



**Koncepcja funkcjonowania Powiatowego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie  
w świetle dopuszczalnych rozwiązań i możliwości  
określonych w Ustawie o działalności leczniczej**

**Katowice, luty 2012**

# SPIS TREŚCI

<b>WPROWADZENIE</b> .....	<b>7</b>
<b>1 STRESZCZENIE</b> .....	<b>8</b>
<b>2 SYTUACJA PZZOZ W LATACH 2009-2011</b> .....	<b>12</b>
<b>3 ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE PZZOZ</b> .....	<b>13</b>
3.1 STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ZASADY ZARZĄDZANIA .....	13
3.2 ORGANIZACJA FUNKCJI MEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH .....	16
<b>4 DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA</b> .....	<b>22</b>
4.1 BĘDZIN .....	22
4.1.1 Lecznictwo stacjonarne .....	22
4.1.2 Lecznictwo ambulatoryjne .....	28
4.1.3 Blok operacyjny.....	29
4.1.4 Pracownie.....	30
4.2 CZELADŹ .....	31
4.2.1 Lecznictwo stacjonarne .....	31
4.2.2 Lecznictwo ambulatoryjne .....	44
4.2.3 Blok operacyjny.....	46
4.2.4 Pracownie.....	47
4.3 KONTRAKT Z NFZ.....	48
4.3.1 Realizacja kontraktu – 2011 rok .....	51
<b>5 ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO PZZOZ</b> .....	<b>53</b>
5.1 GŁÓWNI KONKURENCI .....	53
5.1.1 WSS nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu .....	54
5.1.2 Szpital Miejski w Sosnowcu .....	55
5.1.3 Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej .....	55
5.1.4 Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu.....	56
5.2 PORÓWNANIE KONTRAKTOWANIA PZZOZ I KONKURENTÓW W GŁÓWNYCH OBSZARACH DZIAŁALNOŚCI PZZOZ.....	57
5.3 OCENA POZYCJI KONKURENCYJNEJ PZZOZ NA TLE OTOCZENIA .....	61
<b>6 POLITYKA KADROWA</b> .....	<b>62</b>
6.1 ANALIZA ZATRUDNIENIA .....	62
6.1.1 Zatrudnienie ogółem.....	62
6.1.2 Oddziały.....	63
6.1.3 Poradnie .....	64
6.1.4 Pozostałe jednostki.....	65
6.1.5 Administracja.....	67
6.2 OCENA ZATRUDNIENIA .....	68
6.2.1 Zgodność z wymaganiami NFZ.....	68
6.2.2 Wskaźniki efektywności zatrudnienia.....	70
<b>7 INFRASTRUKTURA TECHNICZNA</b> .....	<b>74</b>
7.1 BUDYNKI W BĘDZINIE .....	74
7.2 BUDYNKI W CZELADZI .....	75
7.3 SPRZĘT MEDYCZNY .....	78
7.4 NIEZBĘDNE INWESTYCJE .....	79
<b>8 ANALIZA EKONOMICZNO-FINANSOWA</b> .....	<b>83</b>
8.1 BILANS .....	83
8.2 RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT .....	86
8.3 OCENA SYTUACJI FINANSOWEJ PZZOZ .....	88

<b>9</b>	<b>KONCEPCJA FUNKCJONOWANIA PZZOZ W BĘDZINIE .....</b>	<b>90</b>
9.1	ANALIZA SWOT .....	90
9.2	OCENA SYTUACJI JEDNOSTEK W BĘDZINIE I CZELADZI.....	91
9.3	KONCEPCJA DALSZEGO FUNKCJONOWANIA PZZOZ.....	92

## SPIS TABEL

Tabela 1	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Ginekologiczno - Położniczy.....	22
Tabela 2	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Chirurgii Ogólnej A.....	23
Tabela 3	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Opieki Paliatywnej.....	24
Tabela 4	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Noworodków i Wcześnieaków.....	25
Tabela 5	Wskaźniki efektywności działalności medycznej - Oddział Chorób Wewnętrznych I.....	27
Tabela 6	Wskaźniki efektywności poradni – liczba porad oraz wyniki działalności (tys. zł).....	28
Tabela 7	Efektywność pracy bloku operacyjnego.....	29
Tabela 8	Efektywność pracowni (liczba badań).....	30
Tabela 9	Efektywność pracowni (średnia liczba badań jednego urzędnika).....	30
Tabela 10	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Neurologiczny.....	32
Tabela 11	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Udarowy.....	33
Tabela 12	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Rehabilitacji.....	34
Tabela 13	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Rehabilitacji Neurologicznej.....	35
Tabela 14	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Dziecięcy.....	36
Tabela 15	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – Chirurgii Ogólnej B.....	37
Tabela 16	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Urazowo -Ortopedyczny.....	38
Tabela 17	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Okulistyczny.....	39
Tabela 18	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Laryngologiczny.....	40
Tabela 19	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych.....	41
Tabela 20	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Chorób Wewn. II.....	42
Tabela 21	Wskaźniki efektywności działalności medycznej – ZPO.....	43
Tabela 22	Wskaźniki efektywności poradni – liczba porad oraz wyniki działalności (tys. zł).....	44
Tabela 23	Efektywność pracy głównego bloku operacyjnego.....	46
Tabela 24	Efektywność wykorzystania ‘oddziałowych’ sal operacyjnych.....	46
Tabela 25	Efektywność pracowni (liczba badań).....	47
Tabela 26	Efektywność pracy pracowni (średnia liczba badań na jednym urzędzeniu).....	48
Tabela 27	Wysokość kontraktu z NFZ w 2011 I 2012 roku (tys. zł).....	49
Tabela 28	Realizacja kontraktu w lecznictwie stacjonarnym PZZOZ Będzin (tys. zł).....	51
Tabela 29	Stan zatrudnienia w PZZOZ w latach 2009-2011.....	62
Tabela 30	Struktura zatrudnienia etatowego według grup zawodowych na 31.12.2011.....	62
Tabela 31	Liczba lekarzy zatrudnionych na umowach cywilno - prawnych na 31.12.2011.....	63
Tabela 32	Stan zatrudnienia w lecznictwie stacjonarnym na 31.12.2011 (etaty).....	63
Tabela 33	Stan zatrudnienia w lecznictwie ambulatoryjnym w Będzinie na 31.12.2011 (etaty).....	64
Tabela 34	Stan zatrudnienia w lecznictwie ambulatoryjnym w Czeladzi na 31.12.2011 (etaty).....	65
Tabela 35	Stan zatrudnienia w innych jednostkach w Będzinie na 31.12.2011 (etaty).....	66
Tabela 36	Stan zatrudnienia w innych jednostkach w Czeladzi na 31.12.2011 (etaty).....	66
Tabela 37	Stan zatrudnienia w administracji PZZOZ Będzin 31.12.2011 (etaty).....	68
Tabela 38	Wymagania personalne w zakresie obsady lekarskiej.....	69
Tabela 39	Liczba lekarzy i pielęgniarek przypadających na jedno łóżko.....	71
Tabela 40	Wskaźnik efektywności zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek.....	72
Tabela 41	Wskaźnik efektywności zatrudnienia pielęgniarek w lecznictwie szpitalnym.....	73
Tabela 42	Zagospodarowanie powierzchni pawilonu chirurgiczno-internistycznego w Będzinie.....	74
Tabela 43	Zagospodarowanie powierzchni Przychodni Specjalistycznej.....	75
Tabela 44	Zagospodarowanie powierzchni budynku głównego Czeladzi (segmenty A, B, C).....	76
Tabela 45	Główne urządzenia medyczne o wartości brutto powyżej 50 tys. zł (tys. zł).....	78
Tabela 46	Zestawienie zadań dostosowawczych o nakładach co najmniej 50 tys. zł.....	81
Tabela 47	Skrócony bilans PZZOZ w latach 2009-2011 (tys. zł).....	83
Tabela 48	Kredyty i pożyczki na 31.12.2011 r. ....	84
Tabela 49	Zobowiązania krótkoterminowe na 31.12.2011 r. ....	85
Tabela 50	Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na 31.12.2011 r. ....	85
Tabela 51	Skrócony rachunek zysków i strat PZZOZ w latach 2009-2011 (tys. zł).....	86
Tabela 52	Liczba i wykorzystanie łóżek w oddziałach Chorób Wewn. i Chirurgii Ogólnej w Będzinie i Czeladzi w 2011 r. ....	93

## SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1 Schemat organizacyjny.....	15
Rysunek 2 Wyniki finansowe – O. Ginekologiczno – Położniczy (tys. zł) .....	23
Rysunek 3 Wyniki finansowe - Oddział Chirurgii Ogólnej A w latach 2009-2011 (tys. zł).....	24
Rysunek 4 Wyniki finansowe - Oddział Opieki Paliatywnej (tys. zł) .....	25
Rysunek 5 Wyniki finansowe – O. Noworodków i Wcześniejków (tys. zł) .....	26
Rysunek 6 Wyniki finansowe - Oddział Chorób Wewnętrznych I w latach 2009-2011 (tys. zł).....	27
Rysunek 7 Wyniki finansowe – Oddziały Chorób Wewn. A i B w latach 2009 - 2010(tys. zł).....	28
Rysunek 8 Wyniki finansowe - Oddział Neurologiczny (tys. zł).....	32
Rysunek 9 Wyniki finansowe - Oddział Udarowy (tys. zł) .....	33
Rysunek 10 Wyniki finansowe – Oddział Rehabilitacji (tys. zł).....	34
Rysunek 11 Wyniki finansowe - Oddział Rehabilitacji Neurologicznej (tys. zł).....	35
Rysunek 12 Wyniki finansowe – Oddział Dziecięcy (tys. zł).....	36
Rysunek 13 Wyniki finansowe – Oddział Chirurgii Ogólnej B (tys. zł) .....	37
Rysunek 14 Wyniki finansowe – Oddział Urazowo-Ortopedyczny (tys. zł) .....	38
Rysunek 15 Wyniki finansowe – Oddział Okulistyczny (tys. zł).....	39
Rysunek 16 Wyniki finansowe - Oddział Laryngologiczny (tys. zł).....	40
Rysunek 17 Wyniki finansowe - Oddział Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych (tys. zł) .....	41
Rysunek 18 Wyniki finansowe - Oddział Chorób Wewn. II w latach 2009-2011 (tys. zł).....	42
Rysunek 19 Wyniki działalności Oddziałów Chorób Wewn. C i D w latach 2009-2010 (tys. zł) .....	43
Rysunek 20 Wyniki finansowe ZPO (tys. zł).....	44
Rysunek 21 Wysokość kontraktów z NFZ w lecznictwie stacjonarnym w Będzinie (tys. zł).....	50
Rysunek 22 Wysokość kontraktów w lecznictwie stacjonarnym w Czeladzi (tys. zł) .....	50
Rysunek 23 Wykonanie kontraktu z NFZ w lecznictwie stacjonarnym PZZOZ Będzin.....	51
Rysunek 24 Porównanie kontraktów z NFZ na 2012 r., tys. zł. ....	53
Rysunek 25 Porównanie kontraktów z NFZ na leczenie szpitalne chorób wewnętrznych w 2012 r., tys. zł. ..	57
Rysunek 26 Porównanie kontraktów z NFZ na chirurgię ogólną w 2012 r., tys. zł. ....	58
Rysunek 27 Porównanie kontraktów z NFZ na położnictwo i ginekologię w 2012 r., tys. zł. ....	58
Rysunek 28 Porównanie kontraktów z NFZ na neurologię w 2012 r., tys. zł. ....	59
Rysunek 29 Porównanie kontraktów z NFZ na leczenie udarów w 2012 r., tys. zł.....	59
Rysunek 30 Porównanie kontraktów z NFZ w zakresie ortopedii i urazów narządu ruchu w 2012 r., tys. zł. ..	60
Rysunek 31 Porównanie kontraktów z NFZ w zakresie pediatrii w 2012 r., tys. zł. ....	60
Rysunek 32 Wartość rzeczowych środków trwałych w latach 2009-2011 (tys. zł).....	84
Rysunek 33 Struktura sprzedaży PZZOZ Będzin w latach 2009-2011 (tys. zł).....	87
Rysunek 34 Koszty rodzajowe PZZOZ w latach 2009-2011 (tys. zł) .....	87
Rysunek 35 Wskaźnik płynności bieżącej i wskaźnik rentowności sprzedaży w latach 2009-2011 .....	88
Rysunek 36 Wskaźnik rotacji zobowiązań i należności w latach 2009-2011 .....	89
Rysunek 37 Porównanie podstawowych parametrów leczenia szpitalnego w Będzinie i Czeladzi.....	91

## STOSOWANE SKRÓTY I TERMINY

AOS	-	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
Doradca	-	Pharmed Consulting z siedzibą w Katowicach
EBIT	-	zysk operacyjny, czyli zysk przed odliczeniem podatków i odsetek
EBITDA	-	EBIT powiększony o amortyzację
NFZ	-	Narodowy Fundusz Zdrowia
NZOZ	-	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
O.	-	Oddział
P.	-	Poradnia
PZZOZ, Szpital	-	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie
SP ZOZ	-	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
WFOŚiGW	-	Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
tys.	-	tysiąc
UDT	-	Urząd Dozoru Transportowego
US	-	Urząd Skarbowy
zł.	-	złotych
ZUS	-	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

## **Wprowadzenie**

Niniejszy raport opracowany został przez firmę doradczą Pharmed Consulting na zlecenie Powiatu Będzińskiego zgodnie z umową z dnia 26 stycznia 2012 roku, dotyczącą „Opracowania koncepcji funkcjonowania Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie w świetle dopuszczalnych rozwiązań i możliwości określonych w ustawie o działalności leczniczej”.

Dokument został sporządzony wyłącznie dla potrzeb Powiatu Będzińskiego, a jego zawartość jest poufna. Nie może być rozpowszechniany ani udostępniany osobom trzecim za wyjątkiem przypadków i na warunkach określonych w umowie lub za uprzednią pisemną zgodą Pharmed Consulting. Dlatego nie przyjmujemy żadnej odpowiedzialności i odrzucamy wszelkie zobowiązania wobec osób trzecich z tytułu ewentualnego wykorzystania niniejszego dokumentu.

## 1 Streszczenie

- Obecny PZZOZ powstał z połączenia w 2004 r. szpitali w Będzinie i w Czeladzi. Ze względu na dualną strukturę podmiotu, dwie odrębne lokalizacje w dwóch miastach oraz powielanie znacznej części zasobów i zadań, zarządzanie w PZZOZ odbywa się praktycznie również w sposób odrębny dla obu szpitali czy przychodni specjalistycznych.
- Pomimo formalnego połączenia obu szpitali są to w praktyce odrębne jednostki, funkcjonujące w dużej mierze autonomicznie i nie wykorzystujące możliwości optymalizacji zasobów i kosztów, wynikających z teoretycznego połączenia. Zarządzanie PZZOZ jest więc w tej sytuacji utrudnione, a szereg funkcji, komórek organizacyjnych i kosztów dublowane.
- Podobnie jak w przypadku szpitali, także przychodnie specjalistyczne dublują swoje zasoby i zadania, generując koszty dodatkowe z tego wynikające.
- Nie wydaje się, aby w ramach jednego podmiotu zasadne było utrzymywanie oddziałów realizujących te same świadczenia - zwłaszcza, że potencjał szpitala w Czeladzi jest wystarczający dla zapewnienia opieki zdrowotnej mieszkańcom powiatu, a odległość pomiędzy obydwooma szpitalami jest niewielka. Nie dotyczy to Oddziałów Chorób Wewnętrznych, których wysoki kontrakt i znaczne wykorzystanie potencjału w obu szpitalach uzasadniają podwójną strukturę oddziałów.
- Po połączeniu Oddziałów Chorób Wewnętrznych (A i B w Będzinie oraz C i D w Czeladzi) oddziały te znacznie poprawiły wyniki finansowe.
- Oddziały uzyskujące najlepsze wyniki finansowe to O. Neurologiczny i O. Pediatriczny w Czeladzi. Przy czym O. Neurologiczny należy rozpatrywać wspólnie z przynoszącym straty O. Udarowym, ponieważ po rozdzieleniu tych jednostek w 2011 r. Szpital nie wypracował jeszcze odpowiedniego systemu odrębnego rozliczania wyników ekonomicznych tych dwóch oddziałów.
- Najbardziej problematycznymi są O. Ginekologiczno-Położniczy w Będzinie (niskie wykorzystanie łóżek, niska renoma, coraz większe ograniczenie zakresu wykonywanych świadczeń, bardzo wysokie straty finansowe) oraz O. Chirurgii Ogólnej w Czeladzi (bardzo niskie wykorzystanie posiadanego potencjału, strata przewyższająca przychody).
- Wyniki finansowe zespołu poradni specjalistycznych w Będzinie we wszystkich analizowanych latach miały wartość dodatnią, a w Czeladzi w latach 2010 i 2011 ujemną.
- Wykorzystanie bloku operacyjnego (najbardziej kosztownej jednostki w każdym szpitalu) w Będzinie i w Czeladzi jest niskie.
- Strata wygenerowana przez O. Rehabilitacji Neurologicznej w pierwszym roku działalności wyniosła 285 tys. zł., co stanowi prawie 42% przychodów oddziału. Jest to powód dla rozważenia celowości dalszego istnienia tego oddziału.
- Oddział Urazowo-Ortopedyczny realizuje prawie wyłącznie procedury ostre, które nie są tak korzystnie wyceniane, jak niektóre procedury planowe (np. endoprotezoplastyka). Jest to przyczyną ponoszenia strat na działalności.



- W Oddziale Okulistycznym występował coroczny spadek liczby pacjentów. Średnie wykorzystanie łóżek miało niskie wartości. Jednak pomimo tego oddział był zyskowny. Oddział ten nie uzyskał kontraktu na 2012 r. i zostanie zlikwidowany.
- Pomimo wzrastających przychodów ZPO osiąga co roku straty. Zmniejszenie liczby łóżek w 2011 roku nie wpłynęło na poprawę wyników.
- Oprócz głównego bloku operacyjnego w Czeladzi funkcjonują sale operacyjne przy oddziałach zabiegowych, co jest rozwiązaniem nieefektywnym – zwłaszcza, że wykorzystanie sal jest niskie (średnio od 0,8 do 1,1 zabiegu dziennie w jednej sali).
- Wartość kontraktu z NFZ na 2012 r. wynosi 44,6 mln zł. i jest niższa niż w roku poprzednim o 2,2<sup>1</sup> mln zł. Szpital nie uzyskał kontraktu na szpitalne leczenie okulistyczne, w związku z czym wystąpiła konieczność likwidacji oddziału o tym profilu.
- Powyższy spadek dotyczy leczenia szpitalnego. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna otrzymała kontrakt większy o 4%.
- Najwyższe nadwykonania w 2011 roku wygenerowały oddziały realizujące świadczenia rehabilitacyjne. Rehabilitacja Neurologiczna zrealizowała 19% nadwykonań, a Ogólnoustrojowa 24%. Liczbę świadczeń poniżej zakontraktowanego poziomu wykonał jedynie O. Noworodków i Wcześnieaków.
- PZZOZ jest szpitalem o typowo lokalnym zasięgu, funkcjonującym w miastach na północnych obrzeżach aglomeracji katowickiej.
- Na tle bezpośrednich konkurentów wielospecjalistycznych PZZOZ jest jednostką najmniejszą pod względem łącznej kwoty kontraktu z NFZ na 2012 rok, przy czym różnica w stosunku do Szpitala Miejskiego w Sosnowcu oraz Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest niewielka. Zdecydowanie największym świadczeniodawcą w Zagłębiu Dąbrowskim jest WSS im. Św. Barbary w Sosnowcu, którego łączny kontrakt wynosi ponad 107 mln zł.
- W porównaniu z konkurentami PZZOZ dysponuje najmniejszym potencjałem do realizacji procedur zabiegowych (brak SOR, niedoinwestowane bloki operacyjne, nie spełniający współczesnych wymogów). Znajduje to swoje odzwierciedlenie w postaci najniższego wśród zagłębiowskich szpitali kontraktu na szpitalne leczenie chirurgiczne i w zakresie procedur urazowo-ortopedycznych.
- Szpital jest największym w swoim rejonie działającym świadczeniodawcą w zakresie leczenia chorób wewnętrznych, a także jedyną placówką posiadającą oddział paliatywny i oddziały rehabilitacji. Obecny zakres działalności (wysoki kontrakt na internę, rehabilitacja, leczenie udarów, opieka paliatywna, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy), jak i posiadana infrastruktura stanowią naturalną bazę do rozwoju leczenia zachowawczego, szczególnie nakierowanego na pacjentów w wieku podeszłym, których liczba stale wzrasta. Pod tym względem PZZOZ ma przewagę nad konkurentami.

---

<sup>1</sup> Podana zmiana wartości kontraktu pomiędzy 2011 i 2012 jest zawyżona ze względu na zmianę sposobu rozliczania O. Neonatologicznego w 2012 roku, który rozliczany będzie miesięcznie na podstawie realnego wykonania (w 2011 roku wartość kontraktu tego oddziału wynosiła 686 tys. zł)

- Relatywnie niski standard infrastruktury w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym jest czynnikiem znacznie osłabiającym pozycję konkurencyjną Szpitala wobec konkurentów, co skutkuje niewielką liczbą porodów w Szpitalu. Odbudowanie konkurencyjności będzie zapewne bardzo trudne i długotrwałe z uwagi na potrzeby inwestycyjne, jak i konieczność znacznego zaangażowania ze strony Szpitala w odtworzenie odpowiedniej reputacji Oddziału.
- Łączne zatrudnienie w PZZOZ Będzin w ostatnich trzech latach zmalało z 856 do 794 etatów, to jest o 7,2%, przy czym spadek ten był efektem ograniczenia zatrudnienia w 2010 roku.
- Na podstawie porównania jednoimiennych oddziałów funkcjonujących w szpitalach w Będzinie i Czeladzi można stwierdzić, iż istnieją rezerwy w zakresie zatrudnienia lekarzy w O. Chorób Wewnętrznych w Czeladzi i O. Chirurgii Ogólnej w Będzinie.
- W zakresie personelu pielęgniarskiego porównanie jednoimiennych oddziałów pokazuje, iż w szpitalu w Czeladzi istnieją wysokie rezerwy w O. Chirurgii Ogólnej oraz niewielkie w O. Chorób Wewnętrznych.
- W zdecydowanej większości sprzęt wykorzystywany w PZZOZ jest nienowoczesny i zużyty. Większość urządzeń jest całkowicie amortyzowana. Główne urządzenia nie są nowe i pochodzą w znacznej części z lat 90-tych ubiegłego wieku lub z pierwszej połowy dekady 2000-10. Oznacza to konieczność dokonania inwestycji sprzętowych zarówno w celach odtworzeniowych, jak też dla zapewnienia takiego poziomu ich nowoczesności, aby sprostać wymogom współczesnych technologii medycznych i odpowiedniego standardu realizowanych świadczeń.
- Sytuacja finansowa PZZOZ jest bardzo trudna. Jednostka ponosi straty na działalności, w ostatnim roku wynoszące 12,5% przychodów. Z powodu ponoszonych strat Szpital boryka się z problemem braku płynności finansowej i z tego powodu zalega swym dostawcom ze spłatą zobowiązań.
- Uwzględniając kontrakty lekarskie, łączne koszty osobowe (w tym składki ZUS) w 2011 r. wyniosły 36 212 tys. zł. Oznacza to, że 77% przychodów z kontraktu z NFZ przeznaczane było na płace z narzutami. Jest to poziom akceptowalny.
- Pod względem znaczenia dla Powiatu główną jednostką jest szpital w Czeladzi. Jest on w stanie w pełni zabezpieczyć potrzeby zdrowotne mieszkańców Powiatu nie tylko w zakresie podstawowych oddziałów, ale też szerszym, który szpital ten realizuje.
- Jednocześnie pomimo iż jednostka ta realizuje szerszy zakres świadczeń leczenia stacjonarnego (w tym w zakresach nisko wycenianych przez NFZ), przynosi dwukrotnie niższą stratę niż szpital będziński.
- Obydwie jednostki szpitalne wymagają modernizacji zarówno w celu dostosowania do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, jak i bieżących inwestycji w związku ze zużywaniem się sprzętu medycznego, postępem technicznym w medycynie, coraz większymi wymaganiami NFZ oraz potrzebą utrzymania we właściwym stanie technicznym infrastruktury budowlanej. Skala

tych inwestycji w obu jednostkach równolegle przekracza możliwości finansowe Powiatu.

- Znaczne ograniczenie strat finansowych jest możliwe, jeżeli Powiat skoncentruje działalność PZZOZ, a zarazem inwestowane w niego środki, w jednej jednostce zamiast dotychczasowych dwóch, czyli w jednostce w Czeladzi jako większej i mającej wystarczający potencjał dla samodzielnego zabezpieczenia potrzeb mieszkańców w zakresie należytej opieki zdrowotnej.
- Powyższa koncentracja oznacza istotne uproszczenie struktur operacyjnych i usprawnienie zarządzania (wszystkie służby pomocnicze i administracyjne w jednej lokalizacji, pojedyncze systemy informatyczne, etc.), co pozwoli na dalszą redukcję kosztów.
- Uzasadnione jest połączenie O. Chirurgii Ogólnej i O. Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Czeladzi (obydwa oddziały przynoszą obecnie straty) w jeden oddział (O. Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej). Takie rozwiązanie pozwoli na zmniejszenie kosztów działalności w stosunku do obecnego rozwiązania i poprawę wyników finansowych Szpitala.
- Działalność lecznicza szpitala w Będzinie powinna zostać skoncentrowana w budynku głównym i pawilonie ginekologiczno-położniczym. W budynku głównym znalazłoby również miejsce Laboratorium Analityczne. Zmniejszyłoby to koszty stałe i potrzeby inwestycyjne, jak również ułatwiło bieżące funkcjonowanie i zarządzanie. Zwolnione budynki przy ul. Małachowskiego i ul. Zwycięstwa (po przeniesieniu do budynku głównego w Będzinie Zakładu Rehabilitacji Leczniczej oraz Przychodni Specjalistycznej) mogłyby zostać zbyte, a dochód ze sprzedaży mógłby stanowić istotne dodatkowe źródło finansowania inwestycji w pozostałych obiektach PZZOZ.
- Taka koncentracja wymagałaby dodatkowych powierzchni w budynku głównym, które mogłyby zostać uzyskane przy przeniesieniu O. Opieki Paliatywnej do Czeladzi.
- W przypadku poradni specjalistycznych naturalnym rozwiązaniem jest pozostawienie przy każdej z jednostek takiej struktury poradni, która będzie odpowiadała profilowi leczenia na oddziałach w danej lokalizacji.
- Wobec zapewnienia mieszkańcom powiatu odpowiedniego dostępu do opieki medycznej w niezbędnym zakresie w oparciu o szpital w Czeladzi, optymalnym rozwiązaniem byłoby zachowanie działalności leczniczej w Będzinie, lecz poza strukturami PZZOZ, tak aby Powiat nie był obciążony koniecznością ponoszenia nakładów inwestycyjnych oraz pokrywania ewentualnych strat z działalności tej jednostki. Możliwość taką daje przekazanie działalności prowadzonej na terenie Będzina podmiotowi zewnętrznemu, który przejmie na siebie te zobowiązania.

## 2 Sytuacja PZZOZ w latach 2009-2011

Sytuacja finansowa PZ ZOZ w Będzinie była w latach 2009-2011 bardzo trudna. Jednostka ponosiła straty na działalności, w ostatnim roku wynoszące 12,5% przychodów. Z powodu ponoszonych strat Szpital boryka się z problemem braku płynności finansowej i z tego powodu zalega swym dostawcom ze spłatą zobowiązań. Miarą skali utrzymujących się od lat problemów finansowych jest również ujemna od 2011 r. wartość funduszy własnych - co oznacza, że zobowiązania przekroczyły księgową wartość majątku Szpitala. Dla spółki prawa handlowego sytuacja taka byłaby przesłanką dla ogłoszenia upadłości.

Funkcjonując w dwóch lokalizacjach, Szpital ponosi wyższe koszty działalności (np. utrzymuje niektóre podwójne struktury – dwa laboratoria analityczne itp.).

Obydwie lokalizacje realizują procedury zabiegowe, przez co muszą posiadać odpowiednią do tego infrastrukturę (bloki operacyjne, zaplecze diagnostyczne itp.). Jest to rozwiązanie kosztowne, zwłaszcza że wymagają one poniesienia znacznych dodatkowych inwestycji modernizacyjnych (szczególnie blok operacyjny w Będzinie).

Łączne zatrudnienie w PZ ZOZ w ostatnich trzech latach zmalało z 856 do 794 etatów, to jest o 7,2 %, przy czym spadek ten był efektem ograniczenia zatrudnienia w 2010 roku.

W kosztach działalności największy udział miały koszty wynagrodzeń i świadczeń. W analizowanym okresie pozycje stanowiły 59-62% ogółu kosztów, jednak dla pełnego obrazu kosztów płacowych do tego należy dodać koszty usług obcych z tytułu kontraktów lekarskich, wynoszące w 2011 r. 3.872 tys. zł. Uwzględniając kontrakty, łączne koszty osobowe (w tym składki ZUS) wyniosły 36 212 tys. zł. Oznacza to, że 77% przychodów z kontraktu z NFZ przeznaczane było na płace z narzutami. Jest to poziom akceptowalny.

