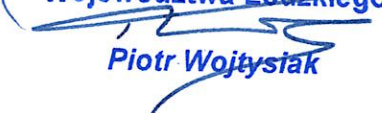


Kierunki konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na lata 2025-2026

Diagnoza, wnioski, rekomendacje

**Wicemarszałek
Województwa Łódzkiego**

Piotr Wojtyś

Łódź, 15 listopad 2024 r.

Streszczenie:

Niniejszy dokument opiera się na najlepszej praktyce zarządzania czyli podejmowaniu decyzji w oparciu o fakty (informacje). Kontekst zewnętrzny związany z rynkiem usług medycznych i sposobem finansowania podmiotów leczniczych sygnalizują duże zmiany, których głównym celem - wg ogólnych założeń Minister Zdrowia - jest poprawa efektywności organizacyjnej i finansowej, szczególnie szpitali. W konsekwencji Samorząd Województwa Łódzkiego jako podmiot tworzący dla wielu szpitali powinien mieć na uwadze powyższą okoliczność zapowiadanych zmian i podjąć działania przygotowawcze do nich. Zarządzanie zmianą jest bowiem procesem, a podstawowym warunkiem przygotowania się i przeprowadzenia zmiany jest dobra diagnoza, natomiast po wdrożeniu zmian - monitorowanie ich skuteczności.

W następstwie powyższych uwarunkowań zewnętrznych dokonano szczegółowej analizy stopnia wykorzystania zasobów ludzkich, sprzętowych i lokalowych w szpitalach podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego, co najlepiej obrazuje tzw. zarządzanie łózkami szpitalnymi. Kontrakty na świadczenia szpitalne, które realizują się „poprzez” łóżko szpitalne stanowią – średnio - 95% wartości całego kontraktu podpisanego przez zarządzającego podmiotem leczniczym z Płatnikiem, czyli Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Cała wartość tych kontraktów dla wskazanych powyżej szpitali w 2024 r. to ponad 2,5 mld zł.

Analizy przeprowadzone w zakresie sposobu wykorzystania łóżek w szpitalach, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego wskazują na szereg uchybień w tym zakresie. Oznacza to, że niewykorzystane łóżka w następstwie niedostatecznej staranności zarządzających w racjonalnym zarządzaniu szpitalami stworzyły zbędne koszty, które w latach 2022 – 2024 (I-sze półrocze) można liczyć w dziesiątkach milionów złotych rocznie w każdym szpitalu, a sumarycznie osiągają one wartość setek milionów.

Powyższe spostrzeganie sytuacji rynku usług zdrowotnych oraz zaproponowane rozwiązania w formie „Rekomendacji” mogą, po ich zrealizowaniu, przyczynić się nie tylko do poprawy kondycji finansowej podmiotów leczniczych, ale przede wszystkim spowodują poprawę dostępności i jakości usług oferowanych przez ww. szpitale. Zgodnie z założeniami w ten sposób odzyskane zostanie zaufanie społeczne, co spowoduje zwiększenia tzw. „obłożenia łóżek”, co ma – jak wykazano w tym dokumencie - swój znaczny wymiar finansowy.

Spis treści:

Oznaczenie	Nazwa	strony
	Wprowadzenie	4-9
I.	Podstawowe wymagania prawne, standardy i rekomendacje	9
II.	Pandemia COVID-19 i jej wpływ na efektywność funkcjonowania szpitali w latach 2022-2024 (I połowa)	10-13
III.	Diagnoza efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych utworzonych przez Samorząd Województwa łódzkiego	13-29
III.1	Efektywność finansowa	15-17
III.2	Analiza „efektywności technicznej” szpitali Samorządu Województwa łódzkiego – wymiar: zarządzanie łózkami szpitalnymi	17-25
	A. Omówienie syntetyczne wg szpitali	18-23
	B. Omówienie wg typów oddziałów	23-25
III.3	Analiza „efektywności technicznej” szpitali Samorządu Województwa łódzkiego – wymiar: koszty niewykorzystanych łóżek szpitalnych	25-29
	A. Analiza badania ogólnopolskiego	26-27
	B. Analiza z wykorzystaniem informacji od dyrektorów szpitali podległych Samorządowi Województwa łódzkiego	27
	C. Analiza z wykorzystaniem algorytmów oprogramowania monitorującego firmy SGA pn. „Myhospital”.	28-29
IV.	Wnioski systemowe	29-30
V.	Rekomendacje	30-32
VI.	Załączniki	33-38

Wprowadzenie

Narastające różnice pomiędzy szpitalami w zakresie wykorzystania posiadanego potencjału zasobów, potęgująca się konkurencyjność na rynku usług medycznych, szczególnie w obrębie miasta Łodzi, postępujące zróżnicowanie produktów kontraktowych oferowanych przez NFZ, zapowiadane przez Minister Zdrowia zreformowanie organizacji i finansowania leczenia szpitalnego idące w kierunku „deregulacji” rynku świadczeń szpitalnych, a jednocześnie rekomendowanie konsolidacji podmiotów leczniczych, to tylko kilka **krytycznych czynników zewnętrznych** powodujących konieczność podjęcia działań, których celem ma być przystosowanie się do tak zmieniającej rzeczywistości. Akcentowanie przez Minister Zdrowia, że celem „deregulacji” jest: „*Efektywne wykorzystanie zasobów oraz racjonalizacja kosztów funkcjonowania bez utraty jakości leczenia. (...) na rzecz poprawy efektywności organizacyjnej i finansowej podmiotów leczniczych*”¹ jest jednoznacznym sygnałem do przygotowania się do daleko idących zmian. Z głębszej analizy tych zapowiedzi wynika, że **zwiększy się udział mechanizmów rynkowych, w tym konkurencyjności**, w przyszłym modelu organizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych.

Pozycja rynkowa podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego jest mocno zróżnicowana. Niewątpliwie **liderem** w Regionie Łódzkim jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi. Dowodem na to jest m.in. przyznanie mu statusu placówki nadzorującej w, (tzw. „SOLO III”) Krajowej Sieci Onkologicznej². Pozostałe szpitale lokują się różnie, choć **należy docenić** unikatowość oferty zdrowotnej, posiadany potencjał rozwojowy i skuteczność działania Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi. Generalnie jednak, badania naukowe w tym zakresie przeprowadzone w Katedrze Finansów Publicznych Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego Uniwersytetu Łódzkiego w 2019 r., **nie napawają optymizmem**: „*W badaniu analizowane były szpitale różniące się ze względu na organ założycielski. W związku z tym postawiono hipotezę dotyczącą zależności między nim i zadłużeniem jednostki. W celu jej weryfikacji (hipoteza H.1) przeprowadzona została analiza w oparciu o modelowanie ekonometryczne. Na podstawie panelowego modelu ekonometrycznego wykazano, że organ założycielski ma wpływ na zadłużenie danej placówki. Co więcej, szpitale marszałkowskie odznaczały się średnio o 0,9 jednostki wyższym zadłużeniem niż powiatowo-gminne oraz uniwersyteckie. Tym samym można uznać, że hipoteza H.1 została zweryfikowana pozytywnie*”³ Ponadto, naturalną, społeczną miarą sposobu spostrzegania oferty ww. szpitali jest tzw. „obciążenie łóżek”. Jest to informacja o tym, czy pacjenci ufają placówce leczniczej w warunkach możliwości wyboru. Dotyczy to zarówno szpitali usytuowanych na terenie miasta Łodzi, jak i poza nim.

¹ Z prezentacji Minister Zdrowia pn. „Zmiana systemowa. Koncepcja i założenia na lata 2024-2026”. Warszawa 2024; slajd 5; źródło – strona internetowa Ministerstwa Zdrowia.

² „Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej na terenie woj. łódzkiego”, Łódzki Oddział NFZ z dnia 23.08.2024r.; - Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi ma status placówki nadzorującej;

³ Katarzyna Miszczyńska „Efektywność funkcjonowania szpitali publicznych w Łodzi”, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019, str. 186

Do powyższego katalogu należy zaliczyć również szereg **krytycznych czynników wewnętrznych** podmiotów leczniczych takich jak: często nieadekwatna do potrzeb rynkowych struktura oferowanych usług szpitalnych, a w konsekwencji w wielu dziedzinach niskie wykorzystanie łóżek szpitalnych, czy też brak zdecydowanych działań w kierunku przekształcenia formy pomocy medycznej z opartej na hospitalizacji na realizowane w formie tzw. oddziałów jednego dnia. Do tego dochodzi jeszcze niedostateczna liczba inicjatyw podejmowanych przez zarządzających szpitalami podległymi Samorządowi Województwa Łódzkiego, a zmierzających m.in. do zmiany miejsca wykonywania niektórych świadczeń, szczególnie diagnostycznych: z oddziału szpitalnego do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Niewątpliwie jest to kierunek rozwiązań przyjaznych dla pacjentów, a jednocześnie mających swój pozytywny wymiar ekonomiczny dla podmiotów leczniczych.

Niniejszy dokument pn. „**Kierunki konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na lata 2025-2026. Diagnoza, wnioski, rekomendacje**”, (dalej zwany „Kierunki konsolidacji i restrukturyzacji”), ma charakter planistyczny w zakresie działań o charakterze strategicznym w obszarze polityki zdrowotnej na lata 2021-2026⁴. Został on wypracowany w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego w Łodzi według wytycznych Wicemarszałka Województwa Łódzkiego dr nauk o zdrowiu Piotra Wojtysiaka. Ważnym źródłem propozycji konkretnych rozwiązań były również spotkania robocze tzw. „Zespołu ds. opracowania w podmiotach leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego rozwiązań mających na celu poprawę efektywności działalności” powołanego przez Zarząd Województwa Łódzkiego⁵, a zwanego dalej „Zespołem.”

Metodologia przygotowania niniejszego dokumentu opiera się przede wszystkim na rekomendacjach w tym zakresie Ministerstwa Zdrowia, a zawartych w dwóch podstawowych publikacjach:

1. Restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej⁶ oraz
2. Konsolidacji i restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej⁷.

Celem głównym niniejszego dokumentu jest stworzenie empirycznych podstaw do podjęcia przez Zarząd Województwa Łódzkiego i Sejmik Województwa Łódzkiego decyzji zarządczych w zakresie istotnej poprawy efektywności wykorzystania majątku publicznego, jakim niewątpliwie są zasoby ludzkie, lokalowe i sprzętowe w podmiotach leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego.

W konsekwencji podjętych działań zwiększających efektywność funkcjonowania w szczególności szpitali, zakładane jest osiągnięcie **dwóch celów szczegółowych**:

⁴ Taki horyzont czasowy obejmują dokumenty rządowe, m.in. „Mapa potrzeb zdrowotnych”; Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69) czy też tzw. „Wojewódzki plan transformacji”; Obwieszczenie nr 29/2021 Wojewody Łódzkiego z dnia 20 grudnia 2021 r.

⁵ Uchwała nr 1182/24 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 6 września 2024 r.

⁶ Adam Kozierkiewicz – „Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej w Polsce. Przewodnik przygotowania projektu”; Ministerstwo Zdrowia; 2011 r.

⁷ Adam Kozierkiewicz – „Konsolidacja i integracja opieki zdrowotnej”; Ministerstwo Zdrowia; 2011 r.

1. **Optymalne wykorzystanie zasobów** ludzkich, lokalowych i sprzętowych wyrażające się w zwiększeniu dostępności do różnorodnych ważnych społecznie szpitalnych świadczeń zdrowotnych bez pogorszenia ich jakości.
2. **Poprawa sytuacji finansowej szpitali** w następstwie efektywnego przekształcenia świadczeń powodujących zadłużanie się szpitali w usługi zdrowotne na takie, na które istnieje faktyczne zapotrzebowanie z punktu widzenia potrzeb społecznych wynikających z problemów zdrowotnych mieszkańców województwa łódzkiego oraz oczekiwań zamawiającego i płatnika, czyli NFZ.

