

Plan Restrukturyzacyjny
Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego
SPZOZ w Krakowie

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Krakowie
Dr med. Zbigniew J. Król

Wprowadzenie	3
1. Przyczyny, które doprowadziły do obecnej sytuacji finansowej Szpitala.....	3
2. Struktura organizacyjna	4
3. Stan i struktura zatrudnienia	10
3.1. Struktura zatrudnienia personelu lekarskiego	15
3.1.1. Normy zatrudnienia dla personelu lekarskiego.....	20
3.2. Struktura zatrudnienia pielęgniarek i położnych.....	21
3.2.1. Normy zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego i położniczego	23
3.3. Analiza zatrudnienia pozostałego personelu.....	24
4. Analiza majątku i wykorzystywanych technologii	25
4.1. Wykorzystywane technologie	25
4.2. Stan techniczny aparatury medycznej i urządzeń	26
4.3. Potrzeby remontowe, modernizacyjne i inwestycyjne	33
4.4. Plany zakupu aparatury medycznej na lata 2014-2016.....	34
4.5. Plan inwestycji na lata 2014-2020	36
5. Analiza produktowa	41
5.1. Określenie kierunków restrukturyzacji produktowej.....	48
5.2. Jakość oferowanych usług	48
6. Analiza działalności marketingowej i handlowej	52
6.1. Analiza efektów sprzedaży	52
6.2. Polityka produktu	56
7. Analiza sytuacji finansowej	58
7.1. Analiza wskaźników finansowych	58
7.2. Ocena przepływów pieniężnych	64
7.3. Analiza kosztów ekonomicznych pod kątem możliwości ich ograniczenia	65
8. Analiza SWOT dla Szpitala im. Stefana Żeromskiego	73
9. Określenie działań restrukturyzacyjnych koniecznych do poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowych.....	74
10. Prognozy finansowe Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego.....	75
10.1. Analiza prognozy bilansu na lata 2014-2022	76
10.2. Analiza prognozy przepływów finansowych na lata 2014-2022	78
10.3. Analiza prognozy rachunku zysków i strat na lata 2014-2022	79
11. Działania Szpitala oraz wierzycieli na rzecz poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej	95
12. Informacja na temat postępowań sądowych toczących się przeciwko Szpitalowi	96

Wprowadzenie

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ jest ważnym podmiotem w systemie opieki zdrowotnej Krakowa. Można szacować, że liczba osób dla której potencjalnie Szpital jest w gotowości do udzielania świadczeń medycznych znacznie przekracza populację dzielnic Nowej Huty i wynosić może około 350 - 400 tys. mieszkańców. Z usług Szpitala korzystają również mieszkańcy sąsiadujących z Nową Hutą dzielnic Śródmieścia i Podgórza, a także miejscowości sąsiadujących z południowo-wschodnią stroną Krakowa, takich jak Wieliczka, Niepołomice i mniejszych. Oczywiście jest, że w Szpitalu są i będą realizowane świadczenia dla wszystkich potrzebujących, niezależnie od miejsca zamieszkania, wieku, płci, czy statusu ekonomicznego. Jednak zdefiniowanie docelowej populacji pozwala na przeprowadzenie koniecznych analiz demograficznych i epidemiologicznych, których wyniki umożliwiają długoterminowe planowanie zakresu świadczeń.

Sytuacja finansowa Szpitala mimo pewnej poprawy niektórych wskaźników ekonomicznych w roku 2013 (np. wskaźnik regulacji zobowiązań, czy też wskaźnik operacyjności) w dalszym ciągu jest trudna. W dużej mierze związane jest to wysokimi kosztami obsługi finansowej zobowiązań, kosztami utrzymania starej infrastruktury oraz napraw i odtworzenia bazy sprzętowej, a także stosunkowo niskiej wartości kontraktu z Małopolskim Oddziałem NFZ.

Dzięki dużemu zaangażowaniu finansowemu w realizację planu inwestycyjnego Szpitala przez podmiot prowadzący – Miasto Kraków, Szpital jest w stanie realizować program dostosowawczy w zakresie poprawy jakości pomieszczeń i wyposażenia w nowoczesny sprzęt. Niemniej jednak stałe problemy z bieżącą płynnością uniemożliwiają Szpitalowi osiągnięcie w przewidywalnym czasie właściwej pozycji rynkowej.

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja aktualnej sytuacji Szpitala odnosząc ją do tła historycznego, planów na przyszłość oraz otoczenia zewnętrznego na potrzeby uzyskania pożyczki finansowej, pozwalającej na obniżenie kosztów: i) obsługi finansowej zadłużenia; ii) dostaw i wykorzystania energii cieplnej; iii) pozyskiwania, analizowania i wykorzystywania informacji, w tym przede wszystkim informacji umożliwiającej prowadzenie bieżącej rachunkowości zarządczej. W rozdziale 10 przedstawione zostały trzy scenariusze prognoz finansowej sytuacji Szpitala po uzyskaniu pożyczki na ww. działania. Scenariusz realistyczny oraz przede wszystkim optymistyczny, ale również pesymistyczny, ukazują poprawę sytuacji finansowej Szpitala. W scenariuszach realistycznym i optymistycznym poprawa ta pozwala nie tylko na utrwalenie odzyskania płynności finansowej oraz spłacanie zadłużenia, ale również zmniejszenie uzależnienia polityki inwestycyjnej od dotacji zewnętrznych.

W dokumencie skoncentrowano się na prezentacji danych w układzie tabelarycznym, a tam gdzie było to konieczne dla lepszego zobrazowania danych, zastosowano wykresy. Strukturę organizacyjną Szpitala przedstawiono w formie ryciny.

1. Przyczyny, które doprowadziły do obecnej sytuacji finansowej Szpitala

Przyczyny obecnie złej sytuacji ekonomicznej Szpitala można wskazać w następujących punktach, stanowiących zbiór elementów będących powodem zadłużania się jednostki:

- Niewystarczające finansowanie w ramach umów z publicznym płatnikiem.
- Zbyt niski kontrakt w porównaniu z innymi jednostkami.
- Niezmienna od 2012 roku wartość pojedynczego punktu, a w niektórych przypadkach (np. okulistyka – zapłata za wszczęcie soczewek u chorych z zaćmą), nastąpiło obniżenie ilości punktów pomimo inflacji oraz wzrastających kosztów materiałów medycznych, energii, ciepła, śmieci itp.

- Wzrost wymagań sprzętowo – lokalowych, narzucanych zarówno przez postęp naukowy, jak i wymogi formalne.
- Wzrost cen leków, materiałów medycznych, kosztów diagnostyki.
- Stara baza sprzętowa i infrastrukturalna – w skład Szpitala wchodzi sześćdziesięcioletnie, rozproszone budynki, wymagające remontów, napraw oraz usuwania ciągłych awarii.
- Wysokie koszty obsługi finansowej zadłużenia.
- Niedostosowanie struktury zatrudnienia do możliwości finansowych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami Szpital musi wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz każdego pacjenta, który się do niego zgłosi – bez gwarancji otrzymania pełnego wynagrodzenia ze środków finansowych jakimi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Wynagrodzenie za wykonywane świadczenia zdrowotne jest ustalane na zasadzie rozdzielania niedostatecznej ilości środków finansowych na potrzeby poszczególnych świadczeniodawców (na teren Małopolski) przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Wysokość otrzymywanego wynagrodzenia nie pokrywa faktycznie ponoszonych kosztów przez podmioty świadczące usługi medyczne, zwane dawniej zakładami opieki zdrowotnej, czy też świadczeniodawcami. Należy przy tym zaznaczyć, że podpisane z jedynym płatnikiem umowy nie pokrywają faktycznego zapotrzebowania pacjentów na świadczenia zdrowotne. Umowy określają limity świadczeń zdrowotnych jakie mają być wykonane w danym roku kalendarzowym. Ustalają również wysokość wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne oraz termin płatności tego wynagrodzenia. Z drugiej jednak strony jest sprawą oczywistą, że nie da się precyzyjnie ustalić faktycznej ilości świadczeń zdrowotnych jakie zostaną wykonane w danym roku przez Szpital. Wynika to z faktu, że przepisy ustawowe nakładają na szpital bezwzględny obowiązek ratowania życia i zdrowia pacjentów. Począwszy od 1999 roku – po reformie systemu - Szpital nie otrzymał wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne, w znacznej części były to świadczenia wykonywane w trybie nagłym - w łącznej wysokości ponad 22 milionów złotych. Należy również podkreślić, że podpisane przez Szpital umowy z MOW NFZ Krakowie uniemożliwiają wykorzystanie pełnych możliwości Szpitala w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych. Analizując obowiązujące reguły w systemie opieki zdrowotnej w naszym kraju można stwierdzić: Szpital ma przymus „leczenia pacjentów”, płatnik (MOW NFZ w Krakowie) nie posiada natomiast „przymusu płacenia” za wykonane świadczenia zdrowotne przez Szpital na rzecz chorych. Wszystko to powoduje, że sytuacja finansowa Szpitala ulegała z roku na rok systematycznemu pogorszeniu.

2. Struktura organizacyjna

Strukturę organizacyjną szpitala tworzą jednostki organizacyjne: Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego oraz Poradnie Specjalistyczne Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego.

W strukturze organizacyjnej wyodrębniono 4 podstawowe piony:

Pion Dyrektora Szpitala

W strukturę organizacyjną Pionu Dyrektora Szpitala wchodzi następujące komórki:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych;
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;
- 4) Główny Księgowy;
- 5) Dział Zatrudnienia i Płac,
 - a) Sekcja Zatrudnienia,
 - b) Sekcja Płac;
- 6) Dział Organizacyjny,
 - a) Kancelaria i Sekretariat,
- Stanowisko ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - b) Sekcja Zamówień Publicznych,
 - c) Sekcja Informatyczna,
- Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
 - d) Archiwum;
- 7) Zespół Radców Prawnych;
- 8) Dział Sprzedaży i Statystyki,
 - a) Sekcja Sprzedaży i Kontraktacji,
 - b) Sekcja Statystyki;
- 9) Kapelan Szpitalny.

Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

W strukturę organizacyjną pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wchodzi oddziały, pododdziały szpitalne, poradnie szpitalne, Blok Operacyjny, Dział Diagnostyki Obrazowej, Bank Krwi, Apteka Szpitalna, Dział Epidemiologii, Gabinety Diagnostyczno – Zabiegowe, Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.

Pion Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

Strukturę organizacyjną pionu Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa tworzą komórki organizacyjne:

- 1) Pielęgniarki Oddziałowe,
- 2) Pielęgniarki Społeczne,
- 3) Centralna Sterylizatornia,
- 4) Stanowisko ds. Żywienia Pacjentów.

Pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

Strukturę organizacyjną pionu Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych tworzą komórki organizacyjne:

- 1) Dział Techniczny
 - a) Sekcja Elektryczna, Aparatury i Sprzętu,
 - b) Sekcja Utrzymania Ruchu,
 - c) Sekcja Ogólnobudowlana;
- 2) Sekcja Zaopatrzeniowo-gospodarcza;
 - a) magazyn medyczny,
 - b) magazyn gospodarczy;
- 3) Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpowodzi;
- 4) Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy;
- 5) Stanowisko ds. Obrony Cywilnej;

Pion Głównego Księgowego.

Strukturę organizacyjną pionu Głównego Księgowego tworzą komórki organizacyjne:

- 1) Dział Księgowości Finansowej
 - a) Kasa,

- 2) Dział Księgowości Materiałowej i Inwentaryzacyjnej;
- 3) Dział Kosztów, Planowania i Analiz.

Podział zadań w strukturze organizacyjnej.

Szpitałem Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie kieruje Dyrektor przy pomocy zastępców: Dyrektora ds. Lecznictwa, Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz Głównego Księgowego.

Do kompetencji, zadań i obowiązków Dyrektora Szpitala należą:

- podejmowanie wszelkich decyzji dotyczących zarządzania szpitalem (za wyjątkiem zastrzeżonych przepisami prawa dla innych organów), w tym ustalanie w drodze zarządzenia liczby i struktury łóżek na poszczególnych oddziałach szpitala,
- reprezentowanie Szpitala na zewnątrz,
- pełnienie roli pracodawcy dla podległych pracowników,
- sprawowanie kontroli nad realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, nad przeprowadzaniem postępowań o udzielanie zamówień publicznych, nad bezpieczeństwem i higieną pracy oraz ochroną przeciwpożarową,
- koordynacja współpracy pomiędzy wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala,
- wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych regulujących działalność szpitala.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Odpowiada za całokształt działalności medycznej Szpitala, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, ich organizację oraz należyte wykonanie. Ponadto, organizuje i nadzoruje pracę lekarzy kierujących oddziałem, kierowników oddziałów, kierowników pozostałych komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz samodzielnych stanowisk obszaru medycznego. Za nadzór nad pracą oddziałów szpitala bezpośrednią odpowiedzialność ponosi lekarz kierujący oddziałem. Odpowiada za prawidłową organizację i funkcjonowanie oddziału w zakresie zabezpieczenia całodobowej opieki fachowej dla każdego pacjenta, jak również pod względem administracyjnym. Odpowiedzialność lekarza kierującego oddziałem obejmuje również właściwe zużycie leków, materiałów medycznych i opatrunkowych.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych odpowiada za administrowanie bieżącym funkcjonowaniem szpitala oraz za politykę finansową Szpitala dotyczącą zadań inwestycyjnych, nadzoruje prowadzone w budynku Szpitala remonty, nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów BHP, opracowywaniem planów przeciwpożarowych, nadzór nad racjonalną gospodarką w zakresie zaopatrzenia oraz jak również opiniowanie i wnioskowanie w sprawach dotyczących nagród i kar w stosunku do podległych mu pracowników.

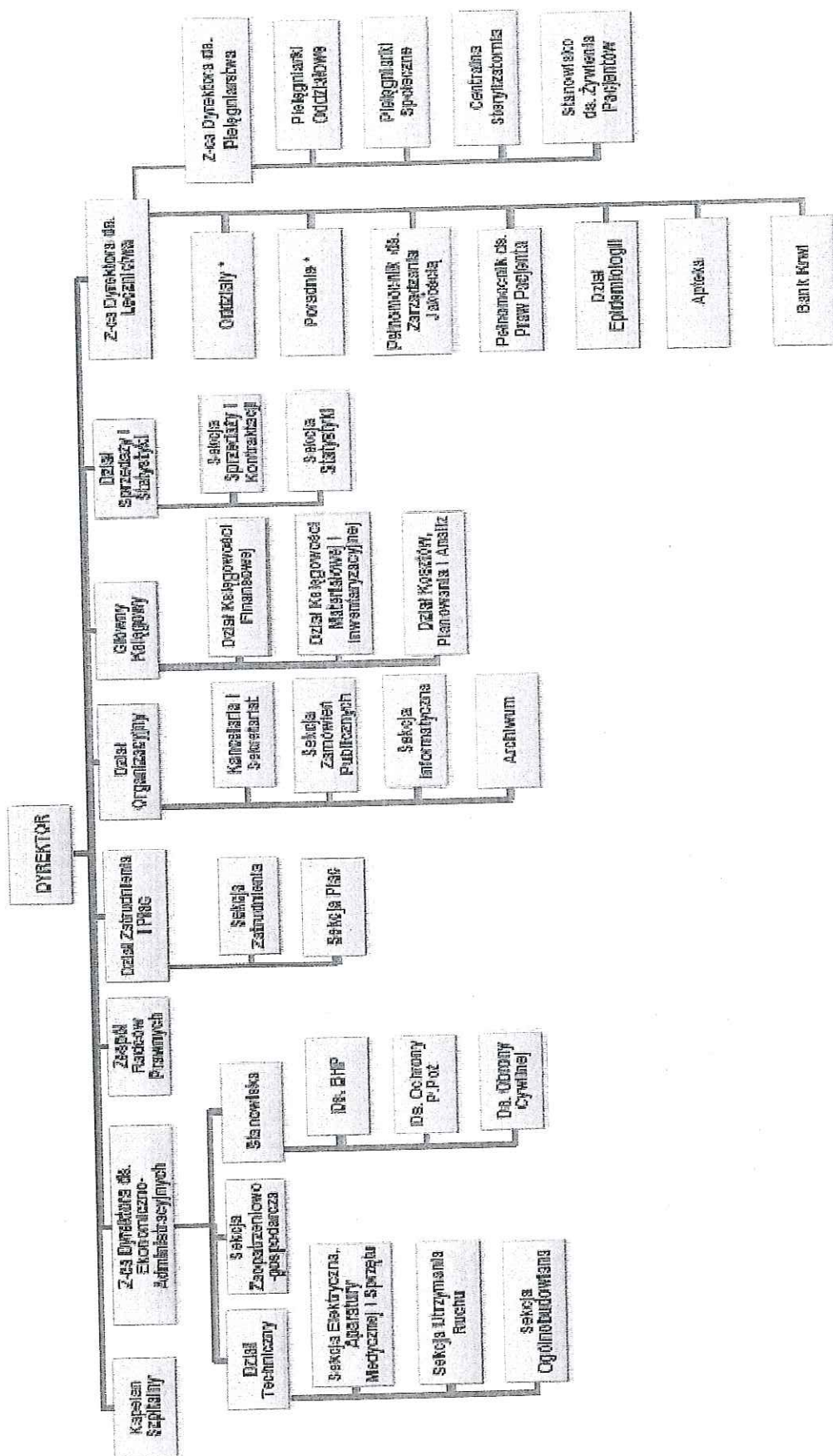
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa odpowiada za właściwe wykonywanie procedur i organizację pracy w zakresie wykonywanej opieki pielęgniarskiej przez pielęgniarki, położne oraz pozostały średni personel medyczny. Pracę pielęgniarek i położnych oraz pozostałego średniego i niższego personelu

medycznego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka/położna oddziałowa w uzgodnieniu z lekarzem kierującym oddziałem, która również odpowiada za opiekę pielęgniarską i właściwe wykonywanie czynności leczniczych.

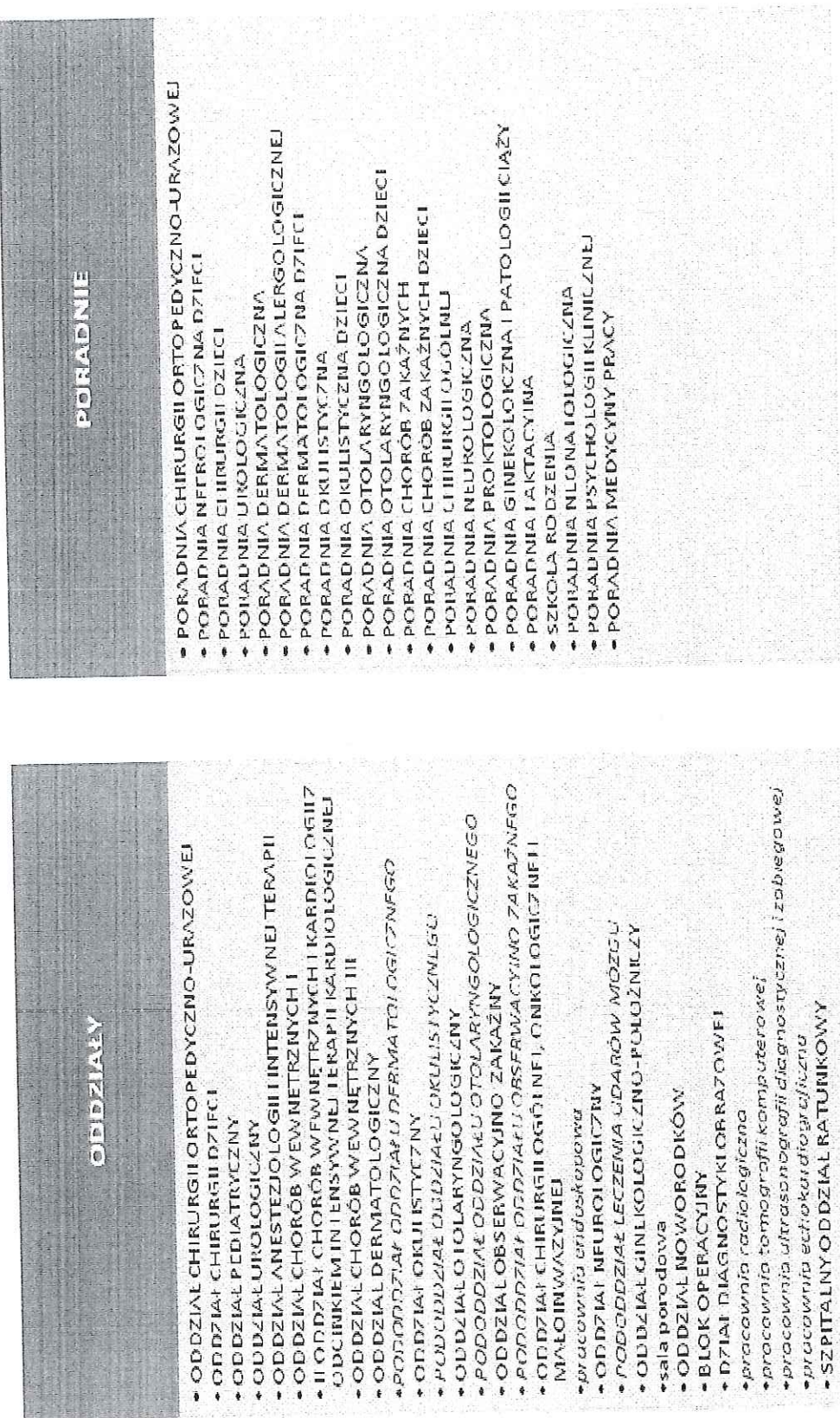
Zastępcy Dyrektora za zgodą Dyrektora Szpitala mogą oddelegować zadania za które są odpowiedzialni, innym wyznaczonym przez siebie komórkom organizacyjnym. Główny Księgowy Szpitala kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością Szpitala w zakresie spraw księgowych, finansowych, podejmuje działania w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu oraz ponosi odpowiedzialność za prawidłowe prowadzenie rachunkowości Szpitala.

Pracą pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala kierują kierownicy lub inne wyznaczone osoby. Podczas nieobecności kierownika danej komórki, jej pracami kieruje zastępca kierownika lub osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala, niezależnie od zakresu przydzielonych obowiązków, wynikających z pełnionej funkcji, zobowiązani są do sprawnego i efektywnego działania w zakresie szczegółowej analizy zadań, planowania ich realizacji, organizowania działań związanych z ich wykonaniem, kontrolowanie ich przebiegu oraz dokonywanie oceny wyników ich wykonania.

Schemat struktury organizacyjnej szpitala wraz z zależnościami pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi przedstawia Rycina 1., natomiast na Rycinie 1A – załącznik do schematu organizacyjnego, przedstawiono szczegółową listę Oddziałów i Poradni Szpitala.



Rycina 1. Schemat organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie.



Rycina 1A. Załącznik do schematu organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie.

3. Stan i struktura zatrudnienia

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego jest czwartym co do wielkości szpitalem w Krakowie¹. Jako placówka o rozbudowanej strukturze organizacyjnej (patrz rycina 1) jest miejscem zatrudnienia dla wielu profesjonalistów medycznych, niemiedycznych i innych zawodów. Jak przedstawiono w poniższej tabeli Szpital w 2012 roku zatrudniał 2,64% lekarzy i 2,62 % pielęgniarek pracujących w placówkach medycznych na terenie województwa małopolskiego.

Tabela 1. Procentowy udział Szpitala Żeromskiego w zatrudnieniu profesjonalistów medycznych na terenie województwa małopolskiego²

Kategoria personelu	Małopolska	Szpital Żeromskiego	Udział %
Lekarze	7601	201	2,64
pielęgniarki + położne	18774	491	2,62
SUMA	26375	691	2,47

Opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych szpitala oraz Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia 2013.

W 2014 roku³ szpital zatrudniał łącznie 1045 osób z czego 87,1 % (924 osoby) stanowił personel medyczny⁴, 6,2% (65 osób) personel administracyjny i ekonomiczny, 5,4% (56 osoby) personel techniczny i gospodarczy. Zmiany w strukturze zatrudnienia Szpitala w latach 2009-2014 przedstawiają poniższa tabela i wykres.

Tabela 2. Zmiana struktury zatrudnienia szpitala w latach 2009-2014.

Kategoria personelu	Liczba zatrudnionych ogółem				Zmiana %
	2011	2012	2013	2014	
Wyższy personel medyczny	296	307	309	289	-2,4
Średni personel medyczny	577	580	583	581	0,7
Niższy personel medyczny	51	52	52	50	-2,0
Personel administracyjny i ekonomiczny	65	66	71	77	18,5
Personel techniczny i gospodarczy	56	53	51	32	-42,9
SUMA	1045	1058	1066	1029	-1,5

Powyższa tabela przedstawia zmiany w liczbie zatrudnionego personelu w czterech podstawowych kategoriach zatrudnionych, tj. wyższy, średni, niższy personel medyczny, personel administracyjny i ekonomiczny oraz personel techniczny i gospodarczy. Najwyższy spadek zatrudnienia odnotowano w przypadku personelu technicznego i gospodarczego, o 42,9%. Widoczny wzrost liczby pracowników w

¹ Biorąc pod uwagę liczbę łóżek szpitalnych.

² Dane na rok 2012.

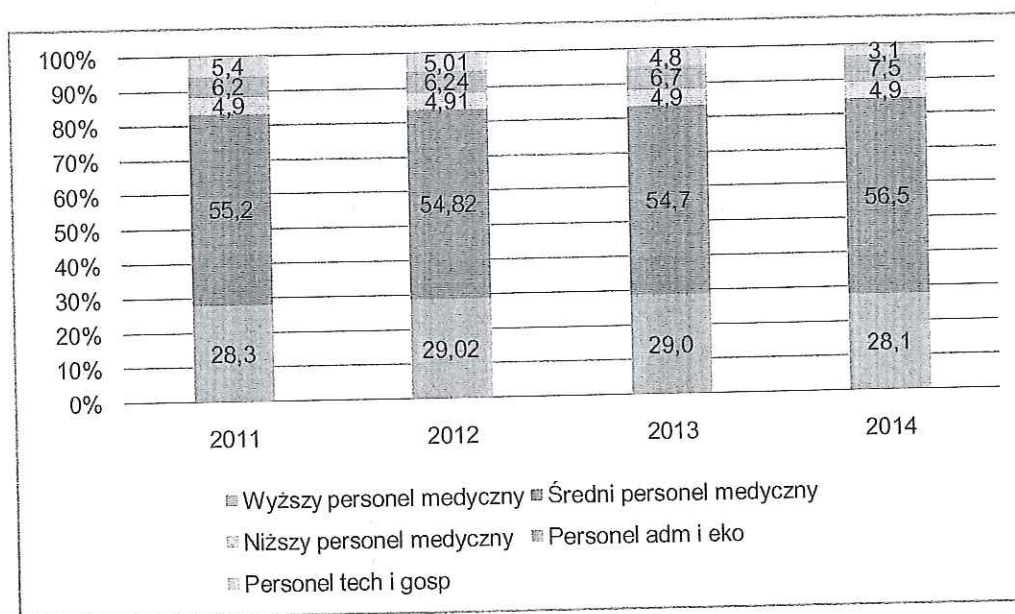
³ Stan na 31.03.2014

⁴ W tym lekarze i pielęgniarki na kontraktach – bez dyżurów medycznych.

kategorię personelu administracyjno-ekonomicznego spowodowany jest zmianami organizacyjnymi przeprowadzonymi w Szpitalu w lutym bieżącego roku. W związku z utworzeniem Działu Sprzedaży i Statystyki statystycy medyczni zostali przeniesieni z kategorii średniego personelu medycznego do kategorii personelu administracyjnego i ekonomicznego. Niewielki spadek zatrudnienia w kategorii średniego personelu medycznego spowodowany jest uzupełnianiem braków kadrowych w grupie pielęgniarek i ratowników medycznych. Łączna liczba zatrudnionych osób w analizowanych latach spadła o 1,5%.

Analizując procentowy udział poszczególnych kategorii zatrudnionych (wykres poniżej) widać, że w analizowanych latach rozkład poszczególnych grup personelu nie zmienia się. Największą grupę wśród zatrudnionych stanowi średni personel medyczny (pielęgniarki, położne, technicy medyczni, pozostały średni personel medyczny), następnie wyższy personel medyczny (lekarze, farmaceuci, pozostały wyższy personel medyczny). Najmniej liczne grupy pracowników to personel administracyjny i ekonomiczny, techniczny i gospodarczy oraz niższy personel medyczny.

Wykres 1. Zmiana liczby osób zatrudnionych w latach 2011-2014 w poszczególnych kategoriach zatrudnionych.



Poniższa tabela przedstawia rozkład zatrudnienia w poszczególnych kategoriach personelu szpitala w zależności od formy zatrudnienia, umowa o pracę/umowa cywilno-prawna, w latach 2011-2014. W strukturze zatrudnienia pracowników medycznych obserwuje się obecnie przewagę umów cywilno-prawnych nad umowami o pracę, zwłaszcza w przypadku personelu lekarskiego. W Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego wspomniany trend jest wyraźnie widoczny. Wśród ogółu zatrudnionych w Szpitalu, lekarze są najliczniejszą grupą pracowników zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych. Analizując dokładniej strukturę zatrudnienia personelu lekarskiego, należy wziąć pod

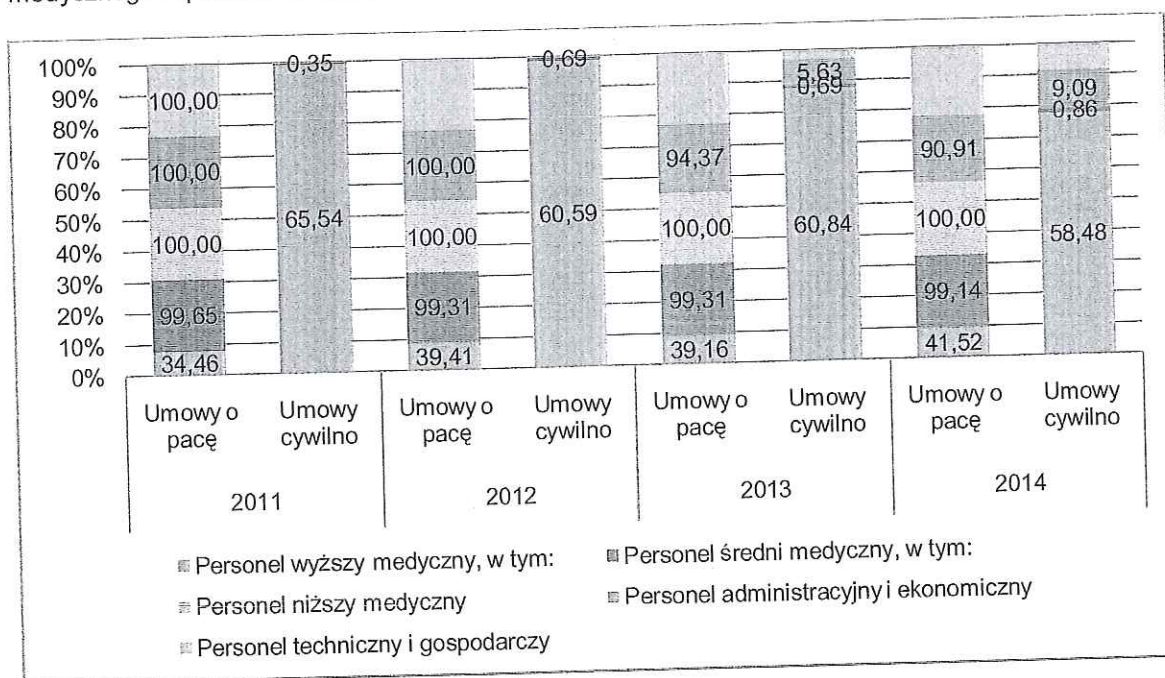
uwagę podział na lekarzy otrzymujących wynagrodzenie z środków Szpitala oraz na lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów. Te dwie ostatnie grupy lekarzy mimo, że zatrudnieni są w ramach umów o pracę zawartych ze Szpitalem Żeromskiego, to ich wynagrodzenie finansowane jest z środków zewnętrznych. Nie należy ich zatem wliczać w struktury pracowników etatowych Szpitala, ponieważ może to sztucznie zawyżać liczbę lekarzy pracujących w szpitalu w ramach umów o pracę i jednocześnie sugerować, że w latach 2011-2014 liczba umów o pracę zwiększyła się. Zgodnie z danymi przedstawionymi w tabeli 3, liczba umów o pracę zawartych z lekarzami (bez lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów) spadła w analizowanych latach z 17 w 2011 roku do 11 w roku 2014. Średni personel medyczny, do którego między innymi zaliczane są pielęgniarki i położne, stanowi grupę pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę – wśród 583 osób zatrudnionych w tej kategorii w 2014 roku, zaledwie 5 świadczyło pracę w ramach umowy cywilno-prawnej. Trzy pozostałe kategorie zatrudnionych, tj. personel administracyjny i ekonomiczny, techniczny i gospodarczy oraz niższy personel medyczny do roku 2012 zatrudnieni byli wyłącznie w ramach umowy o pracę. Od roku 2013 niewielki odsetek pracowników tych grup pracuje w ramach umów cywilno-prawnych.

Tabela 3. Liczba pracowników szpitala w zależności od formy zatrudnienia w latach 2011-2014.