Z uwagi ponoszone straty PZZOZ wykazywał niedostateczną płynność finansową. Brak dostatecznych środków finansowych zdecydowanie ogranicza prowadzenie koniecznych modernizacji infrastruktury technicznej, powodując coraz większe zapóźnienie Szpitala w stosunku do otoczenia zewnętrznego.

Powyższa sytuacja powoduje, że działalność Szpitala ma charakter stagnacyjny.

## 3 Organizacja i zarządzanie PZZOZ

### 3.1 Struktura organizacyjna i zasady zarządzania

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie działa pod nazwą Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie na podstawie:

- Ustawy z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 14, poz.89 z 2007 r. z późniejszymi zmianami) i przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy;
- Innych przepisów dotyczących publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- Ustawy z dnia 23.04.1964 roku Kodeks Cywilny (Dz.U. nr 16 poz.93 z późniejszymi zmianami);
- Statutu uchwalonego przez Radę Społeczną Uchwałą nr 21/2010 z dnia 02.06.2010 roku.

Siedziba PZZOZ mieści się w Będzinie przy ulicy Małachowskiego 12.

Obszar działania PZZOZ obejmuje powiat będziński - świadczenia realizowane są na rzecz osób zamieszkujących powiat oraz innych osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Organem założycielskim sprawującym nadzór nad PZZOZ jest Rada Powiatu Będzińskiego, która wyposażyła PZZOZ w majątek oraz nadzoruje jego działania, a także zatwierdza Statut PZZOZ, uchwalony przez jego Radę Społeczną.

Organami PZZOZ są: Dyrektor oraz Rada Społeczna.

Dyrektor kieruje PZZOZ oraz reprezentuje go na zewnątrz, a także jest przełożonym pracowników zatrudnionych w PZZOZ.

Dyrektor ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności PZZOZ, a w szczególności:

- Jakość świadczonych usług medycznych;
- Gospodarkę mieniem oraz środkami finansowymi;
- Realizację praw pacjentów przez jednostki organizacyjne PZZOZ;
- Zarządzanie podległym personelem;
- Rozwój PZZOZ;
- Przestrzeganie zasad stosowania przepisów prawa w PZZOZ;
- Organizowanie pomocy lekarskiej w przypadku masowych zachorowań lub wypadków na obszarze objętym działalnością PZZOZ;
- Współpracę z Radą Społeczną PZZOZ w zakresie objętym regulaminem Rady Społecznej;
- Współpracę z Radą Powiatu Będzińskiego na zasadach określonych w obowiązujących aktach prawnych.

Dyrektor kieruje PZZOZ przy pomocy;

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
- Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju;
- Głównego Księgowego.

Wewnętrzna struktura organizacyjna PZZOZ oparta jest o komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska.

Dyrektorowi PZZOZ podlegają bezpośrednio:

- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
- Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju;
- Główny Księgowy;
- Główny Specjalista ds. Audytu Wewnętrznego;
- Dział Organizacji i Nadzoru;
- Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych;
- Zespół Radców Prawnych;
- Rewident Zakładowy;
- Służby BHP;
- Inspektor d/s Obronnych;
- Sekretariat.

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:

- Naczelna Pielęgniarka;
- Wyższy personel medyczny;
- Dział Statystyki Medycznej.

Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju podlegają:

- Dział Administracyjno-Gospodarczy;
- Dział Techniczny;
- Zamówienia publiczne;
- Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej;
- Dział Informatyki.



Głównemu Księgowemu podlegają:

- Dział Księgowości;
- Dział Likwidatury Poborów.

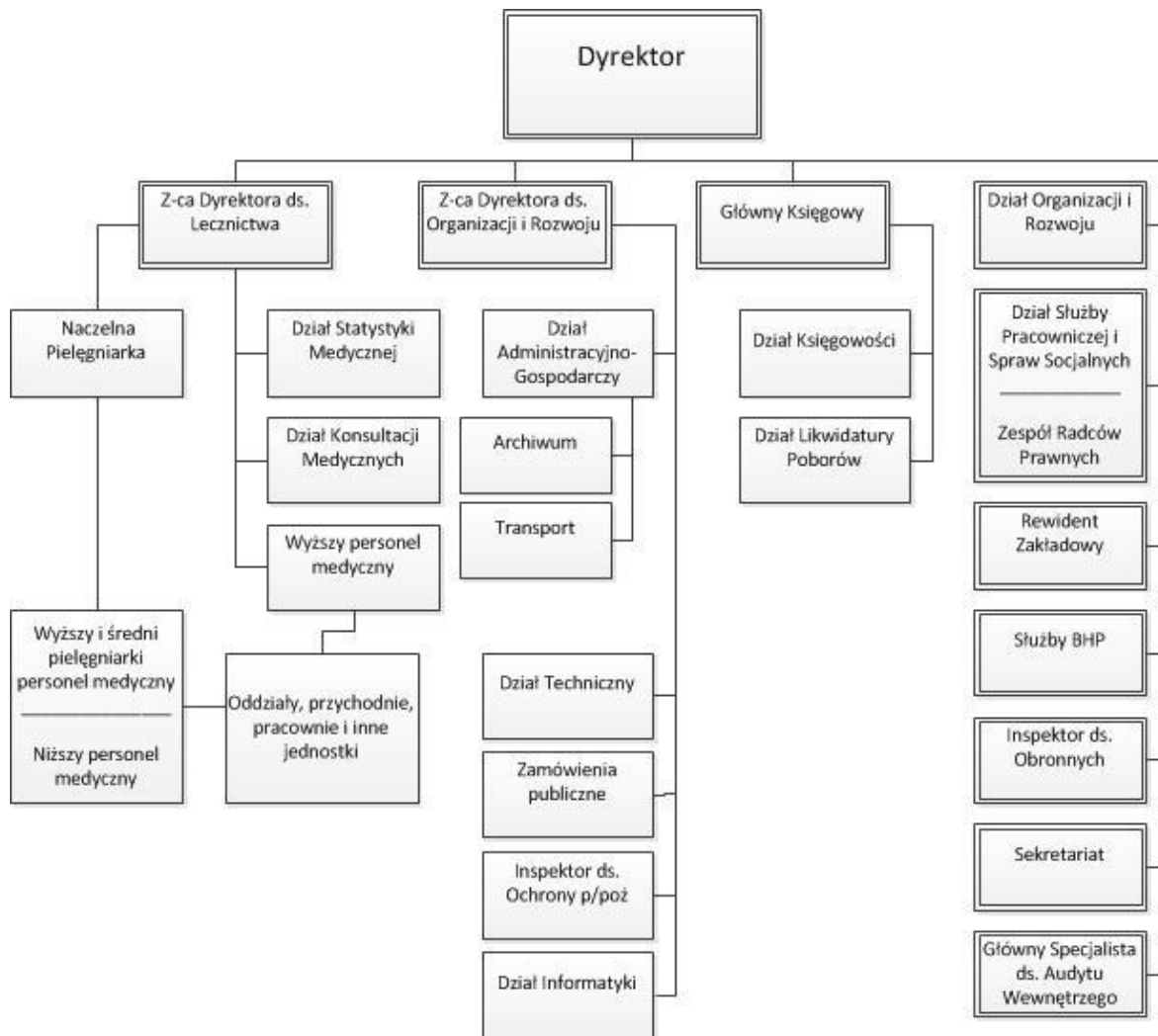
Ze względu na dualną strukturę podmiotu, dwie odrębne lokalizacje w dwóch miastach oraz powielanie znacznej części zasobów i zadań, zarządzanie w PZZOZ odbywa się praktycznie również w sposób odrębny dla obu szpitali czy przychodni specjalistycznych.

Pomimo formalnego połączenia obu szpitali są to w praktyce odrębne jednostki, funkcjonujące w dużej mierze autonomicznie i nie wykorzystujące możliwości optymalizacji zasobów i kosztów, wynikających z teoretycznego połączenia.

Zarządzanie PZZOZ jest więc w tej sytuacji utrudnione, a szereg funkcji, komórek organizacyjnych i kosztów dublowane.

Na uwagę zwraca duża rozpiętość kierowania Dyrektora PZZOZ.

**Rysunek 1 Schemat organizacyjny**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

### **3.2 Organizacja funkcji medycznych i pomocniczych**

Działalność medyczna PZZOZ prowadzona jest w następujących obiektach:

- Szpital w Będzinie, ul. Małachowskiego 12;
- Przychodnia Specjalistyczna w Będzinie, ul. Małachowskiego 12;
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Będzinie, ul. Zwycięstwa 32;
- Szpital w Czeladzi, ul. Szpitalna 40 (w tym Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy oraz Przychodnia Specjalistyczna w Czeladzi<sup>2</sup>);

**W obiekcie szpitalnym w Będzinie** funkcjonują następujące jednostki medyczne:

- Oddział Chirurgii Ogólnej A;
- Oddział Chorób Wewnętrznych I;
- Oddział Opieki Paliatywnej;
- Blok operacyjny chirurgiczny;
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy;
- Blok operacyjny ginekologiczno-położniczy;
- Blok porodowy;
- Oddział Noworodków i Wcześnieńców;
- Dział Anestezjologii;
- Izba przyjęć chirurgiczno-internistyczna;
- Izba przyjęć ginekologiczno-położnicza;
- Dział Diagnostyki Medycznej i Analitycznej, w tym:
  - Laboratorium szpitalne z pracownią mikrobiologii;
  - Pracownia RTG;
  - Pracownia Mammografii;
  - Pracownia USG;
  - Pracownia USG ginekologiczno-położnicza;
  - Pracownia UKG;
  - Pracownia EKG;
  - Pracownia Endoskopowa;
  - Pracownia Cytologiczna;
  - Pracownia Autopsyjna;
- Gabinet Fizykoterapii i Rehabilitacji;
- Apteka Szpitalna;

---

<sup>2</sup> O. Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych znajduje się w odrębnym budynku przy ul. Szpitalnej 40.



- Dział Konsultacji Medycznych.

**W obiektach szpitalnych w Czeladzi** funkcjonują następujące jednostki medyczne:

- Oddział Chorób Wewnętrznych II;
- Oddział Rehabilitacji;
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej;
- Oddział Chirurgii Ogólnej B;
- Oddział Urazowo-Ortopedyczny;
- Oddział Laryngologiczny;
- Oddział Okulistyczny (ze względu na brak kontraktu na rok 2012 oddział przewidziany jest do likwidacji);
- Oddział Neurologiczny;
- Oddział Udarowy;
- Oddział dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych;
- Dzienny Oddział Psychiatryczny;
- Oddział Dziecięcy;
- Izba Przyjęć;
- Oddział Anestezjologii;
- Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowe przy Izbie Przyjęć;
- Blok operacyjny;
- Apteka Szpitalna;
- Zakład Anatomopatologii;
- Centralna Sterylizacja;
- Dział Diagnostyki Medycznej i Analitycznej, w tym:
  - Centralne Laboratorium;
  - Pracownia Echokardiografii;
  - Pracownia Elektroencefalografii;
  - Pracownia Endoskopii;
  - Pracownia Rektoskopii;
  - Pracownia Audiometryczna;
  - Pracownia Ultrasonografii;
  - Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego;
  - Pracownia Bronchoskopii;
  - Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej;

- Pracownia Diagnostyki Perinatalnej;
- Pracownia Perymetrii;
- Zakład Radiologii;
- Pracownia Elektromiografii;
- Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji – gabinet fizykoterapii, kinezyterapii, masażu.

Podstawową cechą jednostek medycznych PZZOZ jest rozproszenie jednostek, dotyczące w szczególności szpitali.

Pomimo że od utworzenia PZZOZ w roku 2004 szpitale są formalnie połączone, w praktyce funkcjonują jako dwie jednostki szpitalne, w których część zasobów, zadań i funkcji jest dublowana, a jednocześnie część zakontraktowanych świadczeń podzielona jest na dwie jednostki. Sytuacja ta poważnie wpływa na generowanie kosztów funkcjonowania PZZOZ, ponieważ niezbędne jest utrzymywanie obiektów szpitalnych oraz podobnych struktur organizacyjnych w dwóch lokalizacjach.

Kontrakt na powielające się świadczenia jest niewystarczający dla utrzymania dwóch jednostek szpitalnych.

W dużej mierze zbliżone profile nie pozwalają na wykorzystanie obu szpitali w sposób komplementarny i synergiczny.

Wszystko to prowadzi do generowania strat w obu szpitalach i bardzo trudnej sytuacji finansowej PZZOZ.

Nie wydaje się, aby w ramach jednego podmiotu zasadne było utrzymywanie oddziałów realizujących te same świadczenia - zwłaszcza, że potencjał szpitala w Czeladzi jest wystarczający dla zapewnienia opieki zdrowotnej mieszkańcom Powiatu, a odległość pomiędzy oboma szpitalami jest niewielka. Nie dotyczy to oddziałów Chorób Wewnętrznych, których wysoki kontrakt i znaczne wykorzystanie potencjału w obu szpitalach uzasadniają podwójną strukturę oddziałów.

**W przychodni specjalistycznej zlokalizowanej w Będzinie funkcjonują poradnie:**

- Chirurgiczna;
- Urologiczna;
- Hematologiczna;
- Gastroenterologiczna;
- Proktologiczna;
- Endokrynologiczna dla Dorosłych;
- Alergologiczna dla Dorosłych;
- Cukrzycowa;
- Ginekologiczna;
- Kardiologiczna;
- Chorób Sutka;

- Leczenia Bólu;
- Lekarza Rodzinnego;
- Zakładowa dla pracowników PZZOZ;
- Pracownia Spirometryczna;
- Pracownia EKG.

**W przychodni specjalistycznej zlokalizowanej w Czeladzi funkcjonują poradnie:**

- Kardiologiczna;
- Diabetologiczna;
- Chorób tarczycy;
- Chirurgiczna;
- Neurologiczna;
- Okulistyczna;
- Otolaryngologiczna;
- Dermatologiczna;
- Urazowo-Ortopedyczna;
- Rehabilitacyjna;
- Urologiczna;
- Reumatologiczna;
- Ginekologiczna;
- Leczenia Bólu;
- Wad Postawy;
- Alergologiczna dla Dzieci;
- Neurologiczna dla Dzieci;
- Lekarza Rodzinnego;
- Zdrowia Psychicznego;
- Przeciwalkoholowa;
- Medycyny Pracy.

Podobnie jak w przypadku szpitali, także przychodnie specjalistyczne dublują swoje zasoby i zadania, generując dodatkowe koszty z tego wynikające.

Jest to szczególnie istotne w przypadku Przychodni Specjalistycznej w Będzinie, która dla potrzeb swojej działalności wykorzystuje odrębny budynek.

**W Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej** zlokalizowanym w Będzinie przy ulicy Zwycięstwa 32 funkcjonują:

- Poradnia Rehabilitacyjna dla Dorosłych;
- Poradnia Preluksacyjna;
- Pracownia Ultrasonografii;
- Poradnia Medycyny Szkolnej;
- Gabinety:
  - Fizykoterapii;
  - Rehabilitacji;
  - Kinezyterapii;
  - Hydroterapii;
  - Masażu leczniczego;
  - Magnetoterapii;
  - Parafinoterapii;
  - Sala gimnastyczna.

W statucie PZZOZ występują komórki, które na dzień sporządzenia niniejszego opracowania nie funkcjonują. Są to:

- Punt Podawania Cytostatyków;
- Oddział Dzienny Rehabilitacji;
- Ośrodek Edukacji dla Chorych na Cukrzycę;
- Schorzeń Wątroby;
- Zaburzeń Rozwoju Noworodka i Małego Dziecka;
- Medycyny Sportowej.

**Obsługa techniczna** w PZZOZ realizowana jest w następujący sposób:

- naprawy bieżące i awaryjne sprzętu, urządzeń, instalacji hydraulicznej, elektrycznej oraz prace konserwacyjne wykonywane są przez własnych pracowników, natomiast gdy zachodzi taka konieczność, zlecane są firmom z zewnątrz,
- remonty budowlane bieżące wykonywane są przede wszystkim przez własnych pracowników, a jeżeli zachodzi taka konieczność, zlecane są firmom z zewnątrz,
- remonty budowlane większe i inwestycyjne zleca się firmom z zewnątrz,
- obsługa tlenowni i rozprężalni tlenu wykonywana jest przez własnych pracowników,
- konserwacja i naprawa urządzeń dźwigowych zlecona jest firmie z zewnątrz,
- obsługa kotłowni zlecona jest firmie z zewnątrz (dostawa ciepła, c.w.u., pary nisko- i wysokoprężnej dla szpitala w Czeladzi odbywa się z własnej kotłowni, natomiast

- ciepło i c.w.u. dla szpitala w Będzinie dostarczane są z zewnątrz),
- konserwacja, przeglądy, naprawa systemu automatycznej sygnalizacji pożaru zlecona jest firmie z zewnątrz (dot. szpitala w Czeladzi),
  - monitoring pożarowy obsługuje firma z zewnątrz (dot. szpitala w Czeladzi),
  - naprawy urządzeń podlegających dozorowi UDT zleca się firmie z zewnątrz,
  - przeglądy instalacji gazowej, instalacji przewodów kominowych, wentylacji mechanicznej zleca się firmom z zewnątrz,
  - przeglądy instalacji elektrycznej i odgromowej wykonywane są przez własnych pracowników,
  - przeglądy oceny stanu technicznego budynków, półroczne i pięcioletnie wykonywane są przez własnych pracowników.

**Funkcje pomocnicze** realizowane są w PZZOZ w następujący sposób:

- Kuchnia – usługi w zakresie żywienia pacjentów świadczone są w oparciu o kuchnię Szpitala przez P.P.H.U. „Jol-Mark”, ul. Kamienna 7, 34-350 Węgierska Górka;
- Pralnia – kompleksowe usługi pralnicze w pralni zleceniobiorcy realizuje „Vector” S.A.; ul. Długa 3, 62-031 Luboń;
- Ochrona – usługi w zakresie ochrony realizowane są przez „RERUM”; ul. Kościuszki 17, 41-300 Dąbrowa Górnicza;
- Utrzymanie czystości – kompleksowe usługi utrzymania czystości i obsługi pozamedycznej świadczone są przez konsorcjum „IMPEL CLEANING” sp. komandytowa, ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław;
- Odpady komunalne – usługi odbioru i transportu odpadów komunalnych realizuje „SITA ŚLĄSK” Sp. z o.o., ul. Przemysłowa 76, 43-100 Tychy;
- Odpady medyczne – usługi odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych świadczy Zakład Utylizacji Odpadów, ul. Hutnicza 8, 40-241 Katowice;
- Transport medyczny – usługi transportu medycznego realizowane są przez:
  - SPZOZ Centrum Pediatrii; ul. Truchana 7. 41-500 Chorzów;
  - Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe, ul. Powstańców 52, 40-024 Katowice;
  - Szpital Specjalistyczny w Dąbrowie Górniczej; ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza;
  - RAPTIM, ul. Szczecińska 48, 41-814 Zabrze;
  - NZOZ HEBA-MED., ul. Miarki 24, 41-400 Mysłowice.

Ponadto dla potrzeb transportowych PZZOZ w jego strukturze jest sekcja transportowa, posiadająca dwa pojazdy dostawcze i trzy karetki przewozowe.

Przy relatywnie niewielkiej skali działania Szpitala realizacja podstawowych usług pomocniczych w outsourcingu jest uzasadniona.

## 4 Działalność medyczna

Analizę działalności medycznej przeprowadzono w podziale na jednostki zlokalizowane w Będzinie oraz Czeladzi.

### 4.1 Będzin

#### 4.1.1 Lecznictwo stacjonarne

W rozdziale tym zaprezentowano wskaźniki efektywności działalności medycznej i finansowej oddziałów PZZOZ zlokalizowanych w Będzinie. W wykazanych na koniec 2011 roku przychodach poszczególnych jednostek zawarto kwotę kontraktu z NFZ w wartości uwzględniającej podpisane w trakcie roku aneksy do umowy oraz przychody uzyskiwane z innych źródeł. Dodatkowo uwzględniono również zmiany kontraktu dokonane na mocy podpisanych w lutym 2012 roku ugód, przy czym należy zaznaczyć, iż do dnia sporządzenia opracowania nie zostały z tego tytułu wypłacone żadne środki z NFZ.

#### O. Ginekologiczno – Położniczy

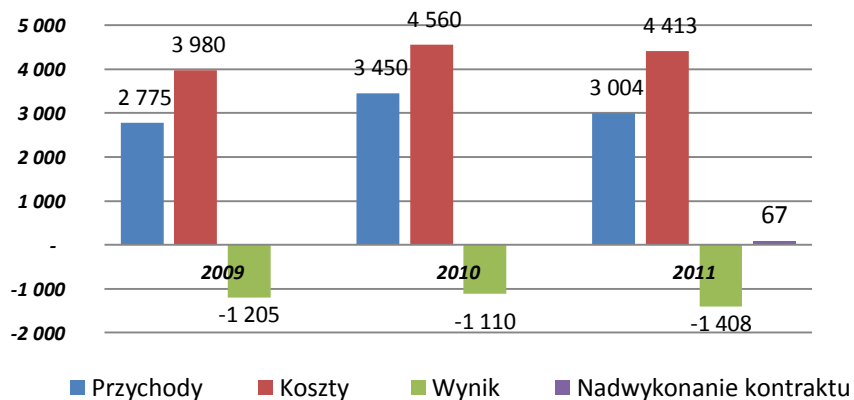
**Tabela 1** Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Ginekologiczno - Położniczy

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	62	62	62
Liczba osób leczonych	1 910	2 306	2 223
Liczba osobodni	8 732	10 322	7 107
Średnia długość pobytu w dniach	4,6	4,5	3,2
% wykorzystania łóżek	39%	46%	31%
Przelotowość łóżek	31	37	36

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Oddział Ginekologiczno – Położniczy jest największym po względem liczby łóżek oddziałem w strukturze PZZOZ. Niski standard pomieszczeń, wysoka konkurencyjność sąsiednich Szpitali oferujących świadczenia tego samego rodzaju sprawiły, iż w analizowanym okresie wykorzystanie łóżek było bardzo niskie – oscylujące w przedziale 31-46%. W 2011 roku wskaźnik ten osiągnął najniższą wartość, obniżając się o 32% (15 punktów procentowych) w stosunku do roku poprzedniego, pomimo bardzo niewielkiego spadku liczby pacjentów - 3,6%. Bezpośrednią przyczyną było zatem znaczne skrócenie średniego czasu pobytu, wynikające z odejścia lekarzy wykonujących zabiegi ginekologiczne, w wyniku czego Oddział realizuje obecnie prawie wyłącznie świadczenia z zakresu położnictwa.

**Rysunek 2 Wyniki finansowe – O. Ginekologiczno – Położniczy (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W 2010 roku przychody Oddziału wzrosły aż o 24%, lecz jednocześnie wzrosły koszty działalności o prawie 15%. Choć różnica w dynamice wzrostu jest znaczna, strata generowana przez Oddział tylko nieznacznie się zmniejszyła.

W 2011 roku przychody znacząco spadły, przy czym nie zostały do nich dostosowane koszty (w przeważającej części mające charakter kosztów stałych), co spowodowało stratę na poziomie 1.408 tys. zł., co stanowi aż 47% przychodów.

Mając na uwadze niskie wskaźniki wykorzystania łóżek oraz fatalne wyniki finansowe należy rozważyć zmniejszenie liczby łóżek na Oddziale, a następnie dostosowanie (zmniejszenie) obsady personelu medycznego do poziomu adekwatnego do rzeczywistych potrzeb, uwzględniających obecną liczbę hospitalizowanych pacjentek.

### **O. Chirurgii Ogólnej A**

**Tabela 2 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Chirurgii Ogólnej A**

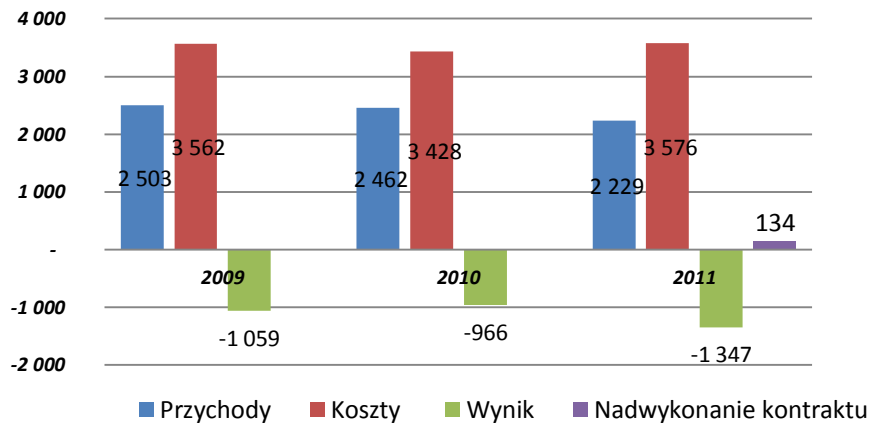
	2009	2010	2011
Liczba łóżek	35	35	35
Liczba osób leczonych	1 014	954	993
Liczba osobodni	8 552	8 491	7 967
Średnia długość pobytu w dniach	8,4	8,9	8,0
% wykorzystania łóżek	67%	66%	62%
Przelotowość łóżek	29	27	28

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

We wszystkich analizowanych okresach liczba pacjentów w nieznacznym stopniu ulegała wahaniom (mniejsze niż 6% rok do roku). W 2011 roku udało się obniżyć średni czas pobytu pacjenta do 8,0 dni, co jednak nadal jest wartością relatywnie wysoką w stosunku

do innych Szpitali (średnio 4 - 4,5 dnia). Spadek średniego czasu pobytu przy zbliżonej liczbie pacjentów spowodował obniżenie wskaźnika wykorzystania łóżek do 62%.

**Rysunek 3 Wyniki finansowe - Oddział Chirurgii Ogólnej A w latach 2009-2011 (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Przychody Oddziału w badanym okresie regularnie spadają, co powodowało coroczne ponoszenie straty stanowiącej powyżej 39% wartości przychodów.

Nadwykonanie w 2011 roku w kwocie 134 tys. zł. nie stanowi znaczącej wartości w stosunku do ogółu kosztów Oddziału.

Wskazane jest skrócenie średniego czasu hospitalizacji, co przyczyni się do obniżenia kosztów działalności (zmniejszenie obsady personelu, kosztów żywienia, etc.).

## **O. Opieki Paliatywnej**

**Tabela 3 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Opieki Paliatywnej**

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	16	16	16
Liczba osób leczonych	498	515	553
Liczba osobodni	5 885	6 021	6 091
Średnia długość pobytu w dniach	11,8	11,7	11,0
% wykorzystania łóżek	101%	103%	104%
Przelotowość łóżek	31	32	35

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

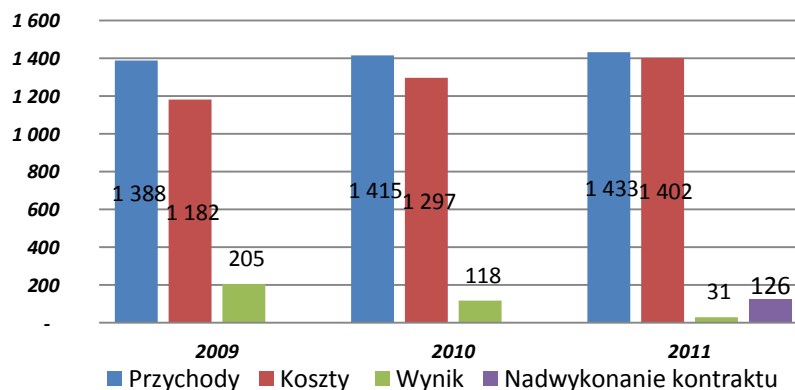
We wszystkich analizowanych okresach wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił ponad 100% co oznacza, iż część pacjentów leży na dodatkowych łóżkach. Odzwierciedla to



znaczne zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia, które będzie jeszcze rosło w miarę starzenia się społeczeństwa.

Średni czas pobytu oscylował na poziomie 11-12 dni, przy czym w ostatnim roku był najniższy. Jak na oddział o tym profilu jest to krótki okres hospitalizacji, przy czym pacjenci często wracają na oddział, kiedy ich stan się pogorszy.

**Rysunek 4 Wyniki finansowe - Oddział Opieki Paliatywnej (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Oddział Opieki Paliatywnej w latach 2009 – 2011 uzyskiwał dodatni wynik na poziomie 14% w 2009 roku, 8% w 2010 roku i 2% w 2011 roku. W 2011 roku Oddział wypracował nadwykonania w wysokości 11% przychodów.

W celu uniknięcia przypadków korzystania z ‘dostawek’ należy rozważyć niewielkie podwyższenie liczby łóżek, przy jednoczesnych działaniach mających na celu zwiększenie kontraktu na te świadczenia.