Jak każdy dokument planistyczny, także „Kierunki konsolidacji i restrukturyzacji”, jest formalnie i merytorycznie osadzony w konkretnych ramach **wymagań prawnych, standardach oraz rekomendacjach**, które trzeba uwzględnić. Wskazane są one w **części I-szej** (str. 9).

Każdy z podmiotów leczniczych podlega wpływom różnych czynników kontekstowych, czy to o charakterze lokalnym, czy też szerszych, ogólnopolskich. **Część II**, (str. 10 - 13), wskazuje na **szczególne okoliczności**, które powinny być wzięte pod uwagę przy analizie i ocenie efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych w latach 2022 – 2024 (I-sze półrocze), dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego. Należy do nich zaliczyć w szczególności okres pandemii trwający w okresie: marzec 2020 - marzec 2022 r. i wynikające z tego konsekwencje organizacyjne dla wszystkich usługodawców na rynku świadczeń zdrowotnych, niezależnie od tego kto był ich właścicielem. Potencjalnie, biorąc pod uwagę skalę zmian w organizacji świadczeń zdrowotnych wymuszonych przez pandemię, należy współcześnie liczyć się z efektem odroczonej negatywnych konsekwencji organizacyjnych i/lub finansowych. Zagadnienie to zostało szczegółowo wyjaśnione i omówione w oparciu o informacje uzyskane od zarządzających ww. podmiotami we wskazanej powyżej części niniejszego dokumentu.

W drodze dochodzenia do wniosków systemowych i formułowania rekomendacji przeprowadzono **szereg analiz szczegółowych** dotyczących w szczególności potencjałów poszczególnych szpitali i **ich efektywności**, bez próby pozycjonowania na ogólnym rynku usług zdrowotnych w segmencie świadczeń szpitalnych. Zostało to opisane szczegółowo w **cz. III – pn. „Diagnoza efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych utworzonych przez Samorząd Województwa Łódzkiego”** (str. 13-29), która jest podzielona na dwie części: część III.1 poświęcona jest tzw. **„Efektywności finansowej”** (str. 15-17), a części: **III.2 i III.3** analizie **„Efektywności technicznej”** (str. 17 - 29).

Głównym przedmiotem analiz w badaniu i ocenie efektywności ww. podmiotów leczniczych były **świadczenia szpitalne**, albowiem stanowią one dominujący pod względem rzeczowym i finansowym element kontraktów ww. podmiotów leczniczych z płatnikiem czyli Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Poniższa tabela obrazuje kwoty i udział procentowy, które zostały ujęte w kontraktach w podziale na poszczególne podmioty lecznicze:

DANE W ZŁOTYCH							
lp	Nazwa podmiotu	2022		2023		2024 dane na dzień 21.10.2024	
		Kwota zакontraktowana na świadczenia szpitalne	% całej umowy z NFZ	Kwota zакontraktowana na świadczenia szpitalne	% całej umowy z NFZ	Kwota zакontraktowana na świadczenia szpitalne	% całej umowy z NFZ
1	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	737 682 667,30	98,00%	981 347 119,23	98,07%	1 081 490 381,33	98,08%
2	Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	166 475 738,44	99,30%	229 498 033,81	99,97%	255 109 411,17	99,98%
3	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	136 055 249,29	96,33%	171 948 770,73	98,82%	183 868 046,23	98,81%
4	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	170 392 515,95	99,31%	190 941 074,17	99,05%	204 585 089,21	98,48%
5	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	70 627 752,82	79,20%	96 385 607,52	82,88%	108 692 649,01	83,77%
6	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	146 095 366,48	93,43%	182 155 444,35	88,42%	209 417 293,12	87,93%
7	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	148 151 475,33	82,51%	177 131 179,07	82,44%	203 723 891,88	82,48%
8	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	122 572 235,95	98,32%	172 760 855,55	98,45%	199 618 672,59	97,68%
9	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	155 720 479,98	67,28%	196 282 110,80	68,06%	227 340 105,33	66,55%
Razem		1 853 773 481,54		2 398 450 195,23		2 673 845 539,87	

Tabela nr 1. Zestawienie wartości kontraktów na świadczenia szpitalne i ich udziału w całej umowie podmiotu leczniczego z NFZ⁸

Omówienie:

Jak widać z powyższego zestawienia kontraktowane z NFZ świadczenia szpitalne w swym wymiarze finansowym to przysłowiowe „być albo nie być” dla podmiotów leczniczych. W warunkach silnie konkurencyjnego rynku usług medycznych, szczególnie na terenie miasta Łodzi, brak działań zwiększających efektywność ww. szpitali może spowodować, że środki finansowe zostaną zakontraktowane przez NFZ z innymi usługodawcami, aniżeli szpitalami, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego. To z kolei może spowodować bardzo daleko idące konsekwencje w postaci m.in. wymuszonego sytuacją braku

⁸ opracowanie: Wydział Monitoringu i Sprawozdawczości Departamentu Polityki Zdrowotnej UM Wł w Łodzi

środków finansowych przekształcenia lub likwidacji tych świadczeniodawców, którzy nie sprostali nowym wymaganiom stawianym przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia.

Powyższe ustalenia spowodowały, że **najwyższą rangę nadano zbadaniu stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych** jako jednego z kluczowych czynników efektywnego (produktywnego) wykorzystania majątku publicznego.

Z zarządczego, w tym finansowego, punktu widzenia, każde łóżko szpitalne, które stoi puste i „oczekuje” na pacjenta powoduje określone koszty, a w konsekwencji – potencjalnie – straty, albowiem – ujmując rzecz trywialnie – „nie pracuje”. Przy czym określenie „nie pracuje” oznacza, że **takie łóżko w dwójnasób potencjalnie powoduje straty dla szpitala**: 1. - generuje koszty, gdy nie jest zajęte i 2. - nie przynosi dochodu, który mógłby powstać, gdyby zostało ono przekształcone zgodnie z istniejącymi potrzebami zdrowotnymi.

Merytoryczne informacje źródłowe w powyższym zakresie pochodzą w szczególności z:

- zasobów Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego w Łodzi;
- licencjonowanego dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego (UM WŁ) w Łodzi oraz szpitali mu podległych oprogramowania firmy SGA, (w module „My hospital”), szczegółowo monitorującego szerokie spektrum zagadnień związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ;
- podmiotów leczniczych w następstwie spotkań roboczych grup problemowych działających w ramach Zespołu;
- opracowań naukowych i z różnorodnych raportów pokontrolnych NIK.

W części IV (str. 29-30) znajdują się **wnioski o charakterze systemowym** wynikające z przeprowadzonych ustaleń i analiz, które - w założeniu – są adresowane do podmiotu tworzącego ww. podmioty lecznicze, tj. Samorządu Województwa Łódzkiego celem podjęcia stosownych decyzji zarządczych.

Z kolei w cz. V (str. 30-32) umieszczone są **Rekomendacje** odnoszą się do pożądaných, z punktu widzenia zwiększenia efektywności szpitali, kierunków koniecznych działań o charakterze konsolidacji i/lub restrukturyzacji podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na najbliższe lata. Organem właściwym do ich ustanowienia jest Zarząd Województwa Łódzkiego i Sejmik Województwa Łódzkiego.

Celem zachowania jak najdalej idącej czytelności niniejszego dokumentu w częściach merytorycznych znajdują się tabele o charakterze syntetycznym. Szczegółowe materiały analityczne stojące u podstaw tych uogólnień dostępne są do wglądu w Departamencie Polityki Zdrowotnej UM WŁ w Łodzi. W niniejszym opracowaniu, w części analitycznej nie uwzględniono oddziałów psychiatrycznych i dla osób uzależnionych ze względu na ich odrębność merytoryczną.

Należy jednocześnie podkreślić, że zagadnienia związane z szeroko rozumianym zdrowiem psychicznym zostały uregulowane w „**Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia**

Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2024-2030”⁹. W świetle obowiązujących regulacji prawnych działania jednostek samorządu terytorialnego określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego polegają w szczególności na promowaniu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej, w tym w ramach centrów zdrowia psychicznego oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym.

I. Podstawowe wymagania prawne, standardy i rekomendacje

1. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. pn. **„Zdrowa przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 – 2027 z perspektywą do 2030 r.”**
2. Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69) – **„Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.”** Warszawa, sierpień 2021, (szczególnie: Cz. 6.10. „Rekomendowane kierunki działań dla lecznictwa szpitalnego” (str. 262/263), a w nich następujące zapisy:
*„→ konieczny jest dalszy proces centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia;
→ należy kontynuować koordynację ścieżek leczenia pacjentów leczonych w różnych ośrodkach w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, szczególnie w przypadku pacjentów leczonych długotrwale lub wymagających kompleksowej opieki.”*
3. Obwieszczenie nr 29/2021 Wojewody Łódzkiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie **„Wojewódzkiego planu transformacji”**; (szczególnie: Cz. 2.4 pn. Leczenie szpitalne; tabela str. 15-18 – tzw. Rekomendacje).
4. **„Strategia Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027”**, która została przyjęta Uchwałą Nr 738/21 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 10 sierpnia 2021 roku.
5. Ustawa o finansach publicznych¹⁰, a w szczególności rozwiązania dotyczące mechanizmów tzw. **„Kontroli zarządczej”** wynikające z zapisów „Art. 68. 1. Kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.” Na poziomie operacyjnym obowiązują w szczególności: standardy kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych) oraz wytyczne dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Komunikat nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r.)

⁹ Uchwała nr 1065/24 Zarząd Województwa Łódzkiego w dniu 20 sierpnia 2024 r.

¹⁰ tj. Dz.U.2024, poz.1539.

II. Pandemia COVID-19 i jej wpływ na efektywność funkcjonowania szpitali w latach 2022-2024

Ogłaszany z dniem 20 marca 2020 r. **stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2**¹¹ (powszechnie używane jest określenie „Pandemia COVID-19”) spowodował sytuację nadzwyczajną we wszystkich zakresach działalności systemu opieki zdrowotnej. Epidemia została formalnie odwołana z dniem 12 maja 2022 r.¹², niemniej te dwa lata stanowiły silny czynnik traumatyczny w aspekcie m.in. społecznym, zdrowotnym oraz psychologicznym. W skali makro doczekały się one dość dokładnych omówień^{13 14 15}. Natomiast niewiele jest opracowań dotyczących skutków konieczności dokonywania zmian w organizacji opieki zdrowotnej nad osobami chorymi w okolicznościach pandemii COVID-19.

Najwyższa Izba Kontroli w dniu 18 stycznia 2022 r. opublikowała informację o wynikach kontroli¹⁶ dotyczącej różnorodnych aspektów funkcjonowania szpitali w okresie pandemii COVID-19. W części 5.2 pn. „Dostępność do świadczeń” znajduje się następujące stwierdzenie, które należy zacytować w całości: *„Ograniczenie dostępności świadczeń (leczenia) w skontrolowanych podmiotach było spowodowane przede wszystkim: – przekształcaniem oddziałów w covidowe oraz zapewnieniem łóżek dla pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19; – zaleceniami Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo, ograniczeniem funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych szpitali w związku z ogniskami epidemicznymi SARS-CoV-2; – absencjami personelu medycznego”*¹⁷. Wskazane w powyższym tekście działania, tj. konieczność dokonywania „przekształceń”, „ograniczenie udzielania świadczeń”, „czasowe zawieszanie udzielania świadczeń”, „absencja personelu” – od strony zarządczej – są czynnikami, które mogły mieć swój negatywny skutek dla spójności organizacyjnej, a w konsekwencji efektywności działalności podmiotów leczniczych w czasie pandemii, jak również po jej oficjalnym ustaniu, czyli po marcu 2022r.

