



Kujawsko – Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

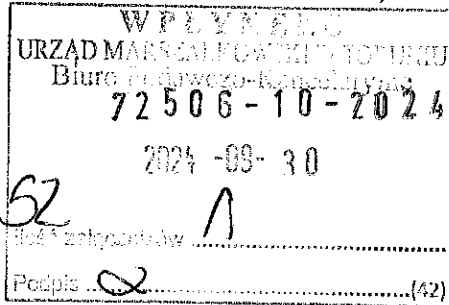
Załącznik do uchwały Nr 24/1232/24
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 30 października 2024 r.

Kujawsko – Pomorskie
Centrum Pulmonologii
w Bydgoszczy
ul. Seminaryjna 1
85-326 Bydgoszcz

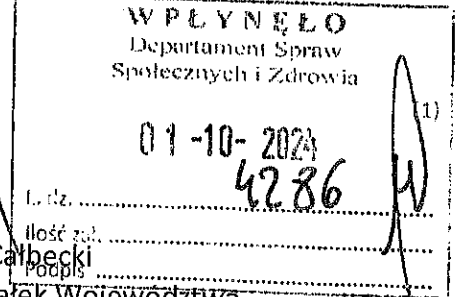
Centrala tel. (52) 325 66 00
(52) 325 67 00
Dyrektor tel. (52) 325 67 35
fax (52) 325 66 06

Konto:
Bank Handlowy
w Warszawie S.A.
Oddział w Bydgoszczy
9210301090000000001244201

REGON 092356930
NIP 554-22-36-658
www.kpcp.pl
kpcp@kpcp.pl



Bydgoszcz, 30 września 2024 r.



Pan
Ilość zł.
Piotr Calbecki
Podpis
Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Urząd Marszałkowski
w Toruniu

DN.035.02.2024

Szanowny Panie Marszałku

w związku z osiągnięciem ujemnego wyniku finansowego w 2023 roku, Dyrekcja Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy przedkłada w załączeniu Program Naprawczy na rok 2024, będący kontynuacją Programu Naprawczego przedstawionego w 2023 roku.

z pozdrowieniem

[Signature]
Dz. Ekonomiczno-Eksploatacyjny
Kujawsko-Pomorskiego Centrum
Pulmonologii w Bydgoszczy
[Signature]
mgr Krzysztof Malatyński

