



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JASLE

PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2021 - 2023

	Wstęp	3
Rozdział 1.	Analiza otoczenia	6
1.1.	Uwarunkowania demograficzne	6
1.2.	Analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców Podkarpacia	7
1.3.	Kadra medyczna	8
1.4.	Analiza otoczenia i konkurencji	8
Rozdział 2.	Analiza działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle	9
2.1.	Analiza potencjału strategicznego Szpitala	9
2.1.1.	Struktura organizacyjna	9
2.1.2.	Analiza SWOT	11
2.1.3.	System zarządzania jakością	12
2.1.4.	Polityka kadrowa	14
2.2.	Analiza funkcjonowania Szpitala w latach 2018 - 2020	20
Rozdział 3.	Infrastruktura techniczna	32
3.1.	Plan głównych obiektów Szpitala	33
3.2.	Instalacje infrastrukturalne	33
3.3.	Wyposażenie w sprzęt i urządzenia medyczne	34
3.4.	Sprzęt medyczny zakupiony w roku 2020	35
3.5.	Inwestycje przeprowadzone w roku 2020	37
3.6.	Remonty infrastruktury zrealizowane w roku 2020	38
3.7.	Plany inwestycyjne i rozwojowe na lata 2021 - 2023	39
Rozdział 4.	Analiza ekonomiczno - finansowa	40
4.1.	Wskaźniki i sprawozdanie finansowe	40
4.1.1.	Skrócony bilans	42
4.1.2.	Skrócony rachunek zysków i strat	47
4.2.	Analiza strony kosztowej	48
4.3.	Analiza strony przychodowej	56
Rozdział 5.	Proponowane działania na lata 2021 - 2023	60
5.1.	Optymalizacja kosztów kadrowych	60
5.2.	Optymalizacja infrastruktury i kosztów eksploatacyjnych	62
5.3.	Optymalizacja leczenia - działania zmierzające do zwiększenia przychodów	63
5.4.	Zarządzanie długiem	64
Rozdział 6.	Zestawienie działań	65
	Podsumowanie	66

W Polsce od lat podejmowane są działania mające na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych, przede wszystkim zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia. Mimo prób reformowania systemu ochrony zdrowia wciąż dostrzec można brak lub bardzo ograniczoną poprawę w zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych. Powyższe wynika nie tylko z wciąż niskiego finansowania ochrony zdrowia, ale i z procesów demograficznych tj. nieuchronnego starzenia się społeczeństwa. Dodatkowo mamy do czynienia z narastającym brakiem kadrowym i starzeniem się kadr w ochronie zdrowia. Braki kadrowe będą determinantem zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Przed systemem ochrony zdrowia w Polsce stoi wyzwanie sprostania bieżącym problemom bezpośrednio związanym z pandemią COVID-19, a z drugiej strony wprowadzaniem rozwiązań systemowych, finansowych, jakościowych i organizacyjnych, które pozwolą na zreformowanie i zwiększenie efektywności dostępności i jakości systemu w dłuższej perspektywie czasowej. Wyzwaniem nadal pozostaje ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych i wiążący się z tym długi czas oczekiwania na uzyskanie takiego świadczenia. Problem ten stał się jeszcze bardziej widoczny w czasie pandemii COVID-19. Na chwilę obecną nie jest możliwa ocena ani krótko, ani długotrwałych skutków pandemii COVID-19, która dotknęła Polskę i resztę świata na początku 2020 r. Nie ulega wątpliwości, że oddziaływać ona będzie nie tylko na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, ale i samą strukturę oraz organizację systemu. Jednocześnie wyzwania związane z przeciwdziałaniem skutkom pandemii, dają okazję do wdrażania pozytywnych zmian w systemie, możliwość obserwacji oraz lepszej identyfikacji dotychczasowych obszarów nieefektywności systemu. Nadal widoczny jest wysoki udział świadczeń zdrowotnych udzielany w ramach leczenia szpitalnego. Zarządzanie w ochronie zdrowia ma charakter rozproszony, co jest jednym z powodów powolnych postępów we wdrażaniu reform.

Wyzwaniami stojącymi przed systemem ochrony zdrowia są również:

- zapewnienie odpowiedniej liczby dobrze przygotowanej i wyszkolonej kadry medycznej oraz pracowników systemu ochrony zdrowia,
- stan infrastruktury podmiotów leczniczych i braki w zakresie nowoczesnego sprzętu medycznego,
- zwiększenie finansowania opieki zdrowotnej,
- w obliczu pandemii COVID-19 - zwiększenie zastosowania rozwiązań IT w systemie ochrony zdrowia oraz rozwój usług cyfrowych i zdalnej opieki zdrowotnej,
- w związku ze starzejącym się społeczeństwem – rozwój opieki długoterminowej.

Szpitalny system opieki zdrowotnej na przestrzeni ostatnich lat przeszedł wiele reform. Najistotniejsza zmiana dotycząca funkcjonowania szpitali miała miejsce w październiku 2017 r. Wdrożono wówczas system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), potocznie zwany „siecią szpitali”. Utworzenie systemu PSZ miało na celu poprawę opieki specjalistycznej nad pacjentami oraz zapewnienie lepszych warunków funkcjonowania szpitali specjalistycznych. Do sieci należą szpitale, które są istotne z punktu widzenia zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Wprowadzenie ryczałtowego sposobu rozliczania świadczeń wpłynęło na poprawę przepływów środków finansowych i efektywność systemu. W roku 2020 z uwagi na pandemię wprowadzono zmiany w finansowaniu świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w oddziałach COVID-owych. Wprowadzono pierwszy element zmian zasad finansowania specjalistycznej opieki

zdrowotnej poprzez wydzielenie z ryczałtu części poradni specjalistycznych. Od stycznia 2021 roku nastąpiła radykalna zmiana finansowania ryczałtowego, poprzez wyodrębnienie z ryczałtu świadczeń pediatrycznych a od lipca 2021 roku również świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zmiany te w obliczu trzeciej fali pandemii i rozpoczynającej się czwartej fali mają istotny wpływ na udzielanie świadczeń i ich finansowanie.

Nie ulega wątpliwości, że w niedalekiej przyszłości pojawiać się będzie wiele dotychczas nieoczekiwanych wyzwań, co wiąże się z koniecznością wprowadzania rozwiązań służących odpowiedniemu monitorowaniu i koordynacji działań w systemie, nie tylko w obszarze zwalczania chorób zakaźnych oraz elastycznego odpowiadania na nie, ale również z wykorzystaniem nowych, dotychczas niestosowanych rozwiązań.

Z uwagi na wystąpienie III fali pandemii, która drastycznie zmieniła funkcjonowanie szpitala, nie aktualizowano „Programu Naprawczego na lata 2020/2021 AKTUALIZACJA” – przygotowano nowy program na lata 2021-2023.

W związku ze stratą netto za rok 2020, sporządzono Program Naprawczy. Program opracowano w diametralnie innym od wcześniejszych lat, trudnym środowisku, ponieważ ze względu na trwającą pandemię COVID-19 ciężko prognozować jak będzie wyglądała sytuacja z służbie zdrowia, w tym w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle. Planowanie założeń jest utrudnione również w związku z brakiem długofalowych założeń co do funkcjonowania sieci szpitali.

Program Naprawczy opracowano z uwzględnieniem „Raportu o sytuacji Ekonomiczno-Finansowej Szpitala Specjalistycznego w Jaśle”.

Celem Programu Naprawczego jest poprawa parametrów ekonomiczno - finansowych poprzez działania, obejmujące w szczególności zwiększenie efektywności operacyjnej, przez optymalizację przychodów i kosztów.

W ujęciu operacyjnym celem jest ustabilizowanie sytuacji finansowej szpitala przy zachowaniu skali, bezpieczeństwa i jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych.

Cele finansowe programu:

1. Przywrócenie stabilności finansowej jednostki poprzez poprawę wskaźników oraz wyniku finansowego jednostki.
2. Przywrócenie zdolności płatniczych do spłaty bieżących zobowiązań.

Dokonano analizy danych historycznych. Została ona przeprowadzona za trzy ostatnie lata obrachunkowe tj. 2018-2020. Opis działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej Szpitala został sporządzony na lata 2021-2023.

Wskaźniki makroekonomiczne

W wyniku przyjęcia przez rząd Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2021-2024 (WPFPP), jego główny element, tj. tzw. Aktualizacja Programu Konwergencji (APK) został przekazany Komisji Europejskiej i Radzie UE. Ministerstwo Finansów ogłosiło w związku z tym podstawowe dane makroekonomiczne dotyczące polskiej gospodarki w najbliższych latach.

- Wybuch epidemii COVID-19 doprowadził w Polsce do recesji, która wystąpiła w naszym kraju po raz pierwszy od początku lat 90 XX wieku. Realny PKB zmniejszył się w 2020 r. o 2,7%. Prognozuje się, że w 2021 r. tempo wzrostu realnego PKB osiągnie 3,8%. W kolejnych latach przewiduje się dalsze przyspieszenie wzrostu PKB.
- Ceny towarów i usług konsumpcyjnych w lipcu 2021 r. w porównaniu z analogicznym miesiącem ub. roku wzrosły o 5,0 %, przy wzroście cen usług o 6,2 % i towarów o 4,6 %. W stosunku do poprzedniego miesiąca ceny towarów i usług wzrosły o 0,4 % w tym; usług o 0,8 % i towarów o 0,3 %.
- W sierpniu 2021 r. w obszarze zdrowia, ceny usług i towarów względem ubiegłego roku wzrosły o 5,5%. W porównaniu do ubiegłego miesiąca, ceny wzrosły o 0,3%. Względem sierpnia roku ubiegłego, najszybciej rosną ceny w obszarze usług szpitalnych i sanatoryjnych (wzrost o 6,5%), usług lekarskich (5,9%) oraz usług stomatologicznych (5,7%). Najmniejszy wzrost cen rok do roku odnotowano w obszarze wyrobów farmaceutycznych (1,6%) oraz aparatury medycznej (2,5%).

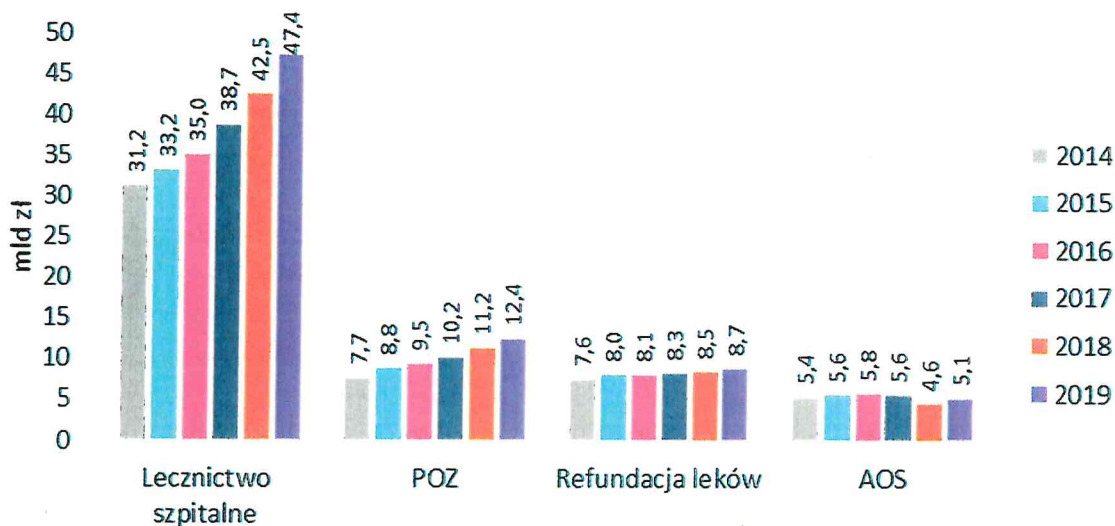
Na finansowanie ochrony zdrowia przeznacza się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem, że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2023 nie może być niższa niż:

- 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.
- 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.
- 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r.
- 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r.

Finansowanie ochrony zdrowia jest zagwarantowane na określonym poziomie. Mimo spadku aktywności gospodarczej, ścieżka nakładów na zdrowie powinna wzrastać. Jest to bowiem wyznaczone ustawą o 6% PKB. W roku 2022 nakłady na ochronę zdrowia nie mogą być niższe niż 5,55 % PKB.

W związku z wprowadzeniem systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) zmienił się sposób finansowania szpitali w Polsce. Finansowanie jest oparte przede wszystkim na ryczałcie wypłacanym przez NFZ. Wysokość ryczałtu jest uzależniona m.in. od rodzaju i liczby świadczeń udzielonych przez konkretną placówkę w poprzednim okresie rozliczeniowym. W 2016 r., przed wdrożeniem sieci szpitali według raportu przedstawionego przez NFZ, wydatki na opiekę szpitalną stanowiły ok. 49,38% całego budżetu przeznaczanego na zdrowie. W porównaniu do 2017 r. nastąpił wzrost wydatków do 50,67% (wzrost o 1,29 punktu procentowego), w 2018 r. było to 52,39% (wzrost o 1,72 punktu procentowego), a w 2019 r. już 52,8% (wzrost o 0,4 punktu procentowego). W ramach systemu PSZ wartość świadczeń w 2019 r. wynosiła 40,30 mld PLN. W porównaniu do 2017 r. nastąpił wzrost wydatków w sieci o ok. 8%. Tym samym zmiana modelu finansowania opieki zdrowotnej u świadczeniodawców zakwalifikowanych do „sieci szpitali” i wprowadzenie ryczałtu spowodowały wzrost udziału leczenia szpitalnego w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z zapowiedziami Ministerstwa Zdrowia planowane są zmiany w kontraktowaniu świadczeń i finansowaniu szpitali.

Jak wynika z dokumentu Mapy Potrzeb Zdrowotnych wydatki na Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną (AOS) jako procent wszystkich wydatków na świadczenia zdrowotne ponoszonych przez NFZ zmniejszały się konsekwentnie od 2014 r. do 2018 r., przy równoczesnym wzroście wydatków na leczenie szpitalne. W 2014 r. wydatki NFZ na AOS stanowiły 8,6% wszystkich kosztów, a w latach 2018 i 2019 5,7%.



Koszty świadczeń zdrowotnych NFZ w latach 2014-2019 - w liczbach bezwzględnych

Rozdział 1. Analiza otoczenia

1.1. Uwarunkowania demograficzne

Według informacji Głównego Urzędu Statystycznego w dniu 31 grudnia 2020 r. województwo podkarpackie zamieszkiwało 2 121,2 tys. osób. Było ono 9 pod względem liczby ludności w Polsce. W 2020 roku we wszystkich województwach zanotowano ubytek naturalny. Podkarpackie jest mniej zurbanizowanym województwem, w miastach zamieszkuje znacznie mniej ludności niż na wsi. Kobiety w kraju i w województwie średnio żyją dłużej od mężczyzn. Jest to zjawisko obserwowane we wszystkich krajach UE. Mieszkańcy Podkarpacia żyją dłużej niż w innych regionach kraju oraz odnotowuje się najwyższe w Polsce oczekiwane trwanie życia noworodka tj. dalsza oczekiwana długość życia mężczyzn w wieku 0 lat w 2019 roku w województwie podkarpackim 75,4 lat a w Polsce 74,1 lat, natomiast dalsza oczekiwana długość życia kobiet w wieku 0 lat w 2019 roku w województwie podkarpackim 83,2 lata natomiast w Polsce 81,8 lat.

Społeczeństwo Podkarpacia jest coraz starsze. Spowodowane jest to coraz mniejszym udziałem dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie ludności, przy równoczesnym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Zmiana struktury wieku ludności Polski, czyli proces starzenia się ludności przejawia się znaczącym przyrostem osób w starszym wieku - z 5,9 miliona osób w wieku 65 lat i więcej w 2014 roku (15,5% ogółu ludności) oraz nieco ponad 6,9 mln w 2019 roku (18,1%)

do 8,6 mln w 2030 roku (23,2%) oraz 11 mln w roku 2050 (32,7%). Ponadto w grupie osób starszych wzrasta liczba osób sędziwych, definiowanych jako osoby w wieku 80 lat i więcej lub 85 lat i więcej. Będziemy mieć zatem do czynienia z procesem podwójnego starzenia się ludności. **W związku z powyższym nastąpi zdecydowany wzrost zachorowań charakterystycznych dla osób w podeszłym wieku wymagających świadczeń zdrowotnych.** Będzie to wymuszać specyficzne potrzeby zdrowotne i zwiększenie zapotrzebowania na usługi zdrowotne skierowane do osób w podeszłym wieku. Dotychczasowe wskaźniki demograficzne nadal są aktualne.

Sytuacja demograficzna Polski kształtowała się w 2020 r. pod wpływem pandemii wywołanej wirusem SARS CoV-2. Na jej kształt największy wpływ miała najwyższa od kilkudziesięciu lat liczba zgonów. Liczba zgonów w 2020 roku przekroczyła o ponad 100 tys. średnioroczną wartość z ostatnich 50 lat (364 tys. do 477 tys.), natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności osiągnął najwyższą wartość od 1951 roku. W 2020 roku zmarło 477 335 osób - wzrost liczby zgonów w stosunku do 2019 r. wyniósł prawie 68 tys.; najwyższe natężenie zgonów zanotowano w IV kwartale 2020 roku - zarejestrowano ich o ponad 60% więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego. Szczególnie krytyczny okazał się 45 tydzień roku (przypadający na okres od 2 do 8 listopada), w którym odnotowano ponad 16 tys. zgonów. Średnia tygodniowa w 2020 roku wyniosła ponad 9 tys., natomiast w 2019 - niespełna 8 tys. zgonów. Prognozuje się, że do 2050 r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej spadnie do niecałych 34 mln.

1.2. Analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców Podkarpacia

Jak wynika z Map Potrzeb Zdrowotnych pośród problemów zdrowotnych choroba niedokrwienna serca jest i nadal będzie największym wyzwaniem dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Konieczne jest podjęcie działań w celu odwrócenia trendu wzrostowego chorobowości i liczby zgonów, w szczególności mając na uwadze znacząco większe obciążenie chorobami niż w innych krajach UE. Niezmiennie niezwykle poważnym problem zdrowotnym pozostają udary, które oprócz tego, że stanowią drugą najczęstszą przyczynę zgonów, znacząco wpływają na sprawność. W najbliższych latach spodziewamy się wzrostu liczby nowych przypadków i zgonów wśród pacjentów cierpiących na choroby nowotworowe. Jednocześnie znaczny wzrost we wszystkich istotnych wskaźnikach odnotuje choroba Alzheimera i inne choroby otępienne. Wciąż problemem są również choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc, a także choroby psychiczne.

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych przedstawiona została prognoza epidemiologiczna, polegająca na określeniu przyszłych wartości mierników zdrowia. Służy ona do planowania opieki zdrowotnej i zapobiegania występowaniu problemów zdrowotnych w kolejnych latach. W analizie prognozowanej sytuacji w Polsce skupiono się na określeniu podgrup problemów zdrowotnych, dla których zmiany w wartościach na 100 tys. ludności trzech wskaźników epidemiologicznych (chorobowości, zapadalności i liczby zgonów) będą największe pomiędzy 2028 a 2019 rokiem. Za jeden z największych wzrostów wartości zgonów w Polsce w 2028 r. w odniesieniu do 2019 r. będą odpowiadać nowotwory (różnica wartości latami to 29,86 na 100 tys. ludności, przyrost na poziomie 9,4%). W tej grupie znaczący udział ma nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy. Drugą z kolei podgrupą problemów zdrowotnych, dla której prognozuje się znaczący wzrost liczby zgonów, są choroby układu nerwowego (wzrost o 13,84 na 100 tys. ludności, to jest 22,22%). Za tę tendencję odpowiada głównie choroba Alzheimera i inne choroby otępienne (11,8 na 100 tys. ludności więcej zgonów w 2028, czyli o 24,53%). Pomimo tego, że nie odnotowuje się ogólnego wzrostu liczby zgonów z powodu chorób

układu krążenia, to jednak w przypadku kardiomiopatii i zapalenia mięśnia sercowego oraz choroby niedokrwiennej serca mamy do czynienia ze znaczącym wzrostem wartości, odpowiednio o 4,45 oraz 10,33 na 100 tys. ludności (15,56% oraz 4,08%) w stosunku do 2019 r.

Jak wynika z danych GUS główną przyczyną wzrostu liczby zgonów w Polsce w 2020 roku była pandemia SARS CoV-2, której szczyt zakażeń przypadł na ostatnie miesiące roku. Zmiany w umieralności pozostają w ścisłym związku ze zmianami w strukturze przyczyn zgonów. Według wstępnych danych o zgonach za 2020 rok – podobnie jak w latach ubiegłych – głównymi przyczynami zgonów były choroby układu krążenia i choroby nowotworowe; obie grupy odpowiadały za blisko 60% wszystkich zgonów. W stosunku do roku 2019 udział ten obniżył się o prawie 7%. Podobne spadki obserwujemy niemal we wszystkich klasach przyczyn zgonów. Zmiany te są pochodną pandemii, w wyniku której w 2020 roku zmarło w Polsce niemal 41,5 tys. osób, z czego zgony z powodu COVID-19 stanowiły blisko 9% wszystkich zgonów. Umieralność ogólna w województwie podkarpackim jest zdecydowanie niższa niż w Polsce. Przeciwdziałanie szerzeniu się koronawirusa SARS CoV-2, determinuje działania wszystkich instytucji związanych z ochroną zdrowia.

W niektórych dziedzinach medycyny dostęp do leczenia szpitalnego w województwie podkarpackim jest bardzo ograniczony, dotyczy to szczególnie rehabilitacji. Liczba ośrodków stacjonarnych w województwie podkarpackim na 100 tys. ludności wynosi 0,94 i plasuje nasz region na **14** miejscu w Polsce.

1.3. Kadra medyczna

W województwie podkarpackim na 100 tys. ludności przypada 276,1 lekarzy, a w Polsce 340,1. Średnia wieku lekarzy w województwie to 48,7, a w Polsce 49,49. Zbyt mała liczba lekarzy oraz ich wiek będą determinować dostęp do świadczeń medycznych w województwie podkarpackim w najbliższym okresie. Pielęgniarek w województwie podkarpackim na 100 tys. ludności przypada 744,3 i jest to druga pozycja wśród województw. Tylko w województwie mazowieckim jest ten wskaźnik wyższy. W Polsce na 100 tys. ludności przypada 613,3 pielęgniarek. Średnia wieku pielęgniarek w województwie wynosi 47,58 a w Polsce 49,50. Liczba położnych na 100 tys. ludności w województwie wynosi 104,9, a w Polsce 81,2. Średnia wieku położnych w województwie wynosi 47,19 a w Polsce 47,34. Liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie wysoka w porównaniu do innych województw. Jednak z uwagi na wiek, istnieje konieczność „odmłodzenia” tej grupy zawodowej. Jednocześnie zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach kształcenia. Pomimo nagłośnienia występujących ograniczeń dostępności lekarzy, w średnim i długim terminie najpoważniejszym problem będzie zmniejszanie się liczby pielęgniarek oraz położnych. Szacuje się, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pielęgniarek w wieku 25-59 lat zmniejszy się o 34%, a liczba położnych o 25%. Zapotrzebowanie na usługi położnicze może spadać wraz ze spadkiem dzietności w Polsce, lecz w perspektywie starzejącego się społeczeństwa i braku pielęgniarek sytuacja ta może nieść poważne konsekwencje dla funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

1.4. Analiza otoczenia i konkurencji

W województwie podkarpackim, według Informatora o umowach NFZ, znajduje się 50 podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego. Otoczenie

konkurencyjne szpitala w ostatnich latach nie uległo znaczącym zmianom. Szpital Specjalistyczny w Jaśle jest zakwalifikowany do drugiego poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Na terenie województwa podkarpackiego i w jego najbliższym otoczeniu funkcjonują dwa szpitale: Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie oraz Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach. Szpitale te zostały również zakwalifikowane do drugiego poziomu systemu podstawowego zabezpieczenia świadczeń. Szpital w Krośnie obejmuje swoim działaniem teren województwa podkarpackiego, natomiast Szpital w Gorlicach teren województwa małopolskiego.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle od początku pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, z zgodnie z decyzjami Wojewody Podkarpackiego, zapewnia łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-COV-2 oraz łóżka intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. W pierwszej połowie 2021 r. Szpital przekształcił 102 łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-COV-2 oraz 14 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, natomiast w szczytowym momencie zachorowań w kwietniu 2021 r. w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle przebywało aż 118 pacjentów z COVID-19, w tym 26 pod respiratorami i były to osoby z terenu całego województwa podkarpackiego. Funkcjonowanie Szpitala w warunkach epidemii jest mocno uzależnione od aktualnej sytuacji epidemicznej i pociąga za sobą konieczność dostosowania działalności do panujących warunków i potrzeb.

Rozdział 2. Analiza działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle

2.1. Analiza potencjału strategicznego Szpitala

2.1.1. Struktura organizacyjna

Szpital Specjalistyczny w Jaśle, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, realizującym świadczenia zdrowotne. W skład Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wchodzi dwa zakłady lecznicze: Centrum Szpitalne Jasło oraz Centrum Ambulatoryjne Jasło.

