

**Samodzielny Publiczny  
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
„Szpital Miejski”  
w Sosnowcu**

Plan strategiczny rozwoju Szpitala  
na lata 2008 - 2014



Sosnowiec, wrzesień 2008

# 1. Wstęp

Plan strategiczny rozwoju Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu, po jego zaakceptowaniu przez Miasto Sosnowiec, będzie dokumentem określającym kierunki rozwoju Szpitala w najbliższych latach. Szpital Miejski został utworzony przez Samorząd Miasta Sosnowca w celu realizacji jego zadań z zakresu ochrony zdrowia. Chcąc sprostać postawionemu zadaniu, należy prawidłowo zdefiniować potrzeby mieszkańców Sosnowca oraz przewidzieć ewolucję tych potrzeb, a następnie dostosować tak strukturę Szpitala, żeby w miarę możliwości potrzeby te w maksymalnym stopniu zaspokoić, zapewniając mu przy tym, jako organizacji, podstawy działania gwarantujące zrównoważony rozwój w trzech obszarach: medycznym, ekonomicznym i społecznym.

Zapewni to stałe podnoszenie jakości zdrowia i życia mieszkańców Sosnowca, co z kolei stanowić będzie ważny aspekt zrównoważonego rozwoju. Sam Szpital zyska ugruntowaną pozycję na rynku usług zdrowotnych. Celem opracowanej strategii jest utrzymanie i umocnienie pozycji Szpitala na regionalnym rynku usług medycznych.

Plan strategiczny rozwoju na lata 2008 - 2014 jest zapisem świadomych wyborów i celów. Obrazuje długofalową koncepcję przekształceń, zorientowaną na rozwiązywanie kluczowych problemów i wykorzystywanie pojawiających się szans. Opracowanie strategii to efekt wysiłków i konsensusu kierownictwa oraz pracowników.

Celem programu jest wdrożenie planowania strategicznego i umożliwienie rozwoju nowoczesnej organizacji, powstałej w wyniku połączenia Szpitali.

Ze względu na stan istniejący, za priorytet uznano ustalenie docelowego modelu funkcjonowania szpitala w zakresie realizacji zadań statutowych.

Istotnym elementem jest ciągłe dążenie do poprawy jakości. Wysoka jakość świadczeń zdrowotnych (definiowana przez pryzmat specjalistycznej kadry i sprzętu medycznego), a także usług paramedycznych i niemedyceńskich, takich jak: żywienie, usługi hotelowe, transport, infrastruktura teleinformatyczna, ma obecnie w ocenie pacjenta ważne znaczenie i daje Zakładowi szanse osiągnięcia przewagi na rynku, co w konsekwencji warunkuje stabilizację i rozwój.

## 2. Metodologia

Przyjęto, że zarządzanie Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu będzie oparte na koncepcji zarządzania strategicznego wspartego **Zrównoważoną Kartą Wyników** (Balanced Scorecard - BSC).

Zrównoważona Karta Wyników jest narzędziem łączącym plan strategiczny z grupą mierników, które pozwalają na monitorowanie przedsiębiorstwa w kluczowych dla niego obszarach działalności. Rzetelna wiedza o kondycji firmy i wiarygodne dane są istotnym czynnikiem w sztuce zarządzania. Decyzje muszą być podejmowane coraz szybciej i precyzyjniej. Wiedza o tym, jaką decyzję należy podjąć w celu osiągnięcia krótko i długoterminowych celów jest źródłem siły i trwałej przewagi konkurencyjnej. Punktem wyjścia do wdrożenia Zrównoważonej Karty Wyników jest wizja i misja organizacji, przekładająca się na krótko i długoterminową strategię.

Metoda BSC jest obecnie uważana za najbardziej efektywne narzędzie oceny organizacji publicznej nienastawionej bezpośrednio i wyłącznie na osiągnięcie zysku. Zapewnia spójną i usystematyzowaną metodologię opisu strategii, pozwalającą przetłumaczyć wizję i strategię na mierzalne cele, wykorzystujące zestaw miar finansowych i niefinansowych, specyficznie powiązanych z rodzajem działalności i strategią danej organizacji.

Stanowi system zarządzania organizacją umożliwiający monitorowanie stopnia realizacji strategii, podejmowania akcji korygujących, realizacji planu strategicznego zgodnie z założeniami, oraz ciągłe doskonalenie.

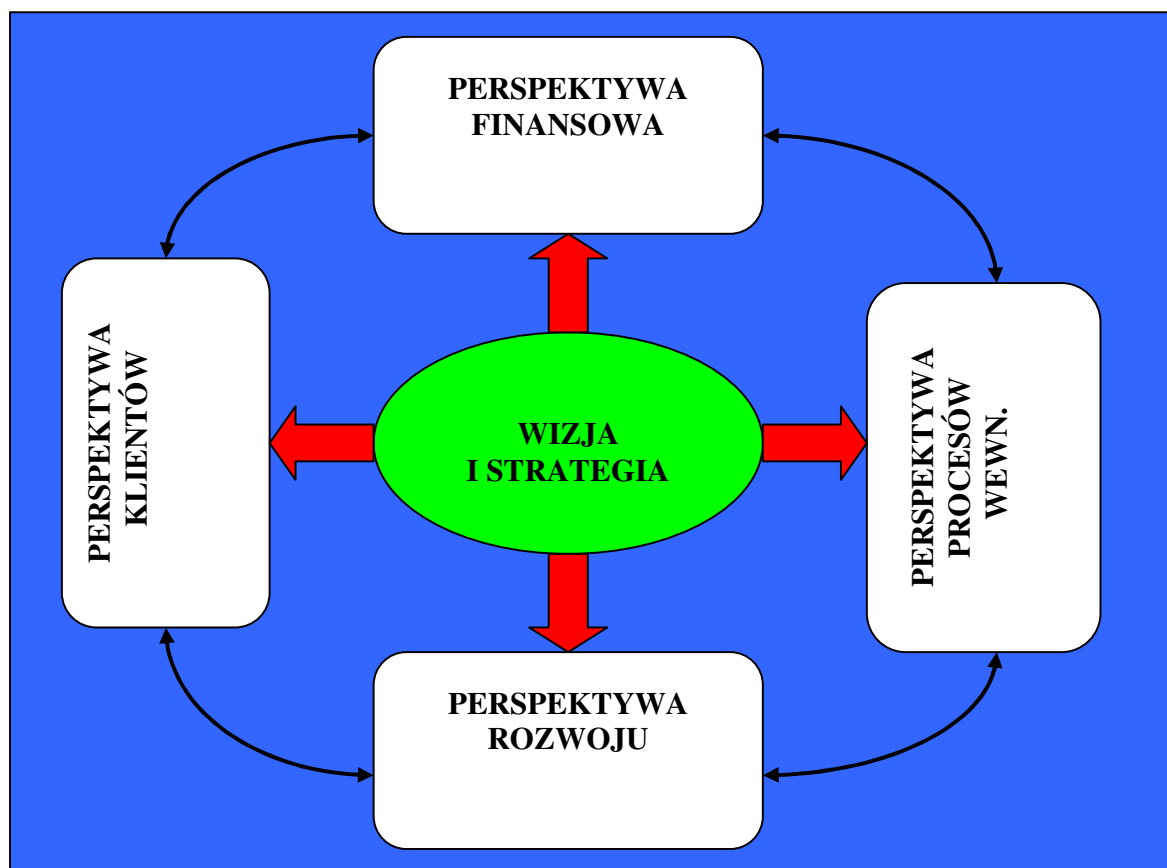
Balanced Scorecard pozwala zidentyfikować czynniki, od których zależą przyszłe wyniki finansowe organizacji i koncentruje na nich uwagę menedżerów oraz zasoby organizacji.

Balanced Scorecard pozwala efektywnie zarządzać transformacją aktywów niematerialnych w mierzalne wyniki finansowe i realizować przyjętą strategię.

Istotą Zrównoważonej Karty Wyników jest prezentacja i analiza dokonań organizacji równocześnie w czterech perspektywach:

- 1) finansowej,
- 2) klienta,
- 3) procesów wewnętrznych,
- 4) infrastruktury i rozwoju.

Dobierając cele i mierniki w perspektywie finansowej, kierownictwo organizacji powinno sobie odpowiedzieć na pytanie, jakie muszą być wyniki finansowe, aby zaspokoić oczekiwania, i jak powinni postrzegać organizację klienci, aby możliwe było osiągnięcie założonych wyników.



Źródło: opracowanie na podstawie: R. S. Kaplan, D. P. Norton, *Strategiczna Karta Wyników*, PWN, Warszawa, 2000.

# **Jakie muszą być wyniki, aby zaspokoić oczekiwania ?**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu jest organizacją, przed którą organ założycielski stawia obowiązek realizacji określonych zadań jednostki samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia.

Szpital Miejski powinien:

- ✓ zapewnić opiekę zdrowotną w zakresie ustalonym i wskazanym w statucie, zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną;
- ✓ udzielać świadczeń zdrowotnych w takiej ilości, na jaką jest zapotrzebowanie, bez zbędnych kolejek;
- ✓ wypracować zaufanie u mieszkańców, aby podczas wyboru zakładu opieki zdrowotnej wybierali Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu;
- ✓ podejmować skuteczne działania w celu ciągłej poprawy stanu zdrowia mieszkańców.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie jest organizacją nastawioną na zysk.

Dla prawidłowego funkcjonowania organizacji niezbędne jest jednak utrzymywanie kondycji finansowej, aby możliwa była realizacja jej celów.

Zdecydowanym priorytetem w kwestiach finansowych jest uzyskiwanie przychodów na poziomie umożliwiającym utrzymanie odpowiedniej kadry medycznej, sprzętu i aparatury medycznej, bazy hotelowej oraz działalności pomocniczej.

Koszty działalności zakładu nie powinny przewyższać przychodów (wynik finansowy nie powinien być ujemny).

W okresie realizacji intensywnych zadań inwestycyjnych ze źródeł zewnętrznych (w tym z dotacji organu założycielskiego) i bezpośrednio po tym okresie dopuszczalne jest osiągnięcie w poszczególnych latach ujemnego wyniku finansowego o ile wynika to ze wzrastających odpisów amortyzacyjnych (tzw. koszty niepieniężne) i pod warunkiem, że ujemny wynik w wartości bezwzględnej nie przekracza kosztów amortyzacji.

# **Jak powinni postrzegać organizację klienci, by możliwe było osiąganie zamierzonych wyników ?**

Szpital uzyska odpowiedni poziom finansowania, gdy wszyscy uczestnicy rynku:

- pacjenci,
- organ założycielski,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,

będą przekonani, że Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” realizuje ich cele, czyli:

- leczy szybko i skutecznie;
- leczy w komfortowych warunkach;
- dba o dobro mieszkańców Sosnowca jako pacjentów, jako pracowników i jako kontrahentów;
- leczy skuteczniej, szybciej i taniej od konkurencji.

## **Plan strategiczny jest tak dobry, jak informacja, na której się opiera<sup>1</sup>.**

Nauka dysponuje bogatym zestawem technik analizy, pozwalającym objąć wszystkie sfery funkcjonowania organizacji i jej otoczenia. Główną zasadą prowadzenia analizy jest kompletność oraz rozróżnienie tych zjawisk i czynników, które mogą być kształtowane przez kierownictwo, oraz tych, które są poza zasięgiem jego oddziaływania.

Zorientowanie na planowanie strategiczne oznacza przyjęcie dogmatu, że śledzenie zmian w otoczeniu daje przewagę konkurencyjną. Wyniki badania zjawisk zewnętrznych są ściśle powiązane z propozycjami działania organizacji na różnych poziomach zarządzania.

Powszechnie uznany jest podział otoczenia organizacji na makrootoczenie i otoczenie konkurencyjne. Makrootoczenie bardzo silnie określa możliwości działania i rozwoju organizacji, a organizacja nie jest w stanie zmienić tych warunków. W celu określenia obecnych i przyszłych szans i zagrożeń z nim związanych dokonuje się analizy otoczenia ekonomicznego, technologicznego, społecznego, demograficznego, politycznego i prawnego (również międzynarodowego).

Stosując metodę scenariuszy możliwych zdarzeń, analiza makrootoczenia w wymienionym obszarze pozwala na stworzenie list wydarzeń możliwych w przyszłości, ważnych dla organizacji, możliwych kierunków ewolucji, siły i charakteru oddziaływań na organizację oraz określenie zdolności organizacji do dostosowania się do tych zjawisk.

Makrootoczenie tworzy określony układ szans i zagrożeń dla wszystkich organizacji w danym regionie lub kraju. Otoczenie konkurencyjne określa warunki funkcjonowania i rozwoju organizacji w określonej branży czy na określonym rynku. Model, zbudowany przez M.E. Portera, ogranicza otoczenie konkurencyjne do sektora.

Wg Portera, sektor jest grupą organizacji wytwarzających wyroby lub usługi o podobnym przeznaczeniu<sup>2</sup>. Celem analizy sektorowej jest znalezienie odpowiedzi na następujące pytania:

- a. jaka jest atrakcyjność badanego sektora i jakie stwarza on szanse i zagrożenia dla rozwoju organizacji?
- b. które sektory, w jakich działa organizacja, dają lepsze, a które gorsze możliwości rozwoju, czyli jak kształtować przyszły portfel usług?
- c. jakie nowe, atrakcyjne sektory mogłyby w przyszłości stanowić pole działania Zakładu i jakie należy ponieść koszty wejścia do tych sektorów?

---

<sup>1</sup> M.D. Skipton, Helping Managers to Develop Strategies, „Long Range Planing” 1985, nr 2

<sup>2</sup> M E. Porter, Strategia konkurencji. Metody analizy sektorów i konkurentów, Warszawa 1994, s. 23

Analiza sektora polega na analizie pięciu czynników kształtujących jego atrakcyjność:

1. Siły oddziaływania dostawców i możliwości wywierania przez nich presji na Zakład.
2. Siły oddziaływania klientów i możliwości wywierania przez nich presji.
3. Natężenie walki konkurencyjnej wewnątrz sektora.
4. Groźby pojawienia się nowych produktów.
5. Groźby pojawienia się substytutów.

Macierz BCG usługi świadczone przez dane jednostki organizacyjne lokuje w czterech obszarach strategicznych, wyodrębnionych na podstawie stopy wzrostu rynku oraz udziału w rynku. Te obszary to:

1. Gwiazdy, produkty przebojowe, mają duży udział w szybko rozwijającym się rynku w przodujących sektorach. Mogą one przynieść organizacji wysokie dochody. Produkty są rozwojowe i konkurencyjne, a inwestowanie w gwiazdę daje dużą gwarancję zysków. Gwiazdy z biegiem czasu mogą przekształcić się w dojne krowy.
2. Dojne krowy są to produkty, będące żywicielami jednostki organizacyjnej. Mają one wysoki udział w wolno rozwijającym się rynku. Przynoszą przedsiębiorstwu nadwyżkę dochodu, mogą finansować inwestycje, pozostałe wyroby, czy być źródłem dofinansowania rozwijających się gwiazd.
3. Znaki zapytania, inaczej dylematy, to produkty deficytowe, charakteryzują się niskim udziałem w szybko rozwijającym się rynku. Są to produkty, których możliwości są trudne do określenia, przynoszą przedsiębiorstwu niskie dochody, jednak w dłuższej perspektywie, jeżeli zostaną doinwestowane, mogą stać się gwiazdami.
4. Psy to produkty nieprzynoszące znaczącej nadwyżki i niemające perspektyw rozwoju. Są one rezultatem przegranej walki konkurencyjnej na rynku, który został już w pełni nasycony danym rodzajem usług. Należy rozważyć możliwość wycofania się z danego sektora rynku, gdyż produkty te pochłaniają zbyt dużo środków finansowych, przynosząc w zamian znikome dochody.



## Macierz BCG



Analiza SWOT stanowi swoiste podsumowanie wyników analizy sytuacji wewnętrznej zakładu jak również jego otoczenia. Jako metoda rejestracji i klasyfikacji czynników warunkujących strategię firmy, pozwala na płynne przejście od analizy strategicznej do planu strategicznego.

Analiza SWOT jest oparta na schemacie klasyfikacji. Wszystkie czynniki mające wpływ na bieżącą i przyszłą pozycję organizacji dzieli się na:

- zewnętrzne w stosunku do organizacji i mające charakter uwarunkowań wewnętrznych,
- wywierające negatywny wpływ na organizację i mające wpływ pozytywny.

Ze skrzyżowania tych dwóch podziałów powstają cztery kategorie czynników:

- zewnętrzne pozytywne – szanse,
- zewnętrzne negatywne – zagrożenia,
- wewnętrzne pozytywne – mocne strony,
- wewnętrzne negatywne – słabe strony.

# **3. Analiza strategiczna**

## 3.1. Sytuacja demograficzna i epidemiologiczna

Miasto Sosnowiec, które stanowi statutowy obszar działania Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu, położone jest w centralnej części województwa śląskiego.

Jest to bardzo silnie zaludniony teren, a z uwagi na sposób zorganizowania w tzw. konurbację granice pomiędzy poszczególnymi miastami są praktycznie niezauważalne.

31 grudnia 2007r. województwo śląskie liczyło 4.654,1 tys. mieszkańców. Odpowiednio w roku 2000 w województwie tym mieszkało 4.765,6 tys. osób. Ilość mieszkańców zmniejszyła się o ponad 110 tys. osób, a malejący trend ma charakter stały. Procentowo stanowi to wskaźnik ok. 2,2%. Spadek zaludnienia w większym stopniu zauważalny jest w miastach niż na wsi.

Zmniejszanie się liczby mieszkańców w województwie dotyczy w znacznym stopniu Sosnowca a również miast i powiatów ościennych, takich jak: Dąbrowa Górnicza, powiat będziński, Mysłowice, Jaworzno i Katowice.

Z końcem 2007r. Sosnowiec liczył 222,6 tys. ludności, podczas gdy rok wcześniej 224,2 tys. Szacuje się, że w roku 2030 ta liczba zmniejszy się do 170,3 tys. Jeszcze większy spadek zaludnienia prognozuje się w Katowicach, z 312,2 tys. w roku 2007 do 229,3 tys. roku 2030.

Szczegółowe informacje na temat zmian zaludnienia województwa śląskiego w latach 2000-2005 zawiera **tabela 1**, a prognozę ludności w najbliższych 20 latach w województwie oraz mieście Sosnowiec i ościennych przedstawia **tabela 2**.

Zmniejszanie się liczby ludności w województwie, w tym Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych, związane jest z ruchami migracyjnymi ludności. Przede wszystkim źródłem tego zjawiska jest jednak ujemny przyrost naturalny.

Ujemny przyrost naturalny w Sosnowcu, Jaworznie i powiecie będzińskim w latach 2000 – 2006 pogłębiał się, podczas gdy w Dąbrowie Górniczej i Mysłowicach nieznacznie wzrósł, a w Katowicach i województwie ogółem utrzymywał się na podobnym poziomie. Liczba zgonów, w okresie 2000 – 2006 w województwie, w tym w Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych, wzrosła. Szczegółowo sytuację w tym zakresie przedstawia **tabela 3**, a obrazuje **rysunek 1** i **rysunek 2**.

W miastach, gdzie poprawiły się wskaźniki przyrostu naturalnego lub utrzymały się na tym samym poziomie, wzrosła liczba urodzeń. Od czterech lat wzrasta liczba urodzeń w województwie śląskim. W 2007 r. zarejestrowano 43,9 tys. urodzeń żywych (o 3,3% więcej niż przed rokiem). Urodziło się więcej chłopców niż dziewczynek (o 1,3 tys.). W porównaniu z 2006 r. wzrosła liczba noworodków urodzonych zarówno w miastach, jak i na wsi, przy czym większy wzrost nastąpił na wsi. Liczba urodzeń na 1000 mieszkańców w 2007 r. zwiększyła się w odniesieniu do 2006 r. i wyniosła 9,41, przy czym w miastach wskaźnik ten wyniósł 9,32‰, a na wsi – 9,71‰.

**Tabela 1 Liczba ludności w województwie śląskim<sup>3</sup>**

| WYSZCZEGÓLNIENIE   | 2000             | 2005           | 2006           |
|--|------------------|----------------|----------------|
| STAN W DNIU 30 VI<br>AS OF 30 VI                         |                  |                |                |
| <b>OGÓŁEM</b> .....                                      | <b>4775898</b>   | <b>4693453</b> | <b>4676983</b> |
| mężczyźni .....  | 2314830          | 2268067        | 2258680        |
| kobiety.....   | 2461068          | 2425386        | 2418303        |
| Miasta .....   | 3787240          | 3694114        | 3675602        |
| Wieś .....   | 988658           | 999339         | 1001381        |
| STAN W DNIU 31 XII<br>AS OF 31 XII                       |                  |                |                |
| <b>OGÓŁEM</b> .....                                      | <b>4765657</b>   | <b>4685775</b> | <b>4669137</b> |
| mężczyźni .....  | 2309169          | 2263806        | 2253857        |
| kobiety.....   | 2456488          | 2421969        | 2415280        |
| miasta .....   | 3776228          | 3685324        | 3666080        |
| wieś.....  | 989429           | 1000451        | 1003057        |
| Kobiety na 100 mężczyzn..                                | 106,4            | 107,0          | 107,2          |
| Ludność w miastach w %<br>ogółu ludności .....           | 79,2             | 78,6           | 78,5           |
| Ludność na 1 km <sup>2</sup> powierzchni<br>ogólnej..... | 386 <sup>a</sup> | 380            | 379            |

<sup>a</sup> Do przeliczeń przyjęto powierzchnię zgodnie z podziałem administracyjnym obowiązującym w dniu 31 XII 2002 r.

**Tabela 2 Prognoza ludności w województwie śląskim oraz mieście Sosnowiec i miastach i powiatach ościennych do roku 2030<sup>4</sup>**

| wyszczególnienie    | 2006      | 2010      | 2015      | 2020      | 2025      | 2030      |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| województwo śląskie | 4.669.137 | 4.574.200 | 4.452.400 | 4.312.700 | 4.145.600 | 3.952.400 |
| Sosnowiec           | 224.224   | 219.000   | 209.200   | 197.800   | 184.600   | 170.300   |
| Dąbrowa Górnicza    | 129.559   | 128.300   | 124.800   | 120.100   | 114.100   | 106.900   |
| powiat będziński    | 151.163   | 147.300   | 144.700   | 142.100   | 138.800   | 134.700   |
| Jaworzno            | 75.063    | 94.500    | 92.300    | 89.200    | 85.300    | 80.600    |
| Mysłowice           | 95.771    | 74.600    | 73.200    | 71.200    | 68.400    | 64.800    |
| Katowice            | 314.500   | 304.500   | 288.400   | 270.200   | 250.300   | 229.300   |

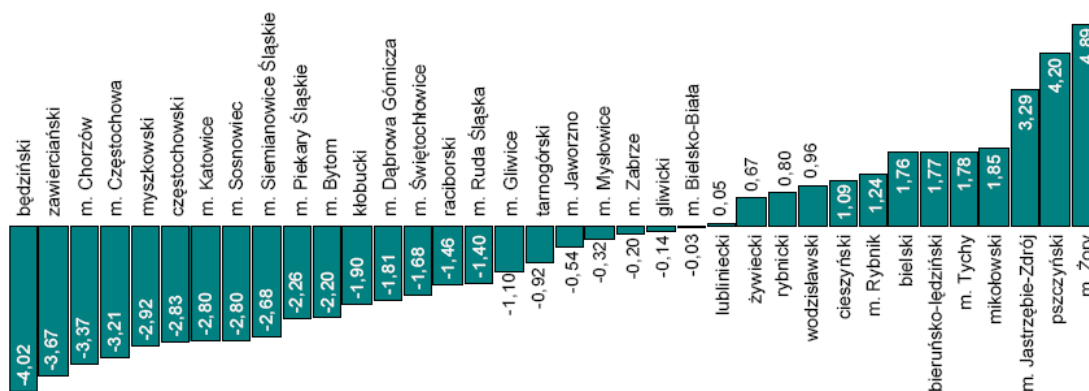
<sup>3</sup> Źródło: dane statystyczne Urzędu Statystycznego w Katowicach

<sup>4</sup> Źródło: dane statystyczne Urzędu Statystycznego w Katowicach

**Tabela 3 Przyrost naturalny i liczba zgonów w Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych na tle województwa śląskiego<sup>5</sup>**

| Lp | wyszczególnienie    | Ludność wg stanu na 31.12. w tys. |         | Przyrost naturalny na 1000 ludności |        | Liczba zgonów na 1000 ludności |        |
|----|---------------------|-----------------------------------|---------|-------------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
|    |                     | 2000r.                            | 2006r.  | 2000r.                              | 2006r. | 2000r.                         | 2006r. |
| 1  | województwo śląskie | 4.765,7                           | 4.669,1 | - 0,8                               | - 0,8  | 9,7                            | 9,9    |
| 2  | Sosnowiec           | 234,5                             | 224,2   | - 2,7                               | - 3,4  | 10,2                           | 11,4   |
| 3  | Dąbrowa Górnicza    | 132,9                             | 129,6   | - 2,4                               | - 2,0  | 10,1                           | 10,4   |
| 4  | powiat będziński    | 153,5                             | 151,2   | - 4,4                               | - 4,7  | 12,0                           | 12,9   |
| 5  | Mysłowice           | 75,9                              | 75,1    | - 1,1                               | - 0,8  | 8,9                            | 9,7    |
| 6  | Jaworzno            | 97,1                              | 95,8    | - 0,2                               | - 1,9  | 8,6                            | 9,7    |
| 7  | Katowice            | 330,6                             | 314,5   | - 2,9                               | - 2,9  | 10,5                           | 11,1   |

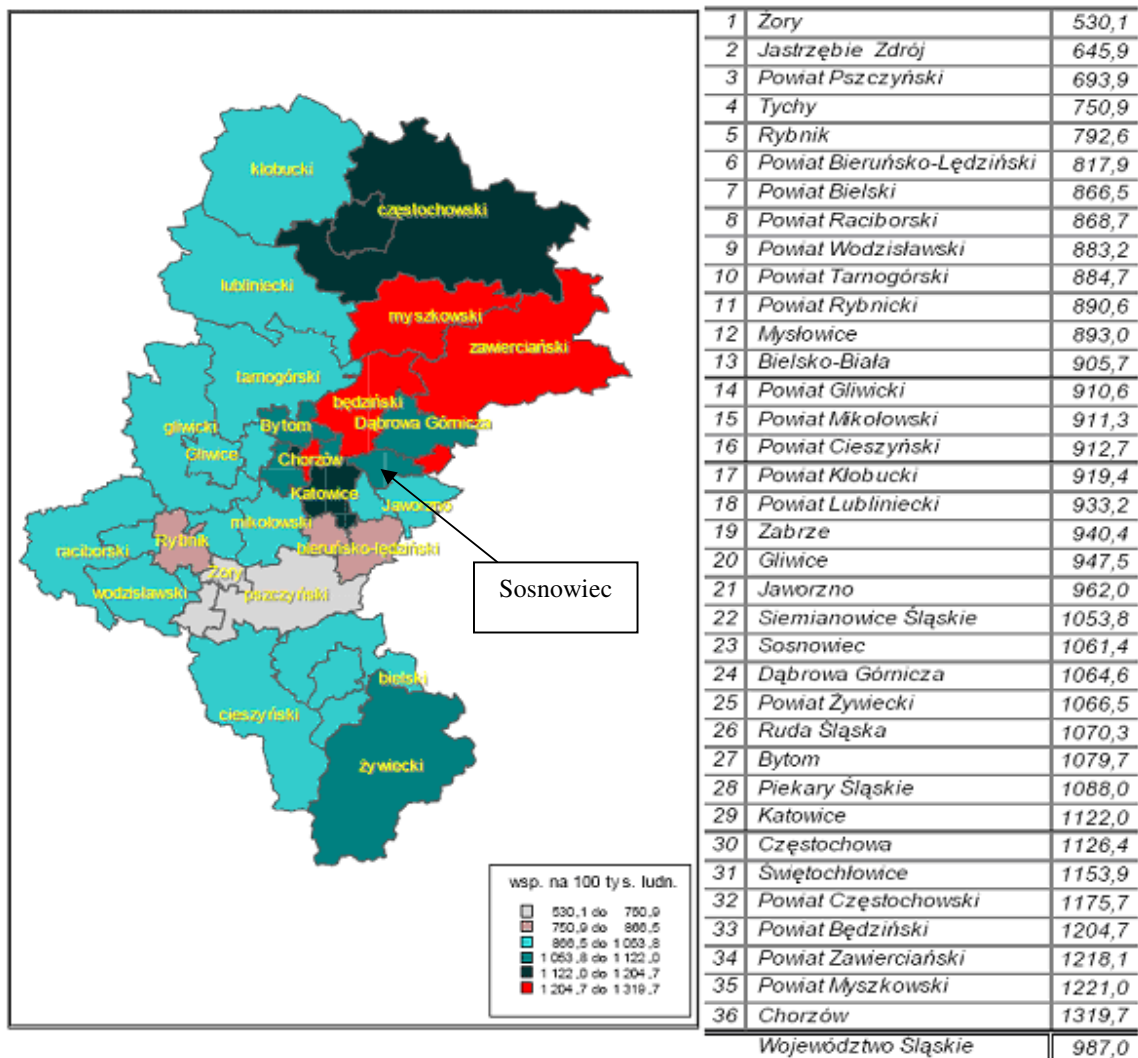
**Rysunek 1 Przyrost naturalny w województwie śląkim w roku 2007 (wskaźnik na 10 000 mieszkańców)<sup>6</sup>**



<sup>5</sup> Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Katowicach

<sup>6</sup> Źródło: Urząd Statystyczny w Katowicach

Rysunek 2 Zgony ogółem w województwie śląskim w 2005 roku (wskaźnik na 10 000 mieszkańców)<sup>7</sup>



W latach 2000 – 2006 istotne i widoczne zmiany wystąpiły w strukturze wiekowej mieszkańców województwa.

Liczba mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym w latach 2000-2006 zmniejszyła się o 20%. Liczba mieszkańców w wieku produkcyjnym wzrosła nieznacznie - 1,6%. Zdecydowany wzrost liczby mieszkańców zanotowano zaś w grupie osób w wieku poprodukcyjnym - 11,3%. Szczegółowo liczbę osób w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w województwie śląskim w latach 2000-2006 przedstawia **rysunek 4**, a sytuację w poszczególnych powiatach – **rysunek 3**.

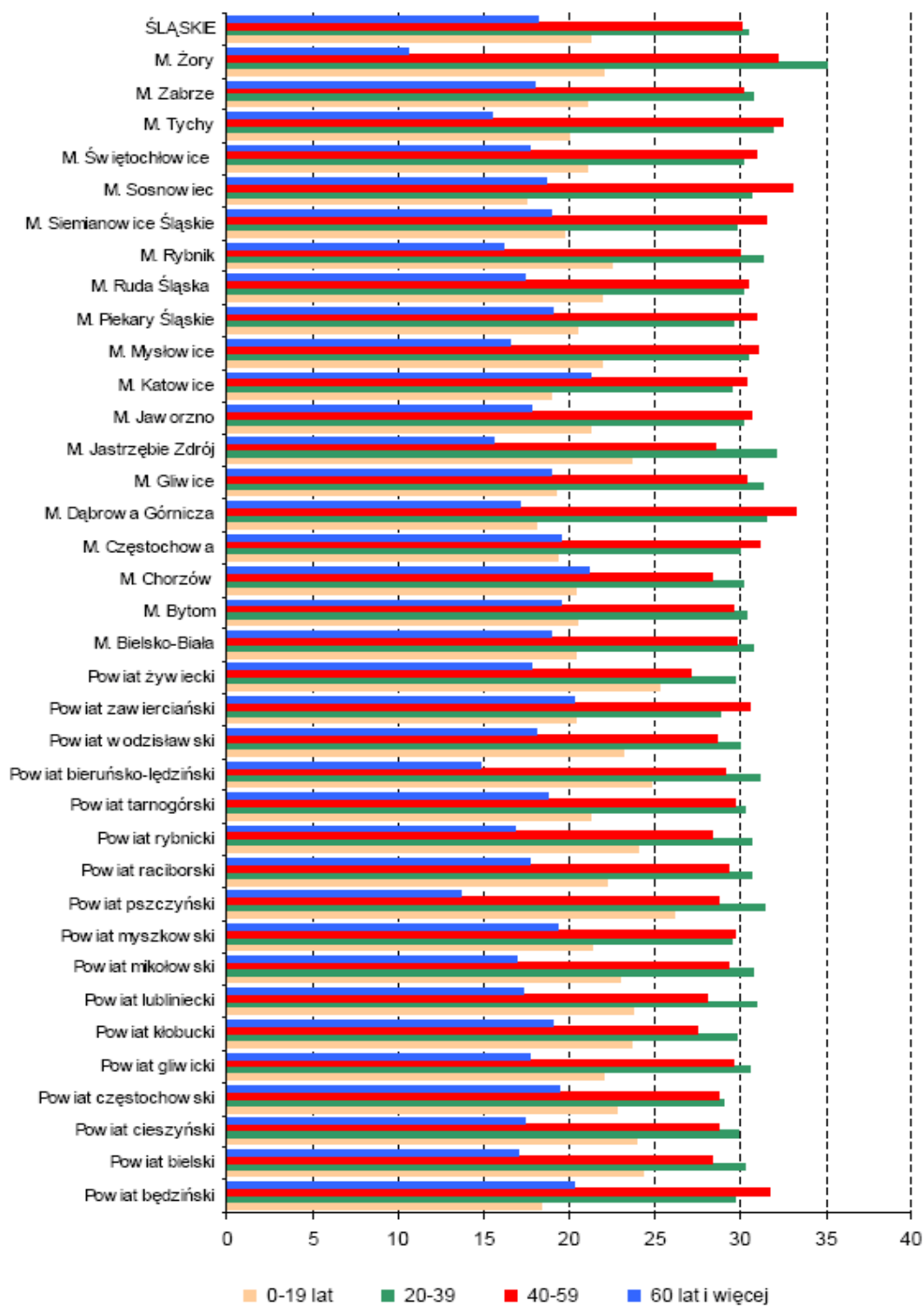
<sup>7</sup> Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

**Tabela 4 Struktura wiekowa ludności województwa śląskiego w latach 2000 - 2005<sup>8</sup>**

| WYSZCZEGÓLNIENIE  | 2000           | 2005           | 2006           |
|---|----------------|----------------|----------------|
| <b>O G Ó Ł E M</b> .....  | <b>4765657</b> | <b>4685775</b> | <b>4669137</b> |
| <b>W wieku przedprodukcyjnym</b> ....   | <b>1082720</b> | <b>885181</b>  | <b>858774</b>  |
| mężczyźni .....   | 554652         | 453525         | 439929         |
| kobiety.....  | 528068         | 431656         | 418845         |
| Miasta .....  | 830680         | 669234         | 648726         |
| mężczyźni .....   | 425179         | 342637         | 332082         |
| kobiety.....  | 405501         | 326597         | 316644         |
| Wieś .....  | 252040         | 215947         | 210048         |
| mężczyźni .....   | 129473         | 110888         | 107847         |
| kobiety.....  | 122567         | 105059         | 102201         |
| <b>W wieku produkcyjnym</b> .....   | <b>3007552</b> | <b>3063102</b> | <b>3058286</b> |
| mężczyźni .....   | 1549075        | 1570460        | 1567681        |
| kobiety.....  | 1458477        | 1492642        | 1490605        |
| Miasta .....  | 2421110        | 2437405        | 2425999        |
| mężczyźni .....   | 1239411        | 1243380        | 1237710        |
| kobiety.....  | 1181699        | 1194025        | 1188289        |
| Wieś .....  | 586442         | 625697         | 632287         |
| mężczyźni .....   | 309664         | 327080         | 329971         |
| kobiety.....  | 276778         | 298617         | 302316         |
| <b>W wieku poprodukcyjnym</b> .....   | <b>675385</b>  | <b>737492</b>  | <b>752077</b>  |
| mężczyźni .....   | 205442         | 239821         | 246247         |
| kobiety.....  | 469943         | 497671         | 505830         |
| Miasta .....  | 524438         | 578685         | 591355         |
| mężczyźni .....   | 157404         | 186379         | 191601         |
| kobiety.....  | 367034         | 392306         | 399754         |
| Wieś .....  | 150947         | 158807         | 160722         |
| mężczyźni .....   | 48038          | 53442          | 54646          |
| kobiety.....  | 102909         | 105365         | 106076         |
| <b>LUDNOŚĆ W WIEKU NIE-<br/>PRODUKCYJNYM NA 100<br/>OSÓB W WIEKU PRODUK-<br/>CYJNYM</b> ..... | <b>58,5</b>    | <b>53,0</b>    | <b>52,7</b>    |
| Mężczyźni .....   | 49,1           | 44,1           | 43,8           |
| Kobiety.....  | 68,4           | 62,3           | 62,0           |

<sup>8</sup> Źródło: dane statystycznego Urzędu Statystycznego w Katowicach

Rysunek 3 Struktura wiekowa mieszkańców w poszczególnych powiatach województwa śląskiego<sup>9</sup>

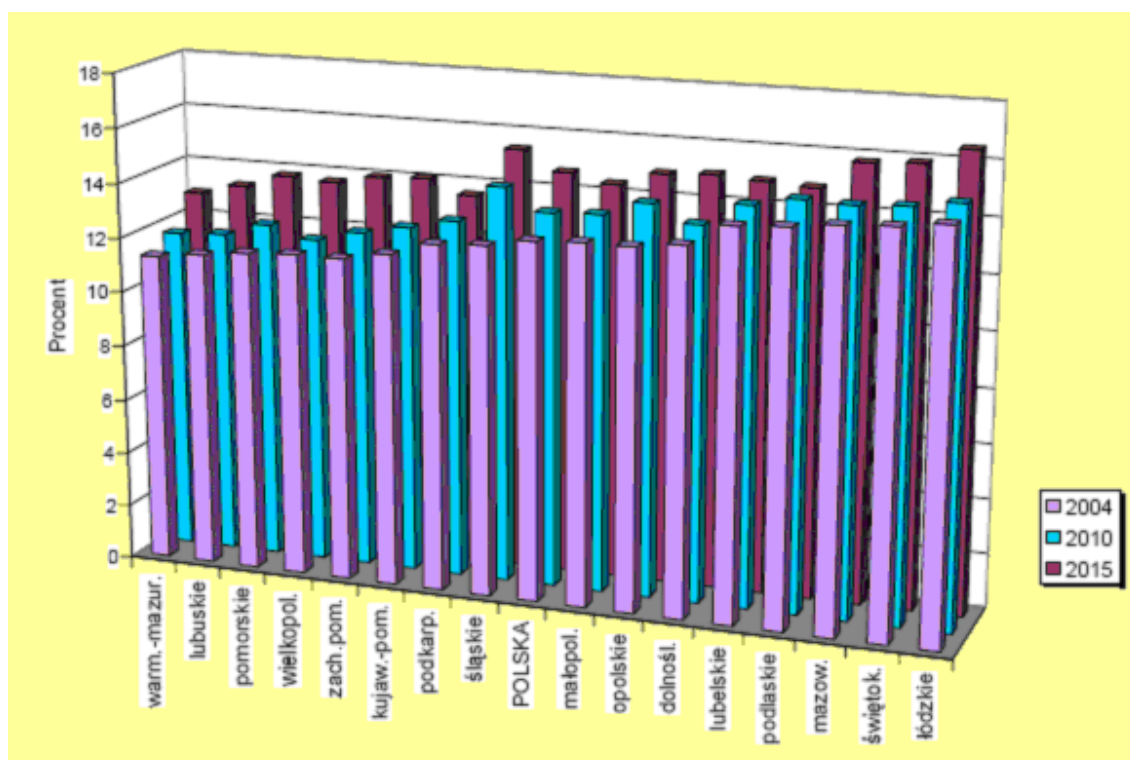


<sup>9</sup> Źródło: dane statystyczne Urzędu Statystycznego w Katowicach



Planuje się, że liczba osób w wieku 65 lat i więcej będzie rosła w najbliższych latach. Jak wynika z **rysunku 4**, w województwie śląskim wzrost liczby mieszkańców po 65 roku życia będzie zdecydowany. W roku 2010 województwo w tej kategorii będzie plasowało się na 6 pozycji w kraju, a w roku 2015 zyska 4 pozycję i będzie to wartość powyżej średniej krajowej. W 2004r. w województwie śląskim ludzi po 65 roku życia było mniej niż statystycznie w kraju, co dawało mu 10 pozycję wśród innych województw.

**Rysunek 4** Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w 2004r. i prognoza na lata 2010 i 2015 wg województw<sup>10</sup>



Jak wynika z **rysunku 3**, struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca, a również miast i powiatów ościennych, takich jak: Dąbrowa Górnicza, powiat będziński, Mysłowice, Jaworzno i Katowice ma tendencję podobną jak w całym województwie śląskim i kraju. Szczegółowo sytuację opisuje **tabela 5**, a z podziałem na płeć – **tabela 6** i **tabela 7**.

Obrazowo sytuację przedstawiają: **rysunek 5**, **rysunek 6** i **rysunek 7**.

<sup>10</sup> Źródło: Raport otwarcia – System Ochrony Zdrowia w Polsce; Ewelina Nojszewska; Warszawa, 15.10.2007r.

**Tabela 5 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych na tle województwa śląskiego w 2006r.<sup>11</sup>**

| wyszczególnienie    | ogółem    | grupy wiekowe |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------------|-----------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                     |           | 0-18          | 19-24   | 25-29   | 30-39   | 40-49   | 50-59   | 60-64   | 65+     |
| województwo śląskie | 4 669 137 | 925 612       | 460 877 | 382 366 | 646 811 | 690 515 | 712 925 | 214 749 | 635 282 |
| Sosnowiec           | 224 224   | 36 403        | 21 455  | 19 914  | 30 386  | 31 988  | 42 158  | 11 255  | 30 665  |
| Dąbrowa Górnicza    | 129 559   | 21 804        | 12 566  | 12 592  | 17 405  | 18 608  | 24 459  | 5 797   | 16 328  |
| powiat będziński    | 151 163   | 26 005        | 13 171  | 12 929  | 20 581  | 21 406  | 26 445  | 7 669   | 22 957  |
| Mysłowice           | 75 063    | 15 215        | 8 319   | 5 995   | 9 860   | 12 521  | 10 754  | 3 442   | 8 957   |
| Jaworzno            | 95 771    | 18 827        | 9 686   | 7 683   | 13 007  | 15 662  | 13 779  | 4 113   | 13 014  |
| Katowice            | 314 500   | 55 197        | 31 635  | 23 992  | 41 689  | 46 081  | 49 322  | 17 241  | 49 343  |

**Tabela 6 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych na tle województwa śląskiego w 2006r. (mężczyźni)<sup>12</sup>**

| wyszczególnienie    | ogółem    | grupy wiekowe |         |         |         |         |         |        |         |
|---------------------|-----------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
|                     |           | 0-18          | 19-24   | 25-29   | 30-39   | 40-49   | 50-59   | 60-64  | 65+     |
| województwo śląskie | 2 253 857 | 374 024       | 233 203 | 192 396 | 326 726 | 442 028 | 341 279 | 97 954 | 246 247 |
| Sosnowiec           | 106 636   | 18 596        | 10 776  | 10 146  | 15 532  | 15 290  | 19 866  | 5 059  | 11 371  |
| Dąbrowa Górnicza    | 62 483    | 11 236        | 6 406   | 6 395   | 8 842   | 8 738   | 12 024  | 2 725  | 6 117   |
| powiat będziński    | 71 895    | 13 379        | 6 583   | 6 573   | 10 391  | 10 372  | 12 577  | 3 472  | 8 548   |
| Mysłowice           | 25 816    | 6 018         | 3 592   | 2 188   | 3 533   | 4 665   | 3 683   | 1 043  | 1 094   |
| Jaworzno            | 57 264    | 11 342        | 5 626   | 4 770   | 8 139   | 9 390   | 8 169   | 2 225  | 7 603   |
| Katowice            | 148 639   | 28 140        | 15 876  | 12 032  | 20 676  | 22 482  | 22 799  | 7 491  | 19 143  |

**Tabela 7 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych na tle województwa śląskiego w 2006r. (kobiety)<sup>13</sup>**

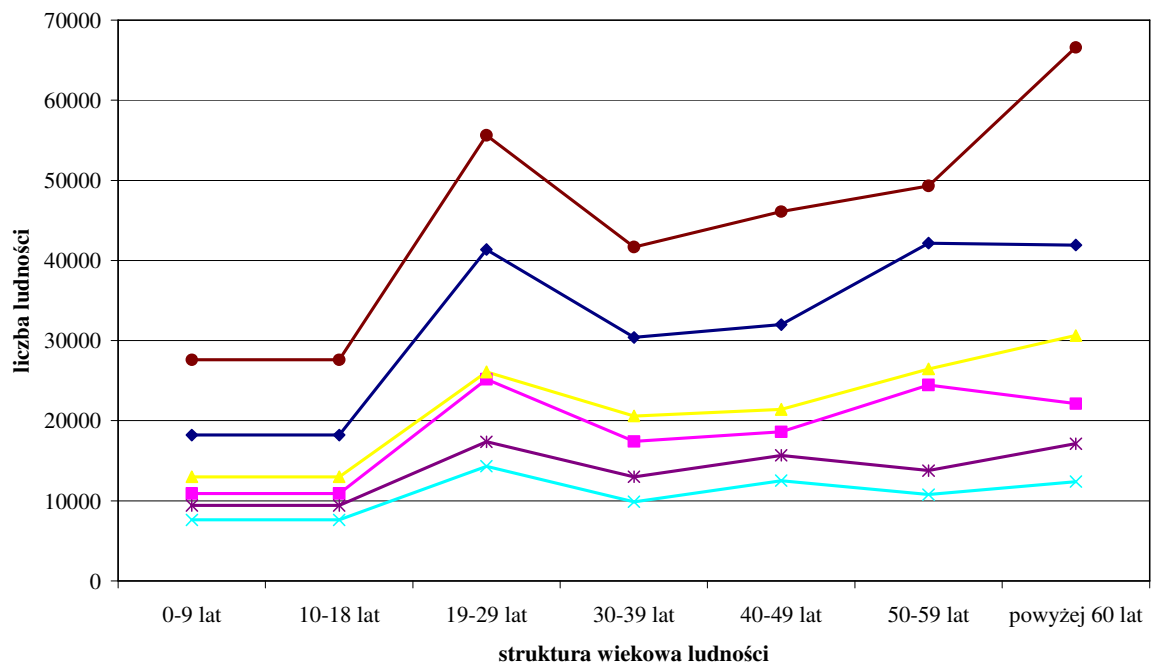
| wyszczególnienie    | ogółem    | grupy wiekowe |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------------|-----------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                     |           | 0-18          | 19-24   | 25-29   | 30-39   | 40-49   | 50-59   | 60-64   | 65+     |
| województwo śląskie | 2 415 280 | 551 588       | 227 674 | 189 970 | 320 085 | 248 487 | 371 646 | 116 795 | 389 035 |
| Sosnowiec           | 117 588   | 17 807        | 10 679  | 9 768   | 14 854  | 16 698  | 22 292  | 6 196   | 19 294  |
| Dąbrowa Górnicza    | 67 076    | 10 568        | 6 160   | 6 197   | 8 563   | 9 870   | 12 435  | 3 072   | 10 211  |
| powiat będziński    | 79 268    | 12 626        | 6 588   | 6 356   | 10 190  | 11 034  | 13 868  | 4 197   | 14 409  |
| Mysłowice           | 49 247    | 9 197         | 4 727   | 3 807   | 6 327   | 7 856   | 7 071   | 2 399   | 7 863   |
| Jaworzno            | 38 507    | 7 485         | 4 060   | 2 913   | 4 868   | 6 272   | 5 610   | 1 888   | 5 411   |
| Katowice            | 165 861   | 27 057        | 15 759  | 11 960  | 21 013  | 23 599  | 26 523  | 9 750   | 30 200  |

<sup>11</sup> Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Katowicach

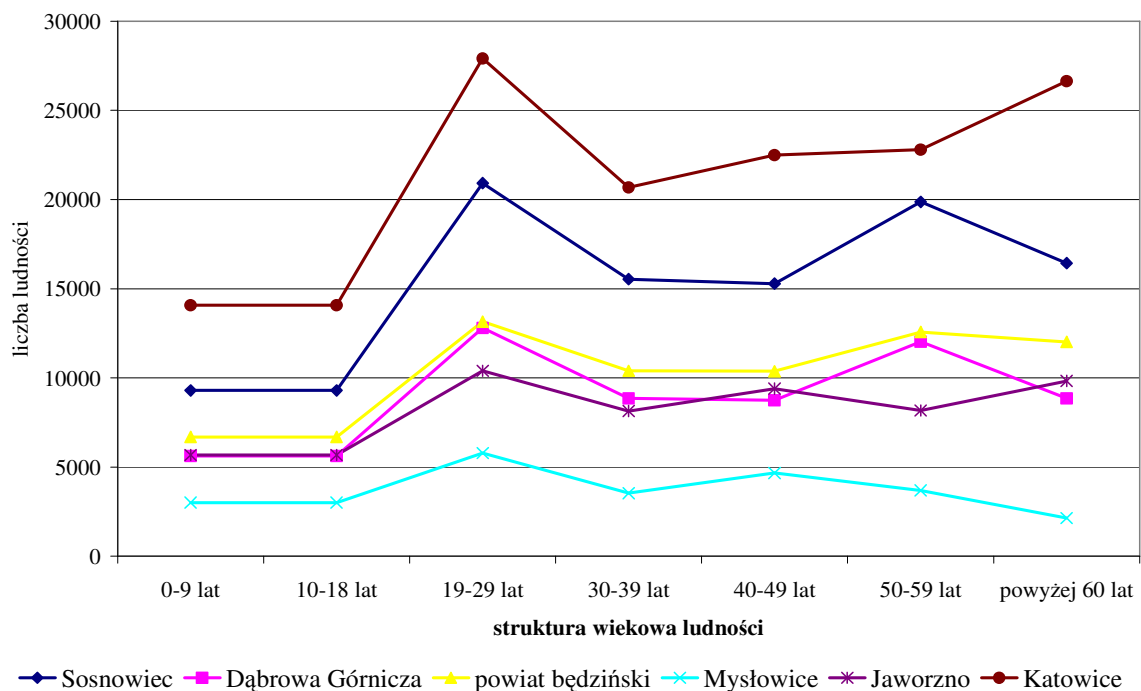
<sup>12</sup> Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Katowicach

<sup>13</sup> Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Katowicach

Rysunek 5 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych<sup>14</sup>



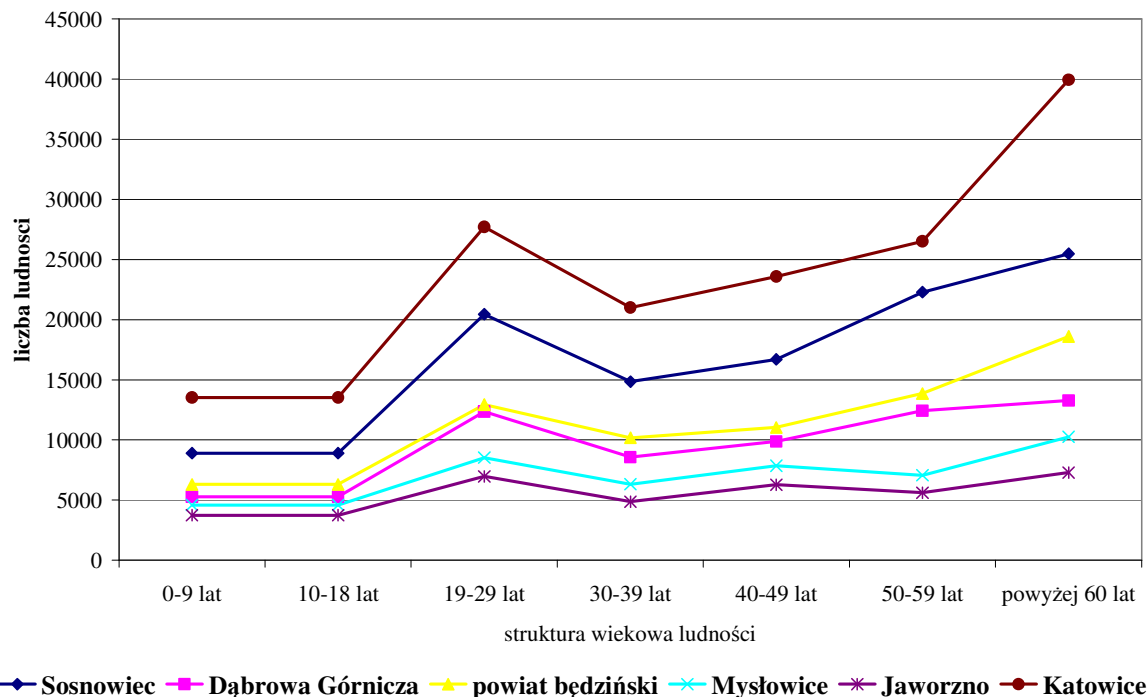
Rysunek 6 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych (mężczyźni)<sup>15</sup>



<sup>14</sup> Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Katowicach

<sup>15</sup> Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Katowicach

**Rysunek 7 Rysunek 8 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych (kobiety)<sup>16</sup>**



W najbliższych latach liczba osób po 60 roku życia będzie wzrastać, z tym, że kobiet w wieku podeszłym i sędziwym będzie znacznie więcej niż mężczyzn. Jest to spowodowane krótszym czasem trwania życia mężczyzn w porównaniu do kobiet. Chłopiec urodzony w 2005 r. na Śląsku ma szansę przeżyć nieco ponad 70 lat, dziewczynka ponad 78 lat. Statystyczny Polak i Polka mają szansę na nieco dłuższe życie (chłopiec 70,8, dziewczynka 79,4) niż mieszkańcy województwa śląskiego.