### **O. Noworodków i Wcześnieaków**

**Tabela 4 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Noworodków i Wcześnieaków**

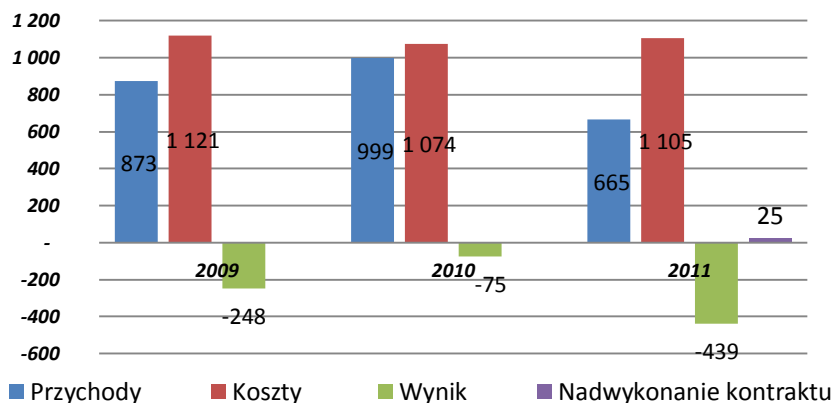
	2009	2010	2011
Liczba łóżek	19	19	19
Liczba osób leczonych	456	481	392
Liczba osobodni	2 069	2 117	1 547
Średnia długość pobytu w dniach	4,5	4,4	3,9
% wykorzystania łóżek	30%	31%	22%
Przelotowość łóżek	24	25	21

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Funkcjonowanie O. Noworodków i Wcześnieaków jest ściśle powiązane z O. Ginekologiczno – Położniczym. W związku z coraz mniejszą liczbą porodów w

analizowanym okresie wykorzystanie łóżek utrzymywało się na bardzo niskim poziomie, obniżając się w 2011 roku do poziomu 22%.

**Rysunek 5 Wyniki finansowe – O. Noworodków i Wcześnieaków (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Znaczący spadek przychodów w 2011 roku przy jednoczesnym wzroście kosztów spowodował bardzo wysoką stratę, sięgającą prawie 66% przychodów.

Wobec niskich wskaźników efektywności tego oddziału, podobnie jak powiązanego z nim O. Ginekologiczno-Położniczego, zachodzi potrzeba redukcji liczby łóżek i personelu w celu dostosowania do niskiej liczby udzielanych świadczeń.

### **O. Chorób Wewnętrznych I**

Obecnie w lokalizacji będzińskiej funkcjonuje Oddział Chorób Wewnętrznych I, posiadający 58 łóżek. Oddział ten powstał w oparciu o dwa oddziały, liczące łącznie 80 łóżek. Głównymi przyczynami likwidacji tych oddziałów oraz redukcji liczby łóżek była konieczność dostosowania pomieszczeń do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku (w tym rozgęszczenie łóżek) oraz konieczność poprawy efektywności działalności medycznej i kosztowej. Dwa odrębne oddziały funkcjonowały do końca stycznia 2010 roku, przez co wskaźniki efektywności nowego Oddziału prezentują stan za jedenaście miesięcy.

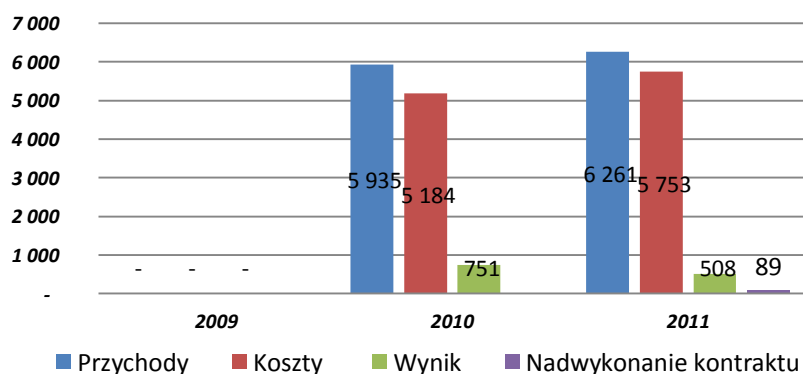
**Tabela 5 Wskaźniki efektywności działalności medycznej - Oddział Chorób Wewnętrznych I**

	2009	2010	2011	
<b>O. Chorób Wewnętrznych I</b>				
Liczba łóżek	-	58	58	
Liczba osób leczonych	-	2 942	2 955	
Liczba osobodni	-	15 810	15 825	
Średnia długość pobytu w dniach	-	5,4	5,4	
% wykorzystania łóżek	-	82%	75%	
Przelotowość łóżek	-	51	51	
	<b>O. Chorób Wewnętrznych A</b>		<b>O. Chorób Wewnętrznych B</b>	
	2009	2010	2009	2010
Liczba łóżek	38	38	42	42
Liczba osób leczonych	1 842	173	1 859	149
Liczba osobodni	14 200	1 106	10 755	775
Średnia długość pobytu w dniach	7,7	6,4	5,8	5,2
% wykorzystania łóżek	102%	94%	70%	60%
Przelotowość łóżek	48	-	44	-

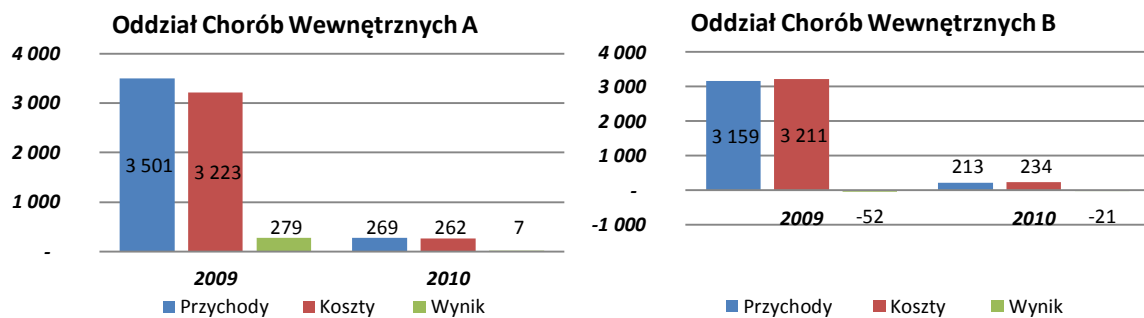
Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Średni czas pobytu pacjentów w 2010 i 2011 roku utrzymywał się na stałym poziomie, nie budzącym zastrzeżeń. Jednocześnie pomimo, że w 2010 roku wykazano jedynie pacjentów hospitalizowanych w okresie luty – grudzień, ich liczba jest zbliżona do liczby pacjentów z całego 2011 roku. Wpłynęło to na pogorszenie wykorzystania łóżek, jednak wartość tego wskaźnika jest dalej pozytywna.

Oddział Chorób Wewnętrznych I we wszystkich analizowanych okresach posiadał najwyższy kontrakt z NFZ spośród oddziałów PZZOZ.

**Rysunek 6 Wyniki finansowe - Oddział Chorób Wewnętrznych I w latach 2009-2011 (tys. zł)**


Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

**Rysunek 7 Wyniki finansowe – Oddziały Chorób Wewn. A i B w latach 2009 - 2010(tys. zł)**


Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Jak pokazują powyższe dane i wykresy, konsolidacja dwóch odrębnych oddziałów doprowadziła do poprawy wskaźników efektywności i znacznej poprawy wyniku finansowego.

#### 4.1.2 Lecznictwo ambulatoryjne

W ramach leczenia ambulatoryjnego PZZOZ prowadzi kilkanaście poradni zlokalizowanych w Będzinie. W poniższej tabeli zaprezentowano liczbę porad udzielonych w okresie 2009-2011 w poszczególnych jednostkach oraz wyniki finansowe działalności.

**Tabela 6 Wskaźniki efektywności poradni – liczba porad oraz wyniki działalności (tys. zł)**

				2009		2010		2011	
	2009	2010	2011	Przychody	Wynik	Przychody	Wynik	Przychody	Wynik
P. Chirurgiczna	9 882	9 985	10 269	343	182	388	219	357	159
P. Leczenia Bólu	1 368	1 421	2 199	40	18	41	22	84	46
P. Gastroenterolog.	2 970	2 252	3 321	146	(5)	106	(7)	146	49
P. Hematologiczna	2 443	2 658	2 871	182	77	187	61	217	38
P. Endokrynolog.	7 385	7 396	7 312	308	47	291	39	340	33
P. Rehabilitacyjna	1 723	1 387	2 645	52	1	38	(12)	76	28
P. Ginekologiczna	3 654	3 339	2 946	120	30	110	6	97	13
P. Proktologiczna	592	602	609	26	4	23	(2)	38	11
P. Alergologiczna	1 181	1 109	1 905	50	7	46	(1)	72	8
P. Preluksacyjna	766	765	689	37	6	40	9	43	5
P. Diabetologiczna	3 457	1 650	1 957	74	(37)	65	(34)	83	(0)
P. Kardiologiczna	4 788	3 970	3 796	202	(4)	158	(17)	189	(7)
P. Urologiczna	5 007	4 713	4 656	167	9	164	8	155	(10)
P. Chorób Sutka	2 775	2 574	2 409	113	(66)	112	(36)	189	(59)
<b>Razem</b>	<b>47 991</b>	<b>43 821</b>	<b>47 584</b>	<b>1 860</b>	<b>268</b>	<b>1 769</b>	<b>255</b>	<b>2087</b>	<b>315</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Największą, rosnącą liczbę porad we wszystkich analizowanych okresach zrealizowała Poradnia Chirurgiczna. Poradnia ta przynosiła regularne zyski, wynoszące ponad 50% przychodów w 2009 i 2010 roku, a w 2011 roku ponad 44% przychodów.

Drugą pod względem przychodów i liczby porad jest Poradnia Endokrynologiczna, w której liczba porad nieznacznie zmalała w 2011 roku w stosunku do 2009 roku, a dodatni wynik poradni zmalał do 10% przychodów.

Największe straty przynoszą poradnie: Chorób Sutka, Kardiologiczna, Urologiczna oraz Diabetologiczna, co spowodowane jest między innymi znacznym spadkiem liczby porad. Najślabszy wynik w 2011 roku zanotowała pierwsza z wymienionych powyżej – strata wyniosła 31% przychodów.

Należy podkreślić, iż łączne wyniki uzyskiwane przez poradnie we wszystkich analizowanych latach mają wartość dodatnią.

### 4.1.3 Blok operacyjny

Oddziały zlokalizowane w Będzinie dysponują łącznie trzema salami operacyjnymi oraz blokiem porodowym. Pomimo iż duża część zabiegów jest planowa, bloki operacyjne są w stanie gotowości przez 365 dni. W poniższej tabeli zaprezentowano liczbę wykonanych na nich zabiegów oraz dzienną średnią liczbę zabiegów liczoną dla jednej sali.

Tabela 7 Efektywność pracy bloku operacyjnego

	2009	2010	2011
<b>Blok operacyjny O. Chirurgii Ogólnej A</b>			
liczba sal	2	2	2
liczba zabiegów	583	537	556
średnia liczba zabiegów w 1 sali	0,8	0,7	0,8
<b>Blok operacyjny O. Gin. - Położniczego</b>			
liczba sal	1	1	1
liczba zabiegów	331	426	348
średnia liczba zabiegów w 1 sali	0,9	1,2	1,0
<b>Blok porodowy O. Gin. - Położniczego</b>			
liczba sal	2	2	2
liczba porodów (fizjologicznych)	269	306	207
średnia liczba porodów na 1 sali	0,4	0,4	0,3

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

We wszystkich analizowanych okresach średnia liczba zabiegów na jednej sali była bardzo niska. W przypadku bloku operacyjnego O. Chirurgii Ogólnej nie przekroczyła 1 zabiegu na dzień.

#### 4.1.4 Pracownie

Efektywność pracowni zlokalizowanych w Będzinie została określona na podstawie liczby wykonywanych badań.

**Tabela 8 Efektywność pracowni (liczba badań)**

<i>Miejsce wykonywania badań</i>	<i>Rodzaj badania</i>	<i>Liczba urzędzeń</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
Pracownia EKG	Próby wysiłkowe	1	252	156	187
	Holter ekg	1	594	563	494
	Holter ciśnieniowy	1	139	135	124
	EKG	1	4 870	4 092	4 129
Pracownia EKG (przychodnia)	EKG	1	2 529	2 460	2 376
Pracownia UKG	UKG	1	1 373	1 473	895
Pracownia Spirometryczna (przychodnia)	Spirometria	1	162	131	137
Pracownia Endoskopii	Gastroskopia	2	1 135	980	916
	Kolonoskopia	1	0	75	85
Gabinet Zabi. chirurg.	Rektoskopia	1	53	74	63
Pracownia Ultrasonografii	USG ogólne	1	6 203	6 108	4 886
Pracownia USG Gin-Poł.	USG ginekolog.	1	1 848	1 873	1 798
Pracownia Mammografii	Mammografia	1	1 506	1 571	1 580
Pracownia RTG	RTG		9 650	8 859	8 523
Pracownia Ultrasonografii – (Zakład Rehab. Leczniczej)	USG bioderek	1	766	765	689

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Najliczniejszą grupę badań diagnostycznych we wszystkich analizowanych okresach stanowią zdjęcia wykonywane w Pracowni RTG. Ich liczba malała w 2010 i 2011 roku w stosunku do 2009 roku o 8% i 4%. Najmniej wykonuje się rektoskopii.

W poniższej tabeli zaprezentowano średnią liczbę badań wykonanych w poszczególnych pracowniach przez jedno urządzenie.

**Tabela 9 Efektywność pracowni (średnia liczba badań jednego urządzenia)**

<i>Miejsce wykonywania badań</i>	<i>Rodzaj badania</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
Pracownia EKG	Próby wysiłkowe	1,0	0,6	0,7
	Holter EKG	2,4	2,3	2,0
	Holter ciśnieniowy	0,6	0,5	0,5
	EKG	19,5	16,4	16,5

<i>Miejsce wykonywania badań</i>	<i>Rodzaj badania</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
Pracownia EKG (przychodnia)	EKG	10,1	9,8	9,5
Pracownia UKG	UKG	5,5	5,9	3,6
Pracownia Spirometryczna (przychodnia)	Spirometria	0,6	0,5	0,5
Pracownia Endoskopii	Gastroskopia	2,3	1,7	2,1
	Kolonoskopia	-	0,3	0,3
Gabinet Zabi. chirurg.	Rektoskopia	0,2	0,3	0,3
Pracownia Ultrasonografii	USG ogólne	24,8	24,4	19,5
Pracownia USG Gin-Poł.	USG ginekolog.	7,4	7,5	7,2
Pracownia Mammografii	Mammografia	6,0	6,3	6,3
Pracownia RTG	RTG	38,6	35,4	34,1
Pracownia Ultrasonografii – (Zakład Rehab. Leczniczej)	USG bioderek	3,1	3,1	2,8

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Średnia liczba badań wykonywanych w pracowniach wskazuje na wysokie wykorzystanie urządzeń w Pracowni RTG, Pracowni Ultrasonografii, Pracowni EKG w zakresie badań EKG.

Niskie wykorzystanie w badanym okresie wykazywała Pracownia Spirometryczna, która jednak niezbędna jest do wykonywania badań medycyny pracy i diagnostyki szpitalnej. Niewielką liczbę badań wykonano również na Holterze ciśnieniowym.

Spadek średniej liczby badań związany jest z wprowadzeniem programu oszczędnościowego w PZZOZ w 2011 roku, polegającego między innymi na ograniczeniu liczby wykonywanych badań diagnostycznych.

## **4.2 Czeladź**

### **4.2.1 Lecznictwo stacjonarne**

W rozdziale tym zaprezentowano wskaźniki efektywności działalności medycznej i finansowej oddziałów PZZOZ zlokalizowanych w Czeladzi. W wykazanych na koniec 2011 roku przychodach poszczególnych jednostek zawarto kwotę kontraktu z NFZ w wartości uwzględniającej podpisane w trakcie roku aneksy do umowy oraz przychody uzyskiwane z innych źródeł. Dodatkowo uwzględniono również zmiany kontraktu, dokonane na mocy podpisanych w lutym 2012 roku ugód, przy czym należy zaznaczyć, iż do dnia sporządzania opracowania nie zostały jeszcze wypłacone żadne środki z NFZ.

## O. Neurologiczny

**Tabela 10** Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Neurologiczny

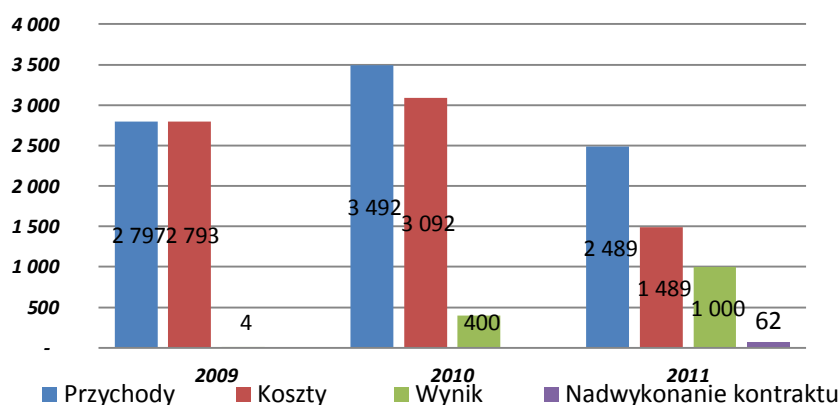
	2009	2010	2011
<b>O. Neurologiczny</b>			
Liczba łóżek	30	30	14
Liczba osób leczonych	917	964	757
Liczba osobodni	8 482	9 152	4 832
Średnia długość pobytu w dniach	9,2	9,5	6,4
% wykorzystania łóżek	77%	84%	95%
Przelotowość łóżek	31	32	54

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W latach 2009-2010 Oddział ten posiadał 30 łóżek, jednakże w 2011 roku dokonano ich podziału i w oparciu o 16 łóżek utworzono O. Udarowy, pozostałe łóżka pozostawiając w O. Neurologicznym. W latach 2009-2010 średni czas pobytu pacjentów na Oddziale wynosił ponad 9 dni, co w porównaniu do średniego czasu pobytu pacjentów w szpitalach publicznych wynoszącego 7,7 dnia (dane za 2009 rok) był okresem długim.

W 2011 roku zanotowano 21% spadek liczby pacjentów. Równolegle znacznie poprawiono efektywność oddziału: zmniejszono liczbę łóżek o połowę i obniżono średni czas hospitalizacji do 6,4 dnia, co dało bardzo wysoki wskaźnik wykorzystania łóżek: 95%.

**Rysunek 8** Wyniki finansowe - Oddział Neurologiczny (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Wysokie poziomy wskaźników efektywności, przy relatywnie wysokiej wycenie świadczeń tego typu przez NFZ spowodowały, iż w ostatnich dwóch latach Oddział generował wysokie zyski. W 2011 roku było to aż 40% przychodów.



Wielkość przychodów i odpowiadająca im wysokość kosztów jest niezgodna z zaprezentowanym w dalszej części podziałem kontraktu. Rozbieżność wynika z niewłaściwego rozdzielenia danych pomiędzy O. Neurologiczny a O. Udarowy, dokonanej służby finansowe przy tworzeniu zestawień z wynikami oddziałów. Korekta danych prawdopodobnie zmniejszyłaby wynik Oddziału Neurologicznego, jednakże w dalszym ciągu byłby to jeden z najefektywniejszych oddziałów PZZOZ.

## **O. Udarowy**

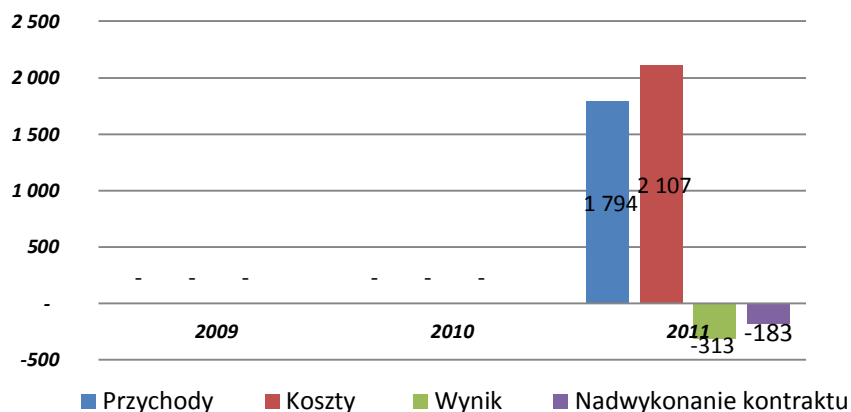
**Tabela 11 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Udarowy**

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	-	-	16
Liczba osób leczonych	-	-	398
Liczba osobodni	-	-	4 672
Średnia długość pobytu w dniach	-	-	11,7
% wykorzystania łóżek	0%	0%	80%
Przelotowość łóżek	-	-	25

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Obłożenie łóżek w 2011 roku na poziomie 80% jest relatywnie wysokim wskaźnikiem.

**Rysunek 9 Wyniki finansowe - Oddział Udarowy (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Wyniki finansowe O. Udarowego są zdecydowanie gorsze od tych uzyskiwanych w O. Neurologicznym – strata w 2011 roku wyniosła 313 tys. zł, co stanowi ponad 40% przychodów (przy czym należy pamiętać o ograniczonej wiarygodności danych kosztowych Oddziału, o czym wspomniano przy omawianiu wyników O.

Neurologicznego). Jednocześnie Oddział Udarowy wygenerował wysokie nadwykonania – w kwocie 134 tys. zł (pomimo faktu, iż w ramach ugody uzyskał dodatkowe 374 tys. zł).

## **O. Rehabilitacji**

**Tabela 12 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Rehabilitacji**

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	45	45	25
Liczba osób leczonych	981	1 071	777
Liczba osobodni	17 973	19 738	13 643
Średnia długość pobytu w dniach	18,3	18,4	17,6
% wykorzystania łóżek	109%	120%	150%
Przelotowość łóżek	22	24	31

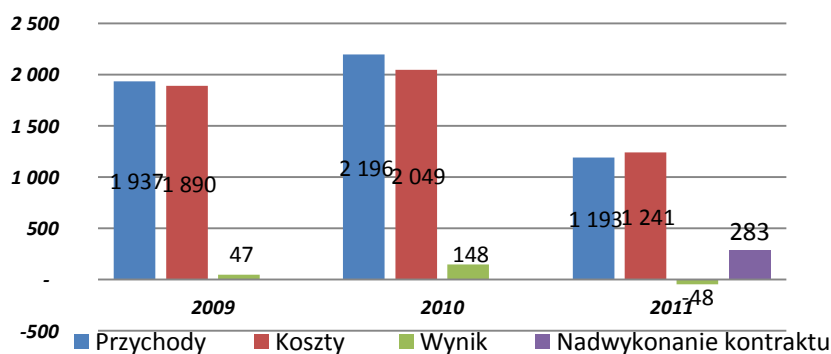
Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Podobne rozwiązanie, jak w przypadku omówionym wcześniej, zastosowano dla O. Rehabilitacji. Z 45-łóżkowego Oddziału wydzielono 20 łóżek na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej. Pozostałe 25 łóżek pozostało w celu realizacji świadczeń w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej.

We wszystkich analizowanych okresach wystąpiło bardzo wysokie wykorzystanie łóżek, które możliwe jest wyłącznie w przypadku świadczenia usług medycznych na dodatkowych łóżkach ('dostawkach').

Średni czas pobytu pacjentów był zdecydowanie niższy od średniego czasu w analogicznych oddziałach w innych szpitalach publicznych, który w 2009 roku wynosił 22,7 dnia.

**Rysunek 10 Wyniki finansowe – Oddział Rehabilitacji (tys. zł.)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Pomimo, iż działalność w zakresie rehabilitacji jest wyceniana przez NFZ na relatywnie niskim poziomie, w latach 2009-2010 Oddział generował dodatni wynik finansowy.

Niestety rozdzieleniu Oddziału na dwa mniejsze towarzyszyło uzyskanie straty na działalności w wysokości 4% przychodów.

Jednocześnie w 2011 roku Oddział wygenerował 283 tys. zł. nadwykonań.

### O. Rehabilitacji Neurologicznej

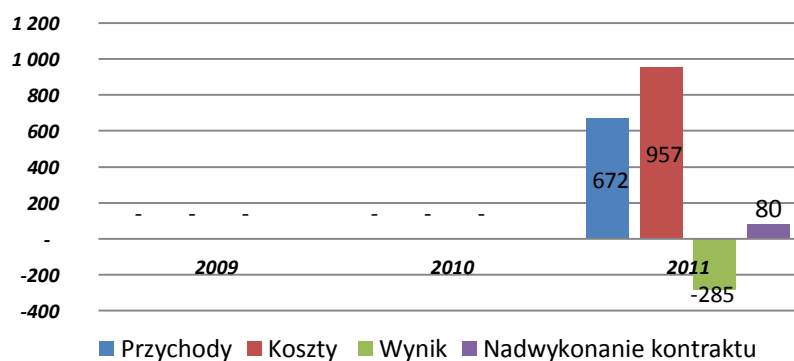
**Tabela 13** Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Rehabilitacji Neurologicznej

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	-	-	20
Liczba osób leczonych	-	-	194
Liczba osobodni	-	-	4 138
Średnia długość pobytu w dniach	-	-	21,3
% wykorzystania łóżek	0%	0%	57%
Przelotowość łóżek	-	-	10

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Po wydzieleniu Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w 2011 roku nowy oddział charakteryzował się zdecydowanie niższym wskaźnikiem wykorzystania łóżek, przy dłuższym przeciętnym czasie hospitalizacji.

**Rysunek 11** Wyniki finansowe - Oddział Rehabilitacji Neurologicznej (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

O ile strata wygenerowana przez O. Rehabilitacyjny była znikoma (4% przychodów), to w przypadku tego oddziału jest ona znaczna. W pierwszym roku działalności wyniosła ona 285 tys. zł., co stanowi prawie 42% przychodów. Pomimo uzyskania dodatkowych 48,9 tys. zł w ramach ugody z NFZ Oddział wykazał 129 tys. nadwykonań.

Łączny kontrakt na oba oddziały rehabilitacyjne uzyskany w 2011 roku był zdecydowanie niższy niż ten, który uzyskał O. Rehabilitacji w 2010 roku. Jednocześnie przy założeniu

zapłaty nadwykonań i zsumowaniu wyników obu oddziałów wynik finansowy byłby zbliżony do 2010 roku.

Należy rozważyć możliwość zmiany liczby łóżek w konfiguracji obu oddziałów – zwiększenie liczby łóżek w O. Rehabilitacji Ogólnoustrojowej przy jednoczesnym ich zmniejszeniu w O. Rehabilitacji Neurologicznej.

### **O. Dziecięcy**

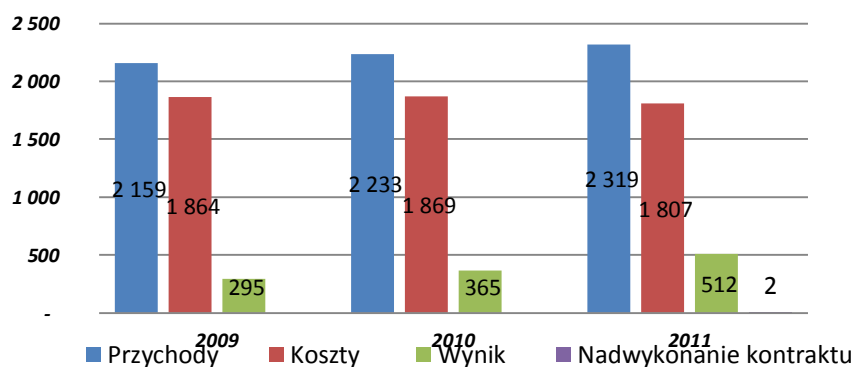
**Tabela 14 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Dziecięcy**

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	30	30	30
Liczba osób leczonych	1 147	1 094	1 051
Liczba osobodni	6 122	9 121	4 968
Średnia długość pobytu w dniach	5,3	8,3	4,7
% wykorzystania łóżek	56%	83%	45%
Przelotowość łóżek	38	36	35

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Na Oddziale Dziecięcym w analizowanym okresie liczba pacjentów pozostawała względnie stała i oscylowała w granicach tysiąca. W 2010 roku nastąpiło znaczne wydłużenie czasu pobytu pacjentów: o 56% w stosunku do 2009 roku, co w konsekwencji zwiększyło znacznie średnie wykorzystanie łóżek (do 83%). W roku 2011 czas pobytu zmniejszył się do 4,7 dnia, co obniżyło wykorzystanie łóżek do 45%.

**Rysunek 12 Wyniki finansowe – Oddział Dziecięcy (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Mimo relatywnie niskiej wyceny świadczeń pediatrycznych przez NFZ Oddział uzyskuje dodatnie wyniki, które corocznie są poprawiane.