1. Struktura zakładu leczniczego Centrum Szpitalne:

- Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii
- Oddział Dermatologiczny
- Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW
- Oddział Pediatrii i Alergologii
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
- Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki
- Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej
- Oddział Psychiatryczny
- Oddział Geriatryczny

- Oddział Diabetologiczny
- Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć
- Apteka
- Blok operacyjny
- Prosektorium

2. Struktura zakładu leczniczego **Centrum Ambulatoryjne Jasło:**

- Dział Pomocy Doraźnej
- Centrum Rehabilitacji
- Oddział Dzienny Psychiatryczny
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Dermatologiczna
- Poradnia Diabetologiczna
- Poradnia Endokrynologiczna
- Poradnia Kardiologiczna
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Alergologiczna
- Poradnia Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Położniczo- Ginekologiczna
- Poradnia Otolaryngologiczna i Otolaryngologii Dziecięcej
- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Leczenia Uzależnień
- Poradnia Chorób Zakaźnych
- Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna
- Poradnia Neonatologiczna
- Poradnia Geriatryczna
- Zakład Medycyny Pracy
- Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
- Pracownia Mikrobiologii
- Bank Krwi i Pracownia Serologii Transfuzjologicznej
- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
- Pracownia Prób Czynnościowych
- Pracownia Fototerapii
- Gabinet Krioterapii
- Pracownia Audiologiczna
- Pracownia Spirometrii
- Pracownia Endoskopii
- Nocna i Świąteczna opieka w zakresie POZ
- Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
- Specjalista ds. Epidemiologii
- Kapelan szpitalny

2.1.2. Analiza SWOT

Kompleksową metodą służącą do badania otoczenia organizacji oraz analizy jego wnętrza jest analiza typu SWOT. W przeprowadzonej analizie SWOT rozpoznano mocne i słabe strony Szpitala Specjalistycznego w Jaśle oraz zidentyfikowano szanse i zagrożenia płynące dla tej jednostki z otoczenia. Są one przedstawione w tabeli poniżej.

Szanse	Zagrożenia
- korzystne procesy demograficzne (starzenie się społeczeństwa) zapewniające popyt na świadczenia medyczne, - akceptacja przez organ samorządowy planów rozwojowych szpitala, - członkostwo Polski w Unii Europejskiej i możliwość pozyskania środków na rozwój, - wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych, - poszukiwanie przez pacjenta kompleksowej dostępnej usługi medycznej, - brak w najbliższym otoczeniu szpitali o znaczącej przewadze konkurencyjności.	- niedobory kadrowe w niektórych grupach zawodowych i specjalnościach medycznych, - napięcia na tle płacowym wśród personelu, - niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia, w szczególności jej finansowania, - wzrost konkurencyjności Szpitali, - wzrost wymagań NFZ w sprawie sprzętu i specjalistycznej kadry medycznej, - szybki postęp technologii medycznych, - utrudniony dostęp do kapitału, - nieadekwatny wzrost ryczałtu w stosunku do realizowanych usług medycznych, - brak środków finansowych z NFZ na wymagany przepisami wzrost wynagrodzeń - niestabilna i nieprzewidywalna sytuacja epidemiologiczna

Mocne Strony	Słabe Strony
- determinacja we wprowadzaniu zmian, - spójna wizja przyszłości, - szeroki zakres i kompleksowość usług medycznych oraz poszerzająca się oferta świadczonych usług - zmodernizowane obiekty budowlane i posiadanie wolnych terenów pod rozbudowę, - relatywnie wysoki standard usług medycznych, - poprawiające się warunki techniczne infrastruktury oraz rozmieszczenie budynków, - trwałość i wieloletniość funkcjonowania Szpitala (wysokie pozycjonowanie w świadomości pacjenta lokalnego), - dobra opinia o Szpitalu w zakresie świadczonych usług medycznych, - własna diagnostyka: laboratorium, RTG, USG, TK, mammografia, endoskopia.	- Struktura wiekowa kadry medycznej - potrzeba przeprowadzenia znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną, - średnio zaawansowany proces informatyzacji, - brak kapitału na rozwój, - brak standardów postępowania klinicznego, - rozmieszczenie budynków utrudniający proces zarządzania, - ograniczenia techniczne w możliwości przebudowy posiadanej infrastruktury,

Do najistotniejszych zagrożeń płynących z otoczenia zaliczyć należy niestabilną sytuację epidemiologiczną związaną z koronawirusem SARS Cov-2 i pojawiającymi się jego nowymi mutacjami. Funkcjonowanie Szpitala w warunkach epidemii jest mocno uzależnione od aktualnej sytuacji epidemicznej i pociąga za sobą konieczność dynamicznego reagowania oraz dostosowania do panujących warunków i potrzeb. Ważnym czynnikiem zewnętrznym jest konkurencja. Szansą jest brak w najbliższym otoczeniu szpitala o znaczącej przewadze konkurencyjnej. Zagrożeniem jest również brak systemowych rozwiązań, a co za tym idzie brak długofalowej polityki z zakresu ochrony zdrowia. Najistotniejszymi zagrożeniami są kwestie związane z personelem, w tym brak specjalistów na rynku pracy. Mocną stroną szpitala jest kompleksowość udzielanych świadczeń oraz poprawiająca się infrastruktura szpitala. Słabą stroną jest nadal proces informatyzacji oraz brak kapitału na rozwój.

2.1.3. System zarządzania jakością

Zapewnienie wysokiej jakości usług to wyzwanie, które stoi przed podmiotami leczniczymi chcącymi funkcjonować na coraz bardziej konkurencyjnym rynku usług zdrowotnych. Oznacza to ciągłe doskonalenie i dopasowanie do potrzeb i wymagań pacjentów. Na całym świecie obserwuje się wprowadzanie akredytacji, procedur czy certyfikatów, by zapewnić, że dana placówka medyczna realizuje świadczenia medyczne o najwyższym poziomie jakości. WHO jakość opieki

zdrowotnej definiuje jako stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą. Wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. W zapewnieniu usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami. Należy także uwzględnić obszary, takie jak profilaktyka, promocja zdrowia, wczesna diagnostyka czy rehabilitacja medyczna. Na jakość opieki zdrowotnej składa się wiele czynników mogących podlegać ocenie, takich jak skuteczność (udzielanie świadczeń medycznych w oparciu o aktualne doniesienia naukowe) i efektywność, bezpieczeństwo, dostępność usług oraz dostosowanie oferty świadczeń do aktualnych potrzeb pacjentów oraz zapewnienie równego dostępu do świadczeń dla wszystkich pacjentów.

Utrzymanie wysokiej jakości i wiarygodności wykonywanych badań diagnostycznych potwierdza wdrożenie standardów jakości w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych. Bank Krwi i Pracownia Serologii Transfuzjologicznej poddawany jest krajowej kontroli jakości prowadzonej przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz poddawany jest weryfikacji i kontroli przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.

Cele jakościowe Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na rok 2021:

1. Utrzymanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015
 - w 2020 roku Szpital pozytywnie przeszedł audyt nadzoru, utrzymano System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015
 - w ramach recertyfikacji SZJ w 2021 roku Szpital ponownie otrzymał Certyfikat na 3 lata
2. Zapewnienie wysokiego standardu oferowanych usług, poprzez:
 - nadzór nad przestrzeganiem realizacji standardów diagnostyki, leczenia i pielęgnacji,
 - wprowadzenie Procedury „Analizy istotnych zdarzeń związanych hospitalizacją według standardów akredytacyjnych”,
 - opracowanie „Planu analiz” dla wszystkich oddziałów, komórek organizacyjnych;
 - bieżącą aktualizację istniejących i wdrażanie nowych procesów, procedur i instrukcji.
3. Zapewnienie dostępności usług medycznych Szpitala i ich kompleksowości poprzez:
 - zwiększenie nowych świadczeń medycznych i skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne deficytowe,
 - pozyskanie nowych pacjentów i utrzymanie poprzednio leczonych na podstawie wysokiej wartości medycznej oferowanej przez Szpital,
 - utwierdzenie mieszkańców Jasła w przekonaniu co do wysokiej jakości świadczenia usług medycznych (osiągnięcia, nagrody, certyfikacje),
 - współdziałanie i zgodność we współpracy z podmiotem tworzącym Samorządem Powiatu Jasielskiego, płatnikiem publicznym, Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - poszerzenie kontraktu z NFZ w zakresie nowych świadczeń jak i wzrostu wartości już kontraktowanych (wzrost dostępności świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia społecznego),
 - poprawienie kluczowych procesów świadczeń medycznych w zakresie ich efektywności leczenia, czasu przebywania pacjenta i efektywności finansowej poprzez standaryzację

procedur medycznych, specjalizację medyczną i efektywne wykorzystanie aparatury medycznej,

- dostosowanie zakresu i ilości świadczeń medycznych do faktycznych potrzeb,
- wzmocnienie procesów specjalizacji medycznej i wspieranie innowacyjności,
- wzmocnienie aktywności Szpitala w poszukiwaniu atrakcyjnych sposobów finansowania zakupów wysokospecjalistycznej aparatury medycznej jak i modernizacji obiektów,
- poprawienie sprawności procesów administracyjno-organizacyjnych.

4. Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych:

- w związku z pandemią SARS-CoV-2 i zidentyfikowaniem zagrożeń zakażeń u pacjentów i personelu nowym patogenem /zachorowaniem na COVID-19 uwzględniono nowe ryzyko. Opracowano procedury przeciwdziałania zakażeniom SARS-CoV-2, na bieżąco dostosowano infrastrukturę oddziałów tj. służby, sprzęt, środki ochrony indywidualnej (ŚOI), bieżące zarządzenia, zalecenia, wytyczne.
- w związku z uruchomieniem Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19 Szpital uzyskał status szpitala węzłowego i od 30 grudnia 2020 r. rozpoczął szczepienia przeciw COVID-19.

5. Poprawa jakości opieki medycznej poprzez doskonalenie programu profilaktyki zakażeń:

- Szpital od 2019 roku bierze udział w badaniu punktowym występowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną i stosowaniem antybiotyków w europejskich szpitalach pełniących ostry dyżur (PPS), pozytywnie przeszedł weryfikację i otrzymał certyfikat udziału.

2.1.4. Polityka kadrowa

Podstawowym czynnikiem mającym wpływ na jakość oraz efektywność funkcjonowania podmiotu leczniczego są zasoby ludzkie. To od kompetencji personelu zatrudnionego w szpitalu zależy zdrowie i życie pacjentów oraz jakość świadczonych usług medycznych. W ostatnich latach obserwuje się coraz większą presję pacjentów domagających się coraz lepszej opieki oraz wzrostu jakości usług. Ponadto szpital działa w sytuacji zmieniających się potrzeb zdrowotnych (wynikających z czynników demograficznych czy epidemiologicznych), zmian dotyczących podaży i popytu na poszczególne usługi zdrowotne, zmian w strukturze pracowników medycznych (m.in. starzenie się kadr medycznych, braki kadry medycznej na rynku pracy, zmiany form zatrudnienia, roszczenia płacowe). Biorąc pod uwagę te zmienne skuteczne planowanie zasobów ludzkich jest procesem niezwykle trudnym, z czym zmagają się praktycznie wszystkie podmioty lecznicze w Polsce. W okresie długofalowym wymagają zmian systemowych ukierunkowanych przede wszystkim na kształcenie kadr medycznych w liczbie wystarczającej do wymiany pokoleniowej w związku ze starzeniem się kadry medycznej, brakiem specjalistów na rynku pracy czy odpływem młodych pracowników do pracy poza granicami Polski.

W odniesieniu do zarządzania personelem w podmiocie leczniczym wiele kwestii jest uregulowanych w aktach prawnych i niezbędnych do funkcjonowania szpitala, m.in.:

- czas pracy pracowników podmiotów leczniczych,
- kwalifikacje wymagane na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy,
- liczbę i kwalifikacje personelu niezbędnego do zapewnienia opieki w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych,
- podnoszenie kwalifikacji przez pracowników medycznych,
- minimalne wynagrodzenie pracowników podmiotu leczniczego.

W Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle zatrudnienie pracowników opiera się głównie na umowach o pracę. Na dzień 31.12.2020 r. zatrudnienie wynosiło 1007,22 etaty przeliczeniowe. Z uwagi na zmiany funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie podkarpackim od 1 marca 2021 roku zmniejszono zatrudnienie o 50 etatów ratowników medycznych (personel średni).

Grupa zawodowa	31.12.2018 r.	31.12.2019 r.	30.12.2020 r.	30.06.2021 r.
Lekarze	93,86	90,96	88,93	87,30
Personel wyższy	44,36	50,36	51,56	53,56
Pielęgniarki i położne	404,60	404,00	407,50	402,10
Personel średni	170,00	196,00	203,00	154,00
Personel niższy	37,00	36,00	53,00	88,00
Administracja	59,98	65,02	66,73	65,73
Gospodarka i obsługa	131,00	135,50	136,50	97,50
Ogółem	940,80	977,84	1007,22	948,19

Na dzień 31.12.2020 r. najbardziej liczną grupą zawodową w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle są pielęgniarki i położne. Procentowy udział poszczególnych grup zawodowych w stosunku do ogółu zatrudnionych przedstawia tabela poniżej.

Procentowy udział danej grupy zawodowej w stosunku do ogółu zatrudnionych

Grupa zawodowa	% udział grupy zawodowej w stosunku do ogółu zatrudnionych
Lekarze	8,83%
Personel wyższy	5,13%
Pielęgniarki i położne	40,46%
Personel średni	20,15%
Personel niższy	5,26%
Administracja	6,62%
Gospodarka i obsługa	13,55%
Ogółem	100%

Analizując kwalifikacje zawodowe personelu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy oraz pielęgniarek i położnych na dzień 31.12.2020 r. w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle zatrudnionych było 76 lekarzy specjalistów (z II stopniem specjalizacji), 5 lekarzy z I stopniem specjalizacji oraz 20 lekarzy w trakcie specjalizacji bądź stażu podyplomowego.

W grupie zawodowej pielęgniarek i położnych na dzień 31.12.2020 r. zatrudnionych było 47 magistrów pielęgniarstwa, 9 magistrów położnictwa, 11 magistrów promocji zdrowia. W tej grupie personelu 90 osób posiada tytuł zawodowy licencjata z pielęgniarstwa, 4 osoby tytuł licencjata z położnictwa, a 71 osób posiada specjalizacje. Zdecydowana większość pielęgniarek i położnych posiada również kursy kwalifikacyjne.

Poziom kwalifikacji pracowników szpitala ma bezpośredni wpływ na poziom i jakość świadczonych usług medycznych. Wymogi stawiane szpitalom w zakresie kwalifikacji personelu przez regulacje prawne, wymogi NFZ, standardy jakościowe sprawiają, że kształcenie pracowników oraz pozyskiwanie wykwalifikowanej kadry medycznej jest niezwykle istotnym aspektem w polityce kadrowej. Biorąc pod uwagę wiek pracowników, długość kształcenia w zawodach medycznych (przykładowo czas wykształcenia lekarza specjalisty wynosi 12 lat), migracje specjalistów wysokiej klasy działania szpitala muszą być ukierunkowane na utrzymanie posiadanej we własnych zasobach wysoko wykwalifikowanej kadry specjalistów (np. w dziedzinach deficytowych typu geriatra, neonatologia, interna, radiologia, pediatria) jak również pozyskiwanie nowych pracowników medycznych, przede wszystkim lekarzy oraz pielęgniarek i położnych.

Pracownicy udzielający świadczeń zdrowotnych w etatach przeliczeniowych

Grupa zawodowa	31.12.2018 r.	31.12.2019 r.	30.12.2020 r.
Lekarze z II ^o specjalizacji	67,83	66,33	64,90
Lekarze z I ^o specjalizacji	4,03	4,03	4,03
Lekarze w trakcie specjalizacji	22,00	20,60	20,00
Personel wyższy	44,36	50,36	51,56
Pielęgniarki i położne	404,60	404,00	407,50
Technicy medyczni	62,00	68,00	66,00
Ratownicy medyczni	60,00	68,00	69,00
Terapeuci zajęciowi	3,00	3,00	3,00

Szpital jest jednostką specjalistyczną posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarskich

Dziedzina specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych	Liczba zajętych miejsc szkoleniowych	Liczba wolnych miejsc szkoleniowych
chirurgia ogólna	3	0	3
chirurgia onkologiczna	1	1	0
choroby wewnętrzne	7	2	5
choroby zakaźne	3	1	2
dermatologia i wenerologia	2	2	0
diabetologia	4	4	0
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	4	2	2
pediatria	4	3	1

położnictwo i ginekologia	3	3	0
radiologia i diagnostyka obrazowa	2	2	0
psychiatria	6	4	2
geriatria	2	0	2
neurologia	3	0	3

Mając na względzie konieczność pozyskiwania wykwalifikowanego personelu Szpital Specjalistyczny w Jaśle stale poszerza swoją ofertę skierowaną do m.in. lekarzy poprzez prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy. Obecnie Szpital posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w 13 specjalnościach lekarskich. W najbliższej przyszłości planowane jest wnioskowanie o kolejne specjalności m.in. anesteziologię i intensywną terapię, otolaryngologię czy zwiększenie miejsc szkoleniowych z dermatologii i wenerologii. Pomimo tych działań są dziedziny specjalizacji, które nie są zbyt popularne wśród młodych lekarzy i pomimo wolnych miejsc szkoleniowych brak jest osób chętnych zarówno w Szpitalu w Jaśle jak i Województwie Podkarpackim.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle prowadzi również staże podyplomowe dla lekarzy. Dodatkowo od 2019 r. z inicjatywy Starostwa Powiatowego w Jaśle uruchomione zostały stypendia dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim. W roku 2021 r. dwóch pierwszych beneficjentów stypendium rozpocznie w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle staż podyplomowy, a po nim pracę w szpitalu. Działania te są ogromnym wsparciem w pozyskiwaniu nowych kadr lekarskich.

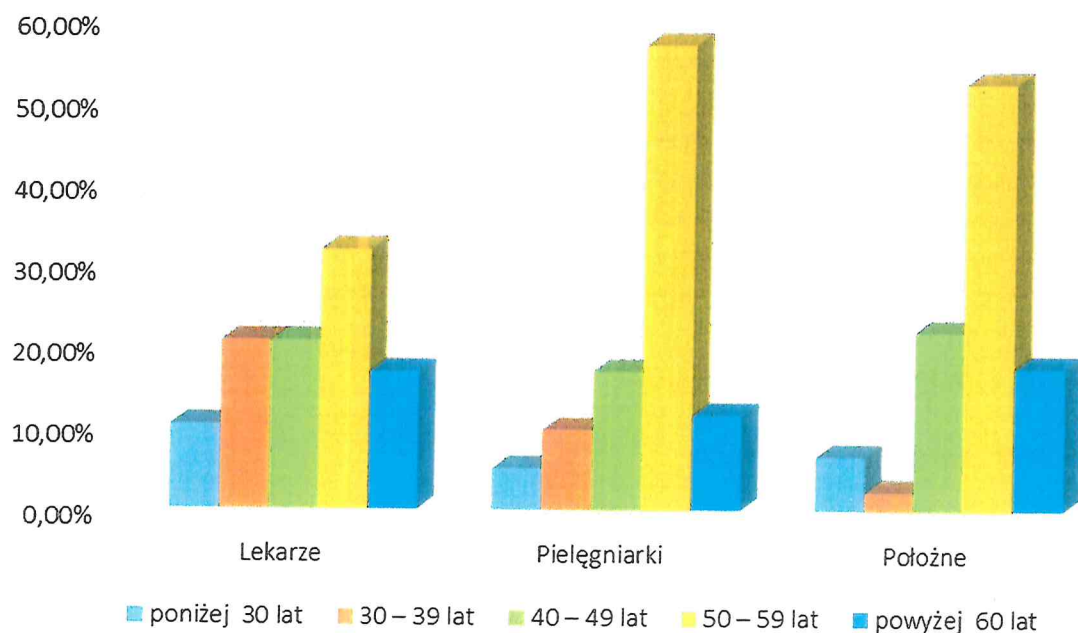
Kolejnym istotnym analizowanym czynnikiem jest struktura wieku pracowników. W Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle średnia wieku w grupie lekarzy to 47 lat, w grupie pielęgniarek i położnych to 51 lat. Problemem z jakim w perspektywie kilku najbliższych lat muszą zmierzyć się szpitale w Polsce, w tym również jasielski szpital, jest starzenie się personelu. Wśród pracowników Szpitala Specjalistycznego w Jaśle 54,44% pracowników jest w wieku powyżej 50 lat. W grupie lekarzy 48,6% jest w wieku powyżej 50 lat, w grupie pielęgniarek 68,51%, a w grupie położnych 69,56%. Taka sytuacja dotyczy praktycznie wszystkich grup zawodowych. W latach 2021-2023 aż 131 osób nabywa uprawnień do emerytury. Wielu pracowników nadal pracuje w wieku emerytalnym z uwagi na duże braki kadrowe.

Struktura wieku wg grup zawodowych

Grupa zawodowa	Średni wiek (w latach)
Lekarze	47
Personel wyższy	42
Pielęgniarki i położne	51
Technicy medyczni	48
Ratownicy medyczni	42
Pozostały personel średni	43
Personel niższy	47
Gospodarka i obsługa	49
Administracja	48

Struktura wieku wg grupy wiekowej

Grupa zawodowa	poniżej 30 lat	30 – 39 lat	40 – 49 lat	50 – 59 lat	powyżej 60 lat
Wszyscy pracownicy Szpitala	7,54%	14,89%	23,11%	44,87%	9,57%
Lekarze	10,28%	20,56%	20,56%	31,78%	16,82%
Personel wyższy	18,52%	27,78%	20,37%	27,78%	5,56%
Pielęgniarki	4,97%	9,67%	16,85%	56,91%	11,60%
Położne	6,52%	2,17%	21,74%	52,17%	17,39%
Technicy medyczni	12,12%	6,06%	30,30%	43,94%	7,58%
Ratownicy medyczni	10,14%	36,23%	20,29%	31,88%	1,45%
Pozostały personel średni	14,49%	27,54%	20,29%	34,78%	2,90%
Personel niższy	0%	20,00%	41,82%	34,55%	3,64%
Gospodarka i obsługa	3,62%	8,70%	34,06%	47,10%	6,52%
Administracja	8,82%	14,71%	25,00%	38,24%	13,24%



Liczba pracowników z uprawnieniami emerytalnymi w latach 2021-2023

Grupa zawodowa	2021 r.	2022 r.	2023 r.	lata 2021-2023
Lekarze	3	3	6	12
Personel wyższy	1	0	1	2
Pielęgniarki i położne	29	27	21	77
Personel średni	15	5	5	25
Personel niższy	2	0	0	2
Administracja	2	0	3	5
Gospodarka i obsługa	3	2	3	8
Ogółem	55	37	39	131

W takich uwarunkowaniach podstawowym działaniem w ramach polityki kadrowej jest pozyskiwanie nowych wykwalifikowanych pracowników. Konieczne jest takie planowanie zatrudnienia, aby utrzymać ciągłość świadczeń poprzez posiadanie kadry niezbędnej zgodnie z wymogami NFZ i minimalnymi normami zatrudnienia. Niezbędne jest odmładzanie kadry, szczególnie medycznej, aby zapełnić lukę pokoleniową związaną z wchodzeniem coraz większej liczby pracowników w wiek emerytalny. W ochronie zdrowia od wielu lat panuje rynek pracownika i tendencja ta nasila się. To pracownik dyktuje warunki pracy i to pracownik wybiera miejsce, gdzie chce pracować. Braki wysoko wykwalifikowanego personelu na rynku pracy powodują migrację pracowników pomiędzy szpitalami. Pracownicy odchodzą do miejsc, gdzie dostaną wyższe wynagrodzenie i lepsze warunki pracy. Obserwuje się odpływ pracowników z sektora publicznego do prywatnego, gdzie otrzymują lepsze warunki pracy i wyższą płacę. Młodzi pracownicy niejednokrotnie wybierają pracę w Europie Zachodniej lub zmieniają branżę i w ogóle odchodzą z ochrony zdrowia. Starzejąca się kadra to również zwiększona absencja chorobowa. Niedobór profesjonalistów, głównie lekarzy i pielęgniarek, niekorzystna struktura wiekowa, protesty pracowników ochrony zdrowia, zagrożenie epidemiologiczne pokazują jak ogromne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów mają pracownicy medyczni. Problemy te nasiliły się w dobie pandemii Covid-19, gdzie brak rezerw kadrowych powoduje paraliż szpitala. Obecnie w 72% polskich szpitali brakuje pielęgniarek, a w 68% szpitali brakuje lekarzy.

W Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle również występuje bardzo duży problem z brakiem kadry medycznej, zwłaszcza lekarskiej. Brakuje wykwalifikowanych diagnostów do pracy w Banku Krwi i Pracowni Serologii Transfuzjologicznej, wprowadzono nowe, minimalne normy zatrudnienia w aptece szpitalnej. Pracownicy to najważniejszy kapitał w szpitalu. Planowanie zatrudnienia musi skoncentrować się na pozyskiwaniu nowych pracowników, szkoleniu ich odpowiednio wcześniej, aby zapewnić płynną wymianę pokoleniową. Jednak na te działania jest potrzebny czas. Brak kadry lekarskiej może przełożyć się na ograniczenia działalności w poszczególnych zakresach. W odniesieniu do kadr medycznych, głównie lekarzy i pielęgniarek niezbędne jest zapewnienie pewnej rezerwy kadrowej na wypadek sytuacji naturalnych (odejścia pracowników na emeryturę) jak i doraźnych (pandemia Covid-19, kolejne fale zachorowań, wypowiedzenia umów przez pracowników), po to aby móc w sposób bezpieczny zapewnić funkcjonowanie szpitala, a tym samym zapewnić bezpieczeństwo pacjentów naszego powiatu, aby nie ograniczać dostępu do świadczeń medycznych z powodu braku profesjonalnej kadry.

2.2. Analiza funkcjonowania Szpitala w latach 2018 - 2020

Podstawowym źródłem przychodów szpitala są przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia. Stanowią one ponad 90 % całości przychodów i to one determinują kondycję finansową jednostki. Główną pozycją w tych przychodach, są przychody z realizacji świadczeń z zakresu leczenia stacjonarnego.

