.

Wszystkie działania naprawcze zarówno po stronie przychodowej i kosztowej w momencie zbilansowania szpitala nie rozwiążą niestety problemu zadłużenia. Pozostanie problem zadłużenia szpitala, które narastało od 1999 roku, niezbędna w tym zakresie będzie pomoc podmiotu tworzącego lub MZ poprzez proces transformacji. Celem **transformacji MZ** jest stworzenie optymalnego systemu zabezpieczenia szpitalnego. Jej poszczególne elementy będą wdrażane w latach 2024-2026.

Narzędzia Transformacji proponowane przez MZ to rozwiązania poprzez:

restrukturyzację wewnętrzną, połączenie SPZOZ, połączenie spółek, przeprofilowanie, przekształcenie części lub całości podmiotu leczniczego w:

- opiekę długoterminową
- przeprofilowanie hospitalizacji na hospitalizację planową lub jednodniową.

Rozwiązania nowe proponowane przez MZ: Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (ZPZOZ). Nowy typ podmiotu, który:

- ✓ wchodzi w prawa i obowiązki łączonych SPZOZ na zasadzie sukcesji generalnej,
- ✓ może być tworzony wyłącznie przez obecnie wskazane podmioty tworzące dla dzisiejszych SPZOZ,
- ✓ będzie regulowany na zasadach SPZOZ,
- ✓ może być utworzony lub powstać w wyniku połączenia kilku SPZOZ z różnymi organami tworzącymi i adekwatną strukturą udziałową.

Tworzenie Powiatowych Centrum Zdrowia

Tworzone w strukturze istniejącego SPZOZ lub poza nią do realizacji świadczeń zdrowotnych (internista, ginekolog, chirurg, pediatra). W miejscu oddziału danej specjalizacji może zostać utworzone Ambulatorium z dostępem od 8 do 12 godzin lub całodobowym z zapewnieniem stałego dostępu do transportu sanitarnego. PCZ mogłoby pełnić również rolę ośrodka prowadzącego profilaktykę i zajmującego się zdrowiem publicznym.

Instrumentami wsparcia Procesu Transformacji będą dostępne strumienie finansowe, tzn. środki z: KPO, Funduszu Medycznego, Unii Europejskiej, NFZ, BGK.

W przypadku Szpitali niestabilnych finansowo:

- ✓ celowane środki w ramach realizacji Procesów Transformacji,
- ✓ preferencyjne punkty w konkursach w zakresach dostosowania się do Map Świadczeń i przeprofilowania działalności,
- ✓ korzystanie z instrumentów BGK w ramach Procesu Transformacji

Po przejściu pełnej ścieżki Programu Naprawczego podmioty będą mogły skorzystać z mechanizmu wsparcia transformacji:

✓ doraźnego pakietu wsparcia

✓ długoterminowego pakietu wsparcia

Do Szpitali skierowany zostanie również doraźny pakiet wsparcia tj.

✓ zamiana zobowiązań wymagalnych (określonych na dzień 31.05.2024 r)

w kredyt długoterminowy udzielony przez BGK

✓ zawarcie porozumienia z ZUS o rozłożeniu na raty składek za okres 1. roku transformacji

✓ utrzymanie ryczału PSZ w pierwszym i drugim roku transformacji. Wyznaczenie poziomu ryczału na kolejny rok transformacji na podstawie średniego poziomu wykonania ryczału w dwóch latach transformacji

Pakiet Wsparcia Długoterminowego oznacza:

✓ mechanizm warunkowego oddłużenia szpitali,

✓ dług zostaje zamieniony na kredyt dziesięcioletni w BGK poręczony przez podmiot tworzący.

✓ jest on umarzalny w wysokości 1/10 co roku przez 10 lat pod warunkiem, że szpital realizuje program naprawczy i się bilansuje (ten proces będzie przez cały okres nadzorowany i oceniany przez AOTMiT)

✓ w sytuacji utraty bilansowania i braku możliwości spłaty przez SPZOZ, kredyt przestanie być umarzony i staje się on kredytem organu założycielskiego

Docelowa Sieć Zabezpieczenia Szpitalnego oznacza:

✓ bezpieczna sieć szpitali, stabilnych finansowo i realizujących jakościowe świadczenia

✓ równomierne rozmieszczenie realizacji świadczeń adekwatnie do potrzeb danego terenu

✓ skoordynowany system - powiązanie sektora szpitalnictwa z innymi rodzajami świadczeń zdrowotnych

Od lipca 2022 roku od kiedy został wprowadzony wzrost wynagrodzeń MSZ ma trudności z realizacją ustawy o minimalnych wynagrodzeniach, z uwagi tylko na częściowe pokrywanie w/w wynagrodzeń w ramach realizacji kontraktu z NFZ.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zakłada coroczny (od 1 lipca do 30 czerwca) wzrost wynagrodzeń pracowników. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze opisano w ustawie, jako iloczyn kwoty bazowej i współczynnika określonego w załączniku do ustawy. Wysokość kwoty bazowej na kolejne lata w chwili obecnej nie jest znana i trudna do prognozowania. W chwili obecnej nie wiadomo, na jakim poziomie będą kształtowały się współczynniki pracy w kolejnych latach, tym bardziej, że ostatnie zmiany w ustawie dokonywane są na miesiąc przed wejściem w życie przepisów. Od lipca 2022 roku zmieniły się zasady przekazywania środków na wynagrodzenia, poprzez wzrost wyceny procedur medycznych. W ten sposób NFZ przekazał środki finansowe na podwyżki personelu, sposób ten był kontynuowany w 2023 roku. Wysokość środków otrzymanych jest uzależniona od wykonanych świadczeń. Natomiast wynagrodzenia pracowników, określone w umowie o pracę, muszą być wypłacane co miesiąc, niezależnie od zrealizowanych świadczeń. Ponadto ustawa zobowiązuje Szpital do proporcjonalnego podwyższenia wynagrodzeń pozostałych osób zatrudnionych w podmiocie na podstawie umowy o pracę, a także na podstawie umów cywilno-prawnych. Zasady finansowania świadczeń przez NFZ nie zapewniają odpowiedniego poziomu finansowania do pokrycia kosztów wynagrodzeń. W poniższej tabeli przedawniono skutek wzrostu wynagrodzeń od 01.07.2024r.