Zatrudnienie	2011		2012		2013		2014	
	Umowa o pracę	Umowa cywilno-prawna	Umowa o pracę	Umowa cywilno-prawna	Umowa o pracę	Umowa cywilno-prawna	Umowa o pracę	Umowa cywilno-prawna
Personel wyższy medyczny	102	194	121	186	121	188	120	169
lekarze	17	194	15	186	12	188	11	169
lekarze rezydenci	47	0	53	0	54	0	55	0
stażyści	16	0	30	0	33	0	33	0
farmaceuci	3	0	3	0	3	0	3	0
pozostały personel wyższy medyczny	19	0	20	0	19	0	18	0
Personel średni medyczny	575	2	576	4	579	4	576	5
pielęgniarki	398	2	402	2	404	2	403	3
położne	89	0	87	0	87	0	88	0
technicy medyczni	24	0	24	2	23	2	23	2
pozostały personel średni medyczny	64	0	63	0	65	0	62	0
Personel niższy medyczny	51	0	52	0	52	0	50	0
Personel administracyjny i ekonomiczny	65	0	66	0	67	4	70	7
Personel techniczny i gospodarczy	56	0	53	0	50	1	30	2
ŁĄCZNIE	849	196	868	190	869	197	846	183

Wykres 2 przedstawia procentowy rozkład liczby osób poszczególnych kategorii personelu szpitala zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz w ramach umów cywilnych. Z poniższego wykresu widać, że niższy i średni personel medyczny stanowi potencjalne pole do poszerzenia zatrudnienia w ramach umów cywilno-prawnych, które dają pozytywne efekty dla po stronie kosztowej dla pracodawcy. Dyrekcja Szpitala podejmowała rozmowy ze średnim personelem medycznym proponując zmianę formy zatrudnienia z umów o pracę na umowy cywilne, jednak propozycja ta nie spotkała się z akceptacją personelu. Wyższy personel medyczny, który w przeważającej większości stanowią lekarze, w ponad 65% świadczy pracę w ramach umów cywilno-prawnych. Wskazuje to, personel lekarski skłonny jest pracować w ramach umów cywilnych/umów o dzieło, tym samym można podjąć próby zwiększania liczby lekarzy zatrudnionych na kontrakcie.

Wykres 2. Procentowy udział poszczególnych form zatrudnienia (etat/kontrakt) wśród personelu medycznego szpitala w latach 2011-2014.



W tabeli 4 przedstawiono dodatkowo zmianę procentową liczby etatów w roku 2011 w stosunku do 2014. Dane w poniższej tabeli dotyczą zarówno umów o pracę oraz umów cywilno-prawnych. Podobnie jak w przypadku poprzedniej analizy, należy rozdzielić kategorię personelu lekarskiego – etaty lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów muszą być analizowane osobno. Liczba etatów lekarskich w szpitalu (kategoria „lekarze”) w analizowanych latach spadła o 7,6%. Odnotowany wzrost liczby etatów ogółem wśród wyższego personelu medycznego spowodowany jest wzrostem liczby etatów wynikających ze wzrostu zatrudnienia lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów, w przypadku których Szpital nie ponosi jednak kosztów wynagrodzeń. Liczba etatów personelu technicznego i gospodarczego spadła w latach

2011-2014 o ponad 46%. Przekłada się to także na liczbę zatrudnionych pracowników na tych stanowiskach (tabela 3).

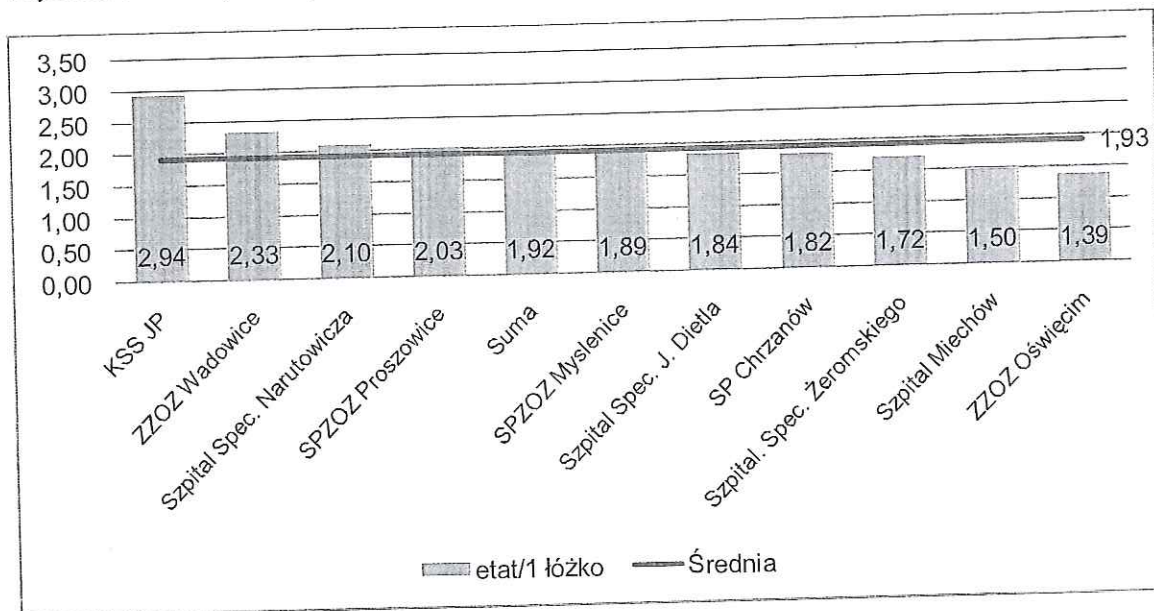
Tabela 4. Zmiana procentowa liczby etatów wśród pracowników Szpitala w latach 2011-2014.

	2011	2012	2013	2014	Zmiana %
Personel wyższy medyczny	218,25	235,17	234,4	233,11	6,8
Lekarze	135,6	132,17	126,65	125,36	-7,6
Lekarze rezydenci	47	53	54	55	17,0
Stażyści	16	30	33	33	106,3
Farmaceuci	3	3	3	3	0,0
Pozostały personel wyższy medyczny	16,65	17	17,75	16,75	0,6
Personel średni medyczny	555,85	558,35	563,55	562,05	1,1
Pielęgniarki	383,05	387,3	391,3	391,8	2,3
Położne	87	85,5	85	86	-1,1
Technicy medyczni	23,5	24	23	23	-2,1
Pozostały personel średni medyczny	62,3	61,55	64,25	61,25	-1,7
Personel niższy medyczny	50,5	52	52	50	-1,0
Personel administracyjny i ekonomiczny	62,7	62,7	64,45	67,95	8,4
Personel techniczny i gospodarczy	56	53	50	30	-46,4

Dla analizy struktury zatrudnienia w szpitalu istotnym jest wskaźnik liczby etatów przypadających na 1 łóżko szpitalne. Porównania wspomnianego wskaźnika dokonano dla wybranych szpitali z terenu województwa małopolskiego⁵ dla roku 2011 a wyniki przedstawiono na poniższym wykresie.

⁵ Wybrano 16 placówek z terenu województwa małopolskiego, zgodnie z dokonaną w niniejszym opracowaniu analizą konkurencyjności. Dane dotyczące liczby etatów uzyskano dla 11 z pośród 16 placówek.

Wykres 3. Porównanie wartości wskaźnika etatu/1 łóżko szpitalne w wybranych placówkach z terenu województwa małopolskiego dla 2011 roku.



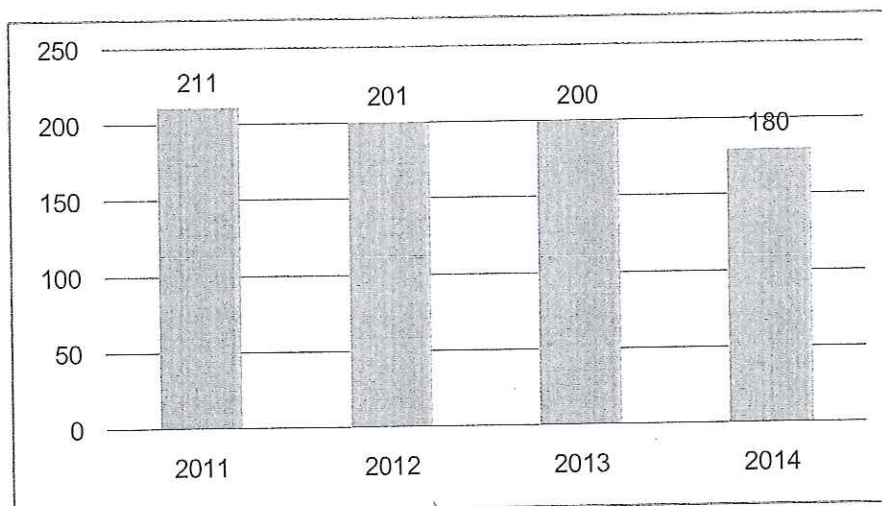
Opracowanie własne na podstawie Raportu leczenia stacjonarnego Małopolska 2011 oraz danych wewnętrznych szpitala.

Na podstawie danych zawartych na powyższym wykresie widać, największa wartość wskaźnika etatu/1 łóżko szpitalne odnotowano w KSSJP (2,94 etatu na 1 łóżko szpitalne), a najniższą w Szpitalu w Oświęcimiu. Szpital Żeromskiego z wartością 1,72 etatu na 1 łóżko szpitalne znajduje się poniżej średniej wartości wynoszącej 1,93 etatu. Różnica pomiędzy wartością średnią wskaźnika, a wartością osiąganą przez Szpital Żeromskiego wynosi 0,43 etatu - jest różnicą stosunkowo niedużą i nie należy na jej podstawie wyciągać wniosku o niedoborach kadrowych.

3.1. Struktura zatrudnienia personelu lekarskiego

Zmiany w liczbie zatrudnionych lekarzy (z wyłączeniem lekarzy rezydentów oraz lekarzy stażystów) w latach 2011-2014 przedstawia poniższy wykres. Najwyższą liczbę zatrudnionych lekarzy odnotowano w roku 2011 (211 lekarzy), natomiast najniższą w roku 2014 (180 lekarzy). Liczba zatrudnionych lekarzy w analizowanym okresie w roku 2014 w stosunku do 2009 spadła o 14,7% (31 lekarzy).

Wykres 4. Zmiana liczby zatrudnionych lekarzy w latach 2011-2014.



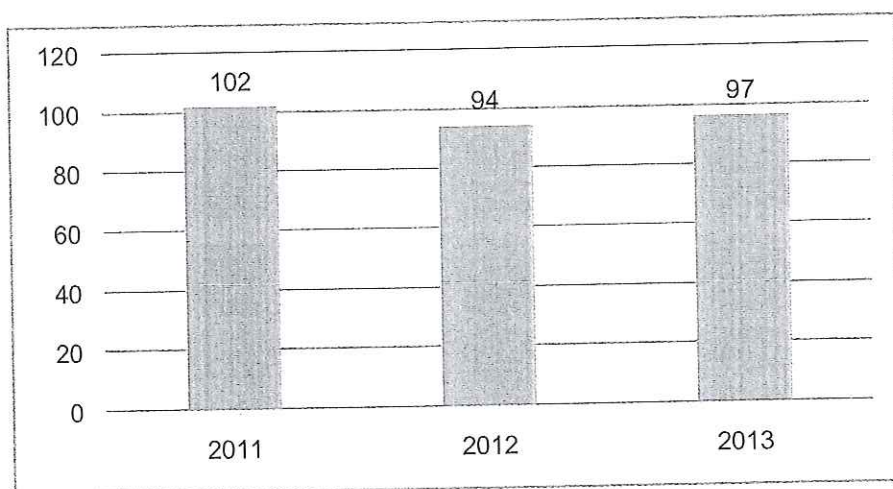
Analizując zatrudnienie lekarzy z uwzględnieniem lekarzy rezydentów oraz lekarzy stażystów (tabela poniżej) widać, że w latach 2011-2014 nastąpił wzrost łącznej liczby lekarzy o ponad 4%, z 274 w roku 2011 do 286 w roku 2014. Wzrost ten został spowodowany zwiększeniem zatrudnienia wśród lekarzy rezydentów o 17,02% oraz lekarzy stażystów o ponad 106%. Należy zaznaczyć, że opisana zmiana zatrudnienia lekarzy nie jest obciążeniem finansowym dla szpitala, ponieważ wynagrodzenia lekarzy rezydentów oraz lekarzy stażystów finansowane są z budżetu państwa.

Tabela 5. Liczba zatrudnionych lekarzy w zależności od statusu zatrudniania w latach 2011-2014.

Status zatrudnienia	2011	2012	2013	2014	Zmiana %
Lekarze	211	201	200	180	-14,69
lekarze rezydenci	47	53	54	55	17,02
Stażysci	16	30	33	33	106,25
SUMA	274	284	287	286	4,38%

Istotnym wskaźnikiem obciążenia lekarzy pracą jest wskaźnik liczby hospitalizacji przypadających na 1 lekarza. Zmiany w wartości tego wskaźnika dla szpitala w latach 2011-2013 przedstawia poniższy wykres. Wskaźnik liczby hospitalizacji na lekarza w analizowanych latach spadał, ze 102 hospitalizacji/1 lekarza w 2011 roku do 97 w roku 2013. W całym analizowanym okresie wartość wskaźnika spadła w roku 2013 w stosunku do 2011 o 4,9%. Spadek hospitalizacji przypadający na 1 lekarza można uznać za zjawisko pozytywne wpływające na lepszą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, z drugiej jednak strony może świadczyć o nieefektywnym wykorzystaniu zasobów kadrowych.

Wykres 5. Zmiana wskaźnika liczby hospitalizacji na 1 lekarza w Szpitalu Żeromskiego w latach 2011-2014.



Opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych szpitala.

Należy również zwrócić uwagę na zmiany struktury zatrudnienia lekarzy na poszczególnych oddziałach szpitala. Poniższa tabela zawiera łączną liczbę lekarzy zatrudnionych na poszczególnych oddziałach szpitala (z wyłączeniem lekarzy rezydentów, lekarzy stażystów oraz lekarzy zatrudnionych w innych komórkach organizacyjnych szpitala).

Tabela 6. Zmiana liczby lekarzy zatrudnionych na poszczególnych oddziałach w latach 2011-2014.

Nazwa oddziału	2011	2012	2013	2014*	Zmiana %
Anestezjologia	18	16	17	14	-22,22
Blok Operacyjny	1	1	1	1	0,00
Oddział- Noworodkowy	6	5	5	5	-16,67
Oddział Chirurgii Ogólnej	10	10	9	7	-30,00
Oddział Chirurgii Ort.-Uraz.	10	12	11	9	-10,00
Oddział Chirurgii Dzieci	10	10	8	9	-10,00
Oddział Gin. Poł.	21	21	21	19	-9,52
Oddział Pediatrii	7	8	8	6	-14,29
Oddział Wewnętrzny I	14	13	13	13	-7,14
Oddział Wewnętrzny II	8	9	10	8	0,00
Oddział Wewnętrzny III	8	9	9	7	-12,50
Oddział Urologii	7	7	8	7	0,00
Oddział Dermatologii	10	6	7	6	-40,00
Oddział Neurologii	12	11	11	11	-8,33
Oddział Okulistyki	6	5	5	5	-16,67
Oddział Otolaryngologii	9	8	10	11	22,22
Oddz. Obserw. Zakaż. Dor. i Dzieci	13	12	12	12	-7,69
SOR**	33	19	25	21	-36,36
ŁĄCZNIE***	196	182	183	163	-16,84

* Stan na marzec 2014

** Łączna liczba lekarzy pracujących na SOR, z zaznaczeniem, że w 2011 roku 7, w 2012 roku 6, w 2013 roku 7 i w 2014 roku 8 lekarzy pracuje również innych komórkach organizacyjnych szpitala.

Na podstawie danych zawartych w tabeli 6 widać, że łączna liczba lekarzy świadczących pracę w oddziałach szpitalnych spadła w roku 2014 w stosunku do 2011 o 16,84%. Wzrost zatrudnienia odnotowano jedynie w przypadku oddziału otolaryngologii (22,22%). Stały poziom zatrudnienia utrzymuje się na oddziale II chorób wewnętrznych oraz oddziale urologii. Pozostałe oddziały wykazują spadek liczby pracujących lekarzy – największy na oddziale dermatologii, 40%. Przedstawione wyżej dane wskazują, iż Szpital prowadzi działania mające na celu redukcję zatrudnienia personelu lekarskiego na oddziałach.

Strukturę zatrudnienia personelu lekarskiego w poradniach specjalistycznych przedstawia tabela 7 (liczba lekarzy łącznie z lekarzami w trakcie specjalizacji, bez lekarzy stażystów). Należy zaznaczyć, że lekarze świadczący pracę w poradniach specjalistycznych w przeważającej większości zatrudnieni są również na oddziałach szpitalnych - nie należy zatem wliczać wykazanych poniżej lekarzy do łącznej liczby lekarzy zatrudnionych w szpitalu.

Tabela 7. Struktura zatrudnienia lekarzy w poradniach specjalistycznych w latach 2011-2014.

Nazwa poradni	2011	2012	2013	2014	Zmiana %
Poradnia Chirurgii Dzieci	5	5	4	4	-20,00
Poradnia Nefrologii Dzieci	1	1	1	1	0,00
Poradnia Chirurgii Ogólnej	6	4	4	4	-33,33
Poradnia Proktologiczna	3	2	3	3	0,00
Poradnia Chirurgii Ort.-Uraz.	7	7	7	7	0,00
Poradnia Alergologiczna	1	1	1	1	0,00
Poradnia Dermatologii Dorosłych	6	5	6	7	16,67
Poradnia Dermatologii Dzieci	3	5	7	6	100,00
Poradnia Gin.-Poł.	11	11	2	2	-81,82
Poradnia Neurologiczna	1	1	2	2	100,00
Poradnia Ch. Zakaźnych Dorosłych	1	1	1	1	0,00
Poradnia Ch. Zakaźnych Dzieci	2	1	2	2	0,00
Poradnia Okulistyczna	3	3	3	3	0,00
Poradnia Otolaryngologii	11	13	10	9	-18,18
Poradnia Urologiczna	3	3	4	1	-66,67
TK	3	3	4	5	66,67
Gastroskopia	2	3	3	3	50,00
Kolonoskopia	2	2	2	2	0,00
SUMA	71	71	66	63	-11,27

W 2014**** roku w poradniach specjalistycznych szpitala zatrudnionych było łącznie 63 lekarzy. Struktura zatrudnienia lekarzy w poradniach specjalistycznych jest bardziej stabilna niż w przypadku oddziałów szpitalnych, jednak również wykazuje tendencje spadkową – w roku 2014 w stosunku do 2011 było to - 11,27%.

*** Suma ta pomniejszona jest o lekarzy świadczących pracę w kilku komórkach organizacyjnych szpitala – ujęci w sumie tylko raz.

**** Stan na marzec 2014

Wskazany wyżej spadek zatrudnienia lekarzy w poradniach specjalistycznych szpitala przekłada się bezpośrednio na obłożenie pracą lekarzy zatrudnionych w poradniach specjalistycznych. Tabela 8 przedstawia zmianę wartości wskaźnika liczby porad przypadających na 1 lekarza w latach 2011-2013, dodatkowo w porównaniu do zmiany procentowej w liczbie zatrudnionych lekarzy oraz wartości kontaktu dla analizowanych lat.

Tabela 8. Liczba porad przypadająca na 1 lekarza w latach 2011-2013.

Nazwa poradni	L. porad/1 lekarza			Zmiana % l. porad/1 lekarza	Zmiana % l. lekarzy	Zmiana % wartości kontraktu
	2011	2012	2013			
Poradnia Chirurgii Dzieci	459	414	546	18,91	-20,00	36,71
Poradnia Nefrologii Dzieci	1545	1846	1758	13,79	0,00	53,49
Poradnia Chirurgii Ogólnej	582	936	1014	74,29	-33,33	76,21
Poradnia Proktologiczna	197	271	164	-16,78	0,00	260,36
Poradnia Chirurgii Ort.-Uraz.	928	997	1277	37,64	0,00	91,03
Poradnia Dermatologii Dorosłych	1119	1496	1248	11,53	0,00	25,71
Poradnia Dermatologii Dzieci	724	463	362	-49,98	133,33	36,92
Poradnia Gin.-Poł.	734	624	3843	423,24	-81,82	52,73
Poradnia Neurologiczna	2157	2394	1326	-38,53	100,00	37,09
Poradnia Ch. Zakaż. Dorosłych	4949	4295	4209	-14,95	0,00	29,42
Poradnia Ch. Zakaż. Dzieci	1149	2070	1093	-4,88	0,00	44,23
Poradnia Okulistyczna	1568	1482	1534	-2,15	0,00	30,33
Poradnia Otolaryngologii	639	501	761	19,18	-9,09	29,71
Poradnia Urologiczna	873	1067	971	11,23	33,33	60,45
ŚREDNIA	1259	1347	1436	34,47	-11,27	10,61

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 8 widać, że w analizowanych latach średnia wartość wskaźnika liczby porad/1 lekarza stopniowo wzrastała osiągając w roku 2013 wartość 1436 porad przypadających na 1 lekarza (o 177 porad na 1 lekarza więcej). Biorąc pod uwagę poszczególne poradnie specjalistyczne szpitala, największy wzrost wartości wskaźnika odnotowano w przypadku poradni ginekologiczno-położniczej, 423,24%, będący wynikiem redukcji zatrudnienia lekarzy w tej poradni (spadek o 81,81%). Ponad 74% wzrost liczby porad/1 lekarza odnotowano dla poradni chirurgii ogólnej oraz ponad 37 % dla poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, co również ma swoje źródło w redukcji zatrudnienia w tych poradniach specjalistycznych. Największy spadek wartości wskaźnika nastąpił dla poradni dermatologii dzieci oraz neurologii, co związane jest ze wzrostem zatrudnienia lekarzy w wymienionych poradniach. Zmniejszenie liczby porad i zwiększenie wartości kontraktu w poradni proktologicznej wynika ze zmienionego w 2011 sposobu finansowania procedur (JGP w AOS) wykonywanych w tej poradni – wcześniej procedura dla jednego pacjenta opłacana była przeciętnie 3 punkty, obecnie 15 punktów.

3.1.1. Normy zatrudnienia dla personelu lekarskiego

Tabela 9. Normy zatrudnienia personelu lekarskiego.

Stan na 30.03.2014 rok			
Nazwa oddziału	Lekarze na umowach o pracę i kontraktach dopołudniowych (w osobach)		Norma wg NFZ
	Lekarze ogółem	W tym lekarze specjaliści	
AiIT	14	13	brak określonego poziomu referencyjnego
Blok Operacyjny	1	1	brak kontraktu NFZ
Chir. Ogólna, Onkolog. i Małoinwaz. z endoskopią	9	9	2 lekarzy specjalistów na oddziale + w Endoskopii 1 lekarz
Dział Diagn. Obraz.	6	6	w każdej poradni 1 lekarz = 3 osoby na każdej zmianie
Chirurgii Dzieci	6	6	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Chirurgii Orto.-Uraz.	8	4	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Dermatologiczny	6	6	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Gin.-Poł.	15	15	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Neurologiczny	8	8	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Noworodków	5	5	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Okulistyczny	3	3	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Otolaryngologiczny	8	7	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Pediatryczny	6	6	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Urologiczny	5	5	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Wewn. I	7	7	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Wewn. II	7	7	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Wewn. III	7	6	2 lekarzy specjalistów na oddziale
Zakaż. Doros. i Dzieci	9	9	2 lekarzy specjalistów na oddziale
SOR	23	18	2 lekarzy w tym 1 lekarz systemu

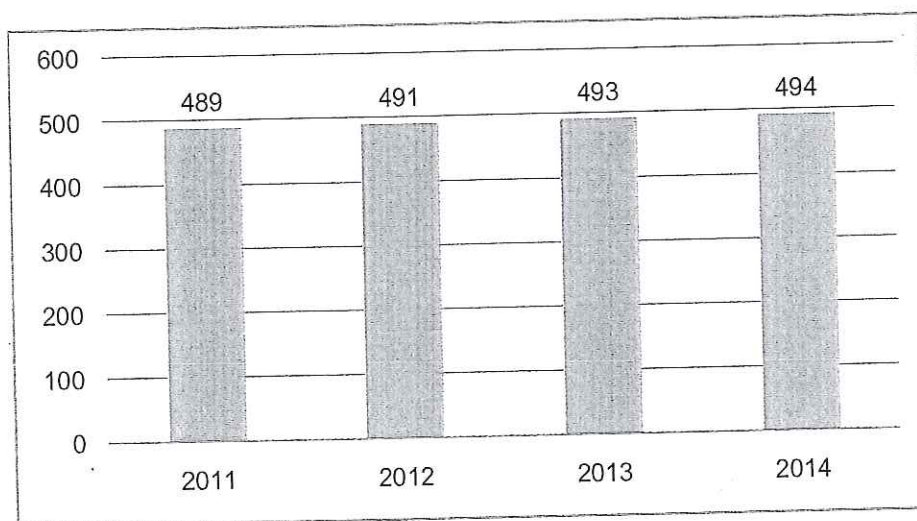
Wymogi NFZ wskazują minimalne normy zatrudnienia specjalistów. Parametrami dodatkowymi, determinującymi liczbę zatrudnionych lekarzy na poszczególnych oddziałach są: liczba przyjmowanych pacjentów i w tym kontekście liczba łóżek; konieczność zapewnienia całodobowej obsługi dyżurowej danego oddziału, jak i Szpitala w odniesieniu konsultowania skomplikowanych przypadków chorobowych; spośród specjalistów na stałe związanych z określonym oddziałem wyłaniany są lekarze również obsługujący poradnie; i w końcu wpływ na liczbę zatrudnionych lekarzy ma wysokość kontraktu z publicznym płatnikiem. Obecny stan zatrudnienia lekarzy praktycznie nie jest możliwy do zmiany ze względu na deklaracje złożone w ofercie do MOW NFZ cztery lata temu. Ewentualne zmniejszenie liczby wg NFZ obniża wartość i jakość oferty i jako takie prowadzi do unieważnienia kontraktu w tym zakresie.

Rewizja polityki kadrowej odnoszącej się do zatrudniania lekarzy powinna nastąpić w czasie przygotowywania nowej oferty do MOW NFZ. Przedłużający się czas do ogłoszenia kolejnego konkursu nie jest elementem sprzyjającym dostosowywaniu, czy też modyfikowaniu sposobów zatrudnienia lekarzy w Szpitalu.

3.2. Struktura zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Zmiany w liczbie zatrudnionego personelu pielęgniarskiego w latach 2011-2014 przedstawione zostały na poniższym wykresie. W analizowanych latach ogólna liczba zatrudnionych pielęgniarek odnotowała niewielki wzrost o 1,02%, tj. 5 osób. Najwięcej pielęgniarek zatrudnionych było w roku 2014 (494) a najmniej w roku 2011 (489).

Wykres 6. Zmiana liczby zatrudnionego personelu pielęgniarskiego w szpitalu w latach 2009-2014.



Struktura zatrudnienia personelu pielęgniarskiego oraz położniczego Szpitala charakteryzuje się stabilnością – średnia zmiana procentowa liczby zatrudnionych osób tej kategorii personelu to -0,21%.

Tabela 10. Struktura zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego na poszczególnych oddziałach szpitalnych.

Nazwa oddziału	2011	2012	2013	2014	Zmiana %
Anestezjologia	50	48	44	47	-6,00
Blok Operacyjny	39	38	38	38	-2,56
Oddział- Noworodkowy	24	26	28	29	20,83
Oddział Chirurgii Ogólnej	27	28	26	27	0,00
Oddział Chirurgii Ort.-Uraz.	30	29	29	29	-3,33
Oddział Chirurgii Dzieci	16	16	16	16	0,00
Oddział Gin. Poł.	53	52	53	54	1,89
Oddział Pediatrii	18	17	18	16	-11,11
Oddział Wewnętrzny I	26	26	25	24	-7,69
Oddział Wewnętrzny II	36	37	39	38	5,56
Oddział Wewnętrzny III	25	26	27	29	16,00
Oddział Urologii	12	12	12	12	0,00
Oddział Dermatologii	20	19	19	19	-5,00
Oddział Neurologii	21	21	22	19	-9,52
Oddział Okulistyki	9	9	9	9	0,00
Oddział Otolaryngologii	22	22	22	22	0,00
Oddz. Obserw. Zakaż. Dor. i Dzieci	27	28	26	24	-11,11

SOR	24	25	25	26	8,33
ŁĄCZNIE	479	479	478	478	-0,21

Podobnie przedstawia się struktura zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w poradniach specjalistycznych (tabela 10). Zmiany w liczbie zatrudnionych pracowników tej kategorii odnotowano jedynie w przypadku poradni ginekologiczno-położniczej oraz pracowni gastrokopii, odpowiednio w każdej z poradni wzrost liczby zatrudnionych o 1 pracownika tej kategorii. W pozostałych poradniach liczba pracujących osób utrzymuje się w analizowanych latach na stałym poziomie.

Tabela 11. Struktura zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w poszczególnych poradniach specjalistycznych w latach 2011-2014.

Nazwa poradni	2011	2012	2013	2014	Zmiana %
Poradnia Chirurgii Dzieci	1	1	1	1	0
Poradnia Nefrologii Dzieci	1	1	1	1	0
Poradnia Chirurgii Ogólnej	2	2	2	2	0
Poradnia Proktologiczna	2	2	1	2	0
Poradnia Chirurgii Orto.-Uraz.	2	2	2	2	0
Poradnia Alergologiczna	1	1	1	1	0
Poradnia Dermatologii Dorosłych	2	2	2	2	0
Poradnia Dermatologii Dzieci	2	2	2	2	0
Poradnia Gin.-Poł.	1	1	2	2	100
Poradnia Neurologiczna	1	1	1	1	0
Poradnia Ch. Zakaż. Dorosłych	1	1	1	1	0
Poradnia Ch. Zakaż. Dzieci	1	1	1	1	0
Poradnia Okulistyczna	2	2	2	2	0
Poradnia Otolaryngologii	3	3	3	3	0
Poradnia Urologiczna	1	1	1	1	0
TK	2	2	2	2	0
Gastroskopia	1	2	2	2	100
Kolonoskopia	1	1	2	1	0
SUMA	27	28	29	29	11,11

3.2.1. Normy zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego i położniczego

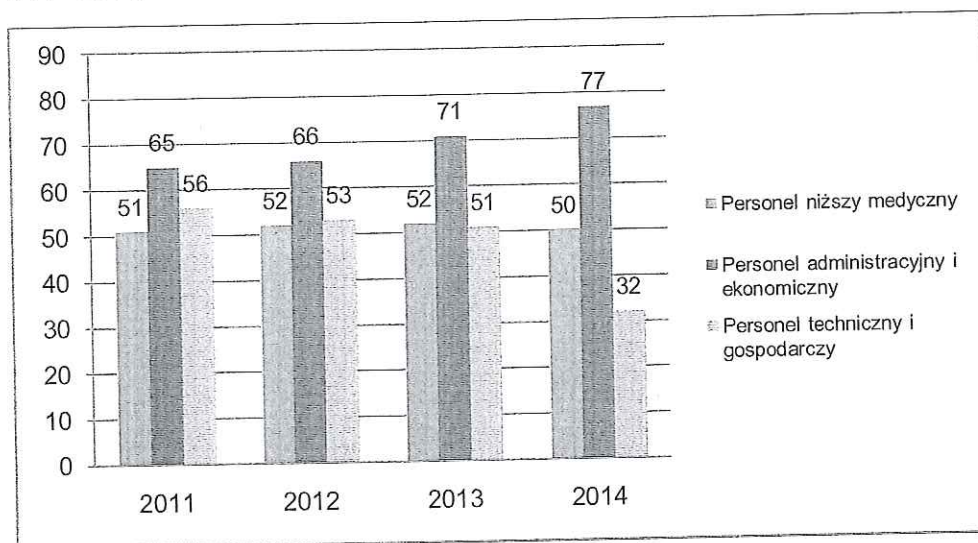
Tabela 12. Normy zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego i położniczego

stan na 30.03.2014					
Nazwa oddziału	Pielęgniarki pracujące na oddziale w osobach- stan faktyczny	Poradnie osoby	Liczba osób na macierzyńskim i długotrwałe zwolnienia lekarskie	NOWA minimalna norma pielęgniarek i położnych na oddziałach z piel. oddziałową 03.2014 roku	Norma NFZ zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdrowia z 28.12.2012
AiIT	44	0	3,5 macierzyńskiego	51	brak określonego poziomu referencyjnego
Bank Krwi	2	0		2	-
Blok Operacyjny	37	0	1 ciąża	37	brak kontraktu NFZ
Chir. Ogólna, Onkolog. i Małoinwaz.	24	1	2 macierzyńskie	24	17,19
Dział Diagnostyki Obrazowej	3		1 macierzyński	3	3
Oddział Chirurgii Dzieci	15	1	1 macierzyński	13	10,54
Oddział Chirurgii Orto.-Uraz.	26	2	1 ciąża	26	22,44
Oddział Dermatologiczny	16	3		16	13,1
Oddział Gin.-Poł.	47	2+2 izba przyjęć	3 macierzyńskie	55	40,85
Oddział Neurologiczny	18	2		23	16,17
Oddział Noworodków	27	0	1 macierzyński + 1 ciąża	29	27,26
Oddział Okulistyczny	7	2		7	2,92
Oddział Otolaryngologiczny	18	3	1 macierzyński	20	16,63
Oddział Pediatryczny	16	0		18	19,29
Oddział Urologiczny	11	1		11	4,4
Oddział Wewn. I	21	1	4 macierzyńskie	24	25,75
Oddział Wewn. II	32	1 holter	4 macierzyńskie + 1 zwolnienie lekarskie	35	27,12
Oddział Wewn. III	27	0	2 macierzyńskie	24	21,4
Oddział Zakaż. Dorosłych i Dzieci	21	3		23	23,31
Piel. Społeczne	2	0		2	-
SOR	23	0	3 macierzyńskich	22	brak wzoru w rozporządzeniu na wyliczenie min. norm
SUMA	435	24		465	

3.3. Analiza zatrudnienia pozostałego personelu

Z przedstawionych wcześniej danych i ich analiz wiadomo, że niższy personel medyczny oraz personel niemedyczny stanowi łącznie, każdego roku około 15-17% wszystkich osób zatrudnionych w Szpitalu. Z uwagi na to warto zwrócić uwagę na zmiany tej części pracowników w poszczególnych analizowanych latach. Poniższy wykres przedstawia liczbę osób niższego personelu medycznego, pracowników administracyjnych i ekonomicznych oraz personelu technicznego i gospodarczego. Widzimy, że liczba osób na niższych stanowiskach medycznych była względnie stała. W przypadku personelu administracyjnego i ekonomicznego obserwujemy wzrost liczby tej kategorii zatrudnionych. W I kwartale 2014 roku, jest o 12 osób więcej niż w roku 2011. Obserwujemy jednak znaczny spadek zatrudnienia wśród pracowników technicznych i gospodarczych. W I kwartale 2012 było o 19 osób mniej, niż w końcu roku 2013.