Realizacja kontraktów w latach 2018 - 2020 (bez przychodów na wzrost wynagrodzeń)

Zakres świadczeń	wartość pierwotna styczeń 2018 r.	wartość pierwotna styczeń 2019 r.	wartość pierwotna styczeń 2020 r.
ryczałt	43 579 102,08	44 891 360,00	48 146 366,04
lecznictwo szpitalne, SOR	16 126 864,00	15 430 285,00	17 985 517,00
program lekowy	1 448 272,00	961 269,00	768 318,00
ambulatoryjna specjalistka	124 606,78	315 895,00	173 406,63
badania diagnostyczne kosztochłonne	526 528,28	525 783,60	454 846,04
rehabilitacja	1 039 414,02	1 141 315,09	1 243 566,60
psychiatria	3 092 906,40	3 506 752,20	3 613 346,50
profilaktyka	128 899,80	104 053,50	107 678,70
ratownictwo medyczne	5 249 818,12	4 855 363,20	4 878 044,34
transport sanitarny POZ	67 097,00	32 184,21	32 251,68
nocna i świąteczna opieka zdrowotna POZ	2 616 408,00	2 906 207,00	2 915 572,00
leczenie cukrzycy	0,00	w ryczałcie	w ryczałcie
Ogółem:	73 999 916,48	74 670 467,80	80 318 913,53

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Pierwotne kontrakty są zawierane w odniesieniu do kontraktu ze stycznia roku poprzedniego. Jak wynika z powyższego zestawienia, od 2018 roku następuje zwiększenie kontraktów. Wartość pierwotna kontraktów w styczniu 2020 roku w porównaniu do roku poprzedniego wzrosła o 5 648,45 tys. zł. Wartość pierwotna ryczałtu jest większa w 2020 roku o 3 255,01 tys. zł od wartości pierwotnej ryczałtu z 2019 roku. Z zakresu leczenia szpitalnego wartość pierwotna zwiększyła się o 2 555,23 tys. zł. Zwiększenie wartości pierwotnej nastąpiło również w następujących zakresach świadczeń: rehabilitacja, psychiatria, profilaktyka, ratownictwo medyczne, transport sanitarny w zakresie POZ oraz nocna i świąteczna opieka zdrowotna POZ. Zmniejszeniu uległa wartość pierwotna świadczeń z zakresu: program lekowy, ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, a także badania diagnostyczne kosztochłonne.

Realizację kontraktów w latach 2018 - 2020 (bez przychodów na wzrost wynagrodzeń)

Zakres świadczeń	2018	2019	2020
	wartość faktur	wartość faktur	wartość faktur
lecznictwo szpitalne, SOR	16 771 267,81	17 912 483,12	24 234 406,73
programy lekowe	819 230,83	747 631,45	567 671,95
ambulatoryjna specjalistka	49 831,84	107 438,79	1 089 880,23
Badania diagnostyczne kosztochłonne	551 938,89	505 467,80	435 834,82
rehabilitacja	1 110 766,56	1 245 316,26	1 108 385,27
psychiatria	3 268 517,29	3 467 104,88	3 064 385,81
profilaktyka	103 138,65	95 175,21	69 637,17
ratownictwo medyczne	5 106 539,14	4 657 258,80	4 878 044,34
transport sanitarny w zakresie poz	67 097,00	32 184,21	32 734,70
nocna i świąteczna opieka zdrowotna poz	2 615 463,00	2 916 587,20	3 193 294,50
leczenie cukrzycy	w ryczałcie	w ryczałcie	w ryczałcie
Świadczenia od 01.10. do 31.12.2018 r. poza ryczałtem	552 738,00**	1 808 917,00***	1 260 597,00***
Ryczałt PSZ	44 865 799,10	48 146 366,00	46 515 547,00
Ogółem:	75 882 328,11	81 641 930,72	86 450 419,52

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Dane; stan na dzień bilansowy.

** - kontrakty w zakresie leczenia stacjonarnego poza siecią

*** - lecznictwo szpitalne poza siecią dermatologia i wenerologia specjalistyczna oraz diabetologia

Jak wynika z powyższej tabeli, szpital zwiększa przychody z NFZ. Wartość kontraktów z początku roku odbiega od realizacji. Wartość faktur w 2020 roku w porównaniu do wartości pierwotnej kontraktów ze stycznia 2020 roku zwiększyła się o 6 131,51 tys. zł. Znacznie wzrosła realizacja kontraktów z zakresu leczenia szpitalnego, bo o ponad 6 milionów zł. W zakresie ambulatoryjnych świadczeń AOS wartość faktur w 2020 roku zwiększyła się w porównaniu do wartości pierwotnej o 916,47 tys. zł. Wzrost ten nastąpił z powodu odrębnego finansowania poza ryczałtem od marca 2020 roku poradni endokrynologicznej, kardiologicznej, ortopedycznej oraz neurologicznej. W zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej POZ realizacja kontraktów wzrosła o 277,72 tys. zł. Nie zrealizowano wartości pierwotnej kontraktów z początku roku w następujących zakresach świadczeń: programy lekowe, badania diagnostyczne kosztochłonne, rehabilitacja, psychiatria oraz profilaktyka.

Szpital realizuje kontrakty podpisane z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie:

- Leczenia szpitalnego
- Programów lekowych
- AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej
- AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej - AmbulATORYJNE świadczenia diagnostyczne kosztochłonne
- Rehabilitacji Leczniczej
- Profilaktycznych Programów Zdrowotnych
- Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień
- POZ w zakresie Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- POZ - transport sanitarny
- Świadczenia Zdrowotne Kontraktowane Odrębnie

Od 1 stycznia 2021 r. z ryczału wyłączone zostały świadczenia pediatryczne, dotyczyło to świadczeń w zakresie oddziału pediatrycznego oraz wszystkich świadczeń w innych komórkach organizacyjnych udzielanych osobom do 18 roku życia.

Od 1 marca 2021 r. w związku z reorganizacją funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Szpital Specjalistyczny w Jaśle nie świadczy usług z zakresu zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego.

Od 01 lipca 2021 r. nastąpiła dalsza zmiana umowy w zakresie PZS, poprzez wyłączenie z ryczału świadczeń w zakresie AOS.

W trakcie pisania Programu Naprawczego nie ma jednoznacznych założeń jak będzie realizowane finansowanie działalności szpitala.

Światowa Organizacja Zdrowia 30 stycznia 2020 roku ogłosiła epidemię, a następnie COVID-19 został określony jako pandemia. Decyzją Wojewody Podkarpackiego z dnia 28 lutego 2020 roku na Szpital Specjalistyczny w Jaśle został nałożony obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości od dnia 28 lutego 2020 roku, w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obwieszczeniem Nr 1 Wojewody Podkarpackiego z dnia 9 marca 2020 roku. Szpital Specjalistyczny w Jaśle został ujęty w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w zakresie Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego i WZW oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W związku z tym Szpital musiał dostosowywać funkcjonowanie do hospitalizacji pacjentów z COVID-19. Niezbędna była reorganizacja podmiotu. W okresie marzec-sierpień 2020 r. Szpital przyjmował do Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Natomiast jeżeli wynik badania okazał się pozytywny pacjenta przekazywano do szpitala jednoimiennego w Łańcucie.

Zgodnie z zaleceniami Centrali NFZ, poleceniami Wojewody Podkarpackiego i rozporządzeniami Ministra Zdrowia, ograniczono do niezbędnego minimum lub czasowo zawieszono udzielanie świadczeń wykonywanych planowo. W przypadku Szpitala dotyczyło to głównie endoprotezoplastyki dużych stawów, świadczeń rehabilitacyjnych oraz planowych zabiegowych świadczeń medycznych. Narodowy Fundusz Zdrowia w komunikacie z 15 marca 2020 r. przekazał świadczeniodawcom zalecenia dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 o treści:

„W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Dotyczy to przede wszystkim planowanych pobyków w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, prowadzenia rehabilitacji leczniczej, świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroscopia, kolonoskopia, USG oraz badań profilaktycznych i przeprowadzania szczepień. W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o zawieszeniu udzielania świadczeń należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów i prawdopodobieństwo jego pogorszenia”.

Dostosowanie się do powyższych zasad wpłynęło na niewykonanie kontraktu. Ponadto część pacjentów sama rezygnowała z zaplanowanych wcześniej świadczeń. Występowały również zachorowania wśród pracowników, co powodowało konieczność czasowego wstrzymania przyjęć. Jesienią Ministerstwo Zdrowia wprowadziło nową Strategię walki z pandemią COVID-19. Według tej strategii Szpital Specjalistyczny w Jaśle został zakwalifikowany do II poziomu. Zabezpieczał miejsca leczenia pacjentów z potwierdzonym COVID-19 na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i WZW oraz w innych oddziałach na podstawie Decyzji Wojewody Podkarpackiego.

Od września 2020 r. zostaliśmy zobligowani przez Wojewodę Podkarpackiego do zapewnienia łóżek dla pacjentów z COVID-19. Zgodnie z Decyzjami Wojewody Podkarpackiego Szpital Specjalistyczny w Jaśle został zobowiązany do zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżka intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Decyzją z dnia 03.09.2020 r. - od 15.09.2020 r. - **20** łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 2 łóżka intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Decyzją z dnia 01.10.2020 r. - **24** łóżka dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym:

- 4 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2
- 19 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2
- 1 łóżko intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Decyzją z dnia 14.10.2020 r. - **52** łóżka dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym:

- 4 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2
- 47 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2
- 1 łóżko intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Decyzją z dnia 26.10.2020 r. - **53** łóżka dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym:

- 4 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2
- 42 łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2
- 7 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Decyzją z dnia 28.10.2020 r. - **51** łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym:

4 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2

42 łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2

5 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Decyzją z dnia 06.11.2020 r. - **52** łóżka dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym:

4 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2

42 łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2

6 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Na koniec roku zgodnie z Decyzją z dnia 25.11.2020 r. było **58** łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym:

4 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2

42 łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2

12 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Przekształcenie łóżek dla pacjentów z COVID-19 wpłynęło na zmianę wysokości ryczałtu w zakresie PSZ świadczeń zdrowotnych. Przychody z tytułu ryczałtu za 2020 rok w związku z hospitalizacją pacjentów z COVID-19 na przekształconych oddziałach uległy zmniejszeniu o 6,2 %, a jednocześnie przychody z tytułu świadczeń COVID-19 w przekształconych oddziałach zwiększyły się o 15,3 % w stosunku do ryczałtu.

Świadczenia szpitalne są realizowane w 14 oddziałach specjalistycznych. W 2020 roku liczba hospitalizowanych ogółem w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle wyniosła 13 554 pacjentów. W porównaniu z rokiem poprzednim ilość ta zmniejszyła się o ponad 5 tys. Głównym czynnikiem, który wpłynął na spadek liczby hospitalizowanych był ograniczony dostęp do usług medycznych poprzez wprowadzane ograniczenia spowodowane pandemią COVID-19.

Liczba hospitalizowanych w latach 2018-2020*

Oddziały	2018	2019	2020
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	2507	1725	1332
Oddział Pediatrii i Alergologii	1354	1431	830
Oddział Psychiatryczny	379	372	312
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	2932	2934	2004
Oddział Dermatologiczny	728	856	432
Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1783	1926	1427
Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	Ginekologia	Ginekologia	Ginekologia
	1598	1666	1153
	Położnictwo	Położnictwo	Położnictwo
	910	947	935
Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	1172	1428	880

Oddział Neonatologiczny	983	981	945
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	1118	1147	826
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1137	1116	682
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	135	145	120
Oddział Geriatryczny	1040	1354	1146
Oddział Diabetologiczny	171	727	530
Razem	17947	18755	13554

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

*- dane z ruchem międzyoddziałowym

Oddział Pediatrii i Alergologii oraz Oddział Dermatologiczny w 2020 roku przyjął prawie połowę pacjentów mniej niż rok wcześniej. Znaczny spadek leczonych pacjentów można również zaobserwować w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, a także w Oddziale Otolaryngologicznym i Otolaryngologii Dziecięcej.

Średni czas leczenia związany jest w głównej mierze ze specyfiką schorzenia obsługiwanego pacjenta. W 2020 roku w porównaniu do roku 2019 uległ on wydłużeniu o 0,41 dnia. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW, pomimo że w roku 2020 był od początku ogłoszenia pandemii oddziałem zajmującym się wyłącznie pacjentami z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 (08.03.2020 - 31.12.2020), utrzymał średni czas pobytu na tym samym poziomie co w poprzednim roku. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zanotowano wydłużenie średniego czasu hospitalizacji niemal dwukrotnie w porównaniu do 2019 roku. Oddział ten w analizowanym roku, przez 4,5 miesiąca leczył pacjentów z COVID-19. Znaczne wydłużenie czasu leczenia zaobserwować można również w Oddziale Geriatrycznym, Diabetologicznym oraz Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym.

W Oddziale Psychiatrycznym w 2020 roku zanotowano znaczne skrócenie czasu leczenia. W pozostałych oddziałach długość hospitalizacji nie odbiegała znacząco od tej odnotowanej rok wcześniej.

Średni czas leczenia w latach 2018 - 2020

Oddziały	Średni czas leczenia (bez ruchu)		
	2018	2019	2020
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	13,3	13,6	14,0
Oddział Pediatrii i Alergologii	4,1	3,4	3,6
Oddział Psychiatryczny	35,6	35,7	31,9
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	6,3	5,6	5,6
Oddział Dermatologiczny	10,8	8,7	8,8
Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	5,4	4,7	5,3

Oddział Położniczo - Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	Ginekologia	Ginekologia	Ginekologia
	4,2	3,9	3,7
	Położnictwo	Położnictwo	Położnictwo
	5,3	4,8	4,6
Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	4,1	3,8	3,9
Oddział Neonatologiczny	4,0	3,6	3,4
Oddział Neurologii z Pododdziałem udarowym	14,3	13,7	16,3
Oddział Obserwacyjno Zakaźny i WZW	5,3	5,4	5,4
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z ruchem międzyoddziałowym	8,5	7,8	15,3
Oddział Geriatryczny	11,4	12,8	14,3
Oddział Diabetologiczny	12,2	11,5	14,7
Ogółem	7,79	7,12	7,53

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

W 2020 roku w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle średnie procentowe wykorzystanie łóżek spadło o ponad 22 punkty procentowe w stosunku do roku ubiegłego i wynosiło 53,8%. W Oddziale Dermatologicznym zanotowano największe zmniejszenie obłożenia łóżek, które wynosiło 36,3% i było o 45,1 punktu procentowego niższe niż w 2019 roku. W Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i WZW średnie procentowe wykorzystanie łóżek również znacząco spadło, bo aż o 33,5 punktu procentowego i wynosiło 38,1%.

Z tabeli można wywnioskować, że w 2020 roku, który zapoczątkował pandemię koronawirusa, w każdym oddziale zaobserwowano znaczny spadek obłożenia łóżek. Jedynie Odcinek Położniczy oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii zachował zbliżony poziom obłożenia w porównaniu poprzedniego roku.

Średnie obłożenie łóżek w latach 2018 - 2020

Oddziały	Średnie % wykorzystanie łóżka		
	2018	2019	2020
Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	88,5	88,2	65,2
Pediatric i Alergologii	56,1	53,5	33,8
Psychiatryczny	91,9	90,7	67,5
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	56,4	88,5	52,9
Dermatologiczny	79,5	81,4	36,3
Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	78,3	79,0	57,9
Położniczo- Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	Ginekologia	Ginekologia	Ginekologia
	56,8	64,6	43,4
	Położnictwo	Położnictwo	Położnictwo
	79,6	93,1	91,8
Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	48,5	56,5	34,8

Neurologii z Pododdziałem Udarowym	58,2	54,1	42,6
Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	72,0	71,6	38,1
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	77,6	85,5	83,8
Neonatologiczny	45,3	49,9	45,3
Geriatryczny	101,7	95,5	75,6
Diabetologiczny	78,5	83,6	64,2
Ogółem	70,9	76,0	53,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle posiada 4 oddziały zabiegowe. Ich wyszczególnienie oraz dane dotyczące ilości wykonywanych zabiegów zawarto w poniższej tabeli. Podstawowym oddziałem jest Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Pełni on stały całodobowy dyżur chirurgiczny, posiada akredytację do specjalizowania w chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej. Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki leczy pacjentów po urazach narządu ruchu i chorób układu mięśniowo szkieletowego i też posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Zabiegi operacyjne wykonywane są praktycznie w pełnym zakresie, z wyjątkiem kręgosłupa i operacji małych dzieci. Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej zajmuje się diagnozowaniem oraz leczeniem operacyjnym i zachowawczym schorzeń z zakresu otolaryngologii i otolaryngologii dziecięcej. Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii przystosowany jest do diagnostyki i leczenia wielu jednostek chorobowych w tym: niepłodności, niektórych nowotworów narządu rodowego oraz zaburzeń statyki narządów płciowych z zaburzeniami trzymywania moczu.

Liczba wykonywanych zabiegów operacyjnych w latach 2018 - 2020

Oddział	2018	2019	2020
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	737	967	639
w tym laparoskopowe	50	96	71
Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1459	1692	1242
Położniczo- Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	615	702	588
w tym laparoskopowe	14	22	8
w tym cięcia cesarskie	469	481	455
Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	599	919	608
Ogółem	3410	4280	3077

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki, Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej oraz Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii posiadają sale operacyjne organizacyjnie włączone w struktury oddziałów. Bardziej skomplikowane zabiegi, które nie mogą być przeprowadzone w tych salach, wykonuje się na Bloku Operacyjnym Ogólnym, znajdującym się w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

Liczba wykonanych zabiegów w 2020 roku wynosiła 3077. W porównaniu do roku poprzedniego ilość ta zmniejszyła się o ponad 28%. Głównie było to spowodowane ograniczeniem zabiegów planowych w celu zminimalizowania rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie Szpitala.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle świadczył usługi w zakresie ratownictwa medycznego w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Działu Pomocy Doraźnej. Od marca 2021 roku w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle nie funkcjonują zespoły ratownictwa medycznego z uwagi na reorganizację ratownictwa medycznego w województwie podkarpackim.

Poniższa tabela przedstawia wyjazdy karetek w latach 2018 - 2020. Można zaobserwować mniejszą liczbę wyjazdów w stosunku do roku poprzedniego: do zachorowań (o 3%, 181 wyjazdów), do wypadków (o 9,7%, 114 wyjazdów) oraz transportów sanitarnych (o 7,8%, 366 wyjazdów). Spadek liczby transportów sanitarnych związany jest m.in. z mniejszą ilością hospitalizowanych pacjentów.

Wyjazdy karetek Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2018 - 2020

Wyjazdy do	2018	2019	2020
zachorowania	5986	5892	5711
wypadki	1192	1181	1067
transporty	4499	4711	4345
w tym zgony	150	179	188
Ogółem	11677	11784	11123

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Do zadań przychodni specjalistycznej należy w szczególności udzielanie w formie ambulatoryjnej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie reprezentowanych specjalności. Świadczenia zdrowotne obejmują badania i porady lekarskie oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle realizował ambulatoryjne świadczenia medyczne w ramach poradni specjalistycznych, Centrum Rehabilitacji oraz Oddziału Dziennego Psychiatrycznego. Liczbę udzielanych porad w poradniach specjalistycznych determinuje liczba specjalistów oraz stan epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

W strukturach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle działa 19 poradni, które zostały wyszczególnione w poniższej tabeli.

Ilość wykonanych porad w poradniach specjalistycznych w latach 2018-2020

Poradnie	2018	2019	2020
Reumatologiczna	2004	1411	847
Diabetologia	9121	9131	7874
Kardiologiczna	4130	3528	2611
Alergologiczna	3247	3094	2624
Endokrynologiczna	6113	6013	3351
Położniczo -Ginekologiczna	7035	8172	6447
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	6218	6968	4210
Ortopedyczno- Traumatologiczna	12698	13418	10109
Gruźlicy i Chorób Płuc	4573	5097	2916
Dermatologiczna	10179	12053	8859
Otolaryngologiczna i Otolaryngologii Dziecięcej	7138	5799	3469
Neurologiczna	6635	6736	4744
Zdrowia Psychicznego	4591	4465	4412
Poradnia Leczenia Uzależnień	5128	4879	4912
Rehabilitacyjna	4954	5084	3443
Chorób Zakaźnych	3035	2987	1807
Urologiczna	0	0	0
Neonatologiczna	66	459	0
Geriatryczna	15	75	76
Ogółem	96880	99369	72711

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Z powyższej tabeli można wywnioskować, że również udzielanie porad specjalistycznych uległo znacznemu ograniczeniu w związku z rozprzestrzenianiem się koronawirusa. Ogółem udzielono o 26 658 porad mniej niż w roku 2019, co stanowi ponad 25-procentowy spadek.

Porównując dane z roku 2020 z danymi z roku 2019 widać, iż największe spadki przyjęć w ujęciu bezwzględnym odnotowały poradnie:

- Ortopedyczno-Traumatologiczna (-3309 porad),
- Dermatologiczna (-3194),
- Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (-2758),
- Endokrynologiczna (-2662),
- Otolaryngologiczna i Otolaryngologii Dziecięcej (-2330),
- Gruźlicy i Chorób Płuc (-2181).

Porównując dane z roku 2020 z danymi z roku 2019 widać, iż największe spadki przyjęć w ujęciu procentowym odnotowały poradnie:

- Endokrynologiczna (-44,27%),
- Gruźlicy i Chorób Płuc (-42,79%),
- Otolaryngologiczna i Otolaryngologii Dziecięcej (40,18%),
- Reumatologiczna (-39,97%),
- Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (-39,58%),
- Chorób Zakaźnych (-39,50%).

Poradnia Leczenia Uzależnień udzieliła o 33 porady więcej niż w roku 2019, Poradnia Geriatryczna zaś utrzymała poziom udzielanych porad na podobnym poziomie jak rok wcześniej.

Ilość wykonywanych świadczeń w Centrum Rehabilitacji w latach 2018-2020

Nazwa	Rodzaj	2018	2019	2020
Poradnia Rehabilitacji	Porady	4954	5084	3443
Ośrodek Rehabilitacji Dnienny	Osobodni	3420	4069	2716
Pracownia Fizjoterapii	Zabiegi	119470	119920	91418

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Na podstawie danych z powyższej tabeli obserwuje się spadek ilości wykonanych świadczeń w ramach Centrum Rehabilitacji w 2020 roku w porównaniu do roku 2019. W Poradni Rehabilitacji udzielono o 1641 porad mniej niż w poprzednim roku, co stanowi 32,28% porad z 2019 roku. W Ośrodku Rehabilitacji Diennej rozliczono 2716 osobodni. Jest to o 33,25% osobodni mniej niż w roku poprzednim. W Pracowni Fizjoterapii wykonano 91 418 zabiegów. W poprzednim roku wykonano o 28 502 zabiegi więcej. Stanowi to prawie 24-procentowy spadek w stosunku do 2019 roku.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle posiada Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Pracownię Mikrobiologii, Bank Krwi i Pracownię Serologii Transfuzjologicznej, gdzie świadczy usługi z zakresu badań analitycznych, mikrobiologicznych i serologicznych. Krew do badań pobierana jest od pacjentów jednorazowym systemem próżniowym. System ten zabezpiecza pacjenta i personel.

W Pracowni Tomografii Komputerowej oraz Pracowni Endoskopii dodatkowo realizowany jest kontrakt z NFZ na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne.

W Pracowni Mammografii realizowane są badania profilaktyczne w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Program ten jest realizowany również w korelacji z Pracownią USG.

Badania wykonywane w pracowniach diagnostycznych w latach 2018 - 2020

Pracownia	2018	2019	2020
Audiometryczna - Szopena	4136	4042	1863
Audiometryczna - Oddz. Otolaryngologiczny	2002	2169	1186
EEG	359	358	191
USG	11757	11788	7672
Echokardiografia	1968	1415	1152
Endoskopii	2829	2806	1761

Fototerapii	2736	4067	2538
Krioterapii	1556	1380	938
Mikrobiologii	18539	20374	16991
RTG	24356	22331	15354
Diagnostyki Laboratoryjnej	447819	456739	351084
Mammografii	1627	1500	1055
Kardiologiczna EKG	2108	1927	1250
Chorób czynnościowych - Holter	685	687	409
Prób czynnościowych - próby wysiłkowe	623	473	224
Serologii i grup krwi	8920	9937	8424
Tomografia komputerowa	7770	7588	6386
Ogółem	539790	549581	418478

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

W 2020 roku w ramach działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wykonano 418 478 badań w pracowniach diagnostycznych. Liczba ta uległa znacznemu spadkowi, gdyż rok wcześniej wykonano 131 103 badania więcej. Procentowo w 2020 roku wykonano o 23,86% mniej badań w pracowniach diagnostycznych.

W ujęciu bezwzględnym odnotowano w 2020 roku największe spadki wykonanych badań w porównaniu do 2019 roku w pracowniach:

- Diagnostyki Laboratoryjnej (-105655 badań),
- RTG (-6977),
- USG (-4116),
- Mikrobiologii (-3383).