Celem zbadania tego problemu poproszono zarządzających podmiotami leczniczymi utworzonymi przez Samorząd Województwa Łódzkiego o odpowiedź na trzy pytania:

1. Jaki wpływ na aktualną sytuację finansową kierowanego przez Panią/Pana podmiotu leczniczego miały wskazane dwa lata pandemii (marzec 2020-marzec 2022)?

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Dz. U. 2020.491)

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U.2022.1027)

¹³ np. „Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce. Choroby zakaźne”. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2022r.,

¹⁴ np. „Polityka, kultura i społeczeństwo w czasie pandemii. Wybrane zagadnienia” pod red. Michała Sędkowskiego; Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; Łódź 2022r.

¹⁵ np. Małgorzata Z. Wiśniewska, Joanna Wyrwa – „Bezpieczeństwo żywności i żywnościowe w okresie Pandemii. Ujęcie interdyscyplinarne”; Polskie Towarzystwo Ekonomiczne; Zielona Góra 2022 r,

¹⁶ NIK, raport pn: „Funkcjonowanie szpitali w warunkach pandemii COVID-19”; Nr ewid. 154/2021/P/21/055/ KZD.

¹⁷ Tamże, str. 28-29

2. Jaki wpływ na aktualną organizację wykonywania świadczeń przez podmiot leczniczy, którym Pani/Pan kieruje - jako całości - miały wymagania obowiązujące w czasie pandemii?
3. Czy kierowany przez Panią/Pana podmiot leczniczy aktualnie „doszedł do siebie” organizacyjnie, a jeśli nie - to co dalej gorzej funkcjonuje?

Poniższa tabela zawiera zestawienie uzyskanych odpowiedzi:

L.p	Nazwa podmiotu leczniczego	Jaki wpływ na <u>aktualną</u> sytuację finansową kierowanego przez Panią/Pana podmiotu leczniczego miały wskazane dwa lata pandemii (marzec 2020-marzec 2022) ?	Jaki wpływ na <u>aktualną</u> organizację wykonywania świadczeń przez podmiot leczniczy, którym Pani/Pan kieruje - jako całości - miały wymagania obowiązujące w czasie pandemii?	Czy kierowany przez Panią/Pana podmiot leczniczy <u>aktualnie</u> „doszedł do siebie” organizacyjnie, a jeśli nie - to co dalej gorzej funkcjonuje ?
1	WWCentrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	Częściowo	Częściowo	Częściowo
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	Częściowo	Częściowo	Częściowo
3	WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	Częściowo	Częściowo	Częściowo
4	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	Częściowo	Częściowo	Częściowo
5	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	Częściowo	Częściowo	Częściowo
6	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	Częściowo	Częściowo	Częściowo
7	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	Częściowo	Częściowo	Częściowo
8	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Częściowo	Częściowo	Częściowo
9	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu	Częściowo	Częściowo	Częściowo

Tabela nr 2. Zestawienie odpowiedzi uzyskanych od dyrektorów w zakresie ww. trzech pytań związanych z pandemią¹⁸

¹⁸ opracowanie: Wydział Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej UM Wł w Łodzi

Omówienie:

Odpowiedzi na powyższe pytania uzyskane przez dyrektorów poszczególnych szpitali podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego w Łodzi znajdują się w dokumentacji zgromadzonej w Departamencie Polityki Zdrowotnej UM Wł. Aby obraz sytuacji był pełniejszy, konieczne jest wskazanie na najczęściej wymieniane przez zarządzających podmiotami podległymi Samorządowi Województwa Łódzkiego negatywne skutki pandemii, które mają wpływ na aktualną sytuację finansową i organizacyjną. Są to w szczególności:

1. Utrata części przychodów z tytułu zmniejszonego ryczału PSZ w 2023 i 2024 roku, w związku z niższym wykonaniem świadczeń w okresie pandemii, spowodowanym przekształcaniem oddziałów w covidowe oraz zapewnieniem łóżek dla pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19; ograniczeniem do niezbędnego minimum lub czasowym zawieszaniem udzielania świadczeń planowych, ograniczeniem funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych szpitali w związku z ogniskami epidemicznymi SARS-CoV-2. W 2023 roku NFZ powrócił do wyliczania ryczału PSZ na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli biorąc pod uwagę wykonanie ryczału za poprzedni rok. W związku z tym *ryczałt PSZ na rok 2023 został obliczony z mniejszej ilości wykonanych świadczeń w 2022 roku, i w konsekwencji niższym ryczałtem również na 2024 rok.*

Skutek ten wykazują: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu, Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Pirogowa w Łodzi.

2. Placówki dla pokrycia zobowiązań wobec NFZ nadal muszą udzielić dodatkowych świadczeń ponad obowiązujące limity, nie otrzymując za nie obecnie zapłaty. Ponoszenie kosztów udzielanych świadczeń dotyczy zwrotu zaliczki z tytułu tzw. 1/12 kontraktu otrzymanej w 2020 roku. Rozliczenia świadczeń niewykonanych a zapłaconych w okresie pandemii mają negatywny wpływ na płynność finansową szpitali. *Wypracowanie tych świadczeń generuje dodatkowe koszty wynagrodzeń, materiałów, leków i innych niezbędnych do ich realizacji.*

Skutek ten wykazują: Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach; Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu

3. Żądania pracowników dotyczące podwyżek, powodujące postępujący wzrost kosztów pracy. Wprowadzone w okresie pandemii (na podstawie poleceń Ministra Zdrowia), dodatkowe wynagrodzenia tzw. „dodatki covidowe” dla *pracowników medycznych, którzy uczestniczyli w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, nadal skutkują ciągłymi żądaniami wzrostu wynagrodzeń, głównie w grupach zawodowych lekarzy i pielęgniarek.* W okresie pandemii dodatki do wynagrodzeń finansowane były z budżetu państwa, z części której dysponentem był Minister Zdrowia, natomiast *obecnie na podwyżki z tytułu żądań pracowników podmioty lecznicze nie otrzymują dodatkowych środków, co przekłada się bezpośrednio na wzrost kosztów w szpitalach i coraz większy udział kosztów pracy w przychodach z NFZ.*

Skutek ten wykazują: Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach; Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim; Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie

4. Niższa wycena świadczeń udzielanych pacjentom z podejrzeniem choroby lub chorych na SARS-CoV-2. W okresie pandemii COVID-19 wycena tych świadczeń była znacznie wyższa, niż standardowych procedur i pokrywała koszty leczenia pacjentów, podmioty lecznicze otrzymywały także dodatkowe środki na tzw. „gotowość szpitala”, co pozwoliło osiągnąć w krótkim okresie względnie korzystną sytuację finansową. Od kwietnia 2022 roku zmieniły się zasady finansowania świadczeń w zakresie zapobiegania i leczenia SARS-CoV-2, jednakże wysokie standardy zostały zachowane, co generuje stałe koszty. *Wyodrębniona została nowa jednostka chorobowa, która jest rozliczana stawką JGP o znacznie niższej wycenie, niż w okresie pandemii, niepokrywającej ponoszonych kosztów.* Obecnie świadczenia z tego tytułu są rozliczane w ryczałcie szpitalnym.

Skutek ten wykazuje: Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

5. Postępowania sądowe o wypłatę dodatków covidowych, w wyniku roszczeń pracowników. W przypadku niekorzystnego dla szpitali rozstrzygnięcia postępowań sądowych o wypłatę dodatków covidowych, jednostki muszą wypłacać dodatki covidowe wraz z odsetkami, co wpływa na pogorszenie ich płynności finansowej. *W toku postępowania tworzone są rezerwy na zobowiązania.*

Skutek ten wykazuje: Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu.

Wniosek szczegółowy:

Sprawność organizacyjna w realizacji szpitalnych świadczeń zdrowotnych w ww. podmiotach leczniczych aktualnie, czyli od 2022 r. do dziś **w decydującym stopniu zależy od stylu zarządzania szpitalem**. Niemniej, nie można pominąć w trakcie szczegółowych analiz dotyczących efektywności aktualnego funkcjonowania poszczególnych podmiotów negatywnych skutków pandemii wyszczególnionych powyżej.

III. Diagnoza efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych utworzonych przez Samorząd Województwa Łódzkiego

Wprowadzenie

Słownik wyrazów obcych słowo „**efektywny**” definiuje następująco: „efektywny (łac. *effectivus* = skuteczny) 1. wywołujący skutek, skuteczny. 2. rzeczywisty, istotny.”¹⁹ Z kolei „Słownik języka polskiego” w następujący sposób ujmuje istotę tego pojęcia: „efektywny to dający pozytywny wynik, skuteczny, wydajny”²⁰ Co ważne, w zdecydowanej większości opracowań naukowych poświęconych „efektywności”, także przywoływanych w poniższych przypisach, powyższe słownikowe rozumienie tego terminu traktuje się jako bezdyskusyjne.

¹⁹ „Słownik wyrazów obcych PWN”; PWN, Warszawa 1980, str. 172

²⁰ „Słownik języka polskiego”, PWN, Warszawa 1978 r. str. 516

Bardzo obrazowo **znaczenie efektywności w zarządzaniu finansowym** w szpitalach sformułowali Artur Paździor i Wiesław Janik w swej monografii: „Z punktu widzenia podmiotu leczniczego, badanie efektywności związane jest z oceną ekonomiczną procedur medycznych, sprawności procesu leczenia pacjentów, efektywności wykorzystania zasobów, którymi dysponuje zakład opieki zdrowotnej, wyników finansowych itp. Od jednostek organizacyjnych zajmujących się świadczeniami medycznymi oczekuje się takiej ich realizacji, aby, co najmniej w przypadku publicznych podmiotów leczniczych, wygenerowane przez nie koszty mogły być pokryte przychodami otrzymanymi z tytułu wykonanych usług zdrowotnych. Podmioty te podlegają zasadom racjonalnego działania, podobnie jak inne organizacje zajmujące się działalnością gospodarczą. Wynika to z faktu ograniczoności zasobów, jakie może przeznaczyć dana społeczność na ochronę zdrowia”²¹.

Dla celów niniejszego dokumentu i wynikających z niego dalszych działań zarządczych bardzo użyteczne jest zastosowanie poniższej tabeli porządkującej szczegółowe zagadnienia poruszane w literaturze specjalistycznej ^{22 23 24 25}, a dodatkowo jest ona dostosowana do specyfiki działalności zakładów opieki zdrowotnej. Ma tym samym duży walor praktyczny.