W Polsce krócej niż w województwie śląskim żyją mieszkańcy województw: łódzkiego, lubelskiego, warmińsko-mazurskiego, lubuskiego i dolnośląskiego, natomiast krócej od mieszkanki województwa śląskiego żyją tylko mieszkanki województwa łódzkiego.

Długość życia mieszkańców Polski i województwa śląskiego systematycznie się wydłuża, należy jednak zwrócić uwagę, że mimo to Polacy żyją o ok. 4 lata krócej niż mieszkańcy innych krajów UE, a zwłaszcza „starej” Unii.

Długiemu życiu, które stało się jednym z największych osiągnięć współczesnego świata, musi towarzyszyć stała możliwość poprawy zdrowia, uczestnictwa w życiu społecznym i poczucia bezpieczeństwa socjalnego.

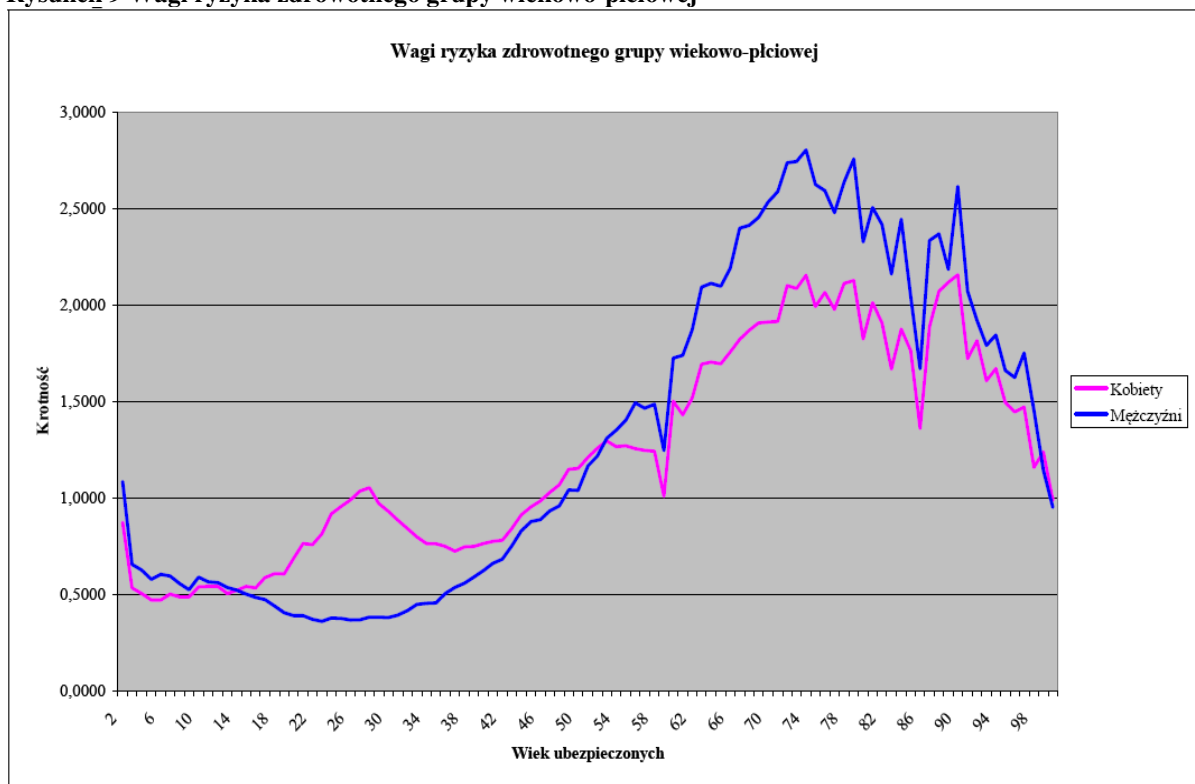
<sup>16</sup> Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Katowicach

Osoby starsze boją się nie tylko chorób i niepełnosprawności, ale także osamotnienia i nietolerancji.

W miarę przybywania lat potrzeby człowieka się zmieniają, gdyż zmienia się perspektywa życiowa. Z jednej strony, ogromnej wagi nabierają sprawy dnia codziennego, z którymi starszy człowiek boryka się z coraz większymi trudnościami na skutek postępującej słabości własnego organizmu, a z drugiej strony ambicje i motywacje, które kierowały zachowaniem i dążeniami w latach wcześniejszych, odchodzą powoli w cień. Pojawia się refleksja dotycząca przeszłości. Coraz częściej myśli się o przyszłości i końcu własnego życia. Pojawiają się smutek i strach. Z tego względu olbrzymie znaczenie ma proces edukacji dla dobrego przeżywania starości, w szczególności motywowanie ludzi do aktywności: tak fizycznej, jak i intelektualnej.

**Rysunek 9** obrazuje ryzyko zdrowotne ludności. Wyraźnie wynika z niego wzrost ryzyka zdrowotnego osób w wieku po 50 roku życia z maksimum przypadającym na wiek ok. 70 lat. Ryzyko zdrowotne mężczyzn wzrasta znacznie wcześniej i bardziej, niż ryzyko zdrowotne kobiet.

**Rysunek 9** Wagi ryzyka zdrowotnego grupy wiekowo-płciowej<sup>17</sup>



<sup>17</sup> Źródło: Raport otwarcia – System Ochrony Zdrowia w Polsce; Ewelina Nojszewska; Warszawa, 15.10.2007r.

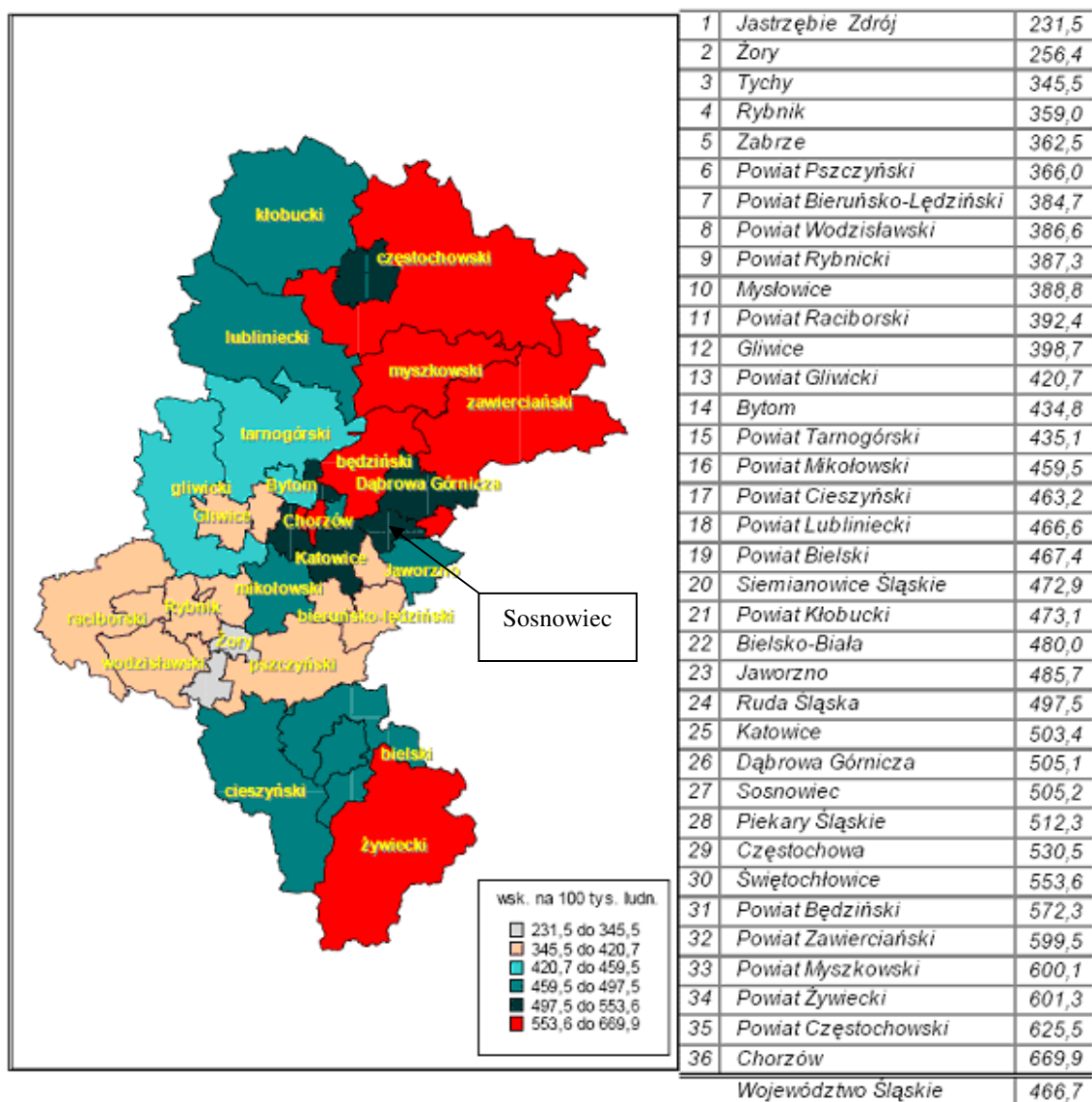
Biorąc powyższe pod uwagę, istotnym jest dostosowanie świadczonych usług do potrzeb zdrowotnych osób w wieku podeszłym, starczym i sędziwym, ze szczególnym naciskiem na przedłużenie trwania i podnoszenie jakości życia.

Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w tym wieku to rozpoznania z grupy chorób: **układu krążenia, nowotworów, układu trawiennego i układu oddechowego**. Dominują zgony z powodu chorób układu krążenia, szczególnie zatrzymania krążenia, niewydolności serca, zawału mózgu, zawału serca i miażdżycy.

Więcej hospitalizowanych jest kobiet w wieku podeszłym, starczym i sędziwym. Należy wziąć pod uwagę, że w tym okresie życia chorobom, które stały się bezpośrednią przyczyną hospitalizacji, towarzyszy szereg innych przewlekłych dolegliwości i chorób. Pobyt w szpitalu powinien obejmować również ich terapię w ramach szeroko pojętej **geriatrii i psychogeriatrici**.

**Zgony z powodu chorób układu krążenia** dominują w ogóle populacji województwa śląskiego. W 2005r. zmarło z tego powodu w województwie śląskim 21.900 osób, co na 100.000 mieszkańców stanowi wskaźnik 466,7. W Sosnowcu wskaźnik śmiertelności z powodu chorób układu krążenia na 100.000 mieszkańców w roku 2005 wynosił 505,2. Podobnie w Katowicach i Dąbrowie Górniczej i wynosił odpowiednio 503,4 i 505,1 na 100.000 mieszkańców. Najwyższy był w powiecie będzińskim 572,3. Szczegółowo, liczbę zgonów z powodu chorób układu krążenia w woj. śląskim w 2005r. na 100.000 mieszkańców przedstawia **rysunek 10**.

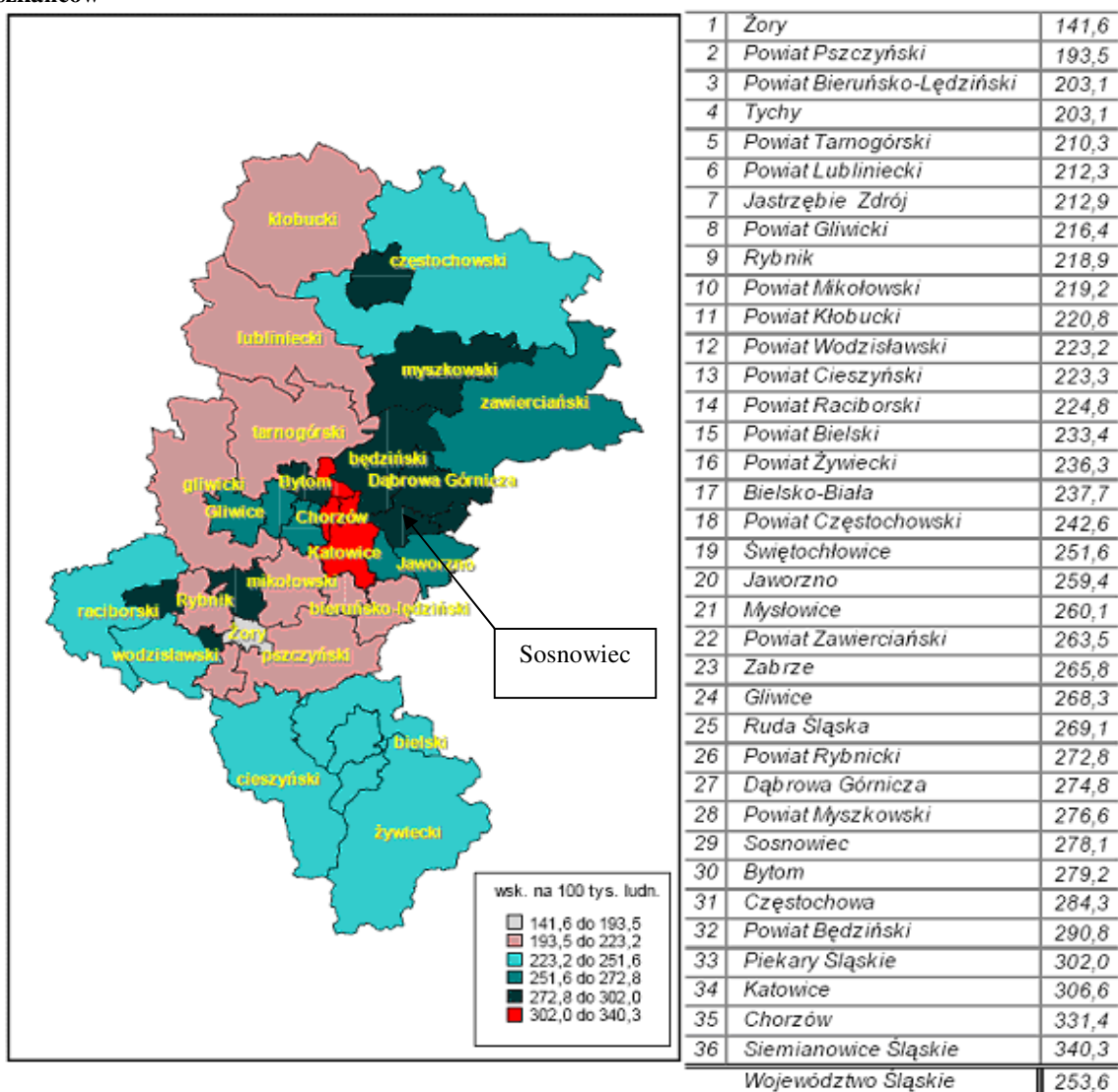
**Rysunek 10 Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia w województwie śląskim w 2005 roku na 100.000 mieszkańców<sup>18</sup>**



<sup>18</sup> Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

**Zgony** z powodu **nowotworów** znajdują się na drugim miejscu wśród przyczyn śmierci w ogóle populacji województwa śląskiego. W 2005r. zmarło z tego powodu w województwie śląskim 11.900 osób, co na 100.000 mieszkańców stanowi wskaźnik 253,6. W Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych wskaźnik śmiertelności z powodu chorób nowotworowych na 100.000 mieszkańców w roku 2005 był wyższy niż średnia w województwie i wynosił: w Sosnowcu – 278,1, w Dąbrowie G. – 274,8, w powiecie będzińskim – 290,8, w Jaworznie – 259,4, w Mysłowicach 260,1 i Katowicach 306,6. Szczegółowo liczbę zgonów z powodu nowotworów w woj. śląskim w 2005r. na 100.000 mieszkańców przedstawia **rysunek 11**.

**Rysunek 11 Liczba zgonów z powodu nowotworów w województwie śląskim w 2005 roku na 100.000 mieszkańców<sup>19</sup>**



<sup>19</sup> Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach



Trzecim w kolejności powodem zgonów mieszkańców województwa śląskiego są zewnętrzne przyczyny zgonu, w tym wypadki komunikacyjne. W 2005r. zmarły z tego powodu w województwie 3.132 osoby, co stanowiło wskaźnik 66,7 na 100.000 ludności.

Informację w zakresie ww. i pozostałych przyczyn zgonu mieszkańców województwa śląskiego w roku 2004 i roku 2005 przedstawia **tabela 8**.

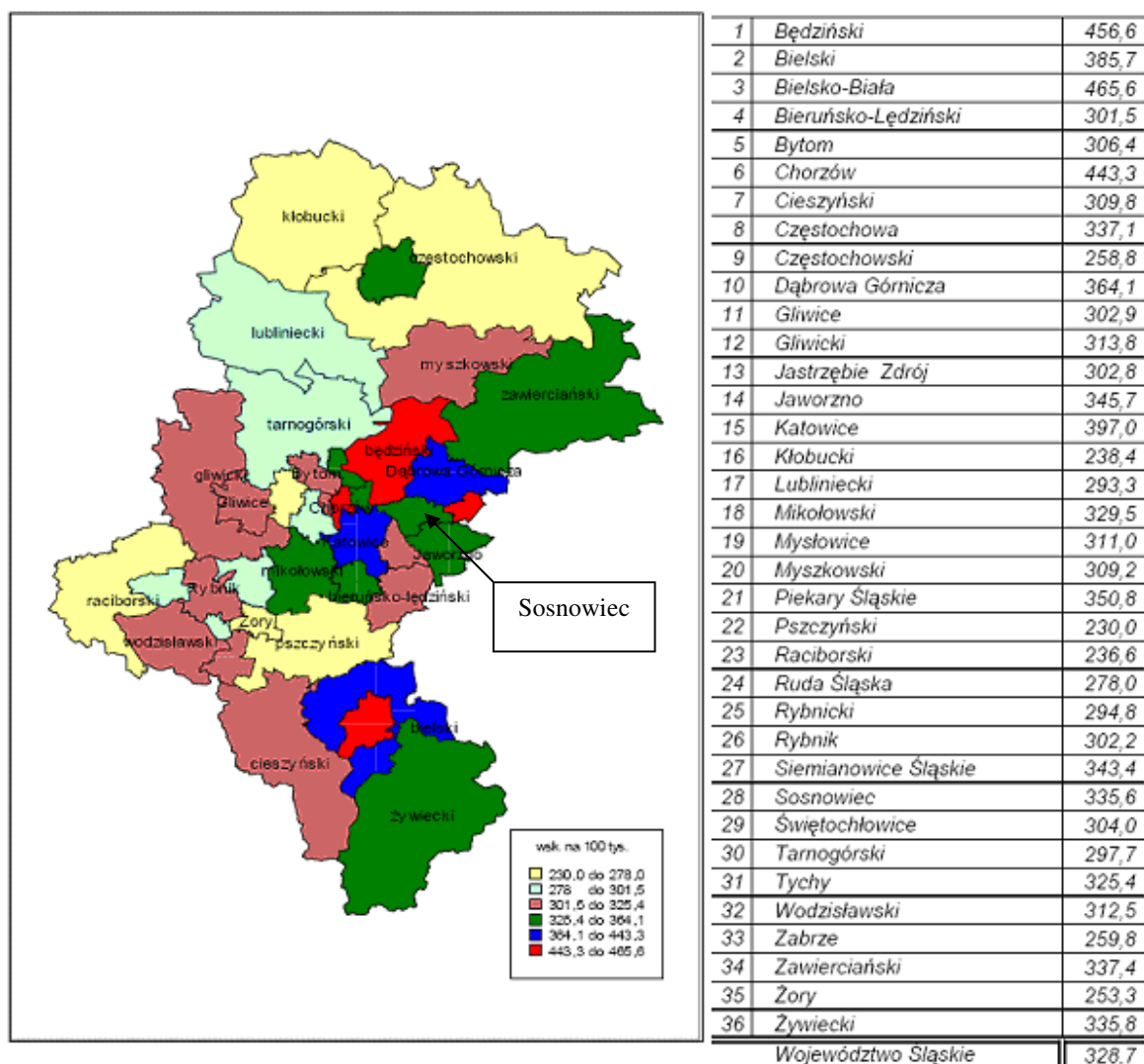
**Tabela 8 Zgony wg przyczyn w województwie śląskim**

| Przyczyny zgonów<br>/według MSKCH i PZ, ICD - 10/ |   | Liczby bez-<br>względne |       | na 100 000<br>ludności |       |
|---|---|-------------------------|-------|------------------------|-------|
|   |   | 2004                    | 2005  | 2004                   | 2005  |
|   | Ogółem (A00 -R99), (V01 - Y89) i (U01)  | 45591                   | 46315 | 968,6                  | 987,0 |
| I.  | Niektóre choroby zakaźne i pasozytnicze (A00-B99)   | 396                     | 411   | 8,4                    | 8,8   |
| II.   | Nowotwory (C00-D48)   | 11825                   | 11900 | 251,2                  | 253,6 |
|   | w tym :nowotwory złośliwe (C00-C97)   | 11588                   | .     | 246,2                  | .     |
| III.  | Choroby krwi, narządów krwiotwórczych i niektóre inne choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50-D89) | 68                      | 81    | 1,4                    | 1,7   |
| IV.   | Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00-E88)   | 886                     | 828   | 18,8                   | 17,6  |
|   | w tym cukrzyca (E10-E14)  | 822                     | .     | 17,5                   | .     |
| V.  | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F01-F99)   | 229                     | 238   | 4,9                    | 5,1   |
| VI.   | Choroby układu nerwowego (G00- G98)   | 574                     | 596   | 12,2                   | 12,7  |
| IX.   | Choroby układu krążenia (I00-I99)   | 21997                   | 21901 | 467,4                  | 466,7 |
|   | w tym: choroba niedokrwienna serca (I20-I25)  | 8546                    | .     | 181,6                  | .     |
| X.  | Choroby układu oddechowego (J00-J98)  | 2061                    | 2309  | 43,8                   | 49,2  |
| XI.   | Choroby układu pokarmowego (K00-K92)  | 2293                    | 2466  | 48,7                   | 52,6  |
| XII.  | Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L98)   | 3                       | 8     | 0,1                    | 0,2   |
| XIII.   | Choroby układu kostno-stawowego, mięśni i tkanki łącznej (M00-M99)  | 45                      | 63    | 1,0                    | 1,3   |
| XIV.  | Choroby układu moczowo-płciowego (N00-N98)  | 433                     | 472   | 9,2                    | 10,1  |
| XV.   | Ciąża, poród, połóg (O00-O99)   | 2                       | 1     | 0,04                   | 0,0   |
| XVI.  | Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00-P96)  | 185                     | 144   | 3,9                    | 3,1   |
| XVII.   | Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00-Q99)   | 108                     | 140   | 2,3                    | 3,0   |
| XVIII.  | Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane (R00-R99)      | 1450                    | 1625  | 30,8                   | 34,6  |
| XX.   | Zewnętrzne przyczyny zachorowań i zgonu (V01-Y89)<br>Wypadki komunikacyjne (V01 - V99)  | 3036<br>630             | 3132  | 64,5<br>13,4           | 66,7  |
|   | Brak przyczyny zgonu (U01)  | -                       | -     | -                      | -     |

W dalszym ciągu **nowotwory złośliwe** stanowią w województwie śląskim podstawowy problem zdrowotny. Polska należy do krajów o średniej zachorowalności i wysokiej umieralności z powodu nowotworów. W Polsce w 2003 r. na każde 100 tys. mieszkańców zarejestrowano ok. 317 nowych zachorowań, w województwie śląskim, blisko 335. Jest to kontynuacja obserwowanej od kilku już lat tendencji wzrostowej.

Zidentyfikowany problem stanowi zbyt późne rozpoznawanie nowotworu - wtedy, kiedy nie jest już możliwe jego wyleczenie, a nawet uzyskanie remisji czy znaczące przedłużenie trwania życia. Zachorowalność na nowotwory w 2004r. w woj. śląskim przedstawia **rysunek 12**.

**Rysunek 12 Zachorowania na nowotwory złośliwe w województwie śląskim w roku 2004 na 100.000 mieszkańców<sup>20</sup>**



<sup>20</sup> Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

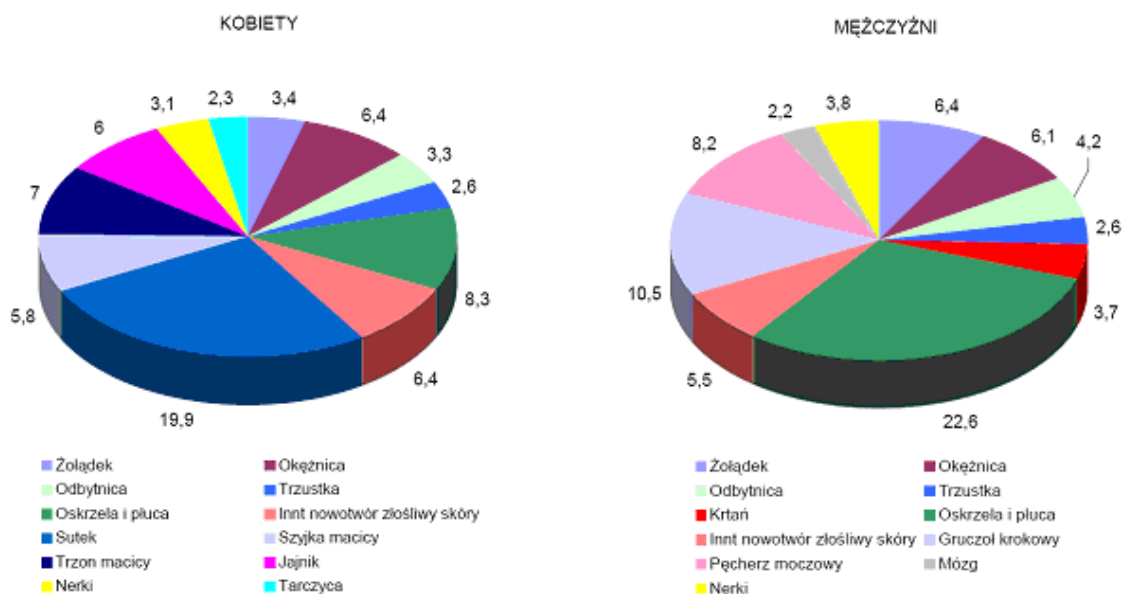
Wśród mieszkańców województwa śląskiego, hospitalizowanych z powodu nowotworów złośliwych w 2006 roku dominują pacjenci zamieszkali w Katowicach (6394), Częstochowie (4154) i Sosnowcu (3743).

Wśród nowotworów złośliwych w 2006 roku dominowały rozpoznania:

- nowotworów złośliwych narządów trawiennych – 15055,
- nowotworów złośliwych narządów oddechowych i klatki piersiowej – 11449,
- nowotworu sutka – 9976.

Obrazowo strukturę zachorowalności na najczęstsze nowotwory złośliwe w roku 2004 z podziałem na kobiety i mężczyzn przedstawia **rysunek 13**, a szczegółową strukturę zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie śląskim w roku 2004 z podziałem na płeć przedstawia **tabela 9**.

**Rysunek 13** Zarejestrowane zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w województwie śląskim w 2004 roku (udział procentowy)<sup>21</sup>



Na przestrzeni lat 2004 – 2006 liczba hospitalizowanych ogółem z powodu nowotworów złośliwych mieszkańców województwa śląskiego w podziale na płeć rozkłada się prawie równomiernie.

Najwięcej mieszkańców hospitalizowanych z powodu nowotworów złośliwych w latach 2004-2006 jest w przedziale wiekowym powyżej 65 roku życia (2004 r. – 22042; 2005 r. – 24681; 2006 r. – 28690).

<sup>21</sup> Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

W omawianym okresie życia, wśród hospitalizowanych ogółem na nowotwory, dominują kobiety. Szczególnie dotyczy to hospitalizowanych z powodu rozpoznań z rozdziału nowotworów niezłośliwych.

**Tabela 9** Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie śląskim w roku 2004 z podziałem na płeć<sup>22</sup>

| MSKCh<br>i PZ<br>X Rewizji | Wyszczególnienie       | Liczby bezwzględne |      | Wskaźnik struktury |       |
|----------------------------|------------------------|--------------------|------|--------------------|-------|
|                            |                        | 2003               | 2004 | 2003               | 2004  |
| <b>Kobiety</b>             |                        |                    |      |                    |       |
| Ogółem                     |                        | 7623               | 7407 | 100,0              | 100,0 |
| w tym :                    |                        |                    |      |                    |       |
| C16                        | Żołądek                | 254                | 253  | 3,3                | 3,4   |
| C18                        | Okężnica               | 485                | 476  | 6,4                | 6,4   |
| C20                        | Odbytnica              | 262                | 243  | 3,4                | 3,3   |
| C25                        | Trzustka               | 235                | 193  | 3,1                | 2,6   |
| C34                        | Oskrzela i płuca       | 611                | 617  | 8,0                | 8,3   |
| C44                        | Innt nowotwór złośliwy | 508                | 473  | 6,7                | 6,4   |
| C50                        | Sutek                  | 1478               | 1473 | 19,4               | 19,9  |
| C53                        | Szyjka macicy          | 447                | 430  | 5,9                | 5,8   |
| C54                        | Trzon macicy           | 508                | 520  | 6,7                | 7,0   |
| C56                        | Jajnik                 | 446                | 443  | 5,9                | 6,0   |
| C64                        | Nerki                  | 227                | 232  | 3,0                | 3,1   |
| C73                        | Tarczycza              | 191                | 173  | 2,5                | 2,3   |
| <b>Mężczyźni</b>           |                        |                    |      |                    |       |
| Ogółem                     |                        | 8192               | 8066 | 100,0              | 100,0 |
| w tym :                    |                        |                    |      |                    |       |
| C16                        | Żołądek                | 524                | 518  | 6,4                | 6,4   |
| C18                        | Okężnica               | 544                | 489  | 6,6                | 6,1   |
| C20                        | Odbytnica              | 358                | 335  | 4,4                | 4,2   |
| C25                        | Trzustka               | 246                | 213  | 3,0                | 2,6   |
| C32                        | Krtań                  | 269                | 302  | 3,3                | 3,7   |
| C34                        | Oskrzela i płuca       | 1948               | 1826 | 23,8               | 22,6  |
| C44                        | Innt nowotwór złośliwy | 513                | 444  | 6,3                | 5,5   |
| C61                        | Gruzoł krokowy         | 705                | 847  | 8,6                | 10,5  |
| C64                        | Nerki                  | 301                | 310  | 3,7                | 3,8   |
| C67                        | Pęcherz moczowy        | 513                | 657  | 6,3                | 8,2   |
| C71                        | Mózg                   | 177                | 176  | 2,2                | 2,2   |

<sup>22</sup> Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

Na przestrzeni lat 2004 – 2006 obserwowany jest wzrost liczby mieszkańców województwa śląskiego hospitalizowanych z powodu wybranych nowotworów złośliwych, i tak:

- z powodu nowotworu złośliwego sutka - kobiety
  - 2004 r. – 6132,
  - 2005 r. – 7442,
  - 2006 r. – 9935;
- z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy - kobiety
  - 2004 r. – 1396,
  - 2005 r. – 1483,
  - 2006 r. – 1335;
- z powodu nowotworu złośliwego gruczołu krokowego - mężczyźni
  - 2004 r. – 1749,
  - 2005 r. – 2330
  - 2006 r. – 3731.

Najwięcej mieszkańców woj. śląskiego hospitalizowanych w 2006 roku było:

- z powodu nowotworu złośliwego sutka – kobiety:
  - Katowice - 913,
  - Częstochowa – 718,
  - Sosnowiec – 664,
- z powodu gruczołu krokowego – mężczyźni:
  - Katowice – 475,
  - Bielsko – Biała – 278,
  - Zabrze – 265.

W latach 2004 – 2006 z powodu nowotworów złośliwych narządów trawiennych więcej hospitalizowanych jest kobiet niż mężczyzn. Liczba ogółem na przestrzeni analizowanych lat systematycznie wzrasta z 6509 w 2004 roku na 8669 w 2006 roku. Wśród rozpoznań **dominuje nowotwór złośliwy jelita grubego** (3375 ogółem w 2006 roku), nowotwór złośliwy odbytnicy (1859 ogółem w 2006 roku) i nowotwór złośliwy żołądka (1433 ogółem w 2006 roku).

Na przedmiotowe rozpoznania więcej hospitalizowanych jest mężczyzn niż kobiet. Szczególnie liczba ta zaczyna wzrastać w wieku powyżej 45 lat.

Na przestrzeni lat 2004 – 2006 zauważalny jest wzrost liczby mężczyzn, zamieszkałych na terenie województwa śląskiego, hospitalizowanych z powodu nowotworu złośliwego oskrzela i płuca. Z tego powodu:

- w 2004 roku hospitalizowanych było 5879 mężczyzn,
- w 2005 roku hospitalizowanych było 6622 mężczyzn,
- w 2006 roku hospitalizowanych było 7735 mężczyzn.

Wśród rozpoznań z zakresu nowotworów złośliwych tkanki limfatycznej, krwionośnej i tkanek pokrewnych również hospitalizowanych jest więcej mężczyzn niż kobiet, i tak:

- w 2004 roku – 3627 mężczyzn i 2760 kobiet,
- w 2005 roku – 3715 mężczyzn i 2972 kobiet,
- w 2006 roku – 5168 mężczyzn i 4398 kobiet.

Dominuje rozpoznanie białaczki limfatycznej:

- w 2004 roku – 1085 mężczyzn i 588 kobiet,
- w 2005 roku – 1217 mężczyzn i 672 kobiet,
- w 2006 roku - 1438 mężczyzn i 861 kobiet.

W latach 2005 - 2006 obserwowany jest województwie śląskim **wzrost liczby osób z rozpoznaniem chorób układu krążenia**, z 403.056 w 2005 roku na 433.71 w 2006 roku - liczby bezwzględne.

W analizowanym okresie, z przedmiotowego rozpoznania, wzrasta również współczynnik liczony na 10 000 ludności z 1.101,7 w 2005 roku na 1.179,3 w 2006 roku. Jednocześnie zaobserwowano spadek liczby osób, u których stwierdzono schorzenia kardiologiczne po raz pierwszy i tak:

- w 2005 roku - 42 987, współczynnik na 10 000 ludności – 117,9
- w 2006 roku - 40229, współczynnik na 10 000 ludności - 109,7.

W roku 2006 dominowały rozpoznania choroby nadciśnieniowej – 262.097 osób, i niedokrwiennej choroby serca – 118.998 osób.

Leczeni w województwie śląskim z powodu chorób układu krążenia stanowią 10% ogółu leczonych w kraju. Wskaźnik ten pozostaje niezmienny w roku 2004 i 2006.

Przebyty zawał serca stanowił w Polsce w 2006 roku 5,3% ogółu rozpoznanych chorób układu krążenia, a na Śląsku nieco niżej - 4,4%.

Analizując zgony z powodu chorób układu krążenia, w latach 2000 – 2005, zaobserwowano, że z tej przyczyny umiera więcej kobiet niż mężczyzn. W roku 2005 zarejestrowano niewielki spadek liczby zgonów ogółem, zarówno w kraju, jak i w województwie śląskim.

Najczęściej hospitalizowani z powodu chorób układu krążenia są mieszkańcy Katowic (10.964), Częstochowy (9.688) i powiatu będzińskiego (6.389).

Znaczny wskaźnik wśród hospitalizowanych w szpitalach województwa śląskiego z powodu chorób układu krążenia stanowią pacjenci spoza województwa, cudzoziemcy i bezdomni – 9.247, co stanowi 5,8% ogółu hospitalizowanych z tego powodu w 2006 roku.

W latach 2004 – 2005 wzrosła liczba bezwzględna i współczynnik liczony na 10 000 mieszkańców hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia. Natomiast w 2006 roku zaobserwowano niewielki spadek:

- 2 004 rok - 150 487 osób, współczynnik liczony na 10 000 mieszkańców - 320,1,
- 2 005 rok - 153 220 osób, współczynnik liczony na 10 000 mieszkańców - 327,0,
- 2 006 rok - 151 511 osób, współczynnik liczony na 10 000 mieszkańców - 324,5.

Na przestrzeni lat 2004 – 2006 systematycznie wzrastała liczba pacjentów w grupach wiekowych:

- 55 – 64 lat ( 2004r. – 34 632, 2005r. – 36 255 i 2006r. – 36 541),
- 65 i więcej lat ( 2004r. – 79 287, 2005r. – 82 228 i 2006r. – 82 818).

Struktura hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia w latach 2004 – 2006 przedstawia się następująco:

#### **2004 rok**

- choroba niedokrwienna serca – 31%,
- inne choroby serca – 23%,
- choroba nadciśnieniowa – 13%,
- choroby naczyń mózgowych – 12%,

#### **2005 rok**

- choroba niedokrwienna serca – 32%,
- inne choroby serca – 23%,
- choroba nadciśnieniowa – 13%,
- choroby naczyń mózgowych – 12%,

#### **2006 rok**

- choroba niedokrwienna serca – 31%,
- inne choroby serca – 25%,
- choroba nadciśnieniowa – 13%,
- choroby naczyń mózgowych – 12%.

Liczba bezwzględna i współczynnik hospitalizowanych na 10.000 mieszkańców z powodu ostrego zawału serca kształtuje się następująco:

- **2004 rok** – liczba bezwzględna 10 757, współczynnik 22,9;
- **2005 rok** - liczba bezwzględna 11 423, współczynnik 24,4;
- **2006 rok** - liczba bezwzględna 12 286, współczynnik 26,3.

W chorobach ostrego zespołu wieńcowego, przy chorobie współwystępującej – zatrzymanie krążenia, w latach 2004 - 2006 zaobserwowano niewielki spadek liczby hospitalizowanych mieszkańców województwa śląskiego, w tym również spadek hospitalizowanych z powodu ostrego zawału serca:

- **2004 rok** ogółem – 226 osób, w tym ostry zawał serca – 187 osób,
- **2005 rok** ogółem – 204 osoby, w tym: ostry zawał serca – 184 osoby,



- **2006 rok** ogółem – 185 osób, w tym: ostry zawał serca – 168 osób.

W chorobach ostrego zespołu wieńcowego, przy chorobie współwystępującej - inne zaburzenia rytmu serca, w latach 2004 - 2006 zaobserwowano niewielki spadek liczby ogółem hospitalizowanych mieszkańców województwa śląskiego, w tym również spadek hospitalizowanych z powodu duszniczy bolesnej i ostrego zawału serca:

- **2004 rok:** ogółem – 484 osoby, w tym: dusznica bolesna - 317 osób i ostry zawał serca – 167 osób,
- **2005 rok:** ogółem – 443 osoby, w tym: dusznica bolesna – 280 osób i ostry zawał serca – 163 osoby,
- **2006 rok:** ogółem – 360 osób, w tym: dusznica bolesna - 224 osoby i ostry zawał serca – 135 osób.

W latach 2004 – 2006 systematycznie wzrasta liczba mieszkańców hospitalizowanych z powodu zatrzymania krążenia i innych zaburzeń rytmu serca:

- **2004 rok:** zatrzymanie krążenia - 761 osób, inne zaburzenia rytmu serca - 4.765 osób,
- **2005 rok:** zatrzymanie krążenia - 809 osób, inne zaburzenia rytmu serca – 5.038 osób,
- **2006 rok:** zatrzymanie krążenia - 858 osób, inne zaburzenia rytmu serca – 5.159 osób.

Najwięcej hospitalizowanych z powodu zatrzymania krążenia i innych zaburzeń rytmu serca było w 2006 roku wśród mieszkańców Częstochowy (469), Katowic (361) i Gliwic (332). Z powodu rozpoznania ostrego zawału serca więcej w szpitalach naszego regionu hospitalizowanych jest mężczyzn niż kobiet. Liczba obu płci na przestrzeni lat 2004 – 2006 systematycznie wzrasta:

- **2004 rok** – ogółem – 11 086 osób, w tym: mężczyzn – 7 095, kobiet – 3 991;
- **2005 rok** – ogółem – 11 910 osób, w tym: mężczyzn – 7 481, kobiet – 4 429
- **2006 rok** – ogółem – 12 286 osób, w tym: mężczyzn – 7 714, kobiet – 4 572.

Na ostry zawał serca najwięcej w 2006 roku było hospitalizowanych mieszkańców: Częstochowy (771), Katowic (744) i Dąbrowy Górniczej (698).

W latach 2004 – 2006 najwięcej mieszkańców hospitalizowanych z powodu ostrego zawału serca było w grupie wiekowej:

- 65 lat i więcej (2004r.-5 445, 2005r.- 6 030 i 2006r.-6 308),
- 55- 64 lata (2004r.-2614, 2005r.-2822 i 2006r.- 2874),
- 45 – 54 lata (2004r.-2158, 2005r.-2090 i 2006r.-2092).

Jak wynika z powyższych informacji, struktura zachorowań na choroby układu krążenia jest bardzo zróżnicowana. Ogólnie, liczba zachorowań na choroby układu krążenia z roku na rok wzrasta.

W ostatnich 15 latach **dwukrotnie zwiększyła się liczba osób, borykających się z problemami psychicznymi**, które leczą się w poradniach zdrowia psychicznego. Zarówno w województwie śląskim, jak i kraju obserwuje się znaczący i systematyczny wzrost zapotrzebowania na opiekę psychiatryczną.

W roku 2005 objęto opieką psychiatryczną ponad 140 tys. osób w województwie śląskim, w tym blisko 40 tys. zgłosiło się do poradni zdrowia psychicznego po raz pierwszy w życiu. Najbardziej rozpowszechnione problemy zdrowotne to:

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem,
- organiczne zaburzenia psychiczne,
- schizofrenia.

Wśród dorosłych mieszkańców województwa śląskiego (powyżej 19 roku życia) najczęstsze problemy zdrowotne diagnozowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej to:

- choroby układu krążenia, a zwłaszcza niedokrwienne choroba serca,
- choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej,
- cukrzyca,
- przewlekłe choroby układu trawiennego,
- choroby obwodowego układu nerwowego.

Wśród przyczyn hospitalizacji mieszkańców województwa śląskiego (według rozpoznań zasadniczych) dominowały:

- **niedokrwienne choroba serca,**
- **kamica żółciowa,**
- **dusznica bolesna,**
- **nadciśnienie pierwotne,**
- **zapalenie płuc,**
- **niewydolność serca oraz zawał serca.**

Inny poważny problem zdrowotny w województwie śląskim stanowi **gruźlica**.

Województwo śląskie jest obszarem wysokiej chorobowości i zapadalności na gruźlicę, i bardzo wysokiej umieralności z powodu gruźlicy. Na każde 100 tys. mieszkańców w roku 2005 zarejestrowano 26,6 nowych przypadków gruźlicy w województwie śląskim, w Polsce – 24,3. Pomimo systematycznego spadku rejestracji nowych przypadków gruźlicy w województwie i w Polsce, współczynniki zapadalności są jednymi z najwyższych w Europie, w której zbliżony do aktualnego w Polsce poziom zapadalności obserwowano przed dwudziestu laty.

Poziom umieralności z powodu gruźlicy w woj. śląskim, na tle Polski, kształtuje się wręcz dramatycznie i sytuacja ta trwa od kilku już lat. W roku 2004 odnotowano na Śląsku 166 zgonów, współczynnik na 100 tys. ludności wynosił 3,5 i jest to najwyższy poziom umieralności w rankingu wg województw. W całej Polsce odnotowano w tym czasie 813 zgonów, co stanowi o wartości współczynnika na 100 tys. ludności na poziomie 2,1.

#### **Szacunki dotyczące problemów zdrowotnych Europejczyków**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że do roku 2020 wśród głównych problemów zdrowotnych mieszkańców Europy znajdą się następujące schorzenia:

- **niedokrwienność serca,**
- **depresje,**
- **choroby naczyń mózgowych,**
- **wypadki drogowe.**

## 3.2. Wydatki na ochronę zdrowia

Wydatki na ochronę zdrowia zdefiniowaną przez funkcje usług ochrony zdrowia, obejmują wydatki ponoszone przez instytucje rządowe i samorządowe, łącznie z Narodowym Funduszem Zdrowia tj. wydatki publiczne oraz wydatki sektora prywatnego i sektora zagranicznego.

Wydatki ogółem na ochronę zdrowia tj. wydatki bieżące i inwestycyjne wyniosły w 2006 r. 65,7 mld. zł i stanowiły 6,2% Produktu Krajowego Brutto, w tym 70% - to wydatki publiczne. Bieżące wydatki publiczne wyniosły wtedy 43 mld zł i stanowiły 4,1% PKB. Relacje te kształtowały się podobnie jak rok wcześniej. Wartości podstawowych kategorii Narodowego Rachunku Zdrowia przedstawia **rysunek 14**.