Można zauważyć, iż w ujęciu procentowym w stosunku do roku 2019 najsilniejszy spadek wykonanych badań w roku 2020 zaobserwowano w pracowniach:

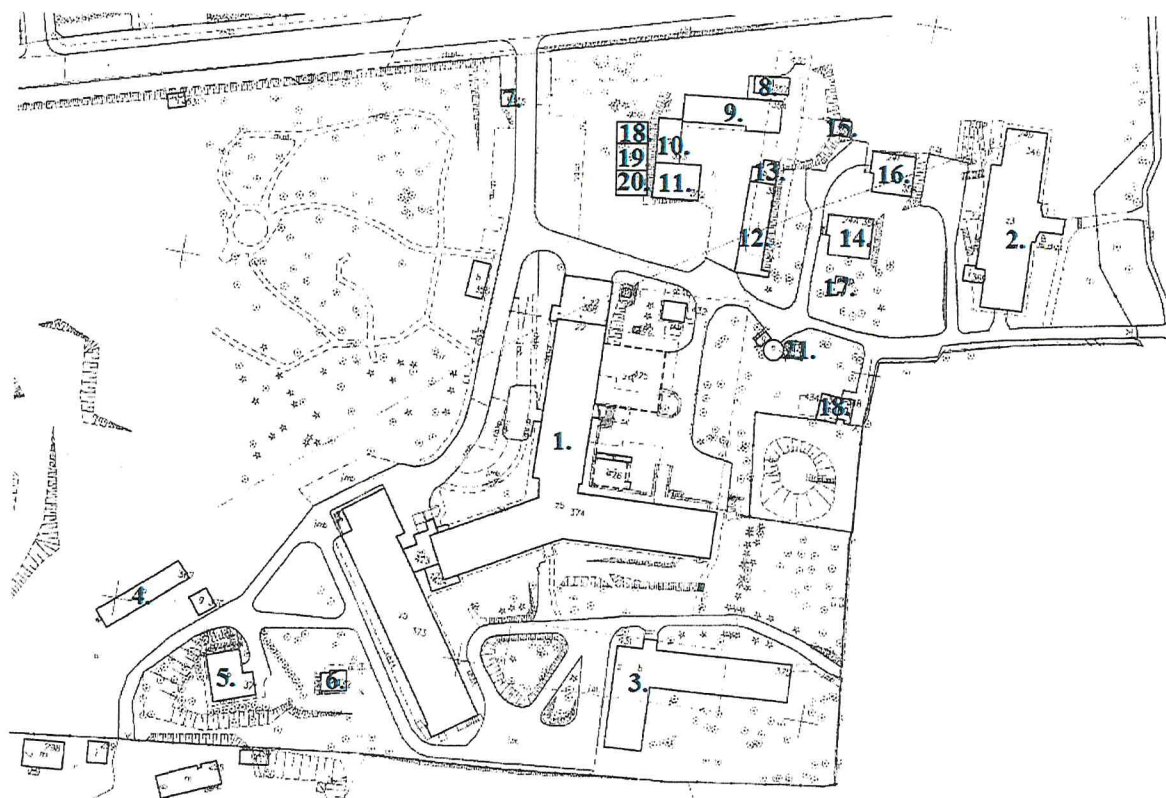
- Audiometrycznej na ul. Szopena (-53,91% badań),
- Prób czynnościowych - próby wysiłkowe (-52,64%),
- EEG (-46,65%),
- Audiometrycznej przy Oddziale Otolaryngologii i Otolaryngologii Dziecięcej (-45,32%).

Budynek Główny Szpitala



Szpital Specjalistyczny w Jaśle rozlokowany jest na 7 wyodrębnionych działkach o łącznej powierzchni 7,0593 ha. Główny kompleks szpitalny znajduje się przy ul. Lwowskiej 22 i zajmuje działkę o powierzchni 6,0286 ha. Następną działką o powierzchni 0,3304 ha przy ul. Chopina 38, w którym to budynku zlokalizowana jest Przychodnia Specjalistyczna, kolejna działka o powierzchni 0,2593 ha przy ul. Kraszewskiego 13, w której to umieszczono Centrum Rehabilitacji, natomiast na działce przy ul. Za Bursą 1 o łącznej powierzchni 0,4410 ha znajduje się budynek Oddziału Psychiatrycznego. Wszystkie grunty stanowią własność Powiatu Jasielskiego i Uchwałą Rady Powiatu Jasielskiego nr XVI/101/99 z dnia 28 grudnia 1999 r. zostały przekazane Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie.

3.1. Plan głównych obiektów Szpitala



W skład głównego kompleksu, znajdującego się przy ul. Lwowskiej, wchodzi 21 budynków, w tym dwa największe budynki przeznaczone są bezpośrednio na działalność medyczną. Suma wszystkich powierzchni użytkowych obiektów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wynosi 19 866,77m², natomiast, w których świadczone są usługi medyczne to 17 660,9 m². Pozostała część o wielkości 2 205,87 m² przeznaczona jest na zaplecze techniczne (warsztaty, magazyny, garaże dla karetek, oczyszczalnia ścieków) oraz administrację.

3.2. Instalacje infrastrukturalne

- **Dostawa ciepła**

Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej zaopatruje budynki Szpitala w energię ciepłą. Dodatkowo rezerwowe zasilanie zapewnione jest przez trzy kotły węglowe ECA - IV o mocy 450 KW zainstalowane w budynku głównym.

- **Zaopatrzenie w wodę**

Szpital korzysta z miejskiego ujęcia wody, które wchodzi w skład Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej. Szpital posiada podwójne zasilanie w wodę z lokalnych wodociągów. Dodatkowo Szpital posiada rezerwowy zbiornik wodny o pojemności 300 m³.

- **Zasilanie w energię elektryczną**

Szpitalne źródło energii elektrycznej pochodzi z dwustronnego zasilania z dwóch niezależnych transformatorów o mocy 630 kW każdy. W przypadku braku zasilania agregat prądotwórczy o mocy 400 kVA uruchamia się automatycznie. Jako uzupełnienie systemów

awaryjnych instalacje zabezpieczone są także w lokalne UPS-y, które zamontowane są na potrzeby Bloku Operacyjnego (60 kW) i Traktu Porodowego (40 kW).

- **Pozostałe instalacje**

Szpital jest wyposażony w centralny system zaopatrzenia w tlen. Składa się z dwóch zbiorników o pojemnościach 10 ton i 3 tony, których parownice zapewniają wydajność kolejno 260 m³/h i 50m³/h oraz rampy ze stanowiskami na 20 butli z ciekłym tlenem, na wypadek awarii. Instalacja podtlenku azotu zapewnia centralny rozdział gazu z rampy butlowej do miejsca użytku. Instalacje szpitalne uzupełniają centralne systemy sprężonego powietrza i próżni. Sprężone powietrze zasilane jest z baterii 3 sprężarek uzupełnionej stacją uzdatniania powietrza. System próżni zasilany jest natomiast z 3 pomp próżniowych.

- **Wentylacja i klimatyzacja**

W szpitalu funkcjonuje wentylacja grawitacyjna i mechaniczna, w zależności od wymagań w poszczególnych pomieszczeniach. W klimatyzację wyposażone są poszczególne pomieszczenia szpitalne tj.: Blok operacyjny przy Oddziale Ortopedii, Apteka szpitalna, Pracownia Mikrobiologii, Pracownia TK, Pracownia Mammografii, Pracownia RTG, Oddział Neonatologiczny, Trakt Porodowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny, Centralna Sterylizatornia oraz Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

3.3. Wyposażenie w sprzęt i urządzenia medyczne

Istotnym czynnikiem dla budowania strategii Szpitala jest stan jego wyposażenia. Bezpieczeństwo udzielania świadczeń medycznych czy prognoza koniecznych wydatków inwestycyjnych są elementami bardzo istotnymi w procesie zarządzania. Z tego też powodu przeprowadzono analizę stanu wyposażenia Szpitala w sprzęt medyczny.

W Szpitalu wprowadzono kategoryzację wiekową aparatury i sprzętu medycznego pod względem wieku, które charakteryzują się poszczególnymi cechami:

Kategoria	Wiek urządzenia	Udział aparatury medycznej w poszczególnej kategorii wiekowej	Charakterystyka
I	0-3	27,9%	Urządzenie znajduje się w bardzo dobrym stanie technicznym, charakteryzuje się wysoką niezawodnością i zwykle nie wymaga poważnych interwencji obsługi technicznej
II	4-8	16,5%	Urządzenie w dobrym stanie technicznym, charakteryzuje się odpowiednią niezawodnością, a koszty obsługi technicznej utrzymują się na średnim poziomie
III	9-12	18,1%	Urządzenie uznawane za stare. Zwykle wymaga częstych kosztownych napraw, pojawiają się kłopoty z dostępem do części zamiennych
IV	12 i więcej	37,5%	Urządzenia przestarzałe. W przypadku pojawienia się problemów technicznych należy zaprzestać jego użytkowania

W większości krajów rozwiniętych okres całkowitej amortyzacji urządzenia medycznego sięga od 8 do 12 lat. W przypadku Szpitala w Jaśle w strukturze wiekowej aparatury sprzęt używany ponad 12 lat to 37,5 %, jest to nadal duży udział przestarzałego sprzętu medycznego.

3.4. Sprzęt medyczny zakupiony w roku 2020

Lp.	Nazwa
1	Aparat do terapii uciskowej MK 400L
2	Aparat KTG monitor płodu Avalon FM 20 ze stacją głowic bezprzewodowych
3	Aparat RTG cyfrowy do zdjęć przyłóżkowych Shimadzu
4	Aparat USG - 3 szt
5	Aparat Vivalytic Analyser do diagnostyki molekularnej wirusów Sars-CoV-2
6	Bronchofiberoskop EB19-J10 z torem wizyjnym, monitorem i źródłem światła
7	Centrala kardiologiczna Carescape z 3 monitorami
8	Chłodziarka farmaceutyczna RLDF0519
9	Defibrylator Cardiolife - 3 szt
10	Dekontaminator powietrza - 4 szt
11	Dezynfekator - 2 szt
12	Duplikator Epson DiscProducer (nagrywanie płyt DVD z wynikami badań obrazowych)
13	Elektrokardiograf As Card - 2 szt
14	Indywidualny zestaw izolujący Bio-Bag EBV
15	Izolator transportowy G07
16	Kardiomonitor B125 - 2 szt
17	Klimatyzator - 6 szt
18	Komora laminarna Bio Optima 4 ze stelażem
19	Kontener biurowy (chłodnia)
20	Lampa zabiegowa ścienna ledowa
21	Łóżko do intensywnej terapii Sicuro Pesa elektryczne - 6 szt
22	Łóżko rehabilitacyjne A z regulacją hydrauliczną - 3 szt
23	Łóżko szpitalne elektryczne Evario Protega - 2 szt
24	Łóżko z regulacją hydrauliczną - 2 szt
25	Macerator Quattro
26	Myjnia endoskopowa automatyczna CYW-501
27	Obiekt socjalny kontenerowy dla ratowników - 3 szt
28	Piec konwekcyjno-parowy Lainox SAEV 171R
29	Pompa infuzyjna strzykawkowa Agilla SP MC - 9 szt

30	Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy Red-97 - 2 szt
31	Respirator Hamilton - 3 szt
32	Respirator ratowniczy Parapac Plus - 3 szt
33	Respirator transportowy Hamilton
34	Sprzęt komputerowy
35	Stół zabiegowo-operacyjny TMS8
36	System monitoringu wizyjnego - 6 szt
37	Urządzenie do fumigacji Glosair
38	Urządzenie do masażu podciśnieniowego Invamed do aparatu Multitronic MT-3
39	Urządzenie do oczyszczania powietrza - 9 szt
40	Urządzenie do suchego rozmrażania komórek Sahara III
41	Urządzenie grzewcze do ogrzewania pacjenta z wózkiem - 2 szt
42	Wideonasofiberoskop z wyposażeniem
43	Wiertarka dwuprzeciskowa S 8 z funkcją oscylacji
44	Wirówka MPW-56
45	Wózek jezdny Bemar
46	Wózek reanimacyjny Overtour
47	Zamgławiacz - 2 szt
48	Zmywarka Easy-500HP

3.5. Inwestycje przeprowadzone w roku 2020

Zadanie inwestycyjne	Opis
Przebudowa Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej wraz z wew. instalacjami w tym wentylacji mechanicznej i gazów medycznych - I etap budynku B	Zakres prac obejmował: • przebudowę pomieszczeń budynku B na III piętrze • adaptację istniejącej wentylatorowni w budynku B na potrzeby oddziału chirurgii, • montaż urządzeń wentylacji mechanicznej na dachu budynku B, • przebudowę wszystkich instalacji wewnętrznych: elektrycznej, niskoprądowej, kanalizacji sanitarnej, wody zimnej, wody ciepłej, centralnego ogrzewania, ciepła wentylacyjnego, wody lodowej, gazów medycznych, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. Całkowita powierzchnia przebudowy wynosi 518,07 m².
Dostawa wraz z montażem kontenerów socjalnych na potrzeby ratowników medycznych oraz kierowców ratowników Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w związku ze stanem epidemii	Dostawa i montaż 3 szt. kontenerów socjalnych (całorocznych), o powierzchni 28 m² każdy, dla zespołów ratownictwa medycznego. Kontenery wyposażone w pomieszczenie z aneksem kuchennym, węzeł sanitarny pomiędzy pomieszczeniem na odzież brudną a pomieszczeniem na odzież czystą.
Przygotowanie dokumentów do zadania pn.: Rozbudowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle Etap I - Oddział Psychiatryczny z Poradniami	Opracowanie dokumentacji projektowej: • projektu budowlanego • projektów wykonawczych • specyfikacji wykonania i odbioru robót • kosztorysów inwestorskich • przedmiarów robót
Przygotowanie dokumentów do zadania pn.: Przebudowa pomieszczeń Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW w zakresie wentylacji mechanicznej z chłodzeniem i filtrami HEPA	Opracowanie dokumentacji projektowej: • projektu budowlanego • projektów wykonawczych • specyfikacji wykonania i odbioru robót • kosztorysów inwestorskich • przedmiarów robót
Wykonanie analizy operacyjnej dotyczącej lokalizacji ładowiska dla śmigłowców sanitarnych	Określenie warunków i parametrów do wykonania projektów do budowy ładowiska.
Rozbudowa istniejącej tlenowni w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, o dodatkowy zbiornik ciekłego tlenu wraz z przebudową rezerwowej rozprężalni tlenu, budową sieci tlenu do budynku Oddziałów Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW, Oddziału Dermatologicznego, oraz budową instalacji tlenowej w tym budynku	Zakres prac obejmował: • wykonanie fundamentu pod zbiornik tlenu ciekłego wraz z ogrodzeniem • rozbudowę tlenowni • wykonanie sieci zewnętrznej • wykonanie instalacji gazów medycznych wewnątrz budynku Oddziałów Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW oraz Dermatologicznego

3.6. Remonty infrastruktury zrealizowane w roku 2020

1. Malowanie pomieszczeń Zakładu Medycyny Pracy
2. Malowanie korytarzy podpiwniczenia w budynku głównym Szpitala
3. Malowanie pomieszczeń Zakładu Utylizacji do składowania odpadów medycznych
4. Malowanie pomieszczeń SOR wraz z Izbą Przyjęć (rejestracja, poczekalnia, segregacja pacjentów)
5. Malowanie pomieszczeń POZ (gabinet przyjęć pacjentów)
6. Wykonanie śluzy fartuchowej do sali chorych Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym (przeróbka oświetlenia wykonanie instalacji wodno-kanalizacyjnej)
7. Malowanie szafek odzieżowych w szatni dla personelu kuchni
8. Malowanie pomieszczeń warsztatowych
9. Przebudowa pomieszczenia (składzik) na śluzę fartuchową i wykonanie dodatkowego wejścia na salę chorych Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki oraz jego malowanie
10. Przebudowa pomieszczeń Oddziału Psychiatrycznego na Izbę Przyjęć dla osób z podejrzeniem COVID-19 oraz malowanie.
11. Malowanie pomieszczeń socjalnych dla kierowców w Dziale Transportu.
12. Malowanie pomieszczeń podpiwniczenia Centrum Rehabilitacji i likwidacja zawilgoceń.
13. Malowanie pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.
14. Remont pomieszczeń po byłej kuchence mlecznej na potrzeby Oddziału Pediatrii i Alergologii dla pacjentów z COVID-19.
15. Wykonanie śluzy fartuchowej do wejścia na salę chorych Oddziału Otolaryngologicznego i Otolaryngologii Dziecięcej.
16. Wykonanie zabezpieczeń z poliwęglanu w pomieszczeniach w związku z zabezpieczeniem personelu przed COVID-19 (rejestracje, punkty pielęgniarstwa, pomieszczenia biurowe itp.)
17. Przegląd instalacji Oddziału Dermatologicznego i Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW (naprawa i wymiana uszkodzonych podzespołów instalacji elektrycznej, instalacji wodno - kanalizacyjnej, teletechnicznej) oraz malowanie pomieszczeń po wykonaniu instalacji gazów medycznych.
18. Przebudowa pomieszczenia SOR wraz z Izbą Przyjęć w celu wykonania izolatek dla pacjentów z COVID-19 (wykonanie ścianek, montaż drzwi, wykonanie instalacji elektrycznej, teletechnicznej, instalacji wodno-kanalizacyjnej, malowanie).
19. Remont pomieszczeń kuchni (ułożenie płytek w magazynie chłodni, korytarzu, magazynie towarów oraz malowanie).

3.7. Plany inwestycyjne i rozwojowe na lata 2021 - 2023

Cel	Termin	Opis
Rozbudowa Szpitala Specjalistycznego w Jasle Etap I Oddział Psychiatryczny z Poradniami	2022/2023	Budowa 3-kondygnacyjnego budynku o powierzchni zabudowy 1 016,08 m ² , powierzchni użytkowej 2 497,706 m ² i kubaturze budynku 6 858,14 m ³ . Obiekt ma zawierać oddział psychiatryczny, poradnię zdrowia psychicznego, poradnię leczenia uzależnień oraz oddział dzienny psychiatryczny. Całkowity koszt inwestycji obejmuje również budowę parkingów, dróg wewnętrznych, ciągów pieszych, rozbudowę i przebudowę infrastruktury technicznej.
Remont Oddziału Pediatrii i Alergologii	2021/2022	Remont konieczny z uwagi na wydaną przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie decyzją znak SE.9020.31.4.2019 z dnia 07.06.2019 r. oraz konieczność dostosowania Oddziału do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 26 marca 2019 r.
Budowa ładowiska na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i przebudowa pomieszczeń SOR wraz z Izbą Przyjęć	2022	Celem jest dostosowanie SOR - u do wymogów Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 27 czerwca 2019 r.
Wykonanie wentylacji mechanicznej z chłodzeniem i filtrami HEPA w Oddziale Obserwacyjno - Zakaźnym i WZW	2022*	Inwestycja ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa epidemicznego.
Rozbudowa Szpitala Specjalistycznego w Jasle Etap II Oddział Rehabilitacji i pomieszczenia administracji	2023/2024*	Budowa ma na celu zwiększenia dostępności do wczesnej, kompleksowej i nowoczesnej rehabilitacji, obniżenia średniego czasu oczekiwania na rehabilitacyjne świadczenia stacjonarne, likwidacja dotychczasowego budynku z azbestem i stworzenie miejsc rekreacyjnych dla pacjentów oddziału psychiatrycznego
Budowa nowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2022/2023*	Budowa ma na celu zapewnienie realizacji standardów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z dnia 16 grudnia 2016 r. Inwestycja przewiduje 8 łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, co zgodnie z Rozporządzeniem stanowi co najmniej 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu. Umożliwienie rozdzielania pacjentów COVID-19 wymagających intensywnej terapii.
Budowa parkingu wielopoziomowego	2023/2024*	Usprawnienie logistyki na terenie Szpitala

* - realizowane w przypadku pozyskania finansowania

Rozdział 4. Analiza ekonomiczno - finansowa

4.1. Wskaźniki i sprawozdanie finansowe

Poniżej przedstawiono wyniki analizy wskaźnikowej za lata 2018-2020 r. w układzie zgodnym z raportem z sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki:

Analiza wskaźnikowa za lata 2018 - 2020

Wyszczególnienie / Wskaźnik		2018		2019		2020	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	-2,59%	0	-3,38%	0	-6,96%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-2,25%	0	-3,09%	0	-6,55%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-4,78%	0	-5,83%	0	-12,38%	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,52	0	0,55	0	0,56	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,44	0	0,48	0	0,46	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	26	3	24	3	29	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	25	7	26	7	30	7
	SUMA		10		10		10
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	42%	8	47%	8	60%	8
	Wskaźnik wypłacalności	-16,59	0	-5,73	0	-3,20	0
	SUMA		8		8		8
	ŁĄCZNIE		18		18		18

Wskaźniki zostały wyliczone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 832).

Jak wskazuje powyższa tabela wskaźniki: zyskowności i płynności w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle kształtują się na poziomach, które nie pozwoliły na przyznanie im punktów zgodnie z tabelą oceny punktowej.

Na prawidłowym poziomie kształtuje się wskaźnik zadłużenia aktywów a na ujemny wskaźnik wypłacalności wpłynęły niepokryte ujemne wyniki finansowe.

Wskaźniki efektywności kształtują się na poziomach optymalnych.

Poniżej tabela ze wskaźnikami, które nie zostały wymienione w w/w rozporządzeniu, jednak ich podanie jest istotne z punktu widzenia oceny kondycji finansowej Szpitala.

W celu lepszego zobrazowania sytuacji finansowej Szpitala podano w poniższej tabeli inne wskaźniki.

Analiza wskaźnikowa za lata 2018-2020 r.

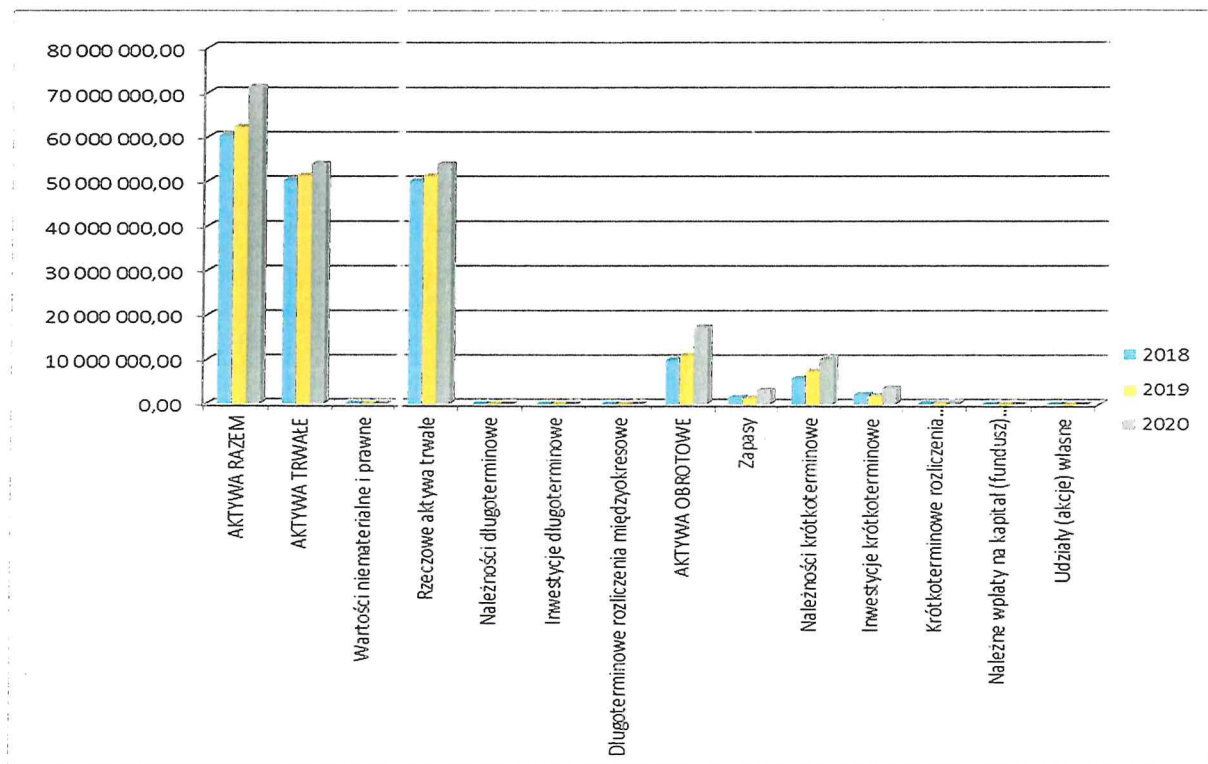
Rodzaj	Sposób obliczenia	2018	2019	2020
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	Kapitały obce/ Aktywa ogółem	1,03	1,08	1,19
EBITDA	Wynik na działalności operacyjnej + Amortyzacja	539 832,59	892 433,34	-2 801 796,24
ROS	Wynik na sprzedaży/ Przychody ze sprzedaży	-0,05	-0,08	-0,14
ROA	Wynik netto/ Aktywa ogółem	-0,04	-0,06	-0,12
ROE	Wynik netto/ Kapitały własne	1,55	0,7	0,62
płynności bieżącej	Aktywa obrotowe/ Zobowiązania krótkoterminowe	0,57	0,63	0,65
płynności szybkiej	Inwestycje krótkoterminowe (Aktywa obrotowe - zapasy, należności i krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe)/ Zobowiązania krótkoterminowe	0,13	0,11	0,14
płynności podwyższonej	Aktywa obrotowe- Zapasy - Rozliczenia Międzyokresowe Czynne / Zobowiązania krótkoterminowe	0,47	0,54	0,52
rentowności obrotu	Wynik netto/Przychody ogółem (przychody ze sprzedaży, przychody finansowe, Pozostałe przychody operacyjne)	-0,03	-0,03	-0,07
Wskaźnik zadłużenia	relację sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów	0,18	0,19	0,27
Szybkość obrotu zapasów	(przeciętny stan zapasów * 365)/ przychody ze sprzedaży	6,52	5,13	10,66
Szybkość obrotu należności	(przeciętny stan należności * 365)/ przychody ze sprzedaży	24,74	27,45	33,90
Szybkość obrotu zobowiązań	(przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych * 365)/przychody ze sprzedaży	72,59	63,79	88,61

4.1.1. Skrócony bilans

Skrócony bilans lata 2018 - 2020

AKTYWA	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	Dynamika 2020/2019 w %
A. AKTYWA TRWAŁE	50 266 248,23	51 289 193,91	53 955 134,16	105,2
I. Wartości niematerialne i prawne	150 412,22	89 148,69	128 504,19	144,1
II. Rzeczowe aktywa trwałe	50 115 836,01	51 200 045,22	53 826 629,97	105,1
III. Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00	-
IV. Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	-
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	-
B. AKTYWA OBROTOWE	10 069 389,04	11 023 101,90	17 341 921,03	157,3
I. Zapasy	1 583 654,12	1 410 596,83	3 205 541,01	227,2
II. Należności krótkoterminowe	6 008 058,96	7 555 277,25	10 196 119,37	135,0
III. Inwestycje krótkoterminowe	2 270 910,20	1 868 286,90	3 707 501,86	198,4
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	206 765,76	188 940,92	232 758,79	123,2
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0,00	0,00	0,00	-
D. Udziały (akcje) własne	0,00	0,00	0,00	-
SUMA AKTYWÓW	60 335 637,27	62 312 295,81	71 297 055,19	114,4