| Lp. | Nazwa grupy personelu | Skutek miesięczny na dzień 31.07.2024r. |
|------------|-------------------------------|--|
| 1 | Lekarze medycyny | 150 769,34 zł |
| 2 | Lekarze rezydenci | 24 740,77 zł |
| 3 | Lekarze stażyści | - zł |
| 4 | Pielęgniarki | 425 024,58 zł |
| 5 | Położne | |
| 6 | Ratownicy medyczni | 15 464,28 zł |
| 7 | Psycholodzy, psychoterapeuci | 5 794,17 zł |
| 8 | Logopedzi | 1 186,52 zł |
| 9 | Fizjoterapeuci, rehabilitanci | 24 432,26 zł |
| 10 | Farmaceuci | 10 166,61 zł |
| 11 | Terapeuci zajęciowi | 1 359,79 zł |
| 12 | Technicy RTG | 11 802,41 zł |
| 13 | Opiekunowie medyczni | 12 551,23 zł |
| 14 | Pozostały personel medyczny | 12 827,16 zł |
| | Personel medyczny | 696 119,12 zł |

| | | |
|---|--|----------------------|
| 1 | Sekretarki medyczne, rejestratorki | 29 615,92 zł |
| 2 | Dietetyczki | 1 863,11 zł |
| 3 | Pozostały personel niemedyczny | 1 839,90 zł |
| 4 | Salowe i sanitariusze | 51 344,23 zł |
| 5 | Administracja, Prac. Techniczni, Prac. Gospodarczy | - zł |
| | Personel niemedyczny | 84 663,16 zł |
| | RAZEM | 780 782,28 zł |

Miejski Szpital Zespolony to podmiot, który ma obowiązek zabezpieczania potrzeb zdrowotnych mieszkańców Częstochowy i sąsiadujących powiatów. Podstawową działalnością samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Oznacza to, że zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane ze środków NFZ jest zaspokojenie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Jest to bardzo trudne do realizacji ze względu na stały wzrost wynagrodzeń, niezbilansowanie przychodów z kosztami, wzrost kosztów pracy, niedofinansowanie procedur medycznych, funkcjonowanie szpitala w trzech lokalizacjach.

Ze względu na trudności związane z pozyskiwaniem i utrzymaniem kadry, rosnącymi kosztami funkcjonowania szpitala oraz zmieniającą się sytuację rynkową, istnieje zagrożenie, że planowane założenia ujęte w programie naprawczym mogą ulec zmianie.

Sporządzanie programu naprawczego i jego aktualizowanie jest obarczone ryzykiem błędu, ponieważ ustawodawca wprowadza przepisy, a następnie nie podejmuje żadnych działań w zakresie ich realizacji lub finalnie wycofuje ich realizację.

W związku ze zmianami zachodzącymi w otoczeniu wewnętrznym i zewnętrznym konieczne będzie dalsze aktualizowanie przedstawionego dokumentu oraz dostosowywanie go do warunków na każdym etapie realizacji.

Przedmiotowa aktualizacja programu naprawczego została opracowana w oparciu o obecne warunki finansowania ochrony zdrowia oraz aktualną wiedzę dotyczącą sytuacji szpitala.



PROGRAM NAPRAWCZY — ZAŁĄCZNIK
Miejski Szpital Zespolony
w Częstochowie

Częstochowa, październik 2024

Program Naprawczy – Załącznik

Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie

Rozwinięcie zakresu **Programu Naprawczego Miejskiego Szpitala Zespolonego** w odniesieniu do realizacji planowanych działań w przypadku pozyskanych środków z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

Działania podejmowane w ramach realizacji zadań zawartych w Planie Naprawczym i przedmiotowym załączniku mają na celu osiągnięcie strategicznych celów Szpitala na dłuższy okres. Realizacja zadań planu naprawczego ma za zadanie zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Częstochowy, przy jednoczesnym dbaniu o efektywność ekonomiczno-finansową MSZ. Realizacja zadań planu naprawczego (załącznik) ma służyć jako narzędzie rozwoju MSZ i punkt wyjścia do uzyskania środków finansowych niezbędnych do realizacji zadań planu naprawczego. Działania przedstawione w załączniku do programu naprawczego można podzielić na kilka obszarów, w tym: modernizacyjny i rozwoju, który ma istotne znaczenie w zwiększeniu dostępności do świadczeń zdrowotnych i usług medycznych dla Północnego Subregionu Województwa Śląskiego, transformację Szpitala oraz poprawę efektywności finansowej. Celem Szpitala jest udzielanie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, zapewnienie bezpiecznych warunków leczenia i pracy a przede wszystkim wykorzystanie nowoczesnych technologii medycznych. Realizacja zadań Programu Naprawczego to wprowadzenie nowych usług i procedur oraz zrównoważenie przychodów z kosztami poprzez maksymalne wykorzystanie zasobów.