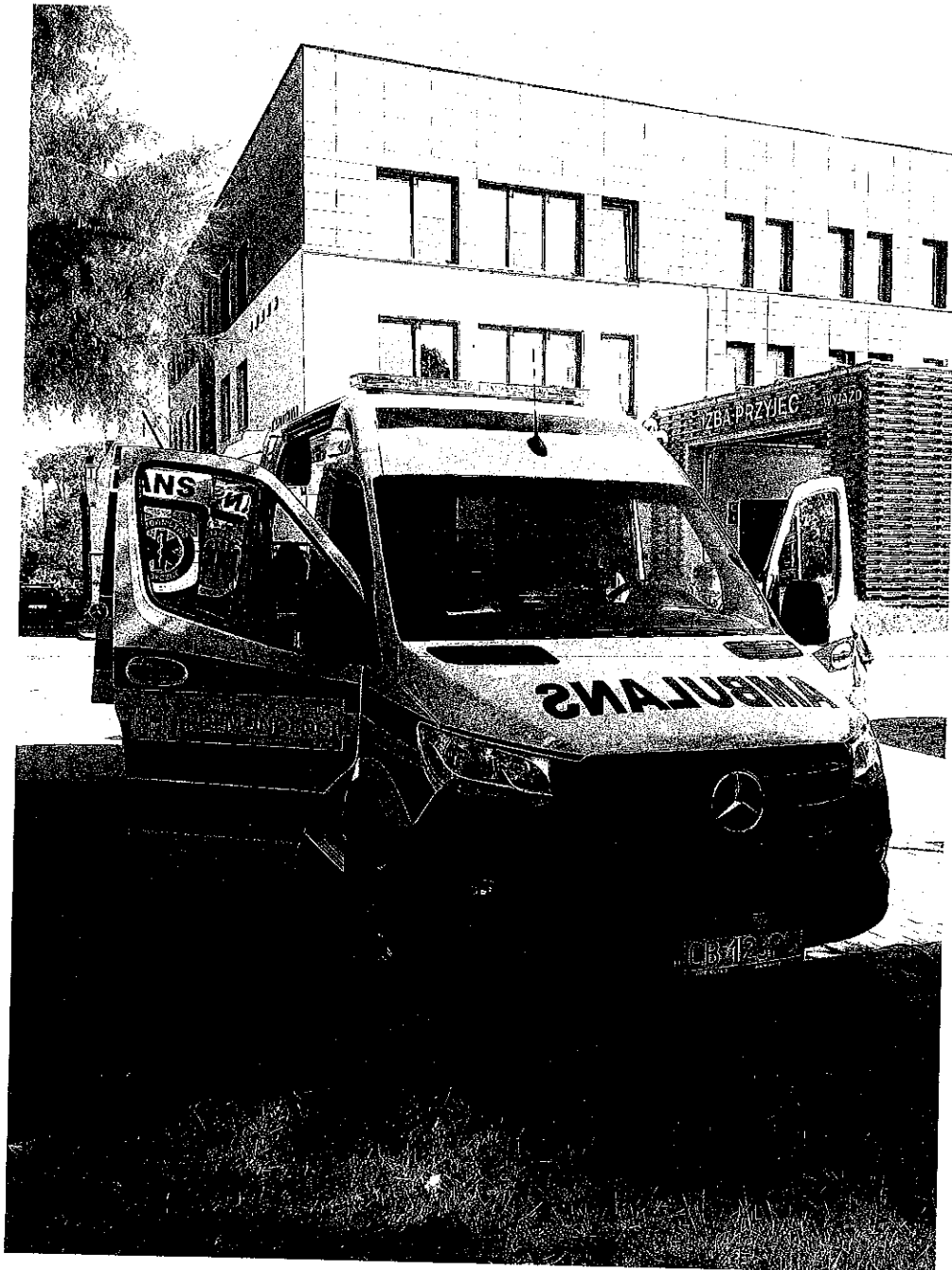


Województwo
Kujawsko-Pomorskie





**KUJAWSKO-POMORSKIE
CENTRUM PULMONOLOGII
w BYDGOSZCZY**





PROGRAM NAPRAWCZY

KUJAWSKO-POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY

Załącznik
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych
Kujawsko-Pomorskiego Centrum
Pulmonologii w Bydgoszczy
Zup *Krzysztof Malatyński*
mgr Krzysztof Malatyński

Opracowanie własne

Bydgoszcz, wrzesień 2024



1. Charakterystyka działalności

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy prowadzi swą działalność w dwóch obiektach przy ul. Seminaryjnej 1 oraz ul. Meysnera 9. Przedmiotem działalności jest diagnozowanie, rozpoznawanie i kompleksowe leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń w zakresie chorób płuc i gruźlicy, ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wykrywania i leczenia obturacyjnej choroby płuc, chirurgii klatki piersiowej, chemioterapię nowotworów oraz rehabilitację leczniczą. Prowadzi i rozwija działalność w zakresie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia, a także prowadzi badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Ponadto udziela świadczeń diagnostycznych i konsultacji dla innych podmiotów leczniczych województwa kujawsko-pomorskiego. Centrum świadczy również usługi diagnostyczne i lecznicze w zakresie gruźlicy innych narządów. Dla realizacji swych celów szpital dysponuje 321 łózkami, 12 oddziałami, prowadzi specjalistyczną działalność ambulatoryjną w zakresie chorób płuc, rehabilitację leczniczą w oddziałach szpitalnych i ambulatoryjną oraz udziela świadczeń w warunkach domowych. W izolacyjnym oddziale rozpoznawania i leczenia gruźlicy znajdują miejsce pacjenci z potwierdzonym bakteriologicznie dodatnim wynikiem posiewu. W oddziale chirurgii klatki piersiowej prowadzona jest diagnostyka i leczenie operacyjne schorzeń narządów i nowotworów klatki piersiowej. Wsparciem dla oddziałów pulmonologicznych jest oddział anestezjologii i intensywnej terapii, w którym kontynuują leczenie pacjenci, którzy z uwagi na zaostrzenie różnych schorzeń wymagają intensywnej terapii.