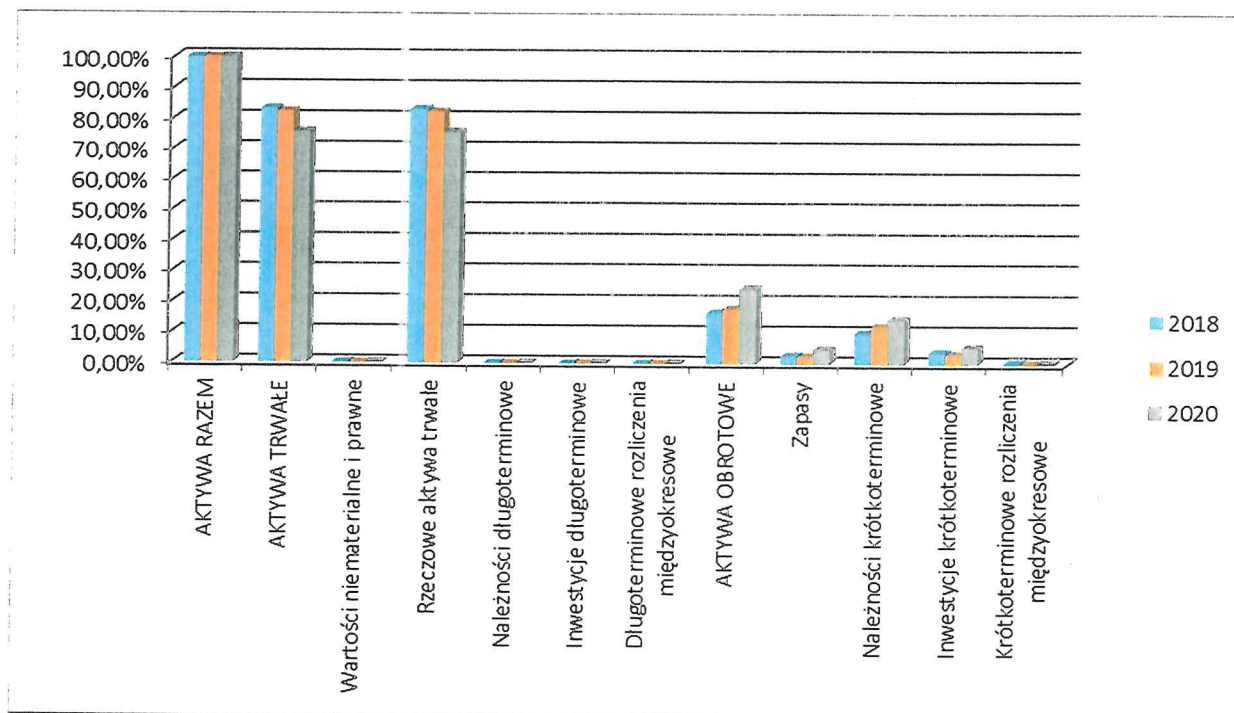
Aktywa



Struktura procentowa aktywów

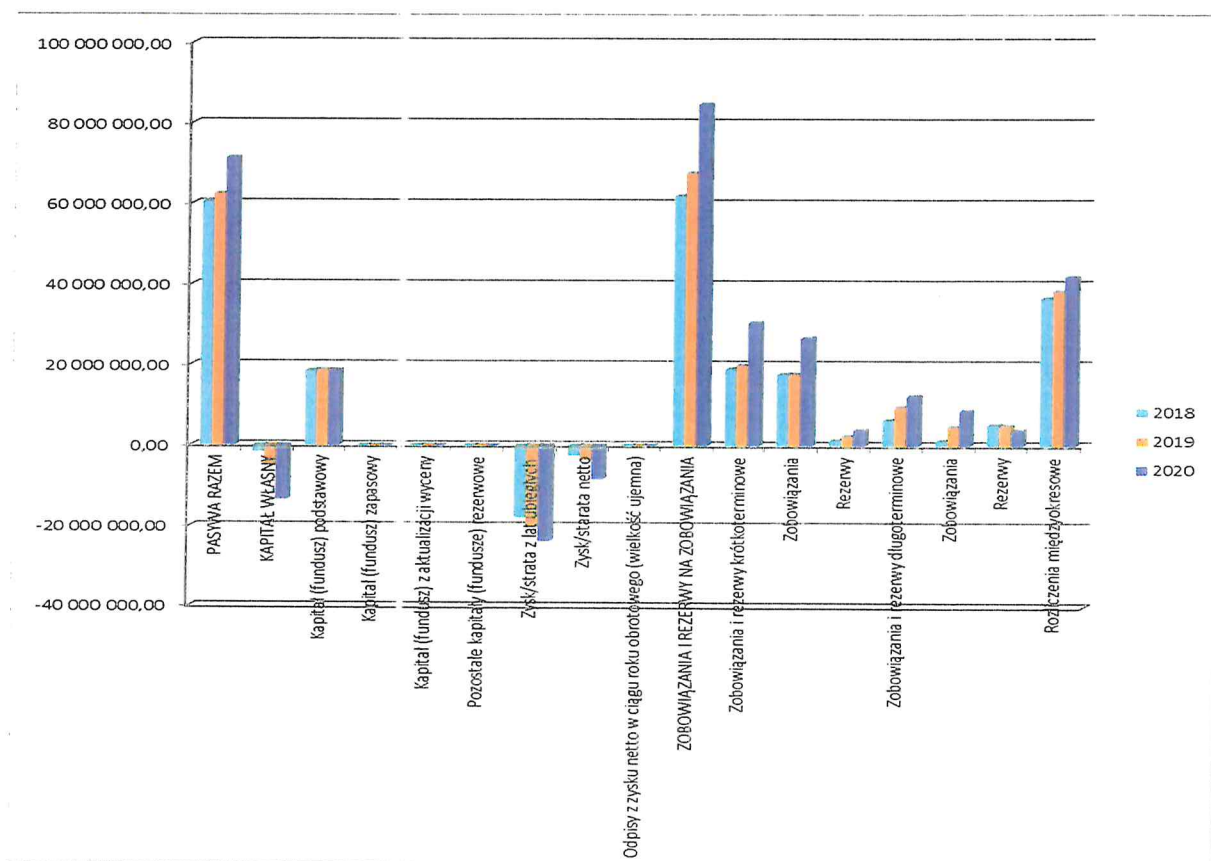
Pozycja	2018	2019	2020
AKTYWA	100,00%	100,00%	100,00%
AKTYWA TRWAŁE	83,31%	82,31%	75,68%
Wartości niematerialne i prawne	0,25%	0,14%	0,18%
Rzeczowe aktywa trwałe	83,06%	82,17%	75,50%
Należności długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Inwestycje długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00%	0,00%	0,00%
AKTYWA OBROTOWE	16,69%	17,69%	24,32%
Zapasy	2,62%	2,26%	4,50%
Należności krótkoterminowe	9,96%	12,13%	14,30%
Inwestycje krótkoterminowe	3,76%	3,00%	5,20%
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,35%	0,30%	0,32%

Struktura procentowa aktywów



PASYWA	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	Dynamika 2020/2019 w %
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-1 524 620,03	-5 096 870,27	-13 365 119,84	262,2%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	18 500 708,18	18 500 708,18	18 500 708,18	100,0%
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	0,00	0,00	0,00	-
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0,00	0,00	0,00	-
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0,00	0,00	0,00	-
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-17 654 657,58	-20 025 328,21	-23 597 578,45	117,8%
VI. Zysk (strata) netto	-2 370 670,63	-3 572 250,24	-8 268 249,57	231,5%
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00	-
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	61 860 257,30	67 409 166,08	84 662 175,03	125,6%
I. Zobowiązania i rezerwy krótkoterminowe	18 973 144,94	19 780 808,23	30 487 043,73	154,1%
1. Zobowiązania	17 628 098,82	17 554 953,72	26 653 097,94	151,8%
2. Rezerwy	1 345 046,12	2 225 854,51	3 833 945,79	172,2%
II. Zobowiązania i rezerwy długoterminowe	6 325 476,19	9 399 044,76	12 288 345,19	130,7%
1. Zobowiązania	1 184 150,58	4 548 886,50	8 618 564,00	189,5%
2. Rezerwy	5 141 325,61	4 850 158,26	3 669 781,19	75,6%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	36 561 636,17	38 229 313,09	41 886 786,11	109,6%
SUMA PASYWÓW	60 335 637,27	62 312 295,81	71 297 055,19	114,4%

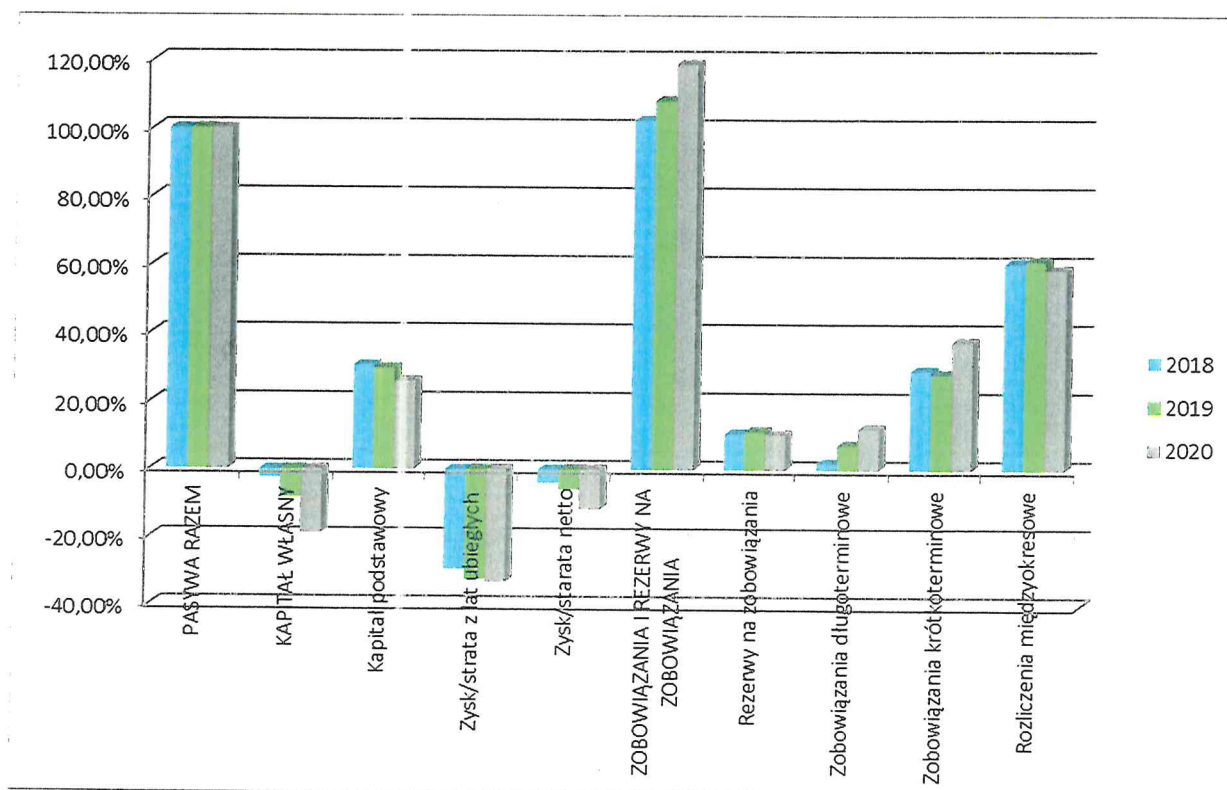
Pasywa



Struktura procentowa pasywów

Pozycja	2018	2019	2020
PASYWA	100,00%	100,00%	100,00%
KAPITAŁ WŁASNY	-2,53%	-8,18%	-18,75%
Kapitał podstawowy	30,66%	29,69%	25,95%
Zysk/strata z lat ubiegłych	-29,26%	-32,14%	-33,10%
Zysk/strata netto	-3,93%	-5,73%	-11,60%
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	102,53%	108,18%	118,75%
Rezerwy na zobowiązania	10,75%	11,36%	10,52%
Zobowiązania długoterminowe	1,96%	7,30%	12,10%
Zobowiązania krótkoterminowe	29,22%	28,17%	37,38%
Rozliczenia międzyokresowe	60,60%	61,35%	58,75%

Struktura procentowa pasywów



Największą pozycję aktywów jednostki stanowią rzeczowe aktywa trwałe tj. 75,68% aktywów. Są to w głównej mierze budynki i budowle, sprzęt medyczny i wyposażenie, a także urządzenia techniczne i maszyny. W roku 2020 na zwiększenie pozycji aktywów trwałych miały wpływ poniesione nakłady inwestycyjne w wysokości 7 424,7 tys. zł.

Poniesione nakłady inwestycyjne na odtworzenie majątku trwałego oraz darowizny i nieodpłatnie otrzymanie tego majątku były wyższe od naliczonej amortyzacji w 2020 roku.

Majątek obrotowy na dzień bilansowy uległ zwiększeniu o kwotę 6 319 tys. zł. we wszystkich grupach tego majątku, a w szczególności:

- w zapasach o kwotę 1 795 tys. zł. w związku z otrzymaniem materiałów związanych z pandemią COVID-19,
- w należnościach o kwotę 2 641 tys. zł, głównie w zakresie rozrachunków z NFZ, gdyż na koniec roku wystąpiły dodatkowe rozliczenia z tytułu finansowanych przez Fundusz kosztów osobowych działalności medycznej z tytułu świadczeń medycznych związanych z pandemią koronawirusa COVID-19.

Kapitały własne w roku 2020 uległy dalszemu zmniejszeniu, w stosunku do roku poprzedniego w efekcie osiągnięcia ujemnego wyniku finansowego netto.

Znaczącemu zwiększeniu uległy zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, we wszystkich grupach tych pasywów.

Zobowiązania długoterminowe z tytułu uzyskanego kredytu uległy zmniejszeniu, natomiast zwiększone zostały inne zobowiązania długoterminowe, z tytułu zawartych układów ratałnych składek ZUS. Zobowiązania z tytułu składek ZUS objęte układem ratałnym zostały rozłożone na okres od 24 do 36 m-cy (w zależności od konkretnej umowy).

W stosunku do roku ubiegłego nastąpiło również zwiększenie rozliczeń międzyokresowych przychodów, z tytułu otrzymanych w 2020 r. środków finansowych przeznaczonych na nabycie aktywów trwałych oraz darowizn i nieodpłatnie otrzymanych aktywów trwałych.

4.1.2. Skrócony rachunek zysków i strat

Skrócony rachunek zysków i strat za lata 2018 - 2020

Rodzaje przychodów i kosztów		2018	2019	2020	wzrost % 2020/2019
I	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	88 642 480,70	100 449 970,23	109 787 804,26	109,30
	przychody netto ze sprzedaży produktów	88 626 367,59	100 927 447,51	109 983 877,64	108,97
	zmiana stanu produktów	-89 595,25	-613 368,70	-362 407,34	59,05
	przychody ze sprzedaży materiałów	105 708,36	135 891,42	166 333,96	122,06
II	Koszty działalności operacyjnej, w tym:	93 511 329,41	107 997 950,47	125 473 781,40	116,18
	Amortyzacja	2 599 012,86	4 161 588,40	5 010 563,18	120,40
	Zużycie materiałów i energii	16 801 388,13	18 209 781,40	20 040 391,56	110,05
	Usługi obce	14 584 779,77	14 167 796,93	15 817 895,96	111,65
	Podatki i opłaty	278 726,10	295 732,60	164 758,00	55,74
	Wynagrodzenia	48 900 277,14	58 990 452,11	69 882 011,45	118,46
	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia pracownicze	9 950 381,22	11 685 989,62	14 087 587,50	120,55
	Pozostałe koszty rodzajowe	329 996,96	406 003,40	387 600,82	95,67
	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	66 767,23	80 606,01	82 972,93	103,75
III	Zysk (strata) ze sprzedaży	-4 868 848,71	-7 547 980,24	-15 685 977,14	-107,82
IV	Pozostałe przychody operacyjne	2 920 521,93	4 663 204,78	9 046 212,27	94,00
V	Pozostałe koszty operacyjne	110 853,49	384 379,60	1 172 594,55	305,46
VI	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-2 059 180,27	-3 269 155,06	-7 812 359,42	-238,97
VII	Przychody finansowe	22 046,12	41 580,43	10 144,19	24,39
VIII	Koszty finansowe	333 448,48	338 135,61	465 686,34	137,87
IX	Zysk / strata brutto	-2 370 582,63	-3 565 710,24	-8 267 901,57	-231,86
X	Podatek dochodowy	88,00	6 540,00	348,00	-
XI	Zysk / strata netto	-2 370 670,63	-3 572 250,24	-8 268 249,57	-231,47

4.2. Analiza strony kosztowej

W zakresie analizy rachunku zysków i strat:

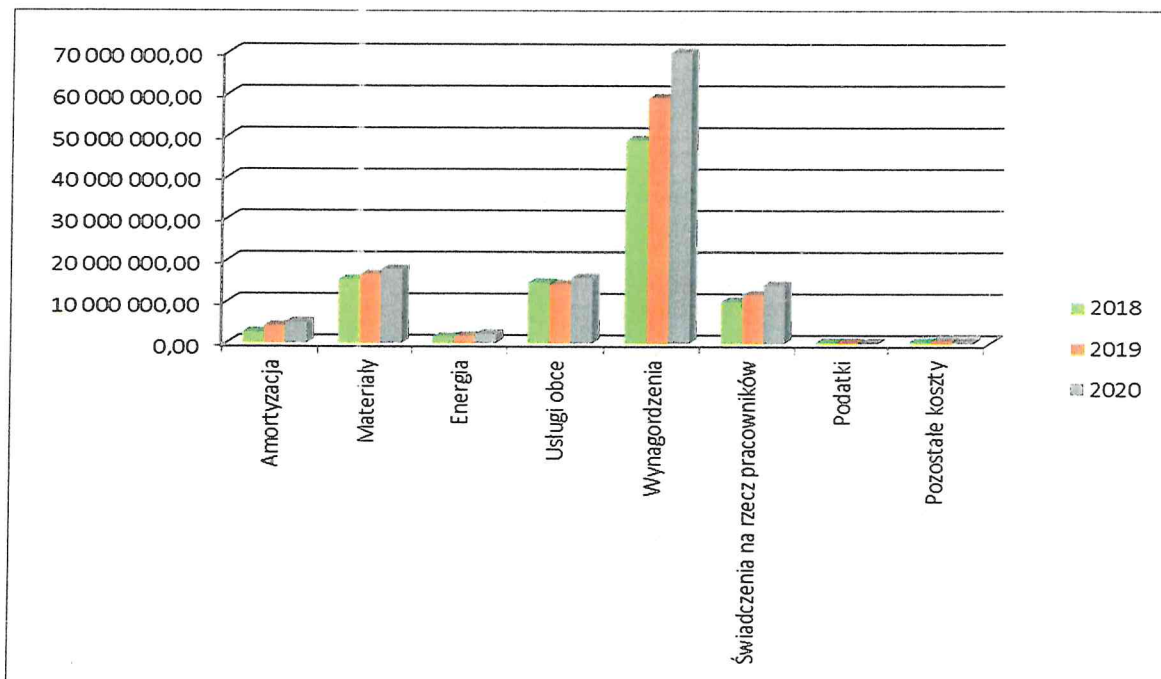
Struktura kosztów operacyjnych za okres 2018 - 2020

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Amortyzacja	2 599 012,86	4 161 588,40	5 010 563,18
Materiały	15 315 051,10	16 560 625,48	17 876 445,78
Energia	1 486 337,03	1 649 155,92	2 163 945,78
Usługi obce	14 584 779,77	14 167 796,93	15 817 895,96
Wynagrodzenia	48 900 277,14	58 990 452,11	69 882 011,45
Świadczenia na rzecz pracowników	9 950 381,22	11 685 989,62	14 087 587,50
Podatki i opłaty	278 726,10	295 732,60	164 758,00
Pozostałe koszty, w tym wartość sprzedanych towarów i materiałów	396 764,19	486 609,41	470 573,75
Suma	93 511 329,41	107 997 950,47	125 473 781,40

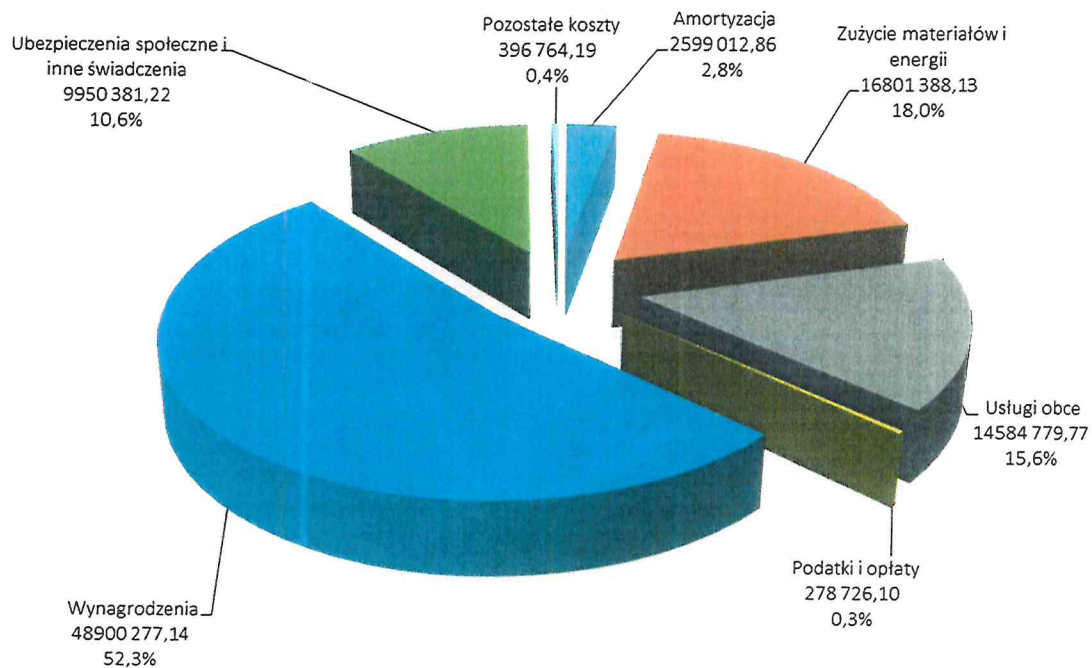
Struktura procentowa kosztów operacyjnych w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Amortyzacja	2,8%	3,9%	4,0%
Zużycie materiałów i energii	18,0%	16,9%	16,0%
Usługi obce	15,6%	13,1%	12,6%
Podatki i opłaty	0,3%	0,3%	0,1%
Wynagrodzenia	52,3%	54,6%	55,7%
Świadczenia na rzecz pracowników	10,6%	10,8%	11,2%
Pozostałe koszty, w tym wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,4%	0,4%	0,4%

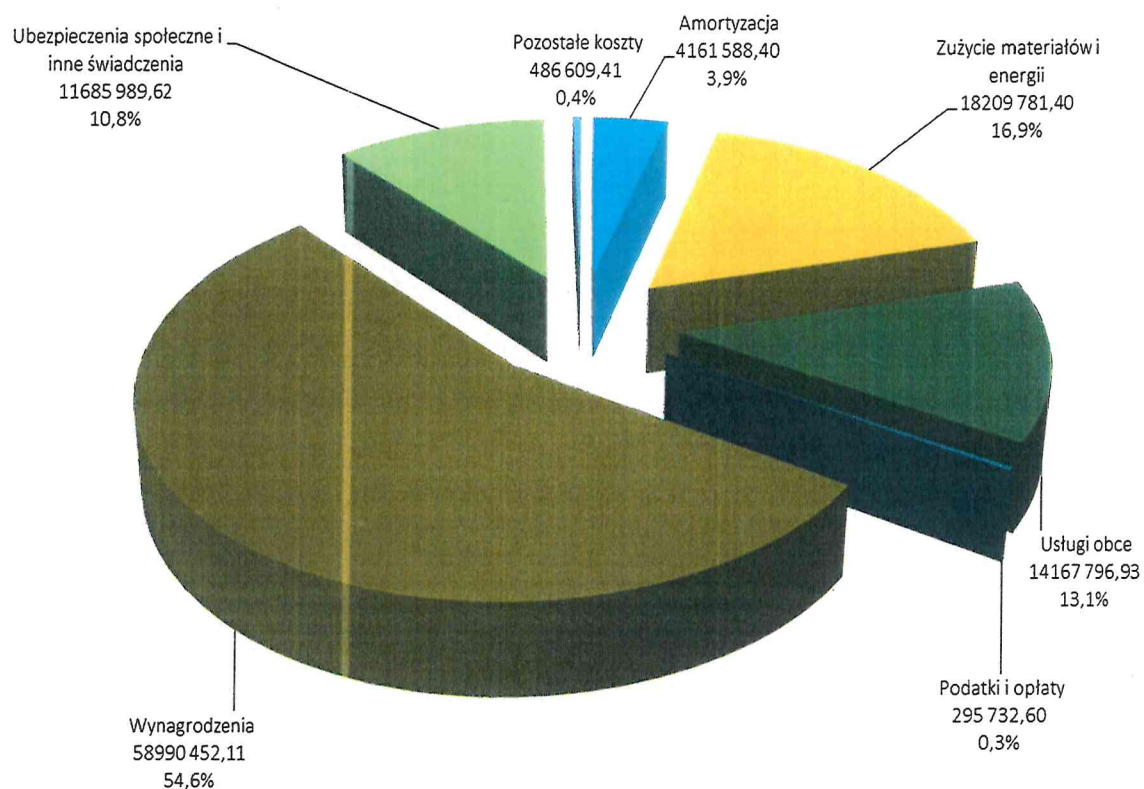
Struktura kosztów operacyjnych za okres 2018 - 2020