MSZ zamierza skorzystać ze środków dedykowanych dla rozwoju opieki długoterminowej poprzez aplikowanie na środki w ramach KPO poprzez:

Wsparcie w zakresie/ rozwoju> opieki długoterminowej lub oer/atrvcznej/ ooorzez modernizacje infrastruktury podmiotów leczniczych na pozlomle powiatowym - Inwesc tycja D4.1.1

Celem inwestycji będzie modernizacja infrastruktury Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie w zakresie zaprojektowania i wykonania prac budowlanych oraz zakupu wyposażenia i sprzętu medycznego dla Zakładu

Opiekuńczo Leczniczego w ramach procesu przekształcenia łóżek szpitalnych utworzenia nowych łóżek szpitalnych.

Dotychczasowa liczba łóżek w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym wynosi 60. Po realizacji inwestycji liczba ta wzrośnie do 90 łóżek, w tym zostanie utworzonych **8 nowych łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie** z zakresu stacjonarnej opieki dla osób dorosłych. Wentylacja mechaniczna to sposób leczenia, w którym respirator zastępuje czynność oddechową pacjenta w sytuacji, kiedy pacjent nie jest w stanie samodzielnie oddychać. Oddział wyposażony będzie w nowoczesny sprzęt medyczny zapewniający wysoki poziom świadczonych usług, a przede wszystkim zapewniający bezpieczeństwo pacjentom. Pacjenci objęci zostaną szeroko rozumianą rehabilitacją pomagającą w utrzymaniu kondycji zdrowotnej wspomagającą proces pobytu w ZOL.

Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, znacząco wzrasta zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej. W Częstochowie funkcjonują jedynie dwa Zakłady Opiekuńczo Leczniczne w ramach publicznych placówek służby zdrowia. Nasz Zakład dysponuje 60 łózkami, działa w ramach kontraktu z NFZ od wielu lat i przez cały ten czas sprawdza się w prowadzeniu leczenia, pielęgnacji oraz opieki nad pacjentami.

Rocznie w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym MSZ przebywa około 210 pacjentów. Obecnie w kolejce oczekuje 86 pacjentów, a czas oczekiwania na świadczenie wynosi około 5-6 miesięcy. Wskaźnik wykorzystania łóżek w 2023 roku wyniósł 100,2%, natomiast w okresie I-IX 2024 r. — 98,5%.

W ramach realizacji projektu zostaną **przekształcone łącznie 22 łóżka w Szpitalu w ramach przemian dokonanych w oddziałach** tj. z:

- Oddziału Ginekologiczno- Położniczego — 4 łóżka,
- Pododdziału Chorób Wewnętrznych przy ul. Mirowskiej 15 — 5 łóżek,
- Oddziału Chorób Wewnętrznych przy ul. Mickiewicza 12- 6 łóżek,
- Oddziału Dermatologii — 7 łóżek.

8 łóżek zostanie nowo utworzonych z przeznaczeniem dla pacjentów w ZOL jako łóżka wentylowane mechanicznie.

Łącznie Zakład Opiekuńczo Lecznicy zyska 30 nowych miejsc dla pacjentów.

Przekształcone łóżka zostały wskazane po szczegółowej analizie w zakresie obłożenia łóżek oraz średniego czasu pobytu pacjenta. Przekształcenie łóżek nie będzie miało wpływu na dotychczasową realizację świadczeń medycznych, które są i będą w pełni zabezpieczone. Aktualny potencjał Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Dermatologicznego oraz Chorób Wewnętrznych nie jest w pełni wykorzystywany. Świadczenia medyczne nie zostaną w żaden sposób pacjentom ograniczone. Planujemy realizację świadczeń w większym zakresie m.in. poprzez poprawę organizacji pracy w Oddziałach Szpitalnych.

Liczba łóżek wraz ze wskaźnikami w okresie od 01.01.2024 do 30.09.2024

| Oddział | Liczba łóżek obecnie | Liczba łóżek przekształconych | Sredni czas pobytu (dni) | Wskaźnik wykorzystania łóżek (%) | Liczba łóżek po przekształceniu |
|--|----------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Oddział Chorób Wewnętrznych ul. Mickiewicza 12 | 51 | 6 | 11,6 | 73,8 | 45 |
| Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych z pododdziałem ul. Mirowska 15 | 53 | 5 | 11,9 | 85,3 | 48 |
| Ginekologiczno - Położniczy | 26 | 4 | 3,4 | 38,6 | 22 |
| Dermatologiczny | 18 | 7 | 5,5 | 63,5 | 11 |
| | 148 | 22 | | | 126 |

W ramach realizacji projektu zostanie przeniesiony Oddział Dermatologiczny do siedziby głównej Miejskiego Szpitala Zespołonego przy ul. Mirowskiej 15 co jest podyktowane koniecznością zapewnienia pacjentom lepszego dostępu do usług medycznych oraz zwiększeniem możliwości rozszerzenia zakresu działalności w oparciu o umożliwienie wykonywania nowego rodzaju procedur zabiegowych i diagnostycznych. Zlokalizowanie Oddziału przy ul. Mirowskiej spowoduje również lepszy i szybszy dostęp pacjentów do konsultacji lekarskich z Oddziału Chirurgii Ogólnej. Nowa lokalizacja będzie lepiej dostosowana do potrzeb Oddziału Dermatologicznego, oferuje korzystniejsze warunki i daje większe możliwości

względem rozszerzenia części zabiegowej. Oddział Dermatologiczny przeniesiony zostanie w miejsce wygospodarowane dzięki przekształceniu ilości łóżek w Pododdziale Chorób Wewnętrznych przy ul. Mirowskiej 15. Dla komfortu pacjentów i pracowników Szpitala, Poradnia Dermatologiczna przeniesiona zostanie również do lokalizacji przy ul. Mirowskiej 15.