W ramach kompleksowej opieki w strukturze Centrum funkcjonują 4 oddziały rehabilitacji leczniczej skierowane do osób ze schorzeniami układu oddechowego, narządu ruchu oraz układu nerwowego prowadzone przez wielodyscyplinarny zespół specjalistyczny. Kontynuacją leczenia szpitalnego pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddychania są świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Domowego Leczenia Tlenem oraz Domowego Leczenia Respiratorem. W zakresie opieki ambulatoryjnej swoje usługi świadczą: Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi, Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania, Poradnia Onkologiczna z Ambulatorium Chemioterapii oraz Poradnia Rehabilitacji i Zakład Rehabilitacji.

Dane statystyczne wykazują systematyczny wzrost zachorowań na schorzenia układu oddechowego. Centrum prowadzi i rozwija działalność w zakresie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia, a także prowadzi badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Bierze udział w programach profilaktycznych ukierunkowanych na wczesne wykrywanie gruźlicy, nowotworów płuc i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Wpływa na zachowania prozdrowotne i świadomość



mieszkańców naszego regionu poprzez realizację wielu autorskich programów profilaktycznych prowadzonych w naszym województwie.

Specjalistyczne pracownie i zakłady naszego Szpitala posiadają zewnętrzną certyfikację oraz akredytację szpitalną. Stosują jednoznaczne i powtarzalne procedury postępowania, które stanowią gwarancję najwyższej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjentów.

Szpital jest jedynym ośrodkiem w regionie prowadzącym usługi diagnostyczne i lecznicze w zakresie gruźlicy w oparciu o referencyjne laboratorium mikrobiologiczne. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, w którego skład wchodzi pracownia wykonująca pełną diagnostykę prątką wraz z badaniami genetycznymi, od lat osiąga najwyższe w Polsce odsetki potwierdzeń bakteriologicznych gruźlicy.

Należy wspomnieć o wieloletniej działalności Pracowni Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu i Pracowni Fizjopatologii Oddychania, w których diagnozowani i leczeni są pacjenci z Polski i innych krajów Unii Europejskiej.

Zatrudnia wykwalifikowaną kadrę pracowników: 644,21 etatów, 91 umów cywilno-prawnych, wg stanu na 31 grudnia 2022 roku. KPCP w Bydgoszczy przechodzi skomplikowany proces modyfikacji infrastruktury szpitalnej, konsolidacji i rozwoju świadczonych usług dla pacjentów. Podejmowane w tym zakresie działania mają bezpośrednie przełożenie na sytuację ekonomiczno-finansową jednostki, generując w okresie rozwojowym i inwestycyjnym dodatkowe koszty a tym samym zobowiązania finansowe.

2. Programy polityki zdrowotnej – dokumenty strategiczne

Podstawowym zadaniem Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii jest udzielanie specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń w zakresie chorób płuc i gruźlicy, diagnostyki chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, chemioterapii nowotworów i rehabilitacji leczniczej, które Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2018 r. poz. 469 uznane zostały, jako priorytety zdrowotne.

Opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego przedstawiają trendy demograficzne i epidemiologiczne, istniejącą infrastrukturę oraz przyszłe potrzeby w zakresie chorób płuc oraz nowotworów złośliwych i prognozują, że w okresie od 2020 do 2029 roku nastąpi zwiększenie zapadalności rejestrowanej na choroby układu oddechowego oraz nowotwory złośliwe (rak płuca).

Prognozy epidemiologiczne wskazują, że zapadalność i umieralność z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego będzie systematycznie rosnąć, między innymi ze względu



na zwiększającą się liczbę ludzi powyżej 65 roku życia, zanieczyszczenie środowiska naturalnego i nałóg palenia tytoniu.

Ministerstwo Zdrowia w oparciu o zdefiniowane priorytety zdrowotne opracowuje programy polityki zdrowotnej, których celem są: wykrywanie i zrealizowanie określonych potrzeb zdrowotnych, poprawa stanu zdrowia określonej grupy docelowej chorych.