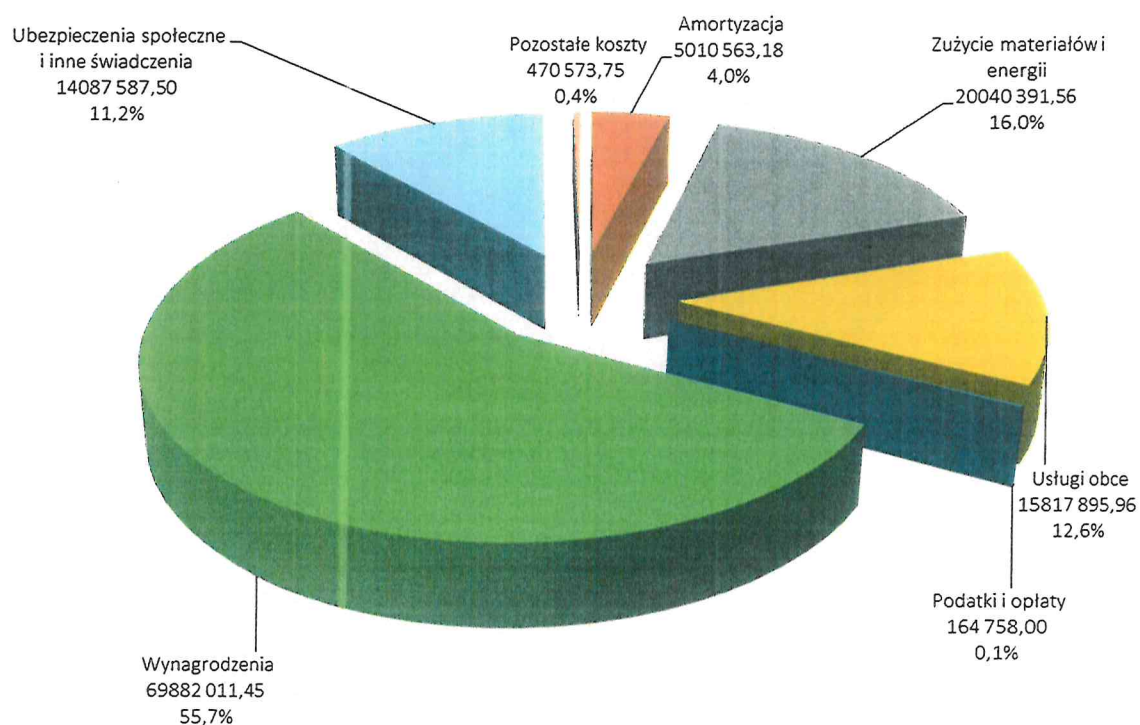
Koszty działalności operacyjnej w 2018 roku



Koszty działalności operacyjnej w 2019 roku



Koszty działalności operacyjnej w 2020 roku

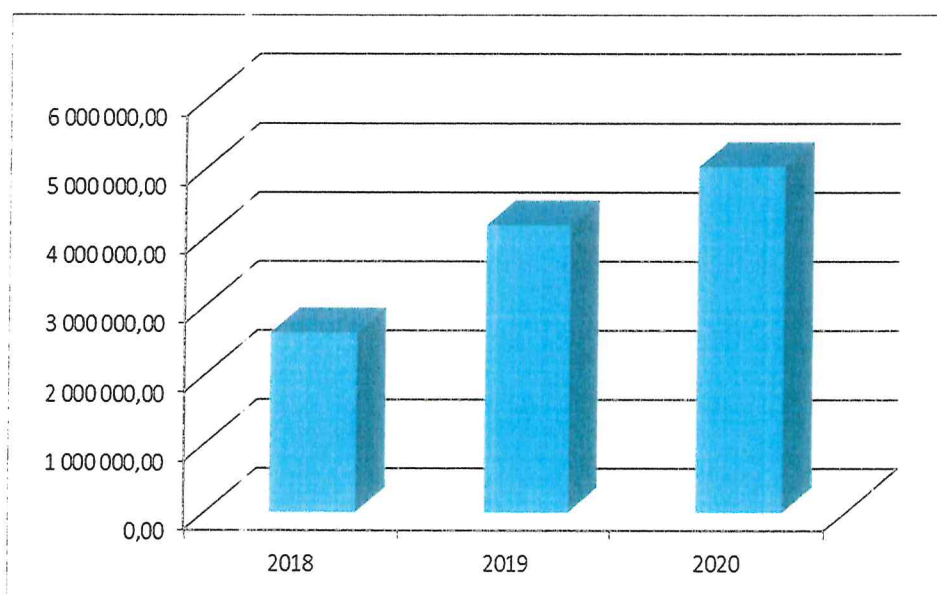


Na przestrzeni analizowanych lat w strukturze kosztów działalności operacyjnej największą pozycję stanowią koszty osobowe. W poszczególnych latach było: w roku 2018- 62,9%; w roku 2019 - 65,4%; a w roku 2020 - 66,9%. W strukturze kosztów, koszty osobowe wykazują tendencję wzrostową w analizowanym okresie.

Istotnym czynnikiem wzrostu tych kosztów jest zagwarantowany wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych, lekarzy i ratowników medycznych, który wpływa na oczekiwania finansowe innych grup personelu. Sektor prywatny wpływa również na oczekiwania finansowe lekarzy, których coraz trudniej jest pozyskać.

Koszty amortyzacji w latach 2018 - 2020

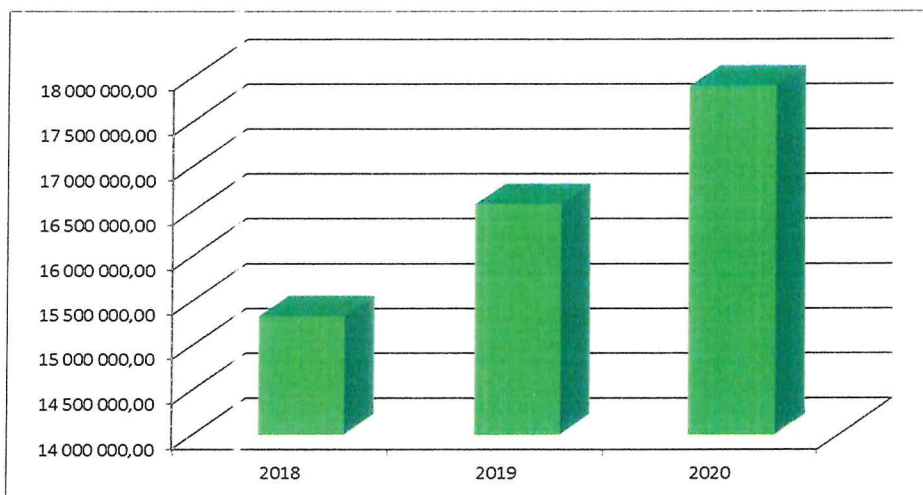
2018	2019	2020
2 599 012,86	4 161 588,40	5 010 563,18



Na przestrzeni analizowanych lat wzrastają koszty amortyzacji, co świadczy o wzroście ponoszonych nakładów lub nieodpłatnie otrzymanych aktywów trwałych.

Koszty materiałów w latach 2018 - 2020

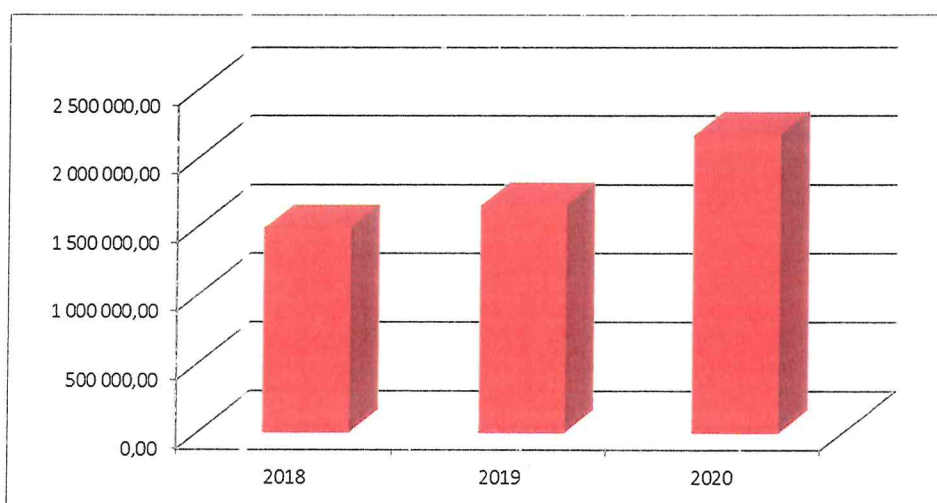
2018	2019	2020
15 315 051,10	16 560 625,48	17 876 445,78



W roku 2020 mimo ograniczeń do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo, w związku z pandemią COVID-19, nastąpił wzrost kosztów materiałów. Spowodowane to było zarówno wzrostem cen materiałów niezbędnych w walce z pandemią COVID-19 jak też zwiększonym ich zużyciem.

Koszty energii w latach 2018 - 2020

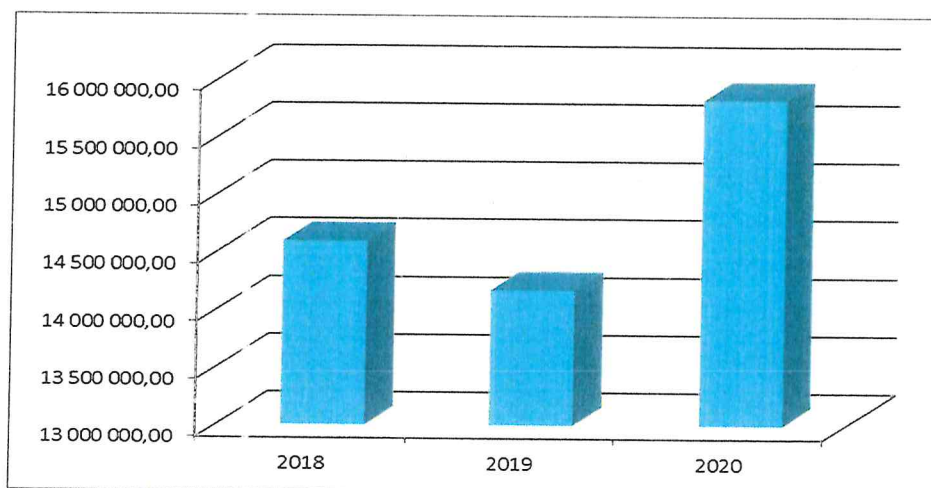
2018	2019	2020
1 486 337,03	1 649 155,92	2 163 945,78



W analizowanym okresie wzrastają koszty energii spowodowane wzrostem cen, jak też większym zużyciem wynikającym ze zwiększającej się liczby aparatury medycznych i sprzętu komputerowego.

Koszty usług obcych w latach 2018 - 2020

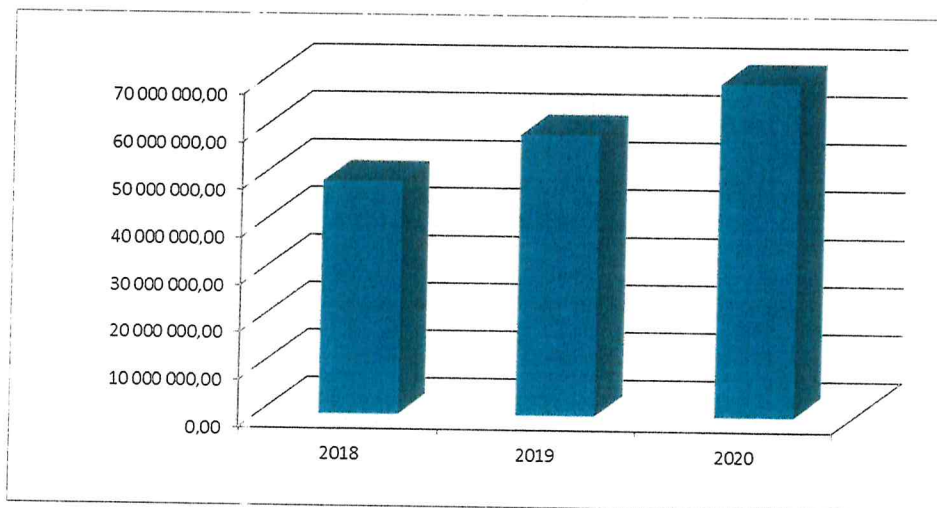
2018	2019	2020
14 584 779,77	14 167 796,93	15 817 895,96



W analizowanym okresie koszty usług obcych w latach 2018 i 2019 są porównywalne. W roku 2020 nastąpił znaczny wzrost z powodu wypłaty dodatkowego świadczenia dla pracowników mających kontakt z pacjentami COVID (kontrakty lekarskie). Ponadto wzrosły koszty utylizacji odpadów medycznych wynikające z pandemii.

Koszty wynagrodzenia w latach 2018 - 2020

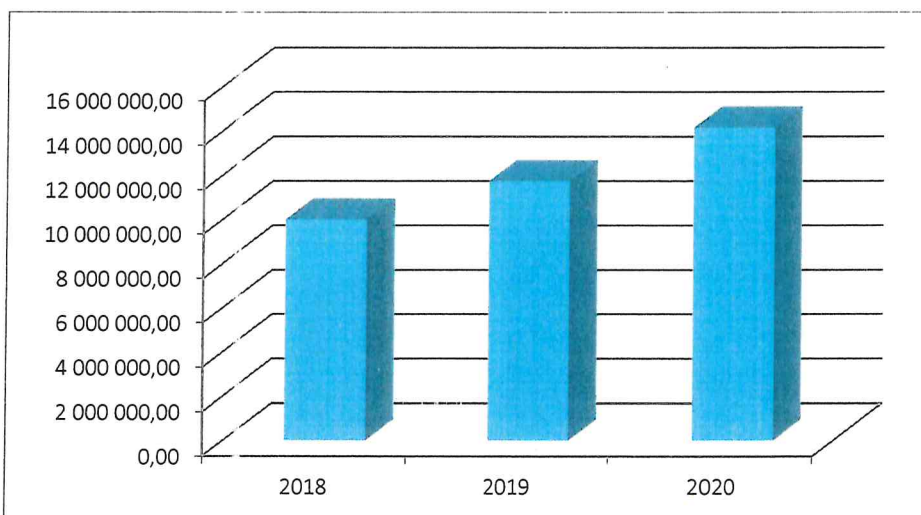
2018	2019	2020
48 900 277,14	58 990 452,11	69 882 011,45



Na przestrzeni lat 2018 - 2020 następuje stopniowy wzrost kosztów wynagrodzeń wynikający z ustawowo zagwarantowanych wzrostów płac. Ponadto w roku 2020 wypłacono dodatkowe świadczenia dla pracowników mających kontakt z pacjentami COVID.

Koszty świadczeń na rzecz pracowników w latach 2018 - 2020

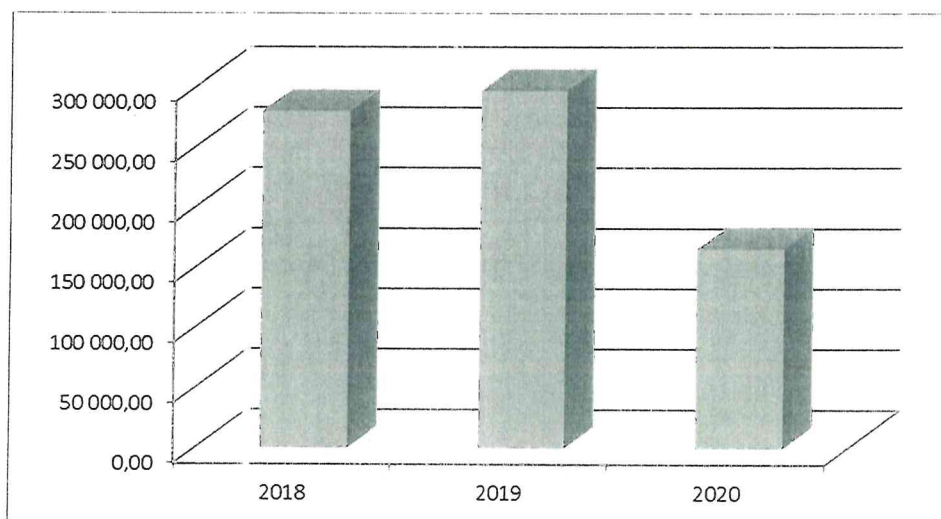
2018	2019	2020
9 950 381,22	11 685 989,62	14 087 587,50



Wzrost świadczeń na rzecz pracowników jest pochodną wzrostu wynagrodzeń. Dotyczy to składek ZUS.

Koszty podatków i opłat w latach 2018 - 2020

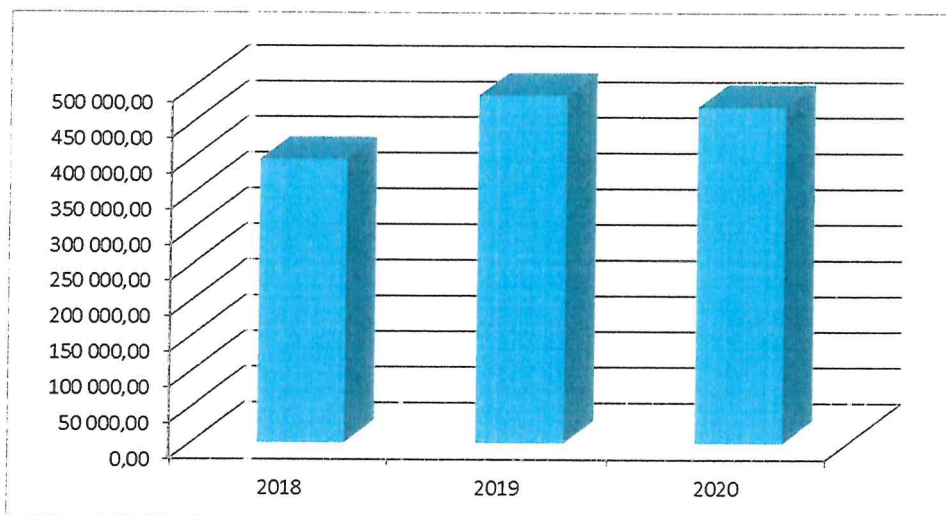
2018	2019	2020
278 726,10	295 732,60	164 758,00



Spadek w 2020 roku w pozycji podatki i opłaty spowodowany był zmianą sposobu opłat za zagospodarowanie odpadów komunalnych. W roku 2018 i 2019 był to podatek, a w 2020 roku był usługą.

Koszty pozostałe w latach 2018 - 2020

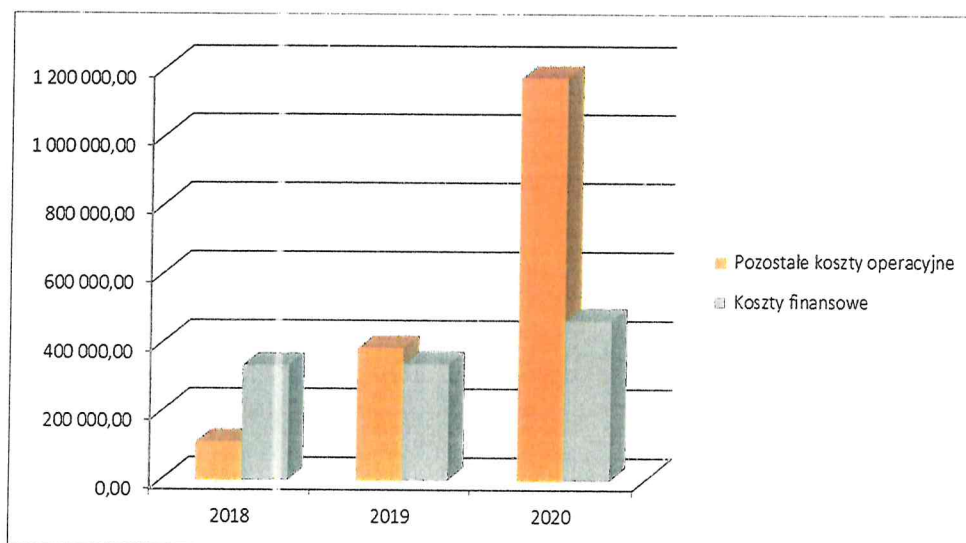
2018	2019	2020
396 764,19	486 609,41	470 573,75



Koszty pozostałe utrzymują się na podobnym poziomie.

Pozostałe koszty operacyjne i finansowe w okresie 2018 - 2020

Rodzaj	2018	2019	2020
Pozostałe koszty operacyjne	110 853,49	384 379,60	1 172 594,55
Koszty finansowe	333 448,48	338 135,61	465 686,34

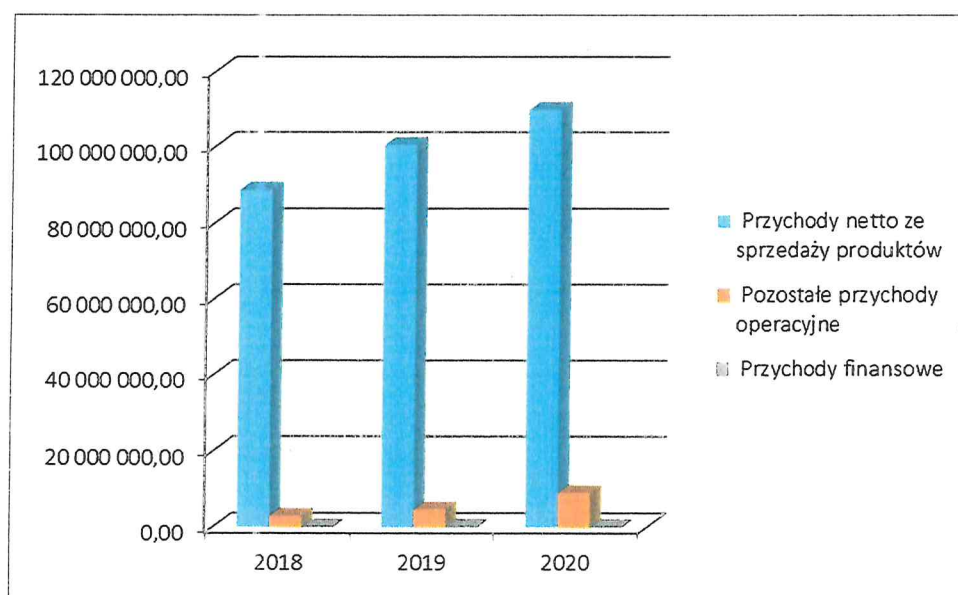


Znaczący wzrost pozostałych kosztów operacyjnych w 2020 roku wynika z korekt sprzedaży lat ubiegłych. Natomiast wzrost kosztów finansowych determinuje trudna sytuacja finansowa.

4.3. Analiza strony przychodowej

Struktura przychodów w latach 2018 - 2020

Rodzaj	2018	2019	2020
Przychody netto ze sprzedaży produktów	88 642 480,70	100 449 970,23	109 787 804,26
Pozostałe przychody operacyjne	2 920 521,93	4 663 204,78	9 046 212,27
Przychody finansowe	22 046,12	41 580,43	10 144,19
PRZYCHODY OGÓŁEM	91 585 048,75	105 154 755,44	118 844 160,72



Struktura przychodów w %

Rodzaj	2018	2019	2020
Przychody netto ze sprzedaży produktów	96,79%	95,53%	92,38%
Pozostałe przychody operacyjne	3,19%	4,43%	7,61%
Przychody finansowe	0,02%	0,04%	0,01%

Najważniejszy udział w strukturze całkowitych przychodów mają przychody netto ze sprzedaży produktów. W tej pozycji głównym źródłem przychodów są świadczenia wykonywane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dodatkowym źródłem przychodu związanym z realizowaną działalnością statutową jest sprzedaż usług medycznych dla innych zakładów opieki zdrowotnej i osób fizycznych.

Istotnym źródłem przychodów jest refundacja wynagrodzeń lekarzy rezydentów.

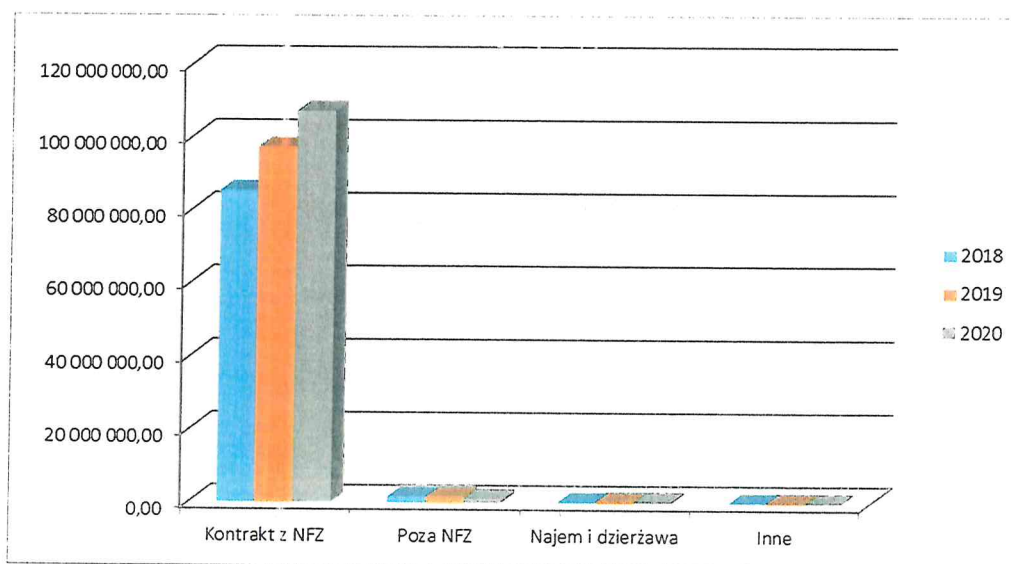
Na przestrzeni analizowanych lat nastąpił duży wzrost pozostałych przychodów operacyjnych. Przychody te obejmują w głównej mierze:

- przychody zarachowane równolegle do dokonywanych odpisów amortyzacyjnych zgodnie z art. 41, ust.1 pkt 2 Ustawy o rachunkowości,
- środki na refundację wynagrodzeń z PFRON,
- darowizny majątku obrotowego.