## O. Chirurgii Ogólnej B

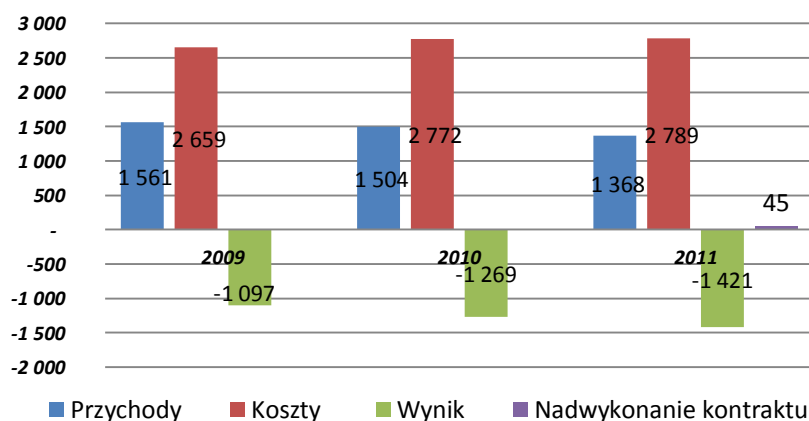
Tabela 15 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – Chirurgii Ogólnej B

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	25	25	25
Liczba osób leczonych	693	587	557
Liczba osobodni	2 171	2 056	1 869
Średnia długość pobytu w dniach	3,1	3,5	3,4
% wykorzystania łóżek	24%	23%	20%
Przelotowość łóżek	28	23	22

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W przeciwieństwie do O. Chirurgii funkcjonującego w Będzinie, O. Chirurgii Ogólnej B. w analizowanym okresie wykazywał korzystny krótki czas pobytu pacjentów. Wykorzystanie łóżek jest bardzo niskie (najniższe ze wszystkich oddziałów).

Rysunek 13 Wyniki finansowe – Oddział Chirurgii Ogólnej B (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

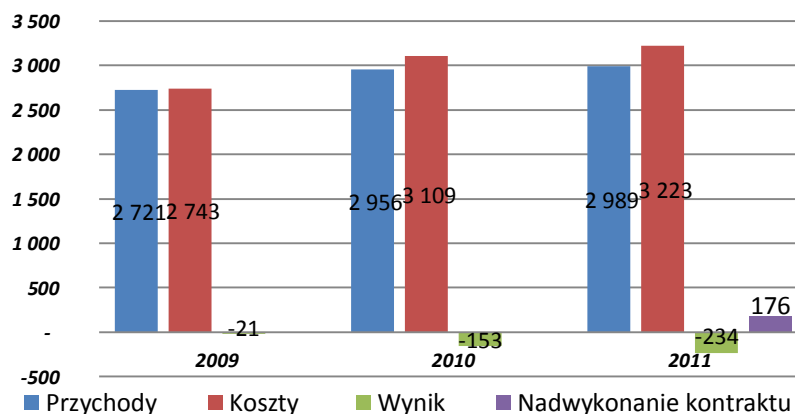
W 2011 roku Oddział wygenerował stratę stanowiącą 104% przychodów. Wysokość nadwykonań w 2011 roku jest znikoma co sugeruje, iż głównym problemem Oddziału jest niedostosowanie zasobów do skali działania. Konieczne jest przeprowadzenie dokładnej analizy kosztów (głównie zatrudnienia i wynagrodzeń) i przyjęcie planu redukcji kosztów.

**O. Urazowo -Ortopedyczny****Tabela 16 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Urazowo -Ortopedyczny**

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	30	30	30
Liczba osób leczonych	755	769	765
Liczba osobodni	5 165	5 090	5 089
Średnia długość pobytu w dniach	6,8	6,6	6,7
% wykorzystania łóżek	47%	46%	46%
Przelotowość łóżek	25	26	26

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Średnie czasy pobytu pacjentów we wszystkich analizowanych okresach są zbliżone do siebie i względnie odpowiadają średniemu czasowi pobytu pacjentów w szpitalach publicznych (w 2009 roku czas ten wynosił 6,4 dnia). Pozostałe parametry wskazują na niepełne wykorzystanie możliwości oddziału. Średnie wykorzystanie łóżek jest zbyt niskie jak na tego typu oddział co oznacza, iż jego potencjał nie jest dostosowany do wielkości kontraktu.

**Rysunek 14 Wyniki finansowe – Oddział Urazowo-Ortopedyczny (tys. zł)**

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Korzystną tendencją był wzrost przychodów, jednakże równolegle rosły koszty. Z tego tytułu wynik pogarszał się z roku na rok i był ujemny, co jest nietypowe dla oddziałów o tym profilu. Jednym z powodów słabych wyników Oddziału jest fakt, iż realizuje on głównie świadczenia związane z urazami. Wysoko wyceniane procedury planowe (np. endoprotezy) są wykonywane rzadko.

W związku z relatywnie niskim wykorzystaniem łóżek zalecana jest ich redukcja, która przy równoległym zmniejszeniu kosztów (przede wszystkim poprzez zmniejszenie zatrudnienia) powinna pozwolić uzyskać dodatni wynik.

## O. Okulistyczny

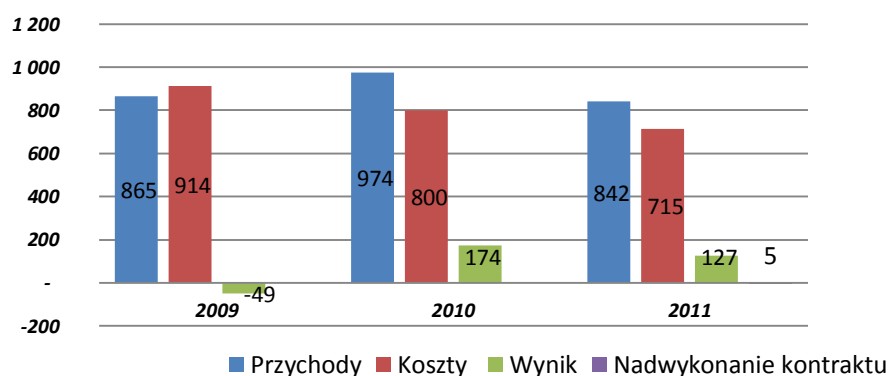
**Tabela 17 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Okulistyczny**

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	18	18	18
Liczba osób leczonych	544	489	431
Liczba osobodni	2 588	2 164	1 779
Średnia długość pobytu w dniach	4,8	4,4	4,1
% wykorzystania łóżek	39%	33%	27%
Przelotowość łóżek	30	27	24

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W Oddziale tym widoczny był coroczny spadek liczby pacjentów. Średnie wykorzystanie łóżek ma niskie wartości. Średni czasu pobytu był bardzo długi jak na oddział o tym profilu (w 2009 roku dla szpitali publicznych średnia ta wynosiła 2,9 dnia). Oddział wykorzystywał więc swój potencjał mało efektywnie.

**Rysunek 15 Wyniki finansowe – Oddział Okulistyczny (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Relatywnie wysoka wycena świadczeń okulistycznych przez NFZ oraz pozwoliła na uzyskanie zysku na poziomie 15% w 2011 roku i prawie 18% w 2010 roku.

Jednak ze względu na brak kontraktu na ten oddział i małe prawdopodobieństwo jego uzyskania funkcjonowanie tego Oddziału w 2012 roku jest nieuzasadnione ekonomicznie.

## O. Laryngologiczny

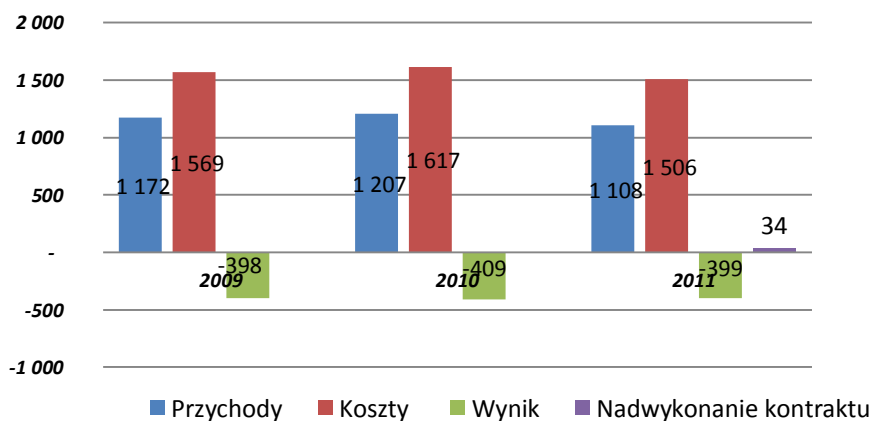
Tabela 18 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Laryngologiczny

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	21	21	21
Liczba osób leczonych	705	745	645
Liczba osobodni	2 840	2 914	2 523
Średnia długość pobytu w dniach	4,0	3,9	3,9
% wykorzystania łóżek	37%	38%	33%
Przelotowość łóżek	34	35	31

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Oddział Laryngologiczny charakteryzuje się niskim wykorzystaniem łóżek. Średnie czasy pobytu pacjentów w analizowanym okresie oscylowały na stałym, typowym dla tego rodzaju świadczeń poziomie (średni czas pobytu w oddziałach laryngologicznych w szpitalach publicznych w 2009 roku wynosił 3,7 dnia).

Rysunek 16 Wyniki finansowe - Oddział Laryngologiczny (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Wskazane jest dostosowanie zasobów (w tym liczby łóżek) do rzeczywistych potrzeb lub nawet zmiana trybu działania Oddziału ze stacjonarnego na ambulatoryjny, co powinno ułatwić uzyskanie dodatniego wyniku finansowego.



## O. Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych

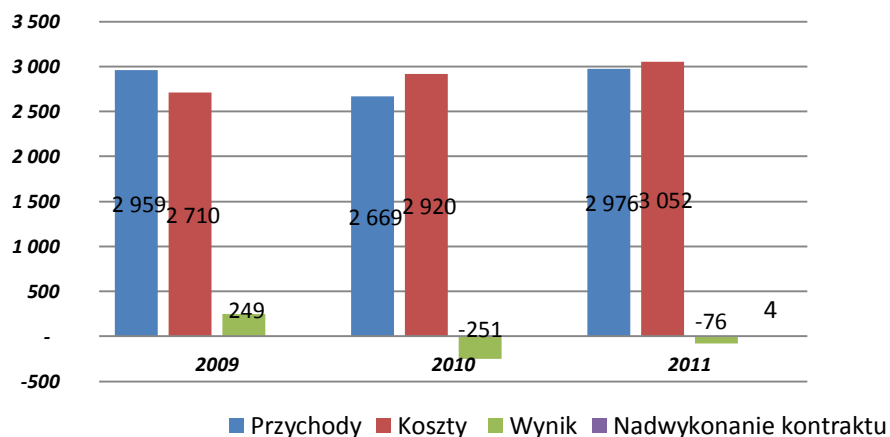
**Tabela 19** Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	60	60	60
Liczba osób leczonych	720	686	755
Liczba osobodni	21 451	19 013	20 773
Średnia długość pobytu w dniach	29,8	27,7	27,5
% wykorzystania łóżek	98%	87%	95%
Przelotowość łóżek	12	11	13

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Oddział ten jest jednym z największych oddziałów PZZOZ pod względem liczby łóżek. Wykorzystanie ich było we wszystkich analizowanych okresach bardzo wysokie. Związane jest to z długimi czasami pobytu pacjentów, który w przypadku tego oddziału jest zbliżony do średniej ze szpitali publicznych (28,4 dnia).

**Rysunek 17** Wyniki finansowe - Oddział Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

O ile w 2009 roku Oddział uzyskał zysk z działalności, to rok później zostały znacząco zmniejszone przychody, a ponieważ równolegle koszty wzrosły o 7%, Oddział odnotował stratę. W 2011 roku przychody wzrosły, jednak poziom kosztów był zbyt wysoki, aby uzyskać dodatni wynik finansowy.

## O. Chorób Wewnętrznych II

Oddział Chorób Wewnętrznych II powstał z połączenia O. Chorób Wewnętrznych C i O. Chorób Wewnętrznych D.

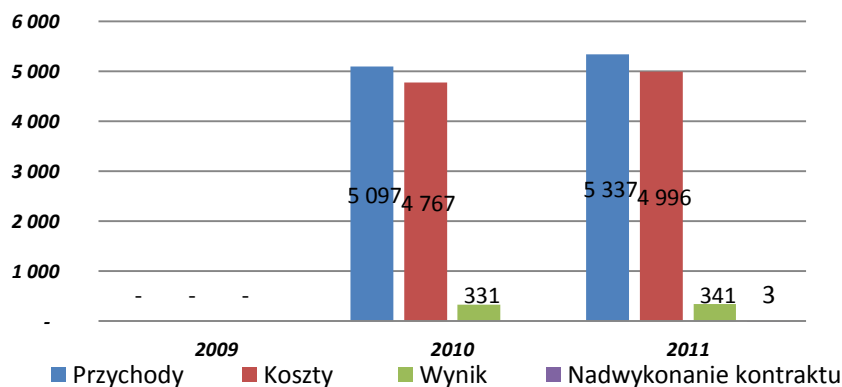
**Tabela 20** Wskaźniki efektywności działalności medycznej – O. Chorób Wewn. II

	2009	2010	2011	
<b>O. Chorób Wewnętrznych II</b>				
Liczba łóżek	-	51	51	
Liczba osób leczonych	-	2 220	2 423	
Liczba osobodni	-	14 113	13 313	
Średnia długość pobytu w dniach	-	6,4	5,5	
% wykorzystania łóżek	0%	83%	72%	
Przelotowość łóżek	-	44	48	
	<b>O. Chorób Wewnętrznych C</b>		<b>O. Chorób Wewnętrznych D</b>	
	2009	2010	2009	2010
Liczba łóżek	41	41	39	39
Liczba osób leczonych	1 396	124	1 361	122
Liczba osobodni	10 110	805	9 558	762
Średnia długość pobytu w dniach	7,2	6,5	7,0	6,2
% wykorzystania łóżek	68%	63%	67%	63%
Przelotowość łóżek	34	-	35	-

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

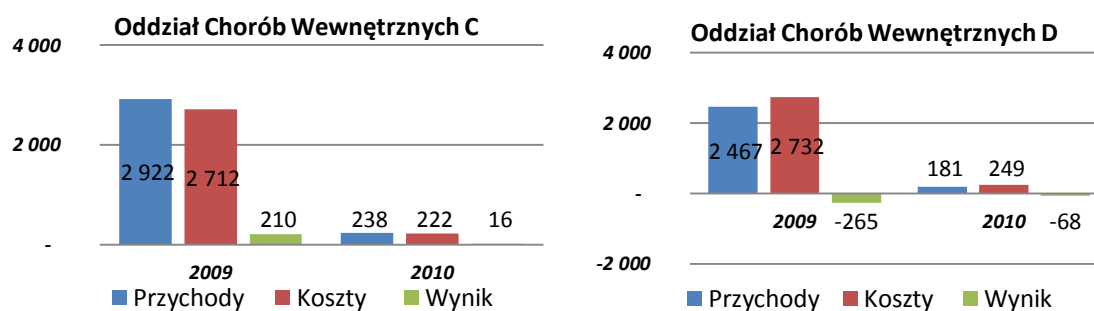
Oddział Chorób Wewnętrznych II dopiero w 2011 roku skrócił czas pobytu pacjenta do poziomu zbliżonego do poziomu tego wskaźnika w analogicznym oddziale w Będzinie. Wykorzystanie łóżek jest zbliżone w obu Oddziałach.

**Rysunek 18** Wyniki finansowe - Oddział Chorób Wewn. II w latach 2009-2011 (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Rysunek 19 Wyniki działalności Oddziałów Chorób Wewn. C i D w latach 2009-2010 (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

O. Chorób Wewn. II po połączeniu uzyskał zysk.

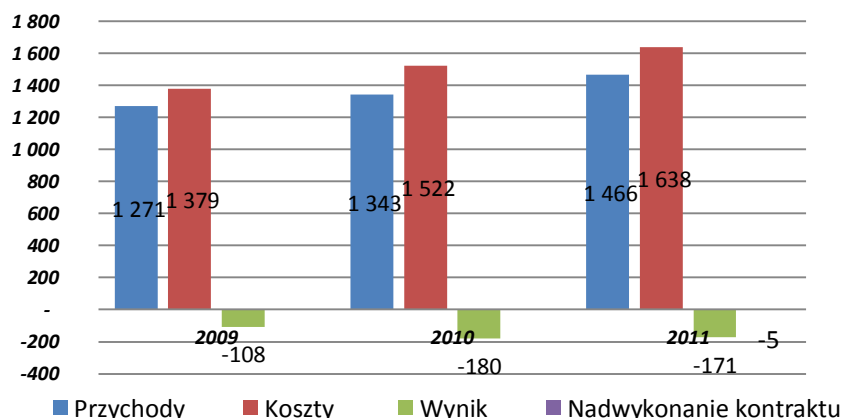
### Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy

Tabela 21 Wskaźniki efektywności działalności medycznej – ZPO

	2009	2010	2011
Liczba łóżek	40	40	35
Liczba osób leczonych	234	228	272
Liczba osobodni	11 114	11 935	12 428
Średnia długość pobytu w dniach	47,5	52,3	45,7
% wykorzystania łóżek	76%	82%	97%
Przelotowość łóżek	6	6	8

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Zakład charakteryzuje się długimi okresami pobytu pacjenta. Wykorzystanie łóżek osiągnęło maksymalny poziom w 2011 r.

**Rysunek 20 Wyniki finansowe ZPO (tys. zł)**


Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Pomimo wzrastających przychodów ZPO osiąga co roku straty, ponieważ koszty rosną w podobnym tempie.

#### 4.2.2 Lecznictwo ambulatoryjne

**Tabela 22 Wskaźniki efektywności poradni – liczba porad oraz wyniki działalności (tys. zł)**

				2009		2010		2011	
	2009	2010	2011	Przychody	Wynik	Przychody	Wynik	Przychody	Wynik
P. Urazowo – Ortop.	12 380	12 075	10 678	390	128	385	119	394	121
P. Neurologiczna	7 788	7 667	8 687	270	50	264	57	302	49
P. Otolaryngologiczna	3 348	2 679	2 417	99	14	89	8	118	31
P. Alergolog. Dla Dzieci	2 498	2 429	3 266	105	14	99	(13)	132	2
P. Przeciwalkoholowa	1 682	1 356	2 024	155	(26)	158	(21)	194	7
P. Okulistyczna	4 377	3 296	2 521	118	59	100	45	86	7
P. Rehabilitacyjna	2 249	2 078	1 747	65	(15)	53	-	49	4
P. Wad Postawy	568	510	1 073	19	9	16	4	36	(0)
P. Leczenia Bólu	2 392	2 039	3 826	60	(10)	55	(19)	113	(4)
P. Chirurgiczna	4 342	4 353	3 956	136	(1)	139	(3)	134	(5)
P. Zdrowia Psych.	4 197	3 175	3 820	126	(8)	128	3	148	(6)
P. Dermatologiczna	2 346	2 049	2 071	69	16	61	3	62	(7)
P. Reumatologiczna	758	737	715	38	-	35	(3)	30	(9)
P. Neurologiczna (Dzieci)	711	616	612	33	(16)	26	(20)	26	(15)
P. Urologiczna	1 980	1 952	1 950	68	(17)	69	(24)	89	(11)
P. Ginekologiczna	1 327	1 430	1 361	38	-	41	(39)	42	(16)

				2009		2010		2011	
	2009	2010	2011	Przychody	Wynik	Przychody	Wynik	Przychody	Wynik
P. Chorób Tarczycy	3 612	3 840	4 439	151	(8)	152	(13)	198	(21)
P. Diabetologiczna	1 416	1 151	1 364	50	(46)	51	(39)	63	(38)
P. Kardiologiczna	5 804	6 139	5 260	237	(24)	255	(51)	298	(91)
<b>RAZEM</b>	<b>64 103</b>	<b>59 755</b>	<b>61 787</b>	<b>2246</b>	<b>115</b>	<b>2188</b>	<b>(23)</b>	<b>2 513</b>	<b>(2)</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Łączna liczba porad udzielonych przez poradnie zlokalizowane w Czeladzi w okresie 2009-2011 zmalała łącznie o 3,1%, przy czym w 2010 roku nastąpił spadek o 6,8% w stosunku do 2009 roku. Łączny wynik finansowy poradni tylko w 2009 roku wykazał zysk, natomiast w kolejnych okresach działalność zespołu poradni przyniosła stratę, choć w 2011 roku po uwzględnieniu wzrostu przychodów uzyskanego na podstawie ugody z NFZ, strata jest bardzo niewielka.

Podobnie jak w poradniach będzińskich, najlepsze wyniki finansowe wykazała poradnia udzielająca największej liczby porad: Poradnia Urazowo-Ortopedyczna. Liczba porad udzielonych przez nią stanowiła 17-20% łącznej liczby porad, przy czym zauważalny jest trend malejący.

Najśłabsze wyniki finansowe uzyskała Poradnia Kardiologiczna, która w 2011 roku poniosła stratę w wysokości 31% przychodów. W Będzinie poradnia realizująca te same świadczenia uzyskała stratę w wysokości 4% przychodów.

W przeciwieństwie do poradni zlokalizowanych w Będzinie, większość poradni w Czeladzi na koniec 2011 roku przyniosła straty.

Ze względu na fakt, iż większość nierentownych poradni stanowi dla PZZOZ źródło napływu pacjentów do leczenia szpitalnego, nie należy dążyć do likwidacji nierentownych poradni, ale do minimalizowania strat w celu bilansowania się poszczególnych jednostek lub uzyskania dodatniego wyniku na całości ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przypadkach kiedy dana poradnia nie uzupełnia działalności oddziału realizującego świadczenia z tego samego zakresu, a wykazuje znaczną stratę, należy rozważyć jej likwidację - analizując jednak, czy funkcjonowanie tej poradni nie jest elementem wymagań dodatkowych NFZ w stosunku do leczenia szpitalnego. Spełnianie wymogów dodatkowych wpływa na podwyższenie oceny oferty PZZOZ przy konkursach na świadczenia medyczne organizowanych przez NFZ.

### 4.2.3 Blok operacyjny

W szpitalu w Czeladzi znajduje się główny blok operacyjny posiadający cztery sale, z których:

- Oddział Chirurgii Ogólnej B korzysta z jednej sali,
- Oddział Urazowo – Ortopedyczny korzysta z dwóch sali,
- z czwartej sali w 2009 roku korzystał O. Ginekologiczny, a od 2010 Oddział Laryngologiczny.

**Tabela 23** Efektywność pracy głównego bloku operacyjnego

	2009	2010	2011
<b>Oddział Chirurgii Ogólnej B</b>			
Liczba sal	1	1	1
Liczba zabiegów	489	383	370
Średnia liczba zabiegów na jednej sali	1,3	1,0	1,0
<b>Oddział Urazowo – Ortopedyczny</b>			
Liczba sal	2	2	2
Liczba zabiegów	543	573	564
Średnia liczba zabiegów na jednej sali	0,7	0,8	0,8
<b>Oddział Laryngologiczny i Ginekologiczny<sup>3</sup></b>			
Liczba sal	1	1	1
Liczba zabiegów	552	407	402
Średnia liczba zabiegów na jednej sali	1,5	1,1	1,1

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Dodatkowo w Szpitalu obecnie funkcjonują ‘oddziałowe’ sale operacyjne, znajdujące się na Oddziale Okulistycznym oraz Oddziale Laryngologicznym. W okresie funkcjonowania Oddziału Ginekologicznego posiadał on również swoją salę operacyjną.

**Tabela 24** Efektywność wykorzystania ‘oddziałowych’ sal operacyjnych

	2009	2010	2011
<b>Oddział Okulistyczny</b>			
liczba sal	1	1	1
Liczba zabiegów	86	18	31
średnia liczba zabiegów na jednej sali	0,2	0,0	0,1

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

<sup>3</sup> Oddział Ginekologiczny korzystał z tej sali do końca 2009 roku

Średnia liczba zabiegów wykonywanych na wszystkich salach operacyjnych wskazuje na bardzo niskie wykorzystanie sal. Q szczególności dotyczy to sali operacyjnej Oddziału Okulistycznego.

#### 4.2.4 Pracownie

Efektywność pracowni zlokalizowanych w Czeladzi została określona na podstawie liczby wykonywanych badań.

**Tabela 25 Efektywność pracowni (liczba badań)**

<i>Miejsce wykonywania badań</i>	<i>Rodzaj badania</i>	<i>Liczba urzędzeń</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej	Próby wysiłkowe	2	927	827	772
	Holter EKG	6	1 122	1 037	1 030
Przychodnia Specjalistyczna	Holter ciśnieniowy	3	452	416	403
	EKG	1	5 615	5 944	5 114
Pracownia Echokardiografii	UKG	1	2 047	1 087	1 727
Pracownia Badań Czynnościowych Ukł. Oddech.	Spirometria	1	421	273	304
Pracownia Endoskopii	Gastroskopia	2	1 403	1 312	1 271
	Kolonoskopia		130	176	184
Pracownia Rektoskopii	Rektoskopia	1	51	44	49
Pracownia Bronchoskopii	Bronchoskopia	1	3	1	0
Pracownia Perymetrii	Perymetria	1	702	643	544
Pracownia Elektromiografii	EMG	1	850	2 068	2 266
	Doppler	1	1 347	1 604	1 446
Pracownia Elektroencefal.	EEG	1	1 073	1 040	133
Pracownia Ultrasonografii	USG ogólne	1	5 197	4 627	4 985
Pracownia Diag. Perinatalnej	USG ginekol.	1	949	817	815
Pracownia Audiometryczna	Audiometria	1	949	817	815
Zakład Radiologii	RTG	2	16	16 309	16 104
			777		

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Największą liczbą badań diagnostycznych w analizowanym okresie wykonał Zakład Radiologii (zdjęcia RTG). Kilka pojedynczych badań w analizowanym okresie wykonała Pracownia Bronchoskopii.

W poniższej tabeli zaprezentowano średnią liczbę badań wykonanych w poszczególnych pracowniach przez jedno urządzenie.

**Tabela 26 Efektywność pracy pracowni (średnia liczba badań na jednym urządzeniu)**

<i>Miejsce wykonywania badań</i>	<i>Rodzaj badania</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej	Próby wysiłkowe	1,9	1,7	1,5
	Holter EKG	0,7	0,7	0,7
	Holter ciśnieniowy	0,6	0,6	0,5
Przychodnia Specjalistyczna	EKG	22,5	23,8	20,5
Pracownia Echokardiografii	UKG	8,2	4,3	6,9
Pracownia Badań Czynnościowych Ukł. Oddechowego	Spirometria	1,7	1,1	1,2
Pracownia Endoskopii	Gastroskopia	2,8	2,6	2,5
	Kolonoskopia	0,5	0,7	0,7
Pracownia Rektoskopii	Rektoskopia	0,2	0,2	0,2
Pracownia Bronchoskopii	Bronchoskopia	0,0	0,0	0,0
Pracownia Perymetrii	Perymetria	2,8	2,6	2,2
Pracownia Elektromiografii	EMG	3,4	8,3	9,1
	Doppler	5,4	6,4	5,8
Pracownia Elektroencefal.	EEG	4,3	4,2	0,5
Pracownia Ultrasonografii	USG ogólne	20,8	18,5	19,9
Pracownia Diag. Perinatalnej	USG ginekol.	3,8	3,3	3,3
Pracownia Audiometryczna	Audiometria	3,8	3,3	3,3
Zakład Radiologii	RTG	33,6	32,6	32,2

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Średnia liczba badań wykonywanych w pracowniach wskazuje na wysokie wykorzystanie urządzeń w Pracowni Radiologii, Pracowni Ultrasonografii, Pracowni EKG.

Niskie wykorzystanie w badanym okresie wykazywały: Pracownia nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, Pracownia Endoskopii w zakresie kolonoskopii, Pracownia Rektoskopii, Pracownia Bronchoskopii.

### **4.3 Kontrakt z NFZ**

Głównym płatnikiem świadczeń realizowanych przez PZZOZ jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Współpraca z NFZ jest uregulowana umowami ramowymi, obejmującymi zwykle okres 2-3 lat. W ramach takiej umowy PZZOZ realizuje określone w niej świadczenia przez cały ten okres, przy czym konkretne wartości roczne są ustalane co roku. W trakcie roku rozliczeniowego możliwe jest dokonanie przesunięć środków pomiędzy kontraktowanymi jednostkami (aneksy do umów). Dodatkowo po zakończeniu roku rozliczeniowego PZZOZ zwykle występuje z prośbą do NFZ o rozliczenie nadwykonań (zwiększenie limitów), której ewentualne pozytywne rozpatrzenie kończy się podpisaniem umowy.



Obecnie podpisane przez PZZOZ umowy ramowe obowiązują w następujących okresach:

- Leczenie szpitalne – okres 2012 -2014;
- Terapeutyczne Programy Zdrowotne - okres 01.01.2012 do 30.0.2012;
- Umowy na pozostałe świadczenia obowiązują do końca 2013 roku.

W poniższej tabeli zaprezentowano kwoty kontraktu w poszczególnych zakresach, obowiązujące w latach 2011 i 2012. Dla 2011 roku wartości te zawierają zmiany dokonane w trakcie roku w aneksach oraz zmiany kontraktu dokonane w ugodach podpisanych w lutym 2012 roku.