Programy polityki zdrowotnej realizowane w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii, które stanowią rekomendacje dla rozwoju szpitala, rozszerzania zakresu realizowanych świadczeń zdrowotnych, wdrażania nowych procedur, zapewnienia kompleksowości świadczeń oraz podnoszenia bezpieczeństwa pacjentów to:

2.1 Krajowy Program Zmniejszania Umieralności z Powodu Przewlekłych Chorób Płuc Poprzez Tworzenie sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej na lata 2016-2019 – kontynuacja

Celem programu polityki zdrowotnej pn. Krajowego Programu Zmniejszania Umieralności z Powodu Przewlekłych Chorób Płuc Poprzez Tworzenie sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej (sNWM) na lata 2016-2019 jest zmniejszenie umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc w Rzeczypospolitej Polskiej poprzez: zorganizowanie stanowisk (sNWM) w oddziałach chorób płuc, wyposażenie tworzonych sNWM w sprzęt niezbędny do prowadzenia i monitorowania NWM, zwiększenie dostępności do NWM, nadzór i monitoring efektywności prowadzonych działań. Nieodłączną częścią programu jest wprowadzenie programu rehabilitacji pneumonologicznej w warunkach domowych dla chorych na POChP po leczeniu zaostrzenia za pomocą nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w szpitalu.

2.2 Program wieloletni pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030.

Choroby nowotworowe stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów Polaków. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych w kraju stale wzrasta, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pacjentów onkologicznych zwiększy się o 28%. Mając na względzie obecne obciążenie oraz prognozowany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe oraz wynikające z tego skutki w postaci dużej umieralności, poważnych konsekwencji społeczno-ekonomicznych, w tym pogorszenia jakości życia chorych i ich rodzin oraz znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób dla obywateli i finansów publicznych, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił ustawę z dnia 26 kwietnia 2019 r. o **Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969)**, zwaną dalej „ustawą”.



Ustawa jako cele strategiczne wskazuje:

- 1) obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- 2) poprawę profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- 3) rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
- 4) zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 5) opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do skoordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;
- 6) rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii;
- 7) rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

Opracowanie Narodowej Strategii Onkologicznej, zwanej dalej NSO, jako zbiorczego dokumentu określającego kierunki rozwoju opieki onkologicznej wpisuje się w zalecenia European Guide for Quality National Cancer Control Programmes, komunikat Komisji Europejskiej do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Walka z rakiem: partnerstwo europejskie”, z dnia 24 czerwca 2009 r. oraz w sprawozdanie Komisji z dnia 23 września 2014 r. Jak wskazują dotychczasowe doświadczenia państw wysokorozwiniętych posiadających „Cancer Plan”, tylko integracja działań w obszarze kształcenia, profilaktyki, rozwoju nauki, transferu technologii i zmian systemowych umożliwi widoczną poprawę wskaźników epidemiologicznych.

2.3 Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca na lata 2023-2024.

Cele ogólne zadania „doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca”:

1. Poprawa jakości leczenia raka płuca.
2. Poprawa dostępności do leczenia raka płuca.
3. Poprawa wskaźnika wczesnej wykrywalności nowotworów płuca.



Rak płuca stał się chorobą wymagającą ścisłej współpracy szerokiego grona specjalistów różnych dziedzin, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w adekwatnej organizacji systemu opieki zdrowotnej. Efektywna, sprawna i skuteczna diagnostyka, a potem leczenie tej choroby nakłada konieczność dobrej koordynacji działań jednostek zaangażowanych w opiekę zdrowotną na wielu jej płaszczyznach. Należy też podkreślić, że nowoczesne technologie diagnostyczne i metody leczenia wymagają, zarówno dobrego wyposażenia ośrodków specjalistycznych oraz odpowiednio wyszkolonej kadry medycznej, ale również stworzenia sprawnego systemu opieki nad pacjentem, w ramach, którego współpraca wielu specjalistów, a także poszczególne etapy diagnostyki i leczenia zostaną połączone w harmonijną całość. Taki system powinien realnie gwarantować uzyskanie kilku zasadniczych celów, w tym szybkiego tempa, wysokiej jakości, kompletności, kompleksowości i faktycznej dostępności diagnostyki i leczenia raka płuca. Równie ważne jest zapewnienie szpitalom ekonomicznej efektywności tych procedur w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

2.4 Rehabilitacja lecznicza – zmiany w systemie rehabilitacji.

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, ratyfikowana przez Polskę w 2012 roku (KPON), w art. 26 zobowiązuje Państwa Strony do organizacji, wzmocnienia, rozwinięcia usług i programów w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych w taki sposób, aby usługi i programy były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu i były oparte na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału, wspierały udział i integrację w społeczeństwie oraz włączenie we wszystkie aspekty życia społeczeństwa, były dobrowolne i dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją.