Wykres 7. Zmiana liczby osób zatrudnionych wśród pozostałego personelu medycznego i niemedycznego w latach 2011 – 2014.



Poniższe zestawienie przedstawia natomiast liczby pozostałego personelu – nie ujętego w powyższych szczegółowych analizach, względem etatów. Przedstawione dane dotyczą zarówno umów o pracę jak i umów cywilno-prawnych. Dane w poniższej tabeli przekładają się na liczbę zatrudnionych w tym czasie osób, widzimy bowiem spadek liczby etatów w przypadku pracowników technicznych i gospodarczych oraz niewielki wzrost wśród personelu administracyjno-ekonomicznym, który jak wspomniano wcześniej jest wynikiem zmiany organizacyjnych – utworzeniem Działu Sprzedaży i Statystyki, w wyniku czego statystycy medyczni zostali przeniesieni z kategorii średniego personelu medycznego do kategorii personelu administracyjnego i ekonomicznego.

Tabela 13. Zmiana liczby etatów pozostałych pracowników w latach 2011-2014.

Kategoria zatrudnionych	2011	2012	2013	2014	Zmiana %
Personel niższy medyczny	50,5	52	52	50	-0,99
Personel administracyjny i ekonomiczny	62,7	62,7	64,45	67,95	8,37
Personel techniczny i gospodarczy	56	53	50	30	-46,43
ŁĄCZNIE	169,2	167,7	166,45	147,95	-12,56

4. Analiza majątku i wykorzystywanych technologii

4.1. Wykorzystywane technologie

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego jest jednym z największych szpitali na terenie województwa małopolskiego i czwartym co do wielkości pod względem liczby łóżek szpitalnym w Krakowie. W koszyku świadczeń specjalistycznych z zakresu opieki stacjonarnej oferuje procedury medyczne uznawane za nowoczesne i zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Zestawienie najbardziej innowacyjnych procedur medycznych stosowanych w szpitalu przedstawia poniższe zestawienie.

1. Okulistyka:
 - witrektomia - operacje siatkówki wykonywane za pomocą specjalnego mikroskopu i mikromanipulatorów,
 - zabiegi udrażniające drogi łzowe,
 - zabiegi przeciwjaskrowe,
2. Laryngologia:
 - chirurgia endoskopowa nosa i zatok,
 - plastyka podniebienia miękkiego,
3. Ortopedia:
 - re-alloplastyki stawów biodrowych i kolanowych.
 - alloplastyka innych stawów, w tym stawu łokciowego i drobnych stawów ręki.
 - mikrochirurgia rekonstrukcyjna.
4. Chirurgia Ogólna:
 - operacje laparoskopowe przewodu pokarmowego, w tym totalna resekcja żołądka i resekcje jelita grubego.
 - laparoskopowe leczenie przepuklin, w tym zabiegi naprawcze powłok z użyciem materiału sztucznego IPOM, TEP,
 - zabiegi małoinwazyjne,
 - zabiegi onkologiczne.
5. Chirurgia Dzieci:
 - Zbiorniki jelitowe, rekonstrukcje pęcherza moczowego.
 - Zespoleńia kości długich metodą SZES.

4.2. Stan techniczny aparatury medycznej i urządzeń

Do oceny stanu technicznego aparatury medycznej oraz diagnostycznej zastosowano wskaźniki wiekowe, klasyfikując aparaturę do jednej z pośród czterech grup wiekowych, tj.:

- I grupa wiekowa - aparaty wyprodukowane nie później niż 3 lata wcześniej,
- II grupa wiekowa - aparaty wyprodukowane 4 do 8 lat wcześniej,
- III grupa wiekowa - aparaty wyprodukowane 9 do 12 lat wcześniej,
- IV grupa wiekowa - aparaty wyprodukowane 12 i więcej lat wcześniej.

W przedstawionej poniżej analizie wzięto pod uwagę aparaturę medyczną o wartości powyżej 3500 zł netto, co pozwoliło na zakwalifikowanie do analizy 655 pozycji.

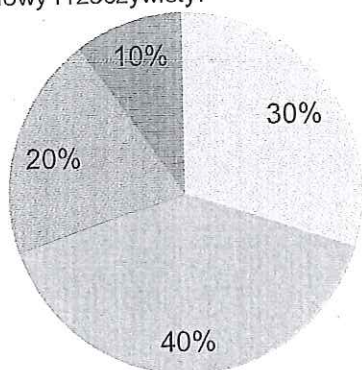
Modelowy rozkład udziału poszczególnych grup wiekowych aparatury medycznej oraz porównanie do rozkładu rzeczywistego w Szpitalu Żeromskiego przedstawiono poniżej.

Tabela 14. Podział aparatury medycznej na grupy wiekowe oraz udział procentowy poszczególnych kategorii w ogólnej liczbie wyszczególnionej aparatury medycznej – udział modelowy i rzeczywisty (stan na 2013 rok).

	I grupa wiekowa	II grupa wiekowa	III grupa wiekowa	IV grupa wiekowa	SUMA
Liczba pozycji	153	306	91	105	655
Udział rzeczywisty (%)	23,36	46,72	13,89	16,03	100
Udział modelowy (%)	30	40	20	10	100
RÓŻNICA	-6,64	+6,72	-6,11	+6,03	-

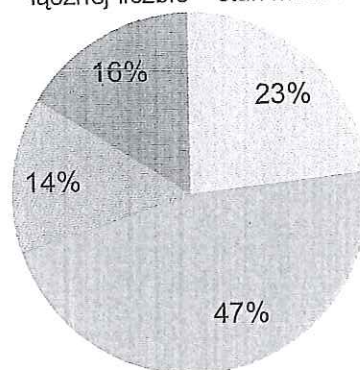
Opracowano na podstawie danych wewnętrznych szpitala.

Wykres 9. Udział procentowy poszczególnych grup wiekowych aparatury medycznej w ich łącznej liczbie – stan modelowy i rzeczywisty.



Grupa I Grupa II Grupa III Grupa IV

Wykres 8. Udział procentowy poszczególnych grup wiekowych aparatury medycznej w ich łącznej liczbie – stan modelowy i rzeczywisty.



Grupa I Grupa II Grupa III Grupa IV

Opracowano na podstawie danych wewnętrznych szpitala.

Biorąc pod uwagę udział procentowy poszczególnych grup wiekowych aparatury medycznej w łącznej liczbie aparatury bez podziału na poszczególne oddziały i poradnie, rozkład ten zbliżony jest do modelu zalecanego. Różnice w wartościach pomiędzy stanem rzeczywistym, a zalecanym wynoszą średnio +/- 6,4% (tabela 2, wykres 8). Aparatura medyczna zakwalifikowana do II grupy wiekowej, czyli wyprodukowana od 4 do 8 lat wcześniej, stanowi największy procent w łącznej liczbie (46,72%), natomiast najmniej jest aparatury medycznej zakwalifikowanej do grupy IV (16,03%). Aparatura medyczna grupy I i III wynoszą odpowiednio 23,36% i 18,89%.

Aparatura medyczna znajdująca się obecnie w III grupie wiekowej (91 pozycji) w ciągu najbliższych 1-4 lat przesunie się do grupy IV, a jej stan techniczny stanowić będzie dla szpitala źródło strat finansowych. Pozycje z tej grupy wiekowej nie posiadają żadnej wartości księgowej i mogą zostać uznane za przestarzałe. Wymagają ponadto częstych napraw, a koszt serwisowania jest wyższy niż sprzętu z II grupy wiekowej. Wymiana aparatury z III kategorii wiekowej powinna nastąpić stopniowo w przeciągu 1-4 lat. Aparatura zakwalifikowana obecnie do grupy IV (105 pozycji) powinna priorytetowo zostać wymieniona na nową – nie posiada żadnej wartości księgowej, stanowi dla szpitala obciążenie finansowe – konieczność częstego serwisowania, a w skrajnych przypadkach może wpływać na jakość świadczonych usług i bezpieczeństwo pacjentów. Modernizacja aparatury z grupy IV uzupełni stan aparatury grupy najmłodszej tj. grupy I. Tabela 2 zawiera szczegółowy wykaz aparatury medycznej IV grupy wiekowej, wymagającej modernizacji w pierwszej kolejności, ze wskazaniem miejsca jej użytkowania.

Tabela 15. Wykaz aparatury medycznej IV grupy wiekowej ze wskazaniem miejsca jej użytkowania.

Miejsce użytkowania	Rodzaj aparatury
Anestezjologia	1. Aparat do znieczulania 2. Aparat do znieczulania Chirana 7 3. Aparat do znieczulania Sulla 909 4. Kardiomonitor Diascop 2 5. Monitor kompaktowy przyłóżkowy 6. Kardiomonitor CM 4211 SA 7. Pulsoksymetr
Apteka Szpitala	8. Komora z laminarnym przepływem KI21
Blok operacyjny	9. Aparat do elektrochirurgii ES 300 10. lampy halogenowe 4 sztuki, lampy i ILED 2 sztuki 11. Mikroskop MI02 + mikroskop MA2 + Nasadka NSK 12. Wyposażenie do Asculapa wiertarka typ G 6700GP24 13. Wiertarka akumulatorowa 14. Elektrodermaton

Chirurgia Dzieci	15. Inkubator otwarty RN-3M 16. Kardiomonitor typ FX 862 17. Lampa sufitowa BHC 301 18. Pompa strzykawkowa 19. Pulsoksymetr Oxypleth 520 A
Chirurgia Ogólna, Onkologiczna i Małoinwazyjna	20. Lancetron GT-300 21. Kardiomonitor 8031 22. Kardiomonitor 8031
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	23. Aparat RTG polmobil II przenośny 24. Kardiomonitor 8031 25. Pompa infuzyjna strzykawkowa 26. Szyna ortopedyczno-wyciągowo-rehabilitacyjna 27. Szyna ortopedyczno-wyciągowo-rehabilitacyjna 28. System higieny osobistej
Dermatologia	29. Lancetron GT-300 30. Lampa do leczenia łuszczycy Puva 31. Lampa sufitowa BHC 301 32. Wirówka laboratoryjna T-23 33. Urządzenie do naświetlań dłoni, stóp, skóry głowy
Endoskopia	34. Lancetron GTF 400 35. Duodenofiberoskop 36. Gastrofiberoskop GiFO 37. Kolonofiberoskop GFE1 38. Okular LS 39. Źródło światła 40. Endoskop dziecięcy typ GIFXP20
Gabinet dentystyczny	41. Wiertarka dentystyczna typ Chirana 654B
Intensywna Opieka Medyczna	42. Kardiomonitor 8031 43. Kardiomonitor 8031 44. Respirator Bear 1000 45. Respirator Benett 740 46. Respirator dziecięcy Bear 750 47. Respirator Bird 6400 ST 48. Respirator Bear 1000 49. Myjnia dezynfektor 50. Respiratory Vella
Laryngologia i sala	51. Bronchoskopy dla dzieci 52. Instrumentarium do mikrochirurgii górnych dróg oddechowych 53. Kardiomonitor 8031 54. Mikroskop uszny OPMI 220 55. Wiertarka Ekan firmy Aesculap 56. Zestaw do endoskopii ucha środkowego 57. Ssak elektryczny 58. System ENG

Magazyn Depozytu	59. Ugul
Neurologia	60. Elektroencefalograf 8 kanałowy 61. Kardiomonitor
Noworodki i Wcześnieiki	62. Inkubator Atom 63. Inkubator otwarty RN 3M 64. Lampa do fototerapii LF-01 65. Lampa do fototerapii LF-01 66. Stanowisko do resuscytacji niemowląt 67. Stanowisko do resuscytacji noworodków RN-04 68. Respirator noworodkowy Bear 750 69. Pulsoksymetr 70. Pulsoksymetr typ NBP 295
Oddział Ginekologiczno - Położniczy	71. Kardiomonitor 8031 72. Kardiokograf M 1351 A; BT 350; SRF618D;FC700 73. Lampa sufitowa BHC 301 74. Aparat Ultrasonograficzny LOGIQ 200 75. Kolposkop MI 22H 76. Amnioskop AWS 2 model 610
Okulistyka i sala	77. Aparat ACU do kriochirurgii oka 78. Lancetron GT-55 z wyposażeniem 79. Mikroskop operacyjny okulistyczny 80. Oftalmometr Javal'a 81. Frontofokometr SBM70 82. Perymetr komputerowy 83. Elektromagnes ręczny
Pediatrya	84. Kardiomonitor DS Traweller 85. Kardiomonitor 86. Lampa do fototerapii 87. Miernik ciśnienia 8241 88. Pulsoksymetr
Poradnia Chirurgii Ogólnej	89. Aparat do znieczulenia Chirana 7 90. Stół operacyjno-zabiegowy
Poradnia Proktologiczna	91. Koagulator fontonowy CTL 010
Poradnia Urologiczna	92. Ultrasonograf Sonoline LX
Sterylizacja	93. Inkubator do testów Para IEQ
Szpitalny Oddział Ratunkowy	94. Fantom do nauki resuscytacji 95. Elektrokardiograf Ascend 96. Respirator 97. Łóżko rehabilitacyjne
Urologia	98. Ultrasonograf logio 200 99. Sprzęt endoskopowy
Warsztat medyczny	100. Defibrylator 101. Defibrylator CA 100 Cardio Aid 100

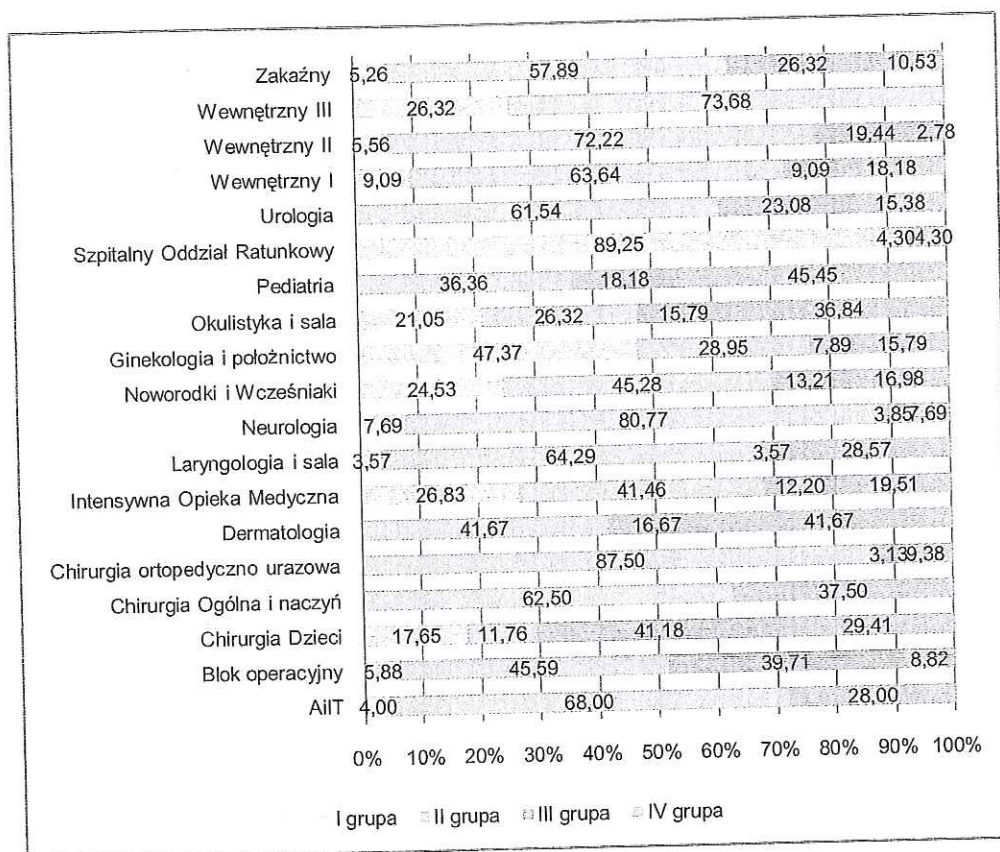
Wewnętrzny I	102.Kardiomonitor Diascope 2
	103.Ultrasonograf Choson TS-1000EXD
Wewnętrzny II	104.Elektrokardiograf Ascard 0975-112
Zakaźny	105.Sterylizator ASH EBS
	106.Lampa do fototerapii

Poniższy wykres przedstawia procentowy udział grup wiekowych aparatury medycznej i diagnostycznej w wyposażeniu poszczególnych oddziałów. Największy udział aparatury medycznej I grupy wiekowej odnotowano na SOR (89,25%), oddziale ginekologiczno-położniczym (47,37%). Na oddziałach IOM, noworodków i wcześniaków, okulistycznym oraz wewnętrznym III udział aparatury medycznej I grupy wiekowej przekracza 20%, jednak jest to wartość o 10% za niska w stosunku do wartości zalecanych dla I grupy wiekowej (30%). Najwyższy odsetek sprzętu medycznego IV grupy wiekowej odnotowano natomiast na oddziałach pediatrycznym, dermatologicznym, laryngologicznym, chirurgii ogólnej i naczyń, chirurgii dzieci. Oddziały okulistyczny oraz OIOM mimo, że posiadają dość wysoki odsetek aparatury z I grupy wiekowej, to sprzęt w wieku powyżej 12 lat stanowi odpowiednio 36,84% i 19,51%.

Analizując dane przedstawione na wykresie, koniecznym wydaje się przeprowadzenie modernizacji aparatury medycznej oddziału pediatrii, gdzie prawie 50% aparatury medycznej znajduje się w IV grupie wiekowej (zalecana wartość 10%) i brak jest aparatury z grupy I. Aby osiągnąć wartości zbliżone do zalecanych należy wymienić min. 30% aparatury medycznej z IV grupy. Na oddziale okulistycznym IV grupa wiekowa ma prawie 37% udział w łącznej liczbie - wymiana 20% aparatury medycznej tej grupy wiekowej na nową, spowoduje zwiększenie udziału aparatury medycznej I grupy do zalecanych 30% (w trakcie wymiany w ciągu najbliższych 4 lat część aparatury medycznej z I grupy przesunie się do III). Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku oddziału urologii – przy bardzo dużym udziale II grupy wiekowej (61,54%), brak jest aparatury z grupy I. Aby strukturę tę zbliżyć do wartości zalecanych należy w ciągu najbliższych 2-4 lat wymienić 100% aparatury medycznej III grupy wiekowej (3 pozycje) oraz 100% aparatury z obecnej grupy IV (2 pozycje). Rozkład grup wiekowych aparatury medycznej SOR również jest niekorzystny. Prawie 90% udział aparatury I grupy wiekowej w wyposażeniu oddziału będzie powodował nierównomierny rozkład wydatków związanych z zakupem nowej aparatury. Za 10-12 lat prawie 90% aparatury medycznej znajdzie się jednocześnie w IV grupie wiekowej. Będzie to skutkowało koniecznością jednoczesnego zakupu aparatury medycznej o bardzo dużej wartości. W związku z powyższym szpital powinien być przygotowany na wysokie wydatki finansowe związane z przyszłą modernizacją wyposażenia SOR. Oddział laryngologii wymaga priorytetowego zakupu nowej aparatury medycznej znajdującej się obecnie w IV grupie. Pozwoli to na zwiększenie udziału aparatury medycznej I grupy wiekowej do zalecanych 30%. Równie niekorzystny rozkład kategorii wiekowych aparatury medycznej można zauważyć na oddziałach chirurgii ogólnej, onkologicznej i małoinwazyjnej, AilT a zwłaszcza neurologii oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej, gdzie procentowy udział aparatury medycznej II kategorii wiekowej przekracza nawet 87% (zalecana wartość 40%). W przypadku oddziału chirurgii

urazowo-ortopedycznej prawie 90% aparatury znajduje się w II grupie wiekowej, brak jest aparatury I grupy. Należy priorytetowo zmodernizować aparaturę z grupy III i IV na ww. oddziale, a najpóźniej do 2018 roku zmodernizować min. 40% aparatury medycznej z grupy II. Oddział AiT oraz chirurgii ogólnej i naczyń mają podobną strukturę udziału kategorii wiekowych aparatury medycznej. W przypadku obu tych oddziałów należy priorytetowo wymienić aparaturę medyczną znajdującą się obecnie w IV grupie wiekowej. Jeżeli chodzi o oddział chirurgii dzieci można zauważyć zbyt wysoki udział aparatury z III i IV kategorii wiekowej. Stosownym wydaje się zatem, aby w ciągu najbliższych 4 lat zmodernizować 100% aparatury grupy IV. Pozwoli to na zwiększenie udziału grupy I do zalecanych 30% i wyrównanie udziału pozostałych grup zgodnie ze wskazaniem modelu optymalnego.

Wykres 10. Udział procentowy grup wiekowych aparatury medycznej w wyposażeniu poszczególnych oddziałów szpitala. Opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych szpitala.



Poniższa tabela przedstawia zestawienie procentowego udziału kategorii wiekowych aparatury medycznej na poszczególnych oddziałach szpitala w porównaniu do wartości wskaźnika rentowności i przychodów oddziałów. Zestawienie to może zostać wykorzystane przy tworzeniu listy priorytetów dla potrzeb inwestycyjnych/odtworzeniowych. Oddziały mające najwyższy udział w przychodach lub oddziały o najwyższej rentowności winny mieć pierwszeństwo w inwestycjach/odtworzeniach aparatury medycznej, przy jednoczesnym uwzględnieniu kryterium zachowania ciągłości opieki medycznej.

Tabela 16. Procentowego udziału kategorii wiekowych aparatury medycznej na poszczególnych oddziałach szpitala w porównaniu do wartości wskaźnika rentowności i przychodów oddziałów za rok 2013.

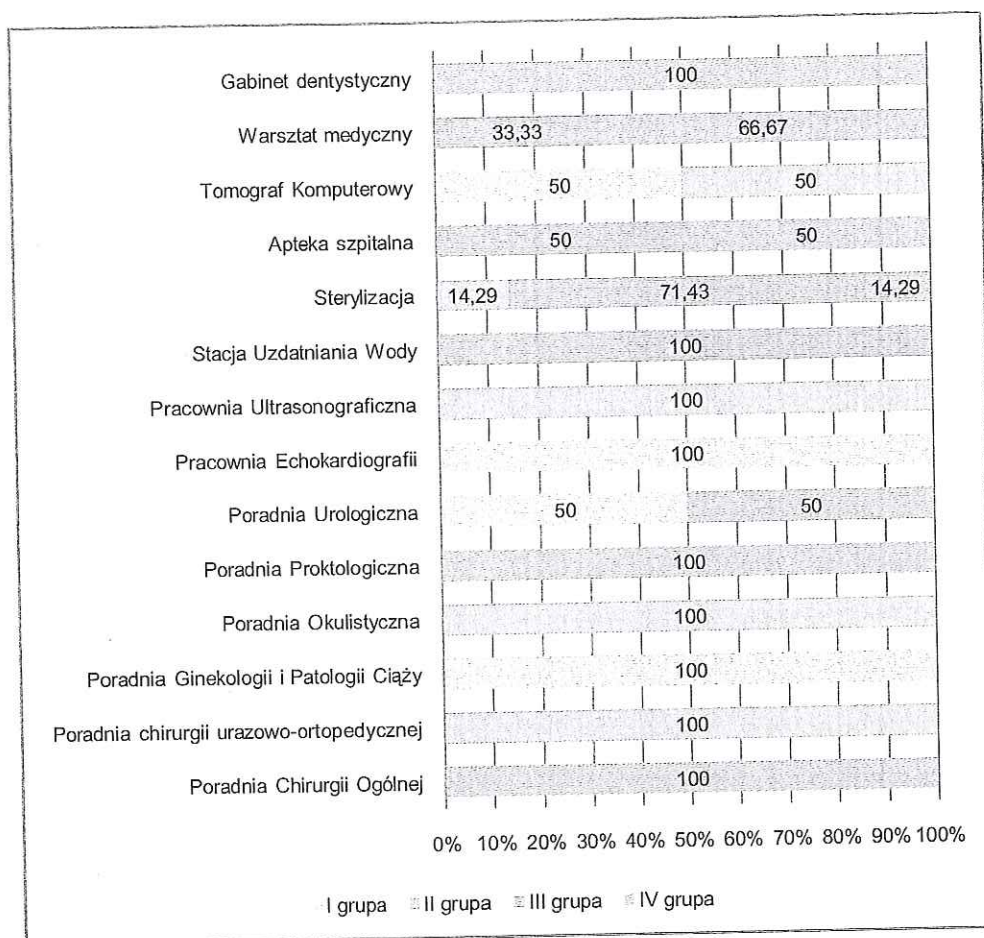
Nazwa oddziału	2013					
	Kategoria wiekowa aparatury medycznej – udział procentowy				Wskaźnik rentowności	Przychody
	I grupa	II grupa	III grupa	IV grupa		
OIOM	26,83	41,46	12,2	19,51	-12,46	3 938 875
AiIT	4	68	0	28		
Chirurgia Dzieci	17,65	11,76	41,18	29,41	-35,49	2 487 589
Chirurgia Ogólna	0	62,5	0	37,5	-16,03	5 710 424
Chirurgia Orto. - Uraz.	0	87,5	3,13	9,38	-16,58	9 065 298
Dermatologia	0	41,67	16,67	41,67	-27,93	2 148 498
Laryngologia i sala	3,57	64,29	3,57	28,57	-7,84	202 280
Neurologia	7,69	80,77	3,85	7,69	-4,31	4 465 101
Noworodki i Wcześnieiki	24,53	45,28	13,21	16,98	47,5	6 822 036
Ginekologia i położnictwo	47,37	28,95	7,89	15,79	-11,3	8 951 539
Okulistyka i sala	21,05	26,32	15,79	36,84	11,04	2 069 471
Okulistyka dzieci					-86,55	202 280
Pediatrica	0	36,36	18,18	45,45	3,43	2 682 594
SOR	89,25	4,3	2,15	4,3	1,98	2 679 159
Urologia	0	61,54	23,08	15,38	-6,39	4 037 498
Wewnętrzny I	9,09	63,64	9,09	18,18	1,26	4 454 827
Wewnętrzny II	5,56	72,22	19,44	2,78	-3,54	5 681 116
Wewnętrzny III	26,32	73,68	0	0	0,96	4 723 219
Zakaźny	5,26	57,89	26,32	10,53	-6,2	6 136 508
Pracownia TK	50	50	0	0	41,47	381 133

Analizując strukturę wiekową aparatury medycznej innych jednostek szpitala oraz poradni specjalistycznych, należy wziąć pod uwagę fakt, że jednym z kryteriów wyboru była wartość aparatury medycznej (min. 3500 zł netto). We wskazanych w poniższym zestawieniu jednostkach organizacyjnych szpitala duża część wyposażenia jest poniżej tej wartości, co może mieć wpływ na wynik poniższych analiz.

Odwołując się do rekomendowanego modelu procentowego rozkładu grup wiekowych aparatury medycznej, żadna z poniżej przedstawionych jednostek nie wykazuje takiej struktury. Wyposażenie poradni proktologicznej (Koagulator fontonowy CTL 010), chirurgii ogólnej (Aparat do znieczulenia Chirana 7, Stół operacyjno-zabiegowy) zaliczone zostało do IV grupy wiekowej. W przypadku poradni

urologicznej w IV grupie wiekowej znajduje się 1 pozycja, czyli Ultrasonograf Sonoline LX. Zakupiony w 2005 roku tomograf komputerowy, znajdujący się obecnie na pograniczu II i III grupy wiekowej. Fakt ten stanowił podstawę do pozyskania przez Szpital środków, przeprowadzenia procedury zakupu i zaplanowania na 2014 rok instalacji nowego aparatu.

Wykres 11. Udział procentowy grup wiekowych aparatury medycznej w wyposażeniu poszczególnych poradni/pracowni szpitala.



Opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych szpitala.

4.3. Potrzeby remontowe, modernizacyjne i inwestycyjne

Rok 2014 – zrealizowane.

- Wykonanie audytu energetycznego Szpitala.
- Wykonanie aktualizacji dokumentacji projektowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej,
- Wykonanie dokumentacji projektowej termomodernizacji Szpitala

Rok 2014 – w trakcie realizacji.

- Dostosowanie dla osób niepełnosprawnych dyżurki pielęgniarek i gabinetu zabiegowego III Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- Przebudowa pomieszczeń Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej,
- Wykonanie aktualizacji dokumentacji projektowej dla Oddziału I Wewnętrznego, Oddziału III Wewnętrznego i Pracowni Endoskopowej,
- Zakup cyfrowego aparatu RTG z urządzeniami peryferyjnymi oraz wielorzędowego tomografu komputerowego z podstawcami,
- Dobudowa windy zewnętrznej do Pawilonu C – pozyskano część środków finansowych i dalsza realizacja zależy od pozyskania pozostałych środków finansowych.

4.4. Plany zakupu aparatury medycznej na lata 2014-2016

Tabela 17. Plany zakupu aparatury medycznej na lata 2014-2016.

2014		
Miejsce instalacji	Nazwa aparatury	Szacunkowy koszt zakupu (zł)
Dział Diagnostyki Obrazowej	• tomograf komputerowy, • cyfrowy aparat RTG z automatyczną strzykawką do podawania kontrastu, robotem do nagrywania płyt CD/DVD, matrycą do archiwizacji badań	3 028 974, 33
Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Małoinwazyjnej, Pracownia Endoskopowa	• 2 kompletne zestawy laparoskopowe z kompletnym zestawem gastrooskopów i kolonoskopów wraz z myjnią	2 100 000,00
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	• Stół operacyjny ortopedyczny	150 000,00
Oddział II Wewnętrzny Oddział Neurologii Oddział Chirurgii Dzieci Oddział Pediatrii	• 5 sztuk myjni dezynfektorów	190 000,00
Oddział II Wewnętrzny Oddział Noworodkowy Oddział I Wewnętrzny Oddział Neurologii Oddział Chirurgii Dzieci	• 30 pomp infuzyjnych	120 000,00
Oddział Otolaryngologii	• mikroskop operacyjny z torem wizyjnym	75 000,00
Oddział Otolaryngologii	• unit laryngologiczny	120 ÷ 300 000,00

RAZEM		ok. 6 500 000,00
2015/2016		
Miejsce instalacji	Nazwa aparatury	Szacunkowy koszt zakupu (zł)
Dział Diagnostyki Obrazowej	2 sztuki aparatów RTG	2 000 000,00
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej	wyposażenie medyczne (respiratory, pompy infuzyjne, pompy do żywienia, łóżka, kardiomonitorzy, centrale do kardiomonitorów, itp.)	3 500 000,00
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	wyposażenie podstawowe i medyczne (łóżka, szafki, wózki, aparaty KTG, aparaty USG, itp.)	3 900 000,00
Centralna Sterylizacja	2 sztuki myjek – dezynfektorów - katalizator do sterylizatora gazowego	600 000,00
Oddział I Wewnętrzny, Oddział III Wewnętrzny, Pracownia Endoskopowa	wyposażenie podstawowe i medyczne (łóżka, szafki przyłóżkowe, wózki, łóżka dla intensywnej terapii, itp.) Koszt do określenia po wykonaniu aktualizacji projektu	w trakcie szacowania
Oddział II Wewnętrzny	wyposażenie podstawowe i medyczne Koszt do określenia po wykonaniu projektu	w trakcie szacowania
-	aparatura medyczna dla poszczególnych oddziałów (sukcesywna wymiana: respiratorów, defibrylatorów, kardiomonitorów, optyk, łóżek, szafek przyłóżkowych, wózków siedzących i leżących)	450 000,00
Blok Operacyjny Chirurgiczny	uzupełnienie narzędzi chirurgicznych	200 000,00
RAZEM		10 424 655,53
DODATKOWO		
Miejsce instalacji	Nazwa aparatury	Szacunkowy koszt zakupu (zł)
Blok operacyjny	ramię C	230 000,00
Dział Diagnostyki Obrazowej Oddział urazowo-ortopedyczny	przewoźne aparaty RTG	225 000,00
Chirurgia ogólna, onkologiczna i małoinwazyjna	2 sztuki myjni dezynfektorów	60 000,00
RAZEM		515 000,00
SZACUNKOWE KOSZTY ŁĄCZNE 2014-2016⁶		17 904 655,53

⁶Podana łączna kwota nie zawiera kosztów zakupu wyposażenia podstawowego i medycznego oddziałów wewnętrznych I, II, III, pracowni endoskopowej zaplanowanych na 2016 rok.