Biorąc pod uwagę funkcjonalne przeznaczenie poniesionych wydatków, można stwierdzić, że w 91% były to wydatki przeznaczone na indywidualną opiekę zdrowotną, pozostałe zaś zostały przeznaczone na działania związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym oraz funkcje administracyjne w ochronie zdrowia.

Przytłaczającą większość wydatków ogółem na ochronę zdrowia stanowią wydatki bieżące, których udział w 2006 r. wyniósł 94,4%. Struktura wydatków bieżących, ponoszonych przez poszczególnych płatników kształtowała się następująco: instytucje rządowe i samorządowe (łącznie z NFZ) – 69,2%, sektor prywatny – 30,8% (przed rokiem, odpowiednio 68,7% i 31,3%). W ramach wydatków publicznych, prawie 85% stanowiły wydatki ponoszone przez NFZ. Natomiast w sektorze prywatnym, największy strumień wydatków pochodził z budżetów gospodarstw domowych i wynosił 88,1% wydatków tego sektora, przy czym proporcje te układały się różnie, w zależności od realizowanych funkcji. I tak na przykład, wydatki na indywidualną opiekę zdrowotną w 68,7% były finansowane ze środków publicznych, a w 31,3% przez sektor prywatny. Natomiast w zakresie funkcji dotyczących profilaktyki i zdrowia publicznego wynosiły – odpowiednio 73,1% i 26,9%.

Rysunek 14. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce, łącznie z wydatkami powiązаныmi z ochroną zdrowia w 2006r.<sup>23</sup>

| Wyszczególnienie  | mln zł           | % PKB         |
|---|------------------|---------------|
| <b>PRODUKT KRAJOWY BRUTTO</b>                                     | <b>1 060 194</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Publiczne wydatki bieżące</b>                                  | <b>42 968</b>    | <b>4,05</b>   |
| z tego:   |                  |               |
| Wydatki budżetu państwa   | 3 387            | 0,32          |
| Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego               | 1 063            | 0,10          |
| Fundusze ubezpieczenia społecznego                                | 38 519           | 3,63          |
| <b>Prywatne wydatki bieżące</b>                                   | <b>19 089</b>    | <b>1,80</b>   |
| z tego:   |                  |               |
| Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych                         | 16 821           | 1,59          |
| Inne wydatki prywatne na ochronę zdrowia                          | 2 268            | 0,21          |
| <b>Razem wydatki bieżące</b>                                      | <b>62 057</b>    | <b>5,85</b>   |
| Inwestycje  | 3 674            | 0,35          |
| <b>Wydatki ogółem na ochronę zdrowia</b>                          | <b>65 731</b>    | <b>6,20</b>   |
| Wydatki powiązane z ochroną zdrowia (bez wydatków inwestycyjnych) | 30 811           | 2,91          |
| Ogółem wydatki na ochronę zdrowia i powiązane z ochroną zdrowia   | 96 542           | 9,11          |

a) Łącznie z wydatkami sektora Zagranica

<sup>23</sup> Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Strumienie wydatków na ochronę zdrowia od poszczególnych płatników trafiają do dostawców dóbr i usług medycznych, realizujących poszczególne funkcje. Struktura tych wydatków kształtuje się różnie w zależności od kategorii dostawców. Na przykład w wydatkach na szpitale, 97,8% stanowiły środki publiczne, a 2,2% środki pochodzące ze źródeł prywatnych. W przypadku świadczeniodawców opieki ambulatoryjnej proporcje te wynosiły odpowiednio – 65,3% i 34,7%, a dla praktyk stomatologicznych – 16,2% i 83,8%.

Obok wydatków bezpośrednich (bieżących) występuje grupa wydatków powiązanych z ochroną zdrowia. Należą do nich wydatki inwestycyjne, a także wydatki polegające na dostarczaniu świadczeń pieniężnych, wydatki na kształcenie personelu medycznego, badania i rozwój w ochronie zdrowia i inne. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia przedstawia **rysunek 15**.

**Rysunek 15. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w 2006r.**<sup>24</sup>

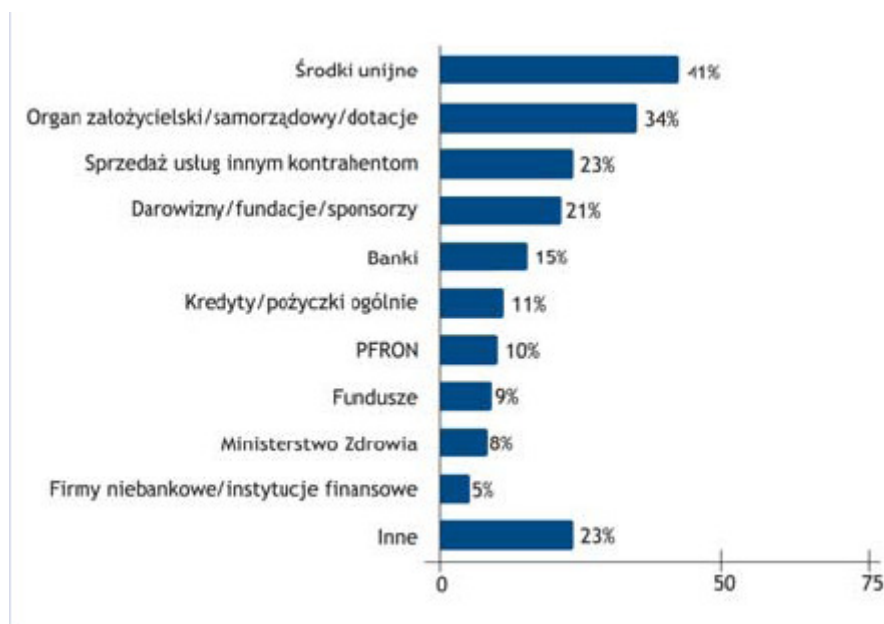
| Wyszczególnienie  | mln zł        | %             |
|---|---------------|---------------|
| <b>WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA</b>                  | <b>34 485</b> | <b>100,00</b> |
| w tym:  |               |               |
| Inwestycje (HC.R.1)   | 3 674         | 10,65         |
| Kształcenie i szkolenie personelu medycznego (HC.R.2)       | 1 351         | 3,92          |
| Badania i rozwój w ochronie zdrowia (HC.R.3)                | 652           | 1,89          |
| Kontrola żywności, higieny i wody pitnej (HC.R.4)           | 637           | 1,85          |
| Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych (HC.R.7) | 27 900        | 80,90         |

W wydatkach powiązanych z ochroną zdrowia dominująca jest grupa wydatków (HC.R.7), do której zalicza się świadczenia pieniężne wypłacane poszczególnym osobom lub gospodarstwom domowym. Podstawowym kryterium przyznania tych świadczeń jest stan zdrowia danej osoby lub osoby będącej pod jej opieką.

<sup>24</sup> Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Największy udział w finansowaniu publicznych zakładów opieki zdrowotnej, poza Narodowym Funduszem Zdrowia, mają środki unijne (41%), środki organów założycielskich (34%), sprzedaż usług innym kontrahentom (23%). Szczegółowo tę sytuację przedstawia rysunek 16.

Rysunek 16 Źródła dodatkowego przychodu szpitali publicznych w Polsce<sup>25</sup>



<sup>25</sup> Źródło: Służba Zdrowia, czy przemysł medyczny? Andrzej Sokołowski, Menedżer zdrowia kwiecień-maj 3/2008

### 3.3. Sytuacja społeczna

Trwający rozwój gospodarczy w Polsce spowodował zwiększenie miesięcznych wydatków na osobę w gospodarstwach domowych (w roku 2006 były one o 48,39 zł. wyższe, niż w roku 2005, co stanowi blisko 7% wzrost). Na uwagę zasługuje jednak analiza przeznaczenia dodatkowych środków finansowych. Większość tych środków zostaje przeznaczona na towary i usługi konsumpcyjne, z czego najwięcej 13,05 zł pochłaniają koszty użytkowania mieszkań. Najmniej środków przeznaczono na zdrowie, bo jedynie 0,14 zł, gdy wydatki na używki zwiększono o 0,87 zł. Widoczny jest również wzrost wydatków na rekreację i kulturę o 7,89 zł., co jest pozytywnym sygnałem, gdyż przy przewidywanym dalszym zwiększaniu się przychodów ludności, przy odpowiedniej polityce państwa i samorządów daje to szansę na zwiększenie zainteresowania profilaktyką i ochroną zdrowia.

Wciąż utrzymuje się bowiem znaczący poziom zachorowalności na choroby, którym można zapobiegać, oraz wczesnej umieralności. Ma to związek z wypadkami i obrażeniami, zaburzeniami psychicznymi, niektórymi rodzajami raka, chorobami układu krążenia, zakażeniami i chorobami układu oddechowego. Stan zdrowia mieszkańców zależy w dużej mierze od indywidualnego trybu życia (odżywianie, aktywność fizyczna, palenie tytoniu), warunków życia (warunki mieszkaniowe, środowisko), warunków społeczno-ekonomicznych i warunków pracy.

W wielu przypadkach, wpływ tych warunków można modyfikować poprzez skuteczne zapobieganie chorobom i promocję zdrowia. Informacje na temat zdrowia skłaniają odbiorców do podejmowania właściwych decyzji i zachęcają ich do prowadzenia zdrowego stylu życia.

Stwierdzono, że wśród czynników oddziałujących na zdrowie, 10% jest kształtowane przez System Ochrony Zdrowia, środowisko i czynniki genetyczne mają wpływ na 40% zdarzeń, a styl życia określa stan zdrowia w 50%.<sup>26</sup> Dlatego, jeśli celem ma być zdrowie społeczeństwa, konieczne jest poszerzenie działań o promocję zdrowego stylu życia i motywację do prozdrowotnych zachowań.

---

<sup>26</sup> Źródło: Raport otwarcia – System Ochrony Zdrowia w Polsce; Ewelina Nojszewska; Warszawa, 15.10.2007r.



Trwający od kilku lat wzrost gospodarczy w Polsce oraz wzrost zarobków i co za tym idzie zwiększenie siły nabywczej ludności ma swoje odzwierciedlenie w preferencjach społeczeństwa.

Ludność oczekuje usług, w tym usług zdrowotnych, na coraz wyższym poziomie. Skuteczność leczenia pacjent jest w stanie ocenić dopiero po zakończeniu procesu terapeutycznego. Podczas wyboru placówki, w której zamierza się leczyć, coraz częściej dokonuje wyboru, opierając się na własnej ocenie, np. warunków hotelowych, czy opiniach innych osób.

Potwierdzenie stanowi tu sukces Prywatnego Szpitala Położniczo Ginekologicznego w Katowicach.

Ginekologia i położnictwo stanowi szczególnie wrażliwą dziedzinę. Po pierwsze dlatego, iż dużą grupę korzystających ze świadczeń medycznych stanowią osoby bez zaburzeń zdrowotnych (zdrowe matki i zdrowe dzieci). Po drugie, z uwagi na fakt, że czas od momentu informacji o ciąży do rozwiązania pozwala na dokonanie szczegółowego rozpoznania rynku i dokonania bardzo przemyślanego wyboru (notuje się informacje o coraz częstszych wyborach ośrodków położniczych jeszcze przez poczęciem).

Aktualne warunki życia determinują określone preferencje klientów wobec systemu opieki zdrowotnej, gdzie oprócz efektu leczniczego i odpowiedniego komfortu, liczy się czas trwania procesu terapeutycznego. Coraz większą popularnością cieszy się chirurgia krótkoterminowa i zabiegi małoinwazyjne (endoskopia), pozwalające na szybki powrót do pełnej sprawności.

## 3.4. Otoczenie polityczne i prawne

Zakłady opieki zdrowotnej w Polsce, w zależności od formy własności, dzielą się na publiczne i niepubliczne. Organami zakładającymi publiczny zakład opieki zdrowotnej mogą być minister (Minister Zdrowia, MON, MSWiA), samorząd wojewódzki, powiatowy i gminny, szkoła medyczna. Publiczny zakład opieki zdrowotnej nie może pobierać od pacjentów opłaty jeśli w tym samym zakresie usługę medyczną zobowiązany jest zapewnić w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej nie ma takiego ograniczenia. Jest to podstawowa nierówność pomiędzy niepublicznym a publicznym zakładem opieki zdrowotnej, stawiająca ten drugi w zdecydowanie gorszym położeniu.

Kontrakty między Narodowym Funduszem Zdrowia a zakładami opieki zdrowotnej są zawierane w drodze postępowania konkursowego maksymalnie na 3 lata, z coroczną koniecznością aneksowania zakresu i wartości umowy. Narodowy Fundusz Zdrowia nie może różnicować warunków umowy w zależności od tego czy ZOZ jest publiczny czy niepubliczny. Liczba zakontraktowanych świadczeń danego rodzaju jest limitowana.

Z drugiej strony, publiczny zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego ratującego życie i zdrowie pacjenta. Powoduje to tzw. nadwykonania kontraktu, które, jeśli nie zostaną zapłacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach renegocjacji, stanowią koszty zakładu opieki zdrowotnej. Nadwykonania w zakładach opieki zdrowotnej, poza zdecydowanie większym od zakontraktowanego zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne, po ich zapłaceniu przez NFZ, pozwalają na zbilansowanie się kosztów z przychodami. Znaczny odsetek kosztów zakładów opieki zdrowotnej, szczególnie szpitali, stanowią koszty stałe, których wartość w określonym odcinku czasu jest niezależna od ilości „sprzedanych” usług.

Destabilizację i trudności z realizacją planów strategicznych zakładów opieki zdrowotnej powodują zmiany warunków kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dotyczy to w szczególności wymaganego sprzętu medycznego oraz kadry medycznej. Tym bardziej, że należy liczyć się z pogłębiającym problemem deficytu kadry medycznej, w tym specjalistów. Należy również zwrócić uwagę na zjawiska, które ujawniły się na skutek obowiązującego systemu ochrony zdrowia. Są to: negatywna selekcja, która polega na tym, że przede

wszystkim uaktywniają się ludzie chorzy lub uważający się za chorych i wypierają z rynku pozostałych. Pojawiają się limity prowadzące do kolejek, obniża się jakość świadczeń przy tym, ubezpieczenia zdrowotne stają się droższe.

Selekcja ryzyka oznacza, że świadczeniodawcy dążą do posiadania wśród swoich pacjentów ludzi o jak najlepszym zdrowiu, a przede wszystkim młodych.

Na rynkach ubezpieczeniowych implikuje to działania korzystne dla ubezpieczycieli i szkodliwe dla świadczeniodawców. Występuje to również na rynku świadczeń medycznych i to zarówno po stronie popytu, jak i po stronie podaży. Jeśli pacjent nie partycypuje w kosztach leczenia, nie odczuwa potrzeby do oszczędzania zasobów medycznych i przestrzegania wszystkich zaleceń lekarza, a także do prowadzenia higienicznego trybu życia, włączając w to badania profilaktyczne.

Asymetria informacji, wynikająca z niej negatywna selekcja, selekcja ryzyka i pokusa nadużycia powinny wymusić na rządzie właściwe regulacje dotyczące świadczeniodawców i ubezpieczycieli a także przemysłu farmaceutycznego, aby wszystkie obszary rynku usług medycznych funkcjonowały w sposób umożliwiający osiągnięcie przede wszystkim efektywności klinicznej oraz efektywności ekonomicznej.<sup>27</sup>

W najbliższych kilku latach istotnym problemem (i zagrożeniem) dla borykających się z ciągłym deficytem środków publicznych zakładów opieki zdrowotnej będzie konieczność dostosowania pomieszczeń zakładu do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Duże zakłady, w tym szpitale, bez pomocy organów założycielskich nie są w stanie sprostać temu wyzwaniu.

Wymóg dostosowania pomieszczeń zakładu do nowych wymagań stanowi zatem duży problem dla jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów tworzących publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

---

<sup>27</sup> W opracowaniu wykorzystano fragmenty Raportu otwarcia – System Ochrony Zdrowia w Polsce; Ewelina Nojszewska; Warszawa, 15.10.2007r

## 3.5. Postęp technologiczny

"Rewolucyjne" zmiany w medycynie przyniósł postęp w dziedzinie komputerów, informatyki i telekomunikacji. Do codziennego użytku weszły systemy świadczeń leczniczych oparte na lokalnych komputerowych systemach informacji o pacjentach i na decyzjach wspomaganych przez banki wiedzy medycznej.

Pacjent posiadający kartę z zarejestrowanymi danymi o własnym stanie zdrowia może być szybko leczony na odległość, jeżeli zespół (pielęgniarka, lekarz ogólny, specjalista) opiekujący się nim ma dostęp do jego najważniejszych danych (wywiad, badanie przedmiotowe, wyniki badań pomocniczych). Zarówno w lecznictwie ambulatoryjnym, jak i w zamkniętym przekazywanie na odległość danych i obrazów pozwala na konsultacje trudnych przypadków ze specjalistami lub z bankami wiedzy medycznej.

Aktualny rozwój wskazuje na to, że opisane przez A. Relmana takie elementy "rewolucji" w medycynie, jak wzrastające wydatki na służbę zdrowia, konieczność sensownego stosowania środków technicznych i zasobów ludzkich oraz nieodzowne wciągnięcie społeczeństw i jednostek w procesy decyzji leczniczych odgrywają coraz większą rolę w codziennej działalności lekarskiej.

Źródła wiarygodnej informacji, będące do dyspozycji lekarza, który chce podejmować właściwe, racjonalne decyzje, są dzisiaj znacznie liczniejsze i bogatsze. Należą do nich m.in. banki danych bibliograficznych, rejestry procedur, administracyjno-medyczne banki danych zawierające wskaźniki wyników. Trzeba umieć z nich korzystać, mieć na to czas i odpowiedni sprzęt (komputer). Nieco łatwiej jest aktualizować własną wiedzę, korzystając z regularnych meldunków "on-line" o nowościach na wybrany temat, przygotowywanych przez różne agencje informacyjne, czasopisma fachowe lub wyspecjalizowane instytuty. Zasady praktykowania medycyny opartej na mocnych naukowych dowodach stanowią pomost pomiędzy wiedzą płynącą z prawidłowo przeprowadzonych badań i codzienną pracą lekarską.

Konieczność uzupełniania wiedzy staje się dla lekarzy nieodzowna również z tego powodu, że pacjenci i ich rodziny, politycy oraz ubezpieczalnie mają poprzez Internet dostęp do informacji medycznych nie zawsze odpowiedniej jakości.

Jak może lekarz zachować dzisiaj i w przyszłości samodzielność w podejmowaniu racjonalnych decyzji i odpowiedzialność za leczenie pacjentów, którzy się do niego zwracają

lub są mu "przypisani" przez system ubezpieczeń? Czy może on znaleźć drogę właściwego postępowania? Na tej drodze czyhają na niego niespodzianki postępu wiedzy, kontrole ze strony władz i płatników żądające przejrzystości decyzji i kosztów, wąskie korytarze ograniczeń narzuconych przez organizację służby zdrowia i politykę oszczędności.

Odpowiedź na powyższe pytania nie jest ani łatwa, ani optymistyczna. Lekarz przyszłości na pewno powinien mieć nie tylko tradycyjną wiedzę medyczną, umiejętności techniczne i nieodzowne cechy psychiczne, ale również znać i stosować instrumenty pozwalające na rozwiązywanie napotykaných problemów. Istniejące programy komputerowe umożliwiają szybką analizę skomplikowanych sytuacji klinicznych.

Niezależnie od możliwości wsparcia komputerowego, ocena przez lekarza wielkości dopuszczalnego ryzyka, możliwych rezultatów i wartości proponowanego postępowania dla indywidualnego pacjenta staje się dzisiaj równie ważna, jak znajomość nowych technologii medycznych. Problem wartości dotyczy zarówno strony materialnej związanej z oczekiwanymi efektami leczenia, jak również - co jest ważniejsze z punktu widzenia pacjenta - indywidualnej oceny stanu zdrowia w jakim się dany pacjent znajduje w wyniku procesu leczniczego. Stąd, wywodzi się konieczność należytego informowania pacjentów, którzy zostają wciągnięci w proces podejmowania decyzji leczniczych. Następny etap rewolucyjnych zmian w medycynie jest w toku. Lekarz z jego wiedzą i umiejętnością rozumowania kliniczno-przyrodniczego pozostaje autorytetem na poziomie narządów, natomiast pacjent będzie traktowany indywidualnie, jako partner i ekspert na poziomie jednostki. Elementy podejmowania racjonalnych decyzji w myśl EBM zostają uzupełnione przez znajomość psychologii i socjologii.

Lekarza i pacjenta będzie w przyszłości jeszcze silniej łączył problem jakości świadczeń w ochronie zdrowia. Zarówno leczący, jak i społeczeństwo nie tylko będą stawiali pytanie, czy w każdym przypadku lub dla szczególnej grupy chorych osiągnięto zadowalające rezultaty. Wymagane będą wymierne dowody na to, że uzyskane wyniki leczenia są zadowalające w stosunku do ciężkości choroby i odpowiadają oczekiwaniom pacjentów i ich rodzin.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Źródło: fragmenty artykułu „Postęp technologiczny a medycyna, autor Richard Cranovsky, opublikowano w czasopiśmie *Medycyna Praktyczna*, 6 (100)/2001

## **3.6. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu – uwarunkowania funkcjonowania.**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu został utworzony przez Miasto Sosnowiec.

Zakład jest wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod nr 24-02982 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000298176.

Zgodnie z aktualnym wpisem do rejestru wojewody (wg danych na dzień 31 sierpnia 2008r.), Szpital posiada 756 łóżek na oddziałach posadowionych w trzech jednostkach organizacyjnych mieszczących się w:

- budynku przy ul. Szpitalnej 1,
- budynku przy ul. Zegadłowicza 3,
- budynku przy ul. 3 Maja 33.

Rozmieszczenie poszczególnych oddziałów wraz z liczbą łóżek, a również poradni, pracowni oraz innych jednostek działalności medycznej przedstawia odpowiednio **tabela 10**, **tabela 11** i **tabela 12**.

Siedziba Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu znajduje się przy ul. Szpitalnej 1.

**Tabela 10. Oddziały i liczba łóżek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu z podziałem na poszczególne jednostki organizacyjne.<sup>29</sup>**

| SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. Zegadłowicza 3    |                 | SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. Szpitalna 1     |                 | SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. 3 Maja 33    |                 | łącznie<br>liczba<br>łóżek |
|---|-----------------|---|-----------------|--|-----------------|----------------------------|
| nazwa oddziału                                    | Liczba<br>łóżek | nazwa oddziału                                  | liczba<br>łóżek | Nazwa oddziału                               | liczba<br>łóżek |                            |
| Oddział Chorób Wewnętrznych III                   | 65              | Oddział Chorób Wewnętrznych I                   | 50              |  |                 | 165                        |
|   |                 | Oddział Chorób Wewnętrznych II                  | 50              |  |                 |                            |
| Oddział Chirurgii Ogólnej II                      | 40              | Oddział Chirurgii Ogólnej I                     | 45              |  |                 | 85                         |
| Oddział Neurologii II                             | 40              | Oddział Neurologii z<br>Pododdziałem Udarowym I | 46              |  |                 | 86                         |
|   |                 | Oddział Rehabilitacji<br>Neurologicznej         | 20              |  |                 | 20                         |
| Oddział Neonatologii                              | 11              | Oddział Noworodków i<br>Wcześnieńców            | 14              | Oddział Noworodków<br>i Wcześnieńców III     | 26              | 41                         |
| Oddział Ginekologiczno-<br>Położniczy II          | 32              | Oddział Położniczo-<br>Ginekologiczny I         | 50              | Oddział<br>Ginekologiczno-<br>Położniczy III | 50              | 132                        |
| Oddział Otolaryngologii                           | 21              |   |                 |  |                 | 21                         |
| Oddział Urologii                                  | 25              |   |                 |  |                 | 25                         |
| Oddział Psychiatryczny dla<br>chorych somatycznie | 35              |   |                 |  |                 | 35                         |
| Oddział Chirurgii Urazowo-<br>Ortopedycznej       | 50              |   |                 |  |                 | 50                         |
| Oddział Psychiatryczny                            | 26              |   |                 |  |                 | 26                         |
|   |                 | Oddział Skórno-Wenerologiczny                   | 30              |  |                 | 30                         |
| Oddział Anestezjologii II                         | 0               | Oddział Anestezjologii I                        | 0               |  |                 | 0                          |
|   |                 | Zakład Opiekuńczo-Lecznicy                      | 30              |  |                 | 30                         |
| <b>razem</b>                                      | <b>345</b>      |   | <b>335</b>      |  | <b>76</b>       | <b>756</b>                 |

**Tabela 11. Poradnie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu z podziałem na poszczególne jednostki organizacyjne.<sup>30</sup>**

| SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. Zegadłowicza 3 | SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. Szpitalna 1 | SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. 3 Maja 33 |
|--|---|---|
| nazwa poradni                                  | nazwa poradni                               | nazwa poradni                             |
| Poradnia Chirurgiczna Ogólna                   | Poradnia Chirurgiczna Ogólna I              |   |
| Poradnia Neurologiczna II                      | Poradnia Neurologiczna I                    |   |
| Poradnia Gastroenterologiczna II               | Poradnia Gastroenterologiczna I             |   |
| Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi<br>II      |   |   |
| Poradnia Urologiczna                           |   |   |
| Poradnia Chirurgii Urazowo-<br>Ortopedycznej   |   |   |
| Poradnia Leczenia Bólu                         |   |   |
| Poradnia Otolaryngologiczna                    |   |   |
| Poradnia Onkologiczna                          |   |   |

<sup>29</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę

<sup>30</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę

|                               |   |                                      |
|-------------------------------|---|--------------------------------------|
| Poradnia Ginekologiczna       |   |                                      |
|                               | Poradnia Konsultacyjna dla Kobiet I               | Poradnia Konsultacyjna dla Kobiet II |
| Poradnia Patologii Ciąży II   | Poradnia Patologii Ciąży                          |                                      |
| Poradnia Neonatologiczna II   | Poradnia Kontroli Rozwoju Noworodka i Wcześnieika | Poradnia Patologii Noworodka         |
|                               | Poradnia Chorób Piersi I                          |                                      |
| Poradnia Kardiologiczna       |   |                                      |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego |   |                                      |
|                               | Poradnia Skórno-Wenerologiczna                    |                                      |
|                               | Poradnia Rehabilitacyjna I                        |                                      |
|                               | Poradnia Proktologiczna                           |                                      |
|                               |   |                                      |

**Tabela 12. Pracownicy i inne medyczne komórki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu.<sup>31</sup>**

| SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. Zegadłowicza 3 |                                       | SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. Szpitalna 1 |                                       | SPZZOZ „Szpital Miejski”<br>ul. 3 Maja 33 |                       |
|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---|-----------------------|
| Nazwa komórki                                  | wg kodu resortowego                   | nazwa komórki                               | wg kodu resortowego                   | nazwa komórki                             | wg kodu resortowego   |
| Izba Przyjęć II                                | izba przyjęć szpitala                 | Izba Przyjęć I                              | izba przyjęć szpitala                 | punkt przyjęć                             | izba przyjęć szpitala |
|  |                                       | Ambulatorium Izby Przyjęć                   | izba przyjęć szpitala                 |   |                       |
| Pracownia Endoskopii i Kolonoskopii            | pracownia endoskopii                  | Pracownia Endoskopii                        | pracownia endoskopii                  |   |                       |
| Pracownia Cytologii                            | pracownia diagnostyki laboratoryjnej  |   |                                       |   |                       |
| Laboratorium Analityczne                       | pracownia diagnostyki laboratoryjnej  | Laboratorium Analityczne I                  | pracownia diagnostyki laboratoryjnej  |   |                       |
| Pracownia Biopsji Cienkoigłowej                | pracownie inne                        |   |                                       |   |                       |
| Pracownia EKG II (kardiologia)                 | pracownie inne                        | Pracownia EKG I (kardiologia)               | pracownie inne                        |   |                       |
| Pracownia EEG II (neurologia)                  | pracownie inne                        | Pracownia EEG I (neurologia)                | pracownie inne                        |   |                       |
| Pracownia Miografii i Badań Dopplerowskich     | pracownie inne                        | Pracownia Dopplerowska                      | pracownie inne                        |   |                       |
| Pracownia ABBI                                 | pracownia diagnostyki obrazowej       |   |                                       |   |                       |
|  |                                       | Pracownia Mammografii                       | pracownia diagnostyki obrazowej       |   |                       |
| Pracownia RTG II                               | pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej | Pracownia RTG I                             | pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej |   |                       |
| Pracownia USG II                               | pracownia USG                         | Pracownia USG I                             | Pracownia USG                         | Pracownia USG II                          | pracownia USG         |

<sup>31</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę



| Blok Operacyjny II            | blok operacyjny    | Blok Operacyjny I        | blok operacyjny                   | Blok Operacyjny III | blok operacyjny |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------|
| Dział Fizjoterapii            | dział fizjoterapii | Pracownia Fizjoterapii   | dział fizjoterapii                |                     |                 |
| Centralna Sterylizacja II     | sterylizatornia    | Centralna Sterylizacja I | sterylizatornia                   |                     |                 |
| Apteka                        | apteka zakładowa   | Apteka II                | apteka zakładowa                  |                     |                 |
| Zakład Anatomii Patologicznej | prosektorium       | Prosektorium             | prosektorium                      |                     |                 |
|                               |                    | Pracownia MR             | pracownia rezonansu magnetycznego |                     |                 |
|                               |                    | Pracownia TK             | pracownia tomografii komputerowej |                     |                 |
|                               |                    | Blok Porodowy            | sala porodowa                     |                     |                 |

### 3.6.1. Baza leczenia stacjonarnego w Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych<sup>32</sup>

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu funkcjonuje w otoczeniu innych zakładów opieki zdrowotnych, które mogą stanowić dla niego potencjalne zagrożenie konkurencyjne.

Należą do nich inne zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej w Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych.

W samym mieście **Sosnowcu**, poza Szpitalem Miejskim funkcjonują:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary;
- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II;
- Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata,

oraz

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej prowadzący Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.

Łącznie w 2006r. dawało to 70,7 łóżek na 10 tys. mieszkańców.

W Dąbrowie Górniczej funkcjonuje jeden publiczny i jeden niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, udzielający stacjonarnych świadczeń zdrowotnych. Łącznie w 2006r. dawało to 38,7 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

W powiecie będzińskim działa jeden publiczny szpital i trzy niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych. Łącznie w 2006r. dawało to 39,8 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

W Mysłowicach działają w opiece szpitalnej dwa publiczne zozy i jeden nzo. Łącznie w 2006r. dawało to 40,1 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

W Jaworznie działa jeden szpital i jeden nzo, co łącznie w 2006r. dawało 35,9 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

---

<sup>32</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej

W Katowicach działa 15 publicznych szpitali i 22 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, które w 2006r. łącznie dawały 113,8 łóżek na 10 tys. mieszkańców.

Założono, że Katowice, jako stolica województwa śląskiego stanowią regionalny ośrodek medyczny i zakłady działające na ich terenie oraz pacjenci nie stanowią obszaru strategicznego zainteresowania w zakresie rozwoju potencjału Szpitala Miejskiego w Sosnowcu, stąd pominięto go w analizie otoczenia konkurencyjnego.

Strukturę łóżek poszczególnych oddziałów w zakładach lecznictwa zamkniętego na terenie Sosnowca zawarto w **tabeli 13**.

W analizie pominięto Centrum Pediatrii.

**Tabela 13. Oddziały szpitalne i liczba łóżek w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Sosnowca.**<sup>33</sup>

| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu |              | Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu |              | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata |              | Łączna liczba łóżek |
|--|--------------|---|--------------|---|--------------|---------------------|
| Nazwa oddziału   | Liczba łóżek | Nazwa oddziału  | Liczba łóżek | Nazwa oddziału  | Liczba łóżek |                     |
| Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii             | 16           | -   | -            | -   | -            | 16                  |
| Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej                  | 102          | -   | -            | -   | -            | 102                 |
| Oddział Chirurgii Naczyń   | 34           | -   | -            | -   | -            | 34                  |
| Oddział Chirurgii Ogólnej  | 34           | -   | -            | -   | -            | 34                  |
| Oddział Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej                   | 34           | -   | -            | -   | -            | 34                  |
| Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologii            | 34           | -   | -            | -   | -            | 34                  |
| Oddział Chirurgii Szczękowej                                       | 15           | -   | -            | -   | -            | 15                  |
| Oddział Nefrologii i Stacja Dializ                                 | 32           | -   | -            | -   | -            | 32                  |
| Oddział Neurologii w tym Pododdział Udarowy                        | 36           | -   | -            | -   | -            | 36                  |
| Kliniczny Oddział Neurochirurgiczny                                | 66           | -   | -            | -   | -            | 66                  |
| Kliniczny Oddział Okulistyczny                                     | 50           | -   | -            | -   | -            | 50                  |
| Oddział Rehabilitacji Medycznej z                                  | 34           | -   | -            | -   | -            | 34                  |

<sup>33</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej

|  |    |   |    |   |        |            |
|--|----|---|----|---|--------|------------|
| Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i Zakładem Rehabilitacji |    |   |    |   |        |            |
| Oddział Reumatologii   | 30 | -   | -  | -   | -      | 30         |
| Kliniczny Oddział Urologii   | 32 | -   | -  | -   | -      | 32         |
| Oddział Otolaryngologii  | 15 | -   | -  | -   | -      | 15         |
| Oddział Kardiologii Ogólnej i Intensywnej Opieki Kardiologicznej   | 28 | -   | -  | Oddział Kardiologii, Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej | 5<br>7 | 40         |
| Oddział Pulmonologii   | 25 | -   | -  | -   | -      | 25         |
| Oddział Ginekologiczno-Położniczy                                  | 53 | -   | -  | -   | -      | 53         |
| Oddział Noworodków i Wcześnieaków                                  | 17 | -   | -  | -   | -      | 17         |
| Oddział Geriatryczno-Rehabilitacyjny                               | 27 | -   | -  | -   | -      | 27         |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy  | 6  | -   | -  | -   | -      | 6          |
| Oddział Gastroenterologii  | 32 | -   | -  | -   | -      | 32         |
| Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazów Wielonarządowych                | 30 | -   | -  | -   | -      | 30         |
| -  | -  | Oddział Chorób Zawodowych z Odcinkiem Chorób Wewnętrznych               | 37 | -   | -      | 37         |
| -  | -  | Regionalny Ośrodek Ostrego Zatrucia z Oddziałem Toksykologii Klinicznej | 31 | -   | -      | 31         |
| razem  |    |   |    |   |        | <b>862</b> |

W SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu funkcjonuje 756 łóżek szpitalnych, co stanowi 47% wszystkich łóżek w szpitalach dla dorosłych w Sosnowcu. W pozostałych szpitalach w Sosnowcu działają 862 łóżka.

**Tabela 14** przedstawia liczbę łóżek na oddziałach funkcjonujących w Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych.

Tabela 14. Liczba łóżek w oddziałach działających w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych.<sup>34</sup>

| Nazwa oddziału                                      | SP ZZOZ<br>Szpital<br>Miejski<br>w<br>Sosnowcu | Sosnowiec<br>bez SP<br>ZZOZ<br>Szpitala<br>Miejskiego<br>w<br>Sosnowcu | Sosnowiec                                 | Dąbrowa Górnicza |   | powiat będziński |   | Jaworzno        |   | Mysłowice       |   | Łącznie         |  |
|---|--|--|---|------------------|---|------------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|
|   | Liczba<br>łóżek                                | Liczba<br>łóżek  | liczba łóżek<br>na 10 tys.<br>mieszkańców | Liczba<br>łóżek  | liczba łóżek<br>na 10 tys.<br>mieszkańców | Liczba<br>łóżek  | liczba łóżek<br>na 10 tys.<br>mieszkańców | Liczba<br>łóżek | liczba łóżek<br>na 10 tys.<br>mieszkańców | Liczba<br>łóżek | liczba łóżek<br>na 10 tys.<br>mieszkańców | liczba<br>łóżek | liczba<br>łóżek na<br>10 tys.<br>mieszkań. |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii        |  | 16   | 0,7                                       | 5                | 0,4                                       |                  | 0,0                                       | 6               | 0,80                                      |                 | 0,00                                      | 27              | 0,40                                       |
| Oddział Chirurgii Ortopedycznej                     | 50   | 102  | 6,8                                       | 35               | 2,7                                       | 31               | 2,1                                       | 41              | 5,46                                      | 30              | 3,13                                      | 286             | 4,23                                       |
| Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazów Wielonarządowych |  | 30   | 1,3                                       |                  | 0,0                                       |                  | 0,0                                       |                 | 0,00                                      |                 | 0,00                                      | 30              | 0,44                                       |
| Oddział Chirurgii Naczyń                            |  | 34   | 1,5                                       |                  | 0,0                                       |                  | 0,0                                       | 2               | 0,27                                      |                 | 0,00                                      | 36              | 0,53                                       |
| Oddział Chirurgii Ogólnej                           | 85   | 34   | 5,3                                       | 31               | 2,4                                       | 62               | 4,1                                       | 45              | 5,99                                      | 30              | 3,13                                      | 284             | 4,20                                       |
| Oddział Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej    |  | 34   | 1,5                                       |                  | 0,0                                       |                  | 0,0                                       |                 | 0,00                                      |                 | 0,00                                      | 34              | 0,50                                       |
| Oddział Chorób Wewnętrznych                         | 165  |  | 7,4                                       | 76               | 5,9                                       | 160              | 10,6                                      | 62              | 8,26                                      |                 | 0,00                                      | 463             | 6,85                                       |

<sup>34</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej

|  |    |    |     |    |     |    |     |    |      |    |      |            |             |
|--|----|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|------|------------|-------------|
| Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologii  |    | 34 | 1,5 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | <b>34</b>  | <b>0,50</b> |
| Oddział Chirurgii Szczękowej   |    | 15 | 0,7 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | <b>15</b>  | <b>0,22</b> |
| Oddział Nefrologii i Stacja Dializ   |    | 32 | 1,4 | 16 | 1,2 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | <b>48</b>  | <b>0,71</b> |
| Oddział Neurologii w tym Pododdział Udarowy  | 86 | 36 | 5,4 |    | 0,0 | 32 | 2,1 | 32 | 4,26 |    | 0,00 | <b>186</b> | <b>2,75</b> |
| Oddział Neurochirurgiczny  |    | 66 | 2,9 | 34 | 2,6 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | <b>100</b> | <b>1,48</b> |
| Oddział Okulistyczny   |    | 50 | 2,2 | 18 | 1,4 | 19 | 1,3 |    | 0,00 | 25 | 2,61 | <b>109</b> | <b>1,62</b> |
| Oddział Rehabilitacji Medycznej z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i Zakładem Rehabilitacji | 20 | 34 | 2,4 | 26 | 2,0 | 45 | 3,0 | 20 | 2,66 | 24 | 2,51 | <b>166</b> | <b>2,46</b> |
| Oddział Reumatologii   |    | 30 | 1,3 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | <b>30</b>  | <b>0,44</b> |
| Oddział Urologii   | 25 | 32 | 2,5 |    | 0,0 | 1  | 0,1 | 20 | 2,66 |    | 0,00 | <b>78</b>  | <b>1,15</b> |
| Oddział Otolaryngologii  | 21 | 15 | 1,6 | 18 | 1,4 | 1  | 0,1 |    | 0,00 | 20 | 2,09 | <b>73</b>  | <b>1,08</b> |
| Oddział Kardiologii Ogólnej i Intensywnej Opieki Kardiologicznej                                     |    | 28 | 1,2 | 44 | 3,4 |    | 0,0 | 32 | 4,26 |    |      | <b>104</b> | <b>1,54</b> |

|  |     |    |     |    |     |    |     |    |      |    |      |     |      |
|--|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|------|-----|------|
| Oddział Angiologii i Kardiologii Inwazyjnej                          |     |    | 0,0 | 1  | 0,1 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | 1   | 0,01 |
| Oddział Elektrokardiologiczny  |     |    | 0,0 | 1  | 0,1 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | 1   | 0,01 |
| Oddział Pulmonologii   |     | 25 | 1,1 |    | 0,0 | 42 | 2,8 |    | 0,00 |    | 0,00 | 67  | 0,99 |
| Oddział Ginekologiczno-Położniczy                                    | 132 |    | 5,9 | 35 | 2,7 | 88 | 5,8 | 40 | 5,33 | 32 | 3,34 | 324 | 4,79 |
| Oddział Noworodków i Wcześnieaków                                    | 51  |    | 2,3 | 35 | 2,7 | 24 | 1,6 | 10 | 1,33 | 17 | 1,78 | 135 | 2,00 |
| Oddział Geriatryczno-Rehabilitacyjny                                 |     | 27 | 1,2 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | 27  | 0,40 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy  |     | 6  | 0,3 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | 6   | 0,09 |
| Oddział Gastroenterologii  |     | 32 | 1,4 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | 32  | 0,47 |
| Oddział Chorób Zawodowych z Odcinkiem Chorób Wewnętrznych            |     | 37 | 1,7 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | 37  | 0,55 |
| Regionalny Ośrodek Ostrej Zatruc z Oddziałem Toksykologii Klinicznej |     | 31 | 1,4 |    | 0,0 |    | 0,0 |    | 0,00 |    | 0,00 | 31  | 0,46 |

|  |            |            |             |            |             |            |             |            |              |            |              |             |              |
|--|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| Hospicyjny<br>Oddział<br>Stacjonarny dla<br>Dorosłych                |            |            | 0,0         |            | 0,0         |            | 0,0         |            | 0,00         | 12         | 1,25         | <b>11</b>   | <b>0,16</b>  |
| Hospicyjny<br>Oddział<br>Stacjonarny dla<br>Dzieci i<br>Młodocianych |            |            | 0,0         |            | 0,0         |            | 0,0         |            | 0,00         | 3          | 0,31         | <b>3</b>    | <b>0,04</b>  |
| Oddział Opieki<br>Paliatywnej  |            |            | 0,0         |            | 0,0         | 16         | 1,1         |            | 0,00         | 18         | 1,88         | <b>32</b>   | <b>0,48</b>  |
| Oddział<br>Psychiatryczny  | 26         |            | 1,2         | 60         | 4,6         | 60         | 4,0         |            | 0,00         |            | 0,00         | <b>146</b>  | <b>2,16</b>  |
| Oddział<br>Psychiatryczny dla<br>chorych<br>somatycznie              | 35         |            | 1,6         |            | 0,0         |            | 0,0         |            | 0,00         |            | 0,00         | <b>35</b>   | <b>0,52</b>  |
| Oddział Skórno-<br>Wenerologiczny                                    | 30         |            | 1,3         |            | 0,0         |            | 0,0         |            | 0,00         |            | 0,00         | <b>31</b>   | <b>0,46</b>  |
| Oddział Chirurgii<br>Krótkoterminowej                                |            |            | 0,0         |            | 0,0         | 7          | 0,5         |            | 0,00         |            | 0,00         | <b>7</b>    | <b>0,10</b>  |
| ZOL  |            |            | 0,0         |            | 0,0         | 40         | 2,6         |            | 0,00         |            | 0,00         | <b>40</b>   | <b>0,59</b>  |
| Zakład<br>Pielęgnacyjno<br>Opiekuńczy                                | 30         | 50         | 3,6         |            | 0,0         |            | 0,0         |            | 0,00         |            | 0,00         | <b>80</b>   | <b>1,18</b>  |
| <b>razem</b>   | <b>756</b> | <b>830</b> | <b>70,7</b> | <b>435</b> | <b>33,6</b> | <b>628</b> | <b>41,5</b> | <b>310</b> | <b>41,30</b> | <b>211</b> | <b>22,03</b> | <b>3149</b> | <b>46,60</b> |

Liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców w Sosnowcu wynosi 70,7. Wartość średnia w skali województwa śląskiego wynosi 57 łóżek na 10 tys. mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę średnią liczbę łóżek na 10 tys. mieszkańców w Sosnowcu, Dąbrowie Górniczej, Mysłowicach, Jaworznie i powiecie będzińskim łącznie, jej wartość jest znacznie niższa od wojewódzkiej i wynosi 46,6.



Średnia liczba łóżek w miastach (poza wyłączonymi z analizy Katowicami) i powiatach wokół Sosnowca jest znacznie niższa od średniej wojewódzkiej. Z uwagi na małe odległości i dobrą sieć komunikacyjną, Sosnowiec ma szansę umocnić swoją pozycję jako ośrodek usług medycznych w Zagłębiu. Liczbę łóżek poszczególnych specjalności w województwie śląskim przedstawia **tabela 15**. Może ona stanowić pewien punkt odniesienia, jednak nie należy przyjmować, że rzeczywista liczba łóżek w województwie odzwierciedla prawdziwe potrzeby. Większa próba daje jednak bardziej przybliżony wynik.

**Tabela 15. Liczba łóżek w województwie śląskim w latach 2000 - 2006<sup>35</sup>**

| WYSZCZEGÓLNIENIE                           | 2000         | 2005         | 2006         |
|--|--------------|--------------|--------------|
| <b>Szpitala (stan w dniu 31 XII)</b> ..... | <b>114</b>   | <b>113</b>   | <b>115</b>   |
| Publiczne .....                            | 111          | 97           | 94           |
| Niepubliczne .....                         | 3            | 16           | 21           |
| <b>Łóżka (stan w dniu 31 XII)</b> .....    | <b>29038</b> | <b>26902</b> | <b>26631</b> |
| w szpitalach: publicznych.....             | 28749        | 26155        | 25728        |
| niepublicznych .....                       | 289          | 737          | 903          |
| na 10 tys. ludności .....                  | 61,0         | 57,4         | 57,0         |
| w tym na oddziałach:                       |              |              |              |
| Chorób wewnętrznych .....                  | 5099         | 4371         | 4285         |
| Kardiologicznych.....                      | 736          | 1015         | 982          |
| Chirurgicznych .....                       | 7213         | 6419         | 6330         |
| Pediatricznych .....                       | 1323         | 1129         | 1089         |
| Ginekologiczno-położniczych.....           | 3037         | 2480         | 2426         |
| Onkologicznych .....                       | 457          | 514          | 523          |
| Intensywnej terapii .....                  | 384          | 377          | 361          |
| Intensywnego nadzoru kardiologicznego      | 84           | 52           | 58           |
| Zakaźnych .....                            | 552          | 274          | 274          |
| Gruźlicy i chorób płuc.....                | 1572         | 1398         | 1295         |
| Dermatologicznych .....                    | 707          | 583          | 583          |
| Neurologicznych .....                      | 1439         | 1473         | 1421         |
| Psychiatrycznych.....                      | 479          | 508          | 508          |
| <b>Ruch chorych (w ciągu roku)</b>         |              |              |              |
| Leczeni <sup>a</sup> w tys. ....           | 719,2        | 852,6        | 851,6        |
| w szpitalach: publicznych.....             | 712,2        | 823,4        | 815,0        |
| niepublicznych .....                       | 7,0          | 29,1         | 36,6         |
| w tym na oddziałach <sup>b</sup> :         |              |              |              |
| chorób wewnętrznych .....                  | 151,4        | 158,8        | 153,9        |
| kardiologicznych .....                     | 26,4         | 49,6         | 47,3         |
| chirurgicznych .....                       | 191,6        | 230,7        | 230,5        |
| pediatricznych .....                       | 36,6         | 36,3         | 36,4         |
| ginekologiczno-położniczych .....          | 112,5        | 113,9        | 113,0        |
| onkologicznych .....                       | 16,4         | 21,1         | 22,0         |
| intensywnej terapii .....                  | 11,3         | 12,4         | 11,5         |
| intensywnego nadzoru kardiologicznego      | 5,2          | 5,2          | 6,1          |
| zakaźnych .....                            | 7,2          | 6,6          | 7,0          |
| gruźlicy i chorób płuc .....               | 19,8         | 26,1         | 25,2         |
| dermatologicznych .....                    | 10,2         | 9,3          | 9,0          |
| neurologicznych .....                      | 33,6         | 41,6         | 42,0         |
| psychiatrycznych.....                      | 5,7          | 7,0          | 7,0          |
| Wypisani w tys. ....                       | 682,5        | 816,9        | 817,1        |
| Zmarli w tys. ....                         | 22,1         | 22,7         | 21,7         |
| Leczeni na: 10 tys. ludności.....          | 1508,1       | 1816,5       | 1820,9       |
| 1 łóżko .....                              | 24,8         | 31,7         | 32,0         |
| Przeciętny pobyt chorego w dniach .....    | 10,8         | 8,3          | 8,0          |
| Przeciętne wykorzystanie łóżka             |              |              |              |
| w dniach.....                              | 266,0        | 263,5        | 255,8        |

<sup>35</sup> Źródło: Główny Urząd Statystyczny

## 3.6.2. Struktura pacjentów i liczba udzielanych świadczeń zdrowotnych

W Sosnowcu działają:

- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski”;
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary;
- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II;
- Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata,

oraz

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej prowadzący Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.

Struktura pacjentów w tych zakładach i ich liczba zależy od:

- ✓ preferencji pacjentów (zgodnie z ustawą z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pacjenci mają prawo wyboru zakładu opieki zdrowotnej);
- ✓ dostosowania świadczonych usług zdrowotnych do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

**Tabela 16** przedstawia strukturę pacjentów SP ZZOZ Zagórze i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu (łącznie) w 2007r. Pod uwagę wzięto mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych. Zbadano udział pacjentów szpitali miejskich w liczbie pacjentów wszystkich szpitali sosnowieckich i całego województwa śląskiego.