Powyższe pozwoli na:

- Zwiększenie dostępności specjalistycznych usług dermatologicznych dla większej liczby pacjentów,
- Rozszerzenie zakresu procedur zabiegowych, dzięki dostępowi do części zabiegowej Szpitala,
- Wprowadzenie nowych, zaawansowanych technik diagnostycznych, które będą mogły być przeprowadzane na miejscu.

Przeniesienie Oddziału Dermatologicznego umożliwi rozszerzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, który obecnie zlokalizowany jest na dwóch kondygnacjach.

Dzięki temu:

- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy zyska dodatkową, trzecią kondygnację, co pozwoli na zwiększenie liczby łóżek;
- Zwiększenie liczby łóżek umożliwi przyjęcie większej liczby pacjentów, co jest szczególnie istotne w kontekście rosnących potrzeb społeczeństwa starzejącego się jednocześnie poprawi sytuację finansową Szpitala.
- Rozszerzenie przestrzeni pozwoli na poprawę komfortu pacjentów oraz jakości świadczonej opieki.

Dostosowanie Zakładu do potrzeb pacjentów wymagających mechanicznej wentylacji – Tworzenie nowych łóżek dla pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej wynika z rosnącej liczby pacjentów z przewlekłymi chorobami, które wymagają tego typu opieki. Obecnie nie mamy wystarczającej liczby łóżek, aby w pełni zaspokoić potrzeby tej grupy pacjentów, co dodatkowo zwiększa znaczenie inwestycji w infrastrukturę Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Ze względu na lepszą organizację pracy oraz komfort pacjentów Poradnia Diabetologiczna i Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Diabetologicznej przy ul. Bony 1/3 zostaną przeniesione do lokalizacji przy ul. Mirowskiej 15.

Powyższa zmiana umożliwi:

- Efektywniejsze wykorzystanie przestrzeni szpitalnej, co jest korzystne dla pacjentów;
- Sprawniejszą organizację pracy personelu zatrudnionego w Poradni Diabetologicznej;
- Dostęp do świadczeń dla wszystkich pacjentów poradni specjalistycznych w szerszym zakresie oraz dogodnych terminach.

Zmiany organizacyjne umożliwią bardziej efektywne niż dotychczas wykorzystanie potencjału szpitala oraz poszerzą zakres wykonywanych usług na znacznie wyższym poziomie. Przeniesienie i reorganizacja przestrzeni Szpitalnej pozwoli na lepsze dostosowanie infrastruktury do potrzeb pacjentów i personelu, co przełoży się na wyższy standard opieki zdrowotnej, poprawę warunków i bezpieczeństwa pracy personelu medycznego oraz zwiększenie wykonania kontraktu.

Wzrost przychodów z tytułu realizacji kontraktu pozytywnie przełoży się na poprawę sytuacji ekonomicznej szpitala. Pozyskanie dodatkowych środków z kontraktów zakresie świadczeń medycznych udzielanych w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy będzie pozytywnym kierunkiem w optymalizacji wyniku finansowego Szpitala. Pozyskane środki pozwolą na poprawę płynności finansowej Szpitala poprzez ograniczenie kosztów sądowych, odsetek od nieterminowych płatności.

Budżet zadania będzie składał się z następujących części:

1. **Zadania inwestycyjnego**, które obejmie kompleksową realizację inwestycji, na którą złoży się: zaprojektowanie i wykonanie prac budowlanych przebudowy pomieszczeń piwnic, parteru, pięter I — IV, poddasza pawilonu „B” w celu kompleksowego zmodernizowania Zakładu Opiekuńczo Lecznicy, utworzenia stanowisk dla pacjentów wentylowanych wraz z montażem podstawowego wyposażenia w tym urządzeń dźwigowych (windy szpitalnej) w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie przy ul. Bony 1/3.

W tym:

- **roboty budowlane,**
 - **roboty instalacyjne** (woda zimna, CO, ciepła woda (bez źródła ciepła), wentylacja i klimatyzacja, elektryczne, elektryczne niskoprądowe (syg. Ppoż., przywoławcza, CCV, AZART, LAN), gazów medycznych (tlen, ssanie, powietrze, instalacja sieciowa),
 - **zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych:** urządzenie terenu rekreacji na świeżym powietrzu, rekultywacja terenów zielonych, nasadzenia, ścieżki spacerowe), urządzenia małej architektury, urządzenia rekreacji ruchowej, ogrodzenie.
2. Zakupu sprzętu medycznego, — w tym: łóżka w pełni elektryczne wraz materacem i szafką przyłóżkową, łóżka bariatryczne wraz z materacem i szafką przyłóżkową, łóżka intensywnej terapii wraz z materacem i szafką przyłóżkową, respiratory, kardiomonitor, defibrylatory, zakup sprzętu rehabilitacyjnego oraz pozostały drobny sprzęt medyczny niezbędny do funkcjonowania zakładu.
 3. **Zakupu sprzętu informatycznego m.in.** - zestawy komputerowe, laptopy, urządzenia wielofunkcyjne, serwery.