4.5. Plan inwestycji na lata 2014-2020

Tabela 18. Plan inwestycji na lata 2014-2020.

2014					
L.p.	Nazwa zadania	Koszt realizacji	Koszty wyposażenia podstawowe go	Rodzaj finansowania	Uwagi
1.	Remont Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej	4 847 656, 7	3 500 000	Dofinansowanie z GMK	koszt remontu 4 847 656,73 – najtańsza oferta, umowa podpisana 14 VIII 2014
2.	Remont Poradni Oddziału Chirurgii Ortopedyczno – Urazowej, rejestracji do poradni I etap	150 000		środki własne szpitala	koszt szacunkowy całości
3.	Zakup TK, aparatu Rtg, torów wizyjnych, endoskopów, pomp infuzyjnych	3 028 974, 3 2 100 000		Dofinansowanie z GMK	Dotacja 2014 z GMK dotyczy TK i RTG. Nowe endoskopy i tory wizyjne powinny się znaleźć na wyposażeniu Szpitala w tym roku, ze względu na awaryjność uniemożliwiające realizację kontraktu z NFZ
4.	Informatyzacja Szpitala I etap	700 000		Kredyt bankowy	Zakup brakujących licencji i wdrożenie oprogramowania oraz uzupełnienie sprzętu IT do poziomu minimalnego wyposażenia
5.	Instalacja zewnętrznej windy szpitalnej przy Pawilonie C	539 683 w tym środki PFRON 172 699		PFRON i GMK Kraków	jest projekt z roku 2013
2015-2020					
L.p.	Nazwa zadania	Koszt realizacji	Koszty wyposażenia podstawowe go	Rodzaj finansowania	Uwagi
1	Remont Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	7 686 341	3 900 000, 00		koszt na podstawie pierwotnego projektu z roku 2006 oraz oferty złożonej do EOG – do weryfikacji

2.	Remont Oddziału I Wewnętrzny, Oddziału III Wewnętrzny, Pracowni Endoskopowej	5 850 000	1 200 000,00 2 500 000,00	Dofinansowanie z GMK	Koszt na podstawie pierwotnego projektu z roku 2007 (wyposażenie Pracowni Endoskopowej podane kompleksowo z torami wizyjnymi)
3.	Remont Oddziału Pediatrii I faza – adaptacja pomieszczeń i częściowe doposażenie II faza dokończenie remontu z rozbudową i przeniesieniem łóżek dziecięcych Zakaźnych	111 800 Euro 3 000 000	48 000 Euro 500 955,00	Dofinansowanie z GMK	Faza I zakończenie w II kwartale 2015, sfinansowane na podstawie umowy sponsorskiej z Knorr Bremse Koszt szacunkowy remontu i wyposażenia nie obejmuje rozbudowy i przeniesienia łóżek dziecięcych Zakaźnych brak projektu
4.	Remont Oddziału Chirurgii Dzieci	3 000 000	175 961,00	Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy remontu i wyposażenia - brak projektu
5.	Informatyzacja Szpitala II etap	4 500 000		Dofinansowanie z MRPO	
6.	Termomodernizacja I etap (objałyby wymianę okien, drzwi i docieplenie zewnętrznych ścian budynków oraz stropodachów pawilonów C, C1, D, D1, E, E1, budynki nr 1 i nr 2 (budynki portierni wjazdowych)	Ok. 1 000 000		WFOŚiGW, NFOŚiGW	wg projektu
7.	Termomodernizacja II etap (, pozostałe pawilony A, A1, F, F1, G oraz pozostałe budynki wskazane w projekcie	3 000 000		WFOŚiGW, NFOŚiGW	projekt w opracowaniu - koszt szacunkowy całości podany w Karcie Informacyjnej Zadania Inwestycyjnego: 4 525 000,00
8.	Poprawa bezpieczeństwa dostaw i efektywności energetycznej obiektów Szpitala	2 350 000		Część kosztów, które ma sfinansować Szpital objęta będzie wnioskiem o kredyt bankowy	Projekt współfinansowany przez Szpital, MPEC i EDF
9.	Remont schodów wejściowych do Szpitala	100 000		Dofinansowanie z GMK	koszt szacunkowy

10.	Remont Oddziału II Wewnętrznego	5 500 000	750 000,00	Dofinansowanie z GMK	koszt szacunkowy - brak projektu
11.	Remont Oddziału Obserwacyjnego i Chorób Zakaźnych – II etap	6 568 000	500 000,00	Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - nie obejmuje zmian następujących po wykonaniu projektu dostosowawczego p/poż.
12.	Remont Oddziału Dermatologii II etap	5 044 150	500 000,00	Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - nie obejmuje zmian następujących po wykonaniu projektu dostosowawczego p/poż.
13.	Przebudowa budynków Szpitala (dział techniczny, kotłownia, gospodarczy)	4 700 000		Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - brak projektu
14.	Oddział Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu	3 000 000	500 000,00	Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - brak projektu
15.	Przebudowa Centralnej Sterylizacji wraz z wyposażeniem (zakup regałów, mebli, klimatyzatorów)	150 000		Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - brak projektu
16.	Rozbudowa systemu przeciwpożarowego i oddymiania, Rozbudowa monitoringu wewnętrznego i zewnętrznego	800 000 500 000		Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - brak projektu
17.	Rewitalizacja otoczenia Szpitala	5 900 000		Fundusz Ochrony Środowiska	Koszt szacunkowy - brak projektu
18.	Remont Poradni Szpitala (Poradnia Ortopedyczno – Urazowa) II etap (dokończenie adaptacji pomieszczeń i zakup wyposażenia)	100 000		Środki własne	Koszt szacunkowy - brak projektu
19.	Remont przejść podziemnych, między pawilonami E1 a G i G a K, K a T pod galerią C1i D1 (wymagają pilnie izolacji pionowej i poziomej przeciwwilgociowej, nie kwalifikują się w ramach termomodernizacji)	ok. 2 000 000		Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - brak projektu
20.	Remont kapitalny Stacji Uzdatniania Wody	130 000		Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - brak projektu
21.	Wykonanie odwiertu nowej studni głębinowej	40 000		Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy - brak projektu
22.	Modernizacja systemu zasilania Szpitala w gazy medyczne	120 000		Dofinansowanie z GMK	Koszt szacunkowy

2017-2020					
L.p.	Nazwa zadania	Koszt realizacji	Koszty wyposażenia podstawowego	Rodzaj finansowania	Uwagi
1.	Oddział Geriatrii			Dofinansowanie z GMK	Potrzeba demograficzna, aktualnie na poziomie tworzenia koncepcji
2.	Oddział Rehabilitacji (adaptacja budynku Działu Technicznego + wyposażenie)	ok. 4 200 000	ok. 1 200 000,00		Koszty szacunkowe - brak projektu na adaptację
3.	Poradnie	w takcie szacowania kosztów			

Większość pozycji prezentowanych w powyższych tabelach wynika z konieczności realizacji przez Szpital Programu dostosowawczego do 2016 roku. Wskazane w rubryce „Rodzaj finansowania” dofinansowanie z GMK nie stanowi zobowiązania Gminy do sfinansowania powyższych zadań, odnosi się jedynie do aktualnie najbardziej prawdopodobnego, potencjalnego źródła finansowania i wymaga ujęcia w planach (WPF oraz budżecie Gminy), zgodnie z możliwościami finansowymi Gminy oraz ustawą o finansach publicznych. Przedstawione powyżej kwoty nie stanowią automatycznie zobowiązania Miasta Krakowa.

W ramach **Programu dostosowawczego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie** do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, wskazano oddziały wymagające pełnego lub częściowego dostosowania do obowiązujących wymagań prawnych.

Oddziały wymagające pełnego dostosowania:

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
2. Oddział Chorób Wewnętrznych I,
3. Oddział Chorób Wewnętrznych III,
4. Oddział Chirurgii Dzieci,
5. Oddział Pediatriczny.

Oddziały wymagające częściowego dostosowania:

1. II Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Odcinkiem Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
2. Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
3. Oddział Dermatologiczny,
4. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Dorosłych i Dzieci,
5. Oddział Neurologiczny i Leczenia Udarów Mózgu.

W pełni dostosowane do obowiązujących wymagań prawnych zostały:

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy,
2. Blok operacyjny,
3. Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Małoinwazyjnej,
4. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
5. Oddział Urologiczny,
6. Oddział Otolaryngologiczny,
7. Oddział Okulistyczny,
8. Oddział Noworodków,

9. Dział Diagnostyki Obrazowej i Endoskopowej,
10. Centralna Sterylizatornia (z wyjątkiem spalarki lub katalizatora tlenku etylenu).

5. Analiza produktowa

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych, profilaktycznych programów zdrowotnych oraz programów lekowych.

W strukturze lecznictwa stacjonarnego posiada 17 oddziałów szpitalnych, w ramach których dysponuje łączną liczbą 599 łóżek⁷ (tabela 1).

Tabela 19. Liczba łóżek na poszczególnych oddziałach szpitala wraz z procentowym udziałem łóżek oddziałów w ich ogólnej liczbie.

Nazwa Oddziału	Liczba łóżek szpitalnych	Udział %
Oddziały Wewnętrzne (I, II, III)	143	23,9
Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Małoinwazyjnej	45	7,5
Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej	50	8,3
Oddział Chirurgii Dzieci	20	3,3
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	74	12,4
Neonatologiczny	40	6,7
Oddział Pediatryczny	36	6,0
Oddział Dermatologiczny	40	6,7
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny	45	7,5
Oddział Okulistyczny	12	2,0
Oddział Otolaryngologiczny	35	5,8
Oddział Neurologiczny	28	4,7
Oddział Urologiczny	16	2,7
Szpitalny Oddział Ratunkowy	8	1,3
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	7	1,2
RAZEM	599	100

W ramach stacjonarnej opieki specjalistycznej, w 2013 roku w szpitalu udzielono 27 304 hospitalizacji. Liczba hospitalizacji na poszczególnych oddziałach szpitala wraz z wybranymi wskaźnikami szpitalnictwa zostały przedstawione w poniższej tabeli. W odniesieniu do procentowego wykorzystania łóżek szpitalnych, należy zaznaczyć, że w celu odniesienia do faktycznej sytuacji jaka ma miejsce na poszczególnych oddziałach należy odnieść się do wysokości kontraktu i zestawić te informacje ze sobą. Niskie obłożenie na niektórych oddziałach może być efektem wykonywania kontraktu w ramach innego oddziału.

⁷ Stan na 31 grudnia 2013 roku.

Tabela 20. Wybrane wskaźniki wykorzystania zasobów na poszczególnych oddziałach Szpitala Żeromskiego za rok 2013.

Nazwa oddziału	Liczba hospitalizacji	L. leczonych	L. leczonych/ łóżko	Średni czas hospitalizacji	% obłożenia łóżek
Wewnętrzny (I, II, III)	7127	7748	54	5,6	84,5
Chirurgia ogólna	1483	1759	39	5,4	57,6
Chirurgia Ort.- Uraz.	1491	1662	23	5,9	53,2
Chirurgia dzieci	1392	1327	66	2,6	46,9
Gin.- Położniczy	4459	4061	54	3,5	52,2
Neonatologiczny	2459	2081	53	3,9	55,4
Pediatrya	1363	1381	38	5,2	52,2
Dermatologia	801	828	20	10,7	60,7
Zakaźny dzieci i dorośli	1802	1925	42	5	58,6
Okulistyka	834	780	65	2,05	27
Otolaryngologia	1799	2048	59	4,6	73
Neurologia	787	843	33	10,25	96,75
Urologia	1229	1047	61	3	51,1
SOR	-	38	4,75	0	0
Intensywna Terapia	270	250	35	7,1	69,06
Ogółem	27 304	27 715	43,1	5,1	67,63

W ramach prowadzonej działalności leczniczej Szpital Żeromskiego udziela świadczeń zdrowotnych na najwyższym możliwym poziomie jakości oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Najnowocześniejsze spośród wykonywanych procedur przedstawiono w rozdziale nr Analiza majątku i wykorzystywanych technologii, na stronie 22.

W ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) Szpital dysponuje 16 poradniami specjalistycznymi. Łączna liczba udzielonych porad w roku 2013 wyniosła 66 504. W tabeli poniżej przedstawiono liczbę udzielonych porad w poszczególnych poradniach Szpitala wraz ze zmianą procentową na początku i końcu analizowanego okresu. Dodatkowo, zmianę procentową liczby udzielonych porad zestawiono ze zmianą procentową wartości kontraktów z NFZ dla poszczególnych poradni w roku 2013 w stosunku do 2009.

Tabela 21. Liczba udzielonych konsultacji AOS w latach 2009-2013.

Nazwa poradni	Liczba porad					Zmiana % liczby porad	Zmiana % wartości kontraktu (zł)
	2009	2010	2011	2012	2013		
Dermatologii	5 925	5 060	6 714	7 479	7 488	26,4	67,29
Dermatologii Alergologicznej	4 808	4 073	3 912	3 850	2 536	-47,3	-35,39
Dermatologiczna Dzieci	2 288	1 991	2 172	2 315	2 535	10,8	35,65
Okulistyczna	5 449	4 496	4 703	4 445	4 602	-15,5	14,78
Otolaryngologiczna	6 575	6 735	7 024	6 514	7 610	15,7	67,38
Chorób Zakaźnych Dzieci	2 217	1 793	2 297	2 070	2 185	-1,4	62,30
Chorób Zakaźnych	5 401	4 774	4 949	4 295	4 209	-22,1	28,88
Gin.-Położ. i Patologii Ciąży	8 620	8 235	8 078	6 865	7 685	-10,8	91,37
Chirurgii Ogólnej	3 115	2 506	3 489	3 742	4 054	30,1	112,87
Chirurgii Orto.- Uraz.	7 491	7 023	6 496	6 979	8 941	19,4	115,14
Chirurgii Dzieci	4 891	4 899	5 070	4 833	5 435	11,1	61,02
Nefrologiczna Dzieci	1 435	1 416	1 545	1 846	1 758	22,5	170,32
Urologiczna	4 454	3 907	2 619	3 200	3 884	-12,8	-1,88
Neurologiczna	2 177	1 989	2 157	2 394	2 652	21,8	34,18
Proktologiczna	563	485	590	542	491	- 12,8	283,79
Medycyny Pracy	605	494	410	535	439	- 27,4	-
ŁĄCZNIE	66 014	59 876	62 225	61 904	66 504		

W Poradni Dermatologii Alergologicznej liczba udzielanych porad zmniejsza się ze względu na ogromną trudność w pozyskaniu lekarzy z odpowiednią specjalizacją. Poradnia Medycyny Pracy funkcjonuje na potrzeby pracowników Szpitala, w tym przypadku liczba porad zmniejsza się wraz ze zmniejszaniem liczby osób zatrudnianych na umowę o pracę i konieczności przeprowadzania u nich badań okresowych. Odnośnie zwiększania wartości kontraktu, przy zmniejszeniu liczby porad mamy tu do czynienia z sytuacją opisaną na stronie 15 zmiany sposobu finansowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wprowadzenia w tym szeregu opieki Jednorodnych Grup Pacjentów.

Tabela 22. Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu AOS w poradniach szpitala w odniesieniu do średniego czasu oczekiwania obliczonego na podstawie średniej arytmetycznej czasu oczekiwania na udzielenie porady w szpitalach konkurencyjnych z terenu Krakowa.

Nazwa poradni	Czas oczekiwania (dni)	
	Szpital	Średnia
Dermatologii	46	59
Dermatologii Alergologicznej	74	63
Dermatologiczna Dzieci	54	54
Okulistyczna	32	134
Otolaryngologiczna	60	67
Chorób Zakaźnych Dzieci	21	-
Chorób Zakaźnych	15	28
Gin.-Poł. i Patologii Ciąży	0	37
Chirurgii Ogólnej	0	34
Chirurgii Ortopedyczno- Urazowej	64	78
Chirurgii Dzieci	10	-
Nefrologiczna Dzieci	0	-
Urologiczna	70	111
Neurologiczna	13	58
Proktologiczna	28	41

Na podstawie danych zawartych w powyższej tabeli widać, czas oczekiwania na udzielenia porady (realizacji świadczenia zdrowotnego) w ramach AOS w Szpitalu Żeromskiego w większości przypadków jest niższy niż średnia dla poradni krakowskich szpitali. W przypadku poradni chirurgii ogólnej oraz poradni ginekologiczno-położniczej i patologii ciąży szpital prowadzi bieżącą realizację świadczeń z czasem oczekiwania na marzec 2014 równym 0 dni. Czas realizacji usług medycznych w przypadku poradni dermatologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, chorób zakaźnych, ortopedyczno-urazowej, urologicznej, neurologicznej i proktologicznej, jest niższy niż średnia dla pozostałych szpitali wziętych do analizy. Średnia dla poradni chorób zakaźnych dzieci, nefrologii dzieci oraz chirurgii dzieci nie została podana, ponieważ Szpital Żeromskiego jako jedyny udziela tych świadczeń wśród porównywanych placówek medycznych.

Wyniki porównania oferty udzielanych świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego i AOS Szpitala Żeromskiego oraz szpitali konkurencyjnych z terenu Krakowa przedstawiają poniższe tabele.

Należy zwrócić uwagę na unikalność niektórych świadczeń oferowanych przez Szpital Żeromskiego. Dotyczy to zwłaszcza procedur przeprowadzanych w ramach SOR – jako jedyny spośród analizowanych podmiotów, Szpital Żeromskiego udziela świadczeń w zakresie okulistyki i chirurgii dzieci. Ponad to w ramach opieki szpitalnej jako jedyna placówka oferuje procedury z zakresu okulistyki dzieci, laryngologii dzieci, nefrologii dzieci, chorób zakaźnych dzieci. Rzadkością wśród analizowanych szpitali są również świadczenia w dziedzinie chirurgii ogólnej dzieci, dermatologii dzieci będące w ofercie Szpitala Żeromskiego.

W ramach AOS (tabela 6.) Szpital Żeromskiego jako jedyny udziela świadczeń z zakresu dermatologii dzieci, nefrologii dzieci, chorób zakaźnych dzieci. Ponad to szpital oferuje również bezpłatne poradnictwo pielęgniarskie i położnicze oraz jako jedyna placówka medyczna w Krakowie bezpłatną szkołę rodzenia, również w trybie weekendowym.

Tabela 23. Porównanie oferty świadczeń opieki stacjonarnej.

Świadczenia stacjonarnej opieki specjalistycznej							
Nazwa oddziału	Szpital Żeromskiego	Szpital Rydygiera	Szpital Narutowicza	Szpital Dietla	Szpital MSW	Szpital Wojskowy	SU
AiIT	+	+	+		+	+	+
Alergologia	+			+			+
Blok operacyjny	+	+	+		+	+	+
Chirurgia Naczyniowa							+
Chirurgia ogólna	+	+	+		+	+	+
Chirurgia ogólna dzieci	+						+
Chirurgia Onkologiczna	+	+					+
Chirurgia szczękowo-twarzowa		+					+
Dermatologia	+	+					+
Dermatologia dzieci	+						+
Endokrynologia			+				+
Gastroenterologia				+			+
Geriatrya				+	+		+
Ginekologia i położnictwo	+	+	+		+	+	+
Hematologia		+					+
IT Kardiologiczna	+		+			+	+
Kardiologia	+	+	+	+		+	+
Kardiologia inwazyjna							+
Laryngologia	+	+	+			+	+
Laryngologia dzieci	+						
Leczenie oparzeń		+					+
Nefrologia	+						
Nefrologia dzieci	+						
Neonatologia	+		+		+		+
Neurochirurgia						+	+
Neurologia	+	+	+	+	+	+	+
Okulistyka	+	+			+	+	+
Okulistyka dzieci	+						
Onkologia		+					+
Opieki paliatywnej						+	
Ortopedia i traumatologia	+	+	+	+	+	+	+
Pediatrica	+		+		+		
Psychiatria		+			+	+	+
Pulmonologia						+	+
Rehabilitacja		+	+	+			
Reumatologia				+			+
SOR	+	+	+			+	+
SOR okulistyka	+						
SOR chirurgii dzieci	+						
Toksykologia		+					+
Urologia	+	+	+			+	+
Urologia dzieci	+						
Wewnętrzny	+	+	+	+	+	+	+
Zakaźny	+					+	+
Zakaźny dzieci	+						

Tabela 24. Porównanie oferty świadczeń AOS.

Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej							
Nazwa Poradni	Szpital Żeromskiego	Szpital Rydygiera	Szpital Narutowicza	Szpital Dietla	Szpital MSW	Szpital Wojskowy	SU
Alergologia	+			+	+	+	+
Chirurgia Naczyniowa						+	+
Chirurgia ogólna	+		+		+	+	+
Chirurgia ogólna dzieci	+						+
Chirurgia onkologiczna						+	+
Chirurgii plastycznej		+					
Ch. Szczękowo-twarzowa		+					
Chorób Wątroby	+					+	
Dermatologia	+	+			+	+	+
Dermatologia dzieci	+						
Diabetologia				+	+	+	+
Endokrynologia			+	+		+	+
Gastroenterologia				+		+	+
Geriatrya				+			+
Ginekologia i położnictwo	+		+		+	+	+
Hematologia		+		+			+
Immunologia				+			+
Kardiologia			+	+	+	+	+
Leczenie oparzeń		+					
Laryngologia	+	+	+		+	+	+
Laryngologia dzieci						+	
Leczenie bólu				+			+
Logopedyczna						+	+
Nefrologia							
Nefrologia dzieci	+						
Neurologia	+	+	+	+	+	+	+
Neurochirurgiczna						+	+
Okulistyka	+				+	+	+
Okulistyka dzieci							+
Onkologia			+				+
Ortopedia i traumatologia	+		+	+	+	+	+
Pediatrya							
Proktologia	+		+		+	+	+
Psychiatria					+		+
Psychologia Kliniczna	+				+	+	
Pulmonologia					+	+	+
Rehabilitacja			+		+	+	+
Reumatologia				+		+	+
Stomatologia					+	+	
Stwardnienia Rozsianego		+				+	+
Urologia	+		+		+		+
Urologia dzieci							+
Zakaźnych ch.	+						
Zakaźnych ch. Dzieci	+						
Pielęgniarska	+						
Położnicza	+						

5.1. Określenie kierunków restrukturyzacji produktowej

Dokonując analizy świadczeń z zakresu AOS oferowanych przez krakowskie szpitale, porównując jej wyniki z czasem oczekiwania na świadczenia można stworzyć podstawę dla podjęcia decyzji o negocjowaniu większego kontraktu na świadczenia deficytowe lub ograniczeniu tych, na które nie ma dużego popytu. AOS z zakresu alergologii, chirurgii ogólnej, laryngologii, dermatologii, ortopedii, urologii, ginekologii i położnictwa, reumatologii, proktologii oraz okulistyki, to dziedziny charakteryzujące się najdłuższym czasem oczekiwania na udzielenie porady. Świadczenia z zakresu leczenia chorób płuc i gruźlicy oferowane są jedynie przez 3 szpitale, a czas oczekiwania na ich udzielenie wynosi średnio 46 dni. Podobnie w przypadku reumatologii – tylko 2 szpitale mają je w ofercie, przy średnim czasie oczekiwania 76 dni. Szpital Żeromskiego, przy spełnieniu wymogów kadrowych i infrastrukturalnych, może starać się o kontrakt na wymienione wcześniej świadczenia i wprowadzić je do oferty. W przypadku świadczeń, które Szpital ma już w ofercie, ale średni czas oczekiwania wynosi powyżej 50 dni, można postarać się o wynegocjowanie wyższego kontraktu z NFZ (dermatologia, dermatologia dzieci, laryngologia, proktologia, okulistyka, neurologia, urologia). Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie porady w wymienionych wcześniej specjalnościach.

5.2. Jakość oferowanych usług

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie posiada wiele certyfikatów wskazujących na jego szerokie zaangażowanie w ciągłe doskonalenie jakości udzielanych świadczeń, w tym utrzymanie zadowolenia pacjentów. Projakościowa orientacja szpitala, potwierdzona licznymi certyfikatami, jest odzwierciedlona w misji szpitala i ustanowionej polityce jakości.

W 2001 roku Szpital otrzymał certyfikat za udział w akcji „Motylkowe Szpitale dla Dzieci” zorganizowanej przez fundację Jolanty Kwaśniewskiej Porozumienie bez Barrier. Program ma na celu minimalizację stresu dzieci związanego z pobytem w szpitalu poprzez zastąpienie białego koloru ścian oddziałów dziecięcych elementami kolorowymi⁸. Kolejnym programem na rzecz poprawy jakości opieki nad najmłodszymi pacjentami, w którym wziął udział Szpital Żeromskiego był program prowadzony przez WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku”, gdzie Szpital Żeromskiego jak pierwsza placówka medyczna w Krakowie otrzymała certyfikat świadczący o udziale w programie i dostosowanie się do jego standardów. Program ten ma na celu przywrócenie prawidłowego sposobu odżywiania dzieci na całym świecie. Szpitale odznaczone tym tytułem wypełniają „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią”, co wiąże się ze zmianą organizacji pracy oddziału położniczo-noworodkowego, a przede wszystkim wprowadzeniem odpowiednich standardów postępowania z kobietą rodzącą i położnicą według standardów i zaleceń

⁸ <http://fpbb.pl/motylkowe-szpitala.html>

WHO. Dodatkowo placówka otrzymująca takie odznaczenie w pełni przestrzega "Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece", dając szansę matkom na podjęcie decyzji o karmieniu dziecka opartej na współczesnej wiedzy medycznej, a nie na reklamie. W Polsce jest obecnie 90 Szpitali Przyjaznych Dziecku⁹. W 2013 roku Szpital otrzymał ponowną certyfikację Szpital Przyjazny Dziecku z prawem do dalszego używania w latach 2013-2017¹⁰. W działalności na rzecz dzieci należy wspomnieć o udziale Szpitala Żeromskiego w akcji „Okno życia”. W 2012 roku przy oddziale Ginekologiczno-Położniczym dokonano poświęcenia pierwszego w Małopolsce i trzeciego w kraju przyszpitalnego „Okna Życia”, specjalnie przygotowanego miejsca, gdzie matki, które nie mogą lub nie chcą opiekować się noworodkiem, mogą anonimowo pozostawić dziecko w tym zapewniającym bezpieczeństwo miejscu¹¹.

Od 2006 roku Szpital Żeromskiego jest również uczestnikiem ogólnopolskiej akcji „Rodzić po ludzku”, jednocześnie był pierwszym szpitalem w Krakowie z oddziałem ginekologiczno-położniczo-noworodkowym działającym w systemie „rooming in”¹². W standardach opieki położniczej i poporodowej Szpitala Żeromskiego istnieje możliwość skorzystania przez pacjentki z bezpłatnych porodów w niestandardowych pozycjach oraz w wodzie, w znieczuleniu zewnątrzoponowym jak również porodu rodzinnego. Stosowane są również nefarmakologiczne sposoby łagodzenia bólu porodowego. Do dyspozycji rodzących szpital zapewnia wannę do porodu w wodzie, taborety do porodu, liny, materace, drabinki, piłki, worki sako, nowoczesne łóżka porodowe z możliwością regulacji i dostosowania do pozycji wybranej do porodu przez rodzącą¹³. Należy dodać, że Szpital Żeromskiego jako jedyny szpital w Krakowie prowadzi bezpłatną szkołę rodzenia.

Do sukcesów Szpitala Żeromskiego w dziedzinie dbałości o dobro pacjenta wpisuje się również zdobycie w 2009 roku pierwszego w Małopolsce certyfikatu „Szpital bez Bólu”, który otrzymują placówki spełniające określone kryteria i przyczyniające się przez to do podniesienia jakości uśmierzania bólu pooperacyjnego. Wśród kryteriów tych wyróżnia się takie obszary jak: informowanie pacjenta o możliwościach uśmierzania bólu pooperacyjnego, monitorowanie działań niepożądanych zastosowanego leczenia, pomiar natężenia bólu, prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z rekomendacjami uśmierzania bólu, uczestnictwo personelu medycznego w szkoleniach z zakresu uśmierzania bólu¹⁴.

Szpital Żeromskiego w swej działalności medycznej zwraca również mocno uwagę na standardy dotyczące promocji zdrowia. Od 2002 roku należy do tzw. „Sieci Szpitali Promujących Zdrowie” posiadając certyfikat potwierdzający spełnianie kryteriów z 5 obszarów- polityki zarządzania, oceny potrzeb pacjenta, informacji i działania w promocji zdrowia, zapewnienia bezpieczeństwa pracowników

⁹ http://www.laktacja.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=9

¹⁰ <http://www.zeromski-szpital.pl/?recertyfikacja,145>

¹¹ <http://www.mp.pl/kurier/67426>

¹² http://www.zeromski-szpital.pl/files/prezentacja_szpitala.pdf

¹³ <http://www.zeromski-szpital.pl/?najwyzsze-standardy-europejskie-w-wymontowanym-oddziale-ginekologiczno-polozniczym-1,121>

¹⁴ <http://szpitalbezbolu.pl/szpital-bez-bolu/opis-i-cele-projektu/>

szpitala, ciągłości opieki nad pacjentem i współpracy z innymi instytucjami¹⁵. Wśród certyfikatów i odznaczeń dotyczących satysfakcji pacjenta należy wspomnieć również o programie „Szpital Przyjazny Pacjentom”. Jest to odznaczenie przyznane Szpitalowi Żeromskiego przez Kapitułę Programu Dobre Bo Polskie.

Wszystkie wymienione wyżej odznaczenia i certyfikaty potwierdzają wysoką jakość usług zdrowotnych szpitala oraz jego zaangażowanie w działania na rzecz satysfakcji pacjenta, co można uznać za standard postępowania w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

W Szpitalu Żeromskiego istotne jest nie tylko subiektywnie odczuwane przez pacjenta zadowolenie z opieki szpitalnej, ale również jego bezpieczeństwo, dlatego też w 2012 roku przeprowadzono cykl szkoleń oraz wdrożono standaryzowane procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Szpital Żeromskiego w ramach swojej działalności umożliwia swoim pacjentom również skorzystanie z bezpłatnych programów lekowych i badań klinicznych Przewlekłego Wirusowego Zapalenia Wątroby Typu C dla dorosłych i Programu Lekowego dla dzieci (żółtaczk) w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym Dorosłych i Dzieci¹⁶. Ważnym wyróżnieniem dla działań prowadzonych przez Szpital Żeromskiego jest zajęcie w 2010 roku I. miejsca w ogólnopolskim konkursie „Liderzy Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia 2009” w kategorii „Działalność na rzecz Pacjenta”¹⁷.

Istotnym elementem polityki jakościowej jest certyfikacja ISO 9001:2000. Szpital Żeromskiego pierwszy certyfikat za zgodność z normami ISO 9001 otrzymał w 2007 roku w zakresie lecznictwa i opieki szpitalnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz diagnostyki obrazowej i sterylizacji. Następnie w roku 2010 uzyskano certyfikat ISO 9001:2008 również w zakresie lecznictwa i opieki szpitalnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz diagnostyki obrazowej i sterylizacji oraz dodatkowo diagnostyki laboratoryjnej.¹⁸ Po drugiej recertyfikacji systemu zarządzania jakością zgodnego z normą PN-EN ISO 9001:2009, szpital otrzymał certyfikat ważny do 12 grudnia 2017 roku. Corocznie Szpital poddawany jest audytom nadzoru zgodności systemu zarządzania jakością z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 prowadzonym przez zespół audytorów jednostki certyfikującej system w szpitalu. Warto przy tym zwrócić uwagę na fakt, iż przesłanką wprowadzenia systemu jakości ISO 9001:2008 było i nadal jest poprawa i doskonalenie jakości świadczonych usług, a dopiero w roku 2014 Narodowy Fundusz Zdrowia promuje certyfikowaną jakość świadczonych usług przyznając dodatkowe punkty w kryteriach oceny oferty świadczeniodawcy. Poprzez wprowadzenie systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 w szpitalu podjęto systemowe i planowe działania skierowane na poprawę jakości świadczonych usług, których inicjatywa tkwi w sferze zarządzania – systemy jakości serii ISO 9001 są systemami de facto zarządzania.