**Tabela 27 Wysokość kontraktu z NFZ w 2011 I 2012 roku (tys. zł)**

	2011	2012	Zmiana 2012/2011
AOS	4 034	4 201	166
AOS - badania endoskopowe	164	136	-29
Leczenie szpitalne	31 913	29 394	-2 519
Terapeutyczne Programy Zdrowotne	67	0	-67
Opieka paliatywna i hospicyjna	1 429	1 383	-46
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	3 688	3 939	251
Podstawowa Opieka Zdrowotna	1 344	1 344	0
Profilaktyczne programy zdrowotne	63	61	-1
Rehabilitacja lecznicza	3 080	3 140	59
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	1 044	996	-48
<b>Razem</b>	<b>46 827</b>	<b>44 594</b>	<b>-2 223</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Wysoki spadek kontraktu z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego spowodowany jest przede wszystkim:

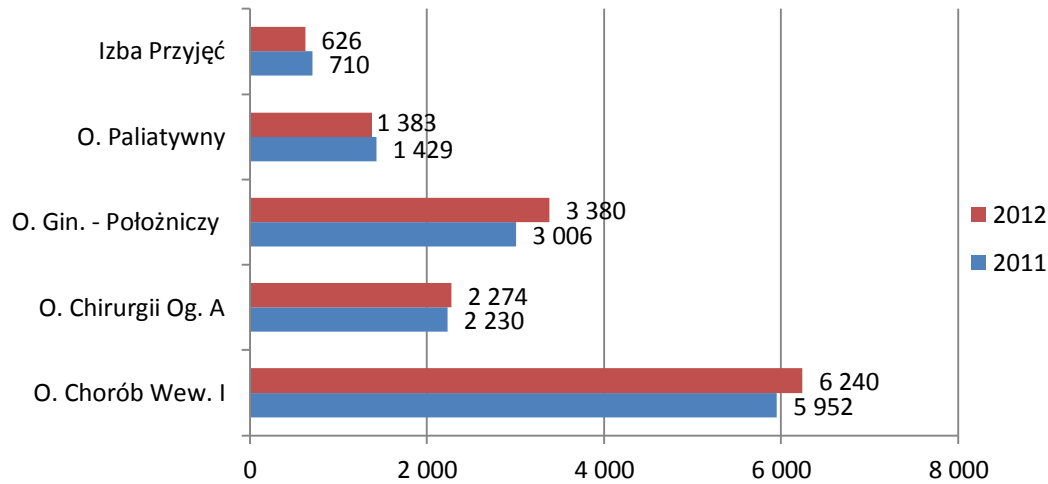
- niezyskaniem kontraktowania na O. Okulistyczny,
- wprowadzoną dla PZZOZ zmianą sposobu rozliczenia świadczeń na Oddziale Noworodków i Wcześniejków. W 2012 roku PZZOZ po zakończeniu każdego miesiąca będzie przekazywał do NFZ liczbę i wartość zrealizowanych świadczeń na tym oddziale i na podstawie tego dokumentu otrzymywać będzie środki finansowe z NFZ.

Wzrost kontraktu o 4% w 2012 roku zanotowała ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Nie uwzględniając leczenia szpitalnego, którego wartość z powyżej przedstawionych powodów jest nieporównywalna do roku poprzedniego, kontrakt na realizację pozostałych świadczeń w 2012 roku zwiększył się o 286 tys. zł. w stosunku do 2011 roku (wzrost o 2%).

W 2012 roku nastąpiła zmiana zakresu i sposobu rozliczania Terapeutycznych Programów Zdrowotnych. Podobnie jak w przypadku O. Noworodków i Wcześniejków rozliczenie świadczeń realizowane jest na podstawie miesięcznego wykonania.

Na poniższym rysunku zaprezentowano porównanie kontraktów leczenia stacjonarnego w 2011 i 2012 roku w jednostkach zlokalizowanych w Będzinie.

**Rysunek 21 Wysokość kontraktów z NFZ w lecznictwie stacjonarnym w Będzinie (tys. zł)**

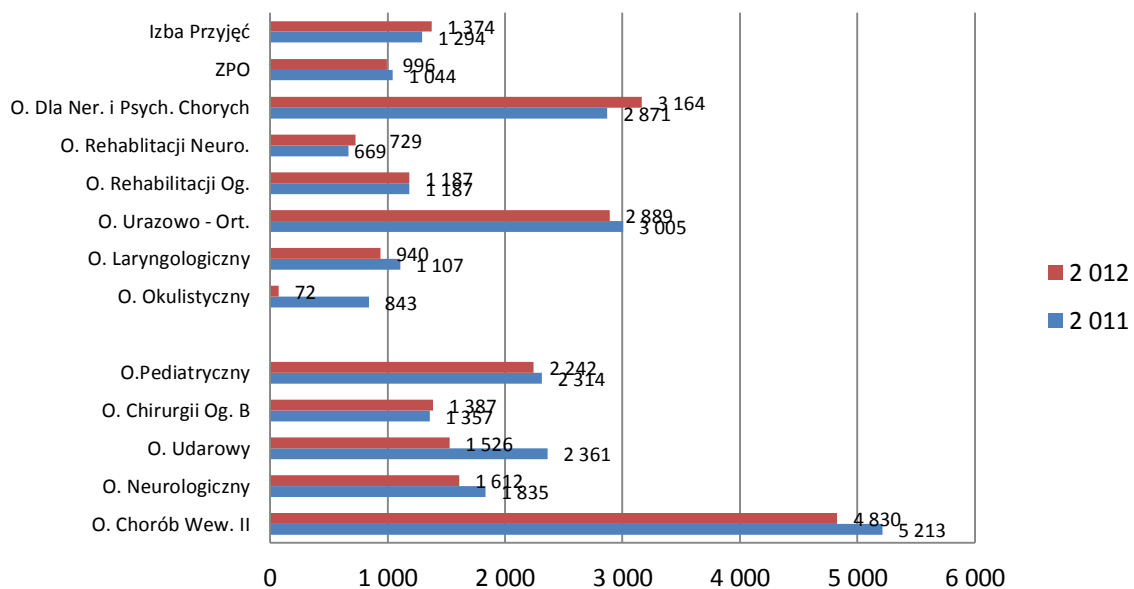


Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Tylko Oddział Opieki Paliatywnej i Izba Przyjęć otrzymały obniżony kontrakt w 2012 roku. W przypadku pozostałych oddziałów PZZOZ otrzymał łącznie środki wyższe o 706 tys. zł, co łącznie z obniżeniami kontraktu w Izbie Przyjęć i O. Opieki Paliatywnej dało zwiększenie kontraktu ogółem o 576 tys. zł.

Podobnie przedstawiono zmiany kontraktu w 2012 roku dla lecznictwa stacjonarnego w Czeladzi.

**Rysunek 22 Wysokość kontraktów w lecznictwie stacjonarnym w Czeladzi (tys. zł)**



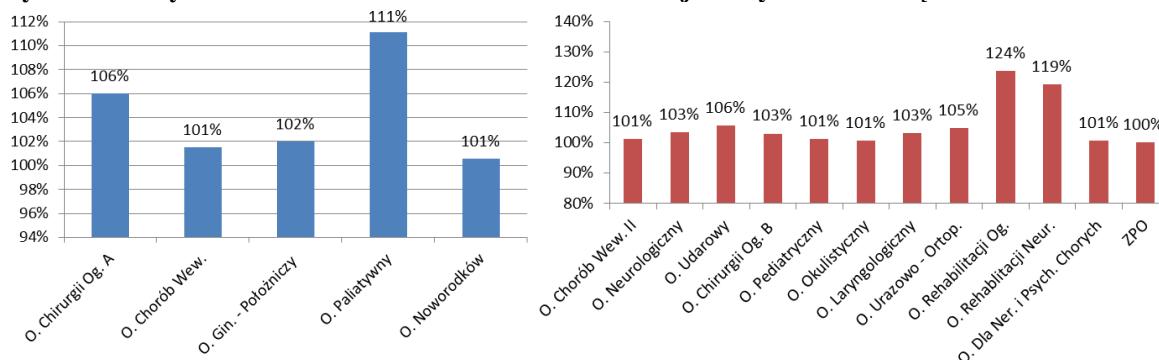
Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W zakresie leczenia stacjonarnego jednostek zlokalizowanych w Czeladzi (bez uwzględnienia O. Okulistycznego) kontrakt z NFZ na 2012 rok jest niższy o 1.381 tys. zł. Jedynie O. Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, O. Rehabilitacji Neurologicznej i O. Chirurgii Ogólnej B otrzymały wyższy kontrakt. Zwiększył się również ryczałt dzienny Izby Przyjęć, przez co roczna kwota kontraktu jest wyższa o 80 tys. zł.

#### 4.3.1 Realizacja kontraktu – 2011 rok

Na poniższych rysunkach zaprezentowano wartość wykonania kontraktu w leczeniu stacjonarnym w Będzinie i Czeladzi. Wartości procentowe oznaczają stopień wykonania, przy czym wartości powyżej 100% informują o nadwykonaniach, a poniżej 100% o niewykonaniu kontraktu.

Rysunek 23 Wykonanie kontraktu z NFZ w leczeniu stacjonarnym PZZOZ Będzin



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Najwyższe nadwykonania w 2011 roku wygenerowały oddziały realizujące świadczenia rehabilitacyjne. Rehabilitacja Neurologiczna zrealizowała 19% nadwykonań, a Ogólnoustrojowa 24%. Liczbę świadczeń poniżej kontraktu wykonał jedynie O. Noworodków i Wcześnieaków.

Wartości kwotowe nadwykonań i niewykonań zaprezentowano w tabeli.

Tabela 28 Realizacja kontraktu w leczeniu stacjonarnym PZZOZ Będzin (tys. zł)

	Wartość kontraktu	Zrealizowanie świadczenia	Wykonanie kontraktu
<b>Będzin</b>			
O. Chirurgii Og. A	2 230	2 365	134
O. Chorób Wew.	5 952	6 041	89
O. Gin. - Położniczy	3 006	3 066	60
O. Paliatywny	1 429	1 588	159
O. Noworodków i Wcześnieaków	686	689	4
<b>Czeladź</b>			
O. Chorób Wew. II	5 213	5 278	65
O. Neurologiczny	1 835	1 897	62

	<i>Wartość kontraktu</i>	<i>Zrealizowanie świadczenia</i>	<i>Wykonanie kontraktu</i>
O. Udarowy	2 361	2 496	134
O. Chirurgii Og. B	1 357	1 399	41
O. Dziecięcy	2 314	2 341	27
O. Okulistyczny	843	848	5
O. Laryngologiczny	1 107	1 141	34
O. Urazowo - Ortop.	3 005	3 151	146
O. Rehabilitacji Og.	1 187	1 470	283
O. Rehabilitacji Neur.	669	799	129
O. Dla Ner. i Psych. Chorych	2 871	2 892	21
ZPO	1 044	1 046	1
<b>Razem</b>	<b>37 109</b>	<b>38 505</b>	<b>1 395</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

## 5 Analiza otoczenia konkurencyjnego PZZOZ

### 5.1 Główni konkurenci

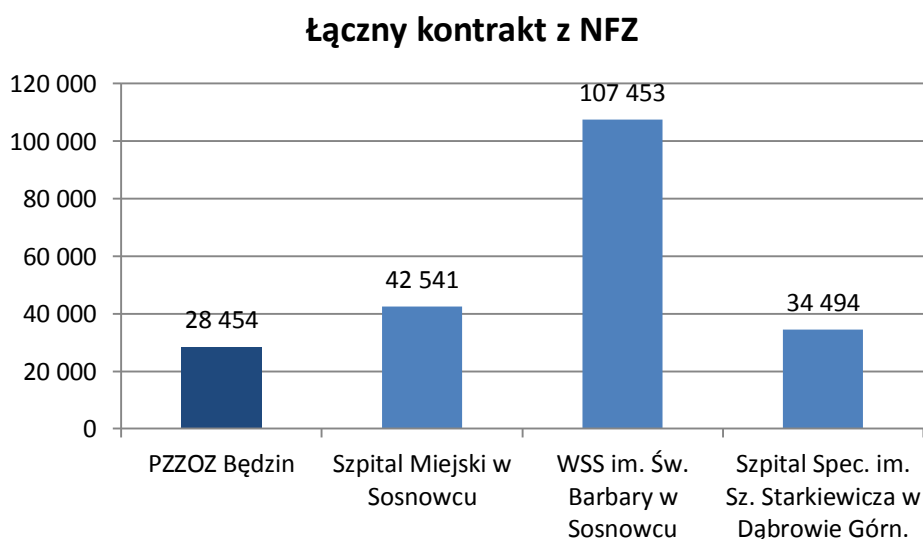
Szpitaly należące do PZZOZ funkcjonują w miastach na północnych obrzeżach aglomeracji katowickiej. W aglomeracji tej funkcjonuje bardzo wiele szpitali mono- i wielospecjalistycznych, jednak istotne z punktu widzenia działalności PZZOZ są szpitale położone w najbliższych miejscowościach (Sosnowiec, Dąbrowa Górnicza). W tych miastach funkcjonują następujące szpitale, które należy uznać za bezpośrednią konkurencję PZZOZ w ubieganiu się o środki z NFZ:

1. Szpital Miejski w Sosnowcu
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu
3. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej,
4. Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu.

O ile trzy pierwsze jednostki są szpitalami wielospecjalistycznymi (podobnie jak PZZOZ), to Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu jest szpitalem monospecjalistycznym, stanowiącym konkurencję w zakresie świadczeń leczenia pediatrycznego.

Na tle wymienionych wyżej konkurentów wielospecjalistycznych PZZOZ jest jednostką najmniejszą pod względem łącznej kwoty kontraktu z NFZ, zawartego na 2012 rok, przy czym różnica w stosunku do Szpitala Miejskiego w Sosnowcu oraz Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest niewielka. Natomiast zdecydowanie największym świadczeniodawcą w Zagłębiu Dąbrowskim jest WSS im. Św. Barbary w Sosnowcu, którego łączny kontrakt wynosi ponad 107 mln zł.

Rysunek 24 Porównanie kontraktów z NFZ na 2012 r., tys. zł.



Źródło: NFZ

Poniżej przedstawiono krótką charakterystykę poszczególnych jednostek.

### 5.1.1 WSS nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Barbary w Sosnowcu (dawniej zwany Szpitalem Górniczym) historycznie zabezpieczał leczenie urazów (w tym ciężkich urazów wielonarządowych) powstałych w wyniku wypadków i katastrof. Od 2010 r. pełni on rolę Centrum Urazowego, obsługującego pacjentów z całego województwa.

Korzystna lokalizacja Szpitala św Barbary (rejon węzła komunikacyjnego Kraków – Katowice – Warszawa, dwa porty lotnicze w niedalekim sąsiedztwie) w połączeniu z szerokim zakresem specjalizacji w oddziałach i poradniach sprawiają, że od dawna stanowi on główny element ratownictwa medycznego w makroregionie śląskim. 80% wszystkich helikopterów medycznych ratujących życie w województwie ląduje właśnie w WSS w Sosnowcu. Jest to placówka stosunkowo nowoczesna, uruchomiona w 1988 r.

W WSS nr 5 w Sosnowcu funkcjonują następujące oddziały:

- Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Chirurgii Naczyń
- Oddział Chirurgii Ogólnej
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazów Wielonarządowych
- Oddział Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej
- Oddział Chirurgii Szcękowej
- Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologii i Pododdziałem Geriatrii
- Oddział Gastroenterologii
- Oddział Kardiologii Ogólnej i Intensywnej Opieki Kardiologicznej
- Oddział Nefrologii i Stacja Dializ
- Kliniczny Oddział Neurochirurgiczny
- Oddział Neurologii w tym Pododdział Udarowy
- Oddział Okulistyczny z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej i Zespołem Zabiegowym
- Oddział Otolaryngologii
- Oddział Pulmonologii
- Oddział Rehabilitacji Medycznej
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
- Oddział Reumatologii
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Kliniczny Oddział Urologii

W WSS funkcjonuje również zespół poradni specjalistycznych, Zakład Diagnostyki Obrazowej i Zakład Rehabilitacji.

### **5.1.2 Szpital Miejski w Sosnowcu**

Jest to szpital wielospecjalistyczny, realizujący świadczenia przede wszystkim dla mieszkańców Sosnowca, jednak leczący również pacjentów z innych miast województwa śląskiego.

Na przełomie 2011 i 2012 r. szpital zrealizował przebudowę Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. W wyniku modernizacji powierzchnia oddziału wzrosła do ok. 1.130 m<sup>2</sup> z 38 komfortowymi łózkami, przy czym każda z sal chorych posiada pełny węzeł sanitarny.

W 2012 r. Szpital uruchomił oddział geriatry.

Szpital prowadzi następujące oddziały:

- Chorób Wewnętrznych (trzy odrębne oddziały)
- Oddział Skórno-Wenerologiczny
- Chirurgii Ogólnej
- Otolaryngologii
- Urologii
- Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Anestezjologii
- Psychiatryczny
- Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie
- Ginekologiczno-Położniczy
- Neurologii
- Rehabilitacji Neurologicznej
- Udarowy
- Geriatryczny

Ponadto w strukturach szpitala funkcjonuje Zakład Opiekuńczo-Lecznicy i zespół poradni specjalistycznych.

Szpital Miejski w Sosnowcu jest silnym konkurentem PZZOZ w zakresie położnictwa, dysponując przewagą w zakresie renomy, jak i standardu pobytowego.

### **5.1.3 Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**

Szpital prowadzi oddziały:

- Wewnętrzny
- Chirurgii Ogólnej
- Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

- Otolaryngologii
- Nefrologii i Dializoterapii
- Okulistyki
- Onkologii klinicznej
- Neurologii z Pododdziałem Udarowym
- Ginekologiczno-Położniczy
- Noworodkowy
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Pediatriczny z Pododdziałem Niemowlęcym
- Psychiatryczny
- Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej
- SOR
- AIT.

Ponadto w strukturach szpitala funkcjonuje Zakład Rehabilitacji i zespół poradni specjalistycznych.

Zakład diagnostyki obrazowej obejmuje pracownie RTG, TK i USG.

Szpital ten ma przewagę nad PZZOZ pod względem zdolności do realizacji procedur ostrych, ponieważ posiada Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz SOR, będący źródłem dopływu pacjentów (głównie urazowych, ale także np. udarowych). Szpital ten realizuje bardziej zaawansowane zabiegowe procedury medyczne niż PZZOZ (np. onkologiczne).

#### **5.1.4 Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu**

Jest to najnowocześniejsza placówka pediatryczna w Zagłębiu - rozpoczęło swoją działalność w 1998 roku. Organem założycielskim szpitala jest Marszałek Województwa Śląskiego. Placówka udziela rocznie około 6 tysięcy hospitalizacji oraz ponad 60 tysięcy porad specjalistycznych. Obecnie w placówce działa 15 poradni oraz 6 oddziałów szpitalnych:

- Pediatriczny
- Chirurgii Dziecięcej
- Niemowlęcy
- Reumatologiczny
- AIT
- Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego
- Dzienny Oddział Psychiatrii i Psychoterapii



Ponadto w szpitalu funkcjonują pracownie RTG, USG, zespół poradni specjalistycznych, fizykoterapia i inne pomniejsze jednostki.

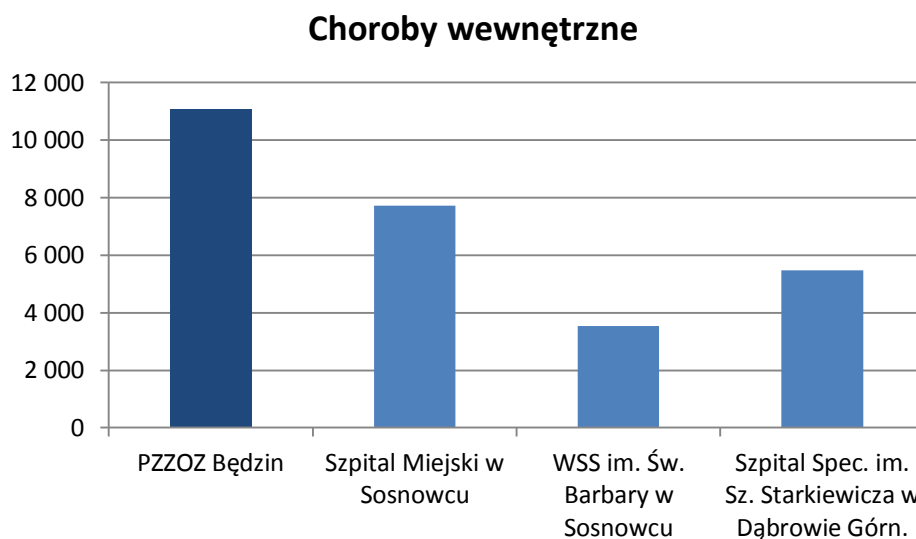
W 2006 roku w Centrum został otwarty nowoczesny Zakład Diagnostyki Obrazowej wyposażony w nowoczesny spiralny tomograf komputerowy oraz cyfrowy aparat rentgenowski z wieloformatową kamerą.

Centrum jest konkurentem wobec PZZOZ w zakresie Oddziału Pediatrii, który liczy 37 łóżek (wobec 30 w PZZOZ), jednak przy dwukrotnie wyższym kontrakcie z NFZ.

## 5.2 Porównanie kontraktowania PZZOZ i konkurentów w głównych obszarach działalności PZZOZ

Poniżej porównano kontrakty z NFZ w oddziałach PZZOZ z kontraktami głównych konkurentów na leczenie szpitalne w tożsamych specjalnościach.

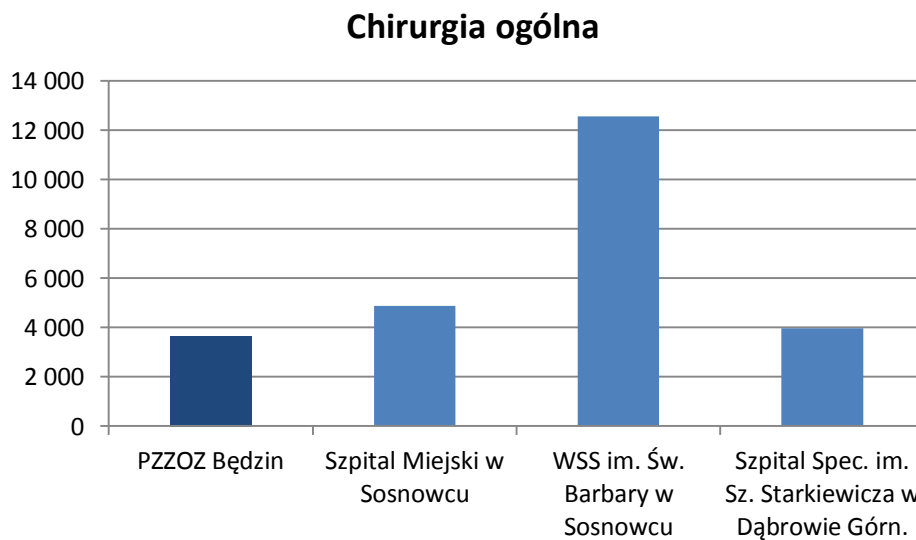
Rysunek 25 Porównanie kontraktów z NFZ na leczenie szpitalne chorób wewnętrznych w 2012 r., tys. zł.



Źródło: NFZ

W zakresie chorób wewnętrznych PZZOZ ma najwyższy kontrakt w regionie, przekraczający 11 mln zł. Można więc uznać Szpital za wiodącą placówkę w Zagłębiu Dąbrowskim w zakresie leczenia internistycznego.

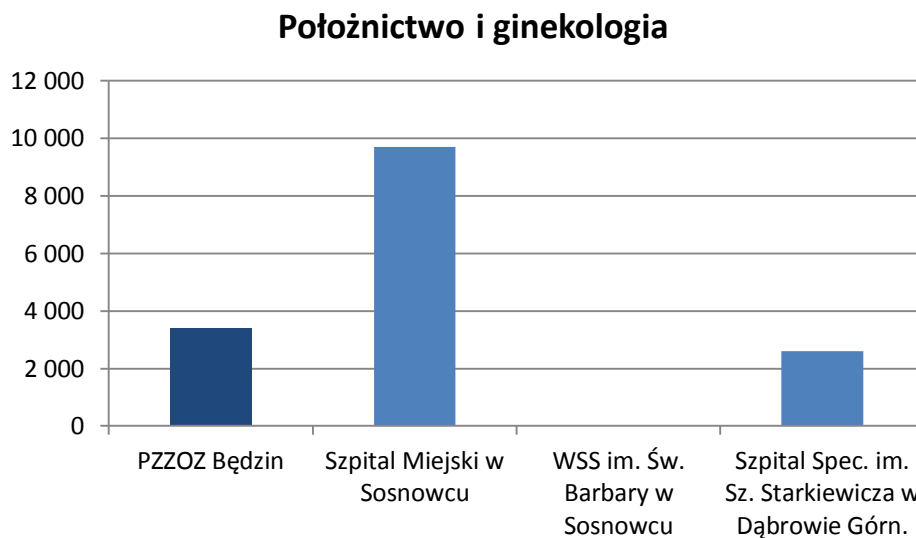
Rysunek 26 Porównanie kontraktów z NFZ na chirurgię ogólną w 2012 r., tys. zł.



Źródło: NFZ

W zakresie chirurgii ogólnej Szpital ma najniższy kontrakt. Zdecydowanie wiodącą jednostką jest WSS nr 5, co wynika z jego charakteru jako głównego centrum urazowego w województwie.

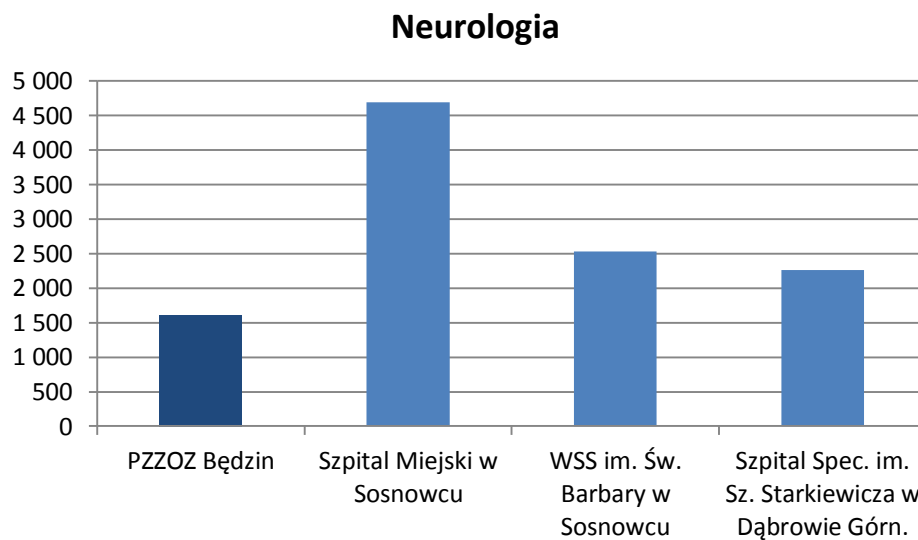
Rysunek 27 Porównanie kontraktów z NFZ na położnictwo i ginekologię w 2012 r., tys. zł.



Źródło: NFZ

W bezpośrednim otoczeniu PZZOZ wiodącym szpitalem w zakresie położnictwa i ginekologii jest Szpital Miejski w Sosnowcu. WSS jako centrum urazowe nie realizuje świadczeń z tego zakresu.

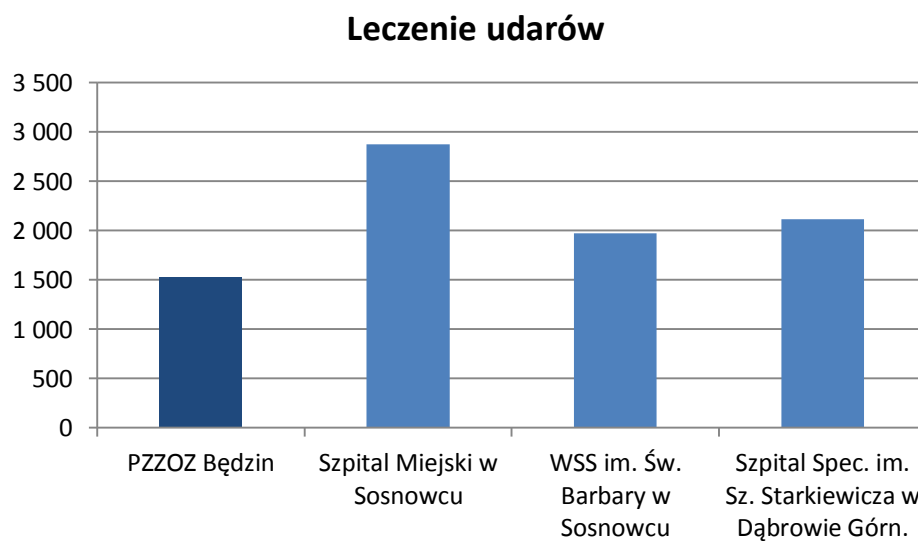
Rysunek 28 Porównanie kontraktów z NFZ na neurologię w 2012 r., tys. zł.



Źródło: NFZ

Również w zakresie szpitalnego leczenia neurologicznego Szpital ma najniższy kontrakt w Zagłębiu.