/acznA wartość inwestycji szacowana jest na 24 mln zł. brutto (19 512 195,12 netto + 4 487 804,88 VAT)

MSZ będzie również aplikował o dofinansowanie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w zakresie:

Rozwoju i modernizacji infrastruktury centrów opieki wvsoke specjalisfvcznei i innYch podmiotów leczniCzY^h

Celem inwestycji będzie poprawa efektywności funkcjonowania, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez istotne polepszenie stanu posiadanej infrastruktury, w szczególności w zakresie, onkologii, chorób układu oddechowego, anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji.

Realizacja działań z zakresu tej inwestycji pozwoli na:

- istotne polepszenie stanu posiadanej infrastruktury w priorytetowych obszarach diagnostyki i leczenia pacjentów- m.in. urologia, chirurgia ogólna
- sprawniejszą, wcześniejszą diagnostykę, przyspieszenie procesów leczenia i rekonwalescencji pacjenta,
- wprowadzenie nowych procedur medycznych dla pacjentów,
- zwiększenie poziomu zabezpieczenia przeciwepidemicznego podmiotów leczniczych,
- poprawę komfortu leczenia dla pacjentów i pracy dla personelu medycznego.

W ramach realizacji inwestycji planujemy **uruchomienie robotyki zabiegowej** — w Oddziale Urologii. Planujemy również zabiegi przy użyciu robota w zakresie Chirurgii Ogólnej.

Robot chirurgiczny pozwoli chirurgowi na wykonanie zabiegu chirurgicznego w sposób wcześniej nieosiągalny. System chirurgiczny przekłada ruch dłoni i wzroku chirurga na robot optymalizując ruchy rąk chirurga poprzez **eliminację naturalnych ludzkich drżeń mięśni i poprawiając pole widzenia** poprzez powiększenie pola operacyjnego i głębię obrazu.

Robot umożliwi ultraprecyzyjne usunięcie tkanki nowotworowej, co w znacznym stopniu zminimalizuje ból pooperacyjny, zmniejszy ryzyko działań niepożądanych i przyspieszy powrót do zdrowia. Komfort życia pacjenta po zabiegu z wykorzystaniem **robota medycznego** jest nieporównywalnie lepszy niż po tradycyjnej operacji. Nowoczesna technologia w znacznym stopniu zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zjawisk pooperacyjnych.

Planowane jest wykonywanie zabiegów w zakresach takich jak: prostatektomia radykalna, cystektomia radykalna oraz robotyczna organ oszczędzająca resekcja guza nerki. Planowana orientacyjna liczba zabiegów to około 200 rocznie. Lekarze Urologii będą się chcieli skupić na początku głównie na prostatektomii radykalnej.

Zrealizowana inwestycja spowoduje bardziej optymalne wykorzystanie sal operacyjnych, co oznacza lepsze wykorzystanie czasu pracy kadry lekarzy anestezjologów, chirurgów oraz pielęgniarek (bardziej efektywne planowanie operatywy oraz wykorzystanie wszystkich Sal Operacyjnej na Bloku).

Wykonywanie szerszego zakresu wysokospecjalistycznych procedur medycznych przełoży się na zwiększenie przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodatkowe środki finansowe pozytywnie wpłyną na sytuację finansową Szpitala.

Budżet zadania będzie składał się z następujących części:

1. Zadania **inwestycyjnego**, które obejmie kompleksową realizację inwestycji, na którą złożony jest: zaprojektowanie i wykonanie prac budowlanych przebudowy pomieszczeń Oddziału Urologii wraz z poradnią, Oddziału Chirurgii Ogólnej z poradnią, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego wraz z Salą Wybudzeń, w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15.

W tym:

- roboty budowlane,
 - roboty instalacyjne (woda zimna, CO, ciepła woda (bez źródła ciepła), wentylacja i klimatyzacja, elektryczne, elektryczne niskoprądowe (syg. Ppoż., przywoławcza, CCV, AZART, LAN), gazów medycznych (tlen, ssanie, powietrze),
 - **wyposażenie.**
2. **Zakupu sprzętu medycznego**, - w tym: robot chirurgiczny wraz z pełnym osprzętem, tomograf komputerowy wraz z dostosowaniem pomieszczeń, mammograf wraz z dostosowaniem pomieszczeń, aparat USG, Ramię C — RTG ze zintegrowanym monitorem na wysięgniku, resektoskopy, cystoskopy, łóżka w pełni elektryczne wraz z materacem i szafką przyłóżkową, łóżka intensywnej terapii wraz z materacem i szafką przyłóżkową, respiratory, kardiomonitor, defibrylatory, zakup sprzętu rehabilitacyjnego oraz pozostały drobny sprzęt medyczny niezbędny do funkcjonowania zakładu.
 3. **Zakupu sprzętu informatycznego m.in.** — zestawy komputerowe, laptopy, urządzenia wielofunkcyjne, serwery.

Łączna wartość inwestycji szacowana jest na 74 mln zł. brutto (60 162 601,63 netto + 13 837 398,37 VAT).

Załącznik nr 2
z dnia 08.11.2024r. do
Programu Naprawczego
z dnia 30.09.2024r.