Od stycznia 2014 r. w szpitalu podjęto działania mające na celu wprowadzenie programu jakości zorientowanego *stricte* na kliniczne aspekty świadczonych usług – podjęto inicjatywę wprowadzania

¹⁵ http://www.dco.com.pl/files/siec_szpitali_promujacych_zdrowie_2013.pdf

¹⁶ <http://www.zeromski-szpital.pl/?bezpлатne-programy-lekowe-i-badanie-kliniczne,58>

¹⁷ <http://www.medicalnet.pl/Nagrody-Ogólnopolskiego-Systemu-Ochrony-Zdrowia,wiadomosc,27,kwiecien,2010.aspx>

¹⁸ http://www.zeromski-szpital.pl/files/prezentacja_szpitala.pdf

medycznych standardów zawartych w programie akredytacji szpitali CMJ, jeszcze bardziej stymulujących poprawę jakości i bezpieczeństwo opieki nad pacjentem. Wprowadzanie standardów akredytacyjnych CMJ jest harmonizowane z już wprowadzonym standardem jakości ISO 9001:2008, tak by oba systemy CMJ i ISO zminimalizowały, a wręcz niwelowały kontrowersje związane z oddzielnym funkcjonowaniem/traktowaniem systemów przez pracowników szpitala. W obu systemach jest wiele elementów synergii i oba standardy jakości w istocie zorientowane są na pacjenta.

Wprowadzając do stosowania wymagania standardów akredytacji CMJ, szpital przystąpił do projektu „Bezpieczny Szpital - Bezpieczny Pacjent” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, prowadzonego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Działanie w projekcie zdefiniowane jest jako *wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia* a poddziałanie to *podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia*. Projekt realizowany jest przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ). Celem projektu jest *podwyższenie poziomu zarządzania jakością w szpitalach oraz zwiększenie liczby szpitali akredytowanych*. W dniu 21 maja 2014 roku w szpitalu została przeprowadzona wizyta studyjna/ w zakresie oceny wstępnej przygotowania do przeglądu akredytacyjnego oraz poziomu wdrożenia standardów akredytacyjnych. W podsumowaniu ww. raportu audytorzy zwracają uwagę na zaangażowanie szpitala oraz powołanych zespołów zadaniowych w realizację zamierzonych celów, dzięki czemu wdrożono znaczną liczbę wymogów Programu Akredytacji Szpitali. Zwrócono uwagę jednak na niedostateczną koncentrację na zagadnieniach klinicznych, tj. analizach przedłużonych pobytów, zgonach, rehospitalizacjach, czy reoperacjach. W zaleceniach i wskazówkach dotyczących dalszego postępowania, audytorzy CMJ zalecają zintensyfikowania działań dotyczących analizy własnej działalności klinicznej, które dostarczą opracowań pozwalających na wyciąganie wniosków, a nie są tylko zestawieniami statystycznymi. Zalecenia dotyczą również zarządzania informacją – opracowane w 2010 roku procedury muszą zostać poddane weryfikacji i uaktualnieniu zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. Przedstawiona wyżej polityka jakościowa jest elementem wyróżniającym jednostkę na tle konkurentów – poniższa tabela zawiera dane na temat posiadanych certyfikatów przez szpitale konkurencyjne dla Szpitala Żeromskiego.

Tabela 25. Polityka jakościowa w wybranych jednostkach.

Nazwa Placówki	Akredytacja	ISO 9001:2008	Szpital bez Bólu	Rodzić po ludzku	Szpital Przyjazny Dziecku	Sieć Szpitali Promujących Zdrowie
SU	X	X				
Szpital Dietla	X	X				
Szpital Narutowicza	X	X			X	X
Szpital Rydygiera						
Szpital Wojskowy						
Szpital MSW						
Szpital Żeromskiego		X	X	X	X	X

6. Analiza działalności marketingowej i handlowej

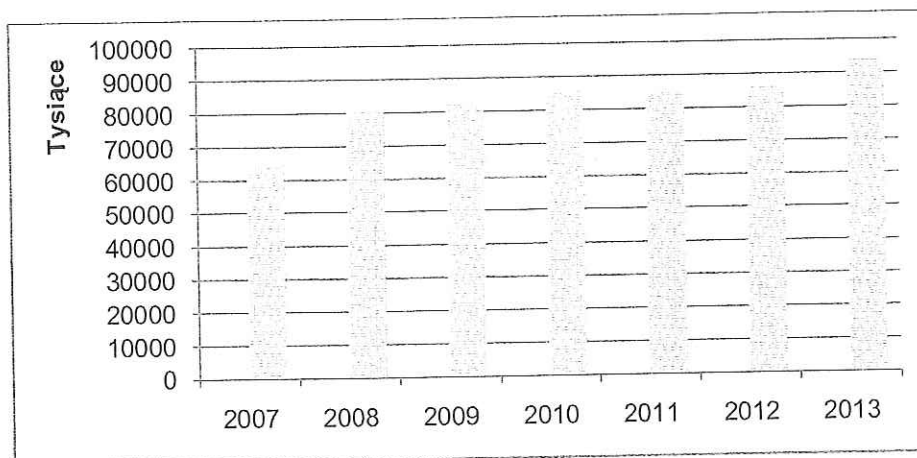
Misja istnienia Szpitala jako organizacji nie jest jasno wyrażona w kategoriach rynkowych. Wynika to głównie z tego, że jednostka funkcjonuje jako podmiot publiczny, a nie prywatny, którego głównym celem jest świadczenie usług zdrowotnych, a nie wypracowywanie zysku finansowego, choć dodatni wynik finansowy jest oczywiście stanem pożądanym. Misją jest „zapewnienie każdemu pacjentowi kompleksowej opieki zdrowotnej na wysokim poziomie jakości przy zastosowaniu skutecznych metod diagnostycznych i terapeutycznych oraz efektywnym wykorzystaniu zasobów Szpitala”.

Obecnie, w strukturze organizacyjnej szpitala brak jest formalnie wyodrębnionej jednostki zajmującej się działaniami marketingowymi, w tym sprzedażą usług komercyjnych. Zadania te są poniekąd realizowane w ramach działalności Sekcji Sprzedaży i Kontraktacji – sprzedaż świadczeń zdrowotnych Narodowemu Funduszowi Zdrowia. W Szpitalu podejmowane są próby sprzedaży świadczeń komercyjnych, jednak z uwagi na brak wystarczających środków finansowych na adaptacje pomieszczeń i stosowne wyposażenie, działania te zostały wstrzymane. Realizowana działalność marketingowa skupia się jedynie na budowie wizerunku Szpitala oraz tworzeniu pozytywnych relacji wewnętrznych pomiędzy pracownikami oraz z pacjentami. Sekcja Informatyczna zajmuje się aktualizowaniem prowadzonej przez Szpital strony internetowej mającej głównie charakter informacyjny.

6.1. Analiza efektów sprzedaży

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ jest podmiotem publicznym i świadczy usługi w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. 90% wszystkich przychodów Szpitala pochodzi ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Poniższy wykres przedstawia zmiany w przychodach ze sprzedaży, na podstawie rocznych sprawozdań finansowych. Przychody ze sprzedaży obejmują sprzedaż usług działalności podstawowej, w tym przede wszystkim świadczenia medyczne, finansowane z budżetu NFZ oraz świadczone osobom nieubezpieczonym odpłatnie lub za które zwykle płaci gmina pomoc społeczna. W ramach tej kategorii wyróżnia się ponadto sprzedaż działalności niemedykowej oraz dotacje z tytułu staży lekarzy i specjalizacji rezydentów.

Wykres 12. Przychody ze sprzedaży w latach 2007-2013.



Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania finansowego 2007-2012.

Dane na wykresie pokazują zmiany w wielkości środków ze sprzedaży. Widzimy, że w praktycznie każdym kolejnym roku zwiększają się przychody ze sprzedaży, co ma zapewne związek ze zwiększaniem się wartości kontaktu z Funduszem Zdrowia. W ostatnim analizowanym okresie rok 2012-2013, nastąpił wzrost przychodów ze sprzedaży o ponad 9%. Niestety analiza samych przychodów nie daje podstaw do wyciągania dalej idących wniosków na temat efektów sprzedaży i prowadzonej działalności handlowej. Ma to niewątpliwie związek z charakterem świadczonych przez Szpital usług, które nie są świadczeniami komercyjnymi, na które można mieć większy wpływ i możliwość kształtowania ich podaży. W przypadku jednostek publicznych, które swoją działalność opierają tylko na kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia, zadaniem bardzo ciężkim, często wręcz niemożliwym, jest zwiększanie efektów sprzedaży świadczeń. Wynika to z tego, iż Fundusz dysponuje ograniczonymi środkami finansowymi i nawet w przypadku zwiększenia popytu na dane świadczenia przez sam Szpital, nie dojdzie do zwiększania zysków oraz efektów z ich sprzedaży. Płatnik nie będzie bowiem skłonny do zakupu tych świadczeń, a tym samym do pokrycia ich kosztów.

Poniżej przedstawiono dla porównania poszczególne oddziały oraz poradnie, wraz z informacją o występowaniu zysku bądź straty – wynik finansowy. Przedstawienie tych informacji za kilka lat wstecz, pozwoli na zidentyfikowanie ośrodków kosztów jakie występują w jednostce. W dłuższej perspektywie stanowi to informację i podstawę do wskazywania priorytetów w zakresie inwestycji, natomiast w krótszej wraz z informacją o wysokości ogólnej kontraktu, przedstawia strukturę wydatków i kosztów poszczególnych oddziałów oraz poradni.

Tabela 26. Wynik finansowy poszczególnych oddziałów w latach 2009-2013.

Nazwa oddziału	Wynik finansowy				
	2009	2010	2011	2012	2013
Oddział Wewnętrzny I	-732 524	-194 244	-1,41	211 298	56 069
Oddział Wewnętrzny II	-1 372 685	-1 243 228	-4,68	-135 965	-200 987
Oddział Wewnętrzny III	-354 338	-31 707	4,73	508 639	45 369
Oddział Dermatologiczny	-1 246 023	-1 158 332	-65,79	-669 369	-600 114
Oddział Neurologiczny	-494 985	-441 092	2,51	-43 182	-192 361
Oddział Intensywnej Terapii	-2 176 934	-972 888	-46,82	-1 062 530	-490 688
Oddział Ch. Zakaż. Doros. i Dzieci	-469 201	-665 464	-9,09	-301 936	-380 369
Oddział Neonatologiczny	1 692 751	1 723 215	39,22	2 281 835	3 240 416
Oddział Pediatryczny	-446 556	-420 451	-5,88	25 928	91 921
Oddział Gin.-Pol.	-1 457 508	-1 399 835	-18,71	-943 577	-1 011 377
Oddział Ch.Ogólnej i Naczyń	-2 023 155	-1 668 475	-23,72	-679 349	-915 204
Oddział Chirurgii Dzieci	-917 787	-1 168 431	-37,92	-851 129	-882 969
Oddział Chirurgii Ort.-Uraz.	-2 358 657	-2 244 321	-33,82	-1 410 211	-1 502 868
Oddział Okulistyczny	-295 579	-287 765	-11,91	-178	228 554
Oddział Okulistyczny Dzieci	-	-	-	-	-175 067
Oddział Otolaryngologiczny	-210 554	-568 782	-10,63	-189 796	-175 067
Oddział Urologiczny	71 636	-170 986	8,80	28 065	-316 618
Szpitalny Oddział Ratunkowy	-2 001 154	-739 182	-23,35	-2 083 640	-171 206

Tabela 27. Wynik finansowy poszczególnych poradni w latach 2009-2013.

Nazwa poradni	Wynik finansowy				
	2009	2010	2011	2012	2013
Poradnia Metaboliczna	-60 134	-52 336	-	-	-
Poradnia Dermat. Alergol.	-83 389	-52 336	-102,26	-108 468	153 034
Poradnia Kardiologiczna	-31 747	-39 672	-	-	-
Poradnia Dermatologii Dzieci	-	-	-	-	43 976
Poradnia Nefrologiczna	-21 402	-81 276	-5,35	28 654	-143 352
Poradnia Dermatologiczna	51 565	-39 672	32,13	198 926	43 976
Poradnia Neurologiczna	-56 869	-2 253	-141,05	-102 370	30 372
Poradnia Ch. Zakaż. Dorosłych	-94 651	15 075	-12,31	-3 015	103 035
Poradnia Chorób Zakaźnych Dzieci	-70 192	-110 238	-67,57	-19 880	-87 411
Poradnia Gin.-Pol. i Patologii Ciąży	44 388	14 093	32,56	185 382	-25 162
Poradnia Chirurgii Ogólnej	-241 366	-57 978	-219,91	-186 523	-17 108
Poradnia Chirurgii Dzieci	-62 823	60 838	-3,65	45 979	249 422
Poradnia Proktologiczna	-33 578	-259 300	-194,45	7 263	-205 812
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	-15 456	-34 264	-	-	-
Poradnia Ch. Uraz.-Orto.	-15 456	-25 899	-90,44	-107 587	46 839
Poradnia Okulistyczna	-243 276	-36 965	-40,97	15 361	3 949
Poradnia Otolaryngologiczna	16 562	-34 264	-7,18	21 753	-61 159
Poradnia Urologiczna	-97 872	-226 291	-9,22	-146 753	10 254
Pracownia TK	45 500	-11 811	31,03	171 498	5 045
Pracownia USG	9 555	27 056	-	-	-
Pracownia Endoskopii	-	-	-17,52	-30 381	-9 000
Ratownictwo transport med.	29 123	-90 319	-2,03	-	-

Ogólna sytuacja przedstawiona za pomocą powyższego zestawienia wskazuje na pozytywne zmiany jakie mają miejsce w ostatnim czasie w działalności finansowej Szpitala. Nie są to zmiany, które pozwalają na odzyskanie stabilności finansowej od razu, bowiem wymagają czasu. Dodatkowo wymagają zmian w innych obszarach. Widzimy jednak, że w ostatnim czasie w większości przypadków, wynik finansowy poprawia się, zarówno w przypadku poradni jak i oddziałów. Owszem, często jest on nadal ujemny, co daje powody do niepokoju i oddaje problemy finansowe jednostki, jednak jego wartość jest w ostatnim czasie wyższa, w porównaniu do roku poprzedniego. Jedynie w zaznaczonych przykładach wynik finansowy pogarsza się. W związku z tym, że kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia stanowi główną część przychodu Szpitala, warto przyjrzeć się zmianom jego wysokości w poszczególnych latach.

Tabela 28. Wartość kontraktu z NFZ na poszczególne świadczenia w latach 2009-2013.

Nazwa jednostki	2009	2010	2011	2012	2013
AOS Poradnie	2 147 195	2 212 510	2 213 065	2 896 144	3 177 151
Pracownie Diagnostyczne	158 800	339 931	535 289	584 370	606 475
Leczenie Szpitalne	65 686 424	68 563 868	70 621 741	73 377 688	79 494 624
Programy Terapeutyczne	3 074 243	3 493 815	3 509 579	3 801 522	4 145 445
Ratownictwo Medyczne	5 937 827	5 938 431	2 943 151*		
Razem	77 004 489	80 548 554	79 822 825	80 659 723	87 423 696

* Kontrakt na ratownictwo medyczne w 2011 r. obejmował tylko I półrocze, po którym zostało ono przeniesione do Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Z przedstawionych powyżej informacji widać, że kontrakt z Funduszem na wszystkie świadczenia jest w każdym kolejnym roku wyższy, w porównaniu do roku poprzedniego. W porównaniu do roku bazowego analizy (2009), widzimy wzrost wielkości kontraktu o ponad 8 mln złoty. Dzięki takiemu zestawieniu, widać w przypadku których świadczeń kontrakt wzrósł i jak duża była to zmiana. W przypadku pracowni diagnostycznych, kontrakt z Funduszem w roku 2013, jest niemal 4 razy większy niż w roku 2009, jednak środki finansowe otrzymywane na ten cel, stanowią niewielką część całej sumy kontraktów w każdym roku.

W tym miejscu istotny jest także fakt iż, pomimo tego, że kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia stanowi tak dużą część wszystkich przychodów i są to kwoty rzędu kilkudziesięciu milionów rocznie, środki te nie pokrywają niestety wszystkich wykonywanych przez Szpital świadczeń. Co roku generowane są nadwykonania, które w znaczący sposób, finansowo obciążają jednostkę. Do roku 2013 Narodowy Fundusz Zdrowia zwracał tylko część z nadwykonań – zwykle około 30%. Od roku 2013 Fundusz zwraca środki finansowe za każde świadczenie powyżej planowanego kontraktu, przyjmując jednak niższą wartość niż zalecana. W konsekwencji formalnie zwraca za wszystkie procedury ponad kontraktem, po niższej cenie. Tabela przedstawia wartości niezapłaconych świadczeń w odniesieniu do wielkości nadwykonań w latach 2010-2012, co pokazuje jakiego rzędu kwoty Szpital co roku wydaje z własnych środków na świadczenia wykonywane ponad kontrakt.

Tabela 29. Wartości nadwykonań oraz niezapłaconych świadczeń w latach 2010-2012.

2010		2011		2012	
Wartość nadwykonań w zł	Wartość niezapłaconych świadczeń w zł	Wartość nadwykonań w zł	Wartość niezapłaconych świadczeń w zł	Wartość nadwykonań w zł	Wartość niezapłaconych świadczeń w zł
3 857 130,00	2 585 118,58	2 806 785,00	1 898 649,72	1 620 580,00	698 302,35

Przedstawione dane dotyczą lat poprzednich i pokazują z jednej strony tendencję zmniejszania się wartości nadwykonań ze strony Szpitala, a z drugiej zaś do zmniejszania wartości świadczeń niezapłaconych, co jest równoznaczne z tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia płacił za coraz to większą część nadwykonań. Widać jednak, że w roku 2010 wartość niezapłaconych świadczeń to ponad 2,5 mln zł, co jest kwotą stosunkowo dużą. Szpital musiał pokrywać część świadczonych usług z własnych środków, co przyczyniło się do problemów finansowych – musiał bowiem zaciągać zobowiązania, których obsługa jest bardzo kosztowna i nie pozwala na prowadzenie prawidłowej polityki finansowej.

Spadek wartości świadczeń jakie nie zostały zapłacone jest pewną nadzieją na to, że sytuacja ta w kolejnych latach będzie się polepszać, a Szpital będzie mógł wykonywać tylko te świadczenia, za jakie w całości płaci NFZ. Pozwoliłoby to na planowanie wydatków przez Szpital bez obawy o konieczność finansowania świadczeń zdrowotnych z własnego budżetu.

6.2. Polityka produktu

Polityka produktu odnosi się do wytwarzania danej usługi, co przypadku szpitala będzie związane z oferowanymi świadczeniami zdrowotnymi. Polityka produktu odnosi się do skali wytwarzanych usług oraz ich jakości. Elementami jakie kreują produkty w obszarze opieki zdrowotnej jest wykształcenie i doświadczenie personelu medycznego oraz personelu pomocniczego, a także stosowane technologie medyczne – metody leczenia, aparatura medyczna, leki. Połączenie tych wszystkich elementów tworzy politykę produktu oraz pozwala na osiągnięcie zakładanego poziomu jakości świadczonych usług medycznych.

Jakość świadczonych usług, która jest elementem polityki produktu, może być postrzegana poprzez posiadane certyfikaty jakości. Liczba posiadanych przez Szpital certyfikatów wskazuje na szerokie zaangażowanie podmiotu w ciągłe doskonalenie oraz utrzymanie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym również zadowolenia pacjentów. Projakościowa orientacja organizacji została przedstawiona w ramach analizy produktowej i jest odzwierciedlona w misji szpitala oraz prowadzonej polityce jakości.

Wytwarzany w jednostce produkt – świadczenie zdrowotne, realizowane jest przy pomocy określonej aparatury medycznej oraz według odpowiednich standardów. Przedstawiona analiza majątku, pozwoliła

na dokładny opis stanu technicznego urządzeń i aparatury medycznej, pod względem głównego czynnika warunkującego jej użyteczność tj. wieku. Na podstawie dokonanej analizy wiadomo, jakie oddziały są zmuszone do wymiany aparatury, jakie natomiast posiadają dostęp do najnowocześniejszych rozwiązań. Wskazano również innowacyjne rozwiązania i procedury medyczne, stosowane w Szpitalu w ramach świadczeń z zakresu okulistyki, laryngologii, ortopedii, czy chirurgii ogólnej oraz chirurgii dzieci, co przekłada się na ich jakość oraz stanowi element polityki produktowej.

7. Analiza sytuacji finansowej

7.1. Analiza wskaźników finansowych

Przedstawiając sytuację finansową Szpitala oraz zasoby finansowe jakie posiada, należy odnieść się do wskaźników finansowych, które najlepiej odzwierciedlają płynność finansową, sprawność działania organizacji, poziom zadłużenia oraz rentowność lub poziom straty – zależnie od sytuacji. Wskaźniki przedstawione w poniższej tabeli, najlepiej odnoszą się do sektora ochrony zdrowia, a obliczone zostały na podstawie informacji ze sprawozdań finansowych za lata 2009-2013.

Tabela 30. Wskaźniki finansowe Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

Wskaźnik		2009	2010	2011	2012	2013	Zmiana %
Płynność finansowa	Płynności bieżącej	0,45	0,4	0,32	0,34	0,44	-2,2
	Płynności szybkiej	0,37	0,34	0,27	0,28	0,4	8,1
	Gotówkowy	0,15	0,12	0,08	0,08	0,12	-20,0
Sprawność działania	Rotacji należności	33	36	35	34	38	15,2
	Regulacji zobowiązań	89	97	108	94	65	-27,0
	Regulacji zobowiązań wobec dostawców	89	97	108	94	69	-22,5
	Operacyjności (%)	111,43	106,5	104	100,54	95,93	-13,9
Poziom zadłużenia	Ogólnego zadłużenia (%)	70,7	71,4	84,9	167,33	164,91	133,3
	Zadłużenia długoterminowego	0,11	0,16	0,79	-0,37	-0,39	-454,5
	Zadłużenia kapitału własnego	2,42	2,5	5,6	-2,48	-2,54	-205,0
Rentowność	Zyskowności/deficytowości netto	-16,95	-9,49	-10,5	-5,85	-1,96	-88,4
	Rentowności/deficytowości majątku	-26,36	-13,53	-15,28	-9,2	-3,2	-87,9
	Rentowności/deficytowości kapitału własnego	-90,26	-47,30	101,38	-13,66	-5	-94,5

Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2009-2013.

Płynność finansowa została opisana za pomocą wskaźnika płynności bieżącej, którego wartość optymalna, zgodnie z literaturą powinna mieścić się w przedziale 1,2-2,0. Wskaźnik ten określa stosunek aktywów bieżących do zobowiązań bieżących. Innymi słowy, pokazuje jaka jest zdolność organizacji do regulowania krótkoterminowych zobowiązań środkami obrotowymi. W przypadku Szpitala Żeromskiego, wskaźnik ten na przestrzeni ostatnich 5 lat, jest na podobnym, dodatnim poziomie, jednak nie przekraczającym wartości 1, czyli zalecanego minimum. Wskazuje to na występowanie zakłóceń w regulowaniu wymagalnych zobowiązań i niską płynność finansową. Kolejnym wskaźnikiem jest wskaźnik

płynności szybkiej, który pokazuje stopień pokrycia zobowiązań bieżących aktywami o dużym stopniu płynności, tj. sumą środków pieniężnych, w gotówce, na rachunkach, a także należności i papierów wartościowych. Jest on uzupełnieniem wskaźnika płynności bieżącej. Optymalna wartość w tym przypadku wynosi przynajmniej 1. W przypadku Szpitala Żeromskiego, w analizowanych latach, wskaźnik ten znajdował się poniżej tej wartości, co świadczy o problemie z pokrywaniem bieżących zobowiązań. Ostatnim wskaźnikiem opisującym płynność finansową jest wskaźnik gotówkowy, który pokazuje, w jakim stopniu zobowiązania wymagalne jednostka, może pokryć z dostępnych środków pieniężnych. Wartość optymalna w tym przypadku mieści się w przedziale 0,1-0,2. W latach 2008-2012 Szpital Żeromskiego utrzymuje się na wyznaczonym poziomie. Oznacza to, że choć jednostka nie reguluje całościowo zobowiązań krótkoterminowych, reguluje zobowiązania wymagalne – dzięki czemu ponosi mniejsze koszty obsługi zobowiązań.

Kolejne wskaźniki opisują sprawność działania jednostki. Wskaźnik rotacji należności, określa ile razy w ciągu roku organizacja odtwarza stan należności, jednocześnie pokazuje sprawność do ściągania należności. Wartość optymalna to 7,0-10,00. Szpital w tym przypadku znacznie przekracza wartości zalecane, ponadto w ostatnich latach wartość wskaźnika wykazuje niekorzystną zmianą procentową. Kolejnym istotnym elementem analizy jest wskaźnik regulacji zobowiązań, który określa średni czas w jakim Szpital reguluje zobowiązania. W przypadku Szpitala Żeromskiego, w ostatnich latach, do roku 2012 wskaźnik ten zawsze oscylował w okolicy 100, co świadczyło o niskiej zdolności do obsługi występującego zadłużenia. W ostatnim analizowanym roku (2013), wskaźnik ten obniżył się o prawie 30%, co pokazuje na pozytywne zmiany w prowadzeniu polityki finansowej Szpitala. Będzie to także związane z zaciągnięciem w tym roku przez Szpital pożyczki, co znacznie obniżyło średni czas spłaty zobowiązań. Dokonano także analizy wskaźnika regulacji zobowiązań wobec dostawców, który pełni taką samą funkcję jak wskaźnik regulacji zobowiązań. Wartość wskaźnika regulacji zobowiązań wobec dostawców jest zbliżona do wskaźnika regulacji zobowiązań, a w roku 2013 jego wartość spadła o blisko 30%, co świadczy o pozytywnych zmianach. Kolejnym wskaźnikiem jest wskaźnik operacyjności, który ukazuje efektywność gospodarowania w jednostce, a także zdolność kierownictwa do kontroli i obniżki kosztów. Informuje o tym w jaki sposób wykorzystywane są zasoby firmy. Wartość w tym przypadku powinna mieścić się w przedziale 95-97%. Szpital Żeromskiego do roku 2012 nieco przekraczał zalecane wartości, jednak w roku 2013 dostrzegamy pozytywną zmianę i obniżenie wskaźnika do 96%.

Poziom zadłużenia przedstawiają kolejne wskaźniki opisujące sytuację finansową Szpitala. Pierwszym wybranym miernikiem jest wskaźnik ogólnego zadłużenia, który informuje, jaką część majątku finansuje się kapitałem obcym. Zgodnie z przyjętymi normami, optymalna wartość wskaźnika mieści się w przedziale 57%-67%. W przeciągu ostatnich 5 lat, wskaźnik ten bardzo się zmienił, przekraczając w roku 2013, wartość 160%. Było to o ponad 130% więcej niż w roku 2009.

Taka sytuacja może mieć jednak związek z aktualnie prowadzoną polityką w Szpitalu i zwiększeniem nakładów finansowych, na inwestycje, na obsługę długu oraz na działania strategiczne, które wymagają

zwiększenia nakładu środków finansowych, po to, aby mieć możliwość wprowadzenia zmian restrukturyzacyjnych. Należy jednak zaznaczyć, że jest to także efekt zmiany sposobu księgowania, jaki wprowadziła ustawa o działalności leczniczej. Zgodnie z jej zapisami, środki finansowe z dotacji i darowizn przeznaczone na zakup środków trwałych nie są księgowane w ramach funduszu założycielskiego, lecz na rozliczenia międzyokresowe przychodów. Ponadto w 2012 r. należało wykسیęgować z funduszu założycielskiego całość niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych, co spowodowało znaczne obniżenie jego wartości (o 36 mln zł). Wskaźnik zadłużenia długoterminowego opisuje wypłacalność jednostki. W przypadku Szpitala Żeromskiego można dostrzec duże różnice pomiędzy poszczególnymi latami. W roku 2009, wskaźnik ten świadczył o niewielkim ryzyku związanym z inwestycjami, w kolejnych latach sytuacja pogarszała się i świadczyła o zadłużaniu się Szpitala. W ostatnim roku, zobowiązania długoterminowe znacznie przewyższają kapitał własny, który był wówczas ujemny, co ukazuje ogromne zadłużenie – wskaźnik przyjmuje wartość ujemną. Będzie to miało jednak związek z sytuacją opisaną powyżej i koniecznością nakładów środków finansowych na działania mające zaprocentować i poprawić sytuację jednostki w przyszłości. Ostatni wskaźnik pokazujący poziom zadłużenia, określa stopień zaangażowania kapitału obcego w stosunku do kapitału własnego. Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego pokazuje możliwość pokrycia zobowiązań własnym kapitałem. W pierwszym analizowanym roku (2009) wskaźnik charakteryzował się niewielką wartością, ale panująca sytuacja była stabilna. Z kolejnym rokiem sytuacja w Szpitalu pogarszała się, aż do roku 2011, w którym nastąpił chwilowy przełom i znaczna poprawa sytuacji. Ostatecznie, w roku 2013 wskaźnik, podobnie jak pozostałe, przyjmuje wartość ujemną, co świadczy o problemach z pokryciem zobowiązań kapitałem własnym.

Kolejne informacje dotyczą rentowności lub też poziomu straty, zależnie od otrzymanych wartości. Pierwszych informacji dostarcza wskaźnik zyskowności/deficytowości netto, który pokazuje relację pomiędzy poziomem zysku lub straty a przychodami ze sprzedaży. Oznacza jak wiele zysku ze sprzedaży pozostaje w organizacji. W przypadku Szpitala Żeromskiego we wszystkich analizowanych latach wartości są ujemne, co świadczy o niekorzystnej sytuacji finansowej jednostki. Sytuacja ta polepszyła się w ostatnim roku (zmiana o prawie 90%), jednak w dalszym ciągu wskazuje na problemy. Wskaźnik rentowności/deficytowości majątku również przyjmuje wartości ujemne i ukazuje niekorzystną sytuację finansową Szpitala, która podobnie jak w poprzednim przypadku w roku 2013 nieco się poprawia (zmiana także o prawie 90%). Wskaźnik rentowności/deficytowości kapitału własnego dostarcza informacji na temat efektywności zaangażowanego kapitału własnego. Wskaźnik na przestrzeni lat gwałtownie się zmieniał, przyjmując wartości ujemne, w roku 2011 przewyższając nawet poziom 100. Na koniec analizowanego okresu wskaźnik ten zmniejszył się, przyjmując jednak nadal wartość ujemną (-5).

Przedstawione powyżej wskaźniki ukazują sytuację finansową Szpitala Żeromskiego w Krakowie. W poszczególnych latach, niektóre z nich znacznie się zmieniały, co świadczy zarówno o próbach wprowadzania zmian przez samą organizację lub instytucje zewnętrzne, które sprawują kontrolę nad jej

działalnością. Na podstawie danych za ostatni rok, można wnioskować o pewnych zmianach mających miejsce w organizacji. Na ich efekty należy jednak jeszcze poczekać, a na ten moment stanowią one pewne obciążenie finansowe, które jest efektem koniecznych nakładów finansowych na inwestycje, odprawy dla pracowników, którzy zostali objęci redukcją zatrudnienia, obsługą długu, czy innych działań mających na celu poprawę sytuacji w niedalekiej przyszłości.

Ukazane w analizie wskaźniki pozwalają na wyciągnięcie wniosków z całego sprawozdania finansowego, wraz z bilansem oraz przepływem pieniężnym. Dzięki temu nie jest konieczne porównywanie wszystkich wartości ze sprawozdania dla poszczególnych lat. Dodatkowo część wskaźników posiada wartości optymalne lub zalecane, których przekroczenie wskazuje na problemy lub nieprawidłowości w funkcjonowaniu.

Na podstawie danych zawartych w tabelach 31 i 32 widać, że w przypadku poradni oraz oddziałów szpitalnych następują pozytywne zmiany sytuacji finansowej. W większości przypadków mamy do czynienia z poprawą sytuacji – dodatnim wskaźnikiem rentowności lub ujemnym, które w ostatnich latach znacznie się polepsza. Tylko w przypadku poradni urologicznej, neurologicznej oraz dermatologii alergologicznej obserwujemy negatywną zmianę we wskaźniku rentowności w ostatnich latach. W kilku przypadkach, zarówno w poradniach i na oddziałach udało się doprowadzić wskaźnik do wartości dodatniej. Taka sytuacja ma miejsce w przypadku poradni chirurgii dzieci, poradni okulistycznej, otolaryngologicznej, gdzie na początku analizowanego okresu wskaźnik rentowności przyjmował wartości ujemne, obecnie (dane na koniec 2013 roku) ma wartość dodatnią.

Tabela 31. Wskaźnik rentowności dla poszczególnych oddziałów Szpitala w latach 2009-2013.