Globalny plan działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014-2021 zobowiązuje Państwa m.in. do usunięcia barier oraz poprawy dostępu do świadczeń i programów zdrowotnych i rozwoju rehabilitacji i technologii wspomagających dla osób wymagających pomocy i świadczeń wspierających oraz rehabilitacji środowiskowej.

2.5 Utworzenie ośrodka leczenia mukowiscydozy dla dorosłych, zgodnie ze standardami leczenia mukowiscydozy oraz zaleceniami Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy w porozumieniu z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Bydgoszczy przejął osoby chorujące na mukowiscydozę, które ukończyły 18 rok życia pod opieką specjalistów tutaj szpitala. W oparciu o obowiązujące w Europie standardy leczenia mukowiscydozy oraz zalecenia Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy, Centrum Pulmonologii utworzyło ośrodek leczenia mukowiscydozy dla dorosłych. Szacowana liczba to ok. 30 pacjentów po 18 r.ż. Dotychczas mukowiscydoza rozpatrywana była głównie, jako problem pediatryczny, ponieważ ciężkość choroby i jej przebieg powodowały, że rzadko kiedy pacjenci przeżywali okres dziecięcy.



Natomiast dzisiaj szacuje się, że dobrze prowadzony pacjent z mukowiscydozą, wcześniej rozpoznany, ma bardzo wysokie szanse dożyć 40. roku życia, ale zależy to, od jakości opieki, dostępności i intensywności leczenia. W Polsce chorzy na mukowiscydozę żyją średnio 10 lat krócej niż pacjenci w Europie Zachodniej, a najczęstszą przyczyną zgonów chorych i główną przyczyną chorobowości są postępujące zmiany w układzie oddechowym. Dzięki postępowi w diagnostyce i terapii wzrasta liczba dorosłych chorych na CF, u których rozpoznanie ustalono w dzieciństwie, a także tych, których zdiagnozowano w wieku dorosłym.

3. Działalność Szpitala

3.1 Liczba łóżek wg Księgi Rejestrowej

Lp	Nazwa Oddziału	Liczba łóżek w Księdze Rejestrowej Szpitala stan na 31.12.2023 r.
1	2	3
1	Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej	47
2	Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	15
3	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8
4	Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	27
5	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	25
6	Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania	44
7	Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	15
8	Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	40
9	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	20
10	Oddział Rehabilitacji Oddechowej M	25
11	Oddział Rehabilitacji Oddechowej S	25
12	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	35
	RAZEM	326



W 2023 roku Szpital dążył do odbudowania pełnego dostępu do kompleksowych świadczeń dla osób ze schorzeniami układu oddechowego, który z powodu pandemii oraz prac związanych z prowadzoną inwestycją był znacznie ograniczony. Świadczeniem zdrowotnym, którego udzielanie zostało zawieszono lub ograniczone jedynie do przypadków pilnych jest diagnostyka obturacyjnego bezdechu sennego, co spowodowało wydłużenie czasu oczekiwania do ok. 2 lat. Po uruchomieniu kompletnej bazy łóżkowej Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania w oddanym skrzydle C szpitala oraz wyposażeniu sal chorych w posiadaną aparaturę medyczną konieczną do diagnostyki (4 stanowiska) przywrócona została standardowa procedura wykonywania badań, która pozwala na szybkie rozpoznanie choroby oraz rozpoczęcie leczenia. Ponadto w wyniku rosnącego zapotrzebowania na badania polisomnograficzne w celu diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu, uruchomione zostały kolejne 4 sale wyposażone w wysokospecjalistyczny system do monitorowania zaburzeń oddychania w czasie snu z oceną EEG, EMG, EOG oraz parametrów oddechowych i kardiologicznych z torem wizyjnym i oprogramowaniem, które umożliwią zwiększenie liczby świadczeń z wykorzystaniem aparatury o ok. 100 miesięcznie oraz skrócą czas oczekiwania na ich wykonanie.