PROGRAM NAPRAWCZY – ZAŁĄCZNIK 2
Miejski Szpital Zespolony
w Częstochowie

Częstochowa, listopad 2024

Program Naprawczy – Załącznik 2
Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie

Rozwinięcie zakresu **Programu Naprawczego Miejskiego Szpitala Zespolonego** w odniesieniu do utworzeniu następnych oddziałów klinicznych co w konsekwencji powinno doprowadzić do powstania Szpitala Klinicznego oraz perspektywy zmiany podmiotu tworzącego Miejskiego Szpitala Zespolonego z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie zgodnie z art. 67a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

W sierpniu ubiegłego roku podpisana została umowa regulująca współpracę pomiędzy Miejskim Szpitalem Zespolony w Częstochowie a Uniwersytetem Jana Długosza w Częstochowie, w ramach której Szpital udostępnił na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badań w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych następujące oddziały szpitalne:

Oddział Kliniczny Chorób wewnętrznych z pododdziałem Chorób Wewnętrznych

Oddział Kliniczny Chirurgiczny Ogólny

Oddział Kliniczny Pediatriczny.

W ramach przedmiotowej umowy zajęcia dydaktyczne realizowane będą przez pracowników naukowych Uniwersytetu w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu na kierunku lekarskim.

Zadania dydaktyczne prowadzone przez Uniwersytet w udostępnionych komórkach organizacyjnych Szpitala obejmują następujące formy zajęć: Propedeutyka, Laboratoria, Ćwiczenia, Ćwiczenia Kliniczne, Praktyki Wakacyjne.

Istnieją potrzeby związane z prowadzeniem zajęć dydaktycznych na nowych oddziałach, w zakresie prawidłowej koordynacji Oddziałów Klinicznych na potrzeby w zakresie kształcenia studentów Collegium Medicum. Odpowiada to przyjętej przez Szpital strategii rozwoju poprzez powstanie nowych oddziałów klinicznych a docelowo będzie zmierzało do powstania Szpitala Klinicznego.

Proponowane rozwiązania pozwolą rozwinąć, otworzyć wiele dodatkowych zakresów w procedurach medycznych oraz działalności leczniczej w mieście, a także zapewnić

lepszą opiekę mieszkankom i mieszkańcom, większy dostęp do specjalistki i badań diagnostycznych . Będą mogli oni liczyć na szerszą możliwość diagnostyki, dzięki inwestycjom w infrastrukturę i sprzęt medyczny. Podwyższony stopień referencyjności poprzez zmianę z Miejskiego Szpitala Zespołonego w całości na Szpital Kliniczny zapewni Szpitalowi wyższy kontrakt z NFZ, a także możliwość pozyskiwania grantów i innych środków zewnętrznych z innych środków finansowych niż dotychczas.

Szpital Kliniczny, którym powinien się stać Miejski Szpital Zespołony w Częstochowie to przyszłość zarówno dla miasta, Szpitala, jak i dla Uniwersytetu, studentów oraz kadry medycznej, bo jest to szansa podniesienia poziomu kształcenia w powiązaniu z badaniami naukowymi.

Kolejnym krokiem do utworzenia Szpitala Klinicznego była **Uchwała NR 44.V.2024 Rady Miasta Częstochowy** z dnia 20 czerwca 2024 r. w sprawie wyrażenia woli zmiany podmiotu tworzącego Miejski Szpital Zespołony z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie. Rada Miasta Częstochowy wyraziła wolę zmiany podmiotu tworzącego Miejski Szpital Zespołony z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie z Gminy Miasta Częstochowy na **Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie z siedzibą przy ul. Waszyngtona 4/8 w Częstochowie**.

Porozumienie pomiędzy Miejskim Szpitalem Zespołonym w Częstochowie a Uniwersytetem Jana Długosza w Częstochowie będzie określało w szczególności zasady odpowiedzialności za zobowiązania szpoz-u, zasady przejęcia mienia szpoz-u oraz postanowienie o przekazaniu na własność podmiotowi przejmującemu nieruchomości będących w posiadaniu szpoz-u, których właścicielem jest podmiot przekazujący.

Zawarcie porozumienia wymagać będzie uprzedniej zgody ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki oraz ministra właściwego do spraw zdrowia.

Podjęta uchwała ma charakter intencyjny i służy rozpoczęciu działań zmierzających do przeprowadzenia procedury zmiany podmiotu tworzącego. Zgoda na zmianę podmiotu tworzącego będzie wymagała odrębnej Uchwały Rady Miasta Częstochowy.

Docelowo cały proces przekształcenia Szpitala rozpocznie się od zmiany podmiotu tworzącego, co poprzedzi szereg działań formalno- prawnych i organizacyjnych. Droga



do przekształcenia Miejskiego Szpitala Zespołowego w Szpital Kliniczny to długotrwały proces, poprzedzony szeregiem analiz organizacyjno - prawnych, ekonomiczno-finansowych, co wymaga ogromnych zmian w okresie kilku lat.

Tworzenie zakresu kolejnych Oddziałów Klinicznych w ramach MSZ i UJD w ramach współpracy z UJD powinno być oparte na ustaleniu określonych zasad współfinansowania przez UJD nakładów do realizacji zadań dydaktycznych i diagnostycznych.

Miejski Szpital Zespołowy i Uniwersytet Jana Długosza podjęli już pierwsze kroki w ramach powstania wybranych oddziałów klinicznych.