W roku 2020 znaczącą pozycją pozostałych przychodów były darowizny i nieodpłatnie przekazane składniki majątku obrotowego, z przeznaczeniem na walkę z pandemią koronawirusa SARS-CoV2.

Przychody netto ze sprzedaży produktów 2018 - 2020 (bez rezydentur)

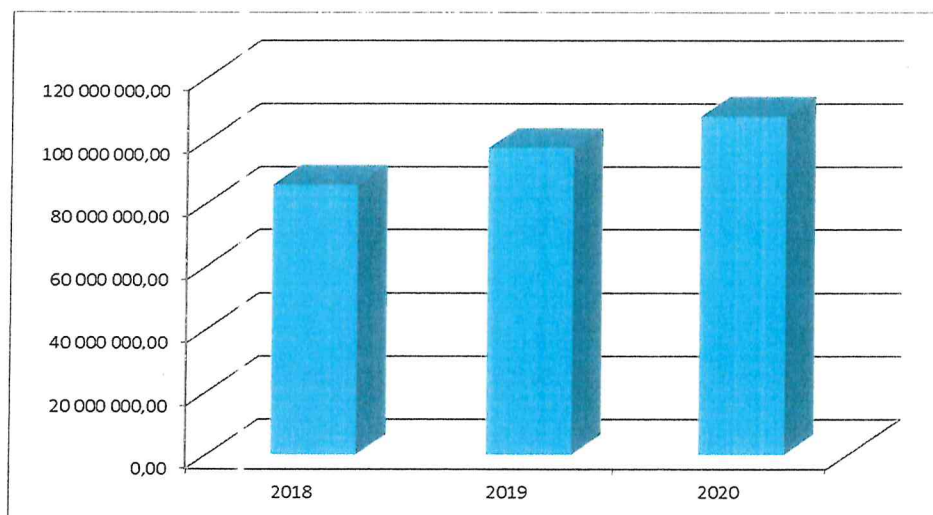
Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Kontrakt z NFZ	85 393 652,58	97 214 102,12	107 148 398,75
Poza NFZ	1 670 444,83	1 691 609,75	1 077 088,48
Najem i dzierżawa	327 358,46	369 815,88	363 552,98
Inne	124 996,68	115 122,58	55 274,92



Największe przychody Szpital uzyskuje z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Znaczący wpływ na wykonanie przychodów w 2020 roku miała pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. W celu minimalizacji ryzyka infekcji koronawirusem SARS-CoV-2 nastąpiło ograniczenie i czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo, co przełożyło się na niewykonanie planu przychodów. Szpital otrzymywał w 2020 roku celowane przychody na dodatkowe świadczenia dla osób, które miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19 - kwota 5 245,3 tys. zł.

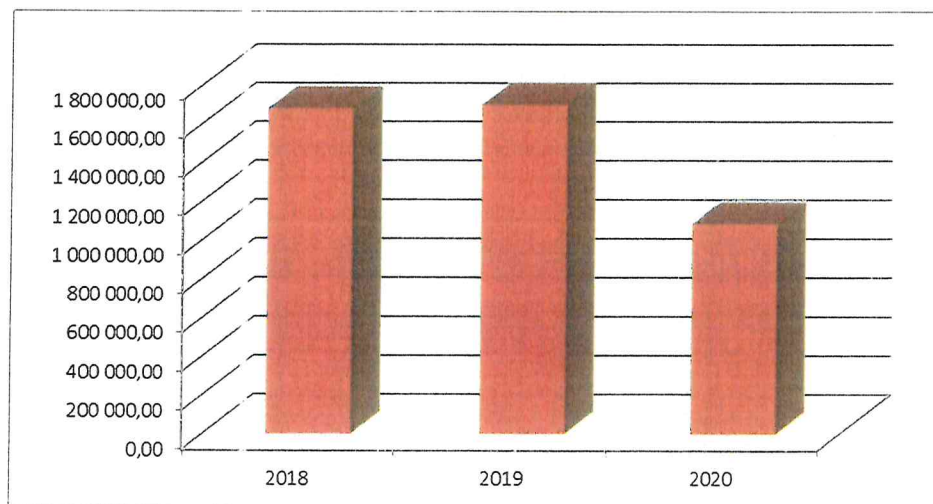
Przychody ze sprzedaży - kontrakt z NFZ

2018	2019	2020
85 393 652,58	97 214 102,12	107 148 398,75



Przychody ze świadczeń zdrowotnych poza NFZ (odpłatne, nieubezpieczeni, klienci instytucjonalni)

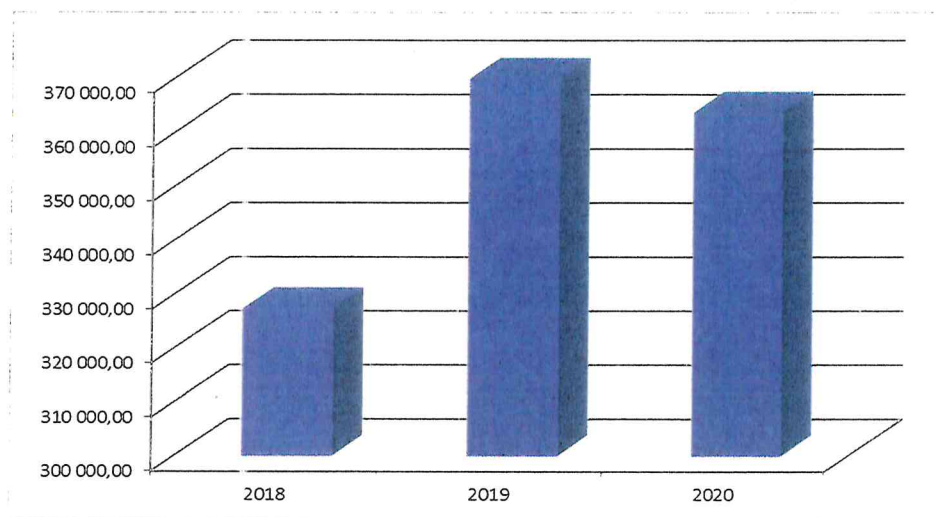
2018	2019	2020
1 670 444,83	1 691 609,75	1 077 088,48



Przychody za świadczenia zdrowotne poza NFZ, w roku 2018 i 2019 były na porównywalnym poziomie. Mniejsze wykonanie w 2020 roku determinowała pandemia koronawirusa.

Przychody z najmu i dzierżawy

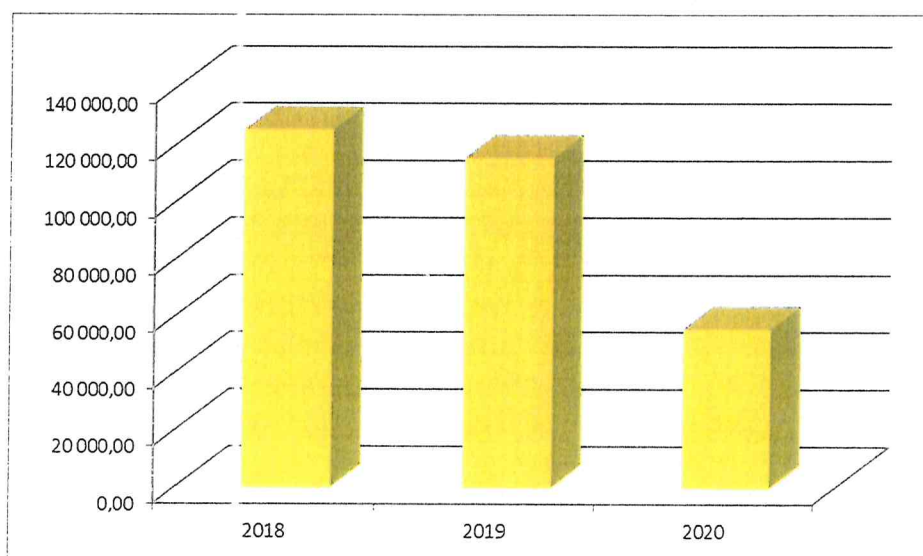
2018	2019	2020
327 358,46	369 815,88	363 552,98



Przychody z najmu i dzierżawy utrzymują się na porównywalnym poziomie.

Inne przychody ze sprzedaży

2018	2019	2020
124 996,68	115 122,58	55 274,92



Projekcja przyszłych wyników finansowych została sporządzona w sposób szacunkowy na bazie rzeczywistych wyników w latach ubiegłych, planu finansowego na rok 2021 i wykonania tego planu za pierwsze półrocze 2021 roku. Przyszłe wartości oszacowano na bazie możliwego do uzyskania kontraktu z NFZ na rok 2022 z uwzględnieniem historycznych danych i trendów występujących w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, skorygowaną do wartości urealnionych, możliwych do uzyskania przychodów.

Projekcja przychodów na lata przyszłe została opracowana przy nie zmienionym istotnie profilu, rodzaju i poziomu działalności. Przychody zostały pomniejszone w zakresie Ratownictwa Medycznego, z uwagi na zmianę organizacyjną funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa podkarpackiego.

Prognoza została sporządzona przy założeniu kontynuowania działalności przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle w dającej się przewidzieć przyszłości. Podmiot nie zamierza ograniczać zakresu realizowania świadczeń, jednak ze względu na rozprzestrzenianie się epidemii wirusa COVID-19 (koronawirusa) na świecie i w Polsce od 2021 r. sytuacja jest nieprzewidywalna, co w znaczący sposób wpływa na funkcjonowanie szpitala. Pandemia ma negatywny wpływ na gospodarkę i utrudnia zarządzanie podmiotem leczniczym. Stan ten będzie miał istotny wpływ na sytuację jednostki w 2021 roku i w latach kolejnych. Zdaniem Dyrekcji Szpitala wybuch epidemii koronawirusa w sposób wielowymiarowy wpłynie na sytuację szpitala.

Ponadto na zakres realizowanych świadczeń istotny wpływ będzie miała sytuacja kadrowa na rynku usług medycznych.

5.1. Optymalizacja kosztów kadrowych

Optymalizacja zatrudnienia w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle jest ukierunkowana na zatrudnienie niezbędnej liczby pracowników z odpowiednimi kwalifikacjami do realizacji jego misji polegającej na udzielaniu profesjonalnej opieki medycznej pacjentom. Działania te prowadzone będą w oparciu o zmiany organizacyjne mające na celu dostosowanie liczby i struktury zatrudnienia do potrzeb szpitala. Efektem tego ma być stworzenie w szpitalu profesjonalnego zespołu pracowników, który zapewni efektywną obsadę kadrową w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala. Optymalizacja zatrudnienia skupiać się będzie przede wszystkim na pozyskiwaniu specjalistów i rozwoju kwalifikacji pracowników koniecznych do realizacji zadań w szpitalu oraz przeciwdziałaniu odchodzeniu pracowników o wysokich kwalifikacjach.

Działania optymalizacyjne będą również ukierunkowane na zapewnienie ciągłości zatrudnienia i płynne uzupełnienie luki pokoleniowej kadr związanej ze starzeniem się kadry i odchodzeniem pracowników na emerytury. Biorąc pod uwagę długość cyklu kształcenia personelu medycznego (np. lekarz specjalista - 12 lat) niezbędne jest zatrudnianie z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym młodych pracowników, aby nie nastąpił nagły brak specjalistów w danej komórce organizacyjnej zagrażający jej funkcjonowaniu. Stan zatrudnienia jest stale monitorowany i liczba oraz struktura zatrudnienia będzie w wyniku zmian organizacyjnych dostosowana do rzeczywistych potrzeb wynikających z norm zatrudnienia i bieżącej realizacji zadań. Pozwoli to efektywnie wykorzystać posiadane zasoby kadrowe oraz wpłynie na obniżenie kosztów kadrowych.

Działania optymalizacyjne w zakresie polityki kadrowej:

- Zmniejszenie zatrudnienia wynikające z przechodzenia pracowników na emeryturę oraz zakończenia umów na czas określony bez konieczności zatrudniania nowych pracowników w miejsce osób zwolnionych.

Czas realizacji: 2021 r. - 2022 r.

Efekt:

2021 rok - rozwiązanie umów: 28,53 etaty przeliczeniowe,

2022 rok - rozwiązanie umów: 4 etaty przeliczeniowe.

Efekt	2021	2022	2023
Oszczędność w skali roku	841 777,51	2 157 104,53	319 892,17

- Dostosowanie zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych do minimalnych norm zatrudnienia, liczby łóżek, wymogów NFZ i prawnych w zakresie zatrudnienia niezbędnej liczby personelu o odpowiednich kwalifikacjach poprzez rotację wewnętrzną oraz zminimalizowanie do niezbędnego minimum konieczność zatrudniania personelu medycznego celem uzupełnienia luki pokoleniowej.

Czas realizacji: 2022 r.

Efekty:

2022 rok - optymalizacja kosztów kadrowych.

- Reorganizacja pracy pionu utrzymania czystości w szpitalu. W oddziałach szpitalnych utrzymanie czystości zabezpieczają salowe. Niezbędny personel pozyskano w ramach przesunięć wewnętrznych tj. część sprzątaczek przesunięto na stanowisko salowej wraz z rozszerzeniem zakresu obowiązków. Pozwala to na bardziej efektywne wykorzystanie pracowników, usprawnia organizację pracy, w tym organizację zastępstw w razie absencji chorobowej. Zagrożenie epidemiologiczne związane z wirusem SARS-CoV-2 wymagało przeorganizowania pracy w obszarze utrzymania czystości w szpitalu.

Czas realizacji: V 2021 r. - VI 2022 r.

Efekty:

2021 rok - rozwiązanie umów: 7 etatów przeliczeniowych,

2022 rok - rozwiązanie umów: 4 etaty przeliczeniowe.

Efekt	2021	2022	2023
Oszczędność w skali roku	134 091,53	478 475,89	192 473,74

- Zmniejszenie odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Czas realizacji: 2021 r. - 2023 r.

Efekty:

2021 rok - zmniejszenie odpisu na ZFŚS o 794 217,22 zł.

2022 rok - zmniejszenie odpisu na ZFŚS o 500 000,00 zł.

2023 rok - zmniejszenie odpisu na ZFŚS o 200 000,00 zł.

Po wdrożeniu programu naprawczego planowany jest pełny odpis na ZFŚS w 2024 r.

- Plan potrzeb edukacyjnych pracowników oraz opracowanie zasad dofinansowania podnoszenia kwalifikacji przez pracowników.

Czas realizacji: 2022 r.

Efekty:

2022 rok - pozyskiwanie młodych pracowników, przekwalifikowywanie pracowników szpitala poprzez szkolenia, uzupełnianie kwalifikacji w zakresach potrzebnych szpitalowi celem realizacji bieżących zadań czy poszerzania zakresu świadczeń.

- Wdrożenie systemu motywacyjnego obejmującego pracowników komórek działalności podstawowej. Rozwój systemu motywacyjnego, opartego na odpowiednim profesjonalizmie, kształtującego politykę wynagrodzeń poprzez powiązanie wynagrodzeń, awansowania i wynagradzania z efektywnością świadczonej pracy i rozwojem kwalifikacji zawodowych pracowników.

Czas realizacji: 2023 r.

Efekty:

2023 rok - system motywacyjny powiązany z zadaniami przełoży się na poprawę wyników w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

5.2. Optymalizacja infrastruktury i kosztów eksploatacyjnych

Planowane działania:

- sukcesywna wymiana oświetlenia w szpitalu na oświetlenie led,
- wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) pozwoli na zmniejszenie kosztów biurowych i eksploatacyjnych,
- optymalizacja kosztów dystrybucji energii elektrycznej,
- poprawa systemu gospodarki odpadami - ograniczenie wzrostu kosztów z tego tytułu,
- po wybudowaniu pawilonu oddz. psychiatrycznego montaż fotowoltaiki na dachu, optymalizacja zużycia energii elektrycznej nowego pawilonu szpitala.

Efekty:

2022 rok - oszczędności w zakresie energii elektrycznej o około - 50 tys. zł,

2023 rok - oszczędności w zakresie kosztów eksploatacyjnych - 50 tys. zł.

5.3. Optymalizacja leczenia - działania zmierzające do zwiększenia przychodów

- Koordynacja leczenia psychiatrycznego

Zaburzenia psychiczne są jedną z głównych przyczyn orzeczeń o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeń o niepełnosprawności, obniżenia dobrostanu jednostki i jej bliskich, skrócenia długości życia, np. w wyniku samobójstwa lub zaniedbania leczenia chorób współistniejących. Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne i opieki społecznej oraz gotowość do podjęcia leczenia na przestrzeni ostatnich lat wzrasta, co przy poprawie dostępności powyższych świadczeń może skutkować lepszym funkcjonowaniem Polaków z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w sferze rodzinnej, społecznej i zawodowej. Zdrowie psychiczne jest jednym z fundamentalnych dóbr osobistych człowieka. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zawiera strategię działania mającą zapewnić obywatelom z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych kompleksową, wielostronną i powszechnie dostępną opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Program porusza także kwestie dotyczące kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości i przeciwdziałania ich dyskryminacji. Aby to umożliwić, rozpoczęto wprowadzanie reformy systemu opieki psychiatrycznej w Polsce m.in. wprowadzono pilotaż Centrum Zdrowia Psychicznego.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle podjął działania mające na celu przystąpienie do pilotażu Centrum Zdrowia Psychicznego obejmującego swoim działaniem obszar powiatu jasielskiego. Celem powstawania centrów jest transformacja systemu leczenia psychiatrycznego ze skoncentrowanego na izolowaniu w szpitalach na rzecz rozwijania leczenia środowiskowego, czyli **wspierania pacjenta jak najbliżej jego domu, w jego otoczeniu**, o ile to tylko możliwe unikając hospitalizacji odrywającej od życia. Pacjent ma w jednym miejscu bardzo różne formy wsparcia, tak, że nie musi jeździć do psychiatry do jednej poradni, a terapeutę mieć w innej. Leczenie środowiskowe skoncentrowane jest nie tylko na opanowaniu objawów choroby, ale także na wspieraniu pacjenta w zdrowieniu i utrzymywaniu w zdrowiu. Jednym z elementów koniecznych do przystąpienia przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle do pilotażu jest utworzenie Zespołu Leczenia Środowiskowego.

Zespół Leczenia Środowiskowego są to świadczenia w opiece domowej lub rodzinnej jako długotrwały program rehabilitacyjny dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi oraz ze znacznym stopniem nieprzystosowania, polegający na ich umieszczeniu w warunkach domowych pod opieką rodzin i pod nadzorem szpitala.

Z uwagi na przestarzałą infrastrukturę, szpital rozpoczyna realizację zadania inwestycyjnego pn. Rozbudowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle Etap - I Oddział Psychiatryczny z poradniami.

Efekty:

2022 rok - utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego i jego bilansowanie się.

- Koordynacja i kompleksowość ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

NFZ opublikował zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Zarządzenie wprowadza bezlimitowe świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Zmiany polegają na wyłączeniu z ryczału wszystkich świadczeń realizowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Bezlimitowe rozliczanie ma dotyczyć wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej w AOS zgodnie z ich rzeczywistym wykonaniem w zakresach podstawowych, jak i skojarzonych do nich oraz badaniach diagnostycznych kosztochłonnych. Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem ma na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających zmotywowanie świadczeniodawców do poprawy dostępności do świadczeń w AOS.

Efekty:

2021 rok - zwiększenie przychodów o 200 tys. zł,
2022 rok - zwiększenie przychodów o 100 tys. zł,
2023 rok - zwiększenie przychodów o 100 tys. zł.

- Optymalizacja świadczeń poza ryczałem

Optymalizacja wykorzystania aktualnego potencjału w zakresie świadczeń wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, w celu maksymalizacji uzyskiwanych przychodów. W zakresie świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) realizowanie zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych i ich wzrost w roku 2022.

Efekty:

2022 rok - wzrost przychodów o 1 500,0 tys. zł,
2023 rok - wzrost przychodów o 1 000,0 tys. zł.

- poprawa infrastruktury w zakresie Oddziału Pediatrii i Alergologii

Zwiększenie liczby hospitalizacji

Efekty:

2023 rok - wzrost przychodów o 300,0 tys. zł.

5.4. Zarządzanie długiem

W celu osiągnięcia bezpiecznej struktury finansowej, czyli zwiększenia ciężaru długu po stronie zobowiązań długoterminowych, w miejsce krótkoterminowych Szpital uzyskał pożyczkę w wysokości 10 mln zł, na spłatę zobowiązań wymagalnych z tytułu dostaw i usług.

Spłata pożyczki będzie realizowana w okresie 108 miesięcy z okresem karencji 12 miesięcy, z możliwością wcześniejszej spłaty. Ustanowiony okres karencji w spłacie pożyczki był konieczny ze względu na spłatę wcześniej zaciągniętych zobowiązań w układach ratalnych.

Zabezpieczeniem pożyczki jest weksel własny in blanco.

Perturbacje z dostawcami nie tylko zwiększają koszty funkcjonowania, ale bezpośrednio przenoszą się na efektywność gospodarowania i sprawność organizacyjną jednostki.

Efekty:

Poprawa stabilności finansowej i płynności finansowej Szpitala.

Rozdział 6. Zestawienie działań

Lp.	Planowane działania	Cel działania	Czas realizacji	Uzyskane efekty/zt	Osoby odpowiedzialne
1.	Optymalizacja kosztów kadrowych				
a)	redukcja etatów	zmniejszenie kosztów kadrowych	2021 2022 2023	975,9 tys. zł 2 635,6 tys. zł 512,3 tys. zł	Dyrektor
b)	zmniejszenie ZFŚS	obniżenie kosztów	2021 2022 2023	obniżenie odpisu o 794,2 tys. zł obniżenie odpisu o 500,0 tys. zł obniżenie odpisu o 200,0 tys. zł	Dyrektor
c)	plan potrzeb edukacyjnych	podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu	2022 2023	wykwalfikowany personel, podniesienie jakości i poszerzenie zakresu świadczeń	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
d)	wdrożenie systemu motywacyjnego	zwiększenie efektywności pracy	2023	poprawa wyników finansowych komórek organizacyjnych	Dyrektor
2.	Optymalizacja kosztów infrastruktury i kosztów eksploatacyjnych				
		obniżenie kosztów eksploatacyjnych	2022 2023	zmniejszenie kosztów o 50,0 tys. zł zmniejszenie kosztów o 50,0 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych
3.	Optymalizacja leczenia				
a)	koordynacja leczenia psychiatrycznego	utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego	2022	bilansowanie się CZP	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
b)	koordynacja i kompleksowość ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	zwiększenie liczby świadczeń ambulatoryjnych	2021 2022 2023	wzrost przychodów o 200,0 tys. zł wzrost przychodów o 100,0 tys. zł wzrost przychodów o 100,0 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
c)	optymalizacja świadczeń poza ryczałtem	zwiększenie liczby świadczeń medycznych wymagających odrębnego finansowania	2022 2023	wzrost przychodów o 1 500,0 tys. zł wzrost przychodów o 1 000,0 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
d)	poprawa infrastruktury w zakresie Oddziału Pdiatrii i Alergologii	zwiększenie liczby hospitalizacji	2023	wzrost przychodów o 300,0 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
3.	Zarządzanie długiem	osiągnięcie bezpiecznej struktury finansowej	2021	poprawa stabilności finansowej i płynności finansowej Szpitala	Główny księgowy

Informacje o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala i realizację programu naprawczego:

- Nie jest znany wpływ pandemii na gospodarkę, co przekłada się w sposób bezpośredni na działalność Szpitala.
- Sytuacja Szpitala w znacznym stopniu jest uzależniona od polityki zdrowotnej realizowanej przez Państwo i Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwój lub ograniczanie wykonywanych w przyszłości świadczeń medycznych zależy od czynników zewnętrznych, na które Szpital nie ma wpływu.
- Stawki ryczałtowe za udzielanie świadczeń w znaczącej części wykonywanych procedur nie zapewniają odpowiedniego poziomu finansowania w pełni zabezpieczającego koniecznych do poniesienia w związku z ich realizacją kosztów. W szczególności nie uwzględniają one kosztów zewnętrznego finansowania Szpitala. Wobec tego nie jest możliwe zapewnienie o bieżącym utrzymaniu przez Szpital płynności finansowej, jeśli nadal będzie ponosił straty na podstawowej działalności. Wyłączenie świadczeń usług pediatrycznych i AOS z ryczałtu i uwolnienie ich limitów, w przypadku braku kadry medycznej nie przełoży się na zwiększenie przychodów.
- Zbyt niska wartość środków finansowych, w odniesieniu do niezbędnych do zrealizowania świadczeń zdrowotnych w związku ze zgłaszanym na nie zapotrzebowaniem społecznym, może wpływać na pogarszanie sytuacji finansowej Szpitala, który ma potencjał by wykonywać odpowiednio wyższą liczbę świadczeń, jednak występujące ograniczenia w postaci braku ich finansowania i zbyt niskiej wyceny mają wpływ na bieżącą złą sytuację finansową.
- Systemowe rozwiązania dotyczące płacy minimalnej będą miały wpływ na wzrost wynagrodzeń w całej gospodarce. Nie jest w chwili obecnej możliwe oszacowanie ich wpływu na sytuację finansową Szpitala.
- Nie jest znany wpływ skutków regulacji płacowych w zakresie wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek, położnych, lekarzy specjalistów, lekarzy rezydentów na roszczenia płacowe kierowane przez innych pracowników Szpitala. Nie jest znany w chwili obecnej wpływ jaki będą miały przyszłe roszczenia finansowe pracowników na sytuację finansową Szpitala.
- W wyniku braku systemowych rozwiązań w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych będą następowały niekorzystne dla Szpitala procesy przechodzenia na renty, emerytury, bez zastępowalności w tej grupie zawodowej.
- Nie ma pewności jak będzie wyglądał rynek usług świadczeń medycznych w Polsce w najbliższym czasie. Proponowane zmiany mogą w istotny sposób narzucić dodatkowe obciążenia podmiotom leczniczym bez zapewnienia dodatkowego finansowania. Wpływać to może zarówno na rentowność bieżącą jednostki, jak i na możliwość oferowania dodatkowych usług nie objętych kontraktem z NFZ.
- Szpital wymaga nakładów inwestycyjnych na infrastrukturę i zakup sprzętu medycznego. Będzie to miało wpływ na poziom realizowanych świadczeń. Jednak w przypadku konieczności finansowania inwestycji ze środków Szpitala pogorszy się sytuacja finansowa.