**Tabela 16. Liczba i struktura pacjentów hospitalizowanych w szpitalach w SP ZZOZ Zagórze i SP ZOZ Szpital Miejski w Sosnowcu oraz wszystkich szpitalach w Sosnowcu i województwie śląskim w 2007r.<sup>36</sup>**

|                                |  | <b>Liczba hospitalizacji pacjentów</b> | <b>procentowy udział w hospitalizacjach w województwie śląskim</b> | <b>procentowy udział w hospitalizacjach w szpitalach na terenie Sosnowca</b> |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| <b>z województwa śląskiego</b> | w szpitalach w województwie śląskim                                      | 903967                                 |  |  |
|                                | w szpitalach na terenie Sosnowca   | 46342                                  | 5,1%   |  |
|                                | <b>ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu</b> | 18069                                  | 2,0%   | 39,0%  |
| <b>z Sosnowca</b>              | w szpitalach w województwie śląskim                                      | 44475                                  |  |  |
|                                | w szpitalach na terenie Sosnowca   | 27034                                  | 60,8%  |  |
|                                | <b>ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu</b> | 13372                                  | 30,1%  | 49,5%  |
| <b>z Katowic</b>               | w szpitalach w województwie śląskim                                      | 73518                                  |  |  |
|                                | w szpitalach na terenie Sosnowca   | 1671                                   | 2,3%   |  |
|                                | <b>ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu</b> | 183                                    | 0,2%   | 11,0%  |
| <b>z Dąbrowy Górniczej</b>     | w szpitalach w województwie śląskim                                      | 23745                                  |  |  |
|                                | w szpitalach na terenie Sosnowca   | 4229                                   | 17,8%  |  |
|                                | <b>ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu</b> | 1377                                   | 5,8%   | 32,6%  |
| <b>z powiatu będzińskiego</b>  | w szpitalach w województwie śląskim                                      | 33064                                  |  |  |
|                                | w szpitalach na terenie Sosnowca   | 4677                                   | 14,1%  |  |
|                                | <b>ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu</b> | 579                                    | 1,8%   | 12,4%  |
| <b>z Mysłowic</b>              | w szpitalach w województwie śląskim                                      | 16516                                  |  |  |

<sup>36</sup> Opracowanie własne w oparciu o dane własne i Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

|                   |  |       |      |       |
|-------------------|--|-------|------|-------|
|                   | w szpitalach na terenie Sosnowca   | 947   | 5,7% |       |
|                   | <b>ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu</b> | 89    | 0,5% | 9,4%  |
|                   | w szpitalach w województwie śląskim                                      | 20647 |      |       |
|                   | w szpitalach na terenie Sosnowca   | 778   | 3,8% |       |
| <b>z Jaworzna</b> | <b>ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu</b> | 139   | 0,7% | 17,9% |

Baza łóżek szpitalnych w Sosnowcu w 2007r. stanowiła 6% bazy łóżkowej w całym województwie śląskim. Tymczasem, w szpitalach tych było hospitalizowanych 5,1% ogółu hospitalizowanych mieszkańców województwa.

W szpitalach miejskich funkcjonowały w tym czasie 573 łóżka (jednostka przy ul. 3 Maja 33 działała w strukturach Szpitala Wojewódzkiego), co stanowiło 35% całkowitej bazy łóżkowej na terenie tego miasta.

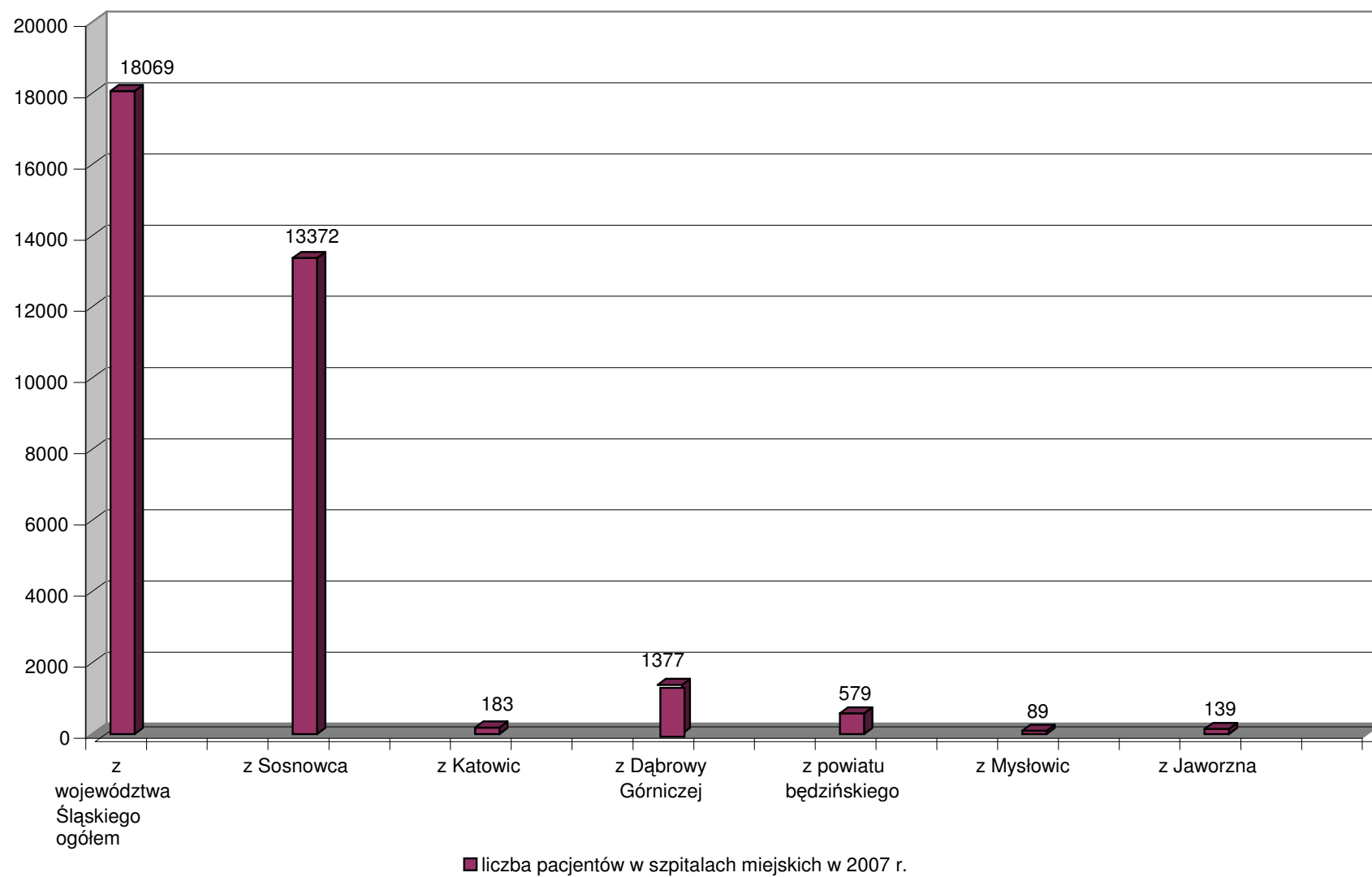
W szpitalach miejskich w 2007r. leczyło się 39% pacjentów z terenu województwa śląskiego leczących się w szpitalach w Sosnowcu, co świadczy o pozycji szpitali miejskich między innymi wobec Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 .

Wskaźnik udziału szpitali miejskich w hospitalizacjach pacjentów z terenu samego Sosnowca stanowi 49,5 % ogółu hospitalizowanych mieszkańców Sosnowca w szpitalach na jego terenie. Istotnym działaniem jest zwiększenie udziału Szpitala Miejskiego w hospitalizacjach pacjentów z terenu Sosnowca. Na zjawisko to może mieć wpływ niewłaściwa struktura udzielanych świadczeń w Szpitalu Miejskim, czego analizę przeprowadzono poniżej, lub też preferencje pacjentów niezwiązane z rodzajem potrzeb zdrowotnych (preferencje wobec lekarzy, bazy szpitalnej, opinie itp.).

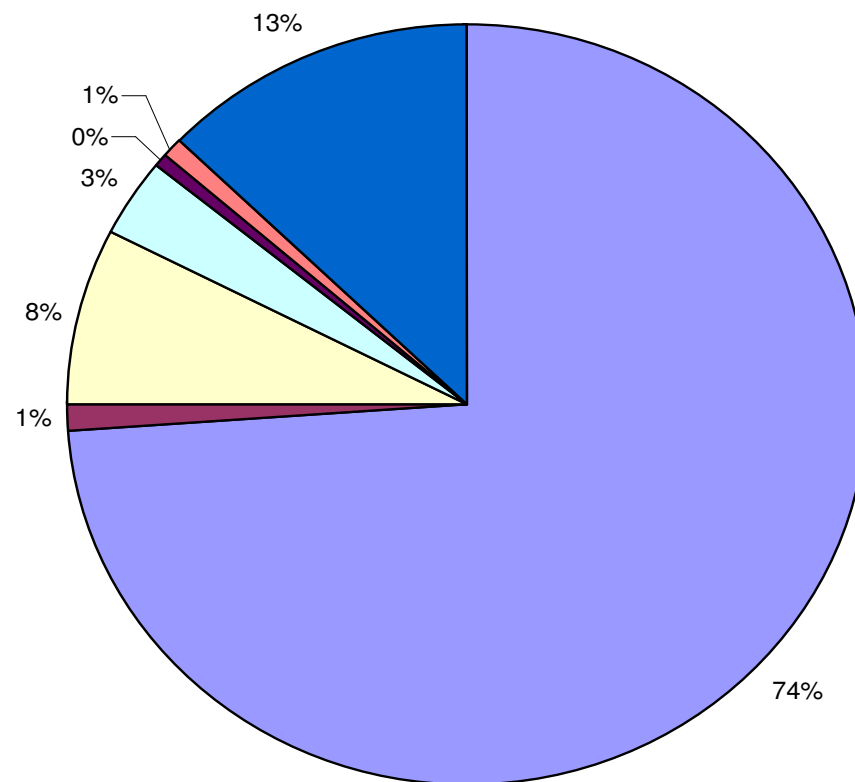
Pacjenci szpitali miejskich z Dąbrowy Górniczej, w 2007r. stanowili 32% mieszkańców tego miasta hospitalizowanych na terenie Sosnowca.

Liczbę i strukturę pacjentów szpitali miejskich w roku 2007 **przestawia rysunek 17 i rysunek 18.**

Rysunek 17. Liczba i struktura pacjentów w szpitalach miejskich w Sosnowcu w roku 2007.



Rysunek 18. Procentowy udział pacjentów z poszczególnych miejscowości w całkowitej liczbie pacjentów szpitali miejskich w 2007r.



■ z Sosnowca ■ z Katowic ■ z Dąbrowy Górniczej ■ z powiatu będzińskiego ■ z Mysłowic ■ z Jaworzna ■ z innych miejscowości

Z rysunków 17 i 18 wynika, że zdecydowaną większość pacjentów szpitali miejskich (74%) stanowili mieszkańcy Sosnowca. 13% jest rozproszone pomiędzy miasta i powiaty sąsiednie, gdzie Dąbrowa Górnicza stanowi największy odsetek (8%).

Zmiany struktury pacjentów w roku 2008r. w stosunku do roku 2007 przedstawia **tabela 17**.

**Tabela 17. Zmiany struktury pacjentów Szpitala Miejskiego w stosunku do roku 2007<sup>37</sup>**

|                         | Liczba hospitalizacji pacjentów                                       |  | procentowa zmiana liczby pacjentów w roku 2008 do roku 2007 |
|-------------------------|---|--|---|
|                         | w SP ZZOZ "Szpital Miejski" w Sosnowcu (średnio za 6 miesięcy 2008r). | ogółem SP ZZOZ "Zagórze" i SP ZOZ Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu (średnio za 6 miesięcy 2007r.) |   |
| z województwa śląskiego | 9152  | 9034   | 101%  |
| <b>z Sosnowca</b>       | <b>8048</b>   | 6686   | <b>120%</b>   |
| z Katowic               | 84  | 91   | 92%   |
| Z Dąbrowy Górniczej     | 596   | 687  | 87%   |
| z powiatu będzińskiego  | 316   | 289  | 109%  |
| z Mysłowic              | 47  | 44   | 107%  |
| z Jaworzna              | 61  | 69   | 88%   |
| <b>razem</b>            | <b>9577</b>   | 9234   | <b>104%</b>   |

Bardzo istotną i pozytywną zmianą z uwagi na zadania statutowe Szpitala Miejskiego jest zwiększenie się liczby pacjentów – mieszkańców Sosnowca. Odnotowany wzrost z pewnością przekracza granicę błędu z uwagi na przyjęte uproszczenie w analizie.

Wzrost liczby pacjentów może być spowodowany większą epidemiologią. Jednak na taką przyczynę nie wskazują wyżej przedstawione prognozy. Można zatem przypuszczać, że świadczy to o pozytywnym odbiorze przez mieszkańców decyzji Miasta Sosnowca o połączeniu Szpitali Miejskich, a również może być skutkiem przyłączenia Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Noworodków i Wcześniejków ze Szpitala Wojewódzkiego.

Analizę porodów w roku 2007 przedstawia **tabela 18**.

<sup>37</sup> Opracowanie własne; zastosowano uproszczenie do średniej za 6 miesięcy

**Tabela 18. Liczba porodów w szpitalach w województwie śląskim oraz porody mieszkanek województwa śląskiego w roku 2007.<sup>38</sup>**

|                     |                                 | liczba porodów<br>w szpitalach<br>w województwie<br>śląskim | liczba porodów ze<br>względu na miejsce<br>zamieszkania<br>matki |
|---------------------|---------------------------------|---|--|
| województwo śląskie |                                 | 40847   | 39316  |
|                     |                                 | 1815  | 1724   |
| Sosnowiec           | w tym w szpitalach<br>miejskich | 929   |  |
| Katowice            |                                 | 4128  | 4128   |
| Dąbrowa Górnicza    |                                 | 748   | 748  |
| powiat będziński    |                                 | 458   | 458  |
| Mysłowice           |                                 | 566   | 566  |
| Jaworzno            |                                 | 706   | 706  |

W roku 2007 w szpitalach miejskich funkcjonowały łącznie 82 łóżka ginekologiczno – położnicze, a w Szpitalu Wojewódzkim było tych łóżek 50.

W roku 2007r. łączna liczba porodów w szpitalach miejskich stanowiła niewiele ponad połowę liczby porodów w szpitalu wojewódzkim.

Znaczenie Oddziału przy ul. 3 Maja 33, Oddziału przy ul. Szpitalnej 1 oraz przy ul. Zegadłowicza 3 w położnictwie w mieście Sosnowiec w roku 2008 przedstawia **tabela 19**.

**Tabela 19. liczba porodów w oddziałach ginekologiczno-położniczych SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu**

| Lokalizacja oddziału | Kwiecień<br>2008 | Maj<br>2008 | Czerwiec<br>2008 | Lipiec<br>2008 | Sierpień<br>2008 | razem | Wartość<br>średnio<br>miesięc<br>zna | Możliwa<br>roczna<br>liczba<br>porodów |
|----------------------|------------------|-------------|------------------|----------------|------------------|-------|--------------------------------------|--|
| ul. Szpitalna 1      | 44               | 44          | 48               | 61             | 63               | 260   | 52                                   | 624                                    |
| ul. Zegadłowicza 3   | 38               | 35          | 37               | 11             | 0                | 121   | 30                                   | 360                                    |
| ul. 3 Maja 33        | 65               | 85          | 88               | 128            | 115              | 481   | 96                                   | 1152                                   |
| Razem                | 147              | 164         | 173              | 200            | 178              | 862   | 172                                  | 2064                                   |

Jak wynika z tabeli 19 możliwa szacowana liczba porodów w Szpitalu Miejskim może być wyższa niż łączna liczba porodów w szpitalach w Sosnowcu w roku 2007.

**Tabela 20** przedstawia wykorzystanie łóżek w SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu w pierwszej połowie 2008r. Jak wynika z poniższej tabeli, przy aktualnych wartościach średniego czasu pobytu pacjenta w szpitalu i liczby leczonych, optymalna liczba łóżek dająca ich wykorzystanie na poziomie 80% wynosi 648, czyli o 108 łóżek mniej niż obecnie.

<sup>38</sup> Opracowanie własne w oparciu o dane Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach



**Tabela 20. Wykorzystanie łóżek oraz średni czas pobytu i liczba leczonych w pierwszym półroczu 2008 roku w SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu**

| Lp.          | oddział   | liczba łóżek | wykorzystanie łóżek |       | liczba łóżek przy założeniu wskaźnika wykorzystania łóżek 80% <sup>39</sup> | średni czas pobytu w dniach | liczba leczonych |
|--------------|---|--------------|---------------------|-------|---|-----------------------------|------------------|
|              |   |              | dni                 | %     |   |                             |                  |
| 1            | Oddział Chorób Wewnętrznych I                   | 50           | 141,62              | 78    | 49  | 9,45                        | 749              |
| 2            | Oddział Chorób Wewnętrznych II                  | 50           | 104,02              | 57    | 36  | 7,3                         | 711              |
| 3            | Oddział Chorób Wewnętrznych III                 | 65           | 142,2               | 78    | 63  | 7,9                         | 1171             |
| 4            | Oddział Skórno-Wenerologiczny                   | 30           | 97,1                | 53    | 20  | 10,8                        | 269              |
| 5            | Oddział Neurologiczny I z Pododdziałem Udarowym | 46           | 119,59              | 66    | 38  | 9,5                         | 579              |
| 6            | Oddział Neurologiczny II                        | 40           | 157,18              | 86    | 43  | 11,9                        | 527              |
| 7            | Oddział Rehabilitacji Neurologicznej            | 20           | 173,35              | 92    | 23  | 19,8                        | 175              |
| 8            | Oddział Ginekologiczno - Położniczy I           | 50           | 97,64               | 54    | 34  | 4,9                         | 1004             |
| 9            | Oddział Ginekologiczno - Położniczy II          | 32           | 134,09              | 74    | 30  | 4,3                         | 979              |
| 10           | Oddział Ginekologiczno-Położniczy III*          | 50           | 69,92               | 69,72 | 44  | 4,27                        | 817              |
| 11           | Oddział Noworodków i Wcześnieaków I             | 14           | 77,3                | 42    | 11  | 4,9                         | 312              |
| 12           | Oddział Neonatologiczny                         | 11           | 68,06               | 37    | 7   | 4,4                         | 249              |
| 13           | Oddział Noworodków i Wcześnieaków III*          | 26           | 39,27               | 39,27 | 13  | 4,18                        | 244              |
| 14           | Oddział Psychiatryczny                          | 26           | 184,65              | 101   | 33  | 22,9                        | 210              |
| 15           | Oddział Psychiatryczny dla chorych somatycznie  | 35           | 181,66              | 100   | 44  | 20,5                        | 310              |
| 16           | Oddział Chirurgii Ogólnej I                     | 45           | 101,36              | 56    | 32  | 8,57                        | 244              |
| 17           | Oddział Chirurgii Ogólnej II                    | 40           | 106,18              | 58    | 29  | 7,6                         | 558              |
| 18           | Oddział Otolaryngologii                         | 21           | 89,29               | 49    | 13  | 4,2                         | 444              |
| 19           | Oddział Urologii                                | 25           | 91,04               | 50    | 16  | 5,2                         | 430              |
| 20           | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej         | 50           | 93,38               | 51    | 32  | 6,9                         | 693              |
| 21           | Zakład Opiekuńczo Lecznicy                      | 30           | 182,27              | 100   | 38  | 136,7                       | 40               |
| <b>RAZEM</b> |   | <b>756</b>   | <b>2451,17</b>      |       | <b>648</b>  |                             | <b>10715</b>     |

Jednym z istotnych priorytetów restrukturyzacji będzie także usprawnienie i podniesienie jakości wykonywanych świadczeń medycznych, by możliwe było efektywne skrócenie średniego czasu hospitalizacji. Pozwoli to nie tylko na racjonalizację wydatków, ale przede wszystkim optymalizację bazy łóżkowej – zorganizowanej teraz w salach wieloosobowych na łóżka w salach dwu-, trzy- i czteroosobowych. W konsekwencji, zmniejszenie ilości łóżek nie obniży dostępności pacjentów do usług szpitala.

<sup>39</sup> Zdaniem Ministerstwa Zdrowia wskaźnik wykorzystania łóżek na poziomie 80% jest wartością mieszczącą się w przedziale optymalnym

\* Dane za okres od 1 kwietnia 2008 do 31 czerwca 2008r.

## 3.6.3. Kapitał ludzki

### Kierunki rozwoju

Na dzień utworzenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu, tj. 06.02.2008r., w Szpitalu zatrudnionych było 890 osób, co w przeliczeniu na etaty dawało liczbę 864,55.

Na dzień 31 lipca 2008r. w Szpitalu zatrudnionych było 1012 osób, co w przeliczeniu na etaty dawało liczbę 985,31.

Największy wzrost zatrudnienia miał miejsce w związku przejęciem części Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, jednostki organizacyjnej przy ul. 3 Maja 33, wtedy przejęto 83 pracowników medycznych i 23 pracowników obsługi.

W dniu 06.02.2008r. na oddziałach szpitalnych, blokach porodowych i operacyjnych oraz izbie przyjęć zatrudnionych było 69% pracowników, a w dniu 31.07.2008r. na oddziałach szpitalnych, blokach porodowych i operacyjnych oraz izbie przyjęć zatrudnionych było 71% pracowników.

Największe zmiany zatrudnienia w komórkach organizacyjnych miały miejsce w oddziałach ginekologiczno-położniczych i neonatologicznych, co związane jest podjętymi w lipcu 2008r. działaniami restrukturyzacyjnymi.

Liczbę pracowników i etatów w poszczególnych komórkach organizacyjnych i obszarach w dniu 06.02.2008r. i 31.07.2008r. oraz różnicę pomiędzy tymi okresami przedstawia **tabela 21**.

**Tabela 21 Liczba pracowników i etatów w SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu.<sup>40</sup>**

| nazwa komórki organizacyjnej    | zatrudnienie ogółem [osoby]              |                          |            |                         |               | zatrudnienie ogółem etaty] |                          |            |                         |               |       |
|---------------------------------|--|--------------------------|------------|-------------------------|---------------|----------------------------|--------------------------|------------|-------------------------|---------------|-------|
|                                 | 06.02.2008                               | % udział w ogóle zatrud. | 31.07.2008 | % udział w ogóle etatów | różnica [3-2] | 06.02.2008                 | % udział w ogóle zatrud. | 31.07.2008 | % udział w ogóle etatów | różnica [6-5] |       |
| 1                               | 2  | 2a                       | 3          | 3a                      | 4             | 5                          | 5a                       | 6          | 6a                      | 7             |       |
| Jednostka przy ul. Zegadłowicza | O/Chorób Wewnętrznych III                | 44                       | 4,94%      | 43                      | 4,25%         | -1                         | 40,80                    | 4,72%      | 42,30                   | 4,29%         | 1,50  |
|                                 | O/Neurologii                             | 27                       | 3,03%      | 30                      | 2,96%         | 3                          | 26,75                    | 3,09%      | 29,75                   | 3,02%         | 3,00  |
|                                 | O/Ginekologiczno-Położniczy              | 33                       | 3,71%      | 34                      | 3,36%         | 1                          | 32,75                    | 3,79%      | 32,59                   | 3,31%         | -0,16 |
|                                 | O/Neonatologii                           | 12                       | 1,35%      | 4                       | 0,40%         | -8                         | 12,00                    | 1,39%      | 4,00                    | 0,41%         | -8,00 |
|                                 | O/Chirurgii Ogólnej II                   | 22                       | 2,47%      | 21                      | 2,08%         | -1                         | 20,50                    | 2,37%      | 20,00                   | 2,03%         | -0,50 |
|                                 | O/Urologii                               | 21                       | 2,36%      | 23                      | 2,27%         | 2                          | 21,00                    | 2,43%      | 22,50                   | 2,28%         | 1,50  |
|                                 | O/Urazowo-Ortopedyczny                   | 41                       | 4,61%      | 43                      | 4,25%         | 2                          | 38,50                    | 4,45%      | 39,50                   | 4,01%         | 1,00  |
|                                 | O/Otolaryngologiczny                     | 21                       | 2,36%      | 21                      | 2,08%         | 0                          | 20,75                    | 2,40%      | 20,75                   | 2,11%         | 0,00  |
|                                 | O/Psychiatryczny                         | 23                       | 2,58%      | 26                      | 2,57%         | 3                          | 21,50                    | 2,49%      | 26,00                   | 2,64%         | 4,50  |
|                                 | O/Psychiatryczny dla chorych somatycznie | 23                       | 2,58%      | 22                      | 2,17%         | -1                         | 22,25                    | 2,57%      | 21,75                   | 2,21%         | -0,50 |

<sup>40</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej

|                               |                                       |       |       |       |       |      |        |       |        |       |       |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|--------|-------|--------|-------|-------|
|                               | Blok Operacyjny                       | 27    | 3,03% | 27    | 2,67% | 0    | 25,50  | 2,95% | 27,00  | 2,74% | 1,50  |
|                               | O/Anestezjologii II                   | 20    | 2,25% | 20    | 1,98% | 0    | 19,25  | 2,23% | 19,25  | 1,95% | 0,00  |
|                               | Izba Przyjęć                          | 30    | 3,37% | 29    | 2,87% | -1   | 29,75  | 3,44% | 27,75  | 2,82% | -2,00 |
|                               | Zespół Zakażeń                        | 1     | 0,11% | 0     | 0,00% | -1   | 1,20   | 0,14% | 1,20   | 0,12% | 0,00  |
|                               | EEG EMG                               |       | 0,00% | 2     | 0,20% | 2    |        | 0,00% | 2,00   | 0,20% | 2,00  |
|                               | Laboratorium Analityczne              | 9     | 1,01% | 9     | 0,89% | 0    | 9,00   | 1,04% | 9,00   | 0,91% | 0,00  |
|                               | RTG                                   | 19    | 2,13% | 16    | 1,58% | -3   | 19,00  | 2,20% | 16,00  | 1,62% | -3,00 |
|                               | Prac. Fizykoterapii                   | 9     | 1,01% | 9     | 0,89% | 0    | 8,50   | 0,98% | 8,50   | 0,86% | 0,00  |
|                               | Apteka                                | 7     | 0,79% | 7     | 0,69% | 0    | 5,75   | 0,67% | 6,00   | 0,61% | 0,25  |
|                               | Sterylizacja                          | 11    | 1,24% | 12    | 1,19% | 1    | 11,00  | 1,27% | 12,00  | 1,22% | 1,00  |
|                               | Poradnia Onkologiczna                 | 3     | 0,34% | 3     | 0,30% | 0    | 2,50   | 0,29% | 2,50   | 0,25% | 0,00  |
|                               | Poradnie                              | 8     | 0,90% | 8     | 0,79% | 0    | 8,00   | 0,93% | 8,00   | 0,81% | 0,00  |
|                               | Rejestratorki                         | 8     | 0,90% | 8     | 0,79% | 0    | 8,00   | 0,93% | 8,00   | 0,81% | 0,00  |
|                               | Prosektorium                          | 1     | 0,11% | 1     | 0,10% | 0    | 1,00   | 0,12% | 1,00   | 0,10% | 0,00  |
|                               | Obsługa                               | 28    | 3,15% | 26    | 2,57% | -2   | 27,500 | 3,18% | 25,495 | 2,59% | -2,01 |
| 3 Maja 33                     | O/Anestezjologii I                    |       |       | 2     | 0,20% | 2    |        |       | 2,00   | 0,20% | 2,00  |
|                               | Blok operacyjny                       |       |       | 16    | 1,58% | 16   |        |       | 14,50  | 1,47% | 14,50 |
|                               | O/Ginekologiczno-Położniczy           |       |       | 44    | 4,35% | 44   |        |       | 43,125 | 4,38% | 43,13 |
|                               | O/Noworodków i Wcześnieaków           |       |       | 18    | 1,78% | 18   |        |       | 18,00  | 1,83% | 18,00 |
|                               | Laboratorium                          |       |       | 3     | 0,30% | 3    |        |       | 3,00   | 0,30% | 3,00  |
|                               | Obsługa                               |       |       | 23    | 2,27% | 23   |        |       | 21,50  | 2,18% | 21,50 |
| jednostka przy ul. Szpitalnej | O/Chorób Wewnętrznych I               | 29    | 3,26% | 30    | 2,96% | 1    | 29,00  | 3,35% | 30,00  | 3,04% | 1,00  |
|                               | O/Chorób Wewnętrznych II              | 30    | 3,37% | 31    | 3,06% | 1    | 28,50  | 3,30% | 30,25  | 3,07% | 1,75  |
|                               | O/Noworodków i Wcześnieaków           | 17    | 1,91% | 24    | 2,37% | 7    | 17,00  | 1,97% | 24,00  | 2,44% | 7,00  |
|                               | O/Ginekologiczno-Położniczy           | 26    | 2,92% | 27    | 2,67% | 1    | 26,00  | 3,01% | 26,25  | 2,66% | 0,25  |
|                               | Poradnia Chorób Piersi                | 1     | 0,11% | 1     | 0,10% | 0    | 1,00   | 0,12% | 1,00   | 0,10% | 0,00  |
|                               | Blok porodowy                         | 9     | 1,01% | 9     | 0,89% | 0    | 9,00   | 1,04% | 9,00   | 0,91% | 0,00  |
|                               | O/Neurologii                          | 35    | 3,93% | 37    | 3,66% | 2    | 35,00  | 4,05% | 36,50  | 3,70% | 1,50  |
|                               | O/Rehabilitacji Neurologicznej        | 14    | 1,57% | 17    | 1,68% | 3    | 14,00  | 1,62% | 16,50  | 1,67% | 2,50  |
|                               | Izba Przyjęć                          | 19    | 2,13% | 19    | 1,88% | 0    | 19,00  | 2,20% | 19,00  | 1,93% | 0,00  |
|                               | O/Anestezjologii I                    | 11    | 1,24% | 12    | 1,19% | 1    | 11,00  | 1,27% | 12,00  | 1,22% | 1,00  |
|                               | O/Chirurgii Ogólnej I                 | 30    | 3,37% | 32    | 3,16% | 2    | 29,50  | 3,41% | 31,00  | 3,15% | 1,50  |
|                               | Blok operacyjny                       | 16    | 1,80% | 16    | 1,58% | 0    | 16,00  | 1,85% | 16,00  | 1,62% | 0,00  |
|                               | O/Skórno-Wenerologiczny               | 23    | 2,58% | 23    | 2,27% | 0    | 21,25  | 2,46% | 21,25  | 2,16% | 0,00  |
|                               | Zespół Pracowni Diagnostyki Obrazowej | 24    | 2,70% | 23    | 2,27% | -1   | 22,75  | 2,63% | 21,75  | 2,21% | -1,00 |
|                               | Laboratorium                          | 11    | 1,24% | 10    | 0,99% | -1   | 11,00  | 1,27% | 10,00  | 1,01% | -1,00 |
|                               | Pracownia Fizykoterapii               | 8     | 0,90% | 9     | 0,89% | 1    | 8,00   | 0,93% | 9,00   | 0,91% | 1,00  |
|                               | Apteka                                | 5     | 0,56% | 5     | 0,49% | 0    | 5,00   | 0,58% | 5,00   | 0,51% | 0,00  |
|                               | ZOL                                   | 19    | 2,13% | 20    | 1,98% | 1    | 19,00  | 2,20% | 20,00  | 2,03% | 1,00  |
|                               | EEG                                   | 1     | 0,11% | 1     | 0,10% | 0    | 1,00   | 0,12% | 1,00   | 0,10% | 0,00  |
|                               | Sterylizacja                          | 3     | 0,34% | 2     | 0,20% | -1   | 3,00   | 0,35% | 2,00   | 0,20% | -1,00 |
| Prosektorium                  | 1                                     | 0,11% | 1     | 0,10% | 0     | 1,00 | 0,12%  | 1,00  | 0,10%  | 0,00  |       |

|                               |            |       |             |       |            |               |       |               |       |               |
|-------------------------------|------------|-------|-------------|-------|------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| Dietetyczka                   | 1          | 0,11% | 1           | 0,10% | 0          | 1,00          | 0,12% | 1,00          | 0,10% | 0,00          |
| Obsługa                       | 15         | 1,69% | 17          | 1,68% | 2          | 14,50         | 1,68% | 17,00         | 1,73% | 2,50          |
| Ochrona mienia                | 19         | 2,13% | 18          | 1,78% | -1         | 19,00         | 2,20% | 18,00         | 1,83% | -1,00         |
| Przełożona pielęgniarka       | 2          | 0,22% | 2           | 0,20% | 0          | 2,00          | 0,23% | 2,00          | 0,20% | 0,00          |
| Pielęgniarka epidemiologiczna | 1          | 0,11% | 2           | 0,20% | 1          | 1,00          | 0,12% | 2,00          | 0,20% | 1,00          |
| Administracja                 | 72         | 8,09% | 73          | 7,21% | 1          | 67,30         | 7,78% | 67,85         | 6,89% | 0,55          |
| Razem                         | <b>890</b> |       | <b>1012</b> |       | <b>122</b> | <b>864,55</b> |       | <b>985,31</b> |       | <b>120,76</b> |

**Lekarze** dnia 31.07.2008r. stanowili 16% osób zatrudnionych w szpitalu. W dniu 06.02.2008r. ta grupa zawodowa stanowiła odsetek 14%.

W okresie od 06.02.2008r. do 31.07.2008r. zwiększył się również odsetek lekarzy specjalistów od udziału 80% do udziału 83% w ogóle zatrudnionych lekarzy.

Udział lekarzy specjalistów w ogólnej liczbie lekarzy w SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu jest większy od przeciętnego wskaźnika w województwie śląskim. W 2006r. specjalizację II stopnia posiadało w województwie 56,9% lekarzy.

Strukturę zatrudnienia lekarzy w poszczególnych komórkach organizacyjnych przedstawia **tabela 22**, a liczbę lekarzy w województwie śląskim w latach 2004-2006 przedstawia **tabela 23**.

**Tabela 22. Liczba lekarzy w poszczególnych komórkach organizacyjnych.**<sup>41</sup>

| nazwa komórki organizacyjnej             | lekarze [osoby] |            |               |                  |            |               |                   |            |               |
|--|-----------------|------------|---------------|------------------|------------|---------------|-------------------|------------|---------------|
|  | razem           |            |               | ze specjalizacją |            |               | bez specjalizacji |            |               |
|  | 06.02.2008      | 31.07.2008 | różnica [3-2] | 06.02.2008       | 31.07.2008 | różnica [6-5] | 06.02.2008        | 31.07.2008 | różnica [9-8] |
| 1  | 2               | 3          | 4             | 5                | 6          | 7             | 8                 | 9          | 10            |
| O/Chorób Wewnętrznych III                | 9               | 8          | -1            | 4                | 2          | -2            | 5                 | 6          | 1             |
| O/Neurologii                             | 6               | 7          | 1             | 3                | 5          | 2             | 3                 | 2          | -1            |
| O/Ginekologiczno-Położniczy              | 6               | 8          | 2             | 6                | 8          | 2             |                   |            |               |
| O/Neonatologii                           | 2               | 1          | -1            | 2                | 1          | -1            |                   |            |               |
| O/Chirurgii Ogólnej II                   | 5               | 5          | 0             | 5                | 5          | 0             |                   |            |               |
| O/Urologii                               | 6               | 6          | 0             | 6                | 6          | 0             |                   |            |               |
| O/Urazowo-Ortopedyczny                   | 9               | 9          | 0             | 6                | 6          | 0             | 3                 | 3          | 0             |
| O/Otolaryngologiczny                     | 5               | 5          | 0             | 4                | 4          | 0             | 1                 | 1          | 0             |
| O/Psychiatryczny                         | 4               | 5          | 1             | 1                | 2          | 1             | 3                 | 3          | 0             |
| O/Psychiatryczny dla chorych somatycznie | 4               | 4          | 0             | 3                | 3          | 0             | 1                 | 1          | 0             |
| Blok Operacyjny                          | 1               | 1          | 0             | 1                | 1          | 0             |                   |            |               |
| O/Anestezjologii II                      | 7               | 7          | 0             | 7                | 7          | 0             |                   |            |               |
| Izba Przyjęć                             | 2               | 1          | -1            | 1                | 1          | 0             | 1                 |            | -1            |
| RTG                                      | 4               | 3          | -1            | 4                | 3          | -1            |                   |            |               |
| Prac. Fizykoterapii                      | 0               | 3          | 3             |                  | 1          | 1             |                   | 2          | 2             |
| Poradnia Onkologiczna                    | 1               | 1          | 0             | 1                | 1          | 0             |                   |            |               |

<sup>41</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej

|                               |                                       |            |           |           |            |           |           |           |          |    |
|-------------------------------|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|----|
| 3 Maja 33                     | O/Anestezjologii I                    | 0          | 2         | 2         |            | 2         | 2         |           |          |    |
|                               | Blok operacyjny                       |            | 1         | 1         |            | 1         | 1         |           |          |    |
|                               | O/Ginekologiczno-Położniczy           |            | 7         | 7         |            | 7         | 7         |           |          |    |
|                               | O/Noworodków i Wcześnieaków           |            | 3         | 3         |            | 3         | 3         |           |          |    |
| jednostka przy ul. Szpitalnej | O/Chorób Wewnętrznych I               | 5          | 5         | 0         | 3          | 3         | 0         | 2         | 2        | 0  |
|                               | O/Chorób Wewnętrznych II              | 6          | 6         | 0         | 5          | 5         | 0         | 1         | 1        | 0  |
|                               | O/Noworodków i Wcześnieaków           | 3          | 3         | 0         | 3          | 3         | 0         |           |          |    |
|                               | O/Ginekologiczno-Położniczy           | 7          | 7         | 0         | 6          | 6         | 0         | 1         | 1        | 0  |
|                               | O/Neurologii                          | 7          | 8         | 1         | 6          | 7         | 1         | 1         | 1        | 0  |
|                               | O/Rehabilitacji Neurologicznej        | 2          | 3         | 1         | 2          | 3         | 1         |           |          |    |
|                               | O/Anestezjologii I                    | 4          | 5         | 1         | 4          | 5         | 1         |           |          |    |
|                               | O/Chirurgii Ogólnej I                 | 7          | 9         | 2         | 6          | 9         | 3         | 1         |          | -1 |
|                               | O/Skórno-Wenerologiczny               | 6          | 6         | 0         | 5          | 5         | 0         | 1         | 1        | 0  |
|                               | Zespół Pracowni Diagnostyki Obrazowej | 5          | 5         | 0         | 4          | 4         | 0         | 1         | 1        | 0  |
| <b>Razem</b>                  | <b>123</b>                            | <b>144</b> | <b>21</b> | <b>98</b> | <b>119</b> | <b>21</b> | <b>25</b> | <b>25</b> | <b>0</b> |    |

Tabela 23 Liczba lekarzy i struktura specjalistów w województwie śląskim w latach 2000 – 2006<sup>42</sup>

| WYSZCZEGÓLNIENIE                               | 2000        | 2005                   | 2006        |  |
|--|-------------|------------------------|-------------|--|
|  |             | ogółem<br><i>total</i> |             | w tym<br>ze specja-<br>lizacją<br>II stopnia<br><i>of which<br/>with grade<br/>II speciali-<br/>zation</i> |
| <b>O G Ó Ł E M</b> .....                       | <b>9962</b> | <b>8289</b>            | <b>8089</b> | <b>5840</b>  |
| w tym w zakresie:                              |             |                        |             |  |
| Anestezjologii i intensywnej terapii           | 556         | 490                    | 466         | 372  |
| Chirurgii ogólnej .....                        | 748         | 561                    | 536         | 407  |
| Chorób płuc .....                              | 225         | 178                    | 190         | 166  |
| Chorób wewnętrznych .....                      | 2013        | 1522                   | 1487        | 930  |
| Dermatologii i wenerologii .....               | 239         | 198                    | 191         | 114  |
| Kardiologii .....                              | 91          | 148                    | 153         | 153  |
| Ginekologii i położnictwa .....                | 855         | 664                    | 670         | 528  |
| Medycyny pracy .....                           | 228         | 197                    | 216         | 120  |
| Medycyny rodzinnej .....                       | 178         | 348                    | 343         | 343  |
| Neurologii .....                               | 441         | 389                    | 368         | 273  |
| Okulistyki .....                               | 447         | 319                    | 352         | 239  |
| Onkologii .....                                | 11          | 17                     | 9           | 9  |
| Otolaryngologii .....                          | 383         | 311                    | 288         | 153  |
| Pediatrici .....                               | 1045        | 816                    | 790         | 355  |
| Psychiatrii .....                              | 275         | 185                    | 185         | 147  |
| Lekarze specjaliści w % ogółu<br>lekarzy ..... | 84,1        | 84,9                   | 78,8        | 56,9   |

a Lekarze, którzy uzyskali uprawnienia specjalistyczne I i II stopnia.  
Źródło: dane Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego.

<sup>42</sup> Źródło: Główny Urząd Statystyczny

**Pielęgniarki i położne** dnia 31.07.2008r. stanowiły 50% osób zatrudnionych w szpitalu. W dniu 06.02.2008r. ta grupa zawodowa stanowiła odsetek 43%.

W okresie od 06.02.2008r. do 31.07.2008r. zwiększył się również odsetek pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem, od udziału 3% do udziału 5% w ogóle zatrudnionych pielęgniarek i położnych.

Strukturę zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych przedstawia **tabela 24**.

**Tabela 24 Liczba pielęgniarek i położnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych<sup>43</sup>**

| nazwa komórki organizacyjnej             | pielęgniarki i położne [osoby] |            |               |                          |            |               |
|--|--------------------------------|------------|---------------|--------------------------|------------|---------------|
|  | ogółem                         |            |               | z wykształceniem wyższym |            |               |
|  | 06.02.2008                     | 31.07.2008 | różnica [3-2] | 06.02.2008               | 31.07.2008 | różnica [6-5] |
| 1  | 2                              | 3          | 4             | 5                        | 6          | 7             |
| O/Chorób Wewnętrznych III                | 28                             | 30         | 2             |                          | 2          | 2             |
| O/Neurologii                             | 14                             | 15         | 1             |                          | 1          | 1             |
| O/Ginekologiczno-Położniczy              | 21                             | 21         | 0             |                          | 2          |               |
| O/Neonatologii                           | 9                              | 2          | -7            |                          |            |               |
| O/Chirurgii Ogólnej II                   | 13                             | 12         | -1            |                          |            |               |
| O/Urologii                               | 11                             | 13         | 2             |                          | 1          |               |
| O/Urazowo-Ortopedyczny                   | 24                             | 25         | 1             |                          | 2          | 2             |
| O/Otolaryngologiczny                     | 12                             | 12         | 0             |                          |            |               |
| O/Psychiatryczny                         | 8                              | 10         | 2             |                          | 2          | 2             |
| O/Psychiatryczny dla chorych somatycznie | 12                             | 12         | 0             |                          |            |               |
| Blok Operacyjny                          | 17                             | 17         | 0             |                          |            |               |
| O/Anestezjologii II                      | 13                             | 13         | 0             |                          | 1          |               |
| Izba Przyjęć                             | 15                             | 15         | 0             |                          |            |               |
| Zespół Zakażeń                           | 1                              |            | -1            |                          |            |               |
| RTG                                      | 1                              |            | -1            |                          |            |               |
| Sterylizacja                             |                                | 1          | 1             |                          |            |               |
| Poradnia Onkologiczna                    | 2                              | 2          | 0             |                          |            |               |
| Poradnie                                 | 8                              | 8          | 0             |                          |            |               |
| Rejestratorki                            | 1                              | 1          | 0             |                          |            |               |
| Blok operacyjny                          |                                | 14         | 14            |                          |            |               |
| O/Ginekologiczno-Położniczy              |                                | 26         | 26            |                          |            |               |
| O/Noworodków i Wcześnieaków              |                                | 13         | 13            |                          |            |               |
| O/Chorób Wewnętrznych I                  | 17                             | 18         | 1             |                          |            | -17           |
| O/Chorób Wewnętrznych II                 | 17                             | 18         | 1             |                          |            | -17           |
| O/Noworodków i Wcześnieaków              | 12                             | 19         | 7             |                          | 1          |               |
| O/Ginekologiczno-Położniczy              | 13                             | 12         | -1            |                          |            | -13           |
| Poradnia Chorób Piersi                   | 1                              | 1          | 0             |                          |            |               |
| Blok porodowy                            | 7                              | 7          | 0             |                          | 1          |               |
| O/Neurologii                             | 21                             | 23         | 2             |                          | 1          | -20           |
| O/Rehabilitacji Neurologicznej           | 8                              | 10         | 2             |                          |            |               |
| Izba Przyjęć                             | 12                             | 12         | 0             |                          |            |               |

<sup>43</sup> Opracowanie własne na podstawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej

|                                       |            |            |           |           |           |           |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| O/Anestezjologii I                    | 7          | 7          | 0         |           |           |           |
| O/Chirurgii Ogólnej I                 | 17         | 17         | 0         | 2         | 2         | -15       |
| Blok operacyjny                       | 11         | 11         | 0         |           |           |           |
| O/Skórno-Wenerologiczny               | 12         | 12         | 0         |           |           | -12       |
| Zespół Pracowni Diagnostyki Obrazowej | 1          | 1          | 0         |           |           | -1        |
| Apteka                                |            |            | 0         | 4         |           |           |
| ZOL                                   | 13         | 14         | 1         | 3         | 3         |           |
| Sterylizacja                          | 1          |            | -1        |           |           |           |
| Przełożona pielęgniarka               | 1          | 2          | 1         | 1         | 2         |           |
| Pielęgniarka epidemiologiczna         | 2          | 2          | 0         | 2         | 2         |           |
| <b>Razem</b>                          | <b>383</b> | <b>448</b> | <b>65</b> | <b>12</b> | <b>23</b> | <b>11</b> |

**Pracownicy administracji** dnia 31.07.2008r. stanowili 7,21% osób zatrudnionych w szpitalu.

W dniu 06.02.2008r. ta grupa zawodowa stanowiła odsetek 8%.

W okresie od 06.02.2008r. do 31.07.2008r. zwiększył się odsetek pracowników administracji z wyższym wykształceniem, od udziału 26% do udziału 52% w ogóle zatrudnionych w administracji.

## 3.6.4. Sytuacja ekonomiczna

Sytuację ekonomiczną Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu przedstawia **tabela 25**.