Wymiar efektywności	Kryterium pomiaru	Metoda pomiaru/wskaźnik
Wymiar finansowy	Płynność finansowa	1. Wskaźnik płynności bieżącej 2. Wskaźnik płynności szybkiej 3. Wskaźnik gotówkowy
	Sprawność działania	1. Wskaźnik cyklu należności 2. Wskaźnik cyklu zobowiązań 3. Wskaźnik cyklu zapasów 4. Wskaźnik rotacji aktywów(trwałych i obrotowych) 5. Wskaźnik produktywności w przeliczeniu na 1 etat 6. Wskaźnik produktywności w przeliczeniu na 1 łóżko
	Poziom zadłużenia	1. Wskaźnik ogólnego zadłużenia 2. Wskaźnik zadłużenia długoterminowego 3. Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego
	Rentowność	1. Wskaźnik rentowności netto (ROS) 2. Wskaźnik rentowności majątku (ROA) 3. Wskaźnik rentowności kapitału (ROE)
Wymiar techniczny	Wykorzystanie zasobów	1. Wskaźnik obłożenia łóżek (w dniach lub %) 2. Wskaźnik liczby pacjentów na 1 łóżko 3. Wskaźnik średniego okresu pobytu pacjentów 4. Stosunek liczby pacjentów do liczby personelu medycznego 5. Stosunek liczby personelu administracyjnego do medycznego
Wymiar jakościowy	Jakość świadczonych usług	1. Przyznane certyfikaty, akredytacje 2. Liczba skarg/odszkodowań na rzecz pacjentów 3. Wystąpienie przypadków zakażeń wewnątrzszpitalnych

²¹ Artur Paździor, Wiesław Janik „Zarządzanie finansowe w szpitalu” Monografie. Politechnik Lubelska. Lublin 2022, str. 72

²² Katarzyna Dubas – „Problematyka efektywności w ochronie zdrowia - znaczenie i metody pomiaru”, Problemy Zarządzania, Wydział Zarządzania UW, vol. 9, nr 3 (33); 102- 125

²³ Katarzyna Miszczyńska „Efektywność funkcjonowania szpitali publicznych w Łodzi”, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019

²⁴ Adrian Pyszka „Istota efektywności. Definicje i wymiary” Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, nr 230 – 2015

²⁵ mgr Joanna Elżbieta Sikora-Alicka „Efektywność działalności polskich szpitali klinicznych” Uniwersytet Gdański Wydział Ekonomiczny Gdańsk 2021 – praca doktorska

		4. Wskaźnik śmiertelności 5. Średni okres oczekiwania na dane świadczenie 6. Dostępność do informacji (zawartość strony internetowej)
Wymiar behawioralny	Motywacja pracowników	1. Poziom średniego wynagrodzenia w szpitalu 2. Średni poziom wynagrodzenia według grup zawodowych 3. Wystąpienie strajków pracowniczych w okresie ostatnich 3 lat 4. Dostępność szkoleń, treningów i kursów podwyższających kwalifikacje dla pracowników.
Wymiar rozwojowy	Rozwój organizacji	1. Wysokość wydatków inwestycyjnych 2. Wysokość wydatków na badania i rozwój 3. Zmiana wachlarza usług (dostosowanie się do potrzeb populacji)
	Pozyskane wsparcie	1. Darowizny na rzecz szpitala 2. Praca wolontariuszy 3. Pozyskane wsparcie z funduszy UE 4. Współpraca z organem założycielskim (otrzymane dotacje).

Tabela 1 Matryca wielokryterialnej oceny efektywności funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej²⁶.

Omówienie:

W powyższej tabeli wyeksponowano dwa wymiary: „finansowy” i „techniczny” oraz przypisane im „Metody pomiaru/wskaźniki” albowiem zostały one wykorzystane w niniejszym dokumencie jako podstawa prowadzenia szczegółowych analiz na bazie danych empirycznych dotyczących funkcjonowania podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego. Dla pełniejszej charakterystyki w wymiarze finansowym dodano jeszcze „**wskaźnik bieżącej płynności**”, jako dobrze obrazujący aktualne możliwości finansowe szpitala. Analizowany okres obejmuje lata 2022 – 2024 (I połowa).

III.1 Efektywność finansowa

Najwyższa Izba Kontroli w informacji o wynikach kontroli dotyczących m.in. działań podejmowanych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej celem obsługi swoich zobowiązań finansowych zauważa, że: „*Nie można stwierdzić, że działania podejmowane przez szpitale w zakresie zarządzania długiem były w pełni skuteczne. Efekty te nie zależały bowiem w całości od prowadzonych przez szpitale działań naprawczych, gdyż wpływ na sytuację finansową szpitali miało także środowisko zewnętrzne, tj. system finansowania opieki zdrowotnej*”²⁷

Niemniej, konieczne jest przedstawienie jaka aktualnie, tj. na podstawie danych finansowych za I-sze półrocze 2024 r., w kontekście danych historycznych, jest kondycja finansowa podmiotów leczniczych, dla których organem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego, albowiem ma to bezpośredni związek z budżetem Województwa Łódzkiego. Dla tej charakterystyki wykorzystano dane wskaźnikowe, albowiem one w sposób

²⁶ Źródło: Katarzyna Dubas – „Problematyka efektywności w ochronie zdrowia - znaczenie i metody pomiaru”, Problemy Zarządzania, Wydział Zarządzania UW, vol. 9, nr 3 (33); str. 112.

²⁷ NIK, raport pn: „Zarządzanie długiem publicznym i płynnością jednostek sektora finansów publicznych”; Warszawa 2020 r. Nr ewid. 48/2020/P/19/013/KBF, str.70

bardziej rzeczowy, aniżeli kwoty wyrażone w złotych, obrazują obciążenie długiem w odniesieniu do aktywów (tzw. „wskaźnik ogólnego zadłużenia”) oraz zdolność do pokrycia swoich zobowiązań finansowych bieżącą działalnością (tzw. „wskaźnik bieżącej płynności”).

lp	Nazwa podmiotu	2022		2023		30.06.2024	
		Wskaźnik ogólnego zadłużenia	Wskaźnik bieżącej płynności	Wskaźnik ogólnego zadłużenia	Wskaźnik bieżącej płynności	Wskaźnik ogólnego zadłużenia	Wskaźnik bieżącej płynności
1	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	0,74	0,85	0,57	0,86	0,66	0,63
2	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	0,31	0,82	0,41	0,62	0,46	0,45
3	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	0,55	0,96	0,60	0,85	0,70	0,58
4	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	0,71	0,69	0,92	0,70	1,13	0,51
5	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	0,90	0,40	0,89	0,46	1,03	0,47
6	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	1,83	0,39	1,61	0,40	1,90	0,26
7	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	0,96	0,40	1,22	0,33	1,63	0,19
8	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	0,46	1,68	0,49	1,37	0,52	1,14
9	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	0,45	1,02	0,72	0,56	0,84	0,44

Tabela nr 3. Zestawienie wartości kluczowych wskaźników dotyczących zadłużenia szpitali²⁸
Omówienie:²⁹

Tzw. „wskaźnik ogólnego zadłużenia” jest to syntetyczny wskaźnik oceny sposobu finansowania działalności przedsiębiorstwa, (w tym przypadku podmiotu leczniczego), który dostarcza informacji o całkowitym jego zadłużeniu i znaczeniu zobowiązań ogółem w finansowaniu jego aktywów. Im wyższa wartość wskaźnika zadłużenia ogólnego, tym wyższe zadłużenie. Wysokie wartości (powyżej 50%; 0,5) i wzrost wartości wskaźnika w czasie interpretujemy jako wzrost obciążenia aktywów podmiotu leczniczego zobowiązaniami, a co za tym idzie – wzrost ryzyka finansowego i pogorszenie zdolności i wiarygodności kredytowej. Niskie wartości i obniżanie jego wartości w czasie interpretujemy jako zmniejszenie

²⁸ opracowanie: Wydział Monitoringu i Sprawozdawczości Departamentu Polityki Zdrowotnej UM Wł w Łodzi

²⁹ Wykorzystano sposób opisu i interpretacji zaprezentowane na platformie internetowej „eanaliza.pl”

zaangażowania kapitałów dłużnych w finansowaniu działalności podmiotu leczniczego, a więc spadek ryzyka finansowego oraz poprawę zdolności i wiarygodności kredytowej. Z kolei tzw. „wskaźnik bieżącej płynności” pozwala określić, w jakim stopniu podmiot leczniczy jest w stanie pokryć swoje zobowiązania bieżące płynnymi aktywami, czyli aktywami obrotowymi. Im wyższe wartości przyjmuje wskaźnik, tym lepsza jest ocena jego płynności finansowej. Wartość wskaźnika poniżej „1” zawsze należy interpretować jako utratę płynności finansowej. Przy ocenie zmian wartości wskaźnika płynności bieżącej w czasie (w ciągu kilku okresów) spadek wskaźnika interpretujemy jako pogorszenie płynności finansowej (a wzrost odpowiednio – jako poprawę), utrzymywanie się wskaźnika na poziomie bliskim 1 interpretujemy jako zwiększone ryzyko utraty płynności finansowej.

Wnioski szczegółowe:

1. Trendy odnoszące się do obydwu wskaźników jednoznacznie wskazują na, generalnie, pogarszanie się sytuacji finansowej podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego w latach 2022-2024 (I połowa).
2. Z dużą ostrożnością należy traktować wskaźniki dotyczące roku 2024 w świetle danych za I półrocze, albowiem już na początku listopada br. NFZ zasygnalizował, że będzie oczekiwał rozliczenia dodatkowych środków wypłaconych w 2023 r. i 2024 r. szpitalom z tytułu ryczałtowania.³⁰ Ponadto, istnieje ryzyko, że szpitale w 2024 r. nie otrzymają pełnej rocznej zapłaty za tzw. nadwykonania, zarówno w świadczeniach limitowanych, jak i nielimitowanych, co odbije się na ich rocznym bilansie.
3. W powyższym kontekście należy spodziewać się istotnego pogłębienia się zadłużenia zdecydowanej większości ww. podmiotów leczniczych, co ostatecznie ujawni się na koniec marca 2025 r. wraz z zamknięciem ksiąg finansowych w szpitalach.
4. Z uwagi na aktualnie brak jakichkolwiek informacji na temat sposobu i wysokości kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ na rok 2025 r., przy sygnalizowanych brakach finansowych na ten cel w NFZ, należy liczyć się z tym, że pierwszy kwartał przyszłego roku może doprowadzić niektóre podmioty lecznicze do utraty płynności finansowej.
5. **Rozdzielanie zobowiązań finansowych podmiotu leczniczego podległego Samorządowi Województwa Łódzkiego na „wymagalne” i „długoterminowe” nie zmienia faktu, że jest to dług, który trzeba spłacić.** Należy pamiętać, że odsetki za tzw. opóźnienie należne, na podstawie art. 481 § 2 kodeksu cywilnego³¹, wynoszą w 2024 roku 11,25% w skali roku (stawka ta obowiązuje od 5 października 2023 r.). Za rok 2023 wynosiła 11,50% w skali roku. Są to realne pieniądze, które słusznie płacone dostawcom usług, bo kredytują szpital, nie są przeznaczone na świadczenia zdrowotne.
6. **Ważną okolicznością jest również to, że znacznym obciążeniem finansowym dla ww. podmiotów leczniczych są w szczególności bieżące wydatki wynikające z obsługi długów w następstwie pożyczek zaciągniętych w instytucjach finansowych i zapłaty dla usługodawców.**

³⁰ Rozliczenia dodatkowych środków wypłaconych szpitalom w 2023 i 2024 roku z tytułu ryczałtu PSZ na podstawie §3b i §3ba rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 z późn. zm.),

³¹ Art. 481. Kodeksu Cywilnego *Odsetki za opóźnienie w spełnianiu świadczeń pieniężnych*; Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny Dz.U.2024.0.1061 t.j.

III.2. Analiza „Efektywności technicznej” szpitali Samorządu Województwa Łódzkiego – wymiar: ZARZĄDZANIE ŁÓŻKAMI SZPITALNYMI

Wprowadzenie

Zgodnie z definicją Ministerstwa Zdrowia znajdującej się we wstępnej części druku sprawozdawczego MZ-29 „**Łóżko** – łóżko umieszczone na stałe na sali chorych z pełnym wyposażeniem, zaopatrzone w pościel, zajęte przez chorego, względnie przygotowane na jego przyjęcie. Do liczby łóżek w szpitalu nie wlicza się łóżek (leżanek) wchodzących w skład wyposażenia stanowiska diagnostycznego, porodowego, dializacyjnego itp. oraz łóżek pomocniczych, na których pacjent przebywa chwilowo, np. wybudzeniowych”³²

Jak trafnie zauważa Ewelina Nojszewska, wybitna profesor ekonomii w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie zajmująca się zagadnieniami służby zdrowia: „**W przypadku szpitali stałym czynnikiem wytwórczym są łóżka i właśnie istnienie ograniczenia w postaci tych stałych mocy produkcyjnych uniemożliwia szpitalom funkcjonowanie na długookresowych krzywych kosztów, co oznacza ponoszenie wyższych kosztów niż potencjalnie jest to możliwe.**”³³

I dalej: „**Jeśli łóżko jest puste, to nieponoszony jest koszt zmienny, ale koszt stały pozostaje i jest ponoszony tak długo, jak łóżko stoi. Dlatego koszt stały łóżka jest związany z posiadaniem łóżka w gotowości do wykorzystania. Jednakże ten koszt stały łóżka przyjmuje inne wartości w zależności od tego, czy przewidywano, że to łóżko pozostanie puste, czy też zakładano, że będzie ono wykorzystane i niespodziewanie nie jest ono zajęte przez pacjenta. Jeśli bowiem przewidywano, że łóżko będzie wykorzystane, to jest to „uzbrojone” łóżko, czyli zatrudnieni są pracownicy medyczni, aby skutecznie leczyć. Niewykorzystanie takiego łóżka oznacza, że ponoszone są właściwie wszystkie koszty z nim związane. Posiadanie takiego łóżka prowadzi do znacznych kosztów ponoszonych na darmo, a więc stanowiących marnotrawstwo.**”³⁴

Celowo przywołano w tym miejscu opinię wybitnego eksperta w dziedzinie zarządzania finansami w służbie zdrowia, aby uniknąć nadmiernych opisów i zbędnej dyskusji na temat tego, dlaczego „**łóżko**”, jako zasób ma takie olbrzymie znaczenie i wpływ na kondycję finansową każdego szpitala.