Kolejnym działaniem związanym z przywróceniem udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych jest organizacja Oddziału Onkologiczno-Pulmonologicznego z Chemioterapią w zakresie hospitalizacji całodobowej, która przebiegała od roku 2022 i ostatecznie uruchomionych zostało 10 łóżek dla hospitalizacji, a pierwsze przyjęcia nastąpiły 14 lutego 2023 roku. Argumentem za pełną hospitalizacją jest podeszły wiek chorego, współistnienie innych schorzeń, kiedy podanie chemioterapii i zaraz po niej udanie się do domu nie zapewnia bezpieczeństwa pacjenta po wlewie. Część chorych ze względu na swoją niepełnosprawność także nie może być leczona w trybie dziennym, ponieważ kilkugodzinne oczekiwanie na wynik badania krwi i na chemioterapię, czy podróż przekraczają ich możliwości fizyczne. Podobnie znaczenie ma oddalenie ośrodka chemioterapii od miejsca zamieszkania. Jeżeli cykl chemioterapii wymaga podawania jej przez trzy dni, to przy znacznej odległości ośrodka decydujemy się pacjenta pozostawić w szpitalu, bo dojazdy przekraczają jego możliwości i istnieje ryzyko, że chory nie zgłosi się na leczenie.

Stosownie do założeń poprawy dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej, w szczególności dla osób po udarach mózgu oraz po zabiegach operacyjnych od miesiąca listopada 2022 roku zwiększona została liczba łóżek w oddziale rehabilitacji neurologicznej o 10 łóżek i rehabilitacji ogólnoustrojowej o 5 łóżek.

Zrealizowano również plan zwiększenia liczby ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych dla osób ze schorzeniami układu oddechowego poprzez zwiększenie dostępności w poszczególnych poradniach specjalistycznych w ramach zawartej umowy z Oddziałem NFZ. Priorytetem było skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie pierwszorazowej porady specjalistycznej, co z uwagi na charakter świadczeń nielimitowanych pozwoli uzyskać



zwiększenie wartości umowy w tych zakresach. Znaczna poprawa dostępności do udzielanych pierwszorazowych porad specjalistycznych w zakresie chorób płuc stanowi kolejne otwarcie ścieżki do szybkiej diagnostyki pulmonologicznej i onkologicznej, a za tym zwiększenie hospitalizacji w oddziałach stacjonarnych.

Liczba leczonych w latach 2019-2023

NAZWA ODDZIAŁU	LICZBA PACJENTÓW WYPISANYCH (zgony + wypisy)					
	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Różnica 2023- 2022
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej.	1 570	795	924	1 542	2 487	945
<i>Pododdział Chorób Płuc i Alergologii</i>	0	0	0	774	1 616	842
<i>Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej</i>	0	0	0	497	870	373
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	1 605	624	368	378	651	273
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	1 463	1 220	1 478	1 356	1 685	329
Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	3 001	1 636	1 118	1 205	2 672	1 467
Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Chorób Płuc	1 099	495	0	0	0	0
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	0	56	503	887	1 196	309
Oddział Rehabilitacji Oddechowej (Seminaryjna)	0	0	0	22	269	247
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	926	826	792	871	962	91
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	67	86	108	74	65	-9
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustr.	212	137	152	173	200	27
Oddział Rehabilitacji Oddechowej (Meysnera)	408	321	543	555	440	-115
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	259	152	147	151	248	97
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	473	290	272	210	248	38
RAZEM	11 083	6 638	6 405	7 424	11 303	3 879



Wskaźniki statystyczne wykonane w 2023 roku wykazały znaczny ich wzrost w stosunku do porównywalnych okresów lat 2020-2022, w których okres pandemii spowodował wyłączenia łóżek szpitalnych z podstawowej działalności szpitala i osiągnięty poziom wykonanych wskaźników 2019 roku, w którym potencjał szpitala osiągał maksymalne jego wykorzystanie. Liczba wypisanych pacjentów w 2023 roku wzrosła w stosunku do 2022 roku o 3 879 chorych i znacznie przekroczyła poziom hospitalizacji z 2019 roku.