**Tabela 25. Sytuacja ekonomiczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu**

| wyszczególnienie                                    | Stan na 31.12.2007r. |                      | Stan na 30.06.2008r. |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
|   | Szpital Nr 1         | Szpital "Zagórze"    |                      |
| A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi   | <b>21 677 336,61</b> | <b>19 300 960,49</b> | <b>18 346 137,31</b> |
| I. Przychody netto ze sprzedaży produktów           | 21 677 336,61        | 19 300 960,49        | 18 346 137,31        |
| w tym: sprzedanych NFZ                              |                      |                      |                      |
| II. Zmiana stanu produktów                          | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| B. Pozostałe przychody operacyjne                   | 1 603 343,05         | 569 523,52           | 5 235 394,27         |
| I. Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych   | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| II. Dotacje   | 0,00                 | 164 879,50           | 0,00                 |
| III. Inne przychody operacyjne                      | 1 603 343,05         | 404 644,02           | 5 235 394,27         |
| C. Przychody finansowe                              | 29 006,11            | 45 333,72            | 16 272,96            |
| w tym: odsetki uzyskane                             | 27 739,93            | 45 333,72            | 16 272,96            |
| D. Zyski nadzwyczajne                               | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| E. Razem przychody                                  | <b>23 309 685,77</b> | <b>19 915 817,73</b> | <b>23 597 804,54</b> |
| F. Koszty działalności operacyjnej                  | 23 191 178,93        | 21 042 976,72        | 24 362 632,41        |
| I. Amortyzacja                                      | 757 720,04           | 1 866 840,21         | 1 023 524,40         |
| II. Zużycie materiałów i energii                    | 3 797 771,24         | 2 872 225,96         | 2 932 349,66         |
| III. Usługi obce                                    | 2 407 463,79         | 1 984 212,28         | 2 169 799,34         |
| IV. Podatki i opłaty                                | 320 447,63           | 109 095,00           | 136 714,92           |
| V. Wynagrodzenia                                    | 13 225 533,34        | 11 614 768,84        | 15 156 517,51        |
| VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia      | 2 562 539,59         | 2 483 217,11         | 2 821 112,26         |
| VII. Pozostałe koszty rodzajowe                     | 119 703,30           | 112 617,32           | 122 614,32           |
| VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów      | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| G. Pozostałe koszty operacyjne                      | 336 900,01           | 485 293,01           | 160 974,05           |
| I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych    | 0,00                 | 45 613,57            | 0,00                 |
| III. Inne koszty operacyjne                         | 336 900,01           | 439 679,44           | 160 974,05           |
| H. Koszty finansowe                                 | 164 208,98           | 42 266,60            | 116 167,19           |
| w tym: odsetki do zapłacenia                        | 164 208,98           | 42 266,60            | 116 167,19           |
| I. Straty nadzwyczajne                              | 5 297,57             | 0,00                 | 3 095,66             |
| J. Podatek dochodowy                                | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| K. Razem koszty                                     | <b>23 697 585,49</b> | <b>21 570 536,33</b> | <b>24 642 869,31</b> |
| L. Poz. Obowiązkowe zmn. zysku (zw.str)             | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| Wynik finansowy - Zysk/Strata (netto)               | -387 894,72          | -1 656 718,60        | -1 045 064,77        |
| Aktywa ogółem                                       | 7 889 369,88         | 13 298 784,84        | 22 299 624,94        |



|  |                     |               |                     |
|--|---------------------|---------------|---------------------|
| A. Aktywa trwałe   | 4 624 960,84        | 9 995 337,39  | 13 470 873,62       |
| w tym: długoterminowe aktywa finansowe                                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                |
| B. Aktywa obrotowe, w tym:   | 3 264 409,04        | 3 303 447,45  | 8 828 751,32        |
| I. Zapasy  | 203 453,20          | 97 231,81     | 216 871,34          |
| II. Należności krótkoterminowe   | 2 289 789,21        | 2 074 808,38  | 4 537 618,48        |
| III. Inwestycje krótkoterminowe  | 663 862,39          | 873 485,07    | 3 571 300,65        |
| w tym: środki pieniężne w kasie i na rachunku                            | 663 862,39          | 873 485,07    | 3 571 300,65        |
| IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe                           | 107 304,24          | 257 922,19    | 502 960,85          |
| Pasywa ogółem  | 7 889 369,88        | 13 298 784,84 | 19 248 628,09       |
| A. Kapitał własny  | -7 855 122,20       | 8 497 842,58  | 2 124 471,50        |
| I. Fundusz podstawowy (założycielski)                                    | 7 450 805,37        | 13 815 485,06 | 24 362 410,43       |
| II. Fundusz zapasowy (zakładu)   | 0,00                | 450 617,84    | 450 617,84          |
| III. Zysk (strata) z lat ubiegłych "+" lub "-"                           | -14 918 032,85      | -4 111 541,72 | -21 643 492,00      |
| IV. Zysk (strata) netto "+" lub "-"                                      | -387 894,72         | -1 656 718,60 | -1 045 064,77       |
| B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania                                | 15 744 492,08       | 4 800 942,26  | 17 124 156,59       |
| I. Rezerwy na zobowiązania   | 4 223 871,88        | 1 615 165,12  | 3 018 265,92        |
| II. Zobowiązania długoterminowe  | 3 619 386,99        | 427 593,68    | 3 973 553,99        |
| w tym: kredyty i pożyczki  | 3 619 386,99        | 395 833,00    | 3 973 553,99        |
| inne zobowiązania finansowe  | 0,00                |               | 0,00                |
| III. Zobowiązania krótkoterminowe, w tym:                                | 7 901 233,21        | 2 757 842,86  | 6 158 548,69        |
| 1) Kredyty i pożyczki  | 2 164 136,57        | 104 167,00    | 2 691 298,23        |
| 2) Z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych                       | 0,00                | 0,00          | 0,00                |
| 3) Z tytułu dostaw i usług   | 3 160 022,25        | 403 266,46    | 3 772 742,61        |
| 4) Zaliczki otrzymane na dostawy   | 0,00                | 0,00          | 0,00                |
| 5) Zobowiązania wekslowe   | 0,00                | 0,00          | 0,00                |
| 6) Zobowiązania z tytułu podatków, ceł i ubezpieczeń społecznych z tego: | 1 346 619,49        | 1 166 494,41  | 3 467 016,46        |
| a) podatek od nieruchomości  |                     |               | 184 770,50          |
| b) PFRON   |                     |               | 15 227,00           |
| c) ubezpieczenia społeczne (ZUS)   |                     |               | 2 635 301,84        |
| d) Urząd Skarbowy  |                     |               | 627 968,62          |
| e) inne  |                     |               | 3 748,50            |
| 7) Z tytułu wynagrodzeń  | 789 510,19          | 836 035,90    | 2 204 457,93        |
| 8) Inne  | 215 788,15          | 173 379,43    | 352 793,80          |
| 9) Fundusze specjalne  | 225 156,56          | 74 499,66     | 694 790,50          |
| IV. Rozliczenia międzyokresowe   | 0,00                | 340,60        | 234,00              |
| <b>Zobowiązania krótkoterminowe (wymagalne)</b>                          | <b>3 394 852,94</b> | <b>0,00</b>   | <b>2 819 663,88</b> |
| 1) Kredyty i pożyczki  | 0,00                | 0,00          | 0,00                |
| 2) Z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych                       | 0,00                | 0,00          | 0,00                |
| 3) Z tytułu dostaw i usług   | 3 169 696,38        | 0,00          | 2 594 507,32        |
| 4) Zaliczki otrzymane na dostawy   | 0,00                | 0,00          | 0,00                |
| 5) Zobowiązania wekslowe   | 0,00                | 0,00          | 0,00                |

|  |               |              |               |
|--|---------------|--------------|---------------|
| 6) Zobowiązania z tytułu podatków, ceł i ubezpieczeń społecznych z tego: | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| a) podatek od nieruchomości  | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| b) PFRON   | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| c) ubezpieczenia społeczne (ZUS)   | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| d) Urząd Skarbowy  | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| e) inne  | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| 7) Z tytułu wynagrodzeń  | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| 8) Inne  | 0,00          | 0,00         | 0,00          |
| 9) Fundusze specjalne  | 225 156,56    | 0,00         | 225 156,56    |
| Wskaźnik ogólnego zadłużenia   | 2,00          | 0,36         | 0,77          |
| Wskaźnik płynności bieżącej  | 0,41          | 1,20         | 1,43          |
| Wskaźnik płynności szybkiej  | 0,37          | 1,07         | 1,32          |
| Wskaźnik płynności błyskawicznej   | 0,08          | 0,32         | 0,58          |
| zobowiązania ogółem (długo + krótkoterminowe)                            | 11 520 620,20 | 3 185 436,54 | 10 132 102,68 |
| udział wyniku finansowego w przychodach ogółem                           | -0,02         | -0,08        | -0,04         |
| Zobowiązania wymagalne do przychodów ogółem                              | 0,16          | 0,00         | 0,15          |
| udział zob. wymagalnych do zobowiązań krótkoterminowych                  | 0,43          | 0,00         | 0,46          |

Z tabeli 25 wynika, że sama konsolidacja jednostek nie zmieniła ich sytuacji finansowej. Wynik finansowy jest porównywalny do tego, który łącznie w porównywalnym okresie posiadały Zakłady przed połączeniem. Można zatem wnioskować, że konsolidacja Szpitali stanowi szansę dla uporządkowania miejskiej bazy szpitalnej. Dla uzyskania poprawy sytuacji niezbędna jest jednak realizacja określonych przedsięwzięć w zidentyfikowanych obszarach wrażliwych, w których zmiany mają istotny wpływ na funkcjonowanie Szpitala.

Przeprowadzenie przemian jest zdecydowanie łatwiejsze i daje większe gwarancje powodzenia w ramach jednego zakładu, niż w ramach dwóch, a nawet, biorąc pod uwagę oddziały przy ul. 3 Maja 33, trzech zakładów.

## **3.6.5. Zidentyfikowane obszary wrażliwe**

W trakcie analizy finansowej działalności Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu wyodrębniono obszary, w których niezbędne są niezwłoczne działania w celu poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala.

Należą do nich:

- ✓ niedostosowanie struktury rodzajowej i ilościowej udzielanych świadczeń zdrowotnych do aktualnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Sosnowca,
- ✓ niedoszacowana wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- ✓ polityka wynagrodzeń,
- ✓ wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
- ✓ gospodarka lekami,
- ✓ żywienie,
- ✓ pralnia,
- ✓ sprzedaż świadczeń medycznych poza Narodowym Funduszem Zdrowia,
- ✓ dochody z działalności niemedyycznej.

## 3.6.5.1. Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia

Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2008r. jest wyższy w stosunku do roku 2007, co przedstawia **tabela 26**. Wykonanie kontraktu od 6 lutego 2008r. do 31 sierpnia 2008r. przedstawia **tabela 27**.

**Tabela 26. Wartość kontraktu na 2008r. w i porównanie do roku 2007 (ul. Szpitalna)**

| L.p.                   | Nazwa         | Liczba punktów/ osobodni od 01.07. do 31.12.2007r. | Limit finansowania zakresu rzeczowego (zł) Wartość umowna od 01.07 do 31.12.2007r.( po renegecjacjach) | Liczba punktów/ osobodni od 01.07. do 31.12.2008r. | Limit finansowania zakresu rzeczowego (zł) Wartość umowna od 01.07 do 31.12.2008r. | Stosunek % 2008/2007 |
|------------------------|---------------|--|--|--|--|----------------------|
| <b>ul. Szpitalna 1</b> |               |  |  |  |  |                      |
|                        | <b>OGÓŁEM</b> | 1 258 564  | 8 741 383,15   | 366 501  | 9 516 518,25   | 108,87%              |

| L.p.                      | Nazwa         | Liczba punktów/ osobodni od 01.07. do 31.12.2007r. | Limit finansowania zakresu rzeczowego (zł) Wartość umowna od 01.07 do 31.12.2007r.( po renegecjacjach) | Liczba punktów/ osobodni od 01.07. do 31.12.2008r. | Limit finansowania zakresu rzeczowego (zł) Wartość umowna od 01.07 do 31.12.2008r. | Stosunek % 2008/2007 |
|---------------------------|---------------|--|--|--|--|----------------------|
| <b>ul. Zegadłowicza 3</b> |               |  |  |  |  |                      |
|                           | <b>OGÓŁEM</b> | 1 038 943  | 9 471 847,82   | 369 269  | 10 699 299,94  | 113,0%               |

| L.p.                | Nazwa         | Liczba punktów/ osobodni od 01.07. do 31.12.2007r. | Limit finansowania zakresu rzeczowego (zł) Wartość umowna od 01.07 do 31.12.2007r. | Liczba punktów/ osobodni od 01.07. do 31.12.2008r. | Limit finansowania zakresu rzeczowego (zł) Wartość umowna od 01.07 do 31.12.2008r. |
|---------------------|---------------|--|--|--|--|
| <b>ul.3 Maja 33</b> |               |  |  |  |  |
|                     | <b>OGÓŁEM</b> | 0  | 0  | 62 941   | 3 021 168  |

**Tabela 27. Wykonanie kontraktu w okresie od 6 lutego 2008r. do 31 sierpnia 2008r.**

| Nazwa                           | Plan punktów do wykon. narastająco | Liczba wykonanych punktów od 06.02.- narastająco | % wykonania narastająco | Wykonanie finansowe narastająco od 06.02 .2008r. |
|---------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------|--|
| Jednostka przy ul. Zegadłowicza | 750 284,00                         | 898 495,10                                       | 119,75%                 | 12 704 396,99                                    |
| Jednostka przy ul. Szpitalnej   | 553 654                            | 655 050  | 118,31%                 | 9 763 659,10                                     |
| Jednostka przy ul. 3 Maja       | 188 159                            | 121 293  | 64,46%                  | 2 525 808,00                                     |
|                                 |                                    |  |                         | <b>24 993 864,09</b>                             |

Wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia łącznie z re negocjacjami od 6 lutego 2008r. do 31 grudnia 2008r. wynosi 39.136.631,75 zł, co w przeliczeniu na cały rok 2008 daje kwotę 43.687.402,00 zł. Faktyczne wykonanie kontraktu, wynikające z potrzeb zdrowotnych za okres od 6 lutego 2008r. do 31 sierpnia 2008r. wynosiło 24.993.864,09 zł, co w okresie od 6 lutego 2008r. do 31 grudnia 2008r. (zakładając że potrzeby pacjentów utrzymają się na podobnym poziomie) dałoby kwotę 44.433.536 zł.

Roczna wartość kontraktu SP ZOZ Szpitala Miejskiego Nr 1 i SP ZZOZ „Zagórze” na rok 2007 wynosiła 34.507.971,37 zł, a wykonanie osiągnęło kwotę 33.878.897,76 zł.

Porównując kontrakt SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu w roku 2008 do kontraktu Szpitali Miejskich w Sosnowcu w roku 2007 zanotowano wzrost planu kontraktu o ponad 26% i wykonania kontraktu o ponad 31%.

## 3.6.5.2. Wynagrodzenia

Miesięczne koszty wynagrodzeń w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu w marcu, czerwcu i sierpniu 2008r. oraz porównanie tych kosztów do kosztów wynagrodzeń w szpitalach przed połączeniem przedstawia **tabela 28**.

**Tabela 28. Miesięczne koszty wynagrodzeń**

| okres  | Koszty wynagrodzeń | Koszty wynagrodzeń pracowników administracji | koszty wynagrodzeń pracowników działalności podstawowej | w tym:                     |                           |
|--|--------------------|--|---|----------------------------|---------------------------|
|  |                    |  |   | Koszty wynagrodzeń lekarzy | w tym:                    |
|  |                    |  |   |                            | Koszty dyżurów medycznych |
| grudzień 2007<br>Szpital Nr 1  | 1 538 400,34       | 80807,07                                     | 1 412 579,01  | 424 615,89                 | 157 009,52                |
| grudzień 2007<br>Szpital Nr 3  | 1 266 493,17       | 108 039,58                                   | 1 099 223,02  | 377 514,52                 | 177 293,78                |
| grudzień 2007<br>Szpital Nr 1<br>+ Szpital Nr 3  | 2 804 893,51       | 201 042,41                                   | 2 511 802,03  | 802 130,41                 | 334 303,30                |
| marzec 2008  | 3 843 905,54       | 201 042,41                                   | 3 503 006,54  | 1 532 189,01               | 497 867,42                |
| czerwiec 2008  | 3 727 609,10       | 279 111,01                                   | 3 299 995,10  | 1 338 834,83               | 457 260,82                |
| sierpień 2008  | 4 069 788,61       | 302 341,53                                   | 3 591 586,65  | 1 451 347,95               | 597 630,15                |
| udział kosztów wynagrodzeń w sierpniu 2008r. poszczególnych grup w kosztach wynagrodzeń ogółem |                    | 7%   | 88%   | 36%                        | 15%                       |

Najbardziej wrażliwy element wynagrodzeń stanowią wynagrodzenia lekarzy. Ta grupa zawodowa stanowi 16% ogółu pracowników szpitala, a wynagrodzenia lekarzy stanowią 36% kosztów wynagrodzeń.

Udział kosztów wynagrodzeń pracowników poszczególnych komórek medycznych w przychodach z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia przedstawia **tabela 29**.

Należy spodziewać się, że będzie postępował dalszy wzrost wynagrodzeń, szczególnie kadry medycznej.

Dwie główne przyczyny wzrostu kosztów wynagrodzeń w roku 2008 stanowią podwyżki wynikające z zawartych porozumień w grudniu 2007r. oraz przejście pracowników z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, zatrudnionych w obiekcie przy ul. 3 Maja 33 (łącznie wzrost zatrudnienia o 100 etatów)

Tabela 29 Koszty wynagrodzeń w pierwszym półroczu 2008r.

|  | przychód z nadwykonaniami | przychód bez nadwykonań | wynagrodzenia + dyżury kontraktowe osób bezpośrednio związanych z procesem terapeutycznym | relacja kosztów wynagrodzeń ogółem do przychodu z nadwykonaniami | relacja kosztów wynagrodzeń ogółem do przychodu bez nadwykonań |
|--|---------------------------|-------------------------|---|--|--|
| <b>Oddział Chorób Wewnętrznych I</b>                   | <b>661 644,00</b>         | <b>536 976,00</b>       | <b>322 583,28</b>   | <b>49%</b>   | <b>60%</b>   |
| <b>Oddział Chorób Wewnętrznych II</b>                  | <b>542 958,00</b>         | <b>480 012,00</b>       | <b>302 674,79</b>   | <b>56%</b>   | <b>63%</b>   |
| <b>Oddział Chorób Wewnętrznych III</b>                 | 665 040,00                | 581 658,00              | 443 033,53  | 67%  | 76%  |
| Poradnia kardiologiczna                                | 6 822,00                  | 6 822,00                | 1 933,51  | 28%  | 28%  |
| Poradnia onkologiczna                                  | 22 662,24                 | 21 061,50               | 4 800,00  | 21%  | 23%  |
|  | <b>694 524,24</b>         | <b>609 541,50</b>       | <b>449 767,04</b>   | <b>65%</b>   | <b>74%</b>   |
| <b>Oddział Skórno-Wenerologiczny</b>                   | 248 772,00                | 233 340,00              | 211 374,20  | 85%  | 91%  |
| Poradnia skórno-wenerologiczna                         | 9 152,49                  | 8 435,01                | 8 432,43  | 92%  | 100%   |
|  | <b>257 924,49</b>         | <b>241 775,01</b>       | <b>219 806,63</b>   | <b>85%</b>   | <b>91%</b>   |
| <b>Oddział Neurologiczny I z Pododdziałem Udarowym</b> | 754 470,00                | 707 796,00              | 339 447,46  | 45%  | 48%  |
| Poradnia Neurologiczna                                 | 23 924,01                 | 11 664,00               | 15 890,68   | 66%  | 136%   |
|  | <b>778 394,01</b>         | <b>719 460,00</b>       | <b>355 338,14</b>   | <b>46%</b>   | <b>49%</b>   |
| <b>Oddział Neurologiczny II</b>                        | 695 286,00                | 586 842,00              | 297 048,79  | 43%  | 51%  |
| Poradnia neurologiczna                                 | 19 266,45                 | 11 871,99               | 11 822,18   | 61%  | 100%   |
|  | <b>714 552,45</b>         | <b>598 713,99</b>       | <b>308 870,97</b>   | <b>43%</b>   | <b>52%</b>   |
| <b>Oddział Ginekologiczno-Położniczy I</b>             | 744 084,00                | 693 180,00              | 277 607,95  | 37%  | 40%  |
| Poradnia dla kobiet                                    | 5 796,21                  | 5 796,21                | 10 761,12   | 186%   | 186%   |
| Poradnia patologii ciąży                               | 4 865,46                  | 2 602,44                | 11 689,93   | 240%   | 449%   |
|  | <b>754 745,67</b>         | <b>701 578,65</b>       | <b>300 059,00</b>   | <b>40%</b>   | <b>43%</b>   |
| <b>Oddział Ginekologiczno-Położniczy II</b>            | 639 270,00                | 546 432,00              | 426 048,87  | 67%  | 78%  |
| Poradnia ginekologiczno-położnicza                     | 11 654,46                 | 8 767,29                | 12 955,21   | 111%   | 148%   |
| Poradnia patologii ciąży                               | 9 603,15                  | 7 610,25                | 6 265,34  | 65%  | 82%  |
|  | <b>660 527,61</b>         | <b>562 809,54</b>       | <b>445 269,42</b>   | <b>67%</b>   | <b>79%</b>   |
| <b>Oddział Ginekologiczno-Położniczy III</b>           | <b>1 145 196,00</b>       | <b>1 145 196,00</b>     | <b>492 309,80</b>   | <b>43%</b>   | <b>43%</b>   |
| <b>Oddział Neonatologiczny I</b>                       | 180 840,00                | 180 840,00              | 160 032,95  | 88%  | 88%  |
| Poradnia neonatologiczna                               | 7 013,19                  | 5 655,96                | 11 593,45   | 165%   | 205%   |

|   |                     |                     |                     |             |             |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|
|   | <b>187 853,19</b>   | <b>186 495,96</b>   | <b>171 626,40</b>   | <b>91%</b>  | <b>92%</b>  |
| <b>Oddział Neonatologiczny II</b>                     | 140 520,00          | 140 520,00          | 105 141,82          | 75%         | 75%         |
| Poradnia neonatologiczna                              | 2 100,39            | 2 046,99            | 6 357,62            | 303%        | 311%        |
|   | <b>142 620,39</b>   | <b>142 566,99</b>   | <b>111 499,44</b>   | <b>78%</b>  | <b>78%</b>  |
| <b>Oddział Neonatologiczny III</b>                    | <b>94 000,00</b>    | <b>94 000,00</b>    | <b>257 233,95</b>   | <b>274%</b> | <b>274%</b> |
| <b>Anestezjologia</b>                                 | <b>1 900 143,16</b> | <b>1 897 321,90</b> | <b>1 434 190,35</b> | <b>75%</b>  | <b>76%</b>  |
| <b>Oddział Chirurgii Ogólnej I</b>                    | 543 624,00          | 381 432,00          | 300 434,13          | 55%         | 79%         |
| Poradnia chirurgii ogólnej                            | 15 759,90           | 12 842,70           | 11 973,59           | 76%         | 93%         |
| Poradnia proktologiczna                               | 6 018,69            | 3 620,82            |                     | 0%          | 0%          |
| Poradnia schorzeń piersi                              | 10 486,44           | 7 336,50            | 18 545,53           | 177%        | 253%        |
|   | <b>575 889,03</b>   | <b>405 232,02</b>   | <b>219 806,63</b>   | <b>38%</b>  | <b>54%</b>  |
| <b>Oddział Chirurgii Ogólnej II</b>                   | 522 564,00          | 423 780,00          | 297 811,94          | 57%         | 70%         |
| Poradnia chirurgii ogólnej                            | 33 157,80           | 19 316,70           | 23 942,93           | 72%         | 124%        |
| Poradnia chorób piersi                                | 20 903,55           | 9 522,84            | 9 632,92            | 46%         | 101%        |
|   | <b>576 625,35</b>   | <b>452 619,54</b>   | <b>331 387,79</b>   | <b>57%</b>  | <b>73%</b>  |
| <b>Oddział Psychiatryczny</b>                         | 241 417,50          | 194 580,00          | 234 590,91          | 97%         | 121%        |
| Poradnia zdrowia psychicznego                         | 5 731,20            | 3 211,20            | 12 059,01           | 210%        | 376%        |
|   | <b>247 148,70</b>   | <b>197 791,20</b>   | <b>246 649,92</b>   | <b>100%</b> | <b>125%</b> |
| <b>Oddział Psychiatryczny dla chorych somatycznie</b> | 298 250,01          | 298 250,01          | 235 893,11          | 79%         | 79%         |
| Poradnia gastroenterologiczna                         | 21 482,01           | 16 248,75           | 9 757,94            | 45%         | 60%         |
|   | <b>319 732,02</b>   | <b>314 498,76</b>   | <b>245 651,05</b>   | <b>77%</b>  | <b>78%</b>  |
| <b>Oddział Urologii</b>                               | 525 960,00          | 414 450,00          | 268 655,45          | 51%         | 65%         |
| Poradnia urologiczna                                  | 99 769,80           | 87 906,00           | 20 702,95           | 21%         | 24%         |
|   | <b>625 729,80</b>   | <b>502 356,00</b>   | <b>289 358,40</b>   | <b>46%</b>  | <b>58%</b>  |
| <b>Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej</b>      | 926 466,00          | 844 584,00          | 432 827,73          | 47%         | 51%         |
| Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej              | 144 192,00          | 99 687,99           | 53 674,22           | 37%         | 54%         |
|   | <b>1 070 658,00</b> | <b>944 271,99</b>   | <b>486 501,95</b>   | <b>45%</b>  | <b>52%</b>  |
| <b>Oddział Otolaryngologiczny</b>                     | 287 400,00          | 219 978,00          | 247 040,41          | 86%         | 112%        |
| Poradnia otolaryngologiczna                           | 40 799,70           | 20 177,19           | 32 757,09           | 80%         | 162%        |
|   | <b>328 199,70</b>   | <b>240 155,19</b>   | <b>279 797,50</b>   | <b>85%</b>  | <b>117%</b> |
| <b>Oddział Rehabilitacji Neurologicznej</b>           | 183 969,99          | 119 355,00          | 121 876,45          | 66%         | 102%        |
| Poradnia rehabilitacyjna                              | 4 972,50            | 2 958,00            |                     | 0%          | 0%          |
| <b>Rhabilitacja</b>                                   | 31 881,06           | 23 883,09           | 49 666,43           | 156%        | 208%        |
|   | <b>220 823,55</b>   | <b>146 196,09</b>   | <b>171 542,88</b>   | <b>78%</b>  | <b>117%</b> |
| <b>zakład opiekuńczo-leczniczy</b>                    | <b>147 582,00</b>   | <b>147 582,00</b>   | <b>103 598,28</b>   | <b>70%</b>  | <b>70%</b>  |



### **3.6.5.3. Sprzęt i aparatura medyczna**

Sprzęt i aparatura medyczna w zakładzie opieki zdrowotnej ma służyć:

- ✓ zapewnieniu ciągłości świadczeń medycznych;
- ✓ poprawie jakości świadczeń medycznych;
- ✓ ograniczeniu kosztów;
- ✓ zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów podczas ich pobytu w szpitalu;
- ✓ zgodności wyposażenia pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z aktualnymi przepisami prawa bądź szczegółowymi przepisami Narodowego Funduszu Zdrowia.

Koszty napraw aparatury i sprzętu medycznego wg szacunków opartych na danych za II kwartał 2008 wynoszą ok. 109 000,00 zł rocznie. Szacuje się, że odnowienie parku sprzętu i aparatury medycznej może wpłynąć na obniżenie kosztów napraw co najmniej o 50%.

### **3.6.5.4. Transport sanitarny**

Przeprowadzona analiza kosztów dowiodła, że koszty transportu sanitarnego, realizowanego przez zewnętrzne firmy stanowią większy niż przeciętnie koszt działalności komórek udzielających świadczeń medycznych.

Roczny koszt transportu sanitarnego, oszacowany na podstawie kosztów II kwartału wynosi 530 552,84 zł.

Dalsze korzystanie z zewnętrznego transportu sanitarnego jest nieuzasadnione.

Licząc miesięczne koszty paliwa i amortyzacji na ok. 4 tys. oraz koszty pracy kierowców na 16 tys. miesięcznie, roczny efekt z realizacji transportu sanitarnego w ramach Szpitala wynosi 290 tys.

Jednocześnie stwierdzono, że koszty transportu sanitarnego na poszczególnych oddziałach, nawet jednoimiennych, zdecydowanie różnią się pod względem wartości. Uzasadnia to aktywne monitorowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

## 3.6.5.5. Leki

Koszty leków w drugim kwartale 2008r. przedstawia **tabela 30**. Stwierdzono dość istotne różnice w wartości zużytych leków. W przypadku oddziałów jednoimiennych wskazuje to na konieczność analizy zużycia leków i zwiększenia nadzoru nad gospodarką lekami, co może przynieść optymalizację kosztów leków w Zakładzie.

**Tabela 30. Koszty leków w drugim kwartale 2008r.**

|  | przychód z nadwykonaniami | przychód bez nadwykonań | koszty leków | relacja kosztów leków do przychodu z nadwykonaniami | relacja kosztów leków do przychodu bez nadwykonań |
|--|---------------------------|-------------------------|--------------|---|---|
| <b>Oddział Chorób Wewnętrznych I</b>                   | 661 644,00                | 536 976,00              | 29 949,24    | 5%  | 6%  |
| <b>Oddział Chorób Wewnętrznych II</b>                  | 542 958,00                | 480 012,00              | 23 262,72    | 4%  | 5%  |
| <b>Oddział Chorób Wewnętrznych III</b>                 | 665 040,00                | 581 658,00              | 39 245,64    | 6%  | 7%  |
| Poradnia kardiologiczna                                | 6 822,00                  | 6 822,00                |              | 0%  | 0%  |
| Poradnia onkologiczna                                  | 22 662,24                 | 21 061,50               |              | 0%  | 0%  |
| <b>Oddział Skórno-Wenerologiczny</b>                   | 248 772,00                | 233 340,00              | 13 384,50    | 5%  | 6%  |
| Poradnia skórno-wenerologiczna                         | 9 152,49                  | 8 435,01                |              | 0%  | 0%  |
| <b>Oddział Neurologiczny I z Pododdziałem Udarowym</b> | 754 470,00                | 707 796,00              | 17 821,41    | 2%  | 3%  |
| Poradnia neurologiczna                                 | 23 924,01                 | 11 664,00               |              | 0%  | 0%  |
| <b>Oddział Neurologiczny II</b>                        | 695 286,00                | 586 842,00              | 29 007,78    | 4%  | 5%  |
| Poradnia neurologiczna                                 | 19 266,45                 | 11 871,99               |              | 0%  | 0%  |
| <b>Oddział Ginekologiczno-Położniczy I</b>             | 744 084,00                | 693 180,00              | 10 887,41    | 1%  | 2%  |
| Poradnia dla kobiet                                    | 5 796,21                  | 5 796,21                |              | 0%  | 0%  |
| Poradnia patologii ciąży                               | 4 865,46                  | 2 602,44                |              | 0%  | 0%  |
| <b>Oddział Ginekologiczno-Położniczy II</b>            | 639 270,00                | 546 432,00              | 8 240,68     | 1%  | 2%  |
| Poradnia ginekologiczno-położnicza                     | 11 654,46                 | 8 767,29                |              | 0%  | 0%  |
| Poradnia patologii ciąży                               | 9 603,15                  | 7 610,25                |              | 0%  | 0%  |
| <b>Oddział Ginekologiczno-Położniczy III</b>           | 1 145 196,00              | 1 145 196,00            | 16 431,56    | 1%  | 1%  |
| <b>Oddział Neonatologiczny I</b>                       | 180 840,00                | 180 840,00              | 1 207,34     | 1%  | 1%  |
| Poradnia neonatologiczna                               | 7 013,19                  | 5 655,96                |              | 0%  | 0%  |

|   |            |            |           |    |    |
|---|------------|------------|-----------|----|----|
| <b>Oddział Neonatologiczny II</b>                     | 140 520,00 | 140 520,00 | 576,66    | 1% | 1% |
| Poradnia neonatologiczna                              | 2 100,39   | 2 046,99   |           | 0% | 0% |
| <b>Oddział Neonatologiczny III</b>                    | 94 000,00  | 94 000,00  | 1 517,04  | 2% | 2% |
| <b>Oddział Chirurgii Ogólnej I</b>                    | 543 624,00 | 381 432,00 | 32 294,82 | 6% | 8% |
| Poradnia chirurgii ogólnej                            | 15 759,90  | 12 842,70  | 302,27    | 2% | 2% |
| Poradnia proktologiczna                               | 6 018,69   | 3 620,82   |           | 0% | 0% |
| Poradnia schorzeń piersi                              | 10 486,44  | 7 336,50   |           | 0% | 0% |
| <b>Oddział Chirurgii Ogólnej II</b>                   | 522 564,00 | 423 780,00 | 30 896,63 | 6% | 7% |
| Poradnia chirurgii ogólnej                            | 33 157,80  | 19 316,70  | 80,98     | 0% | 0% |
| Poradnia chorób piersi                                | 20 903,55  | 9 522,84   |           | 0% | 0% |
| <b>Oddział Psychiatryczny</b>                         | 241 417,50 | 194 580,00 | 4 699,58  | 2% | 2% |
| Poradnia zdrowia psychicznego                         | 5 731,20   | 3 211,20   |           | 0% | 0% |
| <b>Oddział Psychiatryczny dla chorych somatycznie</b> | 298 250,01 | 298 250,01 | 9 001,79  | 3% | 3% |
| Poradnia gastroenterologiczna                         | 21 482,01  | 16 248,75  | 541,81    | 3% | 3% |
| <b>Oddział Urologii</b>                               | 525 960,00 | 414 450,00 | 17 475,69 | 3% | 4% |
| Poradnia urologiczna                                  | 99 769,80  | 87 906,00  | 316,92    | 0% | 0% |
| <b>Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej</b>      | 926 466,00 | 844 584,00 | 36 446,28 | 4% | 4% |
| Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej            | 144 192,00 | 99 687,99  | 407,33    | 0% | 0% |
| <b>Oddział Otolaryngologiczny</b>                     | 287 400,00 | 219 978,00 | 14 141,17 | 5% | 6% |
| Poradnia otolaryngologiczna                           | 40 799,70  | 20 177,19  |           | 0% | 0% |
| <b>Anestezjologia</b>                                 |            |            | 27 903,77 |    |    |
| Poradnia leczenia bólu                                | 30 394,17  | 26 223,99  | 12,93     | 0% | 0% |
| <b>Oddział Rehabilitacji Neurologicznej</b>           | 183 969,99 | 119 355,00 | 4 649,91  | 3% | 4% |
| Poradnia rehabilitacyjna                              | 4 972,50   | 2 958,00   |           | 0% | 0% |
| <b>Rehabilitacja</b>                                  | 31 881,06  | 23 883,09  | 166,23    | 1% | 1% |
| <b>Zakład Opiekuńczo-Lecznicy</b>                     | 147 582,00 | 147 582,00 |           | 0% | 0% |
| <b>Izba Przyjęć przy ul. Szpitalnej 1</b>             |            |            | 2 686,43  |    |    |
| <b>Izba Przyjęć przy ul. Zegadłowicza 3</b>           |            |            | 3 125,38  |    |    |
| <b>Anestezjologia przy ul. Szpitalnej 1</b>           |            |            | 10 992,77 |    |    |

|   |  |  |          |  |  |
|---|--|--|----------|--|--|
| Anestezjologia przy ul. 3 Maja 33       |  |  | 9 899,59 |  |  |
| Blok Operacyjny przy ul. 3 Maja 33      |  |  | 552,31   |  |  |
| Blok Operacyjny przy ul. Zegadłowicza 3 |  |  | 9 307,05 |  |  |
| Blok Operacyjny przy ul. Szpitalnej 1   |  |  | 7 295,40 |  |  |

### 3.6.5.6. Żywnienie

W Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki „Szpital Miejski” w Sosnowcu żywnienie pacjentów jest zorganizowane na dwa sposoby.

W jednostce przy ul. Szpitalnej zadanie to realizowane jest przez podmiot zewnętrzny.

W kwietniu 2008 wydano w tej jednostce ok. 6.206 posiłków, za średnią cenę 9,41 zł, co łącznie dało kwotę 58 398,46 zł.

W jednostce przy ul. Zegadłowicza zadanie żywienia pacjentów przygotowywane jest we własnym zakresie. Przy wydanej w tym samym miesiącu ilości 7.851 posiłków, koszt jednostkowy posiłku wynosił 4,33 zł.

Z powyższego wynika, że realizacja posiłków w ramach zadań własnych Szpitala jest bardziej opłacalna.

Szacując wszystkie posiłki po koszcie 4,33 w analizowanym miesiącu oszczędności wyniosłyby ok. 37 750 zł. Dodając niezbędne koszty transportu, ok. 8 500 zł, miesięczny efekt ekonomiczny na prowadzeniu kuchni we własnym zakresie oszacować można na ok. 30 000 zł.

### **3.6.5.7. Przychody ze sprzedaży świadczeń medycznych innym podmiotom oraz z działalności pozamedycznej**

W roku 2007 SP ZOZ „Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu ze sprzedaży usług zdrowotnych innym podmiotom uzyskał przychód w wysokości 94.731,45 zł, a SP ZZOZ „Zagórze” w tym samym okresie uzyskał przychód w wysokości 693.461,60 zł, co łącznie daje kwotę 788.193,05 zł. Różnica ta wynika nie tylko z odmiennego modelu zarządzania obu szpitalami przed połączeniem, ale również z posiadanej bazy sprzętowej i zakresu udzielanych świadczeń. Dotyczy to szczególnie badań diagnostycznych TK i MR.

Modelowo, dla porównania przychodów z tego tytułu SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu w pierwszym półroczu 2008r., założono, że przeciętne miesięczne przychody szpitali miejskich w roku 2007r. wyniosły 65.682,75 zł.

Odpowiednio w pierwszej połowie 2008r. średniomiesięczne przychody ze sprzedaży usług zdrowotnych innym podmiotom osiągnęły wartość 56.319,75 zł. Jest to spadek o 14%.

Na obniżenie to istotny wpływ miało uruchomienie NMR w Centrum Pediatrii. Nie bez znaczenia jest fakt, że część przychodów SP ZZOZ „Zagórze” pochodziła ze sprzedaży usług Szpitalowi Miejskiemu Nr 1. Po połączeniu te przychody co prawda bezpowrotnie zniknęły ale z nawiązką rekompensowane być powinny na poziomie obniżenia kosztów działalności odpowiednich komórek organizacyjnych w jednostce przy ul. Zegadłowicza 3, które obecnie nie płacą za procedury diagnostyczne realizowane przy ul. Szpitalnej 1.

W 2007 roku SP ZOZ „Szpital Miejski” Nr 1 w Sosnowcu ze sprzedaży usług niemedyycznych uzyskał przychód w wysokości 528.944,33 zł, a SP ZZOZ „Zagórze” w tym samym okresie uzyskał przychód w wysokości 569.268,57 zł, co łącznie daje kwotę 1.098.212,90 zł.

Modelowo, dla porównania przychodów z tego tytułu SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu w pierwszym półroczu 2008r., założono, że przeciętne miesięczne przychody szpitali miejskich w roku 2007r. wyniosły 91 517,74 zł.

Odpowiednio, w pierwszej połowie 2008r. średniomiesięczne przychody z tytułu sprzedaży usług niemedyycznych osiągnęły wartość 100 804,30 zł. Jest to wzrost o 9%.

# Podsumowanie

1. Liczba mieszkańców miasta Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych w najbliższych latach będzie się zmniejszać.
2. Dalszym zmianom ulegnie struktura wiekowa ludności Sosnowca i okolic. Zdecydowanie zwiększać się będzie liczba ludności po 60 roku życia, u których ryzyko zdrowotne wzrasta 2 i 2,5 krotnie.
3. Osoby w wieku podeszłym, starszym i sędziwym wymagają szczególnego rodzaju opieki zdrowotnej (geriatria i psychogeriatria oraz neurologia i rehabilitacja).
4. Największą umieralność notuje się z powodu:
  - chorób układu krążenia (w Sosnowcu w 2005 wskaźnik umieralności wynosił 505,2 na 100.000 ludności), w tym udarów,
  - nowotworów (w Sosnowcu w 2005 wskaźnik umieralności wynosił 278,1 na 100.000 ludności),
  - zewnętrznych przyczyn zgonu (w Sosnowcu w 2005 zmarło 66 osób na 100.000 ludności).
5. Z uwagi na strukturę demograficzną, czynniki środowiskowe, styl życia oraz dane historyczne, szacuje się, że największa zachorowalność będzie dotyczyła schorzeń nowotworowych (przede wszystkim sutka u kobiet i prostaty u mężczyzn, jak również układu trawienia oraz układu oddechowego) i układu krążenia (w tym udarów). Na wysokim poziomie będzie się również utrzymywać chorobowość z powodu przyczyn zewnętrznych: wypadki, upadki itp.
6. Obserwuje się znaczący i systematyczny wzrost zachorowalności na choroby psychiczne. Są to głównie zaburzenia nerwicowe związane ze stresem, organiczne zaburzenia psychiczne i schizofrenia.
7. W województwie śląskim obserwuje się większą niż w innych regionach Polski zachorowalność na choroby płuc, w tym nowotwory i gruźlicę.

8. Świadomość wpływu stylu życia na epidemiologię jest zbyt niska.
9. Ze schorzeń internistycznych poza kardiologią i pulmonologią, jak wskazują dane epidemiologiczne, wrasta odsetek chorób gastroenterologicznych i hepatologicznych oraz endokrynologicznych.
10. Z uwagi na zmiany stylu życia, osoby w wieku produkcyjnym oczekują szybkiego, skutecznego leczenia.
11. Skrócenie czasu rekonwalescencji zapewnia szybka rehabilitacja, również w warunkach hospitalizacji.
12. Wybór ośrodków położniczych przez pacjentki jest bardzo przemyślany. Przy podejmowaniu decyzji wyjątkowo dokładnie analizowane są wszystkie aspekty, nie tylko medyczne, ale również komfort pobytu i możliwość przebywania z rodziną.
13. Wzrasta popularność chirurgii krótkoterminowej i małoinwazyjnej.
14. Nakłady płaconego na bieżącą działalność zakładów opieki zdrowotnej, związaną bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, są zbyt niskie.
15. Największy udział w finansowaniu publicznych zakładów opieki zdrowotnej, poza Narodowym Funduszem Zdrowia, mają środki unijne (41%), środki organów założycielskich (34%), sprzedaż usług innym kontrahentom (23%).
16. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogłyby uzyskać większe przychody z tytułu działalności bieżącej, gdyby mogły pobierać opłaty od pacjentów, za świadczenia, które nie zostały zakontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia. Taka sytuacja stawia publiczny zakład opieki zdrowotnej w pozycji mniej korzystnej niż niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.
17. Wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie sprzętu i aparatury medycznej oraz personelu medycznego niezbędnego dla udzielania danego rodzaju świadczeń zdrowotnych zmieniają się, co utrudnia zakładom zarządzanie strategiczne. Od lat wymogi są systematycznie zaostrzane, nie zdarza się, by doszło do złagodzenia wymogów. Szpital zmuszony jest stale



podnosić kwalifikacje pracowników, bądź zatrudniać nowych specjalistów, co systematycznie podnosi koszty udzielanych świadczeń.

18. Deficyt środków finansowych wymusza konieczność finansowania przez organy założycielskie kosztów dostosowania pomieszczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
19. Postęp technologiczny wymusza konieczność komputeryzacji zakładów opieki zdrowotnej. Informatyzacja dotyczy trzech obszarów działania: bieżącego funkcjonowania zakładu, w tym sprawozdawczości w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, informacji o leczonych pacjentach i stosowanych procedurach medycznych, kształcenia.
20. W SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu funkcjonuje 756 łóżek szpitalnych, co stanowi 47% wszystkich łóżek w szpitalach dla dorosłych w Sosnowcu.
21. Liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców w Sosnowcu wynosi 70,7, podczas gdy wartość średnia w skali województwa śląskiego wynosi 57 łóżek na 10 tys. mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę średnią liczbę łóżek na 10 tys. mieszkańców w Sosnowcu, Dąbrowie Górniczej, Mysłowicach, Jaworznie i powiecie będzińskim łącznie, średnia jest znacznie niższa od wojewódzkiej i wynosi 46,6.
22. W szpitalach miejskich w 2007r. leczyło się 39% pacjentów z terenu województwa śląskiego leczących się w szpitalach w Sosnowcu, co świadczy na korzyść szpitali miejskich i zbliża je do średniej wojewódzkiej.
23. 74% pacjentów szpitali miejskich w Sosnowcu, w 2007r., stanowili mieszkańcy Sosnowca. W szpitalach miejskich, w 2007r., było

hospitalizowanych 49% spośród ogółu hospitalizowanych mieszkańców Sosnowca w szpitalach na terenie tego miasta.

24. Pozytywną zmianą z uwagi na zadania statutowe Szpitala Miejskiego jest zwiększenie się w 2008r. liczby pacjentów – mieszkańców Sosnowca.
25. Szacuje się, że liczba porodów w roku 2008 w SP ZZOZ „Szpitalu Miejskim” będzie większa od liczby porodów w szpitalach w Sosnowcu w roku 2007.
26. Przy zachowaniu obecnej liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz średniego czasu pobytu pacjenta, mieszczący się w optymalnym wg Ministerstwa Zdrowia przedziale 80% wskaźnik wykorzystania łóżek osiągnąć można w oparciu o bazę łóżkową poniżej 650 łóżek.
27. Lekarze wg stanu na dzień 31.07.2008r. stanowili 16% osób zatrudnionych w szpitalu. W dniu 06.02.2008r., ta grupa zawodowa stanowiła odsetek 14%. W okresie od 06.02.2008r. do 31.07.2008r. zwiększył się również odsetek lekarzy specjalistów od udziału 80% do udziału 83% ogółu zatrudnionych lekarzy. Udział lekarzy specjalistów w ogólnej liczbie lekarzy w SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu jest większy od przeciętnego wskaźnika w województwie śląskim. W 2006r. specjalizację II stopnia posiadało w województwie 56,9% lekarzy.
28. Pielęgniarki i położne wg stanu na dzień 31.07.2008r. stanowiły 50% osób zatrudnionych w szpitalu. W dniu 06.02.2008r. ta grupa zawodowa stanowiła odsetek 43%. W okresie od 06.02.2008r. do 31.07.2008r. zwiększył się również odsetek pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem, od udziału 3% do udziału 5% w ogóle zatrudnionych pielęgniarek i położnych.
29. Pracownicy administracji dnia 31.07.2008r. stanowili 7,21% osób zatrudnionych w szpitalu. W dniu 06.02.2008r., ta grupa zawodowa stanowiła odsetek 8%. W okresie od 06.02.2008r. do 31.07.2008r. zwiększył się odsetek pracowników administracji z wyższym wykształceniem, od udziału 26% do udziału 52% w ogóle zatrudnionych w administracji.

# 4. Analiza SWOT

| <b>Uwarunkowania zewnętrzne</b>   |  |
|---|--|
| <b>Szanse</b>   | <b>Zagrożenia</b>  |
| Konsolidacja utworzonych przez Miasto Sosnowiec Szpitali  | Zmiana polityki Organu Założycielskiego wobec Szpitala – brak decyzji o finansowaniu decyzji   |
| Znaczne planowane nakłady Organu Założycielskiego na rozwój Szpitala Miejskiego   | Rozwój publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, znajdujących się w sąsiedztwie   |
| Działanie Państwa na rzecz zrównoważenia warunków działania spzoz i nzoż  | Większe od planowanego zmniejszenie liczby mieszkańców   |
| Stagnacja spzoz znajdujących się w sąsiedztwie Szpitala Miejskiego  | Zmiana planowanej struktury epidemiologicznej  |
| Relatywnie wysokie wynagrodzenia kadry medycznej  | Spadek koniunktury   |
| Dobre położenie komunikacyjne, również środkami komunikacji publicznej, jednostek Szpitala, zarówno w ramach Sosnowca jak i miast i powiatów ościennych | Dalsze zmiany regulacji prawnych w kierunku zaostrzenia wymagań wobec infrastruktury zakładów opieki zdrowotnej, kadry medycznej oraz aparatury i sprzętu medycznego |
|   | Brak zainteresowania płatnika (NFZ) zakupem świadczeń zdrowotnych w ilości i po cenach zapewniających rentowność Szpitala  |
|   | Wzrost cen na rynku budowlanym   |
|   | Emigracja i związany z tym deficyt kadry medycznej   |
|   | Dalszy wzrost wynagrodzeń  |
|   | Niskie zaangażowanie pracowników w realizację Strategicznego planu rozwoju   |
|   | Oslabienie złotówki na rynku walut   |

| <b>Uwarunkowania wewnętrzne</b>   |  |
|---|--|
| <b>Mocne strony</b>   | <b>Słabe strony</b>  |
| Duża liczba lekarzy ze specjalizacją  | Zły stan techniczny budynków,<br>w szczególności budynku przy ul.<br>Zegadłowicza 3  |
| Dobrze wykształcona i zaangażowana kadra<br>medyczna  | Nieuporządkowana struktura organizacyjna<br>i rozmieszczenie komórek działalności<br>podstawowej i pomocniczej               |
| Duża dywersyfikacja rodzajów udzielanych<br>świadczeń zdrowotnych   | Niski standard sal pacjentów   |
| Duży potencjał rozwojowy niektórych<br>istniejących oddziałów (urologia,<br>laryngologia, ginekologia i położnictwo,<br>neurologia, psychiatria i psychosomatyka,<br>rehabilitacja) | Nierentowność niektórych oddziałów   |
| Dobra renoma niektórych oddziałów   | Duża dywersyfikacja dostawców  |
| Dobrze wyposażone laboratorium  | Duża dywersyfikacja używanych leków<br>i materiałów medycznych oraz<br>pozamedycznych  |
| Wysoki standard sterylizacji  | Brak standardów i sformalizowanych<br>procedur postępowania  |
|   | Brak ujednoliconych systemów rachunku<br>kosztów i analiz ekonomicznych  |
|   | Brak zintegrowanego systemu zarządzania<br>jakością (ISO, akredytacja)   |
|   | Brak właściwej promocji  |
|   | Brak zidentyfikowanej misji Szpitala   |
|   | Braki wykwalifikowanej kadry zarządzającej<br>zagrożające prawidłowym funkcjonowaniem<br>Szpitala (wg stanu na 31.05.2008r.) |
| Pozyskanie finansowania zewnętrznego  | Brak ugruntowanej pozycji marki SP ZZOZ<br>„Szpital Miejski” w Sosnowcu i regionie   |

|   |  |
|---|--|
| Dobrze wyposażony Zakład Opiekuńczo-<br>Leczniczy | Brak poczucia przynależności pracowników<br>do nowej jednostki/<br>Utrzymujące się nadal poczucie<br>przynależności do Szpitala Miejskiego Nr 1 i<br>SP ZZOZ „Zagórze” |
|   | Wadliwy cennik usług zdrowotnych   |

# 5. Wizja i misja

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu będzie:**

- Szpitalem o ugruntowanym, pozytywnym wizerunku, funkcjonującym w świadomości mieszkańców Sosnowca;
- Szpitalem funkcjonalnym, gdzie poszczególne komórki szpitala usytuowane i zorganizowane są w sposób wygodny dla pacjenta i ułatwiający realizację procesu diagnostycznego i leczniczego przez kadrę medyczną;
- Szpitalem zorientowanym na pacjenta, który monitoruje rynek medyczny i w porę identyfikuje potrzeby pacjentów, rozpatrując możliwość ich realizacji, który dba o komfort pobytu pacjenta w oddziałach, poradniach i pracowniach;
- Szpitalem bezpiecznym dla pacjenta i pracowników, spełniającym przyjęte normy krajowe i międzynarodowe, wyposażonym w bezpieczny sprzęt i dysponującym odpowiednio wyszkoloną kadrą;
- Szpitalem nowoczesnym, udzielającym świadczeń zdrowotnych wysokiej jakości, zorientowanym na szeroko pojętą profilaktykę, diagnostykę, leczenie i rehabilitację;
- Szpitalem ciągle doskonalącym się poprzez wdrożenie systemów zarządzania jakością;
- Szpitalem zatrudniającym zmotywowanych pracowników, realizujących wyznaczoną sobie ścieżkę kariery w odpowiednich warunkach.