- Silne obecnie czynniki wypychające w procesach migracyjnych mają wpływ także na Polaków pracujących za granicą, a nasilenie tych procesów w okresie post pandemicznym może wywołać istotne przepływy ludności w wieku produkcyjnym.
- Utrzymanie się obserwowanego w ostatnich latach zjawiska starzenia się ludności, które ma źródła w wydłużaniu się oczekiwanej długości życia, niskiej diety oraz obecnej strukturze wiekowej ludności. W efekcie pogorszeniu ulegnie współczynnik obciążenia demograficznego i wzrosną całkowite wydatki finansów publicznych związane z wiekiem.
- Czynnikiem ryzyka dla realizacji prognozy inflacji jest również możliwość innego niż założono kształtowania się cen na światowych rynkach surowców energetycznych i żywności, co bezpośrednio przełoży się na ścieżkę zmian cen w Polsce.
- Wzrost dynamiki cen producenta, wynikający z braków surowców i komponentów do produkcji, przy rosnącym wraz z poprawą koniunktury popycie na środki produkcji.
- Jednym z głównych zagrożeń jest struktura wiekowa lekarzy i braki lekarzy.

W związku ze zmiennością otoczenia, planowanymi zmianami w funkcjonowaniu ochrony zdrowia i jej finansowaniu, niezbędne będzie stałe monitorowanie realizacji programu naprawczego oraz etapowe analizowanie efektów, w celu kontroli czasowej wraz z oceną skuteczności poszczególnych przedsięwzięć.

W miarę pojawiających się potrzeb będą podejmowane działania korygujące. W trakcie realizacji mogą być podejmowane, również inne działania mające na celu osiągnięcie założonego wyniku finansowego jednostki w zaplanowanym czasie.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jaśle
Beata Trzop

Załączniki:

- Załącznik 1 Szczegółowe dane finansowe i statystyczne ośrodków kosztów
Załącznik 2 Prognoza bilansu na lata 2021 - 2023
Załącznik 3 Prognoza rachunku zysku i strat na lata 2021 - 2023

Szczegółowe dane finansowe i statystyczne ośrodków kosztów

Oddziały	Rok	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu + ogólnozakładowe	Koszty razem	Przychody	Wynik	Liczba łóżek	Obciążenie w %
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	2018	4 945 252	2 464 018	493 855	7 903 125	7 630 933	-272 192	33	88,5
	2019	4 178 267	1 834 044	372 642	6 384 953	5 783 588	-601 365	33	88,2
	2020	5 846 855	2 222 125	472 695	8 541 675	7 902 048	-639 627	33	65,2
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	2018	4 296 685	4 448 333	536 503	9 281 521	7 206 165	-2 075 356	58	56,4
	2019	4 848 456	4 669 193	545 378	10 063 027	7 714 777	-2 348 250	35	88,5
	2020	5 028 835	5 540 707	599 660	11 169 202	9 114 063	-2 055 139	34	52,9
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2018	3 355 574	455 421	239 570	4 050 565	3 965 021	-85 544	6	77,6
	2019	4 076 557	510 901	264 015	4 851 473	4 175 276	-676 197	6	85,5
	2020	5 749 462	754 037	369 912	6 873 411	6 236 895	-636 516	6	83,8
Oddział Ginekologiczny	2018	3 204 695	1 358 043	316 497	4 879 235	2 857 111	-2 022 124	23	56,8
	2019	3 503 757	1 101 234	310 921	4 915 912	3 724 180	-1 191 732	20	64,6
	2020	3 764 250	1 187 020	339 709	5 290 979	3 673 645	-1 617 334	20	43,4
Oddział Położniczy + Szkoła rodzenia	2018	2 836 775	731 467	259 548	3 827 790	2 959 041	-868 749	16	79,6
	2019	3 079 802	729 275	258 279	4 067 356	3 198 197	-869 159	12	93,1
	2020	3 416 581	1 114 732	299 801	4 831 114	3 021 483	-1 809 631	12	91,8
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	2018	3 210 510	1 021 378	292 642	4 524 530	4 908 777	384 247	32	58,2
	2019	3 611 692	1 015 141	300 037	4 926 870	5 631 505	704 635	32	54,1
	2020	3 839 654	1 142 120	318 118	5 299 892	6 180 388	880 496	31	42,6
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	2018	1 821 162	855 685	181 341	2 858 188	2 788 286	-69 902	20	72,0
	2019	2 127 174	967 327	199 472	3 293 973	3 383 861	89 888	20	71,6
	2020	4 000 394	1 062 120	335 860	5 398 374	6 394 861	996 487	19	39,3
Oddział Ortopedii Traumatologii Mikro i Chirurgii Ręki	2018	3 175 402	7 247 718	572 503	10 995 623	11 380 117	384 494	21	78,3
	2019	3 567 304	10 042 385	675 162	14 284 851	13 001 641	-1 283 210	21	79,0
	2020	3 630 896	9 426 748	661 196	13 718 840	11 643 967	-2 074 873	21	57,9

Oddziały cd.	Rok	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu + ogólnozakładowe	Koszty razem	Przychody	Wynik	Liczba łóżek	Obłożenie w %
Oddział Otolaryngologiczny	2018	2 061 200	927 865	208 390	3 197 455	2 583 920	-613 535	23	48,5
	2019	2 404 757	1 688 226	251 557	4 344 540	3 920 863	-423 677	23	56,5
	2020	2 541 544	1 671 211	260 303	4 473 058	3 380 842	-1 092 216	23	34,8
Oddział Neonatologiczny	2018	2 738 413	160 957	222 479	3 121 849	2 696 416	-425 433	25	45,3
	2019	2 951 580	150 218	219 633	3 321 431	3 198 678	-122 753	20	49,9
	2020	2 982 944	168 489	225 363	3 376 796	3 024 827	-351 969	20	45,3
Oddział Pediatrii i Alergologii	2018	2 635 442	795 313	243 520	3 674 275	3 879 980	205 705	26	56,1
	2019	3 106 483	802 538	263 038	4 172 059	4 284 846	112 787	24	53,5
	2020	2 986 400	1 006 183	266 923	4 259 506	4 100 304	-159 202	24	33,8
Oddział Dermatologiczny	2018	1 693 026	535 707	157 411	2 386 144	2 011 175	-374 969	26	79,5
	2019	2 053 376	580 910	177 479	2 811 765	2 710 655	-101 110	24	81,4
	2020	1 947 902	549 166	179 480	2 676 548	2 652 445	-24 103	24	36,3
Oddział Psychiatryczny	2018	2 565 149	475 560	223 349	3 264 058	2 704 964	-559 094	40	91,9
	2019	2 953 222	445 500	235 895	3 634 617	3 709 410	74 793	40	90,7
	2020	3 454 766	623 329	281 201	4 359 296	2 498 924	-1 860 372	40	67,5
Oddział Dzienny Psychiatryczny	2018	370 898	23 113	32 039	426 050	353 324	-72 726		
	2019	393 845	29 047	33 951	456 843	505 144	48 301		
	2020	420 548	33 985	36 044	490 577	293 850	-196 727		
Oddział Geriatryczny	2018	1 801 029	919 311	172 110	2 892 450	3 569 960	677 510	26	101,7
	2019	2 712 850	1 316 094	238 611	4 267 555	5 092 019	824 464	26	95,5
	2020	4 019 654	1 642 299	327 272	5 989 225	7 028 980	1 039 755	26	75,6
Oddział Diabetologiczny	2018	513 853	118 879	37 766	670 498	472 860	-197 638	18	78,5
	2019	1 763 508	653 227	152 060	2 568 795	2 363 905	-204 890	18	83,6
	2020	2 324 216	796 299	187 074	3 307 589	2 335 700	-971 889	18	64,2

Poradnie	Rok	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu + ogólnozakładowe	Koszty razem	Przychody	Wynik
Poradnia kardiologiczna	2018	249 070	63 386	20 508	332 964	320 361	-12 603
	2019	234 049	61 016	18 780	313 845	329 920	16 075
	2020	203 888	61 653	16 915	282 456	273 630	-8 826
Poradnia reumatologiczna	2018	123 951	61 640	11 392	196 983	145 373	-51 610
	2019	128 446	49 287	10 287	188 020	128 281	-59 739
	2020	122 447	39 844	9 791	172 082	112 497	-59 585
Poradnia endokrynologiczna	2018	378 556	137 644	25 397	541 597	540 145	-1 452
	2019	404 925	175 261	25 610	605 796	580 429	-25 367
	2020	254 856	140 910	18 895	414 661	401 220	-13 441
Poradnia otolaryngologiczna	2018	213 450	86 796	21 650	321 896	378 810	56 914
	2019	249 360	130 902	26 229	406 491	455 810	49 319
	2020	229 368	113 257	24 329	366 954	363 985	-2 969
Poradnia diabetologiczna	2018	400 986	91 903	29 423	522 312	493 638	-28 674
	2019	428 235	117 390	30 581	576 206	553 923	-22 283
	2020	391 929	108 123	30 029	530 081	507 843	-22 238
Poradnia neurologiczna "Centrum"	2018	178 116	43 102	16 585	237 803	270 984	33 181
	2019	236 146	60 833	22 052	319 031	363 884	44 853
	2020	202 960	39 675	18 822	261 457	273 434	11 977
Poradnia zdrowia psychicznego	2018	213 218	37 281	19 887	270 386	258 880	-11 506
	2019	231 465	39 597	18 629	289 691	277 701	-11 990
	2020	261 178	52 543	22 428	336 149	303 112	-33 037
Poradnia leczenia uzależnień	2018	213 467	27 164	16 016	256 647	387 216	130 569
	2019	231 214	29 894	16 175	277 283	398 666	121 383
	2020	275 257	39 739	19 543	334 539	386 567	52 028

Poradnie cd.	Rok	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu + ogólnozakładowe	Koszty razem	Przychody	Wynik
Poradnia chirurgii ogólnej i onkologicznej	2018	309 683	105 023	30 099	444 805	316 953	-127 852
	2019	331 207	166 942	33 512	531 661	414 932	-116 729
	2020	367 011	152 207	35 325	554 543	300 679	-253 864
Poradnia gruźlicy i chorób płuc	2018	140 596	42 941	13 816	197 353	223 796	26 443
	2019	191 102	59 936	17 226	268 264	275 553	7 289
	2020	240 869	73 367	20 833	335 069	237 136	-97 933
Poradnia ginekologiczno-położnicza	2018	457 934	165 780	35 127	658 841	510 609	-148 232
	2019	535 209	211 340	37 271	783 820	647 912	-135 908
	2020	482 111	276 944	39 010	798 065	616 119	-181 946
Poradnia geriatryczna	2018	324	253	23	600	911	311
	2019	10 680	1 253	462	12 395	9 190	-3 205
	2020	18 102	1 497	1 515	21 114	4 283	-16 831
Poradnia alergologii	2018	121 026	11 310	7 729	140 065	155 124	15 059
	2019	135 252	15 551	7 959	158 762	181 050	22 288
	2020	142 209	17 210	8 496	167 915	208 371	40 456
Poradnia urologiczna	2018	0	0	0	0	0	0
	2019	0	0	0	0	0	0
	2020	0	0	0	0	0	0
Poradnia neonatologiczna	2018	3 440	352	303	4 095	6 627	2 532
	2019	13 669	7 818	1 374	22 861	39 945	17 084
	2020	-1 089	1 013	76	0	0	0
Poradnia dermatologiczna "Centrum"	2018	423 013	155 147	32 263	610 423	578 099	-32 324
	2019	434 565	155 444	29 017	619 026	611 659	-7 367
	2020	268 265	148 016	23 759	440 040	561 742	121 702

Poradnie cd.	Rok	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu + ogólnozakładowe	Koszty razem	Przychody	Wynik
Poradnia chorób zakaźnych	2018	760 207	164 905	41 975	967 087	996 362	29 275
	2019	586 328	176 497	33 516	796 341	842 183	45 842
	2020	412 009	190 457	28 614	631 080	617 123	-13 957
Poradnia ortopedyczno-traumatologiczna	2018	579 133	274 010	42 782	895 925	562 236	-333 689
	2019	669 114	390 045	48 706	1 107 865	629 065	-478 800
	2020	672 945	481 789	53 737	1 208 471	628 085	-580 386
Centrum rehabilitacji (Poradnia + Zakład fizykoterapii i fizjoterapii + Ośrodek rehabilitacji dziennej)	2018	1 119 216	214 099	98 914	1 432 229	1 138 465	-293 764
	2019	1 357 722	235 981	117 880	1 711 583	1 285 412	-426 171
	2020	1 541 737	324 405	139 291	2 005 433	1 131 205	-874 228

Inne ośrodki medyczne	Rok	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu + ogólnozakładowe	Koszty razem	Przychody	Wynik
Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izłą Przyjęć	2018	3 069 034	2 708 445	334 873	6 112 352	7 217 139	1 104 787
	2019	3 900 317	3 396 080	392 462	7 688 859	7 690 529	1 670
	2020	6 299 032	4 615 988	601 571	11 516 591	9 487 966	-2 028 625
Nocna i św. opieka w zakresie POZ	2018	1 335 419	167 551	92 928	1 595 898	1 875 862	279 964
	2019	1 487 501	227 437	98 322	1 813 260	2 194 388	381 128
	2020	1 724 637	173 171	109 557	2 007 365	2 355 497	348 132
Nocna i św. opieka w zakresie POZ Nowy Żmigród	2018	723 951	1 692	69 637	795 280	886 808	91 528
	2019	846 582	1 005	57 767	905 354	985 414	80 060
	2020	964 638	1 651	67 624	1 033 913	1 105 470	71 557
Pomoc Doraźna	2018	4 554 554	809 878	382 415	5 746 847	5 703 184	-43 663
	2019	5 676 417	738 470	462 870	6 877 757	5 706 726	-1 171 031
	2020	7 188 419	817 238	581 360	8 587 017	7 466 952	-1 120 065
POZ - transport	2018	94 203	22 109	9 606	125 918	88 432	-37 486
	2019	146 735	21 305	13 133	181 173	44 878	-136 295
	2020	182 952	18 632	15 822	217 406	37 019	-180 387
Zakład Medycyny Pracy	2018	258 975	23 296	21 175	303 446	242 055	-61 391
	2019	283 898	35 165	22 638	341 701	293 487	-48 214
	2020	329 806	48 053	27 042	404 901	164 856	-240 045

Pozostałe ośrodki	Rok	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu + ogólnozakładowe	Koszty razem	Przychody	Wynik
Diagnostyka laboratoryjna	2018	15 816	1 468 942	64 788	1 549 546	1 773 990	224 444
	2019	15 544	1 543 535	62 955	1 622 034	1 512 168	-109 866
	2020	16 414	1 444 293	58 476	1 519 183	1 141 754	-377 429
Pozostała sprzedaż, w tym m.in. czynsze, media, ksero, opłaty parkingowe, sprzedaż materiałów, rezydentury	2018	1 386 057	0	209	1 386 266	1 691 968	305 702
	2019	1 822 999	0	0	1 822 999	2 208 464	385 465
	2020	1 583 968	0	44 324	1 628 292	1 975 113	346 821

GŁÓWNY KSIĘGOWY
mgr Wanda Czyżowicz

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jasle
Beata Trzop

Prognoza bilansu na lata 2021 - 2023

Kod	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
	AKTYWA				
A.	Aktywa trwałe	53 955 134	53 903 630	58 833 630	61 453 630
I.	Wartości niematerialne i prawne	128 504	50 000	50 000	50 000
1.	Koszty zakończonych prac rozwojowych	0	0	0	0
2.	Wartość firmy	0	0	0	0
3.	Inne wartości niematerialne i prawne	128 504	50 000	50 000	50 000
4.	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0	0	0	0
II.	Rzeczowy majątek trwały	53 826 630	53 853 630	58 783 630	61 403 630
1.	Środki trwałe	53 305 354	49 953 630	46 783 630	42 453 630
	a) grunty (w tym prawo wieczystego użytkowania gruntów)	2 153 630	2 153 630	2 153 630	2 153 630
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	38 975 274	37 700 000	36 400 000	35 100 000
	c) urządzenia techniczne i maszyny	1 773 373	1 400 000	1 100 000	900 000
	d) środki transportu	937 877	700 000	300 000	300 000
	e) inne środki trwałe	9 465 200	8 000 000	6 830 000	4 000 000
2.	Środki trwałe w budowie	521 276	3 900 000	12 000 000	18 950 000
3.	Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0	0
III.	Należności długoterminowe	0	0	0	0
1.	Od jednostek powiązanych	0	0	0	0
2.	Od pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0
3.	Od pozostałych jednostek	0	0	0	0
IV.	Inwestycje długoterminowe	0	0	0	0
1.	Nieruchomości	0	0	0	0
2.	Wartości niematerialne i prawne	0	0	0	0
3.	Długoterminowe aktywa finansowe	0	0	0	0
4.	Inne inwestycje długoterminowe	0	0	0	0
V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0	0	0	0
1.	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0	0
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	0	0	0	0
B.	Aktywa obrotowe	17 341 921	19 029 000	19 029 000	19 029 000
I.	Zapasy	3 205 541	2 000 000	2 000 000	2 000 000
1.	Materiały	3 205 541	2 000 000	2 000 000	2 000 000
2.	Półprodukty i produkty w toku	0	0	0	0
3.	Produkty gotowe	0	0	0	0
4.	Towary	0	0	0	0
5.	Zaliczki na dostawy i usługi	0	0	0	0

II.	Należności krótkoterminowe	10 196 119	12 785 000	12 785 000	12 835 000
1.	Należności od jednostek powiązanych	0	0	0	0
2.	Należności od pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0
3.	Należności od pozostałych jednostek	10 196 119	12 785 000	12 785 000	12 835 000
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	10 164 116	12 750 000	12 750 000	12 800 000
	– do 12 miesięcy	10 164 116	12 750 000	12 750 000	12 800 000
	– powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0
	b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych	5 721	5 000	5 000	5 000
	c) inne	26 282	30 000	30 000	30 000
	d) dochodzone na drodze sądowej	0	0	0	0
III.	Inwestycje krótkoterminowe	3 707 502	4 094 000	4 094 000	4 094 000
1.	Krótkoterminowe aktywa finansowe	0	0	0	0
	a) w jednostkach powiązanych	0	0	0	0
	b) w pozostałych jednostkach	0	0	0	0
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	3 707 502	4 094 000	4 094 000	4 094 000
	– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	3 703 608	4 090 000	4 090 000	4 090 000
	– inne środki pieniężne	3 894	4 000	4 000	4 000
	– inne aktywa pieniężne	0	0	0	0
2.	Inne inwestycje krótkoterminowe	0	0	0	0
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	232 758	150 000	150 000	100 000
C.	Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0	0	0	0
D.	Udziały (akcje) własne	0	0	0	0
	AKTYWA RAZEM	71 297 055	72 932 630	77 862 630	80 482 630

Kod	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
	PASYWA				
A.	Kapitał (fundusz) własny	-13 365 120	-17 565 120	-22 565 120	-27 365 120
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	18 500 708	18 500 708	18 500 708	18 500 708
II.	Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	0	0	0	0
	- nadwyżka wartości sprzedaży nad wartością nominalną udziałów	0	0	0	0
III.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0	0
	- z tytułu aktualizacji wartości godziwej	0	0	0	0
IV.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	0	0
	- tworzone zgodnie z umową (statutem) spółki	0	0	0	0
	- na udziały (akcje) własne	0	0	0	0
V.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-23 597 578	-30 865 828	-36 065 828	-41 065 828
VI.	Zysk (strata) netto	-8 268 250	-5 200 000	-5 000 000	-4 800 000
VII.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0	0	0	0
B.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	84 662 175	90 497 750	100 427 750	107 847 750
I.	Rezerwy na zobowiązania	7 503 727	6 860 000	7 860 000	8 360 000
1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0	0
2.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	6 763 080	6 800 000	6 800 000	6 800 000
	- długoterminowa	3 669 781	4 700 000	4 700 000	4 700 000
	- krótkoterminowa	3 093 299	2 100 000	2 100 000	2 100 000
3.	Pozostałe rezerwy	740 647	60 000	1 060 000	1 560 000
	- długoterminowa	0	0	1 000 000	1 500 000
	- krótkoterminowa	740 647	60 000	60 000	60 000
II.	Zobowiązania długoterminowe	8 618 564	15 061 388	11 874 667	9 397 417
1.	Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0
2.	Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0
3.	Wobec pozostałych jednostek	8 618 564	15 061 388	11 874 667	9 397 417
	a) kredyty i pożyczki	4 097 222	12 986 111	11 041 667	9 097 223
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0
	c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0
	d) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0
	e) inne	4 521 342	2 075 277	833 000	300 194

III.	Zobowiązania krótkoterminowe	26 653 098	28 176 362	30 293 083	30 390 333
1.	Zobowiązania wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	0	0	0	0
	b) inne	0	0	0	0
2.	Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	0	0	0	0
	b) inne	0	0	0	0
3.	Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	26 449 707	28 096 362	30 213 083	30 310 333
	a) kredyty i pożyczki	833 333	1 111 111	1 944 444	1 944 444
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0
	c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0
	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	10 791 537	8 235 251	8 518 639	8 615 889
	- do 12 miesięcy	10 791 537	8 235 251	8 518 639	8 615 889
	- powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0
	e) zaliczki otrzymane na dostawy i usługi	0	0	0	0
	f) zobowiązania wekslowe	451 034	0	0	0
	g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publiczno-prawn.	8 216 547	12 450 000	12 650 000	12 650 000
	h) z tytułu wynagrodzeń	5 346 903	6 100 000	6 800 000	6 800 000
	i) inne	810 353	200 000	300 000	300 000
4.	Fundusze specjalne	203 391	80 000	80 000	80 000
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	41 886 786	40 400 000	50 400 000	59 700 000
1.	Ujemna wartość firmy	0	0	0	0
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	41 886 786	40 400 000	50 400 000	59 700 000
	- długoterminowe	36 541 473	36 600 000	46 400 000	55 700 000
	- krótkoterminowe	5 345 313	3 800 000	4 000 000	4 000 000
	PASYWA RAZEM	71 297 055	72 932 630	77 862 630	80 482 630

GŁÓWNY KSIĘGOWY
mgr Wanda Czyżowicz

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jastce
Beata Trzop

Prognoza rachunku zysku i strat na lata 2021 - 2023

Kod	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	109 787 804	146 150 000	136 675 000	136 675 000
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	109 983 877	146 100 000	136 640 000	136 640 000
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-362 407	-150 000	-150 000	-150 000
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jedn.	5 334	5 000	5 000	5 000
IV.	Przychód netto ze sprzedaży towarów i materiałów	161 000	195 000	180 000	180 000
B.	Koszty działalności operacyjnej	125 473 781	158 900 000	147 530 000	147 530 000
I.	Amortyzacja	5 010 563	5 500 000	5 500 000	5 500 000
II.	Zużycie materiałów i energii	20 040 392	26 000 000	24 650 000	24 650 000
III.	Usługi obce	15 817 896	21 900 000	18 400 000	18 400 000
IV.	Podatki i opłaty	164 758	200 000	200 000	200 000
V.	Wynagrodzenia	69 882 011	88 000 000	82 300 000	82 300 000
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	14 087 587	16 700 000	15 900 000	15 900 000
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	387 601	490 000	490 000	490 000
VIII.	Wartość sprzedanych tow. i mat.	82 973	110 000	90 000	90 000
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-15 685 977	-12 750 000	-10 855 000	-10 855 000
D.	Pozostałe przychody operacyjne	9 046 212	9 100 000	7 400 000	7 600 000
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0
II.	Dotacje	213 881	0	0	0
III.	Inne przychody operacyjne	8 832 331	9 100 000	7 400 000	7 600 000
E.	Pozostałe koszty operacyjne	1 172 595	1 000 000	1 000 000	1 000 000
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	7 541	10 000	10 000	10 000
III.	Inne koszty operacyjne	1 165 054	990 000	990 000	990 000
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-7 812 360	-4 650 000	-4 455 000	-4 255 000
G.	Przychody finansowe	10 144	50 000	55 000	55 000
I.	Dywidendy i udziały w zyskach	0	0	0	0
II.	Odsetki	1 490	5 000	5 000	5 000
III.	Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych	0	0	0	0
IV.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
V.	Inne	8 654	45 000	50 000	50 000
H.	Koszty finansowe	465 686	600 000	600 000	600 000
I.	Odsetki	427 346	500 000	500 000	500 000
II.	Strata tytułu rozchodu aktywów finansowych	0	0	0	0
III.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
IV.	Inne	38 340	100 000	100 000	100 000
I.	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-8 267 902	-5 200 000	-5 000 000	-4 800 000
J.	Podatek dochodowy	348	0	0	0
L.	Zysk (strata) netto (I-J)	-8 268 250	-5 200 000	-5 000 000	-4 800 000

Lp.	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
1	Suma Przychodów	118 844 160	155 300 000	144 130 000	144 330 000
2	Suma Kosztów	127 112 062	160 500 000	149 130 000	149 130 000

GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Wanda Czyżowicz

- 1 -

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jastrzębie

Beata Trzop

PRZEWODNICZĄCY RADY

Robert Snock