3.2 Liczba wykonanych osobodni w latach 2019-2023

NAZWA ODDZIAŁU	LICZBA OSOBODNI					
	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Różnica 2023-2022
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej.	9 713	6 926	11 158	13 792	14 497	705
Pododdział Chorób Płuc i Alergologii	0	0	0	5 008	7 517	2 493
Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej	0	0	0	5 491	6 980	1 476
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	5 693	1 759	0	0	1 677	1 677
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	8 096	6 805	7 538	6 094	7 769	1 675
Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	11 957	9 013	10 663	8 976	10 856	1 880
Oddział Diagnostyczno-Obszerwacyjny Chorób Płuc	8 813	4 395	0	0	0	0
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	0	213	1 848	3 421	3 670	249
Oddział Rehabilitacji Oddechowej (Seminaryjna)	0	0	0	375	5 036	4 661
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	4 328	3 779	3 678	3 849	3 899	50
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 594	2 171	1 924	2 197	2 304	107
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	5 850	4 005	5 037	5 068	6 648	1 580
Oddział Rehabilitacji Oddechowej (Meysnera)	8 100	6 133	11 697	10 981	7 989	-2 992
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	9 291	6 553	7 183	7 002	10 721	3 719
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	14 472	12 697	10 615	10 344	12 686	2 342
RAZEM	88 907	64 449	71 341	72 099	87 752	15 653



Liczba wykonanych osobodni w każdym oddziale w 2023 roku była znacznie wyższa z porównywalnym 2022 rokiem z wyjątkiem Oddziału Rehabilitacji Oddechowej, gdzie realizowane były świadczenia z zakresu rehabilitacji oddechowej po COVIDZIE w ramach odrębnej umowy do 30 czerwca 2022 roku.

Wprawdzie liczba wykonanych osobodni nie osiągnęła poziomu wykonanych osobodni w 2019 z uwagi na skrócony czas pobytu hospitalizowanych pacjentów, to uzyskany poziom przychodów poprzez zwiększoną liczbę zrealizowanych świadczeń zdrowotnych znacznie przekroczył przychody 2022 roku.

3.3 Wykorzystanie łóżek w latach 2019-2022

NAZWA ODDZIAŁU	WSKAŹNIK WYKORZYSTANIA ŁÓŻKA (w %) łóżka wykazane w Oddziałach.				
	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej.	83,2	50,5	66,7	74,1	79,4
<i>Pododdział Chorób Płuc i Alergologii</i>				73,1	82,4
<i>Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej</i>				77,0	76,5
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	60,0	23,2	0,0	0,0	38,3
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	82,2	72,5	103,3	92,8	78,8
Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	84,0	61,1	81,1	91,1	72,5
Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc	92,9	66,7			
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	0,0	36,6	51,9	62,5	67,0
Oddział Rehabilitacji Oddechowej (Seminaryjna)	0,0	0,0	0,0	24,6	55,2
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	47,4	43,9	54,5	42,2	42,7
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	88,8	74,1	65,9	75,2	78,9
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustr.	106,8	73,0	92,0	90,6	91,1
Oddział Rehabilitacji Oddechowej (Meysnera)	88,8	67,0	83,7	90,3	87,6
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	101,8	71,6	78,7	72,1	83,9
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	106,1	86,7	72,7	70,8	86,9
RAZEM	84,6	62,9	75,0	74,2	74,4



Wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziałach stanowi o istniejących obszarach wymagających planowanego przekształcenia i dostosowania do rekomendowanych zakresów i świadczeń zgodnych z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na kolejne lata.