Na tej podstawie określono **MISJĘ** Szpitala:

***Nowoczesna medycyna  
blisko mieszkańców***

# 6. Priorytety rozwoju

Realizacja misji wymaga skoncentrowania działań prowadzonych w Szpitalu na priorytetach, wynikających z konfrontacji wyników analizy strategicznej, na którą złożyły się relacje między wewnętrznymi słabymi i mocnymi stronami oraz jego zewnętrznymi zagrożeniami i szansami, z aspiracjami zawartymi w wizji rozwoju Szpitala.

Założono trzy czynniki rozwoju, na których oparto priorytety:

- 1. Dostosowanie rodzajowe i ilościowe oferowanych usług do potrzeb mieszkańców i płatnika.**
- 2. Wysoka jakość.**
- 3. Standaryzacja procedur.**

## **Priorytet I**

Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Sosnowca.

Osiągnięcie docelowej struktury działalności medycznej wg aktualnych, zidentyfikowanych potrzeb.

## **Priorytet II**

Stałe podnoszenie jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

## **Priorytet III**

Umacnianie wizerunku i renomy Szpitala.

## **Priorytet IV**

Utrzymanie Szpitala jako zakładu pracy.

## **Priorytet V**

Edukacja zdrowotna.



# Priorytet I

Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Sosnowca.

Osiągnięcie docelowej struktury działalności medycznej wg aktualnych, zidentyfikowanych potrzeb.

Czas realizacji: 2008 - 2014

## **Zadania:**

1. Zdefiniowanie jednostek organizacyjnych w zakresie działalności podstawowej (oddziały szpitalne, poradnie i pracownie diagnostyczne), ich zadań, a także potencjału kadrowego, sprzętowego i lokalowego w oparciu o istniejące zasoby oraz zidentyfikowane potrzeby.
2. Organizacja i dyslokacja innych komórek organizacyjnych w opiece szpitalnej.
3. Harmonogram restrukturyzacji.

# Priorytet I. Zadanie 1

Zdefiniowanie jednostek organizacyjnych w zakresie działalności podstawowej (oddziały szpitalne, poradnie i pracownie diagnostyczne), ich zadań a także potencjału kadrowego, sprzętowego i lokalowego w oparciu o istniejące zasoby oraz zidentyfikowane potrzeby.

## Działanie

Stworzenie obszarów specjalistycznego nadzoru

## EFEKTY

- ✓ Aspekt finansowy – optymalizacja kosztów działalności podstawowej, w tym wynagrodzeń lekarzy, w szczególności kosztów dyżurów medycznych oraz zwiększenie przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych Narodowemu Funduszowi Zdrowia,
- ✓ Aspekt prawny – realizacja wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, konieczność sprostania unijnym normom czasu pracy, przestrzeganie przepisów BHP i Kodeksu pracy, spełnienie wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia,
- ✓ Aspekt organizacyjny – optymalizacja rozwiązań logistycznych w zakresie transportu sanitarnego, gospodarki lekami, zaplecza ortopedycznego, bloków operacyjnych, izb przyjęć itp.,
- ✓ Aspekt społeczny – zwiększenie komfortu realizacji procesu terapeutycznego poprzez zorganizowanie określonych rodzajów świadczeń medycznych łącznie z zapleczem diagnostycznym w jednym miejscu.

# Proponuje się utworzyć docelowo:

## 1. Specjalistyczne Centrum Zabiegowe

- Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmie następujące obecnie działające **Oddziały Szpitala**:

- Oddział Chirurgii Ogólnej I (z wyłączeniem zabiegów chirurgii krótkoterminowej),
- Oddział Chirurgii Ogólnej II,
- Oddział Otolaryngologii,
- Oddział Urologii,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;

Jednostka obejmie następujące Poradnie:

- Poradnię Chirurgii Ogólnej,
- Poradnię Otolaryngologiczną,
- Poradnię Urologiczną,
- Poradnię Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Jednostka obejmie również Pracownię EKG II,

- **Szacowana docelowa liczba łóżek: 120.**

## 2. Sosnowieckie Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem

- Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmuje obecnie działające **Oddziały** Szpitala:

- Oddział Położniczo-Ginekologiczny I (zadania z zakresu położnictwa),
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny II,
- Oddział Położniczo – Ginekologiczny III,
- Oddział Noworodków i Wcześnieaków I,
- Oddział Neonatologii,
- Oddział Noworodków i Wcześnieaków III,

a również Blok Porodowy oraz:

- Poradnię Konsultacyjną dla Kobiet,
- Poradnię Patologii Ciąży,
- Poradnię Profilaktyki Chorób Piersi II,
- Poradnię Neonatologii i Patologii Noworodka.

- **Szacowana docelowa liczba łóżek: 150**, w tym noworodkowych 36.

[Docelowo przewiduje się funkcjonowanie dwóch Oddziałów Neonatologii po 18 łóżek, posadowionych w obiekcie przy ul. Zegadłowicza 3]

### 3. Miejskie Centrum Diagnostyki i Zabiegów Endoskopowych

➤ Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;

➤ Warunki funkcjonowania:

Jednostka będzie realizowała procedury endoskopowe z zakresu:

- gastrokopii,
- panendoskopii,
- kolonoskopii,
- ERCP;

Opcjonalnie zabiegi endoskopowe:

- urologiczne,
- ginekologiczne,
- ortopedyczne,

➤ **Docelowa szacowana liczba łóżek: 4** (łóżka obserwacyjne i wybudzeniowe).

[Część zabiegów wykonywana w pełnym zabezpieczeniu anestezjologicznym w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym]

### 4. Centrum Anestezjologii, Intensywnej Terapii Pooperacyjnej i Leczenia

#### **Bólu.**

➤ Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;

➤ Warunki funkcjonowania:

- Jednostka o charakterze interdyscyplinarnym, zabezpieczająca prawidłowe funkcjonowanie Specjalistycznego Centrum Zabiegowego, Sosnowieckiego Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem oraz Miejskiego Centrum Diagnostyki i Zabiegów Endoskopowych,
- Jednostka sprawująca specjalistyczny interdyscyplinarny nadzór nad pacjentami hospitalizowanymi w 4-6 łóżkowym oddziale pooperacyjnym w ramach Centralnego Bloku Operacyjnego,
- Do zadań zespołu należeć będzie diagnostyka i leczenie zespołów bólowych, zarówno w układzie stacjonarnym jak i trybie leczenia otwartego,

Opcjonalnie:

- Możliwe zabezpieczenie Miejskiego Centrum Chirurgii Małoinwazyjnej i Krótkoterminowej

## 5. Oddział Chorób Wewnętrznych z pododdziałami gastroenterologii i hepatologii

- Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;
- Warunki funkcjonowania:
  - Zabezpieczenie potrzeb oddziałów zabiegowych w zakresie stanów nagłych, konsultacji i przygotowania pacjentów do zabiegów.
  - Realizowanie zadań dotychczasowych **Oddziałów** Chorób Wewnętrznych I, II, i III z zakresu gastroenterologii i hepatologii;

Jednostka obejmie również;

- Poradnię Gastroenterologiczną I,
- Poradnię Gastroenterologiczną II,
- Poradnię Proktologiczną,
- Poradnię Onkologiczną,
- Poradnię Leczenia Bólu.

Dodatkowo utworzona zostanie:

- Poradnia Hepatologiczna.
- **Docelowa szacowana liczba łóżek: 60**, w tym 15 – 20 gastroenterologii i 15-20 hepatologii.

## 6. Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Neurologicznych

- Posadowienie: budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmie **Oddziały**:

- Oddział Neurologii I,
- Oddział Neurologii II,
- Pododdział Udarowy wspólny dla obu Oddziałów,
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej;

a również inne komórki:

- Poradnię Neurologiczną I i II,
- Pracownię EEG I i II.
- **Docelowa szacowana liczba łóżek: 96**, w tym 16 Pododdział Udarowy i 20 Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.

## 7. Miejskie Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych

- Posadowienie: budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka będzie realizowała znaczną część zadań dotychczasowych **Oddziałów** Chorób Wewnętrznych I, II, i III oraz wybrane zadania, przejęte od innych jednostek m.in. Oddziału Skórno-Wenerologicznego. Funkcjonalnie, jednostka zostanie zorganizowana jako Oddział Chorób Wewnętrznych z pododdziałem kardiologii, pulmonologii, endokrynologii, diabetologii i dermatologii;

Jednostka obejmie obszarem Pracownię EKG I oraz działającą:

- Poradnię Kardiologiczną,
- Poradnię Skórno-Wenerologiczną,

Dodatkowo utworzona zostanie:

- Poradnia Pulmonologiczna,
  - Poradnia Diabetologiczna,
  - Poradnia Endokrynologiczna.
- **Docelowa szacowana liczba łóżek: 80 łóżek**, w tym: ok. 15 łóżek kardiologii, ok. 15 - 20 łóżek pulmonologii, ok. 15 - 25 łóżek endokrynologii i diabetologii, ok. 20 łóżek dermatologicznych.

## 8. Miejskie Centrum Specjalistycznej Diagnostyki i Terapii Osób w Wieku

### Podeszłym

- Posadowienie: budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmie funkcjonujący Zakład Opiekuńczo-Leczniczy;

Dodatkowo utworzone zostaną:

- Oddział Geriatryczny,
  - Oddział Geriatryczny Dzienny,
  - Poradnia Geriatryczna.
- **Docelowa szacowana liczba łóżek: 60.**

## **9. Sosnowieckie Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Psychiczych i Psychosomatycznych**

- Posadowienie: budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmie działające **Oddziały** Szpitala:

- Oddział Psychiatryczny,
- Oddział Psychiatryczny dla chorych somatycznie,

Dodatkowo utworzone zostaną:

- Oddział Psychiatryczny Dzienny,
- Ośrodek Rehabilitacji i Aktywizacji Społecznej dla Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną,

Jednostka obejmie obszarem działania Poradnię Zdrowia Psychicznego.

- **Docelowa szacowana liczba łóżek: 90 + 25 łóżek dziennych.**

## **10. Sosnowieckie Centrum Rehabilitacji**

- Posadowienie: budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmie obecne Działy Fizjoterapii przy ul. Szpitalnej 1 i przy ul. Zegadłowicza 3;

Dodatkowo utworzone zostaną:

- Zakład Rehabilitacji,
- Oddział Rehabilitacji,
- Oddział Rehabilitacji Diennej;

Jednostka obejmie obecnie działającą Poradnię rehabilitacyjną.

- **Docelowa szacowana liczba łóżek: 50.**



## 11. Miejskie Centrum Diagnostyki Obrazowej

- Posadowienie: budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmuje obecnie pracownie diagnostyczne, w tym:

- Pracownię MR,
- Pracownię TK,
- Pracownię RTG,
- Pracownię dopplerowską, działającą przy ul. Szpitalnej 1 oraz działającą przy ul. Zegadłowicza 3,
- Pracownię mammografii,
- Pracownię ABBI,
- Pracownię USG.

**Uwagi:** Zakład Diagnostyki Obrazowej i Pracownia TK funkcjonować będą również w obiekcie przy ul. Zegadłowicza, w oparciu o współpracę z podmiotem zewnętrznym (jak dotychczas), bądź jako filia szpitalnego Centrum Diagnostyki Obrazowej.

## 12. Miejskie Centrum Chirurgii Małoinwazyjnej i Krótkoterminowej

- Posadowienie: opcjonalnie budynek przy ul. Zegadłowicza 3 lub budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Blok operacyjny, składający się z dwóch lub trzech sal operacyjnych;

Obszar łóżkowy, obejmujący 30 - 40 łóżek, w tym chirurgia 8 – 12 łóżek, ginekologia 6 - 10 łóżek, ortopedia 6 – 10 łóżek, urologia 4-8 łóżek.

Jednostka obejmuje Poradnię ginekologiczną i Poradnię chirurgiczną.

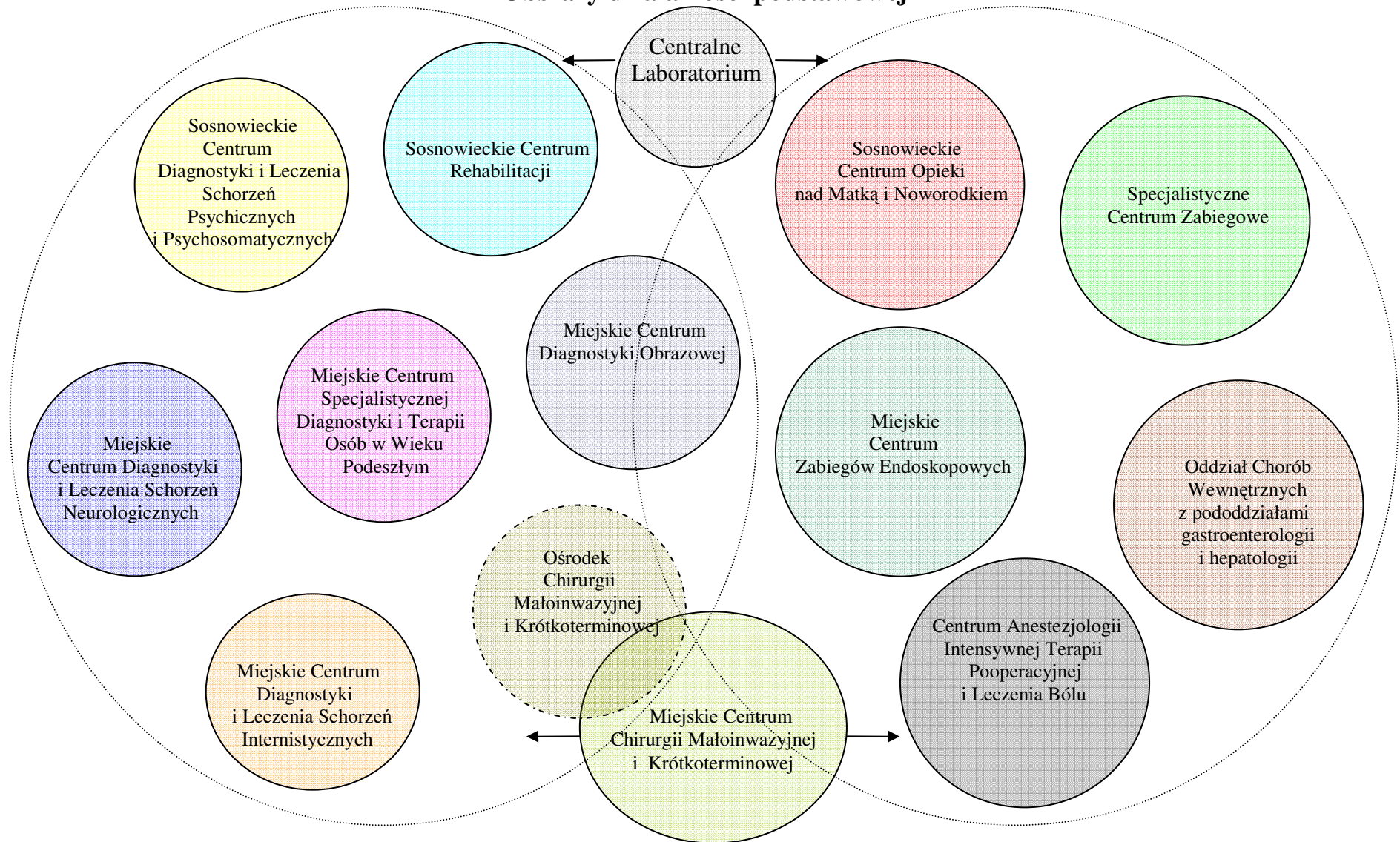
## 13. Centralne Laboratorium

- Posadowienie: opcjonalnie budynek przy ul. Zegadłowicza 3 lub budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:

Jednostka obejmuje następujące komórki Szpitala:

- Laboratorium analityczne przy ul. Zegadłowicza 3,
- Laboratorium analityczne przy ul. Szpitalnej 1,
- Pracownię cytologii przy ul. Zegadłowicza 3.

**Rysunek 19. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu**  
**Obszary działalności podstawowej**



Jednostka organizacyjna przy ul. Szpitalnej 1

Jednostka organizacyjna przy ul. Zegadłowicza 3

# Priorytet I. Zadanie 2

Organizacja i dyslokacja innych komórek organizacyjnych w opiece szpitalnej

## Proponuje się następujące rozwiązania

### 1. 1 Izba Przyjęć I

- Posadowienie: budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:
  - Przyjęcia planowe w zakresie wszystkich prowadzonych przy ul. Szpitalnej oddziałów,
  - Przyjęcia „ostrodyżurowe”:
    - obszar internistyczny i pochodne,
    - obszar neurologiczny,
    - obszar psychiatryczny.

### 1. 2 Izba Przyjęć II

- Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;
- Warunki funkcjonowania:
  - Przyjęcia planowe w zakresie wszystkich prowadzonych przy ul. Zegadłowicza oddziałów szpitalnych z wyjątkiem obszaru położniczo-ginekologicznego,
  - Przyjęcia „ostrodyżurowe” tylko w zakresie specjalności zabiegowych.

### 1. 3 Ginekologiczno-Położnicza Izba Przyjęć

- Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;
- Warunki funkcjonowania:
  - Przyjęcia planowe i „ostrodyżurowe” w zakresie oddziałów położniczo – ginekologicznych.

## **2. Apteka**

- Posadowienie: opcjonalnie budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania:
  - Apteka przy ul. Szpitalnej 1,
  - Punkty apteczne przy ul. Szpitalnej 1 oraz przy ul. Zegadłowicza 3.

## **3. Sterylizatornia**

- Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3;
- Warunki funkcjonowania:

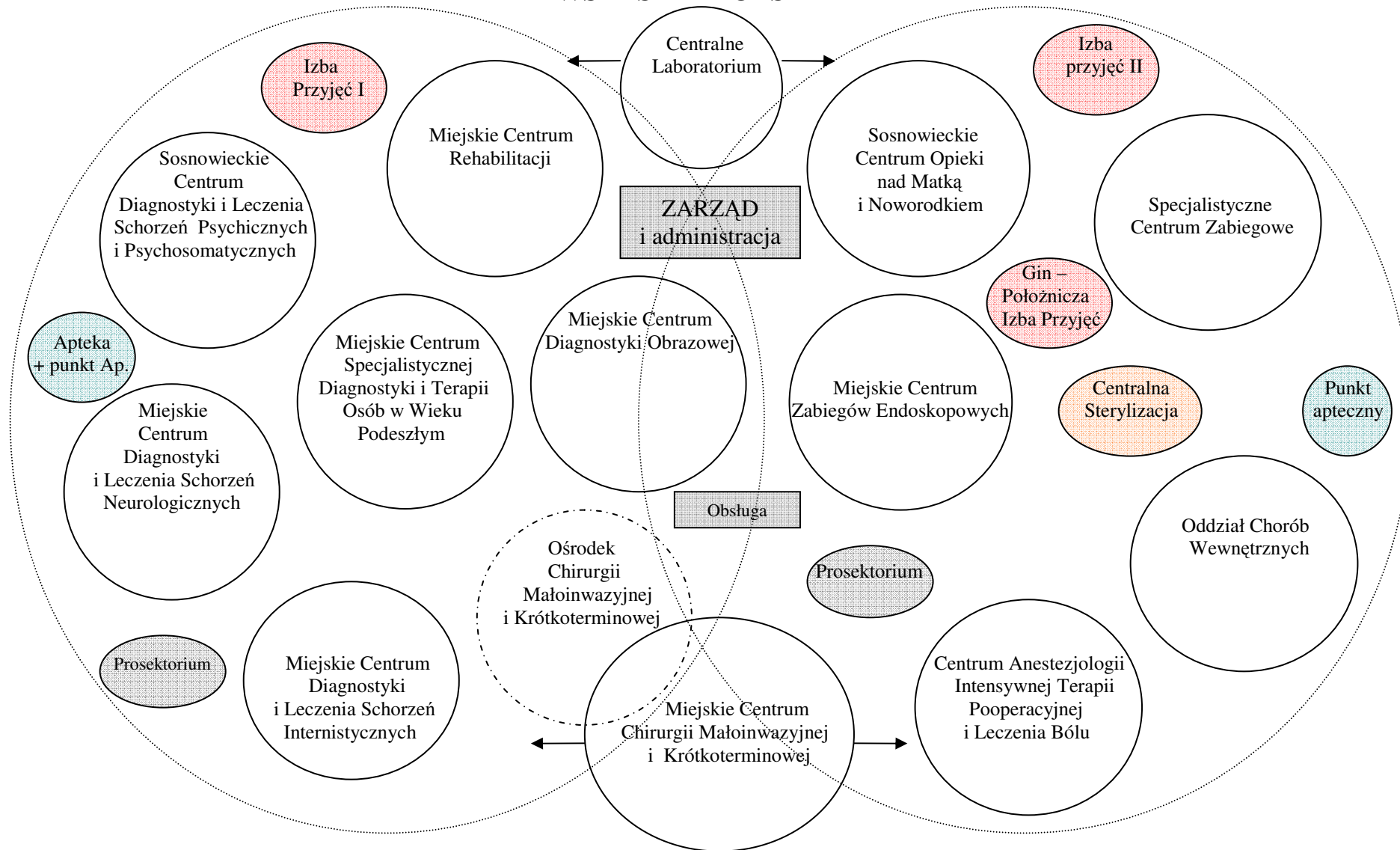
Utworzenie Centralnej Sterylizacji. Przejęcie zadań sterylizacji, działającej w budynku przy ul. Szpitalnej 1.

Poszukiwanie usługobiorców na zewnątrz szpitala.

## **4. Prosektorium**

- Posadowienie: budynek przy ul. Zegadłowicza 3 oraz budynek przy ul. Szpitalnej 1;
- Warunki funkcjonowania na dotychczasowych zasadach.

Rysunek 20. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu  
**WSZYSTKIE OBSZARY**



Jednostka organizacyjna przy ul. Szpitalnej 1

Jednostka organizacyjna przy ul. Zegadłowicza 3

## **Priorytet I. Zadanie 3**

### Harmonogram restrukturyzacji

## Założenia

- a) Przyjęto, iż priorytetem jest zachowanie ciągłości realizacji świadczeń ze względu na potrzeby i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów (mieszkańców Sosnowca). Dlatego, etapy restrukturyzacji i kolejne zadania inwestycyjne zaplanowano w terminach i kolejności gwarantującej w większości niezachwianą realizację kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- b) Z uwagi na szacunki, że koszty pracy lekarzy, szczególnie lekarzy specjalistów, jak również innego wyspecjalizowanego personelu medycznego, w dalszym ciągu będą wzrastać, punktem wyjścia dla decyzji alokacyjnych było formalne bądź organizacyjne scalenie jednostek wykonujących podobne zadania (neonatologia, oddziały zabiegowe jednoimienne, oddziały neurologiczne, internistyczne itp.) w celu stworzenia zintegrowanych obszarów specjalistycznego nadzoru;
- c) Głównym celem jest poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, czemu sprzyjać ma koncentracja zasobów (kadry, sprzętu medycznego) i rozwój wybranych dziedzin leczenia szpitalnego;
- d) Założono również podniesienie jakości usług poza obszarem medycznym. Przyjęto, iż w obszarze łóżkowym sale będą maksymalnie czterołóżkowe, z założeniem, że w tego typu salach nie będzie rozlokowane więcej niż 50% ogólnej liczby łóżek w danym obszarze. Pozostałe 50% łóżek rozlokowane będzie w salach trzy-, dwu- i jednołóżkowych. Sale wyposażone będą w węzły sanitarne oraz infrastrukturę teleinformatyczną.

# **Etapy działań**

## **Etap Wstępny**

(III kwartał 2008r.)

Wykonanie audytu i dokumentacji projektowej w zakresie infrastruktury szpitalnej dla potrzeb realizacji niniejszego projektu.

## **Etap 1.**

(III - IV kwartał 2008r)

Połączenie: Oddziału Ginekologiczno-Położniczego II i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego III oraz Oddziału Neonatologicznego i Noworodków i Wcześnieńców III oraz czasowe ich posadowienie w budynku przy ul. 3 Maja 33.

Przeniesienie Oddziału Psychiatrycznego dla chorych somatycznie do innych pomieszczeń przy ul. Zegadłowicza.

## **Etap 2**

(2009r. – I kwartał 2010r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego - przygotowanie pomieszczeń dla Oddziałów Ginekologiczno-Położniczych oraz Noworodków i Wcześnieńców w budynku przy ul. Zegadłowicza 3 w celu utworzenia Sosnowieckiego Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem.

## **Etap 3**

(2009r. – I kwartał 2010r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego - budowa centralnego bloku operacyjnego w budynku przy ul. Zegadłowicza 3.

Utworzenie Oddziału Pooperacyjnego i utworzenie na jego bazie Centrum Anestezjologii, Intensywnej Terapii Pooperacyjnej i Leczenia Bólu.



## **Etap 4**

(2009 - 2010r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego – remont pomieszczeń przy ul. Szpitalnej 1 dla potrzeb Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Neurologicznych oraz Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych.

## **Etap 5**

(2009r. – 2010r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego – adaptacja pomieszczeń przy ul. Szpitalnej dla potrzeb laboratorium i punktu dystrybucji posiłków.

## **Etap 6**

(I - II kwartał 2010r.)

Utworzenie Sosnowieckiego Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem w jednostce przy ul. Zegadłowicza 3:

1. Posadowienie Oddziałów Ginekologiczno-Położniczych oraz Noworodków i Wcześnieaków w zakresie działalności położniczej i neonatologicznej w jednostce organizacyjnej przy ul. Zegadłowicza 3.
2. Przeniesienie całej działalności z zakresu ginekologii i położnictwa oraz neonatologii z jednostki organizacyjnej przy ul. 3 Maja 33 do jednostki organizacyjnej przy ul. Zegadłowicza 3 oraz działalności położniczej i neonatologicznej Oddziału Położniczo-Ginekologicznego I i Oddziału Noworodków i Wcześnieaków I z jednostki organizacyjnej przy ul. Szpitalnej, z zachowaniem części działalności ginekologicznej w budynku przy ul. Szpitalnej 1.
3. Zwolnienie wszystkich powierzchni w budynku przy ul. 3 Maja 33 oraz zwolnienie części powierzchni w budynku przy ul. Szpitalnej 1, dla potrzeb posadowienia w nim jednostek o profilu internistycznym, działającego w jednostce przy ul. Zegadłowicza 3.

4. Przeniesienie do jednostki przy ul. Zegadłowicza 3 i połączenie działającej przy ul. Szpitalnej 1 Poradni Patologii Ciąży I z działającą przy ul. 3 Maja 33 Poradnią Patologii Ciąży.
5. Przeniesienie Poradni Konsultacyjnej dla Kobiet z budynku przy ul. 3 Maja 33 do jednostki przy ul. Zegadłowicza 3.
6. Przeniesienie do jednostki przy ul. Zegadłowicza 3 i połączenie działającej w jednostce przy ul. 3 Maja 33 Poradni Neonatologicznej i Patologii Noworodka z działającą w jednostce przy ul. Szpitalnej 1 Poradnią Kontroli Rozwoju Noworodka i Wcześnieika.

## **Etap 7**

(I kwartał 2010r.)

Wyodrębnienie funkcjonalne Ośrodka Chirurgii Małoinwazyjnej i Krótkoterminowej w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1.

W okresie przejściowym jednostka realizowała będzie procedury krótkoterminowe z zakresu ginekologii i chirurgii.

Docelowo jednostka przekształcona będzie w Miejskie Centrum Chirurgii Małoinwazyjnej i Krótkoterminowej.

## **Etap 8**

(I – II kwartał 2010r.)

Utworzenie Specjalistycznego Centrum Zabiegowego w jednostce przy ul. Zegadłowicza 3:

Przeniesienie Oddziału Chirurgii Ogólnej I z budynku przy ul. Szpitalnej 1 do budynku przy ul. Zegadłowicza (z wyłączeniem procedur Chirurgii Krótkoterminowej, włączonych uprzednio do Ośrodka Chirurgii Małoinwazyjnej).

## **Etap 9**

(2010r.)

Utworzenie Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Neurologicznych w jednostce przy ul. Szpitalnej 1,

utworzenie Miejskiego Centrum Diagnostyki Obrazowej w jednostce przy ul. Szpitalnej 1 oraz

utworzenie Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych w jednostce przy ul. Szpitalnej 1 (kolejność działań może ulec zmianie):

1. Przeniesienie działalności Oddziału Neurologii II z budynku przy ul. Zegadłowicza 3 do budynku przy ul. Szpitalnej 1.
2. Przeniesienie Pracowni EEG II, Pracowni diagnostyki obrazowej: miografii i badań dopplerowskich z budynku przy ul. Zegadłowicza 3 do budynku przy ul. Szpitalnej 1.
3. Translokacja bazy łóżkowej Oddziałów Wewnętrznych I, II i III w trybie ich docelowego posadowienia w obiekcie przy ul. Szpitalnej 3 (z zachowaniem części działalności przy ul. Zegadłowicza 3).
4. Reorganizacja Oddziału Chorób Wewnętrznych w budynku przy ul. Zegadłowicza 3.
5. Przeniesienie Poradni Neurologicznej II, Poradni Kardiologicznej z jednostki przy ul. Zegadłowicza do jednostki przy ul. Szpitalnej 1.
6. Utworzenie Poradni Pulmonologicznej, Poradni Diabetologicznej, Poradni Endokrynologicznej, Poradni Hepatologicznej.
7. Przeniesienie Poradni Gastroenterologicznej I i Poradni Proktologicznej z jednostki przy ul. Szpitalnej 1 do jednostki przy ul. Zegadłowicza 3.

## **Etap 10**

(2010r. – 2011r.)

Dalsza przebudowa pomieszczeń przy ul. Szpitalnej 1 dla potrzeb Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych.

Włączenie Oddziału Skórno-Wenerologicznego w struktury Centrum.

## **Etap 11**

(2010r. – 2012r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego - remont i przygotowanie pomieszczeń dla potrzeb Sosnowieckiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Psychicznych i Psychosomatycznych.

## **Etap 12**

(2011r. – 2012r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego – przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Centrum Diagnostyki i Zabiegów Endoskopowych w jednostce przy ul. Zegadłowicza 3.

## **Etap 13**

(2012 - 2013r.)

Remont pomieszczeń w obiekcie przy ul. Zegadłowicza 3 (oddziały zabiegowe) w celu dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej.

## **Etap 14**

(IV kwartał 2012r.)

Utworzenie Miejskiego Centrum Diagnostyki i Zabiegów Endoskopowych w jednostce przy ul. Zegadłowicza 3.

[Centrum funkcjonować będzie w ścisłym powiązaniu z utworzonymi pododdziałami gastroenterologii i hepatologii – pkt 4 etapu 9]

## **Etap 15**

(IV kwartał 2012r.)

Utworzenie Sosnowieckiego Centrum Diagnostyki Schorzeń Psychiczych i Psychosomatycznych w jednostce przy ul. Szpitalnej 1:

1. Przeniesienie Oddziału Psychiatrycznego i Oddziału Psychiatrycznego dla chorych somatycznie z budynku przy ul. Zegadłowicza 3 do budynku przy ul. Szpitalnej 1.
2. Zwolnienie powierzchni w budynku przy ul. Zegadłowicza 3 dla potrzeb zabiegowych oraz Miejskiego Centrum Zabiegów Endoskopowych.
3. Dokończenie zadań inwestycyjnych w zakresie remontu oddziałów zabiegowych przy ul. Zegadłowicza 3.
4. Przeniesienie Poradni Zdrowia Psychicznego z jednostki przy ul. Zegadłowicza 3 do budynku przy ul. Szpitalnej 1.

## **Etap 16**

(2012r.)

Utworzenie Miejskiego Centrum Chirurgii Małoinwazyjnej i Krótkoterminowej.

Podjęcie decyzji o ostatecznej lokalizacji tej jednostki organizacyjnej.

## **Etap 17**

(IV kwartał 2011r. – I kwartał 2012r.)

Utworzenie Miejskiego Centrum Specjalistycznej Diagnostyki i Terapii Osób w Wieku Podeszłym w jednostce przy ul. Szpitalnej 1:

1. Utworzenie Oddziału Geriatrycznego.
2. Utworzenie Oddziału Geriatrycznego Dziennego.
3. Utworzenie Poradni Geriatrycznej.

## **Etap 18**

(2009r. – 2010r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego – adaptacja pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Geriatrii.  
Przeniesienie Oddziału Chorób Wewnętrznych II do budynku głównego przy ul. Szpitalnej 1.

## **Etap 19**

(I - II kwartał 2012r.)

Utworzenie Miejskiego Centrum Rehabilitacji w jednostce przy ul. Szpitalnej 1:

1. Utworzenie Zakładu Rehabilitacji.
2. Utworzenie Oddział Rehabilitacji.
3. Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Diennej.

## **Etap 20**

(2012r. – 2013r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego - remont i przygotowanie pomieszczeń dla potrzeb Laboratorium przy ul. Zegadłowicza 3.

## **Etap 21**

(2013r. – 2014r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego – przebudowa pomieszczeń przy ul. Zegadłowicza dla potrzeb stołówki i poradni.

## **Etap 22**

(2014r.)

Realizacja zadania inwestycyjnego – przebudowa pomieszczeń przy ul. Szpitalnej dla potrzeb oddziałów szpitalnych.

## **Uwaga !**

Realizacja poszczególnych zadań inwestycyjnych (realizacja każdego z etapów) oraz terminy realizacji uwarunkowane są pozyskaniem środków inwestycyjnych dla tych zadań.

Zastrzeżenie to w szczególności dotyczy zapisów uchwał budżetowych Rady Miasta w latach 2009-2014 oraz pozyskania funduszy z innych źródeł, zwłaszcza programów restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia realizowanych z dotacji i pożyczek udzielanych przez państwo oraz środków unijnych.

Realizacja założonego harmonogramu może w związku z tym przebiegać szybciej bądź wolniej niż zakłada niniejszy projekt.

Zmianie może ulec również kolejność etapów.

# Priorytet II

Stałe podnoszenie jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Czas realizacji: od 2008r. do 2014r.

Optymalizacja procesów zarządczych

## **Zadania:**

1. Utrzymywanie wysoko wykwalifikowanej, zmotywowanej kadry medycznej i pracowników działalności pozostałej – zarządzanie personelem.
2. Utrzymanie właściwej jakości i wystarczającej ilości aparatury i sprzętu medycznego, a także leków, materiałów i innych wyrobów medycznych – zarządzanie zasobami.
3. Wdrożenie i utrzymywanie systemów zarządzania jakością.
4. Poprawa wskaźników ekonomicznych. Stabilizacja finansów Szpitala – zarządzanie finansami.
5. Analiza efektywności zarządzania. Wybór modelu zarządzania:
  - zdefiniowanie elementarnych obszarów zarządzania,
  - struktura odpowiedzialności (delegowanie zadań),
  - ocena i korygowanie decyzji zarządczych.



# Priorytet II. Zadanie 1

Utrzymywanie wysoko wykwalifikowanej, zmotywowanej kadry medycznej i pracowników działalności pozostałej.

## Działanie 1

Wdrożenie (III – IV kwartał 2008r.) i utrzymanie (cel trwale obowiązujący do 2014r.) odpowiedniego systemu rozkładu czasu pracy kadry medycznej. Wprowadzenie czasu podstawowej ordynacji lekarskiej oraz czasu dyżuru medycznego. Rozwiązanie zapewnia jednorodny system planowania pracy w oddziałach, na zasadach usprawniających i porządkujących realizację procesów leczniczych i harmonogram pracy kadry medycznej.

[Utworzenie zintegrowanych obszarów specjalistycznego nadzoru wraz z nowym systemem rozkładu czasu pracy ma również na celu ograniczenie wzrostu kosztów pracy]

## Działanie 2

Wdrożenie (IV kwartał 2008r. - I kwartał 2009r.) i utrzymanie (cel trwale obowiązujący) systemu wynagradzania opartego na systemie motywacyjnym.

## Działanie 3

Wspomaganie rozwoju zawodowego poprzez stwarzanie możliwości uzyskania stopnia naukowego, specjalizacji, certyfikatów i kursów doskonalących (od 2009r. do 2014r.).

## Działanie 4

Współpraca z uczelniami medycznymi i innymi, stworzenie bazy szkoleniowej dla studentów. Wypracowanie standardów współpracy z jednostkami szkolącymi (od 2009r. do 2014r.).

## **Działanie 5**

Planowanie i realizacja (od 2009r. do 2014r.) szkoleń pracowników Szpitala obejmujących szkolenia doskonalące i interpersonalne. Utrzymywanie i realizacja planów szkoleń oraz budżetu na szkolenia.

## **Działanie 6**

Nawiązanie (od 2009r.) i utrzymanie (do 2014r.) współpracy z innymi jednostkami ochrony zdrowia w Polsce dotyczących wymiany doświadczeń w zakresie realizowanych procesów leczniczych, rozwiązań organizacyjnych itp.

## **Działanie 7**

Zapewnienie komfortu, bezpieczeństwa i higieny pracy. Uwzględnienie podczas realizowanych zadań inwestycyjnych potrzeb kadry medycznej w zakresie zaplecza socjalnego. Właściwe pod względem logistycznym rozmieszczenie sal chorych, pokoi lekarskich i zabiegowych oraz pomieszczeń sanitarnych w budynkach szpitala.

(Terminy realizacji zgodne z realizacją poszczególnych etapów restrukturyzacji)

## Priorytet II. Zadanie 2

Utrzymanie właściwej jakości i wystarczającej ilości aparatury i sprzętu medycznego a także leków, materiałów i innych wyrobów medycznych.

### Działanie 1

Zakup (od 2008r.) i utrzymanie (do 2014r.) specjalistycznego sprzętu medycznego w celu utrzymania dotychczasowych rodzajów działalności na właściwym poziomie klinicznym oraz rozszerzenia rodzajowej działalności szpitala o świadczenia niszowe. Współpraca z innymi podmiotami w zakresie udostępniania posiadanego sprzętu medycznego.

#### Zadanie operacyjne:

Zakup sprzętu i aparatury medycznej

| <b>PRIORYTETY ZAKUPÓW sprzętu medycznego na 2008</b>                   |                      |
|--|----------------------|
|  | <b>kwota brutto</b>  |
| <b>Oddział Urologiczny</b>   |                      |
| Resektoskop  | 100 000              |
| Uretrotom ze źródłami światła i światłowodami                          | 23 000               |
| Cystoskop z oprzyrządowaniem   | 80 000               |
| Diatermia bipolarna  | 73 000               |
| Akcesoria do mycia i dezynfekcji                                       | 13 000               |
|  | <b>289 000,00 zł</b> |
| <b>Oddział Otolaryngologiczny</b>                                      |                      |
| Zestaw do endoskopowej chirurgii zatok obocznych nosa z torem wizyjnym | 140 000,00 zł        |
| Mikroskop operacyjny z kamerą  | 130 000,00 zł        |
| Wiertarka operacyjna   | 30 000,00 zł         |
|  | <b>300 000,00 zł</b> |
| <b>Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chorób Wewnętrznych</b>         |                      |
| Elektrokoagulator  | 40 000,00 zł         |
| Koagulator argonowy  | 25 000,00 zł         |
| Lampa bezcieniowa  | 14 000,00 zł         |
| Ultrasonograf  | 61 000,00 zł         |
|  | <b>100 000,00 zł</b> |

| <b>PRIORYTETY ZAKUPÓW sprzętu medycznego na 2009</b>                 |                     |                          |                      |
|--|---------------------|--------------------------|----------------------|
|  | <b>liczba sztuk</b> | <b>Orientacyjna cena</b> | <b>kwota brutto</b>  |
| <b>Oddział Ginekologiczno Położniczy I</b>                           |                     |                          |                      |
| Elektrokoagulator, Lancetron, zestaw do konizacji                    | 1                   | 35 000,00 zł             | 35 000,00 zł         |
| Aparat EKG   | 1                   | 6 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
|  |                     | <b>Razem</b>             | <b>41 000,00 zł</b>  |
| <b>Oddział Wewnętrzny I</b>  |                     |                          |                      |
| Defibrylator, kardiowerter, z opcją stymulacji serca, pulsoksymetrią | 1                   | 36 000,00 zł             | 36 000,00 zł         |
| Pompy infuzyjne: jedno i dwustrzykawkowe                             | 2                   | 6 000,00 zł              | 12 000,00 zł         |
| Ssak   | 1                   | 6 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
| Zestaw Ambu, laryngoskopy  | 1                   | 800,00 zł                | 800,00 zł            |
| Nebulizator  | 1                   | 2 000,00 zł              | 2 000,00 zł          |
| Kardiomonitor z pulsoksymetrią                                       | 2                   | 15 000,00 zł             | 30 000,00 zł         |
| Elektroda endokawitarna i aparat do zewn. Stymulacji serca           | 1                   | 6 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
| Aparat EKG   | 1                   | 6 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
| Aparaty do mierzenia ciśnienia                                       | 4                   | 1 600,00 zł              | 6 400,00 zł          |
| Spirometr-wersja podstawowa  | 1                   | 8 000,00 zł              | 8 000,00 zł          |
|  |                     | <b>Razem</b>             | <b>113 200,00 zł</b> |
| <b>Oddział Wewnętrzny II</b>   |                     |                          |                      |
| Defibrylator, kardiowerter   | 1                   | 36 000,00 zł             | 36 000,00 zł         |
| Pulsoksymetr   | 1                   | 3 000,00 zł              | 3 000,00 zł          |
| Centrala monitorowania pacjentów 6 - stanowisk                       | 1                   | 36 600,00 zł             | 36 600,00 zł         |
|  |                     | <b>Razem</b>             | <b>75 600,00 zł</b>  |
| <b>Oddział Anestezjologii I</b>                                      |                     |                          |                      |
| Aparat do znieczuleń   | 1                   | 180 000,00 zł            | 180 000,00 zł        |
| Kardiomonitor pełnomodułowy do aparatu do znieczuleń                 | 1                   | 30 000,00 zł             | 30 000,00 zł         |
| Laryngoskopy światłowodowe   | 2                   | 3 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
| Laryngoskop do trudnych intubacji z łopatką i łamana końcówk.        | 1                   | 4 000,00 zł              | 4 000,00 zł          |
| Zestaw do szybkiego przetaczania płynów                              | 2                   | 800,00 zł                | 1 600,00 zł          |
| Zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych                              | 1                   | 6 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
| Defibrylator   | 1                   | 35 000,00 zł             | 35 000,00 zł         |
| Pompa PCA  | 1                   | 6 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
|  |                     | <b>Razem</b>             | <b>268 600,00 zł</b> |
| <b>Oddział Skórno - Wenerologiczny</b>                               |                     |                          |                      |
| Aparat EKG   | 1                   | 6 000,00 zł              | 6 000,00 zł          |
| Laser CO2 do usuwania zmian skórnych                                 | 1                   | 30 000,00 zł             | 30 000,00 zł         |
|  |                     | <b>Razem</b>             | <b>36 000,00 zł</b>  |
| <b>Izba Przyjęć, Szpitalna 1</b>                                     |                     |                          |                      |
| Defibrylator   | 1                   | 35 000,00 zł             | 35 000,00 zł         |
| Wózek reanimacyjny   | 1                   | 5 000,00 zł              | 5 000,00 zł          |
|  |                     | <b>Razem</b>             | <b>35 000,00 zł</b>  |
| <b>Oddział Rehabilitacji Neurologicznej</b>                          |                     |                          |                      |
| Defibrylator   | 1                   | 35 000,00 zł             | 35 000,00 zł         |
|  |                     | <b>Razem</b>             | <b>35 000,00 zł</b>  |

| <b>Oddział Neurologii I z pododdziałem udarowym</b>                     |   |               |                      |
|---|---|---------------|----------------------|
| Aparat EMG  | 1 | 70 000,00 zł  | 70 000,00 zł         |
|   |   | Razem         | <b>70 000,00 zł</b>  |
| <b>Chirurgia ogólna I</b>   |   |               |                      |
| Elektrokoagulator, system zamykania naczyń "liga sure"                  | 1 | 60 000,00 zł  | 60 000,00 zł         |
| Przystawka argonowa do krwawień   | 1 | 30 000,00 zł  | 30 000,00 zł         |
| Komplet narzędzi do laparoskopii  | 1 | 30 000,00 zł  | 30 000,00 zł         |
| Anoskop   | 1 | 500,00 zł     | 500,00 zł            |
|   |   | Razem         | <b>120 500,00 zł</b> |
| <b>Apteka II</b>  |   |               |                      |
| Przyrząd do przygotowywania leków dermatologicznych, modzierz i pistel. | 2 | 2 000,00 zł   | 4 000,00 zł          |
| Mikser - unguator   | 1 | 6 000,00 zł   | 6 000,00 zł          |
| Komputery   | 5 | 3 000,00 zł   | 15 000,00 zł         |
|   |   | Razem         | <b>25 000,00 zł</b>  |
| <b>Pracownia RTG I</b>  |   |               |                      |
| Lampa do TK   | 1 | 250 000,00 zł | 250 000,00 zł        |
| Aparat USG  | 1 | 280 000,00 zł | 280 000,00 zł        |
|   |   | Razem         | <b>530 000,00 zł</b> |
| <b>Oddział Wewnętrzny III</b>   |   |               |                      |
| Łóżka   | 6 | 10 000,00 zł  | 60 000,00 zł         |
| Aparat EKG  | 1 | 6 000,00 zł   | 6 000,00 zł          |
| Cykloergometr, kompatybilny z oprogramowaniem bieżni                    | 1 | 9 000,00 zł   | 9 000,00 zł          |
|   |   | Razem         | <b>75 000,00 zł</b>  |
| <b>Blok operacyjny I</b>  |   |               |                      |
| Diatermia   | 1 | 30 000,00 zł  | 30 000,00 zł         |
| Ssak  | 1 | 6 000,00 zł   | 6 000,00 zł          |
|   |   | Razem         | <b>36 000,00 zł</b>  |
| <b>Oddział Anestezjologii II</b>  |   |               |                      |
| Aparat do znieczuleń  | 2 | 180 000,00 zł | 360 000,00 zł        |
| Bronchofiberoskop   | 1 | 60 000,00 zł  | 60 000,00 zł         |
| Kardiomonitor   | 3 | 15 000,00 zł  | 45 000,00 zł         |
| Pulsoksymetr  | 4 | 3 000,00 zł   | 12 000,00 zł         |
| Kapnograf   | 2 | 5 000,00 zł   | 10 000,00 zł         |
| Defibrylator  | 1 | 35 000,00 zł  | 35 000,00 zł         |
| Laryngoskop do trudnych intubacji z łopatką i łamana końcówk.           | 1 | 8 000,00 zł   | 8 000,00 zł          |
| Laryngoskop światłowodowy   | 3 | 4 000,00 zł   | 12 000,00 zł         |
| Ssak elektryczny  | 1 | 8 000,00 zł   | 8 000,00 zł          |
| Pompa strzykawkowa PCA  | 1 | 8 000,00 zł   | 8 000,00 zł          |
| Monitor zwiótczenia mięśniowego   | 3 | 8 000,00 zł   | 24 000,00 zł         |
| Stymulator nerwów obwodowych  | 2 | 4 000,00 zł   | 8 000,00 zł          |
| Wózek transportowy  | 1 | 4 000,00 zł   | 4 000,00 zł          |
|   |   | Razem         | <b>594 000,00 zł</b> |
| <b>Apteka II</b>  |   |               |                      |

|   |   |               |                      |
|---|---|---------------|----------------------|
| Łoża laminarna  | 1 | 10 000,00 zł  | <b>10 000,00 zł</b>  |
| <b>Oddział Otolaryngologii</b>  |   |               |                      |
| Zestaw do direktoskopii   | 1 | 35 000,00 zł  | 35 000,00 zł         |
| Audiometr kliniczny z tympanometrem   | 1 | 22 000,00 zł  | 22 000,00 zł         |
| Mikroskop operacyjny  | 1 | 40 000,00 zł  | 40 000,00 zł         |
| Halogenowe źródło światła z torem wizyjnym z końcówkami laryngoskopową, otoskopową i 2 końcówkami do rynoskopii             | 1 | 50 000,00 zł  | 50 000,00 zł         |
| Rhinomanometr   | 1 | 9 000,00 zł   | 9 000,00 zł          |
| Zestaw do tracheotomii  | 1 | 5 000,00 zł   | 5 000,00 zł          |
| Ssak  | 1 | 5 400,00 zł   | 5 400,00 zł          |
| Zestaw Kleinsassera z regulowaną szerokością rur  | 1 | 35 000,00 zł  | 35 000,00 zł         |
| Krzesło do badania laryngologicznego, lampa czołowa zasilania światłowodem, komplet wzierników do badania laryngologicznego | 1 | 20 000,00 zł  | 20 000,00 zł         |
|   |   | Razem         | <b>251 400,00 zł</b> |
| <b>Oddział Urologii</b>   |   |               |                      |
| Resektoskop   | 1 | 92 000,00 zł  | 92 000,00 zł         |
| Uretrotom, źródło światła i światłowody   | 1 | 40 000,00 zł  | 40 000,00 zł         |
| Resektoskop bipolarny, aktywny, bez optyki  | 1 | 15 000,00 zł  | 15 000,00 zł         |
| Diatermia bipolarna   | 1 | 73 000,00 zł  | 73 000,00 zł         |
| Akcesoria do mycia i dezynfekcji  | 1 | 13 000,00 zł  | 13 000,00 zł         |
|   |   | Razem         | <b>233 000,00 zł</b> |
| <b>Oddział Urazowo - Ortopedyczny</b>   |   |               |                      |
| Przystawka do artroskopii stawu barkowego do stołu Famed Żywiec   | 1 | 45 000,00 zł  | 45 000,00 zł         |
| Ortopedyczny zespół napędowo - zabiegowy (wiertarka, piła, uchwyt do drutów Kirschnera)                                     | 1 | 55 000,00 zł  | 55 000,00 zł         |
| Pompa artroskopowa  | 1 | 25 000,00 zł  | 25 000,00 zł         |
| Uchwyt do Shavera artroskopowego  | 1 | 14 000,00 zł  | 14 000,00 zł         |
| Waporyzator   | 1 | 25 000,00 zł  | 25 000,00 zł         |
|   |   | Razem         | <b>164 000,00 zł</b> |
| <b>Pracownia endoskopii i kolonoskopii</b>  |   |               |                      |
| Bimer argonowy  | 1 | 35 000,00 zł  | 35 000,00 zł         |
| Pętla do polipektomii wielorazowego użytku  | 2 | 1 200,00 zł   | 2 400,00 zł          |
| Stoły do badań diagnostycznych  | 2 | 7 000,00 zł   | 14 000,00 zł         |
| Wózek na akcesoria do badań   | 2 | 650,00 zł     | 1 300,00 zł          |
|   |   | Razem         | <b>52 700,00 zł</b>  |
| <b>Chirurgia ogólna II</b>  |   |               |                      |
| Kamera laparoskopowa w konsoli z kablem światłowodowym (1 chipowa)  | 1 | 16 000,00 zł  | 16 000,00 zł         |
| Rektoskop zwykły  | 1 | 6 000,00 zł   | 6 000,00 zł          |
|   |   | Razem         | <b>22 000,00 zł</b>  |
| <b>Pracownia RTG II</b>   |   |               |                      |
| USG   | 1 | 280 000,00 zł | 280 000,00 zł        |
| Negatospopy 6 klatkowy  | 1 | 4 000,00 zł   | 4 000,00 zł          |
| Kamera identyfikacyjna do mammografu  | 1 | 30 000,00 zł  | 30 000,00 zł         |
|   |   | Razem         | <b>314 000,00 zł</b> |
| <b>Oddział Psychiatryczny</b>   |   |               |                      |
| Oświetlenie nocne na 6 salach i 1 Sali obserwacyjnej  | 7 | 1 500,00 zł   | 10 500,00 zł         |
| Wężę przysznicowe metalowe  | 4 | 500,00 zł     | 2 000,00 zł          |

|  |      |                        |                     |
|--|------|------------------------|---------------------|
| Pasy insulinowe, magnetyczne                                     | 3    | 2 000,00 zł            | 6 000,00 zł         |
| Kaftany bezpieczeństwa   | 2    | 1 000,00 zł            | 2 000,00 zł         |
| Testy psychologiczne   | 1    | 2 000,00 zł            | 2 000,00 zł         |
|  |      | Razem                  | <b>22 500,00 zł</b> |
| <b>Oddział Psychiatryczny dla chorych somatycznie</b>            |      |                        |                     |
| Łóżka z barierkami   | 8    | 5 000,00 zł            | 40 000,00 zł        |
|  |      | Razem                  | <b>40 000,00 zł</b> |
| <b>Izba Przyjęć, Zegadłowicza</b>                                |      |                        |                     |
| Monitor funkcji życiowych  | 2    | 15 000,00 zł           | <b>30 000,00 zł</b> |
| <b>Centralna Sterylizacja II</b>                                 |      |                        |                     |
| Wózek wsadowy do narzędzi laparoskopowych do myjni automatycznej | 1    | 10 000,00 zł           | 10 000,00 zł        |
| Kosze narzędziowe  | 45   | 380,00 zł              | 17 100,00 zł        |
| Pojemniki do transportu sprzętu                                  | 37   | 400,00 zł              | 14 800,00 zł        |
|  |      | Razem                  | <b>41 900,00 zł</b> |
| <b>Laboratorium analityczne I</b>                                |      |                        |                     |
| Cieplarka laboratoryjna  | 1    | 8 000,00 zł            | 8 000,00 zł         |
| Wirówka laboratoryjna  | 2    | 4 000,00 zł            | 8 000,00 zł         |
| Spektrofotometr EIA  | 1    | 10 000,00 zł           | 10 000,00 zł        |
|  |      | Razem                  | <b>26 000,00 zł</b> |
|  | Suma | <b>3 262 400,00 zł</b> |                     |

Lista sprzętu medycznego jako priorytety zakupów na 2008 i 2009 rok powstała w wyniku konsultacji z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych. Propozycje ordynatorów i opracowany wykaz sprzętu medycznego w proponowanej ilości odzwierciedla faktyczne potrzeby komórek organizacyjnych. Celem działania jest:

**Grupa A.** Zapewnienie ciągłości świadczeń medycznych poprzez wymianę sprzętu medycznego polegającą na zastąpieniu starego sprzętu (data produkcji od 25-15 lat wstecz), sprzętu wysłużonego i wymagającego częstych napraw nowym. Dotyczy to m.in. aparatów EKG, aparatu do EMG, USG, aparatów do pomiaru ciśnienia. W tej grupie ujmowany jest również sprzęt o ograniczonej żywotności lub liczbie wykonywanych badań, jak lampa do TK.