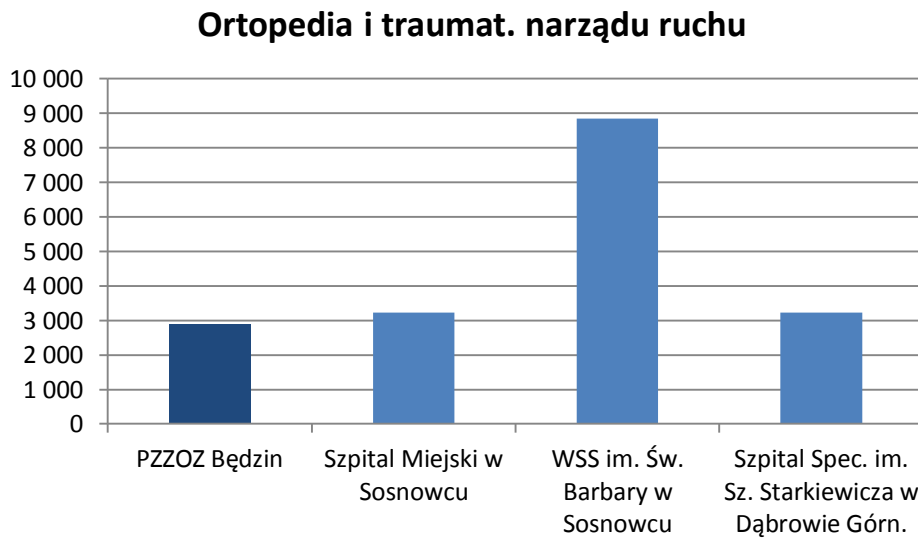
Rysunek 29 Porównanie kontraktów z NFZ na leczenie udarów w 2012 r., tys. zł.



Źródło: NFZ

Podobnie jak w przypadku neurologii, kontrakt PZZOZ jest najniższy. Wiodącą placówką w tym zakresie jest WSS nr 5.

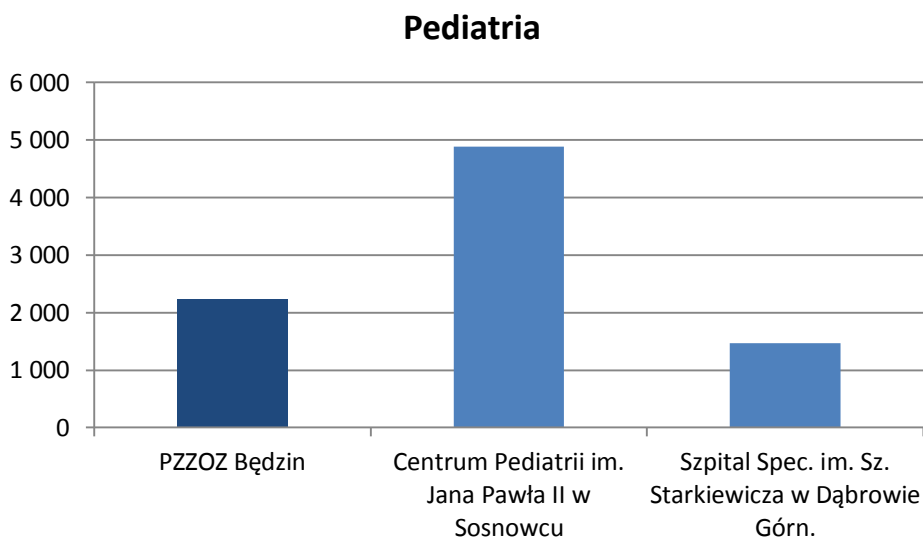
**Rysunek 30 Porównanie kontraktów z NFZ w zakresie ortopedii i urazów narządu ruchu w 2012 r., tys. zł.**



Źródło: NFZ

Kontrakty uzyskane przez trzy mniejsze szpitale (w tym PZZOZ) są podobne i wynoszą około 3 mln zł. WSS ma prawie trzykrotnie większy kontrakt, co wynika z jego roli jako Centrum Urazowego.

**Rysunek 31 Porównanie kontraktów z NFZ w zakresie pediatrii w 2012 r., tys. zł.**



Źródło: NFZ

W zakresie leczenia chorób dzieci największy kontrakt ma Centrum Pediatrii w Sosnowcu, które jest placówką specjalizującą się w tych świadczeniach. WSS nie prowadzi leczenia chorób dzieci.

### **5.3 Ocena pozycji konkurencyjnej PZZOZ na tle otoczenia**

- PZZOZ jest szpitalem o typowo lokalnym zasięgu.
- W porównaniu z konkurentami PZZOZ dysponuje najmniejszym potencjałem do realizacji procedur zabiegowych (brak SOR, niedoinwestowany blok operacyjny nie spełniający współczesnych wymogów). Znajduje to swoje odzwierciedlenie w postaci najniższego kontraktu na szpitalne leczenie chirurgiczne i w zakresie procedur urazowo-ortopedycznych.
- Szpital jest największym w swoim rejonie działającym świadczeniodawcą w zakresie leczenia chorób wewnętrznych, a także jedyną placówką posiadającą oddział paliatywny i oddział rehabilitacji. Obecny zakres działalności (wysoki kontrakt na internę, rehabilitacja, leczenie udarów, opieka paliatywna, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy), jak i posiadana infrastruktura stanowią naturalną bazę do rozwoju leczenia zachowawczego, szczególnie nakierowanego na pacjentów w wieku podeszłym, których liczba stale wzrasta. Pod tym względem PZZOZ ma przewagę nad konkurentami.
- Relatywnie niski standard infrastruktury w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym jest czynnikiem znacznie osłabiającym pozycję konkurencyjną Szpitala wobec konkurentów, co skutkuje niewielką liczbą porodów w Szpitalu. Odbudowanie konkurencyjności będzie zapewne bardzo trudne i długotrwałe z uwagi na potrzeby inwestycyjne, jak i konieczność znacznego zaangażowania ze strony Szpitala w odtworzenie odpowiedniej reputacji Oddziału.
- Funkcjonowanie w bezpośrednim otoczeniu specjalistycznej placówki o profilu pediatrycznym powoduje, iż pozycja PZZOZ będzie w tym obszarze zawsze słabsza. Dlatego w długiej perspektywie inwestowanie w rozwój tej działalności nie znajduje uzasadnienia.

## 6 Polityka kadrowa

### 6.1 Analiza zatrudnienia

#### 6.1.1 Zatrudnienie ogółem

Łączne zatrudnienie w PZZOZ w ostatnich trzech latach zmalało z 856 etatów do 794 etatów, to jest o 7,2%, przy czym spadek ten był efektem ograniczenia zatrudnienia w 2010 roku.

Tabela 29 Stan zatrudnienia w PZZOZ w latach 2009-2011

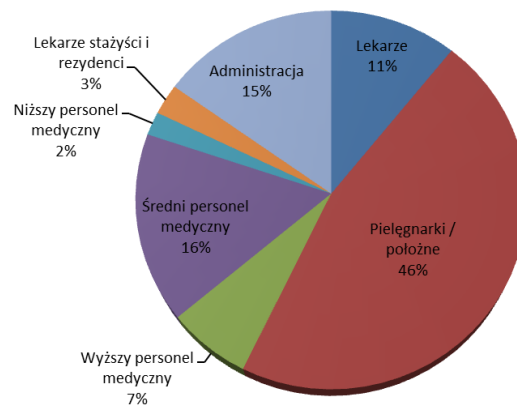
	31.12.2009	31.12.2010	zmiana 2010/2009	31.12.2011	zmiana 2011/2010
w osobach	901	829	(72)	828	(1)
w etatach	855,83	791,64	(64,19)	794,27	2,63

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W strukturze zatrudnienia dominują osoby pracujące na podstawie stosunku pracy - jedynie część lekarzy zatrudniona jest na umowach cywilno – prawnych (kontraktach i umowach zlecenia). Strukturę pracowników etatowych przedstawiono poniżej.

Tabela 30 Struktura zatrudnienia etatowego według grup zawodowych na 31.12.2011

Struktura zatrudnienia	Liczba etatów
Lekarze	86,32
Pielęgniarki / położne	368,01
Wyższy personel medyczny	53,54
Średni personel medyczny	128,48
Niższy personel medyczny	16,00
Lekarze stażyści i rezydenci	21,00
Administracja	120,92
<b>Razem</b>	<b>794,27</b>



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Dominującą grupą zawodową są pielęgniarki i położne, których udział wynosi 46%. Drugą grupą po względem liczby jest średni personel medyczny, w skład którego wchodzi przede wszystkim sekretarki medyczne, rejestratorki i osoby prowadzące dokumentację medyczną. W grupie Administracja ujęto osoby zatrudnione do realizacji funkcji niemedycejskich związanych ze wsparciem funkcjonowania Szpitala<sup>4</sup>.

Dodatkowo PZZOZ zatrudnia 63 lekarzy na umowach cywilno – prawnych.

<sup>4</sup> Zaprezentowana liczba pracowników administracji różni się od liczby podanej w podrozdziale „Administracja” ze względu na zaliczenie 6 osób związanych z działalnością medyczną doliczona do grupy pielęgniarek.

**Tabela 31 Liczba lekarzy zatrudnionych na umowach cywilno - prawnych na 31.12.2011**

	<i>Liczba osób</i>
Lekarze kontraktowi	58
Lekarze na umowach zlecenia	5

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

### 6.1.2 Oddziały

Na dzień 31.12.2011 r. zatrudnienie w Oddziałach na umowę o pracę wynosiło ogółem 337,8 etatu. Najliczniejszą grupą zawodową były pielęgniarki i położne, których udział wynosił 72%. Personel lekarski stanowił 13%.

Najwyższe zatrudnienie występuje w największych oddziałach, czyli O. Chorób Wewnętrznych oraz O. Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, a najniższe w O. Okulistycznym.

W udzielaniu świadczeń medycznych uczestniczy także personel zatrudniony w oddziałach na podstawie umów cywilnoprawnych. Na koniec 2011 roku Szpital miał zawartych 13 takich umów z lekarzami.

**Tabela 32 Stan zatrudnienia w lecznictwie stacjonarnym na 31.12.2011 (etaty)**

	<i>Razem (etaty)</i>	<i>Lekarze</i>	<i>Pielęgniarki / położne</i>	<i>Personel wyższy medyczny</i>	<i>Średni personel medyczny</i>	<i>Niższy personel medyczny</i>	<i>Lekarze kontraktowi (osoby)</i>
<b>Będzin</b>							
O. Chirurgii Og. A	<b>18,63</b>	2,88	15,00	-	0,75	-	2,00
O. Chorób Wew. I	<b>32,13</b>	0,38	30,00	-	1,75	-	6,00
O. Opieki Paliatywnej	<b>18,44</b>	1,94	14,75	0,50	0,25	1,00	-
O. Gin.-Położniczy	<b>24,41</b>	2,03	21,38	-	1,00	-	4,00
O. Noworodków i Wcześnieaków	<b>13,00</b>	2,50	10,50	-	-	-	-
<b>Czeladź</b>							
O. Chorób Wew. II	<b>35,33</b>	6,33	27,00	-	2,00	-	-
O. Rehabilitacji	<b>16,47</b>	1,60	8,50	4,45	0,92	1,00	-
O. Rehabilitacji Neur.	<b>21,18</b>	1,89	8,50	6,55	4,24	-	-
O. Chirurgii Og. B	<b>14,51</b>	2,51	10,00	-	2,00	-	-
O. Urazowo-Ortoped.	<b>16,89</b>	2,89	13,00	-	1,00	-	-
O. Laryngologiczny	<b>10,32</b>	3,32	7,00	-	-	-	-
O. Okulistyczny	<b>5,70</b>	1,58	4,12	-	-	-	-
O. Neurologiczny	<b>11,03</b>	2,66	5,00	0,37	3,00	-	-
O. Udarowy	<b>24,51</b>	2,51	16,00	3,00	3,00	-	1,00

	<b>Razem (etaty)</b>	<i>Lekarze</i>	<i>Pielęgniarki / położne</i>	<i>Personel wyższy medyczny</i>	<i>Średni personel medyczny</i>	<i>Niższy personel medyczny</i>	<i>Lekarze kontraktowi (osoby)</i>
O. Dla Nerw. i Ps. Ch.	<b>34,48</b>	5,48	22,00	1,50	2,50	3,00	-
O. Dziecięcy	<b>16,70</b>	4,07	12,00	0,13	0,50	-	-
ZPO	<b>24,07</b>	1,00	17,00	2,13	3,00	0,94	-
<b>Razem</b>	<b>337,80</b>	<b>45,57</b>	<b>241,75</b>	<b>18,63</b>	<b>25,91</b>	<b>5,94</b>	<b>13,00</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

### 6.1.3 Poradnie

W poradniach PZZOZ Będzin zatrudnieni są przede wszystkim lekarze etatowi oraz lekarze kontraktowi lub na umowach zlecenia.

Łączne zatrudnienie w przychodniach wyniosło 57,87 etatów i 40 osób na umowach cywilno-prawnych. Lekarze stanowią 23% pracowników etatowych.

**Tabela 33 Stan zatrudnienia w lecznictwie ambulatoryjnym w Będzinie na 31.12.2011 (etaty)**

	<b>Razem (etaty)</b>	<i>Lekarze</i>	<i>Pielęgniarki / położne</i>	<i>Inny personel wyższy medyczny</i>	<i>Średni personel medyczny</i>	<i>Lekarze kontraktowi (osoby)</i>
P. Chirurgiczna	<b>1,40</b>	0,87	0,53	-	-	-
P. Urologiczna	<b>0,65</b>	0,37	0,28	-	-	1,00
P. Hematologiczna	<b>0,27</b>	-	0,27	-	-	2,00
P. Gastroenterologiczna	<b>0,63</b>	0,37	0,26	-	-	-
P. Proktologiczna	<b>0,16</b>	-	0,16	-	-	1,00
P. Endokrynologiczna	<b>1,94</b>	1,00	0,94	-	-	-
P. Alergologiczna	<b>0,46</b>	0,25	0,21	-	-	-
P. Cukrzycowa	<b>0,33</b>	0,15	0,18	-	-	2,00
P. Gin.- Położnicza	<b>0,31</b>	0,31	-	-	-	-
P. Kardiologiczna	<b>0,46</b>	0,11	0,35	-	-	2,00
P. Chorób Sutka	<b>0,24</b>	0,12	0,12	-	-	1,00
P. Leczenia Bólu	<b>0,12</b>	0,12	-	-	-	2,00
P. Lekarza Rodzinnego	<b>1,39</b>	1,27	0,12	-	-	-
P. Zakładowa PZZOZ	<b>0,62</b>	0,20	0,42	-	-	-
Obsługa Poradni <sup>5</sup>	<b>5,88</b>	-	-	-	5,88	-
<b>Razem</b>	<b>14,86</b>	<b>5,14</b>	<b>3,84</b>	-	<b>5,88</b>	<b>11,00</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

<sup>5</sup> Ze względu na brak danych na temat podziału osób zajmujących się rejestracją pacjentów i dokumentacją świadczeń ich liczbę podano łącznie (w grupie średniego personelu medycznego).



**Tabela 34 Stan zatrudnienia w lecznictwie ambulatoryjnym w Czeladzi na 31.12.2011 (etaty)**

	<b>Razem (etaty)</b>	<i>Lekarze</i>	<i>Pielęgniarki / położne</i>	<i>Inny personel wyższy medyczny</i>	<i>Średni personel medyczny</i>	<i>Lekarze kontraktowi (osoby)</i>
P. Kardiologiczna	<b>0,12</b>	-	0,12	-	-	2,00
P. Diabetologiczna	<b>0,98</b>	0,22	0,76	-	-	1,00
P. Chorób Tarczycy	<b>0,54</b>	-	0,54	-	-	2,00
P. Chirurgiczna	<b>1,56</b>	0,79	0,77	-	-	-
P. Neurologiczna	<b>1,18</b>	1,11	0,07	-	-	1,00
P. Okulistyczna	<b>0,55</b>	0,50	0,05	-	-	-
P. Otolaryngologiczna	<b>0,97</b>	0,47	0,50	-	-	-
P. Dermatologiczna	<b>0,51</b>	-	0,51	-	-	1,00
P. Urazowo-Ortop.	<b>2,06</b>	1,13	0,93	-	-	1,00
P. Rehabilitacyjna	<b>0,39</b>	0,31	0,08	-	-	-
P. Urologiczna	<b>0,11</b>	-	0,11	-	-	1,00
P. Reumatologiczna	<b>0,04</b>	-	0,04	-	-	1,00
P. Gin. -Położnicza	<b>0,09</b>	0,09	-	-	-	1,00
P. Leczenia Bólu	<b>0,55</b>	0,09	0,46	-	-	1,00
P. Wad Postawy	<b>0,04</b>	-	0,04	-	-	2,00
P. Alergolog. Dla Dzieci	<b>0,81</b>	0,25	0,56	-	-	1,00
P. Neurolog. Dla Dzieci	<b>0,03</b>	-	0,03	-	-	1,00
P. Lekarza Rodzinnego	<b>5,24</b>	0,69	4,55	-	-	11,00
P. Zdrowia Psychi,	<b>2,25</b>	0,79	0,75	0,71	-	1,00
P. Przeciwalkoholowa	<b>2,34</b>	0,19	0,65	1,50	-	-
P. Medycyny Pracy	<b>1,80</b>	0,80	1,00	-	-	-
P. Rehabilitacyjna	<b>0,50</b>	0,50	-	-	-	-
P. Preluksacyjna	-	-	-	-	-	1,00
P. Medycyny Szkolnej	<b>12,75</b>	0,25	9,00	-	3,50	-
Obsługa Poradni <sup>6</sup>	<b>7,60</b>	-	-	-	7,60	-
<b>Razem</b>	<b>43,01</b>	<b>8,18</b>	<b>1,52</b>	<b>2,21</b>	<b>11,10</b>	<b>29,00</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

#### 6.1.4 Pozostałe jednostki

W pozostałych jednostkach PZZOZ spełniających funkcje pomocnicze pracują głównie osoby zatrudnione na etatach. Łączna liczba zatrudnionych na podstawie stosunku pracy wynosiła na 31.12.2011 r. 257 etatów, w tym 108 etatów w jednostkach zlokalizowanych w Będzinie, a 143 etaty w Czeladzi.

Pielęgniarki i położne stanowiły łącznie 37% personelu, natomiast lekarze 11%.

<sup>6</sup> Ze względu na brak danych na temat podziału osób zajmujących się rejestracją pacjentów i dokumentacją świadczeń ich liczbę podano łącznie (w grupie średniego personelu medycznego).

**Tabela 35 Stan zatrudnienia w innych jednostkach w Będzinie na 31.12.2011 (etaty)**

	<b>Razem (etaty)</b>	<i>Lekarze</i>	<i>Pielęgniarki / położne</i>	<i>Inny personel wyższy medyczny</i>	<i>Średni personel medyczny</i>	<i>Niższy personel medyczny</i>	<i>Lekarze kontraktowi (osoby)</i>
Blok Oper. Chirurg.	<b>9,36</b>	1,36	6,00	-	-	2,00	-
Blok Oper. Gin.-Położ.	<b>12,39</b>	1,39	11,00	-	-	-	-
Blok Porodowy	<b>4,97</b>	0,97	4,00	-	-	-	-
Dział Anestezjologii	<b>8,57</b>	2,57	6,00	-	-	-	2,00
Izba Przyjęć Chir.-Int.	<b>17,65</b>	0,65	15,00	-	2,00	-	-
Izba Przyjęć Gin. -Poł	<b>1,10</b>	0,98	0,12	-	-	-	-
Laboratorium Szpitalne	<b>16,25</b>	-	-	5,00	10,75	0,50	-
Pracownia Mikrobiologii	<b>3,50</b>	-	-	1,00	2,00	0,50	-
Pracownia RTG	<b>12,80</b>	2,20	-	0,10	10,50	-	1,00
Pracownia Mammografii	<b>1,66</b>	0,40	-	0,10	1,16	-	-
Pracownia USG	<b>1,74</b>	0,40	-	-	1,34	-	-
Pracownia USG Gin- Poł.	<b>0,13</b>	0,13	-	-	-	-	-
Pracownia UKG	<b>0,94</b>	0,94	-	-	-	-	-
Pracownia EKG	<b>2,50</b>	-	2,50	-	-	-	-
Pracownia Endoskopowa	<b>2,85</b>	1,35	1,50	-	-	-	-
Pracownia Cytologiczna	<b>1,13</b>	0,13	1,00	-	-	-	-
Pracownia Autopsyjna	<b>1,50</b>	0,50	-	-	-	1,00	-
Gabinet Fizykoter. i Reh.	<b>2,00</b>	-	-	2,00	-	-	-
Apteka Szpitalna	<b>6,00</b>	-	-	2,00	3,00	1,00	-
Pracownia Spirometryczna (przy Przychodni)	<b>0,51</b>	-	0,51	-	-	-	-
Pracownia Ekg (przy Przychodni)	<b>0,52</b>	-	0,52	-	-	-	-
<b>Razem</b>	<b>108,07</b>	<b>13,97</b>	<b>48,15</b>	<b>10,20</b>	<b>30,75</b>	<b>5,00</b>	<b>3,00</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

**Tabela 36 Stan zatrudnienia w innych jednostkach w Czeladzi na 31.12.2011 (etaty)**

	<b>Razem</b>	<i>Lekarze</i>	<i>Pielęgniarki / położne</i>	<i>Inny personel wyższy medyczny</i>	<i>Średni personel medyczny</i>	<i>Niższy personel medyczny</i>	<i>Lekarze kontraktowi (osoby)</i>
Dzienny Oddział Psych.	<b>7,17</b>	1,50	2,00	1,50	2,17	-	-
Izba Przyjęć	<b>17,84</b>	0,80	10,98	-	5,00	1,06	-
Dział Anestezjologii	<b>9,82</b>	1,57	8,25	-	-	-	-
Izba Przyjęć	<b>5,40</b>	0,38	5,02	-	-	-	-
Ambulatorium Chir- Uraz	<b>1,00</b>	-	1,00	-	-	-	-
Blok Operacyjny	<b>15,31</b>	3,14	12,17	-	-	-	-
Apteka Szpitalna	<b>4,50</b>	-	-	1,50	3,00	-	-

Zakład Anatomopatolo.	<b>1,50</b>	0,50	-	-	-	1,00	-
Centralna Sterylizacja	<b>2,00</b>	-	-	-	-	2,00	-
Centralne Laboratorium	<b>20,00</b>	-	-	5,00	14,00	1,00	-
Pracownia Echokardio.	<b>0,51</b>	0,38	0,13	-	-	-	1,00
Pracownia Elektroence.	<b>1,29</b>	0,46	0,83	-	-	-	-
Pracownia Endoskopii	<b>2,66</b>	0,66	2,00	-	-	-	2,00
Pracownia Rektoskopii	-	-	-	-	-	-	-
Pracownia Audiomet.	<b>0,71</b>	0,21	0,50	-	-	-	-
Pracownia Ultrasonog.	<b>1,96</b>	1,33	0,13	-	0,50	-	-
Pracownia Badań Czynn. UO	<b>0,17</b>	0,04	0,13	-	-	-	-
Pracownia Bronchosko	-	-	-	-	-	-	-
Pracownia Nieinwa. Diagnostyki Kardiol.	<b>3,33</b>	0,89	2,44	-	-	-	-
Pracownia Diag. Perinat.	-	-	-	-	-	-	-
Pracownia Perymetrii	<b>0,33</b>	-	0,33	-	-	-	-
Zakład Radiologii	<b>16,86</b>	1,36	-	-	15,50	-	-
Pracownia Elektromiog.	<b>1,08</b>	0,24	0,84	-	-	-	-
Zakład Fizjoterapii I Rehabilitacji <sup>7</sup>	<b>14,34</b>	-	-	-	8,34	-	-
Gabinety <sup>8</sup>	<b>12,83</b>	-	-	8,50	4,33	-	-
Kartoteka / Dokumentacja <sup>9</sup>	<b>2,00</b>	-	-	-	2,00	-	-
<b>Razem</b>	<b>142,61</b>	<b>13,46</b>	<b>46,75</b>	<b>16,50</b>	<b>54,84</b>	<b>5,06</b>	<b>3,00</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Funkcjonowanie laboratoriów analitycznych w obu Szpitalach w obecnej skali i zakresie jest mało efektywne. Wskazane byłoby zredukowanie zatrudnienia oraz skali działalności laboratorium w Będzinie, które stanowiłoby laboratorium pomocnicze dla Laboratorium Centralnego funkcjonującego w Czeladzi. Alternatywą dla proponowanego rozwiązania mogłoby być wyodrębnienie obu jednostek ze struktury PZZOZ i przekazanie ich w outsourcing.

### 6.1.5 Administracja

Łączne zatrudnienie personelu administracyjnego na 31.12.2011 r. wynosiło 126,92 etatów. Najliczniejszą grupę stanowił personel zajmujący się obsługą obiektów i urzędzeń, czyli personel administracyjno – gospodarczy i personel techniczny (42% ogółu personelu administracyjnego).

W poniższej tabeli zaprezentowano szczegółowy podział personelu administracyjnego. Obejmuje on również osoby zajmujące się także działalnością medyczną – Naczelną

<sup>7</sup> Gabinety: fizykoterapii, kinezyterapii, masażu, hydroterapii (zlokalizowane przy ul. Szpitalnej)

<sup>8</sup> Gabinety: fizykoterapii, rehabilitacji, kinezyterapii, hydroterapii, masażu leczniczego, magnetoterapii, parafinoterapii, sala gimnastyczna (zlokalizowane w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej)

<sup>9</sup> Pracownicy zajmujący się rejestracją pacjentów i dokumentacją w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej

Pielęgniarka oraz wyższy i średni pielęgniarski personel medyczny, w którego skład wchodzi dwie pielęgniarki epidemiologiczne, przełożona pielęgniarek oraz dwie dietetyczki.

**Tabela 37 Stan zatrudnienia w administracji PZZOZ Będzin 31.12.2011 (etaty)**

	<i>Liczba etatów</i>
Dział Administracyjno -Gospodarczy	28,00
Dział Techniczny	25,50
Dział Księgowości	13,00
Dział Statystyki Medycznej	8,00
Transport	8,00
Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych	6,00
Wyższy i średni pielęgniarski personel medyczny	5,00
Dział Likwidatury Poborów	5,00
Dział Informatyki	4,26
Dyrekcja	4,00
Dział Organizacji i Nadzoru	4,00
Zamówienia publiczne	3,00
Archiwum	2,00
Służby BHP	1,75
Dział Konsultacji Medycznych	1,30
Kapelan	1,25
Naczelną Pielęgniarką	1,00
Zespół Radców Prawnych	1,00
Rewident Zakładowy	1,00
Sekretariat	1,00
Bibliotekarz	1,00
Inspektor ds. Obronnych	0,50
Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej	0,50
MOZ "Solidarność"	0,50
Społeczny Inspektor Pracy	0,36
<b>Razem</b>	<b>126,92</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

## **6.2 Ocena zatrudnienia**

### **6.2.1 Zgodność z wymaganiami NFZ**

Uzyskanie kontraktu z NFZ uwarunkowane jest spełnieniem wymagań w zakresie zabezpieczenia zasobów personalnych, rzeczowych i organizacyjnych przeznaczonych do realizacji świadczeń w danej jednostce Szpitala. Wymagania te dzielą się na 'warunki wymagane' oraz 'warunki dodatkowo oceniane'. Pierwsze z nich są obligatoryjne, a ich niespełnienie uniemożliwia otrzymanie środków z NFZ. Drugie natomiast są warunkami

dotychczasowymi, których spełnienie podwyższa wartość oferty i wpływa na wyższe jej punktowanie, jednakże nie jest warunkiem koniecznym przyznania kontraktu.

W tabeli przedstawiono warunki wymagane w zakresie personelu lekarskiego w poszczególnych oddziałach.

**Tabela 38 Wymagania personalne w zakresie obsady lekarskiej**

	<i>Etaty</i>	<i>Kontrakty</i>	<i>Wymagania w zakresie personelu lekarskiego</i>	<i>Zgodność z wymaganiami</i>
<b>Będzin</b>				
O. Chirurgii Og. A	2,88	2,00	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej	Spełnione
O. Chorób Wew. I	0,38	6,00	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych	Spełnione
O. Opieki Paliatyw.	1,94	-	lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez szkołę wyższą lub jednostkę posiadającą uprawnienia do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek;	Spełnione
O. Ginekologiczno-Położniczy	2,03	4,00	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Spełnione
O. Noworodków i Wcześnieaków	2,50	-	równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii	Spełnione
<b>Czeladź</b>				
O. Chorób Wewnętrznych II	6,33	-	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie chorób wew.	Spełnione
O. Rehabilitacji	1,60	-	równoważnik 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista rehabilitacji medycznej	Spełnione
O. Rehabilitacji Neurologicznej	1,89	-	równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek -lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny	Spełnione

	<i>Etaty</i>	<i>Kontrakty</i>	<i>Wymagania w zakresie personelu lekarskiego</i>	<i>Zgodność z wymaganiami</i>
			fizycznej - równoważnik 1 etatu oraz równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek	
O. Chirurgii Ogólnej B	2,51	-	równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej	Spełnione
O. Urazowo-Ortopedyczny	2,89	-	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu	Spełnione
O. Laryngologiczny	3,32	-	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii	Spełnione
O. Okulistyczny	1,58	-	równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista okulistyki.	Spełnione
O. Neurologiczny	2,66	-	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie neurologii	Spełnione
O. Udarowy	2,51	1,00	równoważnik co najmniej 3 etatów, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów-specjalista neurologii	Spełnione
O. Dla Nerwowo i Psy. Chorych	5,48	-	lekarz specjalista psychiatrii - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek	Spełnione
O. Dziecięcy	4,07	-	równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie pediatrii	Spełnione
ZPO	1	-	równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów)- specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej	Spełnione

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

## 6.2.2 Wskaźniki efektywności zatrudnienia

Poniżej przedstawiono wartość wskaźników liczby lekarzy oraz pielęgniarek na jedno łóżko w poszczególnych jednostkach PZZOZ. Wartości te zestawiono z analogicznie wyliczonym wskaźnikiem w innym reprezentatywnym szpitalu (oznaczono go odpowiednio jako Benchmark 1 i Benchmark 2).