Omawiany parametr zarządzania zasobami w szpitalu w wymiarze praktycznym stara się udzielić odpowiedzi na m.in. następujące pytania:

- „**jaki jest poziom efektywności poszczególnych oddziałów szpitalnych?**”,
- „**jak poziom efektywności wpływa na poziom efektywności w wymiarze finansowym?**”³⁵

³² Druk: „MZ-29 Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego” źródło: Ministerstwo Zdrowia, Centrum e-zdrowia

³³ Ewelina Nojszewska, Waldemar Malinowski, Sebastian Sikorski „Komercyjne świadczenie usług medycznych przez szpitale publiczne” Wolters Kluwer Warszawa 2017, str. 133

³⁴ Tamże, str. 142

³⁵ Wszechstronna analiza tego tematu przedstawiono m.in. w pracy Anna Ćwiąkała-Małys Małgorzata Durbajło-Mrowiec Paweł Łagowski „Diagnostyka efektywności wykorzystania zasobów lecznictwa szpitalnego”; Naukowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego Seria: e-Monografie Nr 157 Dostęp online: <https://www.bibliotekacyfrowa.pl/publication/116241> DOI: 10.34616/23.20.005 Wrocław 2020

III.2.A Omówienie syntetyczne wg SZPITALI (podmiotów)

a. Analiza danych

W części „A” opisane są ustalenia poczynione na podstawie analizy danych empirycznych w odniesieniu do każdego ze szpitali oddzielnie w latach 2022 – 2024/Ipótrocze:

Nazwa placówki	Średnia liczba łóżek w 2022 r. (100%)	% wykorzystania łóżek	Liczba łóżek liczona do rekomendowanego w materiale 80% wykorzystania (średnia liczba łóżek x 80%)	liczba łóżek zajętych	liczba łóżek wolnych (liczona do 100%)	liczba łóżek wolnych (odniesiona do optimum tj. 80%)
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	845	69	676	582	263	94
Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	514	67	411	347	167	64
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	281	64	225	178	103	47
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	498	48	398	239	259	159
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	250	64	200	159	91	41
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	494	60	395	295	199	100
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	479	61	383	294	185	89
Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	285	73	228	209	76	19
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu*	656	58	525	383	273	142
Razem	4 302	x	3 442	2 686	1 616	756
nie obejmuje łóżek psychiatrycznych, w tym dla uzależnionych oraz SOR-ów *bez łóżek Oddziału Rehabilitacji dla Dzieci w Rafałowie						

Tabele nr 4.1 Zestawienie dotyczące zarządzania łózkami w poszczególnych szpitalach w roku 2022³⁶

³⁶ opracowanie: Wydział Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej UM Wł w Łodzi

Nazwa placówki	Średnia liczba łóżek w 2023 r. (100%)	% wykorzystania łóżek	Liczba łóżek liczona do rekomendowanego w materiale 80% wykorzystania (średnia liczba łóżek x 80%)	liczba łóżek zajętych	liczba łóżek wolnych do 100%	liczba łóżek wolnych odniesiona do optimum tj. 80%
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	277	83	222	230	47	0
Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	510	74	408	377	133	31
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	848	69	678	585	263	93
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	498	47	398	234	264	164
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	253	65	202	163	90	39
Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	364	68	291	246	118	45
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	455	65	364	297	158	67
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	462	63	370	289	173	81
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu*	646	60	517	386	260	131
Razem	4 313	x	3 450	2 807	1 506	652

nie obejmuje łóżek psychiatrycznych, w tym dla uzależnionych oraz SOR -ów *bez łóżek Oddziału Rehabilitacji dla Dzieci w Rafałowie

Tabela nr 4.2. Zestawienie dotyczące zarządzania łózkami w szpitalach w roku 2023³⁷

³⁷ opracowanie: Wydział Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej UM Wł w Łodzi

Nazwa placówki	Średnia liczba łóżek w 2024/I r. (100%)	% wykorzystania łóżek	Liczba łóżek liczona do rekomendowanego w materiale 80% wykorzystania (średnia liczba łóżek x 80%)	liczba łóżek zajętych	liczba łóżek wolnych do 100%	liczba łóżek wolnych odniesiona do optimum tj. 80%
Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	538	74	430	401	137	29
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	842	73	674	612	230	62
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	352	72	282	254	98	28
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	498	46	398	229	269	169
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	253	64	202	161	92	41
Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	364	65	291	235	129	56
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	469	64	375	300	169	75
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	462	64	370	297	165	73
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu*	642	62	514	396	246	118
Razem	4 420	x	3 536	2 885	1 535	651

nie obejmuje łóżek psychiatrycznych, w tym dla uzależnionych oraz SOR -ów *bez łóżek Oddziału Rehabilitacji dla Dzieci w Rafałowie

Tabela nr 4.3. Zestawienie dotyczące zarządzania łózkami w poszczególnych szpitalach w pierwszym półroczu 2024 r.³⁸

³⁸ opracowanie: Wydział Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej UM WŁ w Łodzi

Omówienie:

Niepokojąca jest sytuacja utrzymywania się w latach 2022-2024/Ipółrocze znacznej liczby łóżek „wolnych”, co obrazuje poniższe zestawienie:

rok	Średnia liczba łóżek (100%)	Średnia liczba łóżek do rekomendowanych 80%	Liczba łóżek zajętych	Liczba łóżek wolnych (do 100%)	Liczba łóżek wolnych (odniesiona do optimum, tj. 80%)
2022	4302	3442	2686	1616	756
2023	4313	3450	2807	1506	652
2024/Ip	4420	3536	2885	1535	651

Wniosek szczegółowy:

W kategoriach zarządczych powyższe dane przemawiają za niedostateczną starannością zarządzających szpitalami odnośnie efektywnego wykorzystania zasobów, którymi zarządzają w imieniu właściciela, czyli Samorządu Województwa Łódzkiego.

b. Modele wykorzystywania łóżek względem innych parametrów hospitalizacji

Należy zachować szczególną ostrożność przy interpretacji wprost wykazanych powyżej ogólnych statystyk dotyczących liczby „łóżek wolnych”. Wynika to przede wszystkim z tego, że w tej grupie znajdują się zarówno te łóżka, które „chwilę” odpoczywają, ale zaraz będą znowu zajęte, bo wykorzystanie łóżek w tym oddziale wynosi np. 82%, jak również te które są „stale” wolne, bo w tym oddziale wykorzystanie łóżek wynosi w ogóle np. 45%.

W module pn. „Wykorzystanie łóżek szpitalnych ... (konkretnych oddziałów w konkretnym szpitalu w wybranym odcinku czasowym) oprogramowania pn. „My hospital” firmy SGA³⁹ znajdujemy już gotowe graficzne zobrazowanie jaki był rozkład zajętości łóżek w odniesieniu do liczby łóżek w tym oddziale, w kontekście bieżących przyjęć pacjentów. Szczegółowy przegląd tych wykresów pozwala na wyodrębnienie trzech podstawowych „modeli kontekstowych” (patrz graf stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego dokumentu):

- **1-szy**, który umownie można określić jako „**Optymalny**”, charakteryzuje się tym, że odsetek zajętych łóżek jest bardzo wysoki (w okolicach 80% lub więcej), w konsekwencji mamy charakterystyczną sinusoidę, z której wynika, że łóżka w tym oddziale „odpoczywają” bardzo krótko, a na dodatek widać adekwatne do liczby łóżek ich pobyt (osobodni) oraz dynamikę przyjęć nowych pacjentów;
- **2-gi**, który umownie można określić jako „**Typowy**” charakteryzuje się tym, że odsetek zajętych łóżek jest wysoki (60% lub więcej), w konsekwencji mamy sinusoidę, z której wynika, że łóżka w tym oddziale „odpoczywają” dość długo, a na dodatek widać adekwatne do liczby łóżek przyjęcia pacjentów. Co więcej, ten model dotyczy również specyficznych oddziałów szpitalnych, w których – z uwagi na rodzaj problemów zdrowotnych – konieczna jest „rezerwa”;
- **3-ci**, który umownie można określić jako „**Nieprawidłowy**” charakteryzuje się tym, że odsetek zajętych łóżek jest niski (59% lub mniej), w konsekwencji mamy sinusoidę, z której

³⁹ licencję na użytkowanie ww. programu posiada Urząd Marszałkowski Wł w Łodzi oraz dyrektorzy podmiotów leczniczych w zakresie ich dotyczącym.

wynika, że łóżka w tym oddziale „odpoczywają” długo, a na dodatek widać nieadekwatne do liczby łóżek przyjęcia pacjentów.

Tym samym analizując faktyczne wykorzystanie łóżek konieczne jest uwzględnienie jednoczesnych wartości współwystępujących trzech parametrów: a - realnie istniejącej w danym oddziale liczby łóżek, b - faktycznej liczby pacjentów w danym oddziale mierzonej liczbą osobodni i c - dynamiki przyjęć do tego oddziału.

Wnioski szczegółowe:

1. Z powyższych względów, korzystając ze wskazanego oprogramowania, które jest dostępne dla każdego zarządzającego szpitalem podległym Samorządowi Województwa Łódzkiego, można bardzo precyzyjnie nie tylko stale monitorować stopień zajętości łóżek, ale również pozostałe parametry kosztowe z tym związane.
2. Co szczególnie istotne, w tym samym oprogramowaniu znajduje się moduł zawierający bardzo szczegółowe omówienie poszczególnych elementów zarządzania kosztami względem kontraktu z NFZ, także w kontekście danych pochodzących z monitorowania innych szpitali w Polsce (tzw. benchmarking).

III.2.B Omówienie syntetyczne wg TYPÓW ODDZIAŁÓW szpitalnych (kodów świadczeń)

W tej części opisane są ustalenia poczynione na podstawie analizy danych empirycznych w odniesieniu do rodzajów świadczeń (np. chirurgii, pediatrii itd.).