W I kwartale 2024 roku odbyły się zajęcia studentów w ramach propedeutyki.

W ramach przedmiotowej umowy w roku akademickim 2023/2024 w sesji wiosennej w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych były prowadzone zajęcia z propedeutyki interny dla studentów wydziału lekarskiego. Zajęcia te obejmowały praktyczną naukę podstaw przeprowadzania wywiadu chorobowego pod kątem internistycznym a także badania fizykalnego oraz podejścia do chorego.

Studenci zapoznali się z charakterem najczęstszych schorzeń pacjentów hospitalizowanych w tym oddziale oraz ze wskazaniami do hospitalizacji, a także sposobami skutecznego leczenia.

W kolejnych latach działalności Oddział Chorób Wewnętrznych będzie nadal kontynuował naukę propedeutyki interny, jak również rozszerzy działalność dydaktyczną o naukę studentów starszych lat pod kątem praktycznej nauki chorób wewnętrznych i sprawdzania wiedzy z tej dziedziny.

Dodatkowo oddział będzie prowadził dla studentów praktyki wakacyjne w celu zapoznania z oddziałem i przygotowania ich do przyszłych zadań.

W zakresie rozwoju klinicznego planowane jest prowadzenie leczenia pacjentów z chorobami rzadkimi, trudnych diagnostycznie a także prowadzenie badań klinicznych i pisanie prac naukowych. Mamy w zamiarze tworzenie kół naukowych dla chętnych studentów w celu pogłębiania wiedzy i poznawania nowych metod leczenia. Miałoby to na celu dalszy rozwój oddziału, pozyskanie lekarzy specjalistów do współpracy a także kształcenie nowych kadr medycznych dla potrzeb naszego Szpitala i regionu.

W Klinicznym Oddziale Chirurgicznym Ogólnym planowane są w bieżym roku

akademicki zajęcia z propedeutyki chirurgii ogólnej dla studentów wydziału lekarskiego. Zajęcia będą miały na celu naukę zbierania wywiadu, w tym wywiadu chirurgicznego oraz wszelkie aspekty badania fizykalnego pod kątem chirurgicznym. Zajęcia mogą być połączone z uczestnictwem w odprawie, obchodzie lekarskim, a także w miarę możliwości podczas zabiegów operacyjnych.

Chętni studenci będą mieli możliwość uczestniczenia w dyżurach popołudniowych i uczestniczenie przy zaopatrywaniu pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Planujemy tworzenie kół naukowych dla chętnych studentów w celu pogłębiania wiedzy oraz sprawdzania swoich predyspozycji do specjalizacji chirurga. Planowane są ćwiczenia praktyczne.

W kolejnych latach Kliniczny Oddział Chirurgiczny Ogólny będzie kształcił studentów ze starszych lat studiów, w celu nauki chirurgii. Odpowiednie podejście i zachęty dla studentów miałyby na celu pozyskanie nowych kadr dla zabezpieczenia potrzeb lokalnej społeczności.

Program kształcenia w Oddziale Pediatrycznym dla studentów medycyny obejmuje dwa kluczowe etapy: **Propedeutykę pediatrii** oraz **Pediatrię Klinikną**. Program ten jest ukierunkowany na rozwój wiedzy i umiejętności niezbędnych do pracy z pacjentem pediatrycznym – od podstawowych zasad opieki i rozwoju dziecka do bardziej zaawansowanej diagnostyki i terapii w pediatrii klinicznej.

Zajęcia z propedeutyki pediatrii będą prowadzone w obecnym lub następnym roku akademickim

ETAP 1: Propedeutyka Pediatrii

Cele etapu: Zapoznanie studentów z podstawowymi zagadnieniami dotyczącymi rozwoju dziecka, zasadami pielęgnacji oraz podstawami badania przedmiotowego i podmiotowego w pediatrii.

Zakres tematyczny:

1. Rozwój dziecka:

- a. Omówienie kolejnych etapów rozwoju dziecka od noworodka do okresu dojrzewania
- b. Zrozumienie fizycznych, poznawczych i emocjonalnych zmian zachodzących w rozwoju dziecka.

2. Kamienie milowe rozwoju:

- a. Identyfikacja głównych kamieni milowych w zakresie motorycznym, poznawczym, mowy i rozwoju społecznego.
 - b. Ocena prawidłowego rozwoju na podstawie kamieni milowych oraz identyfikacja potencjalnych opóźnień.
- 3. Rozwój somatyczny i psycho-społeczny:**
- a. Monitorowanie rozwoju somatycznego, w tym wzrostu, masy ciała, proporcji ciała oraz rozwoju układów (np. układu nerwowego, hormonalnego)
 - b. Rozwój psycho-społeczny dziecka: aspekty rozwoju emocjonalnego, relacji społecznych, adaptacji do otoczenia.
- 4. Pielęgnacja pacjenta pediatrycznego:**
- a. Podstawowe zasady opieki nad noworodkiem, niemowlęciem i dzieckiem starszym.
 - b. Pielęgnacja dziecka z uwzględnieniem specyficznych potrzeb i bezpieczeństwa.
- 5. Podstawy badania przedmiotowego i podmiotowego:**
- a. Techniki przeprowadzania wywiadu z rodzicem i pacjentem pediatrycznym.
 - b. Metody badania przedmiotowego dzieci, dostosowane do wieku dziecka i etapu rozwoju.
 - c. Ocena stanu ogólnego dziecka, wybrane elementy badania fizykalnego (wzrost, masa ciała, obwód głowy, odruchy, nauka osłuchiwania, ocena zmian skórnych, ocena podstawowej motoryki, ocena objawów Goldflama, Chełmońskiego itd.)
- 6. Kalendarz szczepień:**
- a. Omówienie obowiązkowych i zalecanych szczepień dla dzieci.
 - b. Zasady planowania i przeprowadzania szczepień, wskazania i przeciwwskazania do szczepień.