**Grupa B.** Poprawa jakości świadczeń medycznych, poprzez zakup sprzętu medycznego, który pozwala na monitorowanie efektów czy zabiegów leczniczych i skutkuje poprawą jakości świadczeń, odczuwalną przez pacjentów i lekarzy. Do tej grupy należą urządzenia poprawiające jakość leczenia i monitorowanie podawania leków pacjentom, jak np. podawanie leków we wlewie z pompy infuzyjnej czy strzykawkowej, podawanie leków przeciwbólowych przez pompę wg potrzeb pacjenta (pompa PCA), podawanie leków wziewnych przez nebulizator, monitorowanie wydolności układu oddechowego pod kontrolą pulsoksymetru, precyzyjny maszynowy wyrób leków dermatologicznych w aptece.

**Grupa C.** Ograniczenie kosztów. W przypadku badań diagnostycznych czy zabiegów leczniczych wymaganych standardami medycznymi często występuje konieczność korzystania z zewnętrznych usług. Posiadanie własnego sprzętu daje możliwość ograniczenia kosztów procesu terapeutycznego. Dotyczy to m.in. zastosowania elektrody endokawitarnej, badania spirometrycznego, drobnych zabiegów skórnych z użyciem lasera w oddziale dermatologicznym.

W przypadku wykorzystania systemu informatycznego w działalności medycznej, oszczędności dotyczą czasu, a sam system umożliwia ciągły i zgodny z rzeczywistością wgląd do zysków bądź strat z działalności. Do podstawowych zadań systemu należy: wspieranie codziennej aktywności szpitala, wspieranie planowania i organizacji, wspieranie procesu naukowego i dydaktycznego. Kompleksowy system informatyczny, konieczny do prawidłowego funkcjonowania szpitala obejmuje moduły centralne i moduły peryferyjne.

**Grupa D.** Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów podczas ich pobytu w szpitalu. Przykładem są defibrylatory.

**Grupa E.** Zgodność wyposażenia pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z aktualnymi przepisami prawa bądź szczegółowymi przepisami Narodowego Funduszu Zdrowia.

## **Działanie 2**

Korzystanie z usług diagnostycznych na zewnątrz szpitala.

[Zgodnie z kryterium ekonomicznym, bezpieczeństwa pacjenta i prawidłowości przebiegu procesu terapeutycznego]

## **Działanie 3**

Utrzymanie niezawodności sprzętu i aparatury medycznej (od 2008r. do 2014r.).

## **Działanie 4**

Unifikacja używanych w szpitalu wyrobów medycznych, sprzętu i materiałów (2010r.).



## **Priorytet II. Zadanie 3**

Wdrażanie i utrzymywanie systemów zarządzania jakością.

### **Działanie 1**

Opracowanie i wdrożenie standardów postępowania klinicznego dla kluczowych procedur medycznych we wszystkich komórkach organizacyjnych działalności podstawowej (2009 - 2010r.).

### **Działanie 2**

Utrzymanie i uzyskanie kolejnych akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (sukcesywnie w miarę rozwoju poszczególnych obszarów i realizacji harmonogramu restrukturyzacji).

### **Działanie 3**

Wdrożenie systemu zarządzania jakością ISO (2009 - 2010r.).

## **Priorytet II. Zadanie 4**

Utrzymanie odpowiedniej kondycji finansowej.

### **Działanie 1**

Optymalizacja kosztów w każdym miejscu ich powstawania. Dążenie do zrównoważenia przychodów i kosztów, ze szczególnym uwzględnieniem działalności podstawowej. Wykorzystanie narzędzi controllingu (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

#### **Zadanie operacyjne:**

Monitorowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.

### **Działanie 2**

Utrzymanie maksymalnego, bezkosztowego wskaźnika rotacji zobowiązań (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

#### **Zadanie operacyjne:**

Otwarcie kredytu w rachunku bieżącym.

### **Działanie 3**

Utrzymanie minimalnego możliwego wskaźnika rotacji należności (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 4**

Utrzymanie minimalnego wskaźnika zapasów (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

# Priorytet III

Umacnianie wizerunku i renomy Szpitala.

Czas realizacji: 2009r. – 2014r.

## **Zadania:**

1. Określenie dalszych kierunków rozwoju Szpitala w zakresie działalności podstawowej.
2. Podnoszenie jakości usług zdrowotnych.
3. Zapewnienie odpowiedniej dostępności do usług zdrowotnych.
4. Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Zapewnienie właściwej komunikacji z klientami (pacjentami oraz instytucjami ubezpieczeniowymi).
6. Utrzymywanie właściwego standardu usług hotelowych.
7. Tworzenie właściwej infrastruktury terenu wokół budynków jednostek wewnątrz i na zewnątrz szpitala.
8. Tworzenie właściwej bazy usługowej wewnątrz i wokół jednostek organizacyjnych SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu.

# Priorytet III. Zadanie 1

Określenie dalszych kierunków rozwoju Szpitala w zakresie działalności podstawowej.

## **Działanie 1**

Typowanie obszarów działalności: oddziałów, poradni i innych jednostek działalności medycznej, które należy rozwijać (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

[na podstawie wyników prowadzonej okresowo analizy makrootoczenia i otoczenia konkurencyjnego Szpitala, uznając jako najważniejszy czynnik sytuację demograficzną i epidemiologiczną]

## **Działanie 2**

Typowanie obszarów, których działalność należy ograniczać, bądź zlikwidować (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

[na podstawie wyników prowadzonej okresowo analizy makrootoczenia i otoczenia konkurencyjnego Szpitala, uznając jako najważniejszy czynnik sytuację demograficzną i epidemiologiczną]

## **Działanie 3**

Podejmowanie nowych rodzajów działalności, również w zakresie świadczeń nie finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

[na podstawie wyników prowadzonej okresowo analizy makrootoczenia i otoczenia konkurencyjnego Szpitala, uznając jako najważniejszy czynnik sytuację demograficzną i epidemiologiczną]

## **Priorytet III. Zadanie 2**

Podnoszenie jakości usług zdrowotnych.

### **Działanie 1**

Opracowanie i wdrożenie standardów postępowania klinicznego dla kluczowych procedur medycznych we wszystkich medycznych komórkach organizacyjnych (2010r.).

### **Działanie 2**

Utrzymanie i uzyskanie kolejnych akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (sukcesywnie w miarę rozwoju poszczególnych obszarów i realizacji harmonogramu restrukturyzacji).

### **Działanie 3**

Utrzymywanie wysoko wykwalifikowanej, zmotywowanej kadry medycznej.

### **Działanie 4**

Zakup (od 2008r.) i utrzymanie (do 2014r.) specjalistycznego sprzętu medycznego w celu utrzymania dotychczasowych rodzajów działalności na właściwym poziomie klinicznym oraz rozszerzenia rodzajowej działalności Szpitala o świadczenia niszowe. Współpraca z innymi podmiotami w zakresie udostępniania posiadanego sprzętu medycznego.

#### **Cel operacyjny:**

Zakup własnego środka transportu sanitarnego.

Zakup sprzętu i aparatury medycznej, opisany w Priorytecie II, Zadanie 2, Działanie 1.

### **Działanie 5**

Utrzymanie niezawodności sprzętu i aparatury medycznej (od 2008r. do 2014r.).

## **Priorytet III. Zadanie 3**

Zapewnienie odpowiedniej dostępności do usług zdrowotnych.

### **Działanie 1**

Typowanie obszarów działalności: oddziałów, poradni i innych jednostek działalności medycznej, które należy rozwijać (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

[na podstawie wyników prowadzonej okresowo analizy makrootoczenia i otoczenia konkurencyjnego Szpitala, uznając jako najważniejszy czynnik sytuację demograficzną i epidemiologiczną]

### **Działanie 2**

Zakup (od 2008r.) i utrzymanie (do 2014r.) specjalistycznego sprzętu medycznego w celu utrzymania dotychczasowych rodzajów działalności na właściwym poziomie klinicznym oraz rozszerzenia rodzajowej działalności Szpitala o świadczenia niszowe. Współpraca z innymi podmiotami w zakresie udostępniania posiadanego sprzętu medycznego.

### **Działanie 3**

Utrzymanie niezawodności sprzętu i aparatury medycznej (od 2008r. do 2014r.).

### **Działanie 4**

Zakontraktowanie odpowiedniej ilości świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

## **Działanie 5**

Pozyskiwanie innych niż Narodowego Funduszu Zdrowia instytucjonalnych świadczeniodawców (instytucje ubezpieczeniowe, zakłady pracy).

## **Działanie 6**

Udział w realizacji programów zdrowotnych (współpraca z Samorządem lokalnym, fundacjami i stowarzyszeniami pacjentów).

## **Priorytet III. Zadanie 4**

Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.

### **Działanie 1**

Zaplanowanie, wdrożenie i bieżące dostosowanie do potrzeb (aktualizowanie) właściwej struktury organizacyjnej Zakładu. Dotyczy to tworzenia i rozwoju potrzebnych obszarów działalności Szpitala oraz ograniczania i likwidacji komórek organizacyjnych, które okażą się nieprzydatne.

### **Działanie 2**

Utrzymanie ciągłości pracy kadry medycznej.

### **Działanie 3**

Zakup (od 2008r.) i utrzymanie (do 2014r.) specjalistycznego sprzętu medycznego w celu utrzymania dotychczasowych rodzajów działalności na właściwym poziomie klinicznym oraz rozszerzenia rodzajowej działalności Szpitala o świadczenia niszowe. Współpraca z innymi podmiotami w zakresie udostępniania posiadanego sprzętu medycznego.

### **Działanie 4**

Utrzymanie niezawodności sprzętu i aparatury medycznej (od 2008r. do 2014r.).

### **Działanie 5**

Utrzymanie ciągłości dostaw leków i materiałów oraz mediów.

#### **Plan operacyjny:**

Zakup systemu informatycznego m.in. dla potrzeb apteki w celu poprawy gospodarki lekami.



## **Priorytet III. Zadanie 5**

Zapewnienie właściwej komunikacji z klientami.

[zadanie obejmuje komunikację z pacjentami (w tym zwłaszcza mieszkańcami Sosnowca) oraz innymi instytucjami ubezpieczeniowymi, a także stowarzyszeniami pacjentów]

### **Działanie 1**

Zbudowanie atrakcyjnej strony internetowej Szpitala, zawierającej informacje dla pacjentów, dostawców oraz wszystkich mieszkańców Sosnowca i okolic w zakresie prowadzonej przez Szpital działalności podstawowej i podejmowanych inicjatyw. Rozwój stron tematycznych związanych ze zdrowiem mieszkańców. Współpraca z Samorządem Miasta Sosnowca (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 2**

Rozpowszechnienie komunikacji elektronicznej z klientami zewnętrznymi dzięki informatyzacji Szpitala. Wdrożenie Intranetu jako podstawowej metody komunikacji wewnętrznej (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 3**

Nawiązanie współpracy z lokalnymi wydawnictwami i emisja własnych materiałów promocyjnych (od 2009r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 4**

Opracowanie standardów komunikacji pacjent – personel medyczny. Upowszechnianie wśród pracowników misji i wizji Szpitala (od III kwartału 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 5**

Rozmieszczenie tablic informacyjnych ułatwiających dojazd do poszczególnych jednostek organizacyjnych SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu (sukcesywnie, zgodnie z realizacją harmonogramu restrukturyzacji).

## **Priorytet III. Zadanie 6**

Utrzymanie właściwego standardu usług hotelowych.

### **Działanie 1**

Realizacja planu inwestycyjnego w budynkach przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3, zgodnie z harmonogramem restrukturyzacji, przyjętym jako Zadanie 3 do realizacji w ramach Priorytetu I.

### **Działanie 2**

Realizacja bieżących remontów, zgodnie z potrzebami i wymaganiami opisanymi przepisami prawa (od II kwartał 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 3**

Utrzymanie służb sprzątających w strukturach Szpitala (od II kwartał 2008r. cel trale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 4**

Utrzymanie właściwego poziomu jakości żywienia pacjentów hospitalizowanych (od I kwartał 2009r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

#### **Cel operacyjny:**

Przejęcie żywienia na terenie całego Szpitala do zadań własnych.

## **Priorytet III. Zadanie 7**

Tworzenie właściwej infrastruktury terenu wokół budynków jednostek wewnątrz i na zewnątrz szpitala.

### **Działanie 1**

Zagospodarowanie terenu szpitala wokół budynków jednostek organizacyjnych, umożliwiające odpowiedni dojazd i parkowanie środków transportu pacjentów i ich rodzin, transportu sanitarnego, dostawców i pracowników (sukcesywnie, zgodnie z realizacją harmonogramu restrukturyzacji).

### **Działanie 2**

Współpraca z podmiotami gospodarującymi terenami wokół szpitala w zakresie tworzenia właściwej infrastruktury, umożliwiającej odpowiedni dojazd i parkowanie środków transportu pacjentów i ich rodzin, transportu sanitarnego, dostawców i pracowników (sukcesywnie, zgodnie z realizacją harmonogramu restrukturyzacji).

### **Działanie 3**

Zagospodarowanie terenu szpitala wewnątrz i wokół budynków jednostek organizacyjnych, umożliwiające odpowiedni komfort przebywania pacjentów w szpitalu oraz odwiedzin pacjentów (sukcesywnie, zgodnie z realizacją harmonogramu restrukturyzacji).

## **Priorytet III. Zadanie 8**

Tworzenie właściwej bazy usługowej wewnątrz i wokół jednostek organizacyjnych SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu.

### **Działanie 1**

Udostępnienie zbędnych dla działalności Szpitala powierzchni na działalność usługową niemedyką, realizującą zidentyfikowane potrzeby pacjentów i odwiedzających, lub świadczenie tych usług w ramach struktury szpitala (na bieżąco, w miarę potrzeb).

[kryterium wyboru pomiędzy realizacją usług we własnym zakresie lub przez podmiot zewnętrzny stanowi kryterium ekonomiczne]

### **Działanie 2**

Współpraca z podmiotami gospodarującymi terenami wokół szpitala w zakresie tworzenia właściwej infrastruktury i oferty usługowej, realizującej potrzeby pacjentów i odwiedzających (na bieżąco, w miarę potrzeb).

# Priorytet IV

Utrzymanie Szpitala jako zakładu pracy.

Czas realizacji: od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.

[Plan strategiczny rozwoju Szpitala przygotowany jest na lata 2008-2014.

Zachowanie miejsc pracy będzie priorytetem również po 2014 roku]

## **Zadania:**

1. Utrzymanie odpowiedniego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjęcie optymalnych rozwiązań w zakresie działalności pomocniczej, gwarantujących utrzymanie odpowiednich wskaźników ekonomicznych Zakładu.
3. Optymalizacja struktury organizacyjnej i poziomu kosztów w celu ochrony interesów pracowników.
4. Poszukiwanie nowych obszarów działalności Szpitala zwiększenie zadań w obszarach prowadzonej działalności w celu wypracowania środków na wzrost wynagrodzeń pracowników.
5. Wypracowanie i utrzymanie odpowiednich standardów funkcjonowania Szpitala w zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz sanitarno-epidemiologicznych – dbałość o bezpieczeństwo pracowników.
6. Zabezpieczenie środków na rozwój i szkolenia personelu.
7. Zabezpieczenie świadczeń socjalnych (m.in. utrzymanie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych).
8. Współpraca z działającymi na terenie Zakładu organizacjami pracowniczymi, w tym związkami zawodowymi i samorządami zawodowymi.

## **Priorytet IV. Zadanie 1**

Utrzymanie odpowiedniego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych.

### **Działanie 1**

Negocjowanie odpowiednich warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 2**

Wdrożenie i utrzymanie procedur medycznych w celu optymalnej realizacji kontraktu w oparciu o system Jednorodnych Grup Pacjentów (od III kwartał 2008r. cel trwale obowiązujący).

### **Działanie 3**

Sprzedaż usług zdrowotnych innym zakładom opieki zdrowotnej (od IV 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

#### **Zadanie operacyjne:**

Określenie cennika świadczeń zdrowotnych dla podmiotów zewnętrznych.

## **Priorytet IV. Zadanie 2**

Poszukiwanie optymalnych rozwiązań w zakresie działalności pomocniczej, gwarantujących utrzymanie odpowiedniej sytuacji ekonomicznej Zakładu.

### **Działanie 1**

Realizacja opłacalnej działalności pomocniczej w ramach zakładu (od 2009r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

#### **Cel operacyjny:**

Przejęcie żywienia na terenie całego Szpitala do zadań własnych.

### **Działanie 2**

Oferowanie usług z zakresu działalności pomocniczej na zewnątrz (od 2009r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

#### **Cel operacyjny:**

Wybór nowego kontrahenta na świadczenie usług w zakresie prania pościeli szpitalnej.

### **Działanie 3**

Wyprowadzenie na zewnątrz (outsourcing) nieopłacalnej, realizowanej przez Szpital działalności pomocniczej (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 4**

Pozyskiwanie środków finansowych z gospodarki zbędnym dla Szpitala majątkiem – dzierżawa, najem (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

# Priorytet V

Edukacja zdrowotna.

Czas realizacji: od 2008r. do 2014r.

## **Zadania:**

1. Poprawa stanu zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego mieszkańców Sosnowca.
2. Zwiększenie kontroli mieszkańców Sosnowca nad swoim zdrowiem.
3. Zwiększenie poziomu wiedzy o sposobach zapobiegania chorobom.



# Priorytet V. Zadanie 1

Poprawa stanu zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego mieszkańców Sosnowca.

## **Działanie 1**

Organizacja w mieście profilaktyki najczęściej występujących chorób (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

## **Działanie 2**

Organizacja w mieście opieki zdrowotnej począwszy od diagnostyki, poprzez specjalistyczne leczenie i rehabilitację (zgodnie z harmonogramem restrukturyzacji do 2014r.).

## **Działanie 3**

Organizacja w mieście skutecznej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi (zgodnie z harmonogramem restrukturyzacji do 2014r.).

## **Działanie 4**

Utworzenie Centrum Rehabilitacji.

## **Priorytet V. Zadanie 2**

Zwiększenie kontroli mieszkańców Sosnowca nad swoim zdrowiem.

### **Działanie 1**

Badania przesiewowe (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 2**

Badania kontrolne (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 3**

Badania profilaktyczne – współpraca z działającym na rynku lokalnym zakładami pracy.

## **Priorytet V. Zadanie 3**

Zwiększenie poziomu wiedzy o sposobach zapobiegania chorobom.

### **Działanie 1**

Realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia wraz z Samorządem Miasta Sosnowca (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

### **Działanie 2**

Uczestnictwo w programach zdrowotnych (od 2008r. cel trwale obowiązujący do 2014r.).

## **6. Cele strategiczne i uwarunkowania.**

Realizacja priorytetów określonych w niniejszym planie strategicznym ma zapewnić realizację celów strategicznych.

Podstawowym celem funkcjonowania Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu jest realizacja zadań Miasta Sosnowiec w zakresie ochrony zdrowia, określonych w ustawie o samorządzie gminnym i ustawie o samorządzie powiatowym.

Prawidłowy przebieg restrukturyzacji ma zapewnić stały nadzór nad procesem poprzez zarządzanie strategiczne, wyrażające się m.in. poprzez kontrolę i ocenę w Zrównoważonej Karcie Wyników.

**Dla realizacji planu strategicznego uwzględnia się charakter działania organu założycielskiego  
– Miasta Sosnowiec –  
jako jednostki samorządu terytorialnego.**

Z tego względu zakłada się weryfikację planu raz na pół roku w celu ewaluacji celów strategicznych w związku ze zmianą uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych oraz z uwagi na coroczną decyzję Kierownictwa i Radnych Miasta Sosnowca o podziale środków w budżecie, z którego pochodzą dotacje na zadania inwestycyjne, określone w planie.

Ponadto, zakłada się aktualizację planu strategicznego w związku z innymi decyzjami Kierownictwa Miasta Sosnowiec.

# 7. Efekty ekonomiczne restrukturyzacji

Zakłada się uzyskanie efektu ekonomicznego poprzez:

## 1. Zwiększenie przychodów:

- z działalności medycznej:
  - uruchomienie nowych rodzajów działalności,
  - negocjowanie odpowiednich warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - sprzedaż świadczeń medycznych innym podmiotom,
  - efektywniejsze wykorzystanie bazy diagnostycznej,
  - sprzedaż usług diagnostycznych na zasadach komercyjnych (diagnostyka obrazowa, usługi laboratoryjne),
  - utrzymanie stałego dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, w tym diagnostycznej,
  - w przyszłości, sprzedaż świadczeń na zasadach komercyjnych,
- z działalności niemedycznej:
  - pozyskiwanie dodatkowych źródeł finansowania,
  - najmu i dzierżawy zbędnego majątku,
  - sprzedaży usług z zakresu działalności niemedycznej.
    - sprzedaż posiłków,
    - usługi sterylizacji,
    - przychody z parkingu,

## 2. Obniżenie kosztów:

- Działalności medycznej:
  - optymalizacja czasu pracy i kosztów dyżurów medycznych lekarzy, opisane w tabeli 31,
  - optymalizacja całkowitych kosztów pracy poprzez konsolidację działalności podstawowej i innych komórek organizacyjnych w opiece szpitalnej,
  - skrócenie procesu terapeutycznego, m.in. dzięki standaryzacji procedur medycznych,
  - wprowadzenie motywacyjnego systemu wynagradzania, mobilizującego kadrę do racjonalnych decyzji w odniesieniu do zalecanych badań (diagnostyka, o ile tylko to

- możliwe, realizowana w szpitalu; zlecenie badań na zewnątrz tylko w sytuacjach koniecznych), czasu hospitalizacji,
- zmniejszenie kosztów napraw poprzez zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej i regularne przeglądy,
  - efektywne wykorzystanie narzędzi controllingu,
  - racjonalizacja wydatków na szkolenia,
  - efektywne wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej,
  - ograniczanie nierentownych rodzajów działalności,
  - optymalizacja wykorzystania bazy szpitalnej,
  - obniżenie kosztów mediów poprzez instalowanie nowoczesnych, energooszczędnych urządzeń,
  - optymalizacja kosztów leków i gospodarki materiałowej;
  - Działalności niemedyceynej:
    - efektywne wykorzystanie narzędzi controllingu,
    - zmniejszenie kosztów transportu,
    - zmniejszenie kosztów administracji poprzez likwidację dublujących się stanowisk,
    - konsolidację działalności niemedyceynej,
    - zmniejszenie kosztów żywienia.
3. Uzyskanie efektu skali poprzez reorganizację zmierzającą do koncentracji i specjalizacji poszczególnych rodzajów działalności. Efekt skali jest bardzo widoczny w przypadku działalności, gdzie zdecydowany udział w kosztach mają koszty stałe. Obecne wymogi i prawne uwarunkowania działalności zakładów opieki zdrowotnej, szczególnie tych, które udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom, wymuszają zatrudnienie określonej liczby specjalistów danego rodzaju działalności medycznej. Koszty zatrudnienia pracowników działalności podstawowej, pomijając kwestie uruchamiania lub likwidacji określonego rodzaju działalności, a biorąc jedynie pod uwagę ich ilość, uznaje się za koszty stałe. Wszystkie zewnętrzne podmioty świadcząc usługi dla Szpitala w ramach outsourcingu uzyskują swoją rentowność dzięki efektowi skali. Zawsze kupując na zewnątrz należy liczyć się z marżą przeznaczoną na zysk zewnętrznego przedsiębiorcy. W przypadku zapotrzebowania na małą liczbę usług, koszty poniesione z tytułu marży są niższe od kosztów prowadzenia działalności we własnym zakresie. W przypadku znaczącego zwiększenia ilości usług koszty własne obniżają się na tyle, że kupowanie usług na zewnątrz staje się nieopłacalne.

Realizacja **konceptji restrukturyzacji** określonej jako **Priorytet I**, poza zwiększeniem bezpieczeństwa pacjentów, poziomu udzielanych świadczeń i ich dostępności, przyniesie wymierne korzyści finansowe. Część z tych efektów, stosując zasadę *ceteris paribus*<sup>44</sup>, można oszacować.

Do wielkości takich zaliczyć można koszty dyżurów lekarskich.

Przy założeniu, że podstawowa ordynacja lekarska to czas od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, a czas dyżurów obejmuje soboty, niedziele i święta, oraz czas od godz. 20.00 do 8.00 w dni robocze, średnio miesięcznie wypada 478 godzin na zabezpieczenie jednego dyżuru (zakładając w roku 52 tygodnie i 9 dodatkowych dni świątecznych).

Dokonano analizy porównawczej kosztów dyżurów medycznych lekarzy w obecnej strukturze organizacyjnej i kosztów tych dyżurów przy założeniu nowej struktury organizacyjnej, wynikającej z konceptji restrukturyzacji.

Przyjęto następujące założenia:

1. Miejsce Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych w czasie dyżurów zabezpieczałoby dwóch lekarzy w systemie dyżuru stacjonarnego, w tym jeden specjalista (jednocześnie nadzór w Izbie Przyjęć).
2. Oddział Chorób Wewnętrznych z pododdziałami gastroenterologii i hepatologii w czasie dyżurów zabezpieczałby jeden lekarz specjalista w systemie dyżuru stacjonarnego (jednocześnie nadzór w Izbie Przyjęć).
3. Specjalistyczne Centrum Zabiegowe w czasie dyżurów zabezpieczałoby dwóch lekarzy w systemie dyżuru stacjonarnego, w tym jeden specjalista (jednocześnie nadzór w Izbie Przyjęć) i jeden lekarz w systemie dyżuru pod telefonem.
4. Centrum Anestezjologii, Intensywnej Terapii Pooperacyjnej i Leczenia Bólu w czasie dyżurów zabezpieczałoby dwóch lekarzy specjalistów w systemie dyżuru stacjonarnego;
5. Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Neurologicznych w czasie dyżurów zabezpieczałoby dwóch lekarzy w systemie dyżuru stacjonarnego, w tym jeden specjalista (jednocześnie nadzór w Izbie Przyjęć).
6. Sosnowieckie Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem dwóch lekarzy w systemie dyżuru stacjonarnego, w tym jeden specjalista (jednocześnie nadzór w Izbie Przyjęć) i jeden lekarz w systemie dyżuru pod telefonem.

---

<sup>44</sup> **Ceteris paribus** oznacza założenie o założenie o niezmienności pozostałych czynników, warunków, elementów, okoliczności itp., które wpływają na badane zjawisko ekonomiczne. Jest to zatem świadome uproszczenie rozumowania, które pozwala na badanie zależności między dwiema zmiennymi. Nie należy przy tym zapominać, że pozostałe, chwilowo pominięte zmienne, też mają wpływ na przedmiot badań.

7. Sosnowieckie Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Psychiczych i Psychosomatycznych w czasie dyżurów zabezpieczałby jeden lekarz specjalista psychiatra w systemie dyżuru stacjonarnego (jednocześnie nadzór w Izbie Przyjęć).
8. Miejskie Centrum Diagnostyki Obrazowej w czasie dyżurów zabezpieczałby jeden lekarz w systemie dyżuru pod telefonem.

W związku z ustaleniem całodobowego specjalistycznego nadzoru lekarskiego we wszystkich obszarach działalności Szpitala (co opisano powyżej), w sytuacjach nadzwyczajnych można skorzystać dodatkowo z pracy lekarza w tymże obszarze, przy czym, nie musi to być lekarz specjalista.

Ordynatorzy i Zastępcy Ordynatorów pełnią nieprzerwanie nadzór w ramach sprawowanych funkcji (co nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów poza stałymi dodatkami funkcyjnymi) i w razie potrzeby podejmują pracę w czasie dodatkowym, co uregulowane jest odrębnymi przepisami.

Jak wynika z **tabeli 31**, efekt finansowy takiego rozwiązania kształtuje się w granicach **140 tys. zł miesięcznie**, co daje rocznie kwotę ponad 1 mln 690 tys., przy założeniu pełnego komfortu pracy lekarzy i bezpieczeństwa pacjentów.

**Tabela 31. Miesięczne koszty dyżurów medycznych lekarzy przez restrukturyzacją i po restrukturyzacji, w oparciu o istniejącą bazę szpitalną.**

| lp                        | stan aktualny                  |                     |                                      |                                  |                          | stan planowany  |                     |                                      |                                  |                          |  |
|---------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|---------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|
|                           | nazwa oddziału                 | Sposób dyżurowania  | liczba godzin dyżurowania w miesiącu | średnia stawka za godzinę dyżuru | Miesięczny koszt dyżurów | nazwa jednostki organizacyjnej                                    | Sposób dyżurowania  | liczba godzin dyżurowania w miesiącu | średnia stawka za godzinę dyżuru | Miesięczny koszt dyżurów |  |
| 1                         | Oddział Chorób Wewnętrznych I  | Dyżur stacjonarny   | 494,67                               | 40,72                            | 20 144,00                | Miejskie Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych | Dyżur stacjonarny   | 956,00                               | 42,92                            | 41 031,51                |  |
|                           |                                | Dyżur pod telefonem |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
|                           |                                | Kontrakt            |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
| 2                         | Oddział Chorób Wewnętrznych II | Dyżur stacjonarny   | 357,68                               | 45,96                            | 16 437,41                |   | Dyżur pod telefonem |                                      |                                  |                          |  |
|                           |                                | Dyżur pod telefonem |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
|                           |                                | Kontrakt            |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
| 3                         | Oddział Skórno-Wenerologiczny  | Dyżur stacjonarny   | 504,60                               | 29,48                            | 14 875,49                | Kontrakt  |                     |                                      |                                  |                          |  |
|                           |                                | Dyżur pod telefonem |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
|                           |                                | Kontrakt            |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
| Łącznie oddziały 1, 2 i 3 |                                | Dyżur stacjonarny   | 1 356,95                             | 37,92                            | 51 456,90                |   | razem               | 956,00                               |                                  | 41 031,52                |  |
|                           |                                | Dyżur pod telefonem |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
|                           |                                | Kontrakt            |                                      |                                  |                          |   |                     |                                      |                                  |                          |  |
|                           |                                | <b>razem</b>        | <b>1 356,95</b>                      |                                  | <b>51 456,90</b>         |   |                     |                                      |                                  |                          |  |



|                                |   |                     |               |       |                  |   |                     |               |       |                  |
|--------------------------------|---|---------------------|---------------|-------|------------------|---|---------------------|---------------|-------|------------------|
| 4                              | Oddział Chorób Wewnętrznych III         | Dyżur stacjonarny   | 529,24        | 24,71 | 13 078,88        | Oddział Chorób Wewnętrznych z pododdziałami gastroenterologii i hepatologii | Dyżur stacjonarny   | 478,00        | 24,71 | 11 811,38        |
|                                |   | Dyżur pod telefonem |               |       |                  |   | Dyżur pod telefonem |               |       |                  |
|                                |   | Kontrakt            | 273,22        | 43,29 | 11 826,68        |   | Kontrakt            |               |       |                  |
|                                |   | <b>razem</b>        | <b>802,46</b> |       | <b>24 905,56</b> |   | <b>razem</b>        | <b>478,00</b> |       | <b>11 811,38</b> |
| 5                              | Oddział Chirurgii Ogólnej I             | Dyżur stacjonarny   | 357,55        | 30,40 | 10 870,55        | Specjalistyczne Centrum Zabiegowe   | dyżur stacjonarny   | 956,00        | 34,30 | 32 790,80        |
|                                |   | Dyżur pod telefonem | 559,58        | 10,10 | 5 652,84         |   |                     |               |       |                  |
|                                |   | Kontrakt            |               |       |                  |   |                     |               |       |                  |
| 6                              | Oddział Chirurgii Ogólnej II            | Dyżur stacjonarny   | 504,29        | 42,76 | 21 563,58        |   | dyżur pod telefonem | 478,00        | 11,19 | 5 348,82         |
|                                |   | Dyżur pod telefonem | 566,92        | 12,11 | 6 864,37         |   |                     |               |       |                  |
|                                |   | Kontrakt            | 64,00         | 32,25 | 2 064,00         |   |                     |               |       |                  |
| 7                              | Oddział Otolaryngologii                 | Dyżur stacjonarny   | 529,24        | 34,47 | 18 241,47        |   | kontrakt            |               |       |                  |
|                                |   | Dyżur pod telefonem |               |       |                  |   |                     |               |       |                  |
|                                |   | Kontrakt            | 32,50         | 36,88 | 1 198,55         |   |                     |               |       |                  |
| 8                              | Oddział Urologii                        | Dyżur stacjonarny   | 203,36        | 34,44 | 7 003,15         | kontrakt  |                     |               |       |                  |
|                                |   | Dyżur pod telefonem |               |       |                  |   |                     |               |       |                  |
|                                |   | Kontrakt            | 340,87        | 46,65 | 15 902,32        |   |                     |               |       |                  |
| 9                              | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Dyżur stacjonarny   | 666,62        | 29,80 | 19 867,06        | kontrakt  |                     |               |       |                  |
|                                |   | Dyżur pod telefonem | 429,42        | 11,41 | 4 900,00         |   |                     |               |       |                  |
|                                |   | Kontrakt            |               |       |                  |   |                     |               |       |                  |
| Łącznie oddziały 5, 6, 7, 8, 9 |   | Dyżur stacjonarny   | 2 261,06      | 34,30 | 77 545,81        |   |                     |               |       |                  |

|                              |  |                     |                 |       |                   |   |   |                   |              |                  |                  |
|------------------------------|--|---------------------|-----------------|-------|-------------------|---|---|-------------------|--------------|------------------|------------------|
|                              |  | Dyżur pod telefonem | 1 555,92        | 11,19 | 17 417,21         |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Kontrakt            | 437,37          | 43,82 | 19 164,87         |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | <b>razem</b>        | <b>4 254,35</b> |       | <b>114 127,89</b> |   | <b>razem</b>  | <b>1 434,00</b>   | <b>45,49</b> | <b>38 139,62</b> |                  |
| 10                           | Oddział Anestezjologii II                    | Dyżur stacjonarny   | 626,50          | 44,73 | 28 021,92         | Centrum Anestezjologii, Intensywnej Terapii Pooperacyjnej i Leczenia Bólu | dyżur stacjonarny                                       | 956,00            | 47,02        | 44 951,12        |                  |
|                              |  | Dyżur pod telefonem |                 |       |                   |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Kontrakt            | 202,00          | 58,00 | 11 716,00         |   |   |                   |              |                  |                  |
| 11                           | Oddział Anestezjologii I                     | Dyżur stacjonarny   | 163,75          | 55,80 | 9 136,81          |   | dyżur pod telefonem                                     |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Dyżur pod telefonem | 219,75          | 14,90 | 3 275,03          |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Kontrakt            |                 |       |                   |   |   |                   |              |                  |                  |
| 12                           | Blok operacyjny 1                            | Dyżur stacjonarny   |                 |       |                   |   | Kontrakt  |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Dyżur pod telefonem | 65,00           | 12,47 | 810,55            |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Kontrakt            |                 |       |                   |   |   |                   |              |                  |                  |
| Łącznie oddziały 10, 11 i 12 |  | Dyżur stacjonarny   | 790,25          | 47,02 | 37 158,73         |   | <b>razem</b>  | <b>956,00</b>     |              |                  | <b>44 951,12</b> |
|                              |  | Dyżur pod telefonem | 284,75          | 14,35 | 4 085,58          |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Kontrakt            | 202,00          | 58,00 | 11 716,00         |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | <b>razem</b>        | <b>1 277,00</b> |       | <b>52 960,31</b>  |   |   |                   |              |                  |                  |
| 13                           | Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym I | Dyżur stacjonarny   | 433,09          | 46,26 | 20 034,84         |   | Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Neurologicznych | Dyżur stacjonarny | 956,00       | 35,00            | 33 460,00        |
|                              |  | Dyżur pod telefonem |                 |       |                   |   |   |                   |              |                  |                  |
|                              |  | Kontrakt            |                 |       |                   |   |   |                   |              |                  |                  |
| 14                           | Oddział Neurologii II                        | Dyżur stacjonarny   | 195,78          | 30,04 | 5 881,31          |   |   |                   |              |                  |                  |

|                              |                                       |                     |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------|-------|------------------|---|---------------------|--------------|---------------|-----------|------------------|
|                              |                                       | Dyżur pod telefonem |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Kontrakt            | 332,26        | 39,69 | 13 187,20        |   |                     |              |               |           |                  |
| 15                           | Oddział Rehabilitacji Neurologicznej  | Dyżur stacjonarny   |               |       |                  | Sosnowieckie Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem | Dyżur pod telefonem |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Dyżur pod telefonem |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Kontrakt            |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
| Łącznie oddziały 13, 14 i 15 |                                       | Dyżur stacjonarny   | 628,87        | 41,21 | 25 916,15        |   | kontrakt            |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Dyżur pod telefonem |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Kontrakt            | 332,26        | 39,69 | 13 187,20        |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | <b>razem</b>        | <b>961,13</b> |       | <b>39 103,35</b> |   |                     | <b>razem</b> | <b>956,00</b> |           | <b>33 460,00</b> |
| 16                           | Oddział Noworodków i Wcześnieaków I   | Dyżur stacjonarny   | 42,80         | 51,29 | 2 195,17         |   | Dyżur stacjonarny   | 956,00       | 44,89         | 42 914,84 |                  |
|                              |                                       | Dyżur pod telefonem | 283,08        | 12,83 | 3 633,15         |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Kontrakt            |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
| 17                           | Oddział Neonatologii                  | Dyżur stacjonarny   |               |       |                  | Dyżur pod telefonem                                 |                     | 956,00       | 12,47         | 11 921,32 |                  |
|                              |                                       | Dyżur pod telefonem | 248,42        | 13,19 | 3 275,42         |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Kontrakt            |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
| 18                           | Oddział Noworodków i Wcześnieaków III | Dyżur stacjonarny   |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Dyżur pod telefonem | 457,58        | 12,69 | 5 807,45         |   |                     |              |               |           |                  |
|                              |                                       | Kontrakt            |               |       |                  |   |                     |              |               |           |                  |
| 19                           | Oddział Położniczo-Ginekologiczny I   | Dyżur stacjonarny   | 320,04        | 34,85 | 11 154,52        |   |                     |              |               |           |                  |

|  |  |                     |                 |       |                  |   |                     |        |                  |           |
|--|--|---------------------|-----------------|-------|------------------|---|---------------------|--------|------------------|-----------|
|  |  | Dyżur pod telefonem | 311,19          | 11,99 | 3 731,88         |   |                     |        |                  |           |
|  |  | Kontrakt            | 357,25          | 42,72 | 15 263,43        |   |                     |        |                  |           |
| 20                                       | Oddział Położniczo-Ginekologiczny II           | Dyżur stacjonarny   | 175,50          | 52,28 | 9 175,86         | Sosnowieckie Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Psychiczych i Psychosomatycznych | Kontrakt            |        |                  |           |
|  |  | Dyżur pod telefonem | 221,50          | 12,47 | 2 762,11         |   |                     |        |                  |           |
|  |  | Kontrakt            |                 |       |                  |   |                     |        |                  |           |
| 21                                       | Oddział Ginekologiczno-Położniczy III          | Dyżur stacjonarny   | 356,44          | 49,49 | 17 641,30        |   |                     |        |                  |           |
|  |  | Dyżur pod telefonem | 184,74          | 11,18 | 2 065,61         |   |                     |        |                  |           |
|  |  | Kontrakt            |                 |       |                  |   |                     |        |                  |           |
| Łącznie oddziały 16, 17, 18, 19, 20 i 21 |  | Dyżur stacjonarny   | 894,78          | 44,89 | 40 166,85        |   |                     |        |                  |           |
|  |  | Dyżur pod telefonem | 1 706,51        | 12,47 | 21 275,62        |   |                     |        |                  |           |
|  |  | Kontrakt            |                 |       |                  |   |                     |        |                  |           |
|  |  | <b>razem</b>        | <b>2 601,29</b> |       | <b>76 705,90</b> |   |                     |        |                  |           |
| 22                                       | Oddział Psychiatryczny dla chorych somatycznie | Dyżur stacjonarny   | 97,26           | 35,84 | 3 485,52         |   | Dyżur stacjonarny   | 478,00 | 27,99            | 13 379,22 |
|  |  | Dyżur pod telefonem |                 |       |                  |   |                     |        |                  |           |
|  |  | Kontrakt            | 49,26           | 44,00 | 2 167,44         |   |                     |        |                  |           |
| 23                                       | Oddział Psychiatryczny                         | Dyżur stacjonarny   | 488,82          | 26,43 | 12 921,10        |   | Dyżur pod telefonem |        |                  |           |
|  |  | Dyżur pod telefonem | 106,08          | 12,85 | 1 363,45         |   |                     |        |                  |           |
|  |  |                     |                 |       |                  | <b>razem</b>  | <b>1 912,00</b>     |        | <b>54 836,16</b> |           |

|                          |                             |                     |                  |       |                   |  |                     |               |                   |                  |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------|------------------|-------|-------------------|--|---------------------|---------------|-------------------|------------------|
|                          |                             | Kontrakt            | 40,41            | 38,00 | 1 535,58          |  |                     |               |                   |                  |
| Łącznie oddziały 22 i 23 |                             | Dyżur stacjonarny   | 586,08           | 27,99 | 16 406,62         | Kontrakt                               |                     |               |                   |                  |
|                          |                             | Dyżur pod telefonem | 106,08           | 12,85 | 1 363,45          |  |                     |               |                   |                  |
|                          |                             | Kontrakt            | 89,67            | 41,30 | 3 703,02          |  |                     |               |                   |                  |
|                          |                             | <b>razem</b>        | <b>781,83</b>    |       | <b>21 473,09</b>  |  | <b>razem</b>        | <b>478,00</b> |                   | <b>13 379,22</b> |
| 24                       | Pracowni TK, MR, RTG i inne | Dyżur stacjonarny   | 37,10            | 47,25 | 1 752,96          | Miejskie Centrum Diagnostyki Obrazowej | Dyżur stacjonarny   |               |                   |                  |
|                          |                             | Dyżur pod telefonem | 243,25           | 17,17 | 4 175,39          |  | Dyżur pod telefonem | 478,00        | 17,17             | 8 207,26         |
|                          |                             | Kontrakt            |                  |       |                   |  | Kontrakt            |               |                   |                  |
|                          |                             | <b>razem</b>        | <b>280,35</b>    |       | <b>5 928,35</b>   |  | <b>razem</b>        | <b>478,00</b> |                   | <b>8 207,26</b>  |
| 25                       | Laboratorium                | Dyżur stacjonarny   |                  |       |                   | Laboratorium                           | Dyżur stacjonarny   |               |                   |                  |
|                          |                             | Dyżur pod telefonem | 566,26           | 7,59  | 4 299,19          |  | Dyżur pod telefonem | 566,26        | 3,00              | 4 299,19         |
|                          |                             | Kontrakt            |                  |       |                   |  | Kontrakt            |               |                   |                  |
|                          |                             | <b>razem</b>        | <b>566,26</b>    |       | <b>4 299,19</b>   |  | <b>razem</b>        | <b>566,26</b> |                   | <b>4 299,19</b>  |
| <b>Łącznie</b>           |                             |                     | <b>13 684,08</b> |       | <b>390 960,54</b> |  | <b>8 692,26</b>     |               | <b>250 115,47</b> |                  |

Możliwe roczne efekty finansowe realizacji koncepcji restrukturyzacji oraz planów operacyjnych wynikających ze Strategicznego planu rozwoju SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu przedstawia **tabela 32**, przyjmując model, że wdrożenie wyznaczonych już celów operacyjnych i koncepcji restrukturyzacji byłoby możliwe natychmiast.