**Tabela 39 Liczba lekarzy i pielęgniarek przypadających na jedno łóżko**

	<i>Lekarz / łóżko</i>	<i>Benchmark 1</i>	<i>Pielęgniarka / łóżko</i>	<i>Benchmark 2</i>
<b>Będzin</b>				
O. Chirurgii Ogólnej A	0,14	<i>0,14</i>	0,43	<i>0,38</i>
O. Chorób Wewnętrznych I	0,11	<i>0,16</i>	0,52	<i>0,40</i>
O. Opieki Paliatywnej	0,12		0,92	
O. Gin.-Położniczy	0,10		0,34	
O. Noworodków i Wczesnia.	0,13		0,55	
<b>Czeladź</b>				
O. Chorób Wewnętrznych II	0,12	<i>0,16</i>	0,53	<i>0,40</i>
O. Rehabilitacji	0,06	<i>0,05</i>	0,34	<i>0,23</i>
O. Rehabilitacji Neur.	0,09		0,43	
O. Chirurgii Ogólnej B	0,10	<i>0,14</i>	0,40	<i>0,38</i>
O. Urazowo-Ortopedyczny	0,10	<i>0,17</i>	0,43	<i>0,40</i>
O. Laryngologiczny	0,16		0,33	
O. Okulistyczny	0,09		0,23	
O. Neurologiczny	0,19		0,36	
O. Udarowy	0,22		1,00	
O. Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	0,09	<i>0,11</i>	0,37	<i>0,33</i>
O. Dziecięcy	0,14	<i>0,31</i>	0,40	<i>0,53</i>
ZPO	0,03		0,49	

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Zgodnie z zaprezentowanymi danymi wskaźnik dla lekarzy w oddziałach PZZOZ jest na poziomie zbliżonym lub niższym niż benchmark.

W przypadku obsady pielęgniarskiej na podstawie wskaźnika można wskazać, iż rezerwy w tej grupie pracowników występują na O. Chirurgii Ogólnej i O. Chorób Wewnętrznych w obu szpitalach, O. Rehabilitacji, O. Urazowo-Ortopedycznym oraz na O. Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych.

Dodatkowo dokonano porównania pomiędzy poszczególnymi oddziałami wskaźnika liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza oraz liczby osobodni hospitalizacji przypadających na pielęgniarkę / położną.

**Tabela 40** Wskaźnik efektywności zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek

	<i>Liczba pacjentów /lekarz</i>	<i>Liczba osobodni /pielęgniarka</i>
Będzin		
O. Chirurgii Ogólnej A	203	531
O. Chorób Wewnętrznych I	463	528
O. Opieki Paliatywnej	285	413
O. Gin.-Położniczy	369	332
O. Noworodków i Wcześnie.	157	147
Czeladź		
O. Chorób Wewnętrznych II	383	493
O. Rehabilitacji	486	1605
O. Rehabilitacji Neur.	103	487
O. Chirurgii Ogólnej B	222	187
O. Urazowo-Ortopedyczny	265	391
O. Laryngologiczny	194	360
O. Okulistyczny	273	432
O. Neurologiczny	285	966
O. Udarowy	113	292
O. dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	138	944
O. Dziecięcy	258	414
ZPO	22	731

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Na podstawie porównania jednoimiennych oddziałów funkcjonujących w szpitalach w Będzinie i Czeladzi można stwierdzić, iż istnieją rezerwy w zakresie zatrudnienia lekarzy w O. Chorób Wewnętrznych w Czeladzi i O. Chirurgii Ogólnej w Będzinie.

W zakresie personelu pielęgniarskiego porównanie jednoimiennych oddziałów pokazuje, iż istnieją wysokie rezerwy w O. Chirurgii Ogólnej w Czeladzi oraz niewielkie w O. Chorób Wewnętrznych w tym samym Szpitalu.



**Tabela 41** Wskaźnik efektywności zatrudnienia pielęgniarek w lecznictwie szpitalnym

	<i>Liczba hospitalizacji /lekarz</i>	<i>Liczba osobodni /pielęgniarka</i>	<i>Benchmark 1</i>	<i>Benchmark 2</i>
Będzin				
O. Chirurgii Ogólnej A	203	531	301	720
O. Chorób Wewnętrznych I	463	528	414	802
O. Opieki Paliatywnej	285	413		
O. Gin.-Położniczy	369	332	278	
O. Noworodków i Wcześnie.	157	147	168	
Czeladź				
O. Chorób Wewnętrznych II	383	493	414	802
O. Rehabilitacji	486	1605	1090	
O. Rehabilitacji Neur.	103	487		
O. Chirurgii Ogólnej B	222	187	301	720
O. Urazowo-Ortopedyczny	265	391	387	
O. Laryngologiczny	194	360		
O. Okulistyczny	273	432		
O. Neurologiczny	285	966		
O. Udarowy	113	292		
O. dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	138	944	680	
O. Dziecięcy	258	414	252	
ZPO	22	731		

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting

## 7 Infrastruktura techniczna

### 7.1 Budynek w Będzinie

PZZOZ użytkuje następujące obiekty:

- Szpital w Będzinie przy ul. Małachowskiego 12:
  - Pawilon Chirurgiczno-Internistyczny o łącznej powierzchni użytkowej 4 917 m<sup>2</sup>;
  - Pawilon Ginekologiczno-Położniczy o łącznej powierzchni użytkowej 1 255 m<sup>2</sup>;
  - Budynek Przychodni Specjalistycznej o łącznej powierzchni 1 528 m<sup>2</sup>;
  - Budynek Prosektorium o powierzchni 115 m<sup>2</sup>;
- Budynek Zakładu rehabilitacji Leczniczej w Będzinie przy ul. Zwycięstwa 32 o powierzchni 918 m<sup>2</sup>.

Szpital w Będzinie funkcjonuje więc w trzech obiektach:

- Pawilon chirurgiczno-internistyczny;
- Pawilon ginekologiczno-położniczy;
- Budynek przychodni specjalistycznej.

Pawilon chirurgiczno-internistyczny jest budynkiem składającym się z sześciu kondygnacji: parter, piętra I-IV oraz piwnice.

**Tabela 42 Zagospodarowanie powierzchni pawilonu chirurgiczno-internistycznego w Będzinie**

<i>Kondygnacja</i>	<i>Powierzchnia (m<sup>2</sup>)</i>	<i>Zagospodarowanie</i>
Parter	709 m <sup>2</sup> , w tym 251,5 m <sup>2</sup> korytarzy i klatek schodowych	Izba przyjęć chirurgiczno-internistyczna, pomieszczenie IMPEL, szatnie personelu, statystyka oraz archiwum, centrala telefoniczna, kiosk
I piętro	733,4 m <sup>2</sup> , w tym 141,9 m <sup>2</sup> korytarzy	Diagnostyka, apteka, punkt dystrybucji posiłków
II piętro	762,1 m <sup>2</sup> , w tym 229,5 m <sup>2</sup> korytarzy, holu i klatek schodowych	Część A Oddziału Wewnętrznego I oraz biblioteka ze świetlicą
III piętro	794,5 m <sup>2</sup> , w tym 200,8 m <sup>2</sup> korytarzy, holu i klatek schodowych	Część B Oddziału Wewnętrznego I
IV piętro	769,6 m <sup>2</sup> , w tym 253,9 m <sup>2</sup> korytarza, holu i klatki schodowej	Blok operacyjny chirurgiczny; Oddział Paliatywny; Centralna Sterylizacja; Dział Anestezjologii; Dyżurka lekarza chirurga.

<i>Kondygnacja</i>	<i>Powierzchnia (m<sup>2</sup>)</i>	<i>Zagospodarowanie</i>
Piętro V	778,4 m <sup>2</sup> , w tym 244,3 m <sup>2</sup> korytarz, hol, klatki schodowe	Blok operacyjny chirurgiczny oraz Oddział Chirurgii

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W budynku znajdują się piwnice o powierzchni 369,9 m<sup>2</sup>.

**Tabela 43 Zagospodarowanie powierzchni Przychodni Specjalistycznej**

<i>Kondygnacja</i>	<i>Powierzchnia (m<sup>2</sup>)</i>	<i>Zagospodarowanie</i>
Piwnice	365 m <sup>2</sup> , w tym 55 m <sup>2</sup> korytarzy	Archiwum, serwerownia, warsztaty i pomieszczenia magazynowe
Parter	417 m <sup>2</sup> (w tym 162 m <sup>2</sup> korytarzy i klatek schodowych)	Poradnie specjalistyczne
I piętro	433,6 m <sup>2</sup> , w tym 119,6 m <sup>2</sup> korytarzy i klatek schodowych	
	314,5 m <sup>2</sup>	Laboratorium
	119,2 m <sup>2</sup>	Pomieszczenia administracyjne

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

## **7.2 Budynki w Czeladzi**

Szpital w Czeladzi przy ul. Szpitalnej 40 złożony jest z następujących budynków:

- Budynek główny, złożony z segmentów „A, B, C”, o łącznej powierzchni użytkowej 10 446 m<sup>2</sup>;
- Budynek „D” o powierzchni 1 295 m<sup>2</sup>;
- Budynek „E” (Zakład Anatomopatologii) o powierzchni 158 m<sup>2</sup>;
- Kompleks budynków gospodarczo-technicznych „F” o powierzchni 287 m<sup>2</sup>;
- Budynek „G” (Portiernia) o powierzchni 23 m<sup>2</sup>.

Budynek główny (segmenty A, B, C) tworzą parter, piętra I-III oraz piwnice.

**Tabela 44 Zagospodarowanie powierzchni budynku głównego Czeladzi (segmenty A, B, C)**

<i>Kondygnacja</i>	<i>Powierzchnia (m<sup>2</sup>)</i>	<i>Zagospodarowanie</i>
Piwnice	653,7 m <sup>2</sup> orz 422,2 m <sup>2</sup> korytarzy	Archiwum, serwerownia, warsztaty i pomieszczenia magazynowe
Parter – segment A	276,6 m <sup>2</sup>	Pomieszczenia administracyjno-biurowe
	57,3 m <sup>2</sup>	Punkt pralniczy
Parter – segment B	529,5 m <sup>2</sup>	Izba Przyjęć
Parter – segment C	278,2 m <sup>2</sup>	Oddział Dziecięcy
	352,6 m <sup>2</sup>	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
Hole i korytarze parteru segmentów A, B, C	605 m <sup>2</sup>	
I piętro – segment A	320,3 m <sup>2</sup>	Przychodnia Specjalistyczna
	352,5 m <sup>2</sup>	Pomieszczenia administracyjno-biurowe
I piętro – segment B	165,0 m <sup>2</sup>	Zakład Radiologii
	13,6 m <sup>2</sup>	Pracownia USG
	19,3 m <sup>2</sup>	Kaplica
	230,8 m <sup>2</sup>	Powierzchnia wynajmowana spółce HELIMED na Pracownie TK
I piętro – segment C	359,7 m <sup>2</sup>	Pomieszczenia byłego Oddz. Ginekologicznego, w tym: Pracownia Dopplera, EMG, Poradnia „K”, POZ, terapia zajęciowa
	84,5 m <sup>2</sup>	Poradnia Medycyny Pracy
	71,9 m <sup>2</sup>	Pogotowie Ratunkowe
	79,2 m <sup>2</sup>	Pomieszczenia różne: „Solidarność”, BHP, magazyn tlenu, Poradnia Leczenia Bólu, Pracownia EEG, szatnia studentów
	100,9 m <sup>2</sup>	Oddział Dzienny Pediatryczny
Hole i korytarze I pietra segmentów A, B i C	652,1 m <sup>2</sup>	
II piętro – segment A	178,6 m <sup>2</sup>	Były Oddział Okulistyczny
	148,2 m <sup>2</sup>	Centralne Laboratorium
	334,8 m <sup>2</sup>	Oddział Neurologiczny i Udarowy
II piętro – segment B	58,4 m <sup>2</sup>	Dział Diagnostyki Medycznej i Analitycznej
	381,1 m <sup>2</sup>	Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji
II piętro – segment C	726,7 m <sup>2</sup>	Oddział Chorób Wewnętrznych II

<i>Kondygnacja</i>	<i>Powierzchnia (m<sup>2</sup>)</i>	<i>Zagospodarowanie</i>
Hole i korytarze II pietra segmentów A, B i C	588,5 m <sup>2</sup>	
III piętro – segment A	284,4 m <sup>2</sup>	Oddział Urazowo – Ortopedyczny
	299,3 m <sup>2</sup>	Oddział Laryngologiczny
	77,4 m <sup>2</sup>	Apteka Zakładowa
III piętro – segment B	493,22 m <sup>2</sup>	Blok operacyjny, Centralna sterylizacja, Oddział Anestezjologii
III piętro – segment C	324,8 m <sup>2</sup>	Oddział Chirurgii Ogólnej B
	312,8 m <sup>2</sup>	Oddział Rehabilitacji
Hole i korytarze III pietra segmentów A, B i C	622,8 m <sup>2</sup>	

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Odrębny budynek obiektów szpitalnych w Czeladzi stanowi Segment D, w którym znajdują się następujące jednostki:

- Parter o powierzchni 465 m<sup>2</sup> oraz hol i korytarz 140 m<sup>2</sup>:
  - Oddział dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych;
  - Poradnia Zdrowia Psychicznego;
- I piętro o powierzchni 521,9 m<sup>2</sup> oraz hol i korytarz 143,5 m<sup>2</sup>:
  - Oddział dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych;
  - Dzienny Oddział Psychiatryczny;
- Piwnice o powierzchni 24,4 m<sup>2</sup>.

### 7.3 Sprzęt medyczny

Tabela 45 Główne urządzenia medyczne o wartości brutto powyżej 50 tys. zł (tys. zł)

<i>Wyszczególnienie</i>	<i>Rok produkcji</i>	<i>Wartość brutto</i>	<i>Wartość netto</i>
Aparat do znieczulania ogólnego Dameca	1994	79,6	
Autoklaw parowy	1993	65,4	
Aparat RTG SHIMADZU	1993	668,1	
Aparat RTG BENNETT	1994	192,9	
Ultrasonograf SONOLINE	1993	143,2	
Ultrasonograf SONOS	1996	157,2	
Aparatura monitorująca	1999	110,8	
Ultrasonograf DOPPLER	1999	52,9	
Aparat EEG DIGI TRACK	2002	62,0	
Aparat RTG Siregraph	1998	607,5	
Aparat do znieczulania Dameca	1995	79,6	
Aparat do znieczulenia Datex-Ohmeda	2000	198,0	
Aparat do znieczulenia ogólnego SULLA	1991	52,6	
Aparat UKG do badań serca Sonoli	1991	55,2	
Monitor PC scout z modułem EKG	1998	55,0	
Laparoskop	1995	178,6	
Respirator CHIROLOG SV ALFA	2000	73,3	
Respirator typ 740 z wyposażeniem	2003	82,4	
Sterylizator plus uzdatniacz	2000	97,9	
Ultrasonograf Logic 500	2000	394,9	
Ultrasonograf Hitachi z monitorem	1997	61,7	
Gastrofiberoskop OLYMPUS	1999	52,8	
Respirator NPG	2005	100,4	
Respirator NBP	2005	54,0	
Aparat do elektromiografii	2005	70,3	
Respirator NPB	2005	59,7	
Laparoskop zestaw jezdny	2006	220,1	17,1
Ultrasonograf z kolorowym Dopplerem	2006	139,5	25,6
Generator noża harmonicznego	2007	159,5	57,3
Stolik do mammografii	2007	51,9	18,2
Inkubator zamknięty ATOM	2008	66,0	34,7

<i>Wyszczególnienie</i>	<i>Rok produkcji</i>	<i>Wartość brutto</i>	<i>Wartość netto</i>
Aparat do znieczulenia ogólnego	2008	139,9	76,9
Spektralny optyczny tomograf koherentny	2009	165,0	104,5
Mammograf Lorad/Hologic	2009	413,0	296,0
Kolonoskop	2009	66,0	48,4
Ultrasonograf Logic P6	2009	225,0	168,7
Ultrasonograf Logic P5	2009	160,0	120,0
Myjnia endoskopowa	2009	67,8	54,2
Gastroskop-Videogastroskop	2009	99,6	80,3
Kolonoskop-Videokolonoskop	2009	100,6	80,4
Zestaw artroskopowy Stryker	2009	343,1	274,5
Laparoskop ginekologiczny z torem wizyjnym	2010	100,5	83,8
System cyfrowej radiologii pośredniej	2010	530,0	450,5

Źródło: dane PZZOZ

W zdecydowanej większości sprzęt wykorzystywany w PZZOZ jest nienowoczesny i zużyty. Większość urządzeń jest całkowicie zamortyzowana.

Główne urządzenia nie są nowe i pochodzą w znacznej części z lat 90-tych ubiegłego wieku lub z pierwszej połowy dekady 2000-10.

Oznacza to konieczność dokonania inwestycji sprzętowych zarówno dla odtworzenia posiadanych urządzeń, jak też zapewnienia takiego poziomu ich nowoczesności, aby sprostać wymogom nowoczesnych technologii medycznych i odpowiedniego standardu realizowanych świadczeń.

## **7.4 Niezbędne inwestycje**

PZZOZ nie sporządza planów inwestycyjnych na okresy wieloletnie, co wynika z bardzo złej bieżącej sytuacji finansowej, braku możliwości uzyskania większego wsparcia ze strony organu założycielskiego oraz słabych perspektyw na szybkie i znaczące podwyższenie wartości kontraktów zawieranych z NFZ.

W warunkach ujemnych wyników finansowych możliwości zarówno planowania, jak realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych są bardzo ograniczone.

Tym niemniej, ze względu na konieczność przeprowadzenia niezbędnych działań inwestycyjno-remontowych PZZOZ sięga po środki unijne, środki Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, pomocy finansowej Powiatu i inne ewentualnie dostępne źródła finansowania.

Wykorzystując wymienione źródła w przyszłości konieczne byłoby zrealizowanie ważnych dla funkcjonowania PZZOZ inwestycji związanych z:

- Termomodernizacja budynku głównego szpitala w Czeladzi (segmenty A, B i C) - projekt o wartości 7.700 tys. jest największym, zasadniczym etapem termomodernizacji, prowadzonej sukcesywnie od 2006 roku i obejmuje: wymianę instalacji c.o., docieplenie stropu ostatniej kondygnacji, docieplenie ścian, przebudowę tarasów zewnętrznych oraz ciągów jezdnych i pieszych wokół budynku.
- Modernizacja kotłowni olejowo-gazowej w Szpitalu w Czeladzi wraz z instalacją kolektorów słonecznych, obejmująca m.in. wyposażenie kotłów w kondensatory - układ odzysku ciepła ze spalin, likwidację podgrzewaczy parowych, wykorzystanie do podgrzewu wody kolektorów słonecznych. Szacowana wartość inwestycji to ok. 1.500 tys. zł.
- Modernizacja bloku operacyjnego oraz sprzętu i urządzeń medycznych wraz z budową źródeł zasilania instalacji gazów medycznych w Szpitalu w Czeladzi o wartości projektu ok. 11.500 tys. zł. Przedsięwzięcie obejmuje kompleksową przebudowę bloku operacyjnego, zakup aparatury i urządzeń medycznych oraz kompletnego wyposażenia dodatkowego, w tym mebli medycznych i socjalnych zgodnie z posiadanym projektem budowlano-wykonawczym. Ponieważ nowoczesny blok operacyjny nie może funkcjonować bez zaopatrzenia w gazy medyczne z sieci, przedmiotem zadania inwestycyjnego jest również budowa źródeł/stacji gazów medycznych tj. stacji zgazowania tlenu ciekłego, rezerwowej stacji rozprężania tlenu z butli, stacji rozprężania podtlenu azotu, stacji rozprężania dwutlenku węgla, stacji sprężarek powietrza medycznego i powietrza napędu narzędzi chirurgicznych, stacji pomp próżni medycznej oraz budowa zewnętrznych i wewnętrznych instalacji rozprowadzających.

W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, konieczna będzie realizacja najpóźniej do końca 2016 roku projektu modernizacji systemu zasilania rezerwowego w energię elektryczną oraz wykonanie rezerwowego przyłącza (rurociągu) wodnego wraz z budową stacji uzdatniania wody. Modernizacja systemu zasilania rezerwowego w energię elektryczną obejmie przede wszystkim zakup nowego aparatu prądotwórczego wyposażonego w funkcję autostartu, zapewniającego co najmniej 30% mocy szczytowej oraz przebudowę rozdzielni elektrycznych i wykonanie nowych przyłączy/okablowania.

Zakres funkcjonującego obecnie Programu dostosowania wraz z programami uzupełniającymi jest dość szeroki, a przewidywane szacunkowe nakłady na ich realizację bardzo znaczne, zwłaszcza w odniesieniu do obecnych możliwości finansowych.

Faktycznie istniejący obecnie Program dostosowania wraz z uzupełnieniami jest zdezaktualizowany, gdyż zapisy cytowanego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia nakładają na PZZOZ obowiązek opracowania nowego Programu dostosowania i przedstawienia go organowi prowadzącemu rejestr w terminie do 30 czerwca 2012 r.

Planowane jest wykonanie takiego opracowania na przełomie marca i kwietnia, przy czym prawdopodobnie poziom nakładów niezbędnych na realizację nowego Programu będzie obniżony ze względu na złagodzenie wymagań.

Poniżej przedstawiono główne pozycje Programu Dostosowania nr PZZOZ/C/2169/09 z dnia 20 września 2009 roku.



**Tabela 46 Zestawienie zadań dostosowawczych o nakładach co najmniej 50 tys. zł**

<i>Jednostka, w której występuje odstępstwo</i>	<i>Odstępstwo od wymogów</i>	<i>Sposób likwidacji odstępstwa</i>	<i>Nakład (tys. zł)</i>
Szpital w Będzinie	Brak w oddziałach przynajmniej jednego pokoju jednoosobowego z węzłem sanitarnym	Adaptacja pomieszczeń i wydzielenie pokoi z węzłem sanitarnym	50
Szpital w Czeladzi			250
Różne oddziały w obu szpitalach	Brak dostępu z trzech stron do łóżek pacjentów	Likwidacja części łóżek, dostosowanie wielkości pokoi do liczny łóżek	200
Oddziały w Będzinie	Brak natrysków przy pokojach, brak pisuarów męskich	Przebudowa pomieszczeń sanitarnych, montaż natrysków i pisuarów	100
Oddziały w Czeladzi	Brak wydzielonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla kobiet i mężczyzn	Przebudowa pomieszczeń sanitarnych, montaż natrysków i pisuarów	400
Szpital w Czeladzi	Brak pisuarów w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych	Montaż pisuarów	200
Szpital w Czeladzi	Pomieszczenia sanitarno-higieniczne dla personelu niezgodne z zasadami BHP	Dostosowanie istniejących pomieszczeń, adaptacja nowych, doposażenie	150
Budynki w Będzinie	Połączenie ścian z podłogami nie wszędzie wykonane jest bezстыkowo	Wykonanie właściwych połączeń w ramach sukcesywnej wymiany podłóg	60
Budynki w Czeladzi			100
Szpital w Będzinie	Niewystarczająca szerokość dla ruchu pacjentów na łóżkach części drzwi	Wymiana drzwi	200
Szpital w Czeladzi			525
Szpital w Czeladzi	brak odpowiedniego agregatu prądotwórczego	Zakup urządzenia	100
Różne oddziały szpitala w Czeladzi	brak gabinetów-diagnostyczno-zabiegowych	Wydzielenie, adaptacja i wyposażenie pomieszczeń	90
Szpital w Będzinie	Brak wózków-wanien w łazienkach pacjentów	Doposażenie łazienek	180
Szpital w Czeladzi			360
Szpital w Będzinie	Brak co najmniej jednej kabiny z umywalką dla pacjentów na wózkach	Modernizacja pomieszczeń sanitarnych	50
Szpital w Czeladzi			90
Niektóre oddziały w Będzinie	W brudownikach brak myjek – dezynfekatorów do basenów i kaczek. Brak wentylacji nawiewno-wyciągowej	Zakup i montaż niezbędnych urządzeń	250
Szpital w Czeladzi			600
Szpital w Czeladzi	Brak co najmniej jednego ustępu dla odwiedzających	Przygotowanie trzech pomieszczeń	90

<i>Jednostka, w której występuje odstępstwo</i>	<i>Odstępstwo od wymogów</i>	<i>Sposób likwidacji odstępstwa</i>	<i>Nakład (tys. zł)</i>
Szpital w Będzinie	Brak odpowiednio wyposażonych pomieszczeń porządkowych	Wydzielenie i adaptacja pomieszczeń	50
Szpital w Czeladzi			60
Dział Anestezjologii w Będzinie	Brak dwóch defibrylatorów Brak monitora stężenia tlenu	Zakup urządzeń	70 70
Oddział Anestezjologii w Czeladzi	Brak dwóch monitorów stężenia tlenu w układzie anestetycznym	Zakup monitorów	70
Dział Anestezjologii w Będzinie	Brak po dwie sztuki monitorów gazów anestetycznych	Zakup monitorów	140
Oddział Anestezjologii w Czeladzi			140
Dział Anestezjologii w Będzinie	Brak po trzy sztuki urządzeń do ogrzewania płynów infuzyjnych	Zakup urządzeń	50
Oddział Anestezjologii w Czeladzi			50
Dział Anestezjologii w Będzinie	Brak po dwie sztuki monitorów głębokości znieczulania	Zakup monitorów	140
Oddział Anestezjologii w Czeladzi			140
Dział Anestezjologii w Będzinie	Brak źródła powietrza i próżni. Brak drugiej sali wybudzeń	Montaż instalacji oraz urządzenie sali wybudzeń	100
Oddział Anestezjologii w Czeladzi	Brak drugiej sali wybudzeń	Urządzenie sali wybudzeń	100
Blok Porodowy w Będzinie	Brak sali operacyjnej wyposażonej w stanowisko resuscytacji noworodka	Dostosowanie pomieszczeń w Bloku Porodowym	150
Oddział Dziecięcy w Czeladzi	Brak izolatki wyposażonej zgodnie z wymogami	Przekształcenie istniejącej separatki w izolatkę odpowiednio wyposażoną	50
Blok operacyjny chirurgiczny oraz blok operacyjny ginekologiczno-położniczy w Będzinie	Brak śluz dla pacjentów i śluz szatniowych dla personelu	Modernizacja bloków operacyjnych i wydzielenie śluz	2 500
Blok operacyjny w Czeladzi			10 500
Centralna sterylizacja w Czeladzi	Brak odpowiednio zorganizowanej i wyposażonej centralnej sterylizator ni	Zlokalizowanie centralnej sterylizacji poza blokiem operacyjnym w pomieszczeniach z odpowiednim wyposażeniem	4 500
Dział diagnostyki medycznej i analitycznej – pracownia endoskopii w Czeladzi	W zmywalni brak urządzenia do mycia i dezynfekcji termiczno-chemicznej endoskopów w sposób technologicznie powtarzalny oraz brak wentylacji mechanicznej nawiewno-wyciągowej	Zakup odpowiedniego urządzenia i wykonanie wentylacji	60

Źródło: dane PZZOZ

## 8 Analiza ekonomiczno-finansowa

### 8.1 Bilans

Poniżej zaprezentowano skrócony bilans PZZOZ w Będzinie.