Formy zajęć:

- 1. Wykłady** – wprowadzające do kluczowych zagadnień etapu
- 2. Ćwiczenia** - praktyczne ćwiczenia w zakresie pielęgnacji, oceny rozwoju oraz przeprowadzania badania przedmiotowego, zbierania wywiadu



3. **Case-study** – analiza przypadków w celu nauki rozpoznawania etapów rozwoju i ich oceny

Pediatriczna kliniczna będzie realizowana w ostatnich latach studiów.

ETAP 2: Pediatriczna kliniczna

Cele etapu: Rozwinięcie umiejętności diagnostycznych i terapeutycznych w pediatricznej klinicznej, nauka bardziej zaawansowanego badania przedmiotowego i podmiotowego, w tym diagnostyki różnicowej i leczenia chorób pediatricznych.

Zakres tematyczny:

1. Pogłębione badanie przedmiotowe i podmiotowe:

- a. Zaawansowane techniki badania przedmiotowego u dzieci, dostosowane do wieku i stanu pacjenta.
- b. Poradzenie szczegółowego wywiadu, uwzględniającego szczególne problemy zdrowotne w pediatricznej

2. Diagnostyka różnicowa:

- a. Nauka rozpoznawania i różnicowania najczęstszych chorób pediatricznych (infekcyjnych, genetycznych, metabolicznych, neurologicznych).
- b. Tworzenie listy możliwych rozpoznań na podstawie objawów i wyników badań.

3. Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa:

- a. Zlecenie i interpretacja podstawowych badań laboratoryjnych (morfologia, biochemia, markery infekcyjne, itd.)
- b. Zasady zlecenia badań obrazowych i ich interpretacji (USG, RTG, TK)

4. Leczenie chorób pediatricznych:

- a. Przegląd farmakoterapii dzieci i najnowszych wytycznych, w tym dawki leków, przeciwwskazania, efekty uboczne.
- b. Terapie wspomagające i zalecenia dietetyczne.

5. Planowanie i monitorowanie leczenia:

- a. Tworzenie indywidualnych planów leczenia i opieki.
- b. Monitorowanie efektów terapii, ocena efektów ubocznych i dostosowywanie leczenia.

6. Komunikacja z rodzicami i opiekunami:

- a. Nauka prowadzenia rozmów z rodzicami/opiekunami w sytuacjach kryzysowych, przekazywanie informacji o chorobie, planach leczenia, rokowaniach.
- b. Uwzględnianie aspektów psychologicznych i wsparcie emocjonalne dla rodziny pacjenta pediatrycznego.

Formy zajęć:

1. Kliniczne ćwiczenia praktyczne w Oddziale Pediatrycznym.
2. Praktyki na Izbie Przyjęć Pediatrycznej
3. Seminaria diagnostyczne: omawianie przypadków klinicznych i symulacje podejmowania decyzji.
4. Wykłady specjalistyczne dotyczące najczęstszych problemów zdrowotnych w pediatrii.

Program skonstruowany jest tak, by stopniowo rozwijać kompetencje studentów od podstawowych zasad opieki i rozwoju dzieci po zaawansowane umiejętności diagnostyczne i terapeutyczne w pediatrii klinicznej.

Ukończenie obu etapów umożliwi zdobycie kompleksowej wiedzy i przygotowanie do pracy z pacjentem pediatrycznym na różnych etapach jego rozwoju i w różnorodnych stanach klinicznych.

W związku z intensywnym rozwojem usług medycznych w naszym Oddziale Urologii w kolejnej perspektywie będziemy proponować Uniwersytetem Jana Długosza utworzenie kolejnego Oddziału, to jest Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej.

Mając określone wizje Szpital podejmuje określone działania sprzyjające temu rozwojowi, to jest poprzez udział w projektach związanych z dofinansowaniem w ramach KPO w zakresie: chirurgii ogólnej, urologii- poprzez doposażenie w wysokiej klasy sprzęt medyczny, rozbudowę i modernizację. Planujemy zakup Tomografu Komputerowego i Rezonansu Magnetycznego.

Wszystkie Nasze działania skierowane są na pacjenta zgodnie z Misją Szpitala „Dbamy o zdrowie naszych pacjentów”.


DYREKTOR
Beata Szafraniec

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, jeżeli w sprawozdaniu finansowym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wystąpiła strata netto, wówczas kierownik zakładu, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego sporządza program naprawczy z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53 a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W sprawozdaniu finansowym Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie za 2023 rok, zatwierdzonym Uchwałą Nr 14.III.2024 Rady Miasta Częstochowy z dnia 23 maja 2024 r., została wykazana strata netto w wysokości (-) 29 093 221,29 zł. W związku z powyższym Dyrektor jednostki realizując obowiązek nałożony przez powyższy przepis art. 59 ust. 4, sporządził i przedstawił podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia program naprawczy wraz z załącznikami.

W związku z powyższym przedkładam projekt stosownej uchwały Rady Miasta w celu zatwierdzenia.