**Tabela 32. Możliwe finalne roczne efekty finansowe realizacji koncepcji restrukturyzacji i celów zawartych w Strategicznym planie rozwoju.**

| Lp. | Priorytet   | Plan operacyjny wynikający z zadania  | Możliwe roczne zmniejszenie kosztów | Możliwe roczne zwiększenie przychodów |
|-----|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1   | <b>Priorytet I</b><br>Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Sosnowca.<br>Osiągnięcie docelowej struktury działalności medycznej wg aktualnych zidentyfikowanych potrzeb. | Restrukturyzacja struktury organizacyjnej Szpitala i uporządkowanie systemu dyżurów medycznych lekarzy  | 1 690 000                           |                                       |
| 2   | <b>Priorytet IV.</b><br><b>Zadanie 1</b><br>Utrzymanie odpowiedniego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych   | Zwiększenie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych wg kryterium: plan do planu (finansowanie przez NFZ rzeczywistej liczby udzielanych przez SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu świadczeń zdrowotnych, ) |                                     | 3 412 000                             |
| 3   | <b>Priorytet II.</b><br><b>Zadanie 2</b><br>Utrzymanie właściwej jakości i wystarczającej ilości aparatury i sprzętu medycznego,  | Zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej. (założono obniżenie rocznych kosztów z tytułu koniecznych napraw o 50%)   | 54 000                              |                                       |

|   |   |   |         |  |
|---|---|---|---------|--|
|   | a także leków, materiałów i innych wyrobów medycznych   |   |         |  |
| 4 | <b>Priorytet II</b><br><b>Zadanie 4</b><br>Utrzymanie odpowiedniej kondycji finansowej              | Monitorowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala. (założono optymalizację kosztów Szpitala na poziomie ok. (-) 2% rocznie, w pierwszym roku, będącym okresem wdrożenia monitoringu szacuje się obniżenie kosztów o ok. 1%) | 264 000 |  |
| 5 | <b>Priorytet II</b><br><b>Zadanie 4</b><br>Utrzymanie odpowiedniej kondycji finansowej              | Otwarcie kredytu w rachunku bieżącym. (uzyskany efekt to różnica pomiędzy kosztem kredytu, a kosztem z odsetek od zobowiązań wymagalnych)   | 80 000  |  |
| 6 | <b>Priorytet III.</b><br><b>Zadanie 2</b><br>Ponoszenie jakości usług zdrowotnych                   | Zakup środka transportu sanitarnego. (oszacowano różnicę pomiędzy rocznymi kosztami bieżącymi transportu zewnętrznego, a kosztami transportu organizowanego we własnym zakresie)  | 290 000 |  |
| 7 | <b>Priorytet III.</b><br><b>Zadanie 3</b><br>Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych | Wprowadzenie systemu informatycznego w zakresie gospodarki lekami (oszacowano efekt z optymalizacji gospodarki lekami, ok. 6% rocznie)  | 137 000 |  |
| 8 | <b>Priorytet III.</b><br><b>Zadanie 5</b><br>Zapewnienie właściwej komunikacji z                    | Rozpowszechnienie komunikacji elektronicznej z klientami zewnętrznymi dzięki informatyzacji   | 3 000   |  |

|              |   |  |                  |                  |
|--------------|---|--|------------------|------------------|
|              | klientami   | Szpitala. Wdrożenie intranetu jako podstawowej metody komunikacji wewnętrznej  |                  |                  |
| 9            | <b>Priorytet III.<br/>Zadanie 6</b><br>Utrzymanie właściwego standardu usług hotelowych | Realizacja żywienia pacjentów w ramach zadań własnych Szpitala   | 555 000          |                  |
| 10           | <b>Priorytet II.<br/>Zadanie 3</b>  | Określenie cennika świadczeń zdrowotnych dla podmiotów zewnętrznych<br>Zwiększenie przychodów z tytułu sprzedaży usług zdrowotnych podmiotom zewnętrznym o 25% |                  | 197 000          |
|              | <b>Priorytet II.<br/>Zadanie 3</b>  | Sprzedaż posiłków  |                  | 250 000          |
| <b>Razem</b> |   |  | <b>3 073 000</b> | <b>3 859 000</b> |

**MOŻLIWY ROCZNY EFEKT EKONOMICZNY  
(FINALNY)  
PRZEDSTAWIONYCH ZADAŃ OPERACYJNYCH:**

**5 242 000 zł**

wg warunków finansowania kosztów na poziomie cen sierpień 2008

**MOŻLIWY ROCZNY EFEKT EKONOMICZNY  
(FINALNY)  
PRZEDSTAWIONYCH ZADAŃ OPERACYJNYCH  
ŁĄCZNIE Z EFEKTEM RESTRUKTURYZACJI**

**6 932 000 zł**

wg warunków finansowania kosztów na poziomie cen sierpień 2008



Z uwagi na konieczność realizacji koncepcji restrukturyzacji i poszczególnych celów operacyjnych **etapowo**, przedstawione wyżej efekty finansowe zostaną rozłożone w czasie, czego przybliżony, skumulowany harmonogram przedstawia **tabela 33** [punktem odniesienia dla efektów finansowych są parametry sytuacji finansowej Szpitala za pierwsze półrocze 2008r.; efekty finansowe są wyrażane w stosunku do roku 2008]

**Tabela 33. Szacowane wybrane efekty ekonomiczne z realizacji koncepcji restrukturyzacji i celów wyznaczonych w Strategicznym planie rozwoju w poszczególnych latach od 2009 do 2014.**

| Lp          | wyszczególnienie  | Planowany efekt finansowy w wyniku działań wymienionych w planie strategicznym |                |
|-------------|---|--|----------------|
|             |   | Koszty [zł]  | Przychody [zł] |
| <b>2009</b> | Przychód z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia   |  | 3 412 000      |
|             | Koszty napraw sprzętu i aparatury medycznej w związku z zakupem nowego sprzętu i aparatury medycznej  | -54 000  |                |
|             | Koszty całkowite w związku z monitorowaniem kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala (optymalizacja określonych rodzajów kosztów bezpośrednich, 50% docelowych oszczędności) | -132 000   |                |
|             | Koszty finansowe z tytułu zobowiązań wymagalnych w związku z otwarciem kredytu w rachunku bieżącym  | -80 000  |                |
|             | Koszty transportu sanitarnego w związku z zakupem środka transportu sanitarnego   | -290 000   |                |
|             | Koszty leków w związku z wprowadzeniem systemu informatycznego w zakresie gospodarki lekami   | -137 000   |                |
|             | Koszty korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej   | -3 000   |                |
|             | Koszty żywienia pacjentów   | -555 000   |                |

|             |   |                   |                  |
|-------------|---|-------------------|------------------|
|             | Przychody ze sprzedaży usług zdrowotnych podmiotom innym niż NFZ  |                   | 197 000          |
|             | Przychody ze sprzedaży usług niemedycznych.<br>Sprzedaż posiłków  |                   | 25 000           |
|             | <b>razem</b>  | <b>-1 251 000</b> | <b>3 634 000</b> |
| <b>2010</b> | Przychód z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia   |                   | 7 481 000        |
|             | Koszty dyżurów medycznych w związku z realizacją koncepcji restrukturyzacji                             | -977 000          |                  |
|             | Koszty napraw sprzętu i aparatury medycznej w związku z zakupem nowego sprzętu i aparatury medycznej    | -54 000           |                  |
|             | Koszty całkowite w związku z monitorowaniem kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala | -264 000          |                  |
|             | Koszty finansowe z tytułu zobowiązań wymagalnych w związku z otwarciem kredytu w rachunku bieżącym      | -50 000           |                  |
|             | Koszty transportu sanitarnego w związku z zakupem środka transportu sanitarnego                         | -290 000          |                  |
|             | Koszty leków w związku z wprowadzeniem systemu informatycznego w zakresie gospodarki lekami             | -165 000          |                  |
|             | Koszty korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej   | -3 000            |                  |
|             | Koszty żywienia pacjentów   | -555 000          |                  |
|             | Przychody ze sprzedaży usług zdrowotnych podmiotom innym niż NFZ  |                   | 236 000          |

|             |   |                   |                  |
|-------------|---|-------------------|------------------|
|             | Przychody ze sprzedaży usług niemedycznych.<br>Sprzedaż posiłków  |                   | 350 000          |
|             | <b>razem</b>  | <b>-2 358 000</b> | <b>8 067 000</b> |
| <b>2011</b> | Przychód z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia   |                   | 11 876 000       |
|             | Koszty dyżurów medycznych w związku z realizacją koncepcji restrukturyzacji                             | -1 418 000        |                  |
|             | Koszty napraw sprzętu i aparatury medycznej w związku z zakupem nowego sprzętu i aparatury medycznej    | -54 000           |                  |
|             | Koszty całkowite w związku z monitorowaniem kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala | -264 000          |                  |
|             | Koszty finansowe z tytułu zobowiązań wymagalnych w związku z otwarciem kredytu w rachunku bieżącym      | -50 000           |                  |
|             | Koszty transportu sanitarnego w związku z zakupem środka transportu sanitarnego                         | -290 000          |                  |
|             | Koszty leków w związku z wprowadzeniem systemu informatycznego w zakresie gospodarki lekami             | -165 000          |                  |
|             | Koszty korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej   | -3 000            |                  |
|             | Koszty żywienia pacjentów   | -555 000          |                  |
|             | Przychody ze sprzedaży usług zdrowotnych podmiotom innym niż NFZ  |                   | 283 000          |
|             | Przychody ze sprzedaży usług niemedycznych. Sprzedaż posiłków   |                   | 400 000          |

|             |   |                   |                   |
|-------------|---|-------------------|-------------------|
|             | <b>razem</b>  | <b>-2 799 000</b> | <b>12 559 000</b> |
|             | Przychód z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia   |                   | 15 436 000        |
|             | Koszty dyżurów medycznych w związku z realizacją koncepcji restrukturyzacji                             | -1 418 000        |                   |
|             | Koszty napraw sprzętu i aparatury medycznej w związku z zakupem nowego sprzętu i aparatury medycznej    | -54 000           |                   |
|             | Koszty całkowite w związku z monitorowaniem kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala | -264 000          |                   |
|             | Koszty finansowe z tytułu zobowiązań wymagalnych w związku z otwarciem kredytu w rachunku bieżącym      | -50 000           |                   |
|             | Koszty transportu sanitarnego w związku z zakupem środka transportu sanitarnego                         | -290 000          |                   |
|             | Koszty leków w związku z wprowadzeniem systemu informatycznego w zakresie gospodarki lekami             | -165 000          |                   |
|             | Koszty korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej   | -3 000            |                   |
|             | Koszty żywienia pacjentów   | -555 000          |                   |
|             | Przychody ze sprzedaży usług zdrowotnych podmiotom innym niż NFZ  |                   | 340 000           |
|             | Przychody ze sprzedaży usług niemedycznych.<br>Sprzedaż posiłków  |                   | 400 000           |
| <b>2012</b> | <b>razem</b>  | <b>-2 799 000</b> | <b>16 176 000</b> |
| <b>2013</b> | Przychód z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia   |                   | 19 209 000        |

|             |   |                   |                   |
|-------------|---|-------------------|-------------------|
|             | Koszty dyżurów medycznych w związku z realizacją koncepcji restrukturyzacji                             | -1 515 000        |                   |
|             | Koszty napraw sprzętu i aparatury medycznej w związku z zakupem nowego sprzętu i aparatury medycznej    | -54 000           |                   |
|             | Koszty całkowite w związku z monitorowaniem kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala | -264 000          |                   |
|             | Koszty finansowe z tytułu zobowiązań wymagalnych w związku z otwarciem kredytu w rachunku bieżącym      | -50 000           |                   |
|             | Koszty transportu sanitarnego w związku z zakupem środka transportu sanitarnego                         | -290 000          |                   |
|             | Koszty leków w związku z wprowadzeniem systemu informatycznego w zakresie gospodarki lekami             | -165 000          |                   |
|             | Koszty korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej   | -3 000            |                   |
|             | Koszty żywienia pacjentów   | -555 000          |                   |
|             | Przychody ze sprzedaży usług zdrowotnych podmiotom innym niż NFZ  |                   | 340 000           |
|             | Przychody ze sprzedaży usług niemedycznych.<br>Sprzedaż posiłków  |                   | 400 000           |
|             | <b>razem</b>  | <b>-2 896 000</b> | <b>19 949 000</b> |
| <b>2014</b> | Przychód z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia   |                   | 23 209 000        |
|             | Koszty dyżurów medycznych w związku z realizacją koncepcji restrukturyzacji                             | -1 515 000        |                   |

|   |                   |                   |
|---|-------------------|-------------------|
| Koszty napraw sprzętu i aparatury medycznej w związku z zakupem nowego sprzętu i aparatury medycznej    | -54 000           |                   |
| Koszty całkowite w związku z monitorowaniem kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala | -264 000          |                   |
| Koszty finansowe z tytułu zobowiązań wymagalnych w związku z otwarciem kredytu w rachunku bieżącym      | -50 000           |                   |
| Koszty transportu sanitarnego w związku z zakupem środka transportu sanitarnego                         | -290 000          |                   |
| Koszty leków w związku z wprowadzeniem systemu informatycznego w zakresie gospodarki lekami             | -165 000          |                   |
| Koszty korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej   | -3 000            |                   |
| Koszty żywienia pacjentów   | -555 000          |                   |
| Przychody ze sprzedaży usług zdrowotnych podmiotom innym niż NFZ  |                   | 340 000           |
| Przychody ze sprzedaży usług niemedycznych.<br>Sprzedaż posiłków  |                   | 400 000           |
| <b>razem</b>  | <b>-2 896 000</b> | <b>23 949 000</b> |

**Efekty finansowe optymalizacji kosztów i przychodów w związku z realizacją restrukturyzacji i pozostałych priorytetów założonych w Strategicznym planie rozwoju w poszczególnych latach od 2009 do 2014.**

|             |               |
|-------------|---------------|
| <b>2009</b> | 4 885 000 zł  |
| <b>2010</b> | 10 425 000 zł |
| <b>2011</b> | 15 358 000 zł |
| <b>2012</b> | 18 975 000 zł |
| <b>2013</b> | 22 845 000 zł |
| <b>2014</b> | 26 845 000 zł |

## 8. Nadzór nad procesem. Ocena.

### Korygowanie działań

**Ocena realizacji procesu będzie dokonywana raz na pół roku w terminach do 30 marca, za rok poprzedni, i do 30 września, za I półrocze danego roku.**

Zasady zatwierdzania kolejnych etapów procesu:

1. Określenie, jakie są możliwości finansowania procesu:
  - a. uchwała budżetowa Rady Miejskiej w Sosnowcu na dany rok,
  - b. realna możliwość pozyskiwania środków z innych źródeł:
    - Ministerstwo Zdrowia,
    - Fundusze Unijne,
    - fundusze celowe (np. Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska),
    - partnerstwo publiczno-prawne (w przyszłości).
2. Analiza potrzeb pacjentów:
  - a. analiza poziomu zaspokojenia potrzeb,
  - b. analiza wzrostu potrzeb w poszczególnych obszarach,
  - c. analiza możliwości zaspokojenia potrzeb w otoczeniu w innych istniejących lub tworzonych zakładach opieki zdrowotnej;
3. Analiza ekonomiczna:
  - inwestycje, które poprawią efektywność działalności szpitala (ważne w fazie ujemnego wyniku); wypracowanie nadwyżek na współfinansowanie kolejnych etapów.
4. Aspekt rozwojowy:
  - nowe zakresy działalności Szpitala (geriatria, psychiatria, rehabilitacja, chirurgia krótkoterminowa)
5. Zasada zrównoważonego rozwoju:
  - sytuowanie zadań inwestycyjnych i realizacja zakupów w poszczególnych obszarach (i okresach) w sposób zrównoważony.



## Zrównoważona Karta Wyników

Zarządzanie strategiczne to proces ciągły.

Okresowa analiza mierników wskazanych w Zrównoważonej Karcie Wyników jest narzędziem umożliwiającym porównywalny pomiar skuteczności podejmowanych działań w drodze do realizacji celów strategicznych.

Jako że czynnikiem determinującym podstawowe przedsięwzięcie – Realizację programu restrukturyzacyjnego jest stopień jego finansowania z budżetu Miasta Sosnowca, analizę mierników w Zrównoważonej Karcie Wyników zaplanowano na co najmniej raz w roku.

| <b>Perspektywa klientów</b>  |   |
|--|---|
| pacjenci, mieszkańcy miasta Sosnowca, Samorząd Miasta Sosnowca, Narodowy Fundusz Zdrowia |   |
| <b>Cele strategiczne</b>   | <b>Mierniki</b>   |
| Zwiększyć efektywność realizacji zadań Miasta Sosnowiec w zakresie ochrony zdrowia       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- wynik finansowy (dodatni i zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wskaźnik płynności bieżącej (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba skarg na działalność szpitala (zmniejszenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wartość majątku szpitala (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>   |
| Kreować pozytywny wizerunek Szpitala   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba publikacji o Szpitalu kształtujących pozytywny wizerunek Szpitala (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wyniki badań satysfakcji pacjentów [ankieta] (zwiększenie satysfakcji jako czynnik pozytywny),</li> <li>- miejsce w rankingach Szpitali,</li> <li>- liczba leczonych pacjentów (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba uzyskanych certyfikatów jakości (utrzymanie lub zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul> |
| Dostosować zakres i ilość świadczeń zdrowotnych do potrzeb mieszkańców                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba leczonych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- poziom realizacji kontraktu (zwiększenie jako czynnik</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| Sosnowca   | <p>pozytywny),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- czas oczekiwania w kolejce na przyjęcie (skrócenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- terminowość realizacji harmonogramu restrukturyzacji (opóźnienie realizacji harmonogramu jako czynnik negatywny).</li> </ul>  |
| Poprawiać dostępność do świadczeń zdrowotnych  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba leczonych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- czas oczekiwania w kolejce na przyjęcie (skrócenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wyniki badań satysfakcji pacjentów [ankieta] (zwiększenie satysfakcji jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba nowych zakresów świadczonych usług zdrowotnych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba nowych technologii medycznych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wskaźnik wykorzystania łóżek (optymalny w przedziale 75% - 80%).</li> </ul> |
| Zwiększać zadowolenie pacjentów, ich rodzin i odwiedzających z utrzymywanych relacji | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba leczonych pacjentów (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba skarg pacjentów i ich rodzin na działalność szpitala (zmniejszenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wyniki badań satysfakcji pacjentów [ankieta] (zwiększenie satysfakcji jako czynnik pozytywny).</li> </ul>   |
| Zwiększać zadowolenie płatnika   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba zaleceń pokontrolnych (zmniejszenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba decyzji negatywnych (zmniejszenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wartość podpisanego kontraktu (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- pokrycie kosztów działalności kontraktem (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>  |
| Zwiększać zadowolenie dostawców  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- wartość zobowiązań wymagalnych (zwiększenie jako czynnik negatywny),</li> </ul>   |
| Zwiększać zadowolenie innych organów nadzoru   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba zaleceń pokontrolnych (zmniejszenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>  |
|  |  |

## Perspektywa procesów wewnętrznych

zarządzanie działalnością podstawową, zarządzanie działalnością pomocniczą,  
logistyka, zarządzanie innowacjami

| Cele strategiczne                                      | Mierniki  |
|--|---|
| Wdrażać programy podnoszenia jakości                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba otrzymanych certyfikatów jakości (utrzymanie lub zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- stopień realizacji standardów akredytacyjnych (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>   |
| Świadczyć usługi zdrowotne o wymaganej jakości         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik procentowy wypełniania wymagań szczegółowych płatnika (zwiększenie wskaźnika jako czynnik pozytywny).</li> </ul>  |
| Usprawniać i upraszczać wewnętrzne procesy regulacyjne | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba komórek organizacyjnych mających dostęp do Internetu i Intranetu (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba komórek organizacyjnych medycznych mających dostęp do Internetu i Intranetu (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba skarg wniesionych na działalność szpitala (zmniejszenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba uzyskanych certyfikatów jakości (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>              |
| Poprawiać sprawność działalności podstawowej           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- średni czas hospitalizacji (skrócenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- poziom obłożenia łóżek (optymalnie ok. 80%),</li> <li>- liczba zabiegów operacyjnych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wskaźnik procentowy wykorzystania sal operacyjnych (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>  |
| Zinformatyzować Szpital                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba stanowisk komputerowych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba komórek organizacyjnych posiadających stanowiska komputerowe (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba komórek medycznych posiadających stanowiska komputerowe (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wskaźnik procentowy pracowników posiadających nieograniczony dostęp do stanowisk komputerowych (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul> |

| Budować zadowolenie pracowników   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik fluktuacji kadr (zmniejszenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- poziom satysfakcji pracowników (ankieta).</li> </ul>  |
|---|---|
| <p><b>Perspektywa infrastruktury i rozwoju</b><br/>zasoby ludzkie, technologie, zasoby informacyjne</p> |   |
| Cele strategiczne   | Mierniki  |
| Standaryzować opiekę zdrowotną  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba opracowanych standardów postępowania klinicznego (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wskaźnik realizacji standardów akredytacyjnych.</li> </ul>  |
| Doskonalić umiejętności pracowników   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba szkoleń (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba uzyskanych przez pracowników tytułów naukowych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba uzyskanych przez pracowników specjalizacji (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>  |
| Zwiększać konkurencyjność szpitala  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba leczonych (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba nowych obszarów działalności (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba zlikwidowanych obszarów działalności,</li> <li>- liczba dostępnych środków transportu komunikacji miejskiej (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wartość kontraktu (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- poziom realizacji kontraktu (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- Zadowolenie klientów szacowane w oparciu o ankietę (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul> |
| Stwarzać warunki dla powstawania i wdrażania innowacji  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba zakupionego sprzętu medycznego nowej generacji (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba przeszkolonych lekarzy w zakresie nowych metod diagnostyki terapii itp. (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- liczba zakontraktowanych nowych procedur medycznych (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>  |
|   |   |

## Perspektywa finansowa

Płynność, rentowność, gospodarka zapasami

| Cele strategiczne                                     | Mierniki  |
|---|---|
| Zwiększyć przychody                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- wartościowy poziom kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- ilościowy poziom kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wartość przychodu ze sprzedaży usług zdrowotnych innym podmiotom niż NFZ (zwiększenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wartość przychodu z pozamedycznej działalności Szpitala (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>   |
| Optymalizować koszty                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba asortymentu używanych w szpitalu wyrobów medycznych, sprzętu i materiałów (zmniejszenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- czas hospitalizacji (skrócenie jako czynnik pozytywny),</li> <li>- rentowność poszczególnych obszarów działalności (zwiększenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>   |
| Osiągnąć dodatni wynik finansowy                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- wynik finansowy (poprawa jako czynnik pozytywny),</li> <li>- wskaźnik zadłużenia (zmniejszenie jako czynnik pozytywny).</li> </ul>   |
| Realizować zadania w warunkach stabilności finansowej | <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźniki płynności (wskaźnik płynności bieżącej, wskaźnik płynności szybki, wskaźnik natychmiastowy),</li> <li>- wskaźniki rentowności (marża brutto ze sprzedaży, marża zysku operacyjnego, marża zysku netto, stopa zwrotu kapitału własnego ROE, stopa zwrotu z aktywów ROA),</li> <li>- wskaźniki sprawności działania (rotacja zobowiązań w dniach, rotacja należności w dniach, rotacja zapasów w dniach),</li> <li>- wskaźniki struktury kapitałowej (wskaźnik zadłużenia kapitału własnego, wskaźnik ogólnego zadłużenia).</li> </ul> |

## 9. Plan inwestycyjny na lata 2008-2014r.

listopad 2009 - zakończenie działalności Oddziału Ginekologiczno-Położniczego przy ul. Zegadłowicza 3

2009 - przeniesienie Oddziału Psychiatrycznego dla Chorych Somatycznie do pomieszczeń Oddziału Chorób Wewnętrznych III przy ul. Zegadłowicza 3

2009 - przeniesienie Oddziału Chorób Wewnętrznych II przy ul. Szpitalnej 1 z pawilonu do budynku głównego

2009 - projekt adaptacji pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Geriatrii (po Oddziale Chorób Wewnętrznych II w pawilonie)

2009-2010 przebudowa pomieszczeń po Oddziale Chorób Wewnętrznych II w budynku Pawilonu przy ul. Szpitalnej 1 dla potrzeb Oddziału Geriatrii

2009 - projekt budowlany adaptacji pomieszczeń kuchni i szkoły rodzenia przy ul. Szpitalnej dla potrzeb laboratorium

2009 - projekt budowlany adaptacji pomieszczeń laboratorium i sterylizacji przy ul. Szpitalnej dla potrzeb Oddziału Neurologii

2009 - I kwartał 2010 - realizacja zadania inwestycyjnego - przygotowanie pomieszczeń dla Oddziałów Ginekologiczno-Położniczych oraz Noworodków i Wcześnieńców w budynku przy ul. Zegadłowicza 3 i utworzenia Sosnowieckiego Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem

2009 - I kwartał 2010 - realizacja zadania inwestycyjnego - budowa centralnego bloku operacyjnego w budynku przy ul. Zegadłowicza 3

2009 - projekt przebudowy w budynku głównym przy ul. Szpitalnej 1 dla potrzeb Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych

2009 - projekt przebudowy budynku głównego przy ul. Szpitalnej dla potrzeb Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych

2010 - przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych

2010 - przebudowa pomieszczeń dla potrzeb laboratorium i dystrybucji posiłków

2010 - przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Neurologii - budynku głównego przy ul. Szpitalnej (po laboratorium i sterylizacji)

2010 - przeniesienie Oddziału Wewnętrznego II do nowych pomieszczeń budynku głównego przy ul. Szpitalnej

2010 - projekt budowlany rozbudowy pawilonu przy ul. Szpitalnej dla potrzeb Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Psychiczych

2010-2011 - przebudowa pomieszczeń przy ul Szpitalnej 1

2011 - przeniesienie do budynku głównego przy ul. Szpitalnej Oddziału Skórno-Wenerologicznego (włączenie w struktury Miejskiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Internistycznych)

2011 - rozbudowa pawilonu przy ul. Szpitalnej 1 dla potrzeb Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Psychiczych

2010 - projekt budowlany przebudowy pomieszczeń po Oddziale Wewnętrznym i Oddziale Neurologii przy ul. Zegadłowicza dla potrzeb oddziałów zabiegowych

2011 - projekt budowlany przebudowy pomieszczeń po Oddziale Psychiatrycznym przy ul.Zegadłowicza dla potrzeb Centrum Diagnostyki i Zabiegów Endoskopowych

2012 - przeniesienie Oddziału Psychiatrii do pawilonu po rozbudowie Centrum Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Psychiczych

2011-2012 - przebudowa pomieszczeń po Oddziale Psychiatrycznym przy ul. Zegadłowicza dla potrzeb Centrum Diagnostyki i Zabiegów Endoskopowych

2011-2012 - przebudowa pomieszczeń po Oddziale Wewnętrznym i Oddziale Neurologii przy ul. Zegadłowicza dla potrzeb oddziałów zabiegowych

2012-2012 - przebudowa o/chirurgii urazowej, o/laryngologii, o/urologii oraz punktu aptecznego wydawania posiłków i laboratorium przy ul. Zegadłowicza

2013-2014 - projekt przebudowy budynku przy ul. Zegadłowicza dla potrzeb stołówki i poradni

2013-2014 - przebudowa budynku przy ul. Zegadłowicza dla potrzeb stołówki i poradni

2014 - projekt i dalsza przebudowa budynku przy ul. Szpitalnej dla potrzeb oddziałów szpitalnych

# 10. Nakłady inwestycyjne w latach 2008 – 2014

## (w tym koszty remontów i zakupy sprzętu) - Budżet strategiczny

Realizacja wskazanych powyżej zadań inwestycyjnych wymaga systematycznych, corocznych nakładów.

Przyjmuje się, że przy uwzględnieniu takich uwarunkowań jak:

- realizacja przetargów,
- cykl inwestycyjny związany z uzyskaniem odpowiednich pozwoleń, przygotowaniem dokumentacji technicznej, wykonawstwem budowlanym,
- wyposażanie nowych obiektów (wyposażenie techniczne i medyczne),

nakłady w kolejnych latach powinny wynosić w przybliżeniu [zł]:

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| 2009         | 21 000 000         |
| 2010         | 41 000 000         |
| 2011         | 25 000 000         |
| 2012         | 26 000 000         |
| 2013         | 23 000 000         |
| 2014         | 14 000 000         |
| <b>razem</b> | <b>150 000 000</b> |



# 11. Współpraca przy realizacji projektu

Propozycje, w zakresie restrukturyzacji Szpitala przedstawili Ordynatorzy Oddziałów.

Większość przedstawionych wniosków Ordynatorów, takich jak:

1. Utrzymanie akredytacji Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
2. Zmniejszenie liczby łóżek w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
3. Zwiększenie liczby łóżek psychiatrycznych, zwiększenie liczby łóżek rehabilitacyjnych i rozszerzenie oferty rehabilitacji o profil ogólnoustrojowy;
4. Utworzenie oddziału rehabilitacji dziennej;
5. Zintegrowanie oddziałów anestezjologicznych;
6. Usytuowanie Oddziału Anestezjologicznego przy Bloku Operacyjnym;
7. Wprowadzenie standardów leczenia bez bólu (eliminacja bólu porodowego i bólu pooperacyjnego);
8. Zorganizowanie sal operacyjnych tak, aby możliwe było zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów, również w godzinach popołudniowych;
9. Rozszerzenie oferty świadczeń zdrowotnych z zakresu zabiegów chirurgicznych, w tym: operacji radykalnych i tympanoplastycznych ucha, dermatochirurgii;
10. Rozwój i rozszerzenie zakresu realizowanych zabiegów endoskopowych w dziedzinie laryngologii, chorób wewnętrznych;
11. Rozwój interny kardiologicznej;
12. Rozwój ośrodka leczenia i diagnostyki chorób płuc;
13. Szkolenia lekarzy w zakresie nowych metod terapii, w tym zabiegi endoskopowe;
14. Wzmocnienie sektora świadczeń rehabilitacyjnych;
15. Czasowa dyslokacja, na czas remontu pomieszczeń przy ul. Zegadłowicza, świadczeń położniczych do budynku przy ul. 3 Maja 33;
16. Remont i dostosowanie do wymagań obszarów mających objąć: Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie, Oddział Anestezjologiczny, Oddział

Skórno-Wenerologiczny, Oddział Chorób Wewnętrznych I, Oddział Chorób Wewnętrznych II, Oddział Chorób Wewnętrznych III;

17. Dyslokacja Oddziału Psychiatrycznego dla Chorych Somatycznie łącznie z Oddziałem Psychiatrycznym;
18. Lepsza współpraca z podstawową opieką zdrowotną;
19. Zwiększenie nacisku na opiekę ambulatoryjną w obszarach gdzie jest to uzasadnione względami ekonomicznymi i nie zakłóca przebiegu procesu terapeutycznego;
20. Leczenie udarów w jednej zintegrowanej jednostce, zlokalizowanej w jednym miejscu z uwagi na konieczność:
  - ciągłego dostępu do TK (badanie wykonywane bezpośrednio z Izby Przyjęć),
  - całodobowego dostępu do badań laboratoryjnych,
  - możliwości wykonania EKG przez całą dobę,
  - dostępności minimum 4 kardiomonitorów;

wpisują się wprost w założenia niniejszego Planu strategicznego rozwoju.

Inne propozycje, w tym odpowiednie wynagradzanie pracowników, po wprowadzeniu wymagań zawartych w Planie strategicznym zyskują szanse realizacji. W procesie tworzenia Planu strategicznego prezentowano jego zasadniczą część, tj. Koncepcję restrukturyzacji.

W pierwszym etapie koncepcję przekazano do zaopiniowania grupie ekspertów, a następnie przedstawiono Radzie Społecznej Szpitala i Komisji Zdrowia Rady Miejskiej w Sosnowcu.

Wszyscy eksperci (5 osób) wydali pisemnie pozytywną opinię o projekcie.

Rada Społeczna na posiedzeniu w dniu 10 września 2008r. jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała projekt.

Komisja Zdrowia Rady Miejskiej w Sosnowcu na posiedzeniu w dniu 4 września 2008r. także jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała Koncepcję restrukturyzacji.

## 12. Powiązania strategiczne

Niniejszy Plan strategiczny rozwoju Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu jest powiązany strategicznie z:

- ❖ Strategią Rozwoju Miasta Sosnowca do 2020 r., gdzie jako priorytet ujęto poprawę stanu zdrowia, warunków życia oraz bezpieczeństwa socjalnego i publicznego mieszkańców,
- ❖ Strategią Województwa Śląskiego na lata 2000 – 2015, gdzie w celach strategicznych ujęto:
  1. Zapewnienie powszechności dostępu do świadczeń zdrowotnych.
  2. Poprawę stanu zdrowia mieszkańców regionu.
- ❖ Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2007 – 2013, gdzie określony został Priorytet IX Zdrowie i rekreacja, celem którego jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu.

Jako strategiczne działania w ramach realizacji Priorytetu IX przyjęto:

1. Budowę, remont i wyposażenie bloków operacyjnych.
2. Wspieranie geriatricznej i ośrodków pielęgnacyjno – opiekuńczych dla ludzi starszych.

# 13. Prognoza rozwoju sytuacji Szpitala bez restrukturyzacji

Brak działań restrukturyzacyjnych spowoduje dalszy wzrost kosztów działalności Szpitala i negatywne zjawiska w sferze działalności podstawowej. Można spodziewać się:

1. Deficytu specjalistycznej kadry medycznej, szczególnie lekarzy specjalistów (w szczególności chorób wewnętrznych, anestezjologów, radiologów) i pielęgniarek. [wymagania NFZ, jeśli chodzi o wyspecjalizowaną kadrę medyczną rosną, a ich faktyczna dostępność na rynku pracy maleje]
2. Dalszych presji płacowych w Zakładzie i otoczeniu. Koszty działalności zakładów opieki zdrowotnej w przeważającym odsetku stanowią koszty wynagrodzeń. Z tego względu organizacje te są bardzo wrażliwe na skutki podwyżek płac. Kluczowym czynnikiem sukcesu jest maksymalne złagodzenie skutków koniecznych regulacji. Przewagę konkurencyjną zdobędą te zakłady, które w sposób optymalny zagospodarują kapitał ludzki.
3. Ciągłego, intensywnego postępu technologicznego. Korzystanie z nowych technologii zapewnia nie tylko realizację świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie, ale również obniżenie kosztów. Nowe technologie = wysoka jakość = niskie koszty eksploatacji. Brak inwestycji w tym zakresie spowoduje osłabienie pozycji Szpitala na rynku (okoliczne szpitale, jak Szpitale w Jaworznie, Dąbrowie Górniczej, Chrzanowie, są systematycznie dofinansowywane przez organy założycielskie, a wydatki na sprzęt medyczny i inne technologie sięgają wielu milionów złotych rocznie, od lat)
4. Podnoszenia standardów udzielanych świadczeń zdrowotnych. Brak działań restrukturyzacyjnych spowoduje brak rozwoju, ale również utratę obecnej pozycji na rynku. Aktualne warunki bezpośredniego otoczenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu stwarzają duże szanse uzyskania trwałej przewagi konkurencyjnej. Warunkiem jest podjęcie niezwłocznie konsekwentnych działań w ustalonych kierunkach rozwoju.

Biorąc pod uwagę aktualną sytuację na rynku pracy kadry medycznej, można zakładać dalszy wzrost kosztów pracy tej grupy zawodowej. W przedstawionym w **tabeli 34** szacowanym wzroście kosztów wynagrodzeń założono średni roczny wzrost kosztów wynagrodzeń w Szpitalu na poziomie wskaźnika 6%.

Najnowsza projekcja inflacyjna Narodowego Banku Polskiego - a ściślej biorąc tzw. centralna ścieżka tej projekcji - zakłada, że wskaźnik inflacji średniorocznej wynosił będzie 3,7 proc. w 2009r. i 3,5 proc. w 2010r. oraz będzie miał bardzo powolny trend spadkowy ok. 0,1 punktu procentowego rocznie.

**Tabela 34. Szacowany wzrost kosztów działalności Szpitala w związku z zagrożeniem dalszym wzrostem wynagrodzeń i projektowaną inflacją**

| <b>rok</b>   | <b>Wzrost kosztów w związku z zakładanym dalszym wzrostem wynagrodzeń na poziomie średnio 6% rocznie i projekcją inflacyjną NBP [zł]</b> |
|--------------|--|
| 2009         | 3 295 000  |
| 2010         | 6 262 000  |
| 2011         | 9 418 000  |
| 2012         | 12 763 000   |
| 2013         | 16 308 000   |
| 2014         | 20 064 000   |
| <b>razem</b> | <b>68 110 000</b>  |

# 14. Zagrożenia realizacji założeń

## Planu strategicznego rozwoju

Powodzenie realizacji priorytetów określonym w Planie strategicznego rozwoju na lata 2008 – 2014 SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu jest zagrożona w przypadku:

- zaniechania lub niewystarczające finansowanie restrukturyzacji przez Organ Założycielski,
- zwiększenia kosztów przedsięwzięć inwestycyjnych,
- załamania koniunktury,
- większej niż projektowana wartość inflacji,
- emigracji kadry medycznej,
- zwiększenia i konieczności realizacji oczekiwań płacowych,
- braku zainteresowania płatnika zakupem świadczeń zdrowotnych w ilości i po cenie zapewniającej rentowność Szpitala oraz realizację potrzeb zdrowotnych mieszkańców,
- zmiana przepisów prawnych na niekorzyść samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, np. w zakresie wymagań wobec infrastruktury zakładu, kadr medycznych, sprzętu i aparatury medycznej,
- rozwoju innych konkurencyjnych zakładów opieki zdrowotnej.

Wystąpienie powyższych zjawisk może obniżyć rzeczywisty efekt w porównaniu do planowanego. Istotnym źródłem niepewności jest przyszły rozwój sytuacji na rynku pracy. Niepewność ta wiąże się przede wszystkim z natężeniem i charakterem ruchów migracyjnych, siłą wpływu ożywienia gospodarczego na efektywną podaż pracy oraz oddziaływaniem na rynek pracy już wprowadzonych lub prawdopodobnych zmian w polityce fiskalnej i regulacyjnej.

Niepewność związana z prowadzoną polityką fiskalną i regulacyjną obejmuje zmiany w ustawodawstwie dotyczącym przechodzenia na wcześniejsze emerytury, podnoszenia płacy minimalnej, presję dotyczącą wzrostu wydatków na służbę zdrowia oraz efekty obniżenia składki rentowej i zmian w podatku PIT. Niepewność związana z rozwojem sytuacji na rynku pracy przekłada się na ryzyko wyższej inflacji oraz nieznacznie niższej dynamiki PKB w dłuższym przedziale czasu.

Ze względu na trudności z prognozowaniem kursu złotego, istnieje wysokie ryzyko istotnych odchyleń od ścieżki z projekcji.

Z opracowań architektonicznych oraz z pogłębionej analizy wymogów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia może wynikać konieczność rozgęszczenia łóżek i rozbudowy powierzchni sanitarnych (łazienki, WC, dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych) oraz socjalnych w stopniu większym od założonego w niniejszym projekcie.

Oznaczać to może w konsekwencji liczbę łóżek w poszczególnych obszarach mniejszą od zakładanej w związku z potrzebą przeznaczenia na zakładaną ilość łóżek większej powierzchni.

Ewentualna rozbudowa możliwa jest praktycznie wyłącznie w obszarze przy ul. Szpitalnej 1.

## 15. Wnioski i zakończenie

Jako kluczowy czynnik powodzenia działalności Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu przyjęto zarządzanie strategiczne.

W opracowanych planach znalazły się zarówno te mające charakter jednorazowy, jak również te, które mają obowiązywać trwale.

Plan jednorazowy to koncepcja restrukturyzacji, opisana w Priorytecie I. Są to przedsięwzięcia, które w przyszłości nie będą powtarzane w tej samej postaci.

Pozostałe zamierzenia to plany trwale obowiązujące, które umożliwiają działanie bez zbędnej zwłoki, gdyż w określonych sytuacjach postępuje się w sposób konsekwentny i ustalony z góry.

Ewaluację procesu zarządzania oparto na okresowej, corocznej analizie wyników prowadzonych działań w Zrównoważonej Karcie Wyników. Przyjęto również okresową, co 6 miesięcy, analizę i ewentualne korekty przyjętych priorytetów i celów strategicznych. Mogą być one skutkiem oceny uzyskanej w Zrównoważonej Karcie Wyników, ale również wynikiem decyzji Dyrektora Szpitala, a przede wszystkim Organu Założycielskiego.



## Spis treści

|  |     |
|--|-----|
| 1. Wstęp .....   | 2   |
| 2. Metodologia .....   | 3   |
| 3. Analiza strategiczna .....  | 10  |
| 3.1. Sytuacja demograficzna i epidemiologiczna .....   | 11  |
| 3.2. Wydatki na ochronę zdrowia .....  | 36  |
| 3.3. Sytuacja społeczna .....  | 40  |
| 3.4. Otoczenie polityczne i prawne .....   | 42  |
| 3.5. Postęp technologiczny .....   | 44  |
| 3.6. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu – uwarunkowania funkcjonowania ..... | 46  |
| 4. Analiza SWOT .....  | 91  |
| 5. Wizja i misja .....   | 93  |
| 6. Priorytety rozwoju .....  | 94  |
| 7. Efekty ekonomiczne restrukturyzacji .....   | 148 |
| 8. Nadzór nad procesem. Ocena. Korygowanie działań .....   | 168 |
| 9. Plan inwestycyjny na lata 2008 – 2014 .....   | 174 |
| 10. Nakłady inwestycyjne w latach 2008 – 2014 .....  | 176 |
| 11. Współpraca przy realizacji projektu .....  | 177 |
| 12. Powiązania strategiczne .....  | 179 |
| 13. Prognoza rozwoju sytuacji Szpitala bez restrukturyzacji .....  | 180 |
| 14. Zagrożenia realizacji założeń Planu strategicznego rozwoju .....   | 182 |
| 15. Wnioski i zakończenie .....  | 184 |

## Spis tabel

|   |     |
|---|-----|
| Tabela 1 Liczba ludności w województwie śląskim.....  | 12  |
| Tabela 2 Prognoza ludności w województwie śląskim oraz mieście Sosnowiec i miastach i powiatach ościennych do roku 2030.....  | 12  |
| Tabela 3 Przyrost naturalny i liczba zgonów w Sosnowcu oraz miastach i powiatach ościennych na tle województwa śląskiego.....   | 13  |
| Tabela 4 Struktura wiekowa ludności województwa śląskiego w latach 2000 - 2005.....   | 15  |
| Tabela 5 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych na tle województwa śląskiego w 2006r. ....   | 18  |
| Tabela 6 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych na tle województwa śląskiego w 2006r. (mężczyźni).....   | 18  |
| Tabela 7 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych na tle województwa śląskiego w 2006r. (kobiety).....   | 18  |
| Tabela 8 Zgony wg przyczyn w województwie śląskim .....   | 25  |
| Tabela 9 Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie śląskim w roku 2004 z podziałem na płeć.....   | 28  |
| Tabela 10. Oddziały i liczba łóżek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu z podziałem na poszczególne jednostki organizacyjne.....                            | 47  |
| Tabela 11. Poradnie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu z podziałem na poszczególne jednostki organizacyjne. ....  | 47  |
| Tabela 12. Pracownie i inne medyczne komórki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu.....  | 48  |
| Tabela 13. Oddziały szpitalne i liczba łóżek w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Sosnowca. 51  |     |
| Tabela 14. Liczba łóżek w oddziałach działających w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych. ....  | 53  |
| Tabela 15. Liczba łóżek w województwie śląskim w latach 2000 - 2006.....  | 57  |
| Tabela 16. Liczba i struktura pacjentów hospitalizowanych w szpitalach w SP ZZOZ Zagórze i SP ZOZ Szpital Miejski w Sosnowcu oraz wszystkich szpitalach w Sosnowcu i województwie śląskim w 2007r. .... | 59  |
| Tabela 17. Zmiany struktury pacjentów Szpitala Miejskiego w stosunku do roku 2007.....  | 63  |
| Tabela 18. Liczba porodów w szpitalach w województwie śląskim oraz porody mieszanek województwa śląskiego w roku 2007. ....   | 64  |
| Tabela 19. liczba porodów w oddziałach ginekologiczno-położniczych SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu .....   | 64  |
| Tabela 20. Wykorzystanie łóżek oraz średni czas pobytu i liczba leczonych w pierwszym półroczu 2008 roku w SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu .....   | 65  |
| Tabela 21 Liczba pracowników i etatów w SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu.....   | 66  |
| Tabela 22. Liczba lekarzy w poszczególnych komórkach organizacyjnych. ....  | 68  |
| Tabela 23 Liczba lekarzy i struktura specjalistów w województwie śląskim w latach 2000 – 2006   | 69  |
| Tabela 24 Liczba pielęgniarek i położnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych .....  | 70  |
| Tabela 25. Sytuacja ekonomiczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu .....  | 72  |
| Tabela 26. Wartość kontraktu na 2008r. w i porównanie do roku 2007 (ul. Szpitalna).....   | 76  |
| Tabela 27. Wykonanie kontraktu w okresie od 6 lutego 2008r. do 31 sierpnia 2008r. ....  | 77  |
| Tabela 28. Miesięczne koszty wynagrodzeń.....   | 78  |
| Tabela 29 Koszty wynagrodzeń w pierwszym półroczu 2008r. ....   | 79  |
| Tabela 30. Koszty leków w drugim kwartale 2008r. ....   | 83  |
| Tabela 31. Miesięczne koszty dyżurów medycznych lekarzy przez restrukturyzacją i po restrukturyzacji, w oparciu o istniejącą bazę szpitalną. ....   | 152 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabela 32. Możliwe finalne roczne efekty finansowe realizacji koncepcji restrukturyzacji i celów zawartych w Strategicznym planie rozwoju. ....   | 158 |
| Tabela 33. Szacowane wybrane efekty ekonomiczne z realizacji koncepcji restrukturyzacji i celów wyznaczonych w Strategicznym planie rozwoju w poszczególnych latach od 2009 do 2014. .... | 161 |
| Tabela 34. Szacowany wzrost kosztów działalności Szpitala w związku z zagrożeniem dalszym wzrostem wynagrodzeń i projektowaną inflacją.....   | 181 |

## Spis rysunków

|   |     |
|---|-----|
| Rysunek 1 Przyrost naturalny w województwie śląskim w roku 2007 (wskaźnik na 10 000 mieszkańców).....                                 | 13  |
| Rysunek 2 Zgony ogółem w województwie śląskim w 2005 roku (wskaźnik na 10 000 mieszkańców).....                                       | 14  |
| Rysunek 3 Struktura wiekowa mieszkańców w poszczególnych powiatach województwa śląskiego .....  | 16  |
| Rysunek 4 Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w 2004r. i prognoza na lata 2010 i 2015 wg województw .....                            | 17  |
| Rysunek 5 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych.....  | 19  |
| Rysunek 6 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych (mężczyźni).....                                    | 19  |
| Rysunek 7 Rysunek 8 Struktura wiekowa mieszkańców Sosnowca oraz miast i powiatów ościennych (kobiety).....                            | 20  |
| Rysunek 9 Wagi ryzyka zdrowotnego grupy wiekowo-płciowej .....  | 21  |
| Rysunek 10 Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia w województwie śląskim w 2005 roku na 100.000 mieszkańców .....              | 23  |
| Rysunek 11 Liczba zgonów z powodu nowotworów w województwie śląskim w 2005 roku na 100.000 mieszkańców .....                          | 24  |
| Rysunek 12 Zachorowania na nowotwory złośliwe w województwie śląskim w roku 2004 na 100.000 mieszkańców .....                         | 26  |
| Rysunek 13 Zarejestrowane zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w województwie śląskim w 2004 roku (udział procentowy) ..... | 27  |
| Rysunek 14. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce, łącznie z wydatkami powiązаныmi z ochroną zdrowia w 2006r.....                       | 37  |
| Rysunek 15. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w 2006r. ....   | 38  |
| Rysunek 16 Źródła dodatkowego przychodu szpitali publicznych w Polsce .....   | 39  |
| Rysunek 17. Liczba i struktura pacjentów w szpitalach miejskich w Sosnowcu w roku 2007. ....  | 61  |
| Rysunek 18. Procentowy udział pacjentów z poszczególnych miejscowości w całkowitej liczbie pacjentów szpitali miejskich w 2007r. .... | 62  |
| Rysunek 19. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu .....                                | 106 |
| Rysunek 20. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu .....                                | 109 |