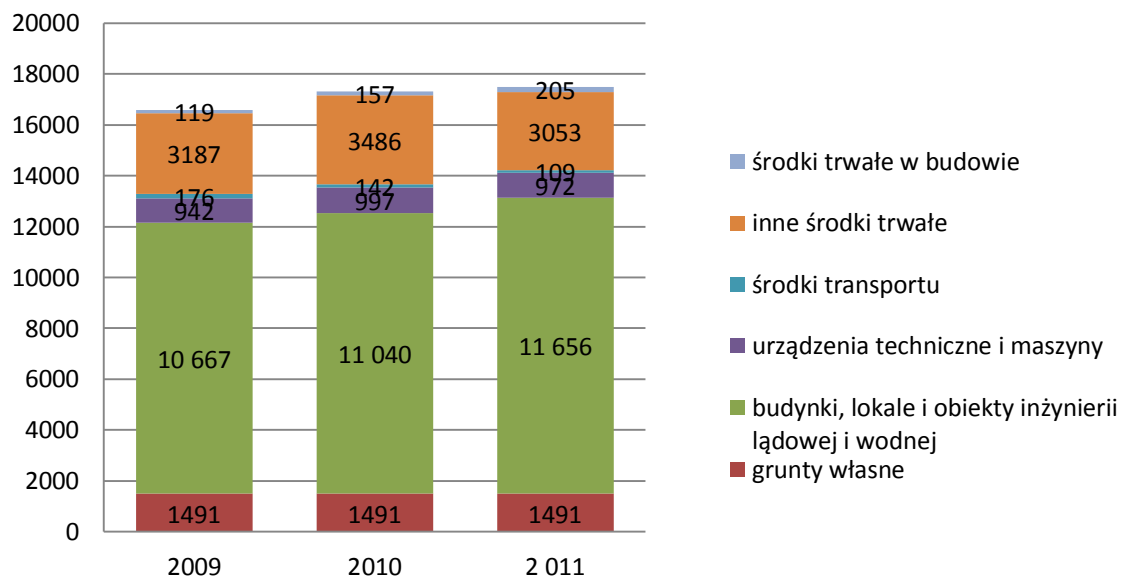
Tabela 47 Skrócony bilans PZZOZ w latach 2009-2011 (tys. zł)

	2009	2010	Dynamika 2010/2009	2 011	Dynamika 2011/2010
Wartości niematerialne i prawne	10	3	26%	-	0%
Rzeczowe aktywa trwałe	16 582	17 314	104%	17 486	101%
<b>Aktywa trwałe</b>	<b>16 591</b>	<b>17 316</b>	<b>104%</b>	<b>17 486</b>	<b>101%</b>
Zapasy	818	612	75%	429	70%
Należności krótkoterminowe	6 464	6 559	101%	5 471	83%
Inwestycje krótkoterminowe	49	514	1054%	30	6%
Krótkoterminowe rozliczenia międzyok.	95	114	120%	108	95%
<b>Aktywa obrotowe</b>	<b>7 425</b>	<b>7 799</b>	<b>105%</b>	<b>6 039</b>	<b>77%</b>
<b>Aktywa razem</b>	<b>24 016</b>	<b>25 115</b>	<b>105%</b>	<b>23 524</b>	<b>94%</b>
<b>Kapitał (fundusz) własny</b>	<b>4 197</b>	<b>1 395</b>	<b>33%</b>	<b>(4 297)</b>	<b>-308%</b>
Zobowiązania długoterminowe	690	2 407	349%	4 082	170%
Rezerwy	2 151	2 202	102%	2 202	100%
<b>Zobowiązania dł. i rezerwy</b>	<b>2 841</b>	<b>4 609</b>	<b>162%</b>	<b>6 284</b>	<b>136%</b>
Zobowiązania krótkoterminowe	16 979	19 111	113%	21 537	113%
Rozliczenia międzyokresowe	-	-	-	-	-
<b>Zobowiązania bieżące</b>	<b>16 979</b>	<b>19 111</b>	<b>113%</b>	<b>21 537</b>	<b>113%</b>
<b>Pasywa razem</b>	<b>24 016</b>	<b>25 115</b>	<b>105%</b>	<b>23 524</b>	<b>94%</b>

Źródło: dane PZZOZ

Suma bilansowa PZZOZ w analizowanym okresie pozostawała na względnie stałym poziomie, wzrastając o 5% w 2010 roku w stosunku do 2009 roku, a następnie obniżając się o 6% w roku 2011.

W strukturze aktywów dominującą pozycję stanowiły aktywa trwałe, zwiększające corocznie swoją wartość i stanowiące 69-74% sumy bilansowej. Strukturę rzeczowych aktywów trwałych zaprezentowano na poniższym rysunku.

**Rysunek 32 Wartość rzeczowych środków trwałych w latach 2009-2011 (tys. zł)**


Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Największą wartość mają budynki i budowle, które w analizowanych latach stanowiły 64-67% łącznej wartości środków trwałych. Znaczną wartość stanowiły również „Inne środki trwałe” (17-20%).

W aktywach obrotowych dominują należności krótkoterminowe, w których większościowy udział mają należności od NFZ.

Kapitały własne PZZOZ, choć w latach 2009-2010 miały wartość dodatnią, uległy obniżeniu o około 70%. W 2011 roku PZZOZ wykazał ujemne kapitały własne (skumulowana strata z lat poprzednich była wyższa od kapitałów podstawowych i rezerwowych) co oznacza, iż jego majątek nie pokrywa zobowiązań. W przypadku spółki prawa handlowego ujemne kapitały własne byłyby przesłanką dla zgłoszenia wniosku o upadłość.

W zobowiązaniach długoterminowych PZZOZ prezentuje część długoterminową pożyczek i kredytów w kwocie 4.081 tys. zł. W poniższej tabeli zaprezentowano kredyty i pożyczki zaciągnięte przez PZZOZ.

**Tabela 48 Kredyty i pożyczki na 31.12.2011 r.**

	<i>Stan zobowiązań na 31.12.2011</i>
Pożyczka ze Starostwa Powiatowego	1 000
Kredyt z Nordea Bank Polska S.A.	1 833
Pożyczka z WFOŚiGW	573
Pożyczka z WFOŚiGW	1 292
<b>Razem</b>	<b>4 698</b>
<i>część długoterminowa</i>	<i>4081</i>
<i>części krótkoterminowa</i>	<i>617</i>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Pożyczki zaciągnięte z WFOŚiGW przeznaczone zostały na sfinansowanie termomodernizacji budynków w Będzinie i Czeladzi.

Dominującą pozycją w pasywach są zobowiązania krótkoterminowe, które w analizowanym okresie wzrastają o 13% w skali roku. Stan zobowiązań na 31.12.2011 zaprezentowano poniżej.

**Tabela 49 Zobowiązania krótkoterminowe na 31.12.2011 r.**

<i>Zobowiązania krótkoterminowe</i>	<i>Stan na 31.12.2011</i>
Zobowiązania krótkoterminowe w tym:	20 493
<i>kredyty i pożyczki</i>	617
<i>z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności:</i>	14 448
<i>z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń</i>	3 675
<i>z tytułu wynagrodzeń</i>	1 636
<i>inne</i>	117
Fundusze specjalne	1 044
<b>Razem</b>	<b>21 537</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Głównym składnikiem zobowiązań krótkoterminowych są zobowiązania z tytułu dostaw i usług, które na koniec 2011 roku wynoszą 14.448 tys. zł, a w ich skład wchodzi pozycje wskazane w tabeli.

**Tabela 50 Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na 31.12.2011 r.**

	<i>Wymagalne</i>	<i>Niewymagalne</i>	<i>Razem</i>
Zakup leków, krwi, tlenu med., środków opat.	1 130	261	1 392
Zakup odczynników medycznych	539	38	577
Zakup drobnego sprzętu medycznego	610	59	669
Materiały (biurowe, remontowe, pozostałe)	170	25	195
Media	1 094	180	1 274
Usługi materialne (żywienie, sprzątnięcie, ochrona, transport itd.)	3 230	723	3 953
Usługi niematerialne (dyżury lek., umowy kontraktowe, badania wykonywane na zew.)	643	598	1 241
Cesje i faktoring	164	4 414	4 578
Zakup aparatury medycznej	9	160	168
Inwestycje, modernizacja jednostki	1	3	4
Odsetki	397	-	397
<b>Razem</b>	<b>7 988</b>	<b>6 460</b>	<b>14 448</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Wysokie zobowiązania występowały z tytułu podatków, ubezpieczeń i innych świadczeń. Według stanu na 31.12.2011 są to:

- Zobowiązania wobec ZUS – niewymagalne ze względu na podpisaną umowę spłaty ratalnej w kwocie 2.093 tys. zł.,
- Zobowiązania wobec US – w kwocie 508 tys. zł. (umowa plus zobowiązania bieżące),
- Zobowiązania wobec PFRON – 1.074 tys. zł. (umowa plus zobowiązania bieżące).

## 8.2 Rachunek zysków i strat

Poniżej zaprezentowano skrócony rachunek zysków i strat za lata 2009-2011.

Tabela 51 Skrócony rachunek zysków i strat PZZOZ w latach 2009-2011 (tys. zł)

	2009	2010	Dynamika 2010/2009	2011	Dynamika 2011/2010
<b>Przychody ze sprzedaży</b>	<b>48 764</b>	<b>49 136</b>	101%	<b>49 112</b>	100%
przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	48 764	49 136	101%	49 112	100%
<b>Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)</b>	<b>(51 962)</b>	<b>(51 491)</b>	99%	<b>(53 029)</b>	103%
<b>Zysk (strata) na sprzedaży (przed amortyzacją)</b>	<b>(3 198)</b>	<b>(2 355)</b>	74%	<b>(3 917)</b>	166%
Marża na sprzedaży	-6,6%	-4,8%		-8,0%	
Pozostałe przychody operacyjne	811	1 010	124%	1 402	139%
Pozostałe koszty operacyjne	(722)	(528)	73%	(1 119)	212%
<b>EBITDA</b>	<b>(3 108)</b>	<b>(1 873)</b>	60%	<b>(3 635)</b>	194%
Marża EBITDA	-6,4%	-3,8%		-7,4%	
Amortyzacja	(1 366)	(1 215)	89%	(1 305)	107%
<b>EBIT</b>	<b>(4 474)</b>	<b>(3 088)</b>	69%	<b>(4 940)</b>	160%
Przychody finansowe	126	154	122%	391	254%
Koszty finansowe	(641)	(1 123)	175%	(1 603)	143%
<b>Wynik przed opodatkowaniem</b>	<b>(4 989)</b>	<b>(4 057)</b>	81%	<b>(6 152)</b>	152%
Podatek dochodowy	-	-		-	
<b>Wynik finansowy netto</b>	<b>(4 989)</b>	<b>(4 057)</b>	81%	<b>(6 152)</b>	152%
Marża zysku netto (%)	-10,2%	-8,3%	81%	-12,5%	152%

Źródło: Dane PZZOZ

W strukturze sprzedaży największy udział we wszystkich analizowanych okresach miały przychody uzyskiwane z NFZ w ramach kontraktu na świadczenia medyczne. Stanowiły one 92-95% przychodów ogółem. Ponadto PZZOZ uzyskiwał przychody między innymi z tytułu wpłat pacjentów ZPO, staży dyplomowych, staży poddyplomowych. Z wydzielonej działalności gospodarczej uzyskiwane są przede wszystkim przychody z wynajmu powierzchni.

Szczegółowa struktura sprzedaży została zaprezentowana poniżej.

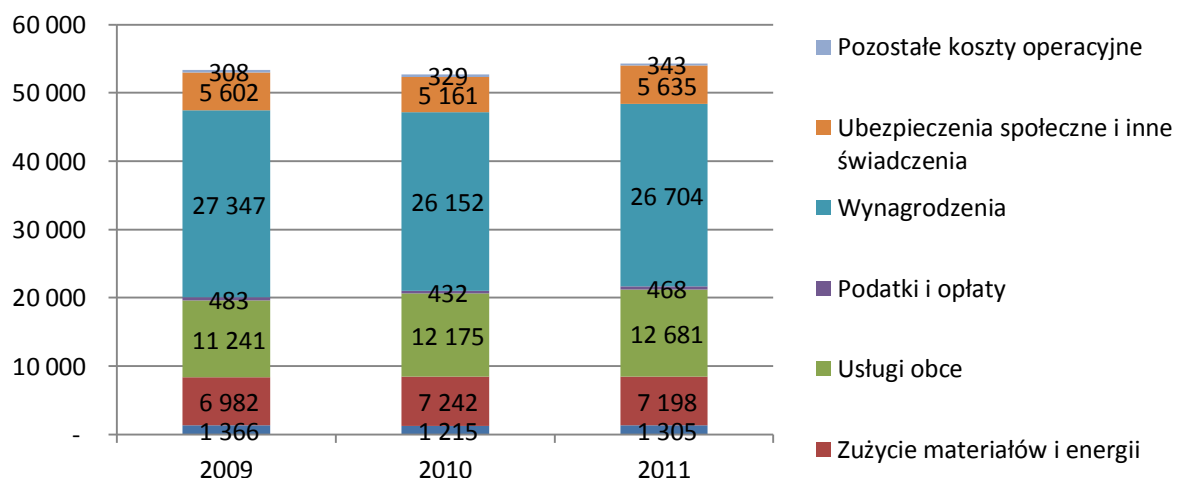
**Rysunek 33 Struktura sprzedaży PZZOZ Będzin w latach 2009-2011 (tys. zł)**

Struktura sprzedaży	2009	2010	2011
Kontrakt z NFZ	46 214	45 070	46 693
Wpłaty pacjentów ZPO	371	410	408
Poradnia Medycyny Pracy	113	106	136
Staże poddyplomowe	461	456	427
Praktyki kliniczne	19	18	34
Pozostałe usługi medyczne	691	707	740
Czynsze i najmy	826	829	553
Pozostałe niemedyce (transport, specyfikacje)	70	60	63
Uгода z NFZ za nadwykonania 2009	-	7	-
Ugody z NFZ za nadwykonania 2010	-	1 474	59
<b>Razem</b>	<b>48 764</b>	<b>49 136</b>	<b>49 112</b>

Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W kosztach działalności największy udział mają koszty wynagrodzeń wraz z świadczeniami ZUS i innymi ubezpieczeniami. W analizowanych okresach ich udział stanowił 59-62% ogółu kosztów. Znaczącymi kosztami działalności są również usługi obce z udziałem 21-23% ogółu kosztów.

**Rysunek 34 Koszty rodzajowe PZZOZ w latach 2009-2011 (tys. zł)**



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W pozostałych przychodach operacyjnych zaprezentowano przede wszystkim darowizny i dotacje uzyskane od różnych podmiotów i osób fizycznych.

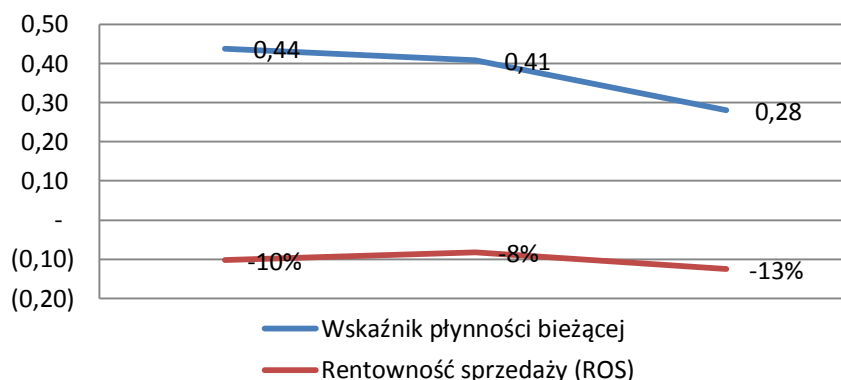
W pozostałych kosztach operacyjnych wykazywano koszty egzekucyjne, koszty postępowań sądowych, odszkodowania.

W przychodach i kosztach finansowych główną pozycję stanowią odsetki.

### 8.3 Ocena sytuacji finansowej PZZOZ

Sytuacja finansowa PZZOZ jest bardzo trudna. Szpital ponosi straty na działalności, w ostatnim roku wynoszące 12,5% przychodów. Z powodu ponoszonych strat boryka się z problemem braku płynności finansowej i z tego powodu zalega swym dostawcom ze spłatą zobowiązań. Na poniższym rysunku zaprezentowano wskaźnik płynności bieżącej wraz ze wskaźnikiem rentowności sprzedaży.

Rysunek 35 Wskaźnik płynności bieżącej i wskaźnik rentowności sprzedaży w latach 2009-2011



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

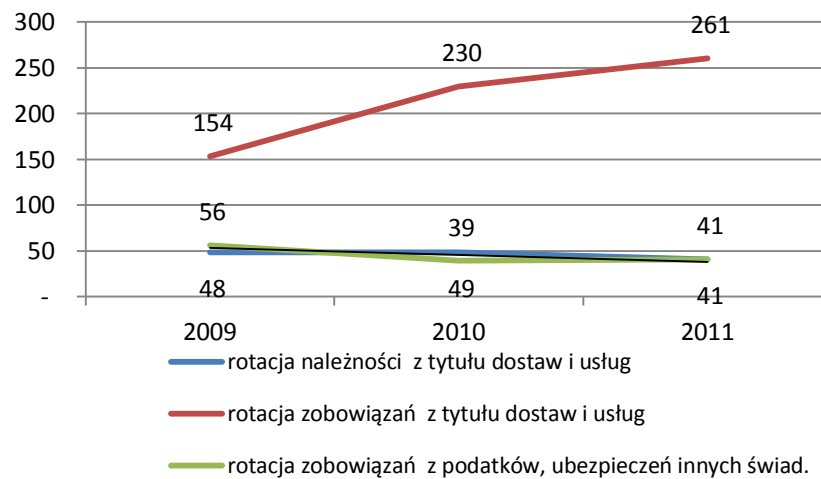
Wskaźnik płynności bieżącej pokazuje stopień pokrycia krótkoterminowych zobowiązań majątkiem obrotowym. Przyjmuje się, że wartość tego wskaźnika powinna się zawierać w przedziale 1,2 – 2,0. Jego poziom w PZZOZ jest więc zbyt niski.

Wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS) jest różny w zależności od branży, jednak jego podstawowym wymiarem jest wartość dodatnia. We wszystkich okresach w PZZOZ ROS jest ujemny.

Problemy z płynnością przekładają się na wydłużenie czasu spłaty zobowiązań Szpitala. Wzrost ten widoczny jest szczególnie w zakresie zobowiązań z tytułu dostaw i usług.



**Rysunek 36** Wskaźnik rotacji zobowiązań i należności w latach 2009-2011



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

W wielu aspektach brak płynności zagraża funkcjonowaniu Szpitala. Z jednej strony niepłacenie kontrahentom może doprowadzić do wstrzymania dostaw leków, materiałów medycznych i innych niezbędnych do funkcjonowania produktów (sytuacje takie miały miejsce już w 2011 roku), z drugiej strony może doprowadzić do zajęć komorniczych. Równolegle wzrost odsetek powoduje nakręcanie spirali zadłużenia.

## 9 Koncepcja funkcjonowania PZZOZ w Będzinie

### 9.1 Analiza SWOT

Koncepcja dalszego funkcjonowania PZZOZ w Będzinie powinna wynikać zarówno z obecnego stanu i sytuacji Szpitala, jak i czynników występujących w jego otoczeniu (potrzeby zdrowotne mieszkańców, przepisy prawne, konkurencja, etc.).

Poniżej przedstawiono powyższe uwarunkowania w postaci analizy SWOT, stanowiącej syntetyczne podsumowanie analizy przeprowadzonej w poprzednich rozdziałach.

#### SILNE STRONY

- Stosunkowo szeroki zakres świadczeń (Czeladź)
- Stosunkowo wysoka wartość kontraktu dla świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych
- Dodatni wynik Oddziału Pediatrii

#### SŁABE STRONY

- Bardzo niekorzystna sytuacja finansowa (brak płynności, straty na działalności, ujemny kapitał własny)
- Funkcjonowanie w dwóch lokalizacjach
- Mocno zdekapitalizowany majątek trwały, wymagający znacznych inwestycji
- Brak środków finansowych na niezbędne inwestycje
- Trwała nierentowność niektórych oddziałów

#### SZANSE

- Prawdopodobne zwiększenie wyceny świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej w perspektywie najbliższych lat
- Możliwość wykorzystywania zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji (środki unijne, fundusze ochrony środowiska)
- Uzyskanie wyższego kontraktu z NFZ w przypadku likwidacji Szpitala Powiatowego w Zawierciu, będącego w bardzo trudnej sytuacji finansowej

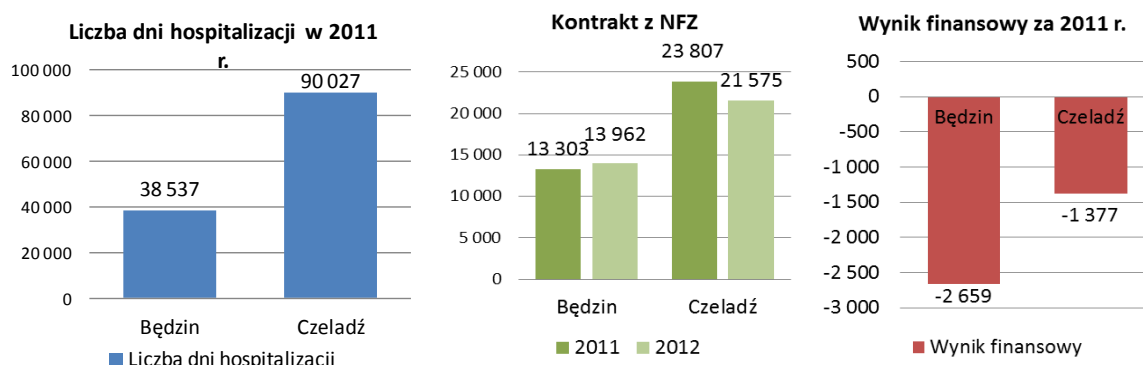
#### ZAGROŻENIA

- Utrata części kontraktów w wyniku braku realizacji działań dostosowawczych
- Uzależnienie od zmiennej polityki monopolistycznego płatnika
- Presja konkurencyjna ze strony innych zakładów opieki zdrowotnej

## 9.2 Ocena sytuacji jednostek w Będzinie i Czeladzi

Szczególnym uwarunkowaniem działalności PZZOZ jest fakt, iż funkcjonuje on w dwóch odrębnych lokalizacjach (kiedyś oddzielnych szpitalach). Potencjał i funkcjonowanie każdego z nich jest inne z uwagi na różną skalę działalności, profil, wyniki finansowe, etc.

Rysunek 37 Porównanie podstawowych parametrów lecznictwa szpitalnego w Będzinie i Czeladzi<sup>10</sup>



Źródło: Opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ w Będzinie

Pod względem znaczenia dla powiatu główną jednostką jest szpital w Czeladzi. Jest on w stanie w pełni zabezpieczyć potrzeby zdrowotne mieszkańców Powiatu nie tylko w zakresie podstawowych oddziałów, ale też szerszym, który szpital ten realizuje.

Jednocześnie pomimo iż jednostka ta realizuje szerszy zakres świadczeń lecznictwa stacjonarnego (w tym w zakresach nisko wycenianych przez NFZ), przynosi dwukrotnie niższą stratę niż szpital będziński.

Obecnie w obydwu jednostkach prowadzone są niektóre jednoimienne oddziały i poradnie, co podnosi koszty realizacji kontraktów w tych zakresach.

Obydwie jednostki szpitalne wymagają modernizacji zarówno w celu dostosowania do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, jak i bieżących inwestycji w związku ze zużywaniem się sprzętu medycznego, postępem technicznym w medycynie, coraz większymi wymaganiami NFZ oraz potrzebą utrzymania we właściwym stanie technicznym infrastruktury budowlanej. Skala tych inwestycji w obu jednostkach równoległe przekracza możliwości finansowe Powiatu, a poza tym jest niecelowa.

Ustawa o działalności leczniczej, która weszła w życie 1 lipca 2011 r., zawiera przepisy zobowiązujące organ założycielski szpitala do podejmowania zdecydowanych działań przeciwdziałających powstawaniu z roku na rok strat finansowych.

Zgodnie z art. 59 Ustawy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy. W dalszej części tego artykułu wskazane jest,

<sup>10</sup> W kwotach kontraktu z NFZ zaprezentowano środki przeznaczone na leczenie szpitalne. W związku ze zmianą systemu rozliczeń Oddziału Noworodkowego na 2012 rok został wykazany prognozowany przychód tego Oddziału (bazujący na kontrakcie z 2011 roku).

iż podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. W przypadku braku pokrycia ujemnego wyniku finansowego podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ustawie, wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno - prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Konsekwencje wynikające z zapisów ustawy powodują nieuchronną konieczność przyjęcia przez władze samorządowe Powiatu Będzińskiego takiego rozwiązania, które pozwoli znacznie ograniczyć, a docelowo wyeliminować uzyskiwanie przez PZZOZ strat finansowych.

Osiągnięcie powyższego celu jest możliwe, jeżeli Powiat skoncentruje działalność PZZOZ, a zarazem inwestowane w niego środki, w jednej jednostce zamiast dotychczasowych dwóch, czyli w jednostce w Czeladzi jako większej i mającej wystarczający potencjał dla samodzielnego zabezpieczenia potrzeb mieszkańców powiatu w zakresie należytej opieki zdrowotnej. Z tego punktu widzenia równoległe prowadzenie działalności medycznej w Będzinie jest niecelowe, gdyż skutkuje jedynie ponoszeniem nadmiernych kosztów i dodatkowym obciążeniem finansowym Powiatu, przez co żadna z obu jednostek szpitalnych nie może być odpowiednio dofinansowana. Wskutek tego PZZOZ zmagają się z bieżącymi problemami płatniczymi, a także brakiem środków na niezbędne inwestycje.

### **9.3 Koncepcja dalszego funkcjonowania PZZOZ**

Wobec przedstawionych wyżej uwarunkowań i wynikającej z nich potrzeby racjonalizacji działalności PZZOZ, obiektywną koniecznością jest koncentracja działalności PZZOZ w jednostce w Czeladzi. Działanie to pozwoli na znaczną poprawę relacji uzyskiwanych przychodów do ponoszonych kosztów, czyli w konsekwencji poprawę wyniku finansowego. Jednocześnie taka koncentracja oznacza istotne uproszczenie struktur operacyjnych i usprawnienie zarządzania (wszystkie służby pomocnicze i administracyjne w jednej lokalizacji, pojedyncze systemy informatyczne, etc.), co pozwoli na dalszą redukcję kosztów.

Wreszcie, dzięki koncentracji działalności w Czeladzi możliwe będzie racjonalne inwestowanie w jednej lokalizacji zamiast dwóch, co przełoży się na mniejsze wydatki Powiatu na opiekę zdrowotną, przy jednoczesnym zapewnieniu jej wyższego standardu.

Jedną z kluczowych kwestii jest decyzja co do oddziałów o tym samym profilu, prowadzonych dotychczas w obydwu jednostkach szpitalnych. Są to oddziały: Chorób Wewnętrznych oraz Chirurgii Ogólnej.

**Tabela 52 Liczba i wykorzystanie łóżek w oddziałach Chorób Wewn. i Chirurgii Ogólnej w Będzinie i Czeladzi w 2011 r.**

	<i>O. Chorób Wewnętrznych</i>		<i>O. Chirurgii Ogólnej</i>	
	Będzin	Czeladź	Będzin	Czeladź
Liczba łóżek	58	51	35	25
Wykorzystanie łóżek	75%	72%	62%	20%

Źródło: opracowanie Pharmed Consulting na podstawie danych PZZOZ

Biorąc pod uwagę dane z tabeli powyżej, jak również przyjętą wizję rozwoju obydwu szpitali, uzasadnione jest pozostawienie odrębnych oddziałów chorób wewnętrznych w obu jednostkach.

Biorąc pod uwagę, iż obecnie znacznie więcej procedur chirurgicznych realizuje szpital w Będzinie, celowe jest pozostawienie tam oddziału chirurgii.

Natomiast w Czeladzi zalecanym rozwiązaniem jest połączenie O. Chirurgii Ogólnej i O. Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (obydwa oddziały przynoszą obecnie straty) w jeden oddział (O. Chirurgii z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej). Takie rozwiązanie pozwoli na zmniejszenie kosztów działalności w stosunku do obecnego rozwiązania i poprawę wyników finansowych Szpitala.

Działalność lecznicza szpitala w Będzinie powinna zostać skoncentrowana w budynku głównym i pawilonie ginekologiczno-położniczym. Zmniejszy to koszty stałe i potrzeby inwestycyjne, jak również ułatwi bieżące funkcjonowanie i zarządzanie. Zwolnione budynki przy ul. Małachowskiego i ul. Zwycięstwa (po przeniesieniu do budynku głównego w Będzinie Zakładu Rehabilitacji Leczniczej oraz Przychodni Specjalistycznej) mogłyby zostać zbyte, a dochód ze sprzedaży mógłby stanowić istotne dodatkowe źródło finansowania inwestycji w pozostałych obiektach PZZOZ.

W budynku głównym znalazłoby również miejsce Laboratorium Analityczne.

Taka koncentracja wymagałaby dodatkowych powierzchni w budynku głównym, które mogłyby zostać uzyskane przy przeniesieniu O. Opieki Paliatywnej do Czeladzi.

W przypadku poradni specjalistycznych naturalnym rozwiązaniem jest pozostawienie przy każdej z jednostek takiej struktury poradni, która będzie odpowiadała profilowi leczenia na oddziałach w danej lokalizacji.

Wobec zapewnienia mieszkańcom powiatu odpowiedniego dostępu do opieki medycznej w niezbędnym zakresie w oparciu o szpital w Czeladzi, optymalnym rozwiązaniem byłoby zachowanie działalności leczniczej w Będzinie, lecz poza strukturami PZZOZ, tak aby Powiat nie był obciążony koniecznością ponoszenia nakładów inwestycyjnych oraz pokrywania ewentualnych strat z działalności tej jednostki. Możliwość taką daje przekazanie działalności prowadzonej na terenie Będzina podmiotowi zewnętrznemu, który przejmie na siebie te zobowiązania.

Realizacja przedstawionej wyżej koncepcji znacząco ułatwi zbilansowanie działalności leczniczej w Czeladzi, pozostającej w zadaniach powiatowych, a jednocześnie pozwoli na utrzymanie działalności medycznej w Będzinie. Przyjęcie tego rozwiązania zapewni

możliwość rozwoju i systematycznego podnoszenia standardu opieki medycznej na terenie Powiatu Będzińskiego.