Oddział	2009	2010	2011	2012	2013
Oddział Wewnętrzny I	-14,74	-4,12	-1,41	4,64	1,26
Oddział Wewnętrzny II	-28,00	-25,66	-4,68	-2,39	-3,54
Oddział Wewnętrzny III	-7,68	-0,70	4,73	10,72	0,96
Oddział Dermatologiczny	-66,37	-69,28	-65,79	-35,17	-27,93
Oddział Neurologiczny	-14,84	-11,78	2,51	-0,99	-4,31
Oddział Intensywnej Terapii	-77,04	-33,21	-46,82	-31,92	-12,46
Oddział Chorób Zakaźnych Dorosłych i Dzieci	-7,59	-11,39	-9,09	-5,29	-6,20
Oddział Neonatologiczny	39,26	36,34	39,22	42,59	47,50
Oddział Pediatryczny	-20,79	-19,49	-5,88	1,03	3,43
Oddział Ginekologiczno – Położniczy	-20,06	-18,11	-18,71	-11,81	-11,30
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń	-41,88	-32,65	-23,72	-11,96	-16,03
Oddział Chirurgii Dzieci	-46,32	-52,92	-37,92	-36,38	-35,49
Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej	-28,41	-28,45	-33,82	-16,00	-16,58
Oddział Okulistyczny	-15,05	-14,28	-11,91	-0,01	11,04
Oddział Okulistyczny Dzieci	-	-	-	-	-86,55

Oddział Otolaryngologiczny	-5,30	-14,32	-10,63	-4,67	-7,84
Oddział Urologiczny	3,12	-7,95	8,80	1,17	-6,39
Szpitalny Oddział Ratunkowy	-39,66	-12,28	-23,35	-38,04	1,98

Tabela 32. Wskaźnik rentowności dla poszczególnych poradni oraz pracowni Szpitala w latach 2009-2013.

Poradnia / pracownia	2009	2010	2011	2012	2013
Poradnia Metaboliczna	-326,37	-296,26	-	-	-
Poradnia Dermat. Alergol.	-57,93	-61,68	-102,26	-79,23	-153,91
Poradnia Kardiologiczna	-150,68	-168,77	-	-	-
Poradnia Dermatologii Dzieci	-	-	-	-	42,35
Poradnia Nefrologiczna	-66,99	-4,86	-5,35	33,26	35,07
Poradnia Dermatologiczna	19,11	6,12	32,13	47,41	32,01
Poradnia Neurologiczna	-80,31	-170,14	-141,05	-117,18	-91,86
Poradnia Chorób Zakaźnych Dorosłych	-55,80	5,41	-12,31	-1,32	-24,72
Poradnia Chorób Zakaźnych Dzieci	-112,77	-97,70	-67,57	-20,90	-7,81
Poradnia Ginekologii i Patologii Ciąży	18,43	21,34	32,56	47,43	53,89
Poradnia Chirurgii Ogólnej	-277,45	-266,18	-219,91	-118,33	-112,32
Poradnia Chirurgii Dzieci	-49,68	-18,06	-3,65	25,77	23,10
Poradnia Proktologiczna	-187,32	-231,77	-194,45	9,81	5,74
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	-26,78	-77,87	-	-	-
Poradnia Chirurgii Uraz.- Orto.	-126,03	-94,87	-90,44	-33,87	-14,68
Poradnia Okulistyczna	7,20	-5,74	-40,97	6,03	3,94
Poradnia Otolaryngologiczna	-42,25	-36,08	-7,18	6,10	1,32
Poradnia Urologiczna	25,74	26,39	-9,22	-105,50	-1,87
Pracownia Tomografii Komputerowej	6,29	27,37	31,03	38,80	41,47
Pracownia USG	93,54	91,85	-	-	-
Pracownia Endoskopii	-	-	-17,52	-21,15	-5,99
Ratownictwo transport med.	10,59	9,33	-2,03	-	-

7.2. Ocena przepływów pieniężnych

Tabela 33. Ocena przepływów pieniężnych Szpitala im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Działalność operacyjna	+	+	+	-	-	-	-
Działalność inwestycyjna	-	-	-	-	-	-	-
Działalność finansowa	+	+	+	+	+	+	+

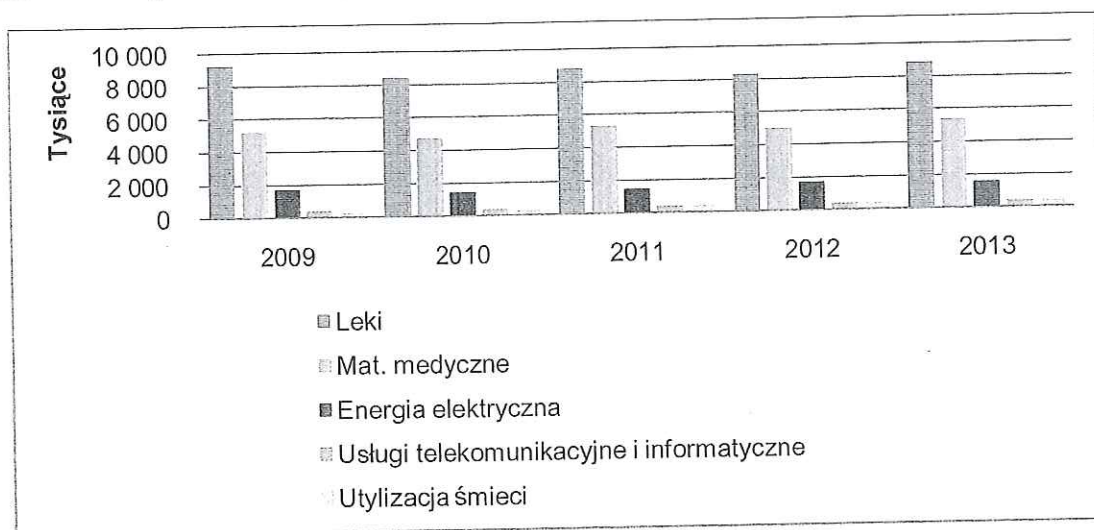
Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2007-2013.

Tabela 33 prezentuje wyniki oceny przepływów gotówkowych z poszczególnych rodzajów działalności: operacyjnej, inwestycyjnej oraz finansowej oraz ocenia saldo przepływów z danej działalności – dodatnie lub ujemne. Od roku 2007 – pierwszy analizowany, do roku 2009, widzimy dodatnie saldo w przypadku działalności operacyjnej i finansowej, ujemne w przypadku działalności inwestycyjnej. Taka sytuacja jest charakterystyczna dla jednostek, które by pokryć wydatki na rozwój, muszą pozyskiwać środki finansowe z zewnętrznych źródeł finansowania. Szpital w tym czasie nie był w stanie sam, ze swoich środków sfinansować działalności inwestycyjnej z uwagi na konieczność inwestycji finansowych w innych obszarach. Taki wariant jest uznawany za korzystny, pożądany przez organizacje, często świadczy o pozytywnych perspektywach na przyszłość. W 2010 roku nastąpiła zmiana w saldzie działalności operacyjnej na ujemne, co wskazuje na sytuację mniej korzystną, tym bardziej, iż utrzymuje się ona przez kilka lat, do chwili obecnej. Szpital od tego czasu nie wykazuje zysku z działalności, a wręcz przeciwnie, aby utrzymać swoją pozycję korzysta z zewnętrznych środków finansowych, zadłużając się. Jest odzwierciedleniem analizy finansowej Szpitala dla ostatnich kilku lat i oddaje problemy jednostki.

7.3. Analiza kosztów ekonomicznych pod kątem możliwości ich ograniczenia

Szpital ponosi wysokie koszty swojej działalności, w ramach których wyróżnia się opłaty za energię, leki, utylizację śmieci, pralnię, catering. Wysokość wydatków Szpitala, przedstawionych w układzie rodzajowym dla ostatnich lat przedstawia poniższy wykres.

Wykres 13. Koszty działalności Szpitala w latach 2009-2013.



Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań finansowych za lata 2000-2013.

Na powyższym wykresie widać, że największe koszty spośród wybranych do analizy stanowią koszty leków oraz materiałów medycznych. Na wykresie pokazano wielkość tych wydatków, w porównaniu z kosztami usług telekomunikacyjnych oraz utylizacji śmieci, które są najniższe i oscylują na poziomie 100-200 tys. zł. Dzięki takiemu przedstawieniu danych, można zauważyć, iż koszty te na przestrzeni ostatnich 5 lat są względnie stałe. W roku 2013 obserwuje się niewielki wzrost wydatków, nie jest on jednak znaczący. W obliczu takiego zjawiska, warto jednak zastanowić się, czy nie jest możliwe wprowadzenie nowych technologii, zmiany dostawcy energii elektrycznej, zmiany funkcjonowania kotłowni oraz dostaw ciepła, by koszty działalności obniżyć w najbliższych latach w sposób bardziej widoczny. W przypadku leków, koszty te spadły o niecały milion, jednak dla pozostałych kategorii, kwoty te różnią się niewiele w analizowanych latach. Dlatego również w tym przypadku, należy zastanowić się, czy kosztów tych nie da się obniżyć w bardziej widoczny sposób. Przykładem może być oszczędność energii elektrycznej, zmiana dostawcy zarówno energii jak i usług telekomunikacyjnych. Na te potrzeby w 2014 roku zakończyła się realizacja audytu energetycznego, na podstawie którego wykonywany jest projekt termomodernizacji Szpitala. Dodatkowe koszty jakie należy ponieść przy tej inwestycji są konieczne do osiągnięcia oszczędności w przyszłości. Przygotowany przez firmę EDF audyt energetyczny, wykazał zły stan

techniczny systemu grzewczego. Niezbędne jest wdrożenie nowych i uzasadnionych rozwiązań, spełniających aktualne standardy oraz wymogi. Zastosowanie zaproponowanych technologii pozwoli na usprawnienie wykorzystania ciepła, co przełoży się na znaczne obniżenie kosztów utrzymania. Zgodnie ze sprawozdaniem z przeprowadzonego audytu, realizacja zaproponowanych rozwiązań przyniesie oszczędności w wysokości ok. 0,8 mln zł rocznie.

Kolejna analiza dotyczy pozostałych kategorii kosztów, przedstawionych w ujęciu procentowym. Tabela 34 ukazuje różne kategorie kosztów (te w których przypadku nakłady finansowe są najmniejsze zostały ujęte wspólnie w kategorii pozostałych kosztów). Łącznie, wszystkie koszty ujęte w poniższej tabeli składają się na wszystkie koszty ponoszone w Szpitalu i stanowią 100%. Dodatkowo pokazano porównanie wysokości kosztów Szpitala z tymi jakie ponoszone są średnio przez szpitale powiatowe w Polsce oraz szpitale powiatowe w województwie małopolskim. Przedstawione dane dotyczą lat 2009-2011 z uwagi na brak aktualizacji opracowań źródłowych na kolejne lata.

Tabela 34. Porównanie kosztów szpitali powiatowych w Małopolsce oraz w Szpitalu im. Żeromskiego w Krakowie w latach 2009-2011.

Koszty	2009		2010		2011	
	Małopolska (%)	Szpital im. Żeromskiego (%)	Małopolska (%)	Szpital im. Żeromskiego (%)	Małopolska (%)	Szpital im. Żeromskiego (%)
Zużycie materiałów	6,0	6,5	5,8	6,4	5,8	7,2
Leki i środki pomocnicze	9,1	10,1	9,2	9,2	9,3	9,8
Zużycie mediów	3,4	3,9	3,4	4,1	3,4	4,1
Usługi obce*	22	37,2	23,2	36,1	23,3	34
Podatki i opłaty	0,7	0,3	0,6	0,3	0,7	0,3
Wynagrodzenia	45,4	31,8	44,2	32,8	43,2	33,5
Świadc. na rzecz pracowników	8,5	6,5	8,3	6,9	8,4	6,3
Amortyzacja	3,8	2,6	4,1	3	4,7	3,4
Pozostałe koszty	0,6	1,1	0,7	1,2	0,8	1,4

* W przypadku Szpitala wysokie koszty usług obcych mogą wynikać z faktu, iż obejmują utrzymanie czystości, żywienie, pralnię, dozór, a także diagnostykę laboratoryjną, jak również kontrakty lekarskie. Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych za lata 2009-2011, Raportu Lecznictwo Stacjonarne w Małopolsce 2011, Raportów Lecznictwo Szpitalne w Małopolsce 2009 i 2011.

Na wstępie należy zaznaczyć, iż dane dla Małopolski w takim ujęciu i z podanego powyżej źródła są w obecnej chwili dostępne tylko do roku 2011. Z danych zawartych w tabeli jednoznacznie wynika, iż koszty wynagrodzeń dla personelu oraz koszty usług obcych, stanowią największą część wszystkich kosztów ponoszonych przez Szpital. W każdym analizowanym roku koszty wynagrodzeń w przypadku Szpitala Żeromskiego stanowią ponad 30%. Jest to jednak aż o 10% mniej niż średnia wysokość tych kosztów dla pozostałych szpitali powiatowych w Małopolsce. Większa część przedstawionych kosztów w układzie rodzajowym nie zmieniła się znacząco w analizowanym okresie. Analizowany czas jest jednak zbyt krótki aby wyciągać wnioski na temat jakichkolwiek trendów. Przedstawione dane można jednak porównać do poszczególnych wartości średnich dla wszystkich szpitali powiatowych w województwie małopolskim, co może stanowić pewien punkt odniesienia dla analizowanych wartości. Należy jednak zaznaczyć, iż w przypadku Szpitala Żeromskiego, w ramach usług obcych, księguje się także kontrakty i dyżury lekarskie. Nieznany jest jednak sposób księgowania tych kosztów przez pozostałe jednostki. Podobnie ma się sytuacja w kategorii wynagrodzeń, której wartości w przypadku Szpitala są niższe niż wartość średnia dla szpitali małopolskich. Może to być efektem przesunięcia części wynagrodzeń do kategorii usług obcych z uwagi na formę współpracy pracowników ze Szpitalem – umowa o pracę/kontrakt.

Tabela 34. Porównanie kosztów szpitali powiatowych w Małopolsce oraz w Szpitalu im. Żeromskiego w Krakowie w latach 2009-2011.

Koszty	2009		2010		2011	
	Małopolska (%)	Szpital im. Żeromskiego (%)	Małopolska (%)	Szpital im. Żeromskiego (%)	Małopolska (%)	Szpital im. Żeromskiego (%)
Zużycie materiałów	6,0	6,5	5,8	6,4	5,8	7,2
Leki i środki pomocnicze	9,1	10,1	9,2	9,2	9,3	9,8
Zużycie mediów	3,4	3,9	3,4	4,1	3,4	4,1
Usługi obce*	22	37,2	23,2	36,1	23,3	34
Podatki i opłaty	0,7	0,3	0,6	0,3	0,7	0,3
Wynagrodzenia	45,4	31,8	44,2	32,8	43,2	33,5
Świadc. na rzecz pracowników	8,5	6,5	8,3	6,9	8,4	6,3
Amortyzacja	3,8	2,6	4,1	3	4,7	3,4
Pozostałe koszty	0,6	1,1	0,7	1,2	0,8	1,4

* W przypadku Szpitala wysokie koszty usług obcych mogą wynikać z faktu, iż obejmują utrzymanie czystości, żywienie, pralnię, dozór, a także diagnostykę laboratoryjną, jak również kontrakty lekarskie. Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych za lata 2009-2011, Raportu Lecznictwo Stacjonarne w Małopolsce 2011, Raportów Lecznictwo Szpitalne w Małopolsce 2009 i 2011.

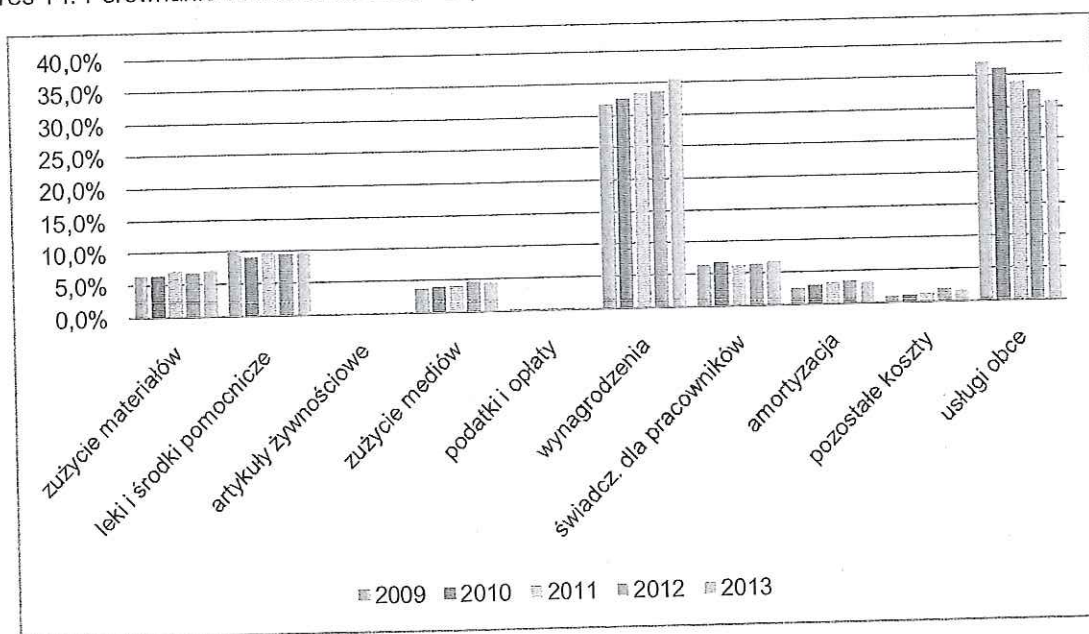
Na wstępie należy zaznaczyć, iż dane dla Małopolski w takim ujęciu i z podanego powyżej źródła są w obecnej chwili dostępne tylko do roku 2011. Z danych zawartych w tabeli jednoznacznie wynika, iż koszty wynagrodzeń dla personelu oraz koszty usług obcych, stanowią największą część wszystkich kosztów ponoszonych przez Szpital. W każdym analizowanym roku koszty wynagrodzeń w przypadku Szpitala Żeromskiego stanowią ponad 30%. Jest to jednak aż o 10% mniej niż średnia wysokość tych kosztów dla pozostałych szpitali powiatowych w Małopolsce. Większa część przedstawionych kosztów w układzie rodzajowym nie zmieniła się znacząco w analizowanym okresie. Analizowany czas jest jednak zbyt krótki aby wyciągać wnioski na temat jakichkolwiek trendów. Przedstawione dane można jednak porównać do poszczególnych wartości średnich dla wszystkich szpitali powiatowych w województwie małopolskim, co może stanowić pewien punkt odniesienia dla analizowanych wartości. Należy jednak zaznaczyć, iż w przypadku Szpitala Żeromskiego, w ramach usług obcych, księguje się także kontrakty i dyżury lekarskie. Nieznany jest jednak sposób księgowania tych kosztów przez pozostałe jednostki. Podobnie ma się sytuacja w kategorii wynagrodzeń, której wartości w przypadku Szpitala są niższe niż wartość średnia dla szpitali małopolskich. Może to być efektem przesunięcia części wynagrodzeń do kategorii usług obcych z uwagi na formę współpracy pracowników ze Szpitalem – umowa o pracę/kontrakt.

Odnosząc się raz jeszcze do wynagrodzeń pracowników, warto nadmienić o planowanych korzyściach finansowych, wynikających z redukcji zatrudnienia. Koszty zatrudnienia są stosunkowo wysokie – bez względu formę świadczenia pracy (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna). Biorąc pod uwagę wypłacane każdego miesiąca wynagrodzenie oraz odprawy w sytuacji rozwiązania umowy, dokonano analizy przyszłych korzyści. Przewidywane korzyści osiągnięte do końca roku 2014, przy założeniu redukcji liczby pracowników od listopada 2013 do sierpnia 2014 roku – łącznie 35 etatów, szacuje się na 907 155, a w roku 2015 korzyści tej redukcji wyniosą 1 258 026 zł. Wśród pracowników, którzy otrzymali lub otrzymają wypowiedzenie znajduje się przede wszystkim personel techniczny i gospodarczy.

Inną metodą osiągnięcia korzyści finansowych może być także zmiana formy zatrudnienia pracowników działu administracji oraz pozostałego personelu z umów o pracę na umowy cywilno-prawne. Niestety działania te spotykają się z oporem wśród pracowników, szczególnie średniego personelu medycznego oraz pracowników działu administracyjnego i ekonomicznego, czy techniczno-gospodarczego.

Poniżej przedstawiono te same kategorie kosztów (zgodnie z ujęciem kosztów w sprawozdaniu finansowym), jednak tylko dla Szpitala Żeromskiego. Koszty ukazane są za pomocą ujęcia procentowego – każda kategoria stanowi część wszystkich ponoszonych przez jednostkę wydatków. Wykres przedstawia wielkość tych kosztów na przestrzeni 5 ostatnich lat, począwszy od roku 2009, do 2013.

Wykres 14. Porównanie wielkości kosztów Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie w latach 2009-2013.



Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych za lata 2009-2013.

Dzięki takiemu zestawieniu danych wyraźnie widać zmiany w czasie w poszczególnych kategoriach kosztów oraz zmiany rzędu wielkości jaki stanowią względem wszystkich ponoszonych wydatków. Koszty usług obcych z roku na rok maleją, natomiast wynagrodzenia dla personelu rosną. W roku 2013, wynagrodzenia stanowiły ponad 35% wszystkich kosztów. Może być to jednak efekt prowadzonej w tym czasie polityki Szpitala, związanej z redukcją zatrudnienia i koniecznością poniesienia w tym czasie kosztów odpraw dla pracowników, a także konieczności wypłaty pracownikom części środków finansowych nadwykonań z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szpital ponosi także koszty związane z usługami poza działalnością medyczną, takimi jak: obsługa sprzątająca, pralnia, kuchnia, nadzór mienia oraz wymieniona już utylizacja śmieci. Są to usługi jakie wydzielone i przekazane do realizacji firmom zewnętrznym, na zasadach określonych w stosownych umowach. Większość z tych działań, przekazana została w roku 2006, gdzie realne ceny świadczenia tych usług były inne, dlatego porównanie kosztów z kosztami jakie Szpital ponosił, w momencie gdy sam świadczył te usługi nie byłoby miarodajne. Poniższa tabela ukazuje rząd wielkości tych wydatków oraz zmiany jakie nastąpiły w ostatnich 5 latach.

Tabela 35. Koszty pozostałych usług w latach 2009-2013.

Rodzaj usługi	Koszty i realizacji pozostałych usług					Zmiana %
	2009	2010	2011	2012	2013	
Pralnia	908 703	845 857	854 608	930 879	904 399	-0,5
Kuchnia	2 186 806	1 842 570	1 891 643	1 790 646	1 505 652	-31,1
Nadzór mienia	306 037	291 190	308 766	315 222	319 271	4,3
Obsługa sprzątająca	2 610 719	2 541 984	2 520 605	2 251 562	2 277 380	-12,8
Utylizacja śmieci	235 103	279 350	381 603	386 158	377 375	60,5
RAZEM	6 247 369	5 800 950	5 957 225	5 674 467	5 384 077	-13,8

Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania finansowego za lata 2009-2013.

Dane w powyższej tabeli ukazują rząd wielkości wydatków na usługi, realizowane na zasadach outsourcingu, niezbędne dla prawidłowego wykonywania świadczeń medycznych. Dzięki zestawieniu informacji z ostatnich 5 lat, można wyciągnąć wnioski dotyczące krótkoterminowego trendu, ograniczonego do kilku lat wstecz. Wskazane koszty, przyjmują raczej stały trend, rosnący lub malejący. Wyjątkiem jest nadzór mienia, w przypadku którego w ostatnich 5 latach obserwujemy najpierw znaczny spadek kosztów, następnie ich wzrost. Pozytywnym zjawiskiem jakie można dostrzec analizując powyższe informacje, jest spadek kosztów w zakresie obsługi kuchni o ponad 30% oraz obsługi sprzątającej o ponad 12%. Świadczy to o podejmowaniu przez Szpital czynności w celu znalezienia dodatkowych źródeł oszczędności środków finansowych, które można wykorzystać w inny, bardziej efektywny sposób. Niestety widać również znaczny wzrost kosztów w zakresie utylizacji odpadów, który może być jednak efektem prowadzonych zmian w zakresie gospodarki odpadami w mieście.

Pod względem finansowym, w odniesieniu do wydatków oraz przychodów Szpitala warto odnieść się dodatkowo do porównania planów z ich wykonaniem. Poniższe zestawienia przedstawiają wynik finansowy (przychody pomniejszone o koszty) zgodnie z założeniem – plany, oraz wykonanie czyli faktyczny wynik finansowy jaki w danym roku osiągnięto. Warto dokonać krótkiej analizy poszczególnych wartości dla oddziałów oraz poradni.

Tabela 36. Porównanie wyniku finansowego pod względem jego planu a faktycznego wykonania w latach 2009-2013 na poszczególnych oddziałach Szpitala.

Oddział	2009		2010		2011		2012		2013	
	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie
Wewnętrzny I	-175 000	-732 524	-218 086	-194 244	-360 000	-61 649	-63 520	211 298	144 000	56 069
Wewnętrzny II	-425 000	-1 372 685	-1 643 041	-1 243 228	401 000	-260 027	6 144	-135 965	-160 000	-200 987
Wewnętrzny III	75 000	-354 338	-54 299	-31 707	-100 000	217 394	212 080	508 639	80 000	45 369
Dermatologiczny	-588 200	-1 246 023	-1 186 712	-1 158 332	-900 000	-1 100 356	-632 544	-669 369	-480 000	-600 114
Neurologiczny	-659 600	-494 985	-328 879	-441 092	20 000	101 826	-281 260	-43 182	-57 000	-192 361
Intensywnej Terapii	-1 587 100	-2 176 934	-1 280 208	-972 888	-900 000	-1 455 544	-1 438 292	-1 062 530	-522 000	-490 688
Ch. Zakaż. Dorosłych i Dzieci	-289 300	-469 201	-145 626	-665 464	-140 000	-540 118	-584 756	-301 936	190 000	-380 369
Neonatologiczny	2 139 200	1 692 751	1 646 105	1 723 215	1 480 000	1 898 568	1 779 404	2 281 835	3 187 760	3 240 416
Pediatryczny	-175 400	-446 556	-406 612	-420 451	-229 000	-134 851	36 888	25 928	-10 000	91 921
Gin. – Pol.	400 000	-1 457 508	-1 673 784	-1 399 835	-780 000	-1 389 191	-898 404	-943 577	-687 700	-1 011 377
Chir. Ogólnej i Naczyni	-1 369 900	-2 023 155	-1 990 186	-1 668 475	-940 000	-1 315 675	-1 091 984	-679 349	-664 000	-915 204
Chir. Dzieci	-529 600	-917 787	-1 237 085	-1 168 431	-900 000	-855 146	-874 612	-851 129	-830 000	-882 969
Chir. Orto.-Uraz.	-261 500	-2 358 657	-996 763	-2 244 321	-1 850 000	-2 643 531	-1 339 072	-1 410 211	-1 230 000	-1 502 868
Okulistyczny	40 000	-295 579	-100 256	-287 765	-90 000	-237 602	384 024	-178	240 000	228 554
Okulistyczny Dzieci	-	-	-	-	-	-	-	-	-158 220	-175 067
Otolaryngologiczny	128 700	-210 554	-476 583	-568 782	-320 000	-413 423	14 000	-189 796	-298 000	-316 613
Urologiczny	-688 900	71 636	-195 737	-170 986	350 000	200 829	186 072	28 065	-30 000	-171 205
SOR	-1 750 000	-2 001 154	-478 149	-739 182	-500 000	-1 381 611	-2 024 686	-2 083 640	72 440	153 034

Na przedstawionym zestawieniu (tabela 36) wyraźnie widać, że ogólna sytuacja nieco się poprawia. Zarówno w odniesieniu do całego omawianego okresu oraz do roku poprzedniego – 2012. W przypadku oddziału otolaryngologicznego oraz urologicznego dostrzegamy, że wynik finansowy z roku na rok jest coraz gorszy, ponadto znacznie odbiega od planów. Oddział okulistyki dzieci także przynosi ujemny wynik finansowy, większy od zakładanego. W pozostałych przypadkach sytuacja nieco się polepsza, albo w ostatnim roku albo w przeciągu całego analizowanego okresu.

Odnosząc się jednak do porównania planów z ich faktycznym wykonaniem, widzimy, że w przypadku takich oddziałów jak wewnętrzny I, dermatologiczny, intensywnej terapii, chirurgii ogólnej i naczyń czy też ginekologiczno-położniczy, od kilku lat przynosi ujemny wynik finansowy, przewyższający znacznie zakładane plany. W przypadku oddziału neurologicznego sytuacja jest podobna, jednak z pogarszającą się tendencją w ostatnim czasie. Istnieje jednak kilka oddziałów, które charakteryzuje tendencja do wypracowywania z roku na rok co większego zysku.

Tabela 37. Porównanie wyniku finansowego pod względem jego planu a faktycznego wykonania w latach 2009-2013 w poszczególnych poradniach Szpitala.

Poradnia	2009		2010		2011		2012		2013	
	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie
Poradnia Metaboliczna	-46 750	-60 134	-56 616	-52 336	-	-	-	-	-	-
Poradnia Dermat. Alergol.	-26 040	-83 389	-64 442	-81 276	-60 000	-119 553	-11 186	-108 468	-144 000	-143 352
Poradnia Kardiologiczna	-18 980	-31 747	-45 304	-39 672	-	-	-	-	-	-
Poradnia Dermatologii Dzieci	-	-	-	-	-	-	-	-	41 500	43 976
Poradnia Nefrologiczna	-14 180	-21 402	-1 593	-2 253	20 000	-3 017	22 340	28 654	29 800	30 372
Poradnia Dermatologiczna	86 490	51 565	4 508	15 075	90 000	108 822	166 004	198 926	98 000	103 035
Poradnia Neurologiczna	-39 120	-56 869	-112 613	-110 238	-60 000	-97 821	-2 477	-102 370	-82 000	-87 411
Poradnia Chorób Zakaźnych Dorosłych	8 540	-94 651	-47 570	14 093	-10 000	-25 858	-33 280	-3 015	-34 000	-25 162
Poradnia Chorób Zakaźnych Dzieci	-23 830	-70 192	-47 297	-57 978	-20 000	-47 354	12 599	-19 880	-25 000	-17 108
Poradnia Ginekologii i Patologii Ciąży	58 460	44 388	40 792	60 838	160 000	98 429	178 332	185 382	179 000	249 422
Poradnia Chirurgii Ogólnej	-68 210	-241 366	-265 123	-259 300	-140 000	-231 221	-40 003	-186 523	-235 000	-205 812
Poradnia Chirurgii Dzieci	5 410	-62 823	-23 347	-25 899	-10 000	-5 433	14 224	45 979	42 000	46 839
Poradnia Proktologiczna	-1 680	-33 578	-38 262	-36 965	60 000	-37 114	65 309	7 263	2 000	3 949
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	-8 530	-15 456	-18 279	-34 264	-	-	-	-	-	-
Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej	-69 580	-243 276	-226 212	-226 291	-80 000	-197 549	-22 190	-107 587	-57 000	-61 159
Poradnia Okulistyczna	24 550	16 562	-12 830	-11 811	-20 000	-82 095	14 063	15 361	12 000	10 254
Poradnia Otolaryngologiczna	17 730	-97 872	-129 755	-90 319	20 000	-21 387	36 638	21 753	1 000	5 045
Poradnia Urologiczna	120	45 500	38 716	45 294	80 000	-9 967	-179 257	-146 753	-32 000	-3 197
Pracownia Tomografii Komputerowej	1 670	9 555	62 643	84 190	120 000	122 870	-25 638	171 498	157 000	189 844
Pracownia USG	8 100	29 123	24 097	27 056	-	-	-	-	-	-
Pracownia Endoskopii	-	-	-	-	20 000	-24 683	14 640	-30 381	-17 000	-9 000
Ratownictwo transport med.	221 430	630 889	568 625	554 293	-100 000	-59 646	-	-	-	-

W przypadku poradni szpitalnych sytuacja przedstawia się nieco lepiej, głównie z uwagi na fakt, że w przeciągu analizowanego okresu w wielu przypadkach udało się uzyskać dodatni wynik finansowy. W poradniach chorób zakaźnych wynik finansowy nadal jest ujemny, ale z roku na rok przyjmuje wartości co raz bliższe wynikowi dodatniemu. Jeżeli natomiast porównamy zakładane plany finansowe z faktycznym ich wykonaniem widzimy, że mamy do czynienia z bardzo zbliżonymi wartościami. Oddaje to specyfikę poradni, w których przyjmuje się raczej pacjentów planowanych – dzięki temu nie ponosimy kosztów ponad zaplanowane, tak jak ma to miejsce w przypadku oddziałów szpitalnych, przyjmujących przypadki ostre i nagłe.