Należy zaznaczyć, że istnieją rekomendacje odnośnie tego, jakie obłożenie łóżek powinny mieć oddziały z uwagi na charakter problemów zdrowotnych, które obsługują⁴⁰. W „Mapie potrzeb zdrowotnych”⁴¹, wskazuje się na wartości w granicach **75% - 85% jako optymalne obłożenia łóżka**. Poniżej znajduje się przykład podejmowania decyzji o liczbie łóżek w oddziałach szpitali podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na przestrzeni dwóch lat w sytuacji posiadania informacji zarządczej o stopniu ich wykorzystania każdego roku:

Kod resortowy oddziału i nazwa placówki	Liczba łóżek/miejsc ogółem (stan na 30.06.2024 r.)	Średnia liczba łóżek w I półroczu 2024	% wykorzystanie łóżek 6m.2024	% wykorzystanie łóżek 2023	Liczba łóżek/miejsc ogółem (stan na 31.12.2023 r.)	Średnia liczba łóżek w 2023
4600 Oddział okulistyczny						
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu	14	14	52,50	48,02	14	14
Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	14	14	62,57	57,81	14	14
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	15	15	37,12	33,88	15	15
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Sklódowskiej - Curie w Zgierzu	17	17	39,83	38,68	17	17
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	12	12	39,71	32,21	12	12

⁴⁰ por. np. pismo znak PPK.070.4.2019.GM stanowiące odpowiedź na interpelację poselską, str. 3 – źródło internetowe – adres: <https://sejm.gov.pl/INT8.nsf/klucz/ATTBAEEF7/%24FILE/i28635-o1.pdf>,

⁴¹ „Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” Warszawa, sierpień 2021, „str. 239 Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69)

Na podstawie przeprowadzonych analiz dostępnych statystyk wyodrębniono w szpitalach podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego **14** typów oddziałów, w których liczba łóżek **jest stale niska**; przy czym **8** z nich dominuje, ze statystycznego punktu widzenia. Poniższa tabela⁴² opisuje ustalenia:

Lp	Nazwa oddziału	2022		2023		2024 - I półrocze	
		Ogólna liczba wolnych łóżek w 14 oddziałach: 1055		Ogólna liczba wolnych łóżek w 14 oddziałach: 1060		Ogólna liczba wolnych łóżek w 14 oddziałach: 1157	
		Liczba wolnych łóżek	Udział % w ogóle wolnych łóżek	Liczba wolnych łóżek	Udział % w ogóle wolnych łóżek	Liczba wolnych łóżek	Udział % w ogóle wolnych łóżek
1	Ch. Wewnętrznych	176	16,7	149	14,1	165	14,3
2	Ginekolo-położniczy	154	14,6	177	16,7	190	16,4
3	Ortoped-urazowy	79	7,5	75	7,1	73	6,3
4	Neonatologiczny	87	8,2	112	10,6	120	10,4
5	Urologiczny	92	8,7	91	8,6	81	7,0
6	Kardiologiczny	91	8,6	89	8,4	51	4,4
7	Rehabilitacyjny	72	6,8	56	5,3	60	5,2
8	Pediatryczny	47	4,5	65	6,1	60	5,2
		798	75,6	814	76,8	800	69,1
9	Neurochirurgii	37	3,5	37	3,5	27	2,3
10	Chirurgii ogólnej	57	5,4	57	5,4	51	4,4
11	Otolaryngologiczny	50	4,7	43	4,1	40	3,5
12	Okulistyczny	41	3,9	42	4,0	39	3,4
13	Chirurgii naczyniowej	39	3,7	32	3,0	31	2,7
14	Chirurgii onkologicznej	33	3,1	32	3,0	30	2,6
		257	24,4	243	22,9	218	18,8
	Razem	1055	100,0	1057	99,7	1018	

Tabela nr 5. Zestawienie typów oddziałów, na których stale powtarzają się znaczne liczby wolnych łóżek ⁴³

Omówienie:

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na to, że we wskazanej grupie 14 oddziałów, **dominuje 8 pierwszych wymienionych w powyższej tabeli i stanowią one odpowiednio:**

- w 2022 r. - 75,6 % łóżek (w liczbie 798 z 1055 wolnych łóżek zidentyfikowanych w tych 14 oddziałach);
- w 2023 r. - 76,8 % łóżek (w liczbie 814 z 1057 wolnych łóżek w tych 14 oddziałach);
- w 2024/Ipółr. – 69,1 % łóżek (w liczbie 800 z 1018 wolnych łóżek w 14 oddziałach).

⁴² Uwaga: Istnieje rozbieżność pomiędzy „liczbą łóżek wolnych” wskazanych w „Rankingach” (tab. ...), odnoszących do wszystkich oddziałów (poza psychiatrią i uzależnieniami), a „liczbą wolnych łóżek” w poniższej tabeli, która odnosi się do sumy liczby łóżek jedynie w wymienionych 14 oddziałach. Występujące różnice ilościowe to wolne łóżka na pozostałych oddziałach, w których stanowią one niewielki procent, co oznacza, że % wykorzystania łóżek w tych oddziałach wynosił 80% lub więcej.

⁴³ opracowanie: Wydział Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej UM WŁ w Łodzi

Wnioski szczegółowe:

1. Wskazane powyżej oddziały szpitalne od co najmniej 3 lat stanowią stałe źródło strat dla konkretnych szpitali, co należy potraktować jako niegospodarność z zarządczego punktu widzenia.
2. Istnieje pilna potrzeba dokonania przez zarządzających szpitalami szczegółowej analizy kierunków przekształcenia, co najmniej wskazanych powyżej typów oddziałów.

III.3 Analiza „Efektywności technicznej” szpitali Samorządu Województwa Łódzkiego – wymiar: KOSZTY NIEWYKORZYSTANYCH ŁÓŻEK SZPITALNYCH

Poniżej zostało przedstawione graficzne zobrazowanie faktycznego stopnia wykorzystania łóżek w WSS im. M. Pirogowa w Łodzi **przez 3 lata** w odniesieniu do rekomendowanych 80%



Legenda: np: ChW I = oddział chorób wewnętrznych I; ChON = oddział chirurgii ogólnej i naczyniowej; GP=oddział ginekologii i położnictwa; NeiN = oddział neonatologii

Eksperti w dziedzinie ekonomiki służby zdrowia jednoznacznie stwierdzają, że **koszty stanowią podstawowe kryterium oceny efektywności ekonomicznej**: „Efektywność funkcjonowania podmiotów leczniczych w dużej mierze zależy od wysokości generowanych kosztów. (...) Jeżeli część potencjału nie jest wykorzystana, to powstają wówczas koszty

nieużyteczne, nazywane inaczej kosztami pustymi czyli takimi, które nie przyczyniają się do powstawania przychodów. Im więcej jest kosztów pustych, tym trudniej jest zapewnić samofinansowanie. Dlatego stopień wykorzystania posiadanego potencjału usługowego w jednostkach ochrony zdrowia ma duży wpływ na efektywność ekonomiczną. W miarę jak spada liczba świadczonych usług, rosną średnie ich koszty oraz spadają przychody ze sprzedaży. Dzieje się tak dlatego, że koszty stałe związane są z posiadanymi, a nie z wykorzystanymi zasobami.”⁴⁴

A. Analiza badania ogólnopolskiego

Pionierskie badania w tym zakresie zostały przeprowadzone w 2015 r. przez profesor Szkoły Głównej Handlowej specjalizującą się w ekonomice służby zdrowia – Ewelinę Nojszewską⁴⁵ wraz zespołem specjalistów w dziedzinie zarządzania w służbie zdrowia i lekarzami. W swym opracowaniu mówi ona o **niskiej efektywności nakładów** w sytuacji, gdy długofalowo dyrektor szpitala dopuszcza do znacznej rozbieżności pomiędzy liczbą łóżek niezbędnych a liczbą łóżek ogółem na danym oddziale. Szczegółowe omówienie wyników tych badań wraz z określeniem skutków finansowych omówione są poniżej.

Autorzy ww. badań skoncentrowali się na problemie optymalnej liczby łóżek w szpitalach publicznych (samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej). Taką liczbę łóżek można zdefiniować jako dającą gwarancję realizacji kontraktu z NFZ oraz gotowości w obliczu masowych i nieprzewidywalnych zdarzeń zdrowotnych. Autorka po konsultacjach z dyrektorami szpitali i ekspertami przyjęła, że optymalna stopa, czyli pełnego wykorzystania łóżek szpitalnych uwzględniająca potrzeby gotowości (oznaczona jako t_u), przyjmuje następujące wartości: dla szpitali ogólnych w Polsce $t_u = 0,85$, gdzie pozostałe 15% to łóżka pozostające w gotowości, dla oddziałów. Są one analogiczne jak współczynniki.

Do dalszych obliczeń wykorzystana została informacja, że koszt miesięczny łóżka na oddziale wewnętrznym w anonimowym szpitalu ogólnym w roku 2015 wyniósł 1566,83 zł. Wartość ta została wykorzystana do oszacowania rocznego kosztu niewykorzystanych łóżek. Poziom wartości tego kosztu pokazuje skalę tego zjawiska, co przekłada się na zmniejszanie dostępności świadczeń. Do wyznaczenia przeciętnego poziomu zjawiska w czasie obliczono średnią chronologiczną i jej wartość wyniosła **46 874 515,93 zł**, co oznacza, że w latach 2010–2015 koszt pustych łóżek na oddziałach wewnętrznych średnio właśnie tyle wynosił.⁴⁶ Omawiane tu badania określiły m.in. powyższe koszty na oddziałach chirurgii urazowej: **24–41 mln zł**, na oddziałach okulistycznych: **26–28 mln zł**, na oddziałach otolaryngologicznych: **15–17 mln zł**, itd. Oczywiście są to szacunki oparte na danych uzyskanych z dwóch szpitali⁴⁷

Po analizach innych oddziałów ww. autorka formułuje następujące podsumowanie: „Obliczenia przedstawione w tym rozdziale zmuszają do refleksji dotyczącej efektywności wykorzystania zasobów, jakimi dysponują szpitale. Wyniki obliczeń z punktu 4.2 i 4.3 pokazują, że w obliczu niedoboru pieniądza w ochronie zdrowia i czasu oczekiwania na przyjęcie do

⁴⁴ Artur Paździor, Maria Paździor „Pomiar efektywności działalności podmiotów leczniczych. Wybrane aspekty.” Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Research Papers of Wrocław University of Economics nr 481; 2017; str. 58; DOI: 10.15611/pn.2017.481.04

⁴⁵ E.Nojszewska, W.Malinowski, S.Sikorski – „Komercyjne świadczenie usług medycznych przez szpitale publiczne”, Wolters Kluwer, Warszawa 2017 r., rozdz. 4. - Koszty pustych łóżek w polskich szpitalach, s.164-198

⁴⁶ Tamże str. 175

⁴⁷ Tamże str.204

szpitala decydenci ochrony zdrowia muszą podjąć decyzje dotyczące wykorzystania łóżek szpitalnych i wszystkich zasobów, które z nimi są związane. **Jeśli w szpitalach stoją puste łóżka i ich liczba rośnie wraz z upływem czasu, co przekłada się na zmarnowane miliony złotych, to można zmniejszyć liczbę łóżek.** Jednakże w obliczu popytu na świadczenia, czasu oczekiwania w kolejkach na poszczególne rodzaje zabiegów na pewno nie jest to rozwiązanie, które poprawiłoby stan zdrowia polskiego społeczeństwa”⁴⁸

B. Analiza z wykorzystaniem informacji od dyrektorów szpitali Samorządu Woj. Łódzkiego

Departament Polityki Zdrowotnej UM WŁ w Łodzi poprosił zarządzających szpitalami podległymi Samorządowi Województwa Łódzkiego o przedstawienie własnych szacunków kosztów ponoszonych przez szpital z tytułu tzw. „wolnych łóżek”, czyli tych, które nie są wykorzystywane w granicach: dolna granica - faktycznie wykorzystane a górna granica – rekomendowane obłożenie (przyjęto uśrednioną wartość 80%). Uzyskane dane finansowe przedstawiają się następująco:

Odpowiedź szpitali - bez oddziałów OIT, SOR, Psychiatrycznych i Uzależnień					
	Nazwa podmiotu	2022	2023	2024/lp	Razem
1	Onkologii i Traumatologii im. m. M. Kopernika w Łodzi	26 630 157,44 zł	36 147 780,54 zł	16 629 962,79 zł	79 407 900,77 zł
2	Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	16 100 809,75 zł	17 460 022,99 zł	7 954 511,09 zł	41 515 343,83 zł
3	WSS im. M. Pirogowa w Łodzi	51 793 940,45 zł	65 760 638,98 zł	34 382 874,81 zł	151 937 454,24 zł
4	WSS im. Wł. Biegańskiego w Łodzi	1 579 817,73 zł	840 333,81 zł	1 240 614,68 zł	3 660 766,22 zł
5	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	11 214 271,63 zł	16 121 889,81 zł	9 145 137,01 zł	36 481 298,45 zł
6	SSW im.M.Kopernika w Piotrkowie Tryb.	4 643 757,00 zł	9 445 081,00 zł	6 205 039,00 zł	20 293 877,00 zł
7	WSS w Zgierzu	1 294 652,95 zł	1 573 748,16 zł	1 622 321,97 zł	4 490 723,08 zł
8	WZS im. St. Rybickiego w Skierniewicach	1 510 500,00 zł	1 723 000,00 zł	849 000,00 zł	4 082 500,00 zł
9	Szpital Wileńdzki im. Prymasa Kardynała Wyszyńskiego w Sieradzu	24 869 781,00 zł	31 238 674,03 zł	52 582 880,30 zł	108 691 335,33 zł
Razem		139 637 687,95 zł	180 311 169,32 zł	130 612 341,65 zł	450 561 198,92 zł

Tabela nr 6. Zestawienie kwot poniesionych przez szpitale podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego z tytułu nadmiarowych, wolnych łóżek ⁴⁹

⁴⁸ Tamże str. 198

⁴⁹ opracowanie: Wydział Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej UM WŁ w Łodzi

C. Analiza z wykorzystaniem algorytmów oprogramowania monitorującego firmy SGA pn. „Myhospital”

Z kolei poniższa tabela prezentuje jeszcze inne wartości, choć podobnie wysokie. Dla celów obliczeniowych wykorzystano jednak inną, bardziej dokładną i zaawansowaną metodę opartą na algorytmach w oprogramowaniu firmy SGA w module dotyczącym efektywności:

Zbiorcze zestawienie kosztów ponoszonych przez szpitale z tytułu tzw. wolnych łóżek* w latach: 2023 i I półrocze 2024					
Lp	Nazwa szpitala	2023 w milionach zł	2024/Ip w milionach zł	łącznie w milionach zł	Uwagi
1	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	39,56	21,06	60,62	Szczegóły w załączniku nr 1.1
2	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	7,16	3,09	10,25	Szczegóły w załączniku nr 1.2
3	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	40,81	20,78	61,59	Szczegóły w załączniku nr 1.3
4	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	13,39	7,18	20,57	Szczegóły w załączniku nr 1.4
5	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	9,26	5,02	14,28	Szczegóły w załączniku nr 1.5
6	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	18,54	9,93	28,47	Szczegóły w załączniku nr 1.6
7	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	17,69	10,86	28,55	Szczegóły w załączniku nr 1.7
8	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	9,7	6,3	16,00	Szczegóły w załączniku nr 1.8
9	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	31,47	15,59	47,06	Szczegóły w załączniku nr 1.9
	Razem w MILIONACH złotych	187,58	99,81	287,39	

* na podstawie informacji zawartych w module pn. "Analiza opisowa - Raporty" oprogramowania pn. "Myhospital" firmy SGA służącej do monitorowania działalności szpitali

Opis metody wyliczania : Koszt wolnych zasobów dzielimy na koszty konieczne do utrzymania działalności w danym oddziale szpitalnym i koszty zbędne. Przyjmując, że optymalne obłożenie dla oddziału o danej specjalności powinno wynosić około 80%, to koszty zbędnych zasobów będą równe X tys. zł.

Tabela nr 7. Zestawienie kosztów ponoszonych przez szpitale z tytułu tych wolnych łóżek, których liczba jest nadmiarowa.⁵⁰

⁵⁰ opracowanie: Wydział Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej UM Wł w Łodzi

Omówienie:

Biorąc pod uwagę zastosowaną metodologię obliczania z wykorzystaniem oprogramowania „Myhospital”, która uwzględnia rekomendowane obłożenie oraz bierze pod uwagę szczegółowe koszty prowadzenia działalności leczniczej danego szpitala **należy uznać, że są to informacje o bardzo wysokim stopniu rzetelności, a tym samym trafności.**

Wnioski szczegółowe:

- 1. Nie ma żadnych wątpliwości, że w świetle danych, niezależnie od zastosowanej metody obliczeniowej każdego roku w szpitalach podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego mamy do czynienia z niską efektywnością zarządzania zasobami, szczególnie w zakresie łóżek szpitalnych, w następstwie błędów w zarządzaniu.**
2. Istnieje pilna potrzeba dokonania przez zarządzających szpitalami analizy szczegółowej kierunków przekształcenia co najmniej tych łóżek, które są nadmiarowe i stale generują straty z uwagi na ich nieadekwatność do potrzeb społecznych (zdrowotnych).
3. Powyższe analizy obrazują również fakt, że zarządzający szpitalami w różnych źródłach, w tym w budżecie Samorządu Województwa Łódzkiego, poszukują środków finansowych na, co najmniej zbilansowanie działalności, w sytuacji, gdy – ujmując rzecz trywialnie – *„duże pieniądze leżą w łózkach (wolnych)”* w oddziałach szpitali przez nich zarządzanych.

IV. Wnioski systemowe

1. Kontekst zewnętrzny organizacji i sposobu finansowania podmiotów leczniczych, a szczególnie zapowiedzi Minister Zdrowia i NFZ, sygnalizuje duże zmiany, których głównym celem - wg ogólnych założeń Minister Zdrowia – ma być poprawa efektywności organizacyjnej i finansowej szczególnie szpitali. W konsekwencji Samorząd Województwa Łódzkiego jako podmiot tworzący dla wielu szpitali powinien mieć na uwadze powyższą okoliczność zapowiadanych zmian i podjąć działania przygotowawcze do nich.
2. Istnieją podstawy empiryczne do uznania, że konieczne są szczególnie pilne działania w kierunku:
 - 1) **Optymalizacji wykorzystania zasobów** ludzkich, lokalowych i sprzętowych wyrażające się w zwiększeniu dostępności do różnorodnych ważnych społecznie szpitalnych świadczeń zdrowotnych bez pogorszenia ich jakości;
 - 2) **Poprawy sytuacji finansowej szpitali w następstwie efektywnego przekształcenia świadczeń** powodujących zadłużanie się szpitali w usługi zdrowotne, na które istnieje faktyczne zapotrzebowanie z punktu widzenia potrzeb społecznych wynikających z problemów zdrowotnych mieszkańców województwa łódzkiego oraz oczekiwania zamawiającego i płatnika, czyli NFZ.
3. Analizy przeprowadzone w zakresie sposobu wykorzystania łóżek w szpitalach, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego wskazują na szereg uchybień w tym zakresie. Oznacza to, że niewykorzystane łóżka szpitalne w następstwie niedostatecznej staranności dyrektorów w racjonalnym zarządzaniu szpitalami tworzyły i nadal generują znaczne zbędne koszty mające istotny wpływ na stopień zadłużenia ww. szpitali.

4. Z analizy efektywności zarządzania zasobami w poszczególnych oddziałach w konkretnych szpitalach wynika wniosek, że większość z nich generuje straty z uwagi na zaniechanie efektywnym zarządzaniem łózkami w poszczególnych oddziałach. W konsekwencji obligatoryjnie zarządzający tymi podmiotami leczniczymi powinni dokonać restrukturyzacji posiadanych zasobów, w tym łózkowych, w kierunku poprawy ich efektywności.
5. Istnieją dowody empiryczne na to, że wśród podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego bardzo pozytywnie pod względem merytorycznym i organizacyjnym wyróżnia się Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, choć ma ograniczone zasoby dla rozwoju działalności. Niemniej, jest on naturalnym **Liderem** wśród placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego. Ponadto, co wynika z przeprowadzonych analiz oraz ustaleń poczynionych w czasie spotkań Zespołu, należy docenić unikatowość oferty zdrowotnej, posiadanego potencjału rozwojowego, w tym zasobów Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi.
6. W toku analiz zidentyfikowano dodatkowy, oprócz nieskutecznego zarządzania zasobami szpitalnymi, czynnik, który ma istotnie negatywny wpływ na efektywność finansową podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego – jest to wysokie bieżące obciążenie finansowe wynikające z obsługi długów w następstwie pożyczek zaciągniętych w instytucjach finansowych oraz kredytowania działalności przez usługodawców.

V. Rekomendacje

1. Z uwagi na niekorzystną sytuację finansową większości podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest Samorząd Województwa Łódzkiego konieczne jest podjęcie pilnych działań na rzecz poprawy efektywności działalności tych szpitali.
2. Zobowiązuje się zarządzających ww. podmiotami leczniczymi, m.in. z zastosowaniem dostępnych narzędzi informatycznych służących monitorowaniu realizacji świadczeń, do dokładnej analizy stopnia wykorzystania zasobów, a w szczególności wykorzystania łóżek szpitalnych.
3. W przypadku stopnia wykorzystania łóżek w danym oddziale poniżej 60% zarządzający zobowiązani są do przygotowania projektów zmian, (restrukturyzacji), w tym oddziale w postaci tzw. "Studium wykonalności" wg wzoru określonego przez Departament Polityki Zdrowotnej UM w Łodzi, który powinien odpowiadać standardom m.in. wszechstronnej analizy organizacyjnej i finansowej, dla każdej z propozycji zmian odrębnie.
4. W tych oddziałach szpitalnych, w których stopień wykorzystania łóżek znajduje się pomiędzy przedziałem 60 – 80 % konieczne są działania doskonalące mające na celu uzyskanie maksymalnych rekomendowanych rezultatów w tym zakresie.
5. Szczegółowe informacje w zakresie zagadnień omawianych w punkcie 4 w postaci opisu działań doskonalących, w tym skutków organizacyjnych, ekonomicznych i społecznych,

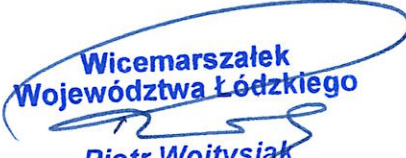
powinny zostać udokumentowane w postaci stosownej analizy zawierającej planowane działania i przedłożone Dyrektorowi Departamentu Polityki Zdrowotnej.

6. Przyjmuje się jako działanie w pełni uzasadnione merytorycznie dokonanie konsolidacji dwóch podmiotów leczniczych, tj. Wojewódzkiego Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oraz Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi ze wskazaniem pierwszego z nich jako Lidera, czyli podmiotu, „do” którego będzie odbywała się konsolidacja. Celem tego działania jest wzmocnienie jego pozycji jako wiodącego świadczeniodawcy w Regionie Łódzkim oraz poprawa dostępności do oferowanych wysokospecjalistycznych świadczeń dla mieszkańców Województwa Łódzkiego.
7. Konieczne jest podjęcie działań prawnych oraz kompleksowych analiz merytorycznych i finansowych celem określenia najbardziej efektywnej formy konsolidacji podmiotów leczniczych wskazanych w punkcie 6., a także przygotowanie pełnej dokumentacji: prawnej, merytorycznej, organizacyjnej i finansowej z tym związanej.
8. Dla szpitali usytuowanych poza miastem Łódź rekomenduje się konsolidację szpitalnych świadczeń zdrowotnych jako efektu współpracy z uwzględnieniem konieczności zachowania możliwie najlepszej ich dostępności dla mieszkańców gmin, miast i powiatów. Zastosowanie mają zapisy punktów 2-5.
9. Konieczne jest dokonanie aktualizacji „Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027” w kierunku zsynchronizowania jej celów i zadań z rekomendacjami zawartymi w „Wojewódzkim planie transformacji” (Obwieszczenie nr 29/2021 Wojewody Łódzkiego z dnia 20 grudnia 2021r.)
10. Istnieje uzasadnienie merytoryczne dla rozszerzenia celów znajdujących się w aktualnie obowiązującej „Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027”, o co najmniej dwa dodatkowe:
 - a. **Optymalizacja wykorzystania zasobów** ludzkich, lokalowych i sprzętowych wyrażająca się w zwiększeniu dostępności do różnorodnych ważnych społecznie szpitalnych świadczeń zdrowotnych bez pogorszenia ich jakości;
 - b. **Poprawa sytuacji finansowej szpitali w następstwie efektywnego przekształcenia świadczeń** powodujących zadłużanie się szpitali w usługi zdrowotne, na takie na które istnieje faktyczne zapotrzebowanie z punktu widzenia potrzeb społecznych wynikających z problemów zdrowotnych mieszkańców województwa łódzkiego oraz oczekiwań zamawiającego i płatnika, czyli NFZ.
11. W konsekwencji przyjęcia przez Zarząd Województwa Łódzkiego powyższych rekomendacji i zmian w „Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027”, konieczne jest opracowanie kompleksowego dokumentu wdrożeniowego pn. „Programy konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na lata 2025-2026” zawierającego projekty zmian oddzielnie dla każdej propozycji zgłoszonej przez zarządzających ww. podmiotami. Za przygotowanie projektów powyższych dokumentów odpowiedzialni są:

dyrektorzy właściwych podmiotów leczniczych i Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej.