8. Analiza SWOT dla Szpitala im. Stefana Żeromskiego

Tabela 38. Analiza SWOT Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

Mocne strony	Słabe strony
• Doświadczony, zaangażowany personel • Szeroki zakres świadczonych usług • Duża liczba otrzymanych certyfikatów jakości • Zabudowa pawilonowa wraz z terenami zielonymi • Dobra kadra zarządzająca • Silna pozycja konkurencyjna – kompleksowość i świadczenia dziecięce • Utworzenie bezpłatnej szkoły rodzenia, w tym w trybie weekendowym • Lokalizacja, obiekt dostosowany dla pacjentów niepełnosprawnych • Położenie szpitala - tereny zielone • Dostępność transportu lotniczego • Nowoczesny blok operacyjny + OIOM • Świadczenia dziecięce (pediatria, urologia, choroby zakaźne, okulistyka, chirurgia) • Nowoczesna aparatura medyczna z zakresu okulistyki ▪ Poszerzenie działalności chirurgii ogólnej o zabiegi małoinwazyjne i onkologiczne ▪ Uczestnictwo w realizacji programów lekowych i badań klinicznych ▪ Bezpłatne poradnictwo pielęgniarstwa i położnicze (laktacja, narządy ruchu, cukrzyca, urologia) ▪ Dodatkowe dochody z dzierżawy pomieszczeń dla nocnej i świątecznej opieki medycznej	• Niestabilna sytuacja finansowa • Słabo zaawansowany system informatyczny • Pogarszające się wskaźniki finansowe • Mocne wyeksploatowanie budynków szpitalnych • Niepełne dostosowanie pomieszczeń i aparatury do aktualnych wymagań prawnych (oddział neurologii, wewnętrzne A i IT) • Częściowo wyeksploatowana aparatura medyczna • Braki w oznakowaniu budynków i korytarzy wewnątrzszpitalnych • Potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną
Szanse	Zagrożenia
• Specyficzne warunki demograficzne • Możliwość sfinansowania inwestycji ze środków Miasta, UE, województwa • Silna gospodarka województwa, w którym znajduje się Szpital • Popyt na oferowane świadczenia • Nowe grupy pacjentów • Lokalizacja jednostki • Dywersyfikacja świadczeń zdrowotnych • Wielkość szpitala i wysokość kontraktu • Zmiany w kontraktowaniu – pewność kontraktu • Komercyjne świadczenie usług • Zakontraktowanie świadczonych usług dziecięcych w zakresie: otolaryngologii dziecięcej, dermatologii dziecięcej, urologii dziecięcej, zakaźnego dla dzieci (już wykonano: pododdziały dziecięce dostosowano do obowiązujących wymagań prawnych i uzyskano pozytywną opinię WSSE, pododdziały te również zarejestrowano w Rejestrze Wojewody) • Poprawa opieki okołoporodowej - pozyskanie dofinansowania z funduszy norweskich EOG • Obiekt atrakcyjnie położony, umożliwiając adaptację, na atrakcyjnej działce	• Zaniżone wartości kontraktów NFZ • Wzrost kosztów leczenia • Niestabilna sytuacja polityczna i prawna • Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia w Polsce • Niedobory kadry medycznej w niektórych specjalnościach • Rosnące oczekiwania płacowe kadry medycznej • Rosnące oczekiwania względem stosowanych technologii • Rosnące koszty utrzymania szpitala • Postawy roszczeniowe pacjentów • Obsługa długu • Rozbudowana biurokracja regulowana wymaganiami prawnymi • Obciążenie personelu medycznego sprawami administracyjnymi • Ograniczone możliwości pozyskiwania środków finansowych na inwestycje

9. Określenie działań restrukturyzacyjnych koniecznych do poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowych

Poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala planuje się uzyskać poprzez działania na rzecz zwiększenia przychodów, jak i dalszego obniżania kosztów działalności podstawowej.

Znaczące zwiększenie przychodów ze sprzedaży usług finansowanych przez NFZ będzie możliwe w momencie zmiany sposobów kontraktowania, czyli po ogłoszeniu konkursu. Niestety z półrocznych informacji wynika, że konkurs o świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia zamkniętego nie będzie organizowany w 2014 roku. Biorąc pod uwagę ten fakt, w długoterminowych prognozach Szpital w chwili obecnej stosuje wariant ostrożny w zakresie zwiększania przychodu. Przychody z realizacji usług komercyjnych nie stanowią obecnie istotnej pozycji i w najbliższym czasie z powodu przeszkód formalno-prawnych, jak i organizacyjnych, będą jedynie uzupełnieniem głównego strumienia przychodów finansowych.

Odnosnie redukcji kosztów działalności podstawowej Szpitala największą możliwą do zrealizowania pozycją jest obniżenie kosztów dostaw oraz oszczędności będące skutkiem poprawy bezpieczeństwa i efektywności energii cieplnej. Przeprowadzony audyt energetyczny wskazuje, że należy w szybkim czasie wymienić wszystkie instalacje zewnętrzne, a własną kotłownię zlikwidować. Na podstawie przeprowadzonego audytu szacuje się, że po zrealizowaniu koniecznych inwestycji, obniżenie rocznych kosztów z tytułu dostaw energii cieplnej będzie w wartości 0,8 mln zł. Dodatkowo Szpital rozpoczął realizację programu termomodernizacji wszystkich budynków. Drugą pozycją w redukowaniu kosztów jest obniżenie kosztów finansowych obsługi zadłużenia.

Należy dostrzec również duży problem w gromadzeniu, przepływie i szybkości dostępu do danych nie tylko finansowo-kosztowych, ale również związanych z opieką nad pacjentem. W celu poprawy tego obszaru został opracowany plan informatyzacji Szpitala, który niestety nie jest możliwy do zrealizowania ze środków własnych jednostki.

Szpital pragnie wystąpić o kredyt bankowy do BGK na powyżej wymienione działania (1. restrukturyzację zadłużenia i obniżenie jego kosztów finansowych; 2. poprawę bezpieczeństwa i efektywności oraz obniżenie kosztów dostaw energii do Szpitala oraz 3. Dokończenie pierwszego etapu informatyzacji Szpitala), których realizacja przyniesie znaczące i trwałe obniżenie kosztów działalności. Według dotychczasowych obliczeń ogólna kwota pożyczki na te trzy zadania powinna wynosić 32,5 mln zł.

Poniżej przedstawiono prognozowaną sytuację finansową Szpitala po uzyskaniu tego kredytu oraz dla porównania symulację zasilenia finansowego w postaci ww. kredytu.

10. Prognozy finansowe Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego

Poniżej przedstawiono długoterminowe prognozy finansowe, opracowane na podstawie aktualnych danych ekonomicznych Szpitala. Założono horyzont czasowy 2014 – 2022. Założono aktywność podmiotu tworzącego odnośnie finansowego wspierania potrzeb inwestycyjnych Szpitala do roku 2017 w kwotach wynikających z potrzeb dostosowawczych Szpitala. Od roku 2018 założono w prognozach kilkukrotnie mniejsze finansowanie potrzeb inwestycyjnych, w tym sprzętowych, ze środków zewnętrznych.

Przy tworzeniu prognoz finansowych na lata 2014-2022 uwzględniono pożyczkę w wysokości 32 500 000,00 zł, przyjmując okres spłaty zgodny z okresem prognozowania i oprocentowanie na poziomie 3%.

Główna część kwoty w wysokości 30 mln zł przeznaczona ma zostać na spłatę zobowiązań z tytułu wcześniej zaciągniętych pożyczek w firmach: Magellan SA i MW Trade SA oraz na spłatę innych zobowiązań wobec wymienionych firm, jako wierzycieli wtórnych, a także na spłatę zobowiązań wymagalnych wobec dostawców towarów i usług, a także zaległych składek na PFRON objętych układem ratalnym.

Prognozowane wykorzystanie środków pożyczki na spłatę zobowiązań stanowią kwoty:

- z tytułu pożyczek : 10 579 709,50
- z tytułu porozumień z wierzycielami wtórnymi 8 201 439,36
- z tytułu zobowiązań wymagalnych wobec dostawców 9 454 920
- z tytułu spłaty zobowiązania wobec PFRON 1 763 931,92

Kwotę 2,5 mln zł Szpital planuje przeznaczyć na inwestycje:

- 700 tys. zł na informatyzację szpitala
- 1 800 tys. zł jako brakujące środki na termomodernizację.

W poszczególnych wersjach prognoz (realistyczna, optymistyczna i pesymistyczna) przyjęto wzrost przychodów w stosunku do poziomu z roku 2014 na poziomie 2% (wersja realistyczna), 4-5% (wersja optymistyczna) i brak wzrostu przychodów w wersji pesymistycznej.

Wzrost kosztów działalności operacyjnej pozostaje w relacji z przychodami:

- szybszy wzrost przychodów niż kosztów mimo wzrostu kosztów amortyzacji (prowadzone inwestycje i dokonywane zakupy środków trwałych) w wersji realistycznej i optymistycznej
- w wersji pesymistycznej wzrost kosztów mimo braku wzrostu przychodów – ponoszone koszty stałe w wysokości ponad 70%.

Koszty finansowe ulegają obniżaniu wraz ze spłatą pożyczki i pozostają w zgodności z harmonogramem jej spłaty.

Przedstawione trzy wersje prognoz szczegółowo prezentowane są w tabelach 39-47.

Niezależnie od wersji (realistyczna, optymistyczna, czy też pesymistyczna), w opracowanych prognozach zastosowano rutynowo używane formularze, zgodne z ustawą o rachunkowości oraz służące Szpitalowi do sprawozdawczości finansowo-kosztowej: 1) bilans; 2) rachunek zysków i strat; oraz 3) przepływy środków pieniężnych.

Umiejętność szacowania dochodów i wydatków przez Szpital świadczy o analizie zmiennego otoczenia, w którym funkcjonuje jednostka. Tym samym, urealnia prognozy i ukazuje spodziewane odchylenia od założeń.

10.1. Analiza prognozy bilansu na lata 2014-2022

Wartość aktywów trwałych w III wariantach wzrasta na przestrzeni analizowanych lat o 29%, a na jej wzrost nie ma wpływu przyjęty scenariusz.

Wartość aktywów obrotowych w wariacie (na początek i koniec analizowanego okresu):

Realistycznym: +13%

Pesymistycznym: -53%

Optymistycznym: +41%

Wartość aktywów obrotowych szpital uzależnia przede wszystkim od wartości posiadanej przez niego gotówki, ponieważ poziom zapasów i należności kształtuje się na takim samym lub zbliżonym poziomie we wszystkich III wariantach.

Kapitał własny w wariacie (na początek i koniec analizowanego okresu):

Realistycznym: +82% (wzrastający rok do roku zysk zmniejsza ujemną wartość kapitału własnego, jednak do roku 2022 szpital nie jest jeszcze w stanie odnotować dodanie kapitału własnego).

Pesymistycznym: -27% (szpital zakłada stratę na działalności odnotowywaną od 2019r., co powiększa stratę z lat ubiegłych).

Optymistycznym: +172% (odnotowywany zysk rok do roku pomniejsza stratę z lat ubiegłych, przez co w 2020r. możliwe jest odnotowanie dodatniego kapitału własnego).

Zobowiązania w wariacie (na początek i koniec analizowanego okresu):

Realistycznym:

Zobowiązania długoterminowe: -71%, zobowiązania krótkoterminowe: -76%

Pesymistycznym:

Zobowiązania długoterminowe: -71%, zobowiązania krótkoterminowe: +6%

Dzięki udzielonemu kredytowi możliwa jest redukcja wartości zobowiązań długoterminowych, wzrasta natomiast wartość zobowiązań z tytułu dostaw i usług, co świadczyć będzie o trudnościach z utrzymaniem bieżącej płynności. W konsekwencji może to doprowadzić do ponownego wzrostu zadłużenia.

Optymistycznym:

Zobowiązania długoterminowe: -76%, zobowiązania krótkoterminowe: -99%

W wariancie tym, oprócz uregulowania do 2022r. znacznej części zobowiązań długoterminowych, znacznej redukcji ulega wartość zobowiązań z tytułu dostaw i usług (krótkoterminowych), co zmniejsza ryzyko naliczania not odsetkowych od niepłaconych w terminie zobowiązań i pozytywnie świadczy o utrzymywanej przez SPZOZ płynności.

Suma bilansowa w wariancie (na początek i koniec analizowanego okresu):

Realistycznym: +23% (dodatni wpływ rosnącej wartości środków pieniężnych, rzeczowych aktywów trwałych (inwestycje), zmniejszających się zobowiązań ogółem oraz generowanego zysku, który powiększa kapitał własny)

Pesymistycznym: +9% (na niewielki wzrost ma wpływ przede wszystkim spadająca wartość zobowiązań długoterminowych, które zostały spłacone dzięki kredytowi z BGK).

Optymistycznym: +30% (dodatni wpływ rosnącej wartości środków pieniężnych, rzeczowych aktywów trwałych (inwestycje), zmniejszających się zobowiązań ogółem i zysku przy jednoczesnym wygenerowaniu dodatniego kapitału własnego).

Podsumowanie prognozy bilansu

W sytuacji nieotrzymania przez szpital kredytu z BGK rokrocznie będzie powiększać się wartość odnotowywanej w bilansie straty mając przełożenie na malejący sukcesywnie kapitał własny, co w przypadku pozyskania środków z kredytu możliwe jest wyłącznie w wariancie pesymistycznym prognoz finansowych. Niemniej jednak, w branych pod uwagę scenariuszu pesymistycznym, spadek wartości kapitału własnego jest mimo wszystko mniejszy (-27%) od spadku wartości kapitału własnego w prognozach szpitala, które zostały stworzone na lata 2014-2022 w przypadku nie otrzymania kredytu z BGK (tj. spadek -44%).

W każdym z wariantów przewidywany jest znaczący spadek (ponad 70%) wartości zobowiązań długoterminowych, co zmniejsza koszty obsługi długu szpitala. W przypadku nie otrzymania pożyczki, szpital zakłada 6% przyrost zadłużenia długoterminowego do 2022r. W najmniej oczekiwanej sytuacji – wariancie pesymistycznym przyrost zobowiązań krótkoterminowych wynosi 6%, w dwóch pozostałych wariantach jest

odnotowywany ich spadek (76-99%). Bez środków finansowych z BGK oczekuje się na przestrzeni analizowanego okresu 19% spadku zobowiązań krótkoterminowych.

Zarówno w wariancie optymistycznym, jak i realistycznym (najbardziej prawdopodobnym) zakłada się, że środki pozyskane na restrukturyzację z kredytu bankowego pozwolą na znaczną poprawę sytuacji finansowej (przede wszystkim poprzez zmniejszenie zadłużenia). Niemniej jednak, nawet w przewidywanym wariancie pesymistycznym pozycje bilansowe kształtują się na korzystniejszym poziomie aniżeli w sytuacji nieotrzymania kredytu przez szpital.

10.2. Analiza prognozy przepływów finansowych na lata 2014-2022

Prognoza w wariancie realistycznym:

Dodatnie przepływy z działalności operacyjnej świadczą o generowanym zysku z bieżącej (podstawowej) działalności, co stanowi fundament funkcjonowania każdej jednostki. Ujemne przepływy z działalności inwestycyjnej (lecz rosnące) wskazują na inwestycje w rozwój przedsiębiorstwa. Prognozuje się, że od 2018r. dodanie przepływy operacyjne będą pokrywać ujemne przepływy z działalności inwestycyjnej. Początkowo dodatnie przepływy z działalności finansowej w 2018r. zaczynają przybierać postać ujemną, co oznacza, że szpital wykorzystuje do rozwoju zewnętrzne źródła finansowania. Struktura przepływów pieniężnych w przedstawionym przez szpital wariancie realistycznym dobrze świadczy o płynności jednostki. Od 2017r. przepływy pieniężne netto razem są dodatnie.

Prognoza w wariancie pesymistycznym:

Podobnie jak w wariancie realistycznym szpital odnotowuje dodatnie przepływy z działalności operacyjnej, ujemne z działalności inwestycyjnej oraz dodatnie przepływy z działalności finansowej, które od 2018r. przyjmują postać ujemną. Szpital ma natomiast problem z wygenerowaniem dodatnich przepływów pieniężnych netto, co świadczy o pojawiających się problemach z dyspozycyjnością gotówki.

Prognoza w wariancie optymistycznym:

Analiza znaków przepływów pieniężnych szpitala w wariancie optymistycznym nie odbiega strukturą od wcześniejszych analiz. Niemniej jednak, uwidacznia się od 2015r. możliwość generowania dodatnich przepływów pieniężnych razem, co z pewnością w znaczący sposób wpłynęłoby na płynność i wiarygodność szpitala.

Podsumowanie prognozy przepływów pieniężnych:

Bez wsparcia ze strony BGK szpital do 2018r. będzie miał deficyt gotówki wykazywanej jako suma przepływów pieniężnych netto, potem wartość gotówki będzie oscylować w granicach zera, co nie wpływa dodatnio na płynność jednostki. Grozi to zatorami płatniczymi i problemami z bieżącym regulowaniem zobowiązań. Nawet w wariancie pesymistycznym zdolność do generowania dodatnich przepływów z

działalności operacyjnej jest większa aniżeli w przypadku braku pomocy z kredytu bankowego. Kredyt z BGK - przy założeniu realizacji programu restrukturyzacyjnego – powinna przywrócić płynność szpitalowi.

10.3. Analiza prognozy rachunku zysków i strat na lata 2014-2022

Prognozy rachunku zysku i strat zostały stworzone w 2 wariantach: pesymistycznym i optymistycznym.

Prognoza w wariacie pesymistycznym:

W wariacie tym założono rosnące koszty sprzedaży, które przewyższą przychody już od 2017r. (w 2022r. o 11%), co wpłynie na powiększenie straty na sprzedaży na przestrzeni analizowanego okresu o blisko 1500%. Miałoby to bezpośrednie przełożenie na stratę z działalności operacyjnej i gospodarczej od 2019r, choć przy malejących jednak kosztach finansowych (o 97% na przestrzeni 9lat). Widoczny jest więc problem zbilansowania przychodów i kosztów z prowadzonej przez szpital działalności leczniczej. W tej sytuacji konieczne byłoby równoczesne szukanie oszczędności wewnątrz szpitala, jak i dodatkowych przychodów, co dla szpitala funkcjonującego w formie zakładu samodzielnego jest prawnie utrudnione (w przeciwieństwie do szpitali-spółek kapitałowych, które mogą świadczyć usługi komercyjne).

Prognoza w wariacie optymistycznym:

Szpital odnotowuje zysk na sprzedaży (koszty stanowią 91% przychodów w 2022r.), co pozwala na generowanie dodatnich przychodów operacyjnych stanowiących podstawę działalności szpitala. Koszty finansowe na przestrzeni analizowanego okresu maleją o 97%. Jest to sytuacja bardzo pożądana w krótkim i długim okresie, gdyż wskazuje na udaną restrukturyzację jednostki i odzyskanie przez nią płynności finansowej, co pozwala na wyjście ze spirali zadłużenia.

Podsumowanie prognozy rachunku zysków i strat:

W sytuacji nieotrzymania kredytu bankowego i prognozowanego wzrostu przychodów koszty finansowe będą przez cały analizowany okres (2014-2022) utrzymywać się na podobnym poziomie (3,3-4mln zł) przyczyniając się tym samym do pogłębiania straty z działalności gospodarczej od 2015r. (o 1636% w 2022r. wobec 2015r.). Zarówno w wariacie optymistycznym, jak i pesymistycznym, dzięki otrzymaniu środków z kredytu bankowego możliwe jest sukcesywne zmniejszanie kosztów obsługi długu: aż o 97% w 2022r. w porównaniu do wariantu bez pożyczki w tym samym czasie (105,8tys.zł wobec 3,8mln zł).

Tabela 39. Prognoza bilansu na lata 2014-2022 wersja realistyczna.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AKTYWA									
Aktywa trwałe	47 694 600,00	52 000 150,00	53 000 200,00	54 500 200,00	55 500 200,00	57 500 200,00	58 800 200,00	59 500 200,00	60 500 200,00
Wartości niematerialne i prawne	600,00	150,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
Rzeczowe aktywa trwałe	47 694 000,00	52 000 000,00	53 000 000,00	54 500 000,00	55 500 000,00	57 500 000,00	58 800 000,00	59 500 000,00	60 500 000,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe									
Aktywa obrotowe	13 700 000,00	12 850 000,00	13 220 000,00	13 400 000,00	13 800 000,00	14 300 000,00	14 700 000,00	15 200 000,00	15 500 000,00
Zapasy	1 400 000,00	1 350 000,00	1 320 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00
Należności krótkoterminowe	9 500 000,00	8 500 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	9 000 000,00	9 000 000,00	9 100 000,00	9 100 000,00	9 200 000,00
Inwestycje krótkoterminowe	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00	4 800 000,00	5 000 000,00
w tym: Środki pieniężne	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00	4 800 000,00	5 000 000,00
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	900 000,00	1 000 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
Aktywa razem	62 294 600,00	65 850 150,00	67 270 200,00	68 950 200,00	70 350 200,00	72 800 200,00	74 500 200,00	75 700 200,00	77 000 200,00
PASYWA									
Kapitał własny	-36 822 805,46	-33 789 355,46	-30 474 925,46	-27 087 700,46	-23 125 464,46	-19 129 090,46	-15 096 562,46	-11 043 481,46	-6 807 041,46
Kapitał podstawowy	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63
Zysk/strata z lat ubiegłych	-55 248 857,09	-55 174 957,09	-52 141 507,09	-48 827 077,09	-45 439 852,09	-41 477 616,09	-37 481 242,09	-33 448 714,09	-29 395 633,09
Zysk/strata	73 900,00	3 033 450,00	3 314 430,00	3 387 225,00	3 962 236,00	3 996 374,00	4 032 528,00	4 053 081,00	4 236 440,00
Zobowiązania i rezerwy	99 117 405,46	99 639 505,46	97 745 125,46	96 037 900,46	93 475 664,46	91 929 290,46	89 596 762,46	86 743 681,46	83 807 241,46
Rezerwy na zobowiązania	6 500 000,00	6 300 000,00	4 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
Zobowiązania długoterminowe	18 000 000,00	37 002 497,00	37 002 497,00	31 716 426,00	26 430 355,00	21 144 284,00	15 858 213,00	10 572 142,00	5 286 071,00
Kredyty i pożyczki	5 840 000,00	32 500 000,00	32 500 000,00	28 362 039,00	24 066 209,00	19 606 487,00	14 976 621,00	10 170 120,00	5 180 245,00
Zobowiązania krótkoterminowe	37 600 000,00	8 300 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00
Kredyty i pożyczki	3 900 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Z tytułu dostaw i usług	16 700 000,00	8 800 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00
Rozliczenia międzyokresowe	37 017 405,46	48 037 008,46	47 842 628,46	52 421 474,46	55 145 309,46	58 885 006,46	61 838 549,46	65 271 539,46	67 621 170,46
Pasywa razem	62 294 600,00	65 850 150,00	67 270 200,00	68 950 200,00	70 350 200,00	72 800 200,00	74 500 200,00	75 700 200,00	77 000 200,00

Tabela 40. Przepływy finansowe w latach 2014-2022 wersja realistyczna.

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Wyszczególnienie									
A	Przepływy środków pieniężnych z dz. operacyjnej									
	I. Zysk	73 900,00	3 033 450,00	3 314 431,00	3 387 225,00	3 962 236,00	3 996 374,00	4 032 528,00	4 053 081,00	4 236 441,00
	II. Korekty razem	1 802 214,00	29 266 550,00	-823 530,00	-1 108 605,00	-797 485,00	-1 133 492,00	-1 073 973,00	-1 436 794,00	-1 143 804,00
	w tym: amortyzacja	3 500 000,00	3 900 000,00	4 200 000,00	4 400 000,00	4 400 000,00	4 500 000,00	4 600 000,00	4 700 000,00	4 700 000,00
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. operacyjnej (I-II)	1 876 114,00	-32 300 000,00	4 137 961,00	4 495 830,00	4 759 721,00	5 129 866,00	5 106 501,00	5 489 875,00	5 380 245,00
B	Przepływy środków pieniężnych z dz. inwestycyjnej									
	I. Wpływy	200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	II. Wydatki	8 030 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. inwestycyjnej (I-II)	-7 830 000,00	-12 950 000,00	-15 068 000,00	-18 684 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00
C	Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej									
	I. Wpływy	8 230 000,00	45 450 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	w tym: dotacje z miasta	8 230 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	II. Wydatki, w tym: spłata kredytów i pożyczek	3 965 000,00	0,00	4 137 961,00	4 295 830,00	4 459 721,00	4 629 866,00	4 806 501,00	4 989 875,00	5 180 245,00
D	Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej (I-II)	4 265 000,00	45 450 000,00	10 930 039,00	14 388 170,00	-1 459 721,00	-1 629 866,00	-1 806 501,00	-1 989 875,00	-2 180 245,00
E	Przepływy pieniężne netto razem (A, II+/-B, III+/-C, III)	-1 668 886,00	200 000,00	0,00	200 000,00	300 000,00	500 000,00	300 000,00	500 000,00	200 000,00
F	Bilansowa zmiana środków pieniężnych	-1 668 886,00	200 000,00	0,00	200 000,00	300 000,00	500 000,00	300 000,00	500 000,00	200 000,00
G	Środki pieniężne na początek okresu	4 488 886,00	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00	4 800 000,00
H	Środki pieniężne na koniec okresu	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00	4 800 000,00	5 000 000,00

Tabela 41. Prognoza Rachunku Zysków i Strat w latach 2014-2022 wersja realistyczna.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I	Przychody netto ze sprzedaży	88 150 000,00	90 050 000,00	92 160 000,00	94 060 000,00	95 900 000,00	97 860 000,00	99 800 000,00	101 800 000,00
II	Koszty działalności operacyjnej	87 456 100,00	89 150 000,00	90 310 000,00	92 178 000,00	93 700 000,00	95 702 000,00	97 800 000,00	99 764 000,00
	w tym : amortyzacja	3 500 000,00	3 900 000,00	4 200 000,00	4 400 000,00	4 500 000,00	4 600 000,00	4 700 000,00	4 700 000,00
III	Zysk(Strata na sprzedaży) (I-II)	893 900,00	900 000,00	1 850 000,00	1 882 000,00	2 200 000,00	2 158 000,00	2 000 000,00	2 036 000,00
IV	Pozostałe przychody operacyjne	4 800 000,00	4 900 000,00	4 900 000,00	5 000 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00
V	Pozostałe koszty operacyjne	1 700 000,00	1 650 000,00	1 700 000,00	1 900 000,00	1 900 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
VI	Zysk(Strata) z dz.operacyjnej (VI+V+IV)	3 793 900,00	4 150 000,00	5 050 000,00	4 982 000,00	5 528 800,00	5 258 000,00	5 100 000,00	5 136 000,00
VII	Przychody finansowe	180 000,00	180 000,00	190 000,00	190 000,00	190 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00
VIII	Koszty finansowe	3 900 000,00	585 000,00	1 148 110,00	990 241,00	826 350,00	479 570,00	296 196,00	105 826,00
IX	Zysk (Strata) z dz.gosp.(IX+X-XI)	73 900,00	3 745 000,00	4 091 890,00	4 181 759,00	4 892 450,00	4 978 430,00	5 003 804,00	5 230 174,00
X	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (XIII.1-XIII.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XI	Zysk(strata brutto)	73 900,00	3 745 000,00	4 091 890,00	4 181 759,00	4 891 650,00	4 978 430,00	5 003 804,00	5 230 174,00
XII	Podatek dochodowy	0,00	711 550,00	777 459,10	794 534,21	929 413,50	945 901,70	950 722,76	983 733,06
XIII	Pozostałe obowiązkowe zmn.zysku(zw.straty)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XIV	Zysk (Strata) netto	73 900,00	3 033 450,00	3 314 430,90	3 387 224,79	3 962 236,50	4 032 528,30	4 053 081,24	4 236 440,94

Tabela 42. Prognoza bilansu na lata 2014-2022 wersja optymistyczna.

	AKTYWA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A	Aktywa trwałe	47 694 600,00	52 000 150,00	53 000 200,00	54 500 200,00	55 500 200,00	57 500 200,00	58 800 200,00	59 500 200,00	60 500 200,00
I	Wartości nienależne i prawne	600,00	150,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
II	Rzeczowe aktywa trwałe	47 694 000,00	52 000 000,00	53 000 000,00	54 500 000,00	55 500 000,00	57 500 000,00	58 800 000,00	59 500 000,00	60 500 000,00
III	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B	Aktywa obrotowe	13 700 000,00	14 850 000,00	14 820 000,00	14 800 000,00	14 800 000,00	16 300 000,00	16 300 000,00	17 300 000,00	19 300 000,00
I	Zapasy	1 400 000,00	1 350 000,00	1 320 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00
II	Należności krótkoterminowe	9 500 000,00	9 500 000,00	9 500 000,00	9 500 000,00	9 500 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
III	Inwestycje krótkoterminowe	2 800 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00	6 000 000,00	8 000 000,00
	w tym: Środki pieniężne	2 800 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00	6 000 000,00	8 000 000,00
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	900 000,00	1 000 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
	Aktywa razem	62 294 600,00	67 850 150,00	68 870 200,00	70 350 200,00	71 350 200,00	74 800 200,00	76 100 200,00	77 800 200,00	80 800 200,00
	PASYWA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A	Kapitał własny	-36 822 805,46	-31 764 355,46	-25 906 524,56	-19 327 895,77	-11 986 343,27	-3 695 969,52	5 958 578,78	15 681 660,02	26 368 940,96
I	Kapitał podstawowy	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63
II	Zysk/strata z lat ubiegłych	-55 248 857,09	-55 174 957,09	-50 116 507,09	-44 258 676,19	-37 680 051,40	-30 338 494,90	-22 049 121,15	-12 393 572,85	-2 670 491,61
III	Zysk/strata	73 900,00	5 058 450,00	5 857 830,90	6 578 624,79	7 341 556,50	8 289 373,75	9 655 548,30	9 723 081,24	10 687 280,94
B	Zobowiązania i rezerwy	99 117 405,46	99 614 505,46	94 776 724,56	89 678 099,77	83 336 543,27	78 497 169,52	70 141 621,22	62 118 539,98	54 431 259,04
I	Rezerwy na zobowiązania	6 500 000,00	6 300 000,00	4 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	2 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
II	Zobowiązania długoterminowe	18 000 000,00	37 002 497,00	37 002 497,00	31 716 426,00	24 066 209,00	18 780 138,00	14 976 621,00	9 690 550,00	4 404 479,00
	Kredyty i pożyczki	5 840 000,00	32 500 000,00	32 500 000,00	28 362 039,00	24 066 209,00	18 780 138,00	14 976 621,00	9 690 550,00	4 404 479,00
III	Zobowiązania krótkoterminowe	37 600 000,00	8 275 000,00	5 931 599,10	2 540 199,31	1 125 024,81	2 632 025,06	1 326 450,76	877 989,98	405 609,58
	Kredyty i pożyczki	3 900 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Z tytułu dostaw i usług	16 700 000,00	8 275 000,00	5 931 599,10	2 540 199,31	1 125 024,81	2 632 025,06	1 326 450,76	877 989,98	405 609,58
IV	Rozliczenia międzyokresowe	37 017 405,46	48 037 008,46	47 842 628,46	52 421 474,46	55 145 309,46	53 885 006,46	51 838 549,46	50 550 000,00	48 621 170,46
	Pasywa razem	62 294 600,00	67 850 150,00	68 870 200,00	70 350 200,00	71 350 200,00	74 800 200,00	76 100 200,00	77 800 200,00	80 800 200,00

Tabela 43. Przepływy finansowe w latach 2014-2022 wersja optymistyczna.

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wyszczególnienie										
A	Przepływy środków pieniężnych z dz. operacyjnej									
	I. Zysk	73 900,00	5 058 450,00	5 857 830,90	6 378 624,79	7 341 556,50	8 789 373,95	9 655 548,30	9 723 081,24	10 687 280,94
	II. Korekty razem	1 802 214,00	38 758 450,00	1 719 869,90	2 082 794,79	2 581 835,50	3 159 507,95	4 349 047,30	3 733 206,24	3 507 035,94
	w tym: amortyzacja	3 500 000,00	3 900 000,00	4 200 000,00	4 400 000,00	4 400 000,00	4 500 000,00	4 600 000,00	4 700 000,00	4 700 000,00
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. operacyjnej (I-II)	1 876 114,00	-33 700 000,00	4 137 961,00	4 295 830,00	4 759 721,00	5 629 866,00	4 806 501,00	5 989 875,00	7 180 245,00
B	Przepływy środków pieniężnych z dz. inwestycyjnej									
	I. Wpływy	200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	II. Wydatki	8 030 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. inwestycyjnej (I-II)	-7 830 000,00	-12 950 000,00	-15 068 000,00	-18 684 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00
C	Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej									
	I. Wpływy	8 230 000,00	45 450 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	w tym: dotacje z miasta	8 230 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	II. Wydatki, w tym: spłata kredytów i pożyczek	3 965 000,00	0,00	4 137 961,00	4 295 830,00	4 459 721,00	4 629 866,00	4 806 501,00	4 989 875,00	5 180 245,00
D	Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej (I-II)	4 265 000,00	45 450 000,00	10 930 039,00	14 388 170,00	-1 459 721,00	-1 629 866,00	-1 806 501,00	-1 989 875,00	-2 180 245,00
E	Przepływy pieniężne netto razem (A, II+/-B, III+/-C, III)	-1 688 886,00	1 200 000,00	0,00	0,00	0,00	1 000 000,00	0,00	1 000 000,00	2 000 000,00
F	Bilansowa zmiana środków pieniężnych	-1 688 886,00	1 200 000,00	0,00	0,00	0,00	1 000 000,00	0,00	1 000 000,00	2 000 000,00
G	Środki pieniężne na początek okresu	4 488 886,00	2 800 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00	6 000 000,00
H	Środki pieniężne na koniec okresu	2 800 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00	6 000 000,00	8 000 000,00

Tabela 44. Prognoza Rachunku Zysków i Strat w latach 2014-2022 wersja optymistyczna.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I Przychody netto ze sprzedaży	88 150 000,00	92 550 000,00	95 300 000,00	98 000 000,00	101 000 000,00	104 000 000,00	107 000 000,00	111 000 000,00	115 000 000,00
II Koszty działalności operacyjnej	87 456 100,00	89 150 000,00	90 310 000,00	92 178 000,00	94 500 000,00	96 500 000,00	97 900 000,00	102 000 000,00	105 000 000,00
w tym : amortyzacja	3 500 000,00	3 900 000,00	4 200 000,00	4 400 000,00	4 400 000,00	4 500 000,00	4 600 000,00	4 700 000,00	4 700 000,00
III Zysk(Strata) na sprzedaży (I-II)	693 900,00	3 400 000,00	4 990 000,00	5 822 000,00	6 500 000,00	7 500 000,00	9 100 000,00	9 000 000,00	10 000 000,00
IV Pozostałe przychody operacyjne	4 800 000,00	4 900 000,00	4 900 000,00	5 000 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00
V Pozostałe koszty operacyjne	1 700 000,00	1 650 000,00	1 700 000,00	1 900 000,00	1 900 000,00	1 900 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
VI Zysk(Strata) z dz.operacyjnej (VI+VII-VIII)	3 793 900,00	6 650 000,00	8 190 000,00	8 922 000,00	9 700 000,00	10 700 000,00	12 200 000,00	12 100 000,00	13 100 000,00
VII Przychody finansowe	180 000,00	180 000,00	190 000,00	190 000,00	190 000,00	190 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00
VIII Koszty finansowe	3 900 000,00	585 000,00	1 148 110,00	990 241,00	826 350,00	656 205,00	479 570,00	296 196,00	105 826,00
IX Zysk (Strata) z dz.gosp.(IX+X-XI)	73 900,00	6 245 000,00	7 231 890,00	8 121 759,00	9 063 650,00	10 233 795,00	11 920 430,00	12 003 804,00	13 194 174,00
X Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (XIII.1-XIII.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XI Zysk(strata brutto)	73 900,00	6 245 000,00	7 231 890,00	8 121 759,00	9 063 650,00	10 233 795,00	11 920 430,00	12 003 804,00	13 194 174,00
XII Podatek dochodowy	0,00	1 186 550,00	1 374 059,10	1 543 134,21	1 722 093,50	1 944 421,05	2 264 881,70	2 280 722,76	2 506 893,06
XIII Pozostałe obowiązkowe zmnn.zysku(zw.straty)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XIV Zysk (Strata) netto	73 900,00	5 058 450,00	5 857 830,90	6 578 624,79	7 341 556,50	8 289 373,95	9 655 548,30	9 723 081,24	10 687 280,94

Tabela 45. Prognoza bilansu na lata 2014-2022 wersja pesymistyczna.

	AKTYWA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A	Aktywa trwałe	47 694 600,00	52 000 150,00	53 000 200,00	54 500 200,00	55 500 200,00	57 500 200,00	58 800 200,00	59 500 200,00	60 500 200,00
I	Wartości niematerialne i prawne	600,00	150,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
II	Rzeczowe aktywa trwałe	47 694 000,00	52 000 000,00	53 000 000,00	54 500 000,00	55 500 000,00	57 500 000,00	58 800 000,00	59 500 000,00	60 500 000,00
III	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B	Aktywa obrotowe	13 700 000,00	7 850 000,00	8 220 000,00	7 200 000,00	7 300 000,00	7 300 000,00	6 400 000,00	6 400 000,00	6 500 000,00
I	Zapasy	1 400 000,00	1 350 000,00	1 320 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00
II	Należności krótkoterminowe	9 500 000,00	8 500 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	9 000 000,00	9 000 000,00	9 100 000,00	9 100 000,00	9 200 000,00
III	Inwestycje krótkoterminowe	2 800 000,00	-2 000 000,00	-2 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-4 000 000,00	-4 000 000,00	-4 000 000,00
	w tym: Środki pieniężne	2 800 000,00	-2 000 000,00	-2 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-4 000 000,00	-4 000 000,00	-4 000 000,00
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	900 000,00	1 000 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
	Aktywa razem	62 294 600,00	60 850 150,00	62 270 200,00	62 750 200,00	63 850 200,00	65 800 200,00	66 200 200,00	66 900 200,00	68 000 200,00
	PASYWA									
A	Kapitał własny	-36 822 805,46	-33 789 355,46	-32 184 024,56	-32 044 899,77	-31 929 515,27	-32 845 720,27	-35 677 290,27	-40 423 486,27	-46 943 312,27
I	Kapitał podstawowy	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63
II	Zysk/strata z lat ubiegłych	-55 248 857,09	-55 174 957,09	-52 141 507,09	-50 536 176,19	-50 397 051,40	-50 281 686,90	-51 197 871,90	-54 029 441,90	-58 775 637,90
III	Zysk/strata	73 900,00	3 033 450,00	1 605 330,90	139 124,79	115 384,50	-916 205,00	-2 831 570,00	-4 746 196,00	-6 519 826,00
B	Zobowiązania i rezerwy	99 117 405,46	99 639 505,46	94 454 224,56	94 795 099,77	95 779 715,27	98 645 920,27	101 877 490,02	107 323 686,20	114 943 512,20
I	Rezerwy na zobowiązania	6 500 000,00	6 300 000,00	4 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
II	Zobowiązania długoterminowe	18 000 000,00	37 002 497,00	37 002 497,00	31 716 426,00	26 430 355,00	21 144 284,00	15 858 213,00	10 572 142,00	5 286 071,00
	Kredyty i pożyczki	5 840 000,00	32 500 000,00	32 500 000,00	28 362 039,00	24 066 209,00	19 606 487,00	14 976 621,00	10 170 120,00	5 180 245,00
III	Zobowiązania krótkoterminowe	37 600 000,00	8 300 000,00	5 609 099,10	7 657 199,31	11 204 050,81	15 616 629,81	21 180 727,74	29 480 004,74	40 036 270,74
	Kredyty i pożyczki	3 900 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Z tytułu dostaw i usług	16 700 000,00	8 800 000,00	5 609 099,10	7 657 199,31	11 204 050,81	15 616 629,81	21 180 727,74	29 480 004,74	40 036 270,74
IV	Rozliczenia międzyokresowe	37 017 405,46	48 037 008,46	47 842 628,46	52 421 474,46	55 145 309,46	58 885 006,46	61 838 549,46	65 271 539,46	67 621 170,46
	Pasywa razem	62 294 600,00	60 850 150,00	62 270 200,00	62 750 200,00	63 850 200,00	65 800 200,00	66 200 200,00	66 900 200,00	68 000 200,00

Tabela 46. Przepływy finansowe w latach 2014-2022 wersja pesymistyczna.

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wyszczególnienie										
A	Przepływy środków pieniężnych z dz. operacyjnej									
	I. Zysk	73 900,00	3 033 450,00	1 605 330,90	139 124,79	115 384,50	-916 205,00	-2 831 570,00	-4 746 196,00	-6 519 826,00
	II. Korekty razem	1 802 214,00	-40 933 450,00	-2 532 630,10	-5 156 705,21	-4 344 336,50	-5 546 071,00	-6 638 071,00	-9 736 071,00	-11 700 071,00
	w tym amortyzacja	3 500 000,00	3 900 000,00	4 200 000,00	4 400 000,00	4 400 000,00	4 500 000,00	4 600 000,00	4 700 000,00	4 700 000,00
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. operacyjnej (I-II)	1 876 114,00	-37 300 000,00	4 137 961,00	5 295 830,00	4 759 721,00	4 629 866,00	3 806 501,00	5 489 875,00	5 380 245,00
B	Przepływy środków pieniężnych z dz. inwestycyjnej									
	I. Wpływy	200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	II. Wydatki	8 030 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. inwestycyjnej (I-II)	-7 830 000,00	-12 950 000,00	-15 068 000,00	-18 684 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00
C	Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej									
	I. Wpływy	8 230 000,00	45 450 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	w tym: dotacje z miasta	8 230 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	II. Wydatki, w tym: spłata kredytów i pożyczek	3 965 000,00	0,00	4 137 961,00	4 295 830,00	4 459 721,00	4 629 866,00	4 806 501,00	4 989 875,00	5 180 245,00
D	Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej (I-II)	4 265 000,00	45 450 000,00	10 930 039,00	14 388 170,00	-1 459 721,00	-1 629 866,00	-1 806 501,00	-1 989 875,00	-2 180 245,00
E	Przepływy pieniężne netto razem (A.II+I-B.II+I-C.III)	-1 688 886,00	-4 800 000,00	0,00	1 000 000,00	0,00	0,00	-1 000 000,00	0,00	0,00
F	Bilansowa zmiana środków pieniężnych	-1 688 886,00	-4 800 000,00	0,00	1 000 000,00	0,00	0,00	-1 000 000,00	0,00	0,00
G	Środki pieniężne na początek okresu	4 488 886,00	2 800 000,00	-2 000 000,00	-2 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-4 000 000,00	-4 000 000,00
H	Środki pieniężne na koniec okresu	2 800 000,00	-2 000 000,00	-2 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-4 000 000,00	-4 000 000,00	-4 000 000,00

Tabela 47. Prognoza Rachunku Zysków i Strat w latach 2014-2022 wersja pesymistyczna.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I Przychody netto ze sprzedaży	88 150 000,00	90 050 000,00	90 050 000,00	90 050 000,00	90 050 000,00	90 050 000,00	90 050 000,00	90 050 000,00	90 050 000,00
II Koszty działalności operacyjnej	87 456 100,00	89 150 000,00	90 310 000,00	92 178 000,00	92 471 200,00	93 700 000,00	95 702 000,00	97 800 000,00	99 764 000,00
w tym : amortyzacja	3 500 000,00	3 900 000,00	4 200 000,00	4 400 000,00	4 400 000,00	4 500 000,00	4 600 000,00	4 700 000,00	4 700 000,00
III Zysk(Strata) na sprzedaży (I-II)	693 900,00	900 000,00	-260 000,00	-2 128 000,00	-2 421 200,00	-3 650 000,00	-5 652 000,00	-7 750 000,00	-9 714 000,00
IV Pozostałe przychody operacyjne	4 800 000,00	4 900 000,00	4 900 000,00	5 000 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00	5 100 000,00
V Pozostałe koszty operacyjne	1 700 000,00	1 650 000,00	1 700 000,00	1 900 000,00	1 900 000,00	1 900 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
VI Zysk(Strata) z dz.operacyjnej (VI+V+III)	3 793 900,00	4 150 000,00	2 940 000,00	972 000,00	778 800,00	-450 000,00	-2 552 000,00	-4 650 000,00	-6 614 000,00
VII Przychody finansowe	180 000,00	180 000,00	190 000,00	190 000,00	190 000,00	190 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00
VIII Koszty finansowe	3 900 000,00	585 000,00	1 148 110,00	990 241,00	826 350,00	656 205,00	479 570,00	296 196,00	105 826,00
IX Zysk (Strata) z dz.gosp. (IX+X-XI)	73 900,00	3 745 000,00	1 981 890,00	171 759,00	142 450,00	-916 205,00	-2 831 570,00	-4 746 196,00	-6 519 826,00
X Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (XIII.1-XIII.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XI Zysk(strata brutto)	73 900,00	3 745 000,00	1 981 890,00	171 759,00	142 450,00	-916 205,00	-2 831 570,00	-4 746 196,00	-6 519 826,00
XII Podatek dochodowy	0,00	711 550,00	376 559,10	32 634,21	27 065,50				
XIII Pozostałe obowiązkowe zmnn.zysku(zw.straty)	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XIV Zysk (Strata) netto	73 900,00	3 033 450,00	1 605 330,90	139 124,79	115 384,50	-916 205,00	-2 831 570,00	-4 746 196,00	-6 519 826,00

Prognozy finansowe uwzględniające kredyt bankowy do roku 2021

Prognoza bilansu na lata 2014-2021

	AKTYWA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
A	Aktywa trwałe	47 694 600,00	52 000 150,00	53 000 200,00	54 500 200,00	55 500 200,00	57 500 200,00	58 800 200,00	59 500 200,00
I	Wartości niematerialne i prawne	600,00	150,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
II	Rzeczowe aktywa trwałe	47 694 000,00	52 000 000,00	53 000 000,00	54 500 000,00	55 500 000,00	57 500 000,00	58 800 000,00	59 500 000,00
III	Długoterminowe rozl.mieżyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B	Aktywa obrotowe	13 700 000,00	12 850 000,00	13 220 000,00	13 400 000,00	13 800 000,00	14 300 000,00	14 700 000,00	15 200 000,00
I	Zapasy	1 400 000,00	1 350 000,00	1 320 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00	1 300 000,00
II	Należności krótkoterminowe	9 500 000,00	8 500 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	9 000 000,00	9 000 000,00	9 100 000,00	9 100 000,00
III	Inwestycje krótkoterminowe	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00	4 800 000,00
	w tym: Środki pieniężne	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00	4 800 000,00
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	900 000,00	1 000 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 050 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
	Aktywa razem	62 294 600,00	65 850 150,00	67 270 200,00	68 950 200,00	70 350 200,00	72 800 200,00	74 500 200,00	75 700 200,00

	PASYWA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
A	Kapitał własny	-36 822 805,46	-34 282 010,96	-30 972 688,46	-27 655 495,46	-23 706 826,46	-19 673 917,46	-15 559 360,46	-11 377 013,21
I	Kapitał podstawowy	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63	18 352 151,63
II	Zysk/strata z lat ubiegłych	-55 248 857,09	-55 174 957,09	-52 634 162,59	-49 324 840,09	-46 007 647,09	-42 058 978,09	-38 026 069,09	-33 911 512,09
III	Zysk/strata	73 900,00	2 540 794,50	3 309 322,50	3 317 193,00	3 948 669,00	4 032 909,00	4 114 557,00	4 182 347,25
B	Zobowiązania i rezerwy	99 117 405,46	100 132 160,96	98 242 888,46	96 605 695,46	94 057 026,46	92 474 117,46	90 059 560,46	87 077 213,21
I	Rezerwy na zobowiązania	6 500 000,00	6 300 000,00	4 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	2 000 000,00
II	Zobowiązania długoterminowe	37 900 000,00	36 495 152,96	31 500 260,00	26 284 221,00	21 011 717,00	15 689 111,00	10 321 011,00	10 905 674,00
	Kredyty i pożyczki	31 500 000,00	30 500 000,00	24 500 000,00	18 500 000,00	12 500 000,00	6 500 000,00	0,00	0,00
III	Zobowiązania krótkoterminowe	17 700 000,00	9 300 000,00	14 900 000,00	14 900 000,00	14 900 000,00	14 900 000,00	14 900 000,00	8 900 000,00
	Kredyty i pożyczki	1 000 000,00	1 000 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00	6 500 000,00	0,00
	Z tytułu dostaw i usług	16 700 000,00	8 300 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00
IV	Rozliczenia międzyokresowe	37 017 405,46	48 037 008,00	47 842 628,46	52 421 474,46	55 145 309,46	58 885 006,46	61 838 549,46	65 271 539,21
	Pasywa razem	62 294 600,00	65 850 150,00	67 270 200,00	68 950 200,00	70 350 200,00	72 800 200,00	74 500 200,00	75 700 200,00

**Prognoza Rachunku
Zysków i Strat w latach
2014-2021**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
I Przychody netto ze sprzedaży	88 150 000	90 050 000	92 160 000	94 060 000	94 800 000	95 900 000	97 860 000	99 800 000
II Koszty działalności operacyjnej , w tym:	90 556 100	92 050 000	93 210 000	95 078 000	95 371 200	96 600 000	98 602 000	100 700 000
amortyzacja	3 500 000	3 900 000	4 200 000	4 400 000	4 400 000	4 500 000	4 600 000	4 700 000
zużycie materiałów	14 296 100	15 000 000	15 000 000	16 000 000	16 000 000	16 100 000	16 600 000	17 000 000
zużycie energii	4 400 000	3 600 000	3 700 000	3 828 000	4 000 000	4 000 000	4 100 000	4 200 000
usługi obce	28 000 000	29 000 000	29 000 000	29 500 000	29 500 000	30 000 000	30 500 000	31 150 000
podatki i opłaty	360 000	300 000	360 000	400 000	400 000	400 000	450 000	450 000
wynagrodzenia	30 800 000	31 000 000	31 500 000	31 500 000	31 571 200	32 000 000	32 600 000	33 000 000
ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 600 000	7 600 000	7 800 000	7 800 000	7 900 000	8 000 000	8 052 000	8 500 000
pozostałe koszty rodzajowe	1 600 000	1 650 000	1 650 000	1 650 000	1 600 000	1 600 000	1 700 000	1 700 000
wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0	0	0
III Zysk(strata na sprzedaży) (I-II)	-2 406 100	-2 000 000	-1 050 000	-1 018 000	-571 200	-700 000	-742 000	-900 000

IV	Pozostałe przychody operacyjne	7 700 000	7 850 000	7 850 000	7 850 000	7 900 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000
V	Pozostałe koszty operacyjne	1 500 000	1 650 000	1 700 000	1 900 000	1 900 000	1 900 000	1 900 000	2 000 000	2 000 000
VI	Zysk(Strata) z dz.operacyjnej (III+IV-V)	3 793 900	4 200 000	5 100 000	4 982 000	5 528 800	5 400 000	5 258 000	5 100 000	5 100 000
VII	Przychody finansowe	180 000	180 000	190 000	190 000	190 000	190 000	200 000	200 000	200 000
VIII	Koszty finansowe	3 900 000	1 243 217	1 204 417	1 076 700	843 900	611 100	378 300	136 608	136 608
IX	Zysk (Strata) z dz.gosp.(VI+VII-VIII)	73 900	3 136 783	4 085 583	4 095 300	4 874 900	4 978 900	5 079 700	5 163 392	5 163 392
X	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XI	Zysk(strata brutto)(IX+/- X)	73 900	3 136 783	4 085 583	4 095 300	4 874 900	4 978 900	5 079 700	5 163 392	5 163 392
XII	Podatek dochodowy	0	595 989	776 261	778 107	926 231	945 991	965 143	981 044	981 044
XIII	Pozostałe obowiązkowe zmn.zysku(zw.straty)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIV	Zysk (Strata)netto (XI-XII-XIII)	73 900	2 540 794	3 309 322	3 317 193	3 948 669	4 032 909	4 114 557	4 182 347	4 182 347

Przepływy finansowe w latach 2014-2021

	Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
A	Przepływy środków pieniężnych z dz. operacyjnej								
	I. Zysk	73 900,00	2 540 794,50	3 309 322,50	3 317 193,00	3 948 669,00	4 032 909,00	4 114 557,00	4 182 347,35
	II. Korekty razem	-27 320 014,00	-1 340 794,50	-2 309 322,40	2 882 807,00	2 351 331,00	2 467 091,00	2 185 443,00	2 817 652,65
	1. Amortyzacja	3 500 000,00	3 900 000,00	4 200 000,00	4 400 000,00	4 400 000,00	4 500 000,00	4 600 000,00	4 700 000,00
	2. Zysk(strata)z działalności inwestycyjnej	-200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3. Zmiana stanu rezerw	-978 696,00	-200 000,00	-2 300 000,00	-1 000 000,00	0,00	0,00	0,00	-1 000 000,00
	4. Zmiana stanu zapasów	67 241,00	50 000,00	30 000,00	20 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5. Zmiana stanu należności	500 088,00	1 000 000,00	-400 000,00	0,00	-100 000,00	0,00	-100 000,00	0,00
	6. Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych(bez pożyczek i kredytów)	-16 241 949,00	-8 400 000,00	600 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	7. Inne korekty	-13 966 698,00	2 309 205,50	-4 439 322,40	-537 193,00	-1 948 669,00	-2 032 909,00	-2 314 557,00	-882 347,35
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. operacyjnej (+/-II)	-27 246 114,00	1 200 000,00	1 000 000,10	6 200 000,00	6 300 000,00	6 500 000,00	6 300 000,00	7 000 000,00
B	Przepływy środków pieniężnych z dz. inwestycyjnej								
	I. Wpływy	200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	II. Wydatki	8 030 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	III. Przepływy pieniężne netto z dz. inwestycyjnej (I-II)	-7 830 000,00	-12 950 000,00	-15 068 000,00	-18 684 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00
C	Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej								
	I. Wpływy	40 730 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00

	w tym: dotacje z miasta	8 230 000,00	12 950 000,00	15 068 000,00	18 684 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	II. Wydatki, w tym : spłata kredytów i pożyczek	3 965 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00	6 500 000,00
D	III. Przepływy środków pieniężnych z dz. finansowej (I-II)	36 765 000,00	11 950 000,00	14 068 000,00	12 684 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 000 000,00	-3 500 000,00
E	Przepływy pieniężne netto razem (A.III +/- B.III +/- C.III)	-1 688 886,00	200 000,00	0,00	200 000,00	300 000,00	500 000,00	300 000,00	500 000,00
F	Bilansowa zmiana środków pieniężnych	-1 688 886,00	200 000,00	0,00	200 000,00	300 000,00	500 000,00	300 000,00	500 000,00
G	Środki pieniężne na początek okresu	4 488 886,00	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00
H	Środki pieniężne na koniec okresu	2 800 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	3 200 000,00	3 500 000,00	4 000 000,00	4 300 000,00	4 800 000,00

11. Działania Szpitala oraz wierzycieli na rzecz poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej

Szpital w celu prowadzenie płynnej działalności w opiece nad chorymi, mimo istniejącego dużym zadłużeniu stara się podejmować różnego rodzaju działania, służące utrzymaniu bezpieczeństwa, jakości i oczekiwanej dostępności do świadczonych usług. W ramach tych działań zawierane są porozumienia z dostawcami towarów i usług, dzięki którym częściowo rozkładane są raty płatności z tytułu zobowiązań wymagalnych. Na dzień 30.06.2014 r. zawartych jest 10 takich porozumień.

Tabela 48. Zestawienie porozumień zawartych z dostawcami.

Nazwa firmy	Data porozumienia	Kwota główna porozumienia	Odsetki	Liczba rat porozumienia	Termin spłaty ostatniej raty
ASCLEPIOS WROCŁAW	14-05-2014	169 749,10	3 247,81	4	30-08-2014
CEZAL KRAKÓW	16-05-2014	106 355,29	4 011,37	3	30-07-2014
AESCLAP CHIFA	6-05-2014	383 180,28	21 610,30	4	30-08-2014
SYNTHESE WARSZAWA	7-05-2014	74 508,18	naliczone po spłacie	3	31-07-2014
FRESENIUS KABI	4-07-2014	87 741,59	256,02	3	25-09-2014
MPEC KRAKÓW	22-04-2014	711 910,24	naliczone po spłacie	5	31-10-2014
ROCHE WARSZAWA	6-03-2014	930 381,69	odstępuje od naliczenia	6	30-09-2014
MPWIK KRAKÓW	25-10-2013	378 211,58	naliczone po spłacie	10	30-10-2014
ZAKŁADY TECHNIKI MEDYCZNEJ KRAKÓW	15-02-2014	71 319,01	naliczone po spłacie	8	30-09-2014
SMITH & NEPHEW WARSZAWA	7-10-2014	469 979,51	naliczone po spłacie	12	31-12-2014

Ponadto część dostawców, dla których prolongata płatności zobowiązań przez Szpital stanowi problem płynności bieżącej, zwracają się do firm finansujących, udzielając im pełnomocnictw i innych upoważnień, do sfinansowania zobowiązań szpitala. W ten sposób Szpital spłaca zobowiązania płatnikom pośrednim tj. firmom Magellan SA i MW Trade SA oraz Europejskiemu Funduszowi Medycznemu

Na dzień 30.06.2014 r. w trakcie spłat jest 8 porozumień z firma MW Trade i 6 porozumień z Magellan SA oraz jedno porozumienie z Europejskim Funduszem Medycznym.

Łączna wartość zobowiązań przejętych przez firmy finansujące na dzień 30.06.2014 r. wynosi 10 206 689,02 zł. Składają się na to:

- Magellan - saldo 2 870 194,03

- MW Trade – saldo 6 894 143,67
- Europejski Fundusz Medyczny – saldo 442 351,32

Ponadto do spłaty pozostają kwoty odsetek bieżących od sfinansowanej kwoty w łącznej wartości 954 686,65

Aktualnie spłacane są przez Szpital cztery pożyczki, spośród pięciu zaciągniętych.

Pozostała do spłaty kwota pożyczki z Urzędu Miasta Krakowa została odroczonej do 2017 r.

Tabela 49. Wykaz zaciągniętych pożyczek.

L.p.	Pożyczkodawca	Kwota pożyczki	Data udzielenia pożyczki	Pozostało do spłaty (należność główna + odsetki)
1.	Bank Gospodarstwa Krajowego	6533917,35	8.09.2005 r.	150 396,73
2.	Urząd Miasta Krakowa	1418000	22.02.2005 r.	1 060 829,17
3.	Magellan SA	5 000 000,00	10.2012 r.	2 361 963,12
4.	MW Trade SA	10 000 000,00	05.2013 r.	9 370 341,24
5.	Europejski Fundusz Medyczny	1 000 000,00	05.2014 r.	928 571,43

12. Informacja na temat postępowań sądowych toczących się przeciwko Szpitalowi

Na wszystkie postępowania sądowe prowadzone przeciwko Szpitalowi, zagrożone niekorzystnymi dla Szpitala wyrokami, zostały utworzone rezerwy. Na postępowania o zadośćuczynienie lub odszkodowanie za popełnione błędy w sztuce lekarskiej utworzono rezerwy na wartość 990 tys. zł.

Ponadto utworzona jest rezerwa na składki ZUS i odsetki od tych składek. Wartość tej rezerwy to kwota ogółem 829 667,28 z czego na należność główną przypada kwota 532 440,97 a na odsetki 297 226,31. Aktualnie prowadzone są postępowania odwoławcze w sądzie apelacyjnym dotyczące tej sprawy.

Poza tym, ważnym obciążeniem dla Szpitala są zobowiązania z tytułu odsetek od ratalnej formy spłaty zadłużenia wobec PFRON, które nie są ujęte w ewidencji bilansowej. Ich łączna wartość na 30.06.2014 r. wynosi 456 817,37. Składają się na nią kwoty: 309 204,27 to odsetki oraz 147 613,00 to opłata prolongacyjna.

Spis tabel

Tabela 1. Procentowy udział Szpitala Żeromskiego w zatrudnieniu profesjonalistów medycznych na terenie województwa małopolskiego.....	10
Tabela 2. Zmiana struktury zatrudnienia szpitala w latach 2009-2014.....	10
Tabela 3. Liczba pracowników szpitala w zależności od formy zatrudnienia w latach 2011-2014.....	12
Tabela 4. Zmiana procentowa liczby etatów wśród pracowników Szpitala w latach 2011-2014.....	14
Tabela 5. Liczba zatrudnionych lekarzy w zależności od statusu zatrudniania w latach 2011-2014. ...	16
Tabela 6. Zmiana liczby lekarzy zatrudnionych na poszczególnych oddziałach w latach 2011-2014..	17
Tabela 7. Struktura zatrudnienia lekarzy w poradniach specjalistycznych w latach 2011-2014.	18
Tabela 8. Liczba porad przypadająca na 1 lekarza w latach 2011-2013.	19
Tabela 9. Normy zatrudnienia personelu lekarskiego.....	20
Tabela 10. Struktura zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego na poszczególnych oddziałach szpitalnych.	21
Tabela 11. Struktura zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w poszczególnych poradniach specjalistycznych w latach 2011-2014.	22
Tabela 12. Normy zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego i położniczego.....	23
Tabela 13. Zmiana liczby etatów pozostałych pracowników w latach 2011-2014.....	25
Tabela 14. Podział aparatury medycznej na grupy wiekowe oraz udział procentowy poszczególnych kategorii w ogólnej liczbie wyszczególnionej aparatury medycznej – udział modelowy i rzeczywisty (stan na 2013 rok).	26
Tabela 15. Wykaz aparatury medycznej IV grupy wiekowej ze wskazaniem miejsca jej użytkowania.	27
Tabela 16. Procentowego udziału kategorii wiekowych aparatury medycznej na poszczególnych oddziałach szpitala w porównaniu do wartości wskaźnika rentowności i przychodów oddziałów za rok 2013.	32
Tabela 17. Plany zakupu aparatury medycznej na lata 2014-2016.....	34
Tabela 18. Plan inwestycji na lata 2014-2020.	36
Tabela 19. Liczba łóżek na poszczególnych oddziałach szpitala wraz z procentowym udziałem łóżek oddziałów w ich ogólnej liczbie.	41
Tabela 20. Wybrane wskaźniki wykorzystania zasobów na poszczególnych oddziałach Szpitala Żeromskiego za rok 2013.....	42
Tabela 21. Liczba udzielonych konsultacji AOS w latach 2009-2013.....	43
Tabela 22. Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu AOS w poradniach szpitala w odniesieniu do średniego czasu oczekiwania obliczonego na podstawie średniej arytmetycznej czasu oczekiwania na udzielenie porady w szpitalach konkurencyjnych z terenu Krakowa.	44
Tabela 23. Porównanie oferty świadczeń opieki stacjonarnej.	46
Tabela 24. Porównanie oferty świadczeń AOS.	47
Tabela 25. Polityka jakościowa w wybranych jednostkach.	51
Tabela 26. Wynik finansowy poszczególnych oddziałów w latach 2009-2013.....	54
Tabela 27. Wynik finansowy poszczególnych poradni w latach 2009-2013.	54
Tabela 28. Wartość kontraktu z NFZ na poszczególne świadczenia w latach 2009-2013.	55
Tabela 29. Wartości nadwykonań oraz niezapłaconych świadczeń w latach 2010-2012.....	56
Tabela 30. Wskaźniki finansowe Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. .	58
Tabela 31. Wskaźnik rentowności dla poszczególnych oddziałów Szpitala w latach 2009-2013.	61
Tabela 32. Wskaźnik rentowności dla poszczególnych poradni oraz pracowni Szpitala w latach 2009-2013.	63
Tabela 33. Ocena przepływów pieniężnych Szpitala im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.....	64
Tabela 34. Porównanie kosztów szpitali powiatowych w Małopolsce oraz w Szpitalu im. Żeromskiego w Krakowie w latach 2009-2011.	67
Tabela 35. Koszty pozostałych usług w latach 2009-2013.....	69

Tabela 36. Porównanie wyniku finansowego pod względem jego planu a faktycznego wykonania w latach 2009-2013 na poszczególnych oddziałach Szpitala.	70
Tabela 37. Porównanie wyniku finansowego pod względem jego planu a faktycznego wykonania w latach 2009-2013 w poszczególnych poradniach Szpitala.	71
Tabela 38. Analiza SWOT Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.	73
Tabela 39. Prognoza bilansu na lata 2014-2022 wersja realistyczna.	80
Tabela 40. Przepływy finansowe w latach 2014-2022 wersja realistyczna.	81
Tabela 41. Prognoza Rachunku Zysków i Strat w latach 2014-2022 wersja realistyczna.	82
Tabela 42. Prognoza bilansu na lata 2014-2022 wersja optymistyczna.	83
Tabela 43. Przepływy finansowe w latach 2014-2022 wersja optymistyczna.	84
Tabela 44. Prognoza Rachunku Zysków i Strat w latach 2014-2022 wersja optymistyczna.	85
Tabela 45. Prognoza bilansu na lata 2014-2022 wersja pesymistyczna.	86
Tabela 46. Przepływy finansowe w latach 2014-2022 wersja pesymistyczna.	87
Tabela 47. Prognoza Rachunku Zysków i Strat w latach 2014-2022 wersja pesymistyczna.	88
Tabela 48. Zestawienie porozumień zawartych z dostawcami.	95
Tabela 49. Wykaz zaciągniętych pożyczek.	96

Spis wykresów

Wykres 1. Zmiana liczby osób zatrudnionych w latach 2011-2014 w poszczególnych kategoriach zatrudnionych.	11
Wykres 2. Procentowy udział poszczególnych form zatrudnienia (etat/kontrakt) wśród personelu medycznego szpitala w latach 2011-2014.	13
Wykres 3. Porównanie wartości wskaźnika etatu/1 łóżko szpitalne w wybranych placówkach z terenu województwa małopolskiego dla 2011 roku.	15
Wykres 4. Zmiana liczby zatrudnionych lekarzy w latach 2011-2014.	16
Wykres 5. Zmiana wskaźnika liczby hospitalizacji na 1 lekarza w Szpitalu Żeromskiego w latach 2011-2014.	17
Wykres 6. Zmiana liczby zatrudnionego personelu pielęgniarskiego w szpitalu w latach 2009-2014.	21
Wykres 7. Zmiana liczby osób zatrudnionych wśród pozostałego personelu medycznego i niemedycznego w latach 2011 – 2014.	24
Wykres 8. Udział procentowy poszczególnych grup wiekowych aparatury medycznej w ich łącznej liczbie – stan modelowy i rzeczywisty.	26
Wykres 9. Udział procentowy poszczególnych grup wiekowych aparatury medycznej w ich łącznej liczbie – stan modelowy i rzeczywisty.	26
Wykres 10. Udział procentowy grup wiekowych aparatury medycznej w wyposażeniu poszczególnych oddziałów szpitala. Opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych szpitala.	31
Wykres 11. Udział procentowy grup wiekowych aparatury medycznej w wyposażeniu poszczególnych poradniach/pracowniach szpitala.	33
Wykres 12. Przychody ze sprzedaży w latach 2007-2013.	53
Wykres 13. Koszty działalności Szpitala w latach 2009-2013.	65
Wykres 14. Porównanie wielkości kosztów Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie w latach 2009-2013.	68

Spis rycin

Rycina 1. Schemat organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie.	8
---	---