12. Ustala się termin przygotowania i przedłożenia pod obrady Zarządu Województwa Łódzkiego projektu dokumentu wdrożeniowego, o którym jest mowa w punkcie 11. najpóźniej do końca I-szego półrocza 2025 r.
13. W kontekście nowych wyzwań związanych ze zmianami sposobu organizowania i finansowania świadczeń zdrowotnych sygnalizowanych przez Minister Zdrowia, („deregulacja”), istnieje pełne uzasadnienie do opracowania dokumentu analitycznego dotyczącego stopnia obciążenia podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego obsługą zadłużenia, zarówno wobec dostawców usług, jak i instytucji finansowych, które udzieliły ww. podmiotom pożyczek. Dokument ten powinien zawierać również propozycje zmian mających na celu ograniczenie tych obciążeń.

--- koniec tekstu opisowego---


Wicemarszałek
Województwa Łódzkiego
Piotr Wojtysiak

Załączniki

Załączniki nr 1 Koszty ponoszone przez szpitale z tytułu nadmiarowych łóżek⁵¹

Załącznik nr 1.1								
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi								
Nazwa oddziału	2023				2024/lp			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Klinika Chemioterapii	32	40	80	0,72	32	34	93	0,00
Chirurgii naczyniowej i ogólnej	27	37	74	1,02	28	37	75	0,45
Neurologii	15	19	81	0,00	15	19	77	0,15
Chirurgii ortop-urazowej	34	50	67	2,27	34	50	69	1,13
Hematologii ogólnej	28	34	81	0,40	29	34	84	0,07
Neurologiczny	20	30	68	1,68	21	30	71	0,81
Alergologii i interny dzieci	18	40	44	5,86	20	40	50	3,04
Chirurgii onkologicznej	21	36	58	3,06	21	36	58	1,88
Chirurgii endokrynologicznej	21	35	60	2,59	21	35	60	1,53
Urologii	17	38	45	4,25	18	58	46	2,41
Udarowy z rehab.	21	33	65	2,45	21	33	64	1,43
Chirurgii klatki piersiowej	14	29	50	2,99	12	29	42	2,32
Klinika chirurgii onkol.	18	30	58	1,98	17	30	57	1,21
Reumatologiczny	26	43	60	2,26	27	43	63	1,22
Otolaryngologiczny dla dzieci	11	16	68	0,42	12	16	75	0,40
Ginekologii onkologicznej	11	19	60	1,08	12	19	62	0,58
Brachyterapii	18	35	52	2,43	23	35	65	0,82
Radioterapii i onkol.	28	40	69	0,90	26	40	65	0,89
Wczesnej rehab.kardiol	33	50	66	1,96	38	50	77	0,72
Chirurgii i urologii dzieci	7	15	50	1,24	bd	bd	bd	0,00
Razem				39,56				21,06

⁵¹ na podstawie informacji zawartych w module pn. "Analiza opisowa - Raporty" oprogramowania pn. "Myhospital" firmy SGA służącej do monitorowania działalności szpitali

Załącznik nr 1.2

Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

Nazwa oddziału	2023				2024/lp			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Kardiochirurgii	12	21	56	2,15	12	21	56	1,28
Chorób wewnętrznych	26	42	62	3,71	43	60	71	1,33
Rehabilitacji kardiologicznej	9	12	76	0,42	13	18	72	0,30
p/o Dermatologii dla dorosłych	18	22	80	0,35	20	22	89	0,00
p/o Dermatologii dla dzieci	8	15	56	0,53	10	15	64	0,18
Razem				7,16				3,09

Załącznik nr 1.3

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi

Nazwa oddziału	2023				2024/lp			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Ginekologiczno-położniczy	63	147	43	12,90	59	147	40	6,76
Chirurgii ogólnej i naczyniowej	34	55	61	2,71	35	55	57	1,67
Chorób Wewnętrznych II	54	83	65	3,27	55	83	66	1,66
Chorób Wewnętrznych I	26	60	44	9,08	26	60	43	4,11
Urologii	23	50	45	3,61	23	50	46	1,77
Neonatologii	23	57	41	6,72	22	57	39	3,65
Otolaryngologii	11	27	40	2,52	11	27	42	1,16
Razem				40,81				20,78

Załącznik nr 1.4

Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi

Nazwa oddziału	2023				2024/lp			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Pulmonologii i Chemioterapii	39	60	65	1,84	43	60	71	0,67
Chorób Płuc	61	65	92	0,00	61	65	94	0,00
Neurologii	28	28	101	0,00	32	35	91	0,00
Chorób Płuc i Alergii	28	40	71	1,03	33	40	83	0,08
Chorób układu oddechowego dla dzieci	23	43	54	2,60	25	50	49	1,63
Urologiczny	13	30	44	1,97	15	30	49	0,95
Chorób wewn. 2	26	40	64	1,54	25	40	62	0,89
Kardiologiczny	20	30	68	1,19	22	30	73	0,47
Chorób wewn. 1	20	30	67	1,27	21	30	68	0,65
Rehab. Neurologicznej	21	25	84	0,67	22	35	62	1,23
Chirurgii klatki piersiowej	12	21	58	1,11	12	21	57	0,61
Rehab. ogólnoustrojowej	51	55	92	0,17	53	55	97	0,00
Rehab. pulmonologicznej	20	20	99	0,00	20	20	104	0,00
				13,39				7,18

Załącznik nr 1.5

Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach

Nazwa oddziału	2023				2024/Ip			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Położniczo-ginekologiczny	14	28	50	4,64	14	28	50	2,36
Chirurgii ortoped.-urazowej	13	18	72	0,18	16	18	87	0,00
Chirurgii Ogólnej i Urologicznej	13	19	69	0,35	13	20	66	0,32
Kardiologiczny	21	26	80	0,29	20	26	77	0,26
Chorób wewnętrznych. II	23	24	94	0,00	21	24	88	0,22
Okulistyczny	4	12	34	1,28	5	12	40	0,59
Dziecięcy	10	20	50	1,07	9	20	47	0,70
Nefrologiczny	11	16	71	0,40	12	16	76	0,10
Laryngologiczny	5	8	65	0,31	5	8	66	0,16
Rehabilitacyjny	15	22	69	0,74	17	22	75	0,31
Razem				9,26				5,02

Załącznik nr 1.6

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu

Nazwa oddziału	2023				2024/Ip			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Chirurgii ogólnej	24	38	62	1,65	24	38	63	0,84
Chirurgii ortoped.-urazowa	14	26	53	1,73	12	26	44	1,18
Ginekologiczno-położniczy	18	32	56	1,60	17	32	54	1,03
Neurochirurgiczny	16	26	62	1,16	16	26	60	0,67
Chorób wewnętrznych I	31	42	75	0,83	32	42	76	0,41
Endokrynologiczny	20	30	67	0,99	21	30	70	0,42
Kardiologiczny	21	30	70	1,28	21	30	70	0,66
Otolaryngologiczny	11	15	75	0,01	10	15	69	0,14
Gastroenterologiczny	15	21	69	0,83	15	21	70	0,38
Urologiczny	10	16	60	0,57	10	16	60	0,32
Pediatryczny	8	23	35	1,91	11	23	49	0,66
Rehabilitacyjny	27	34	81	0,64	27	34	80	0,33
Neonatologiczny	6	23	26	2,44	5	23	22	1,45
Chorób wewnętrznych II (Boruta)	13	30	45	1,22	16	30	55	0,49
Okulistyczny	5	17	28	1,68	4	17	26	0,95
Razem				18,54				9,93

Załącznik nr 1.7

Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie

Nazwa oddziału	2023				2024/lp			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Chirurgii ortop-urazowe	23	33	70	0,80	23	33	69	0,51
Chirurgii ogólnej	26	36	72	0,64	29	36	79	0,03
Ginekologiczno - położni	18	35	52	2,94	15	35	43	2,16
Urologiczny	18	25	71	0,64	15	25	60	0,79
Kardiologiczny	23	44	52	3,15	20	44	45	2,28
Neurologiczny	25	35	71	1,09	24	35	70	0,70
Okulistyczny	4	15	25	2,47	4	15	25	1,41
Nefrologiczny	17	21	81	0,20	17	21	81	0,01
Chorób wewnętrz.	25	40	63	1,55	28	40	69	0,66
Neurochirurgicz	8	15	53	0,83	9	15	60	0,40
Pediatryczny	13	20	64	0,32	14	20	68	0,05
Neonatalog	5	14	41	1,66	4	13	31	1,12
Rehabilit	17	22	78	0,50	17	22	79	0,29
Otolaryngologiczny	9	16	55	0,89	9	16	57	0,45
Razem				17,68				10,86

Załącznik nr 1.8

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

Nazwa oddziału	2023				2024/lp			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Kardiologiczny	28	39	71	1,52	28	39	72	0,75
Położniczo - ginekolog	17	30	58	1,17	14	30	48	1,15
Wewnętrzny	34	48	71	1,30	34	48	70	0,75
Urazowo - ortopedyczny	12	22	53	1,32	11	22	51	0,80
Okulistyczny	8	14	59	0,61	9	14	62	0,27
Urologiczny	11	19	57	0,62	11	19	56	0,36
Dziecięcy	9	20	47	0,96	9	20	46	0,56
Gasstroenterologiczny	11	15	76	0,09	11	15	73	0,11
Neonatalogiczny	6	23	29	2,06	4	23	30	1,26
Rehabilitacji kardiol.	9	15	60	0,05	10	15	65	0,29
Razem				9,70				6,30

Załącznik nr 1.9

Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu

Nazwa oddziału	2023				2024/lp			
	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)	Liczba łóżek zajętych	Ogólna liczba łóżek	% wykorzystania	Koszt utrzymania łóżek wolnych (w mln zł)
Chirurgii ortop-urazowe	21	44	48	2,79	22	43	52	1,26
Chirurgii ogólnej	20	44	44	3,78	19	42	46	1,82
Kardiologiczny	21	40	52	2,49	24	40	61	1,20
Ginekolog-położn	17	50	35	4,02	17	50	34	2,21
Neurochirurg	12	20	58	0,96	16	20	81	0,00
Neurologii	27	36	74	0,99	26	36	72	0,64
Diabetologiczny	23	40	59	1,75	23	40	58	1,01
Pediatryczny	13	36	37	2,78	16	36	44	1,26
Okulistyczny	5	14	36	1,73	5	14	36	0,92
Rehabilitacji (N)	24	67	36	4,00	17	67	25	2,17
Otolaryngologii	6	14	43	1,33	7	13	54	0,49
Neonatologii	7	24	28	2,95	7	24	31	1,51
Reumatologiczny	14	20	69	0,35	14	20	68	0,22
Rehabilitacji dziecięcej	29	50	58	1,55	29	50	59	0,88
Razem				31,47				15,59

Załącznik nr 2 - Modele wykorzystania łóżek szpitalnych (opis merytoryczny na str. 22-23):