4. Analiza zasobów

Struktura zatrudnienia w etatach

Struktura zatrudnienia z rezydentami	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023
Lekarze	21,3	24,88	26,38	27,78	33,60
Farmaceuci	4	4	4	4	4
Inni z wyższym medycznym	43,8	45,55	51,55	51,75	53,75
Pielęgniarki i położna	240,25	234	241	271	272
Technicy medyczni (+ dietetycy i ratownicy)	29	28,5	23,25	19,5	20
Personel średni medyczny (opiekun medyczny, technik sterylizacji, sekretarki medyczne)	62	61	71	75	74
Pozostały personel medyczny	10	10	8	7	11
Administracja	39,5	40,8	42,25	43,68	43,68
Pracownicy techniczni	28,5	31,5	36	36	36
Obsługa(UHT, ŻW, gospodarczy)	94	100	100,5	108,5	108
Zatrudnienie w etatach razem	572,35	580,23	603,93	644,21	656,03

Umowy cywilno-prawne w osobach	91	94	94	91	99
--------------------------------	----	----	----	----	----

Na koniec 2023 roku stan zatrudnienia wynosił 656 etaty, z czego najliczniejszą grupę zawodową stanowiły pielęgniarki w liczbie 272.

Wzrost zatrudnienia w latach 2023-2022

I.p.	Struktura zatrudnienia z rezydentami	Różnica 2023-2022
1	Lekarze	5,82
2	Farmaceuci	0
3	Inni z wyższym medycznym	2



4	Pielęgniarki i położna	1
5	Technicy medyczni (+ dietetycy i ratownicy)	0,5
6	Personel średni medyczny(opiekun medyczny, technik sterylizacji, sekretarki medyczne)	-1
7	Pozostały personel medyczny	4
8	Administracja	0
9	Pracownicy techniczni	0
10	Obsługa(UHT, ŻW, gospodarczy)	-0,5
Wzrost zatrudnienia w etatach razem		11,82

Wzrost zatrudnienia na dzień 31.12.2023 roku w porównaniu ze stanem roku poprzedniego wynosił 11,82 etatów, w tym najwyższy wzrost wystąpił w grupie zawodowej lekarzy o 5,82 etatów oraz pozostałego personelu medycznego o 4 etaty.

Struktura wykształcenia w osobach wg stanu na dzień 31.08.2024 r.

I.p.	Struktura wykształcenia	31.08.2024	Udział %
1	Wykształcenie wyższe	416	61,09
a	Lekarze	36	8,66
b	Pielęgniarki	214	51,45
c	Dr nauk medycznych	14	3,37
2	Wykształcenie średnie	196	28,79
3	Wykształcenie zawodowe	43	6,32
4	Wykształcenie podstawowe	26	3,82
	Razem	681	100

W Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii najwyższy procent – 61,09% (416 osób) stanowią pracownicy z wyższym wykształceniem (przede wszystkim to lekarze, pielęgniarki, diagnosty laboratoryjni, farmaceuci, fizjoterapeuci i pracownicy administracji). Kolejną grupę pod względem liczebności stanowią pracownicy z wykształceniem średnim – 196 osób (28,79 %). Najmniej liczną grupą są pracownicy z wykształceniem podstawowym – 26 osób (3,82%).

I.p.	Struktura zatrudnienia	31.12.2023	udział %
1	Pracownicy medyczni	468,35	71,40
2	Pracownicy niemedyczni	187,68	28,60
	Razem	656,03	100



Według stanu na dzień 31.12.2023 r. w Centrum zatrudnionych było 468,35 pracowników medycznych w etatach, co stanowi 71,40 % zatrudnienia ogółem w etatach oraz 187,68 etatów pracowników niemedycznych, co stanowi 28,60% zatrudnionych ogółem w etatach. Na uwagę zasługuje fakt, iż pracownicy niemedyczni zabezpieczają infrastrukturę w dwóch lokalizacjach. Administracja to 43,68 etatów, co stanowi 6,66 % ogółu zatrudnionych w etatach.

Struktura wiekowa w grupie zawodowej pielęgniarek w osobach wg stanu na dzień 31.12.2023 r.

I.p.	Struktura wiekowa	do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	61-65 lat	Razem
1	Pielęgniarki	38	52	62	111	9	272
	udział %	13,97	19,12	22,80	40,81	3,31	100

Struktura wiekowa w grupie zawodowej lekarzy w osobach wg stanu na dzień 31.12.2023 r.

I.p.	Struktura wiekowa	do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	61-65 lat	Razem
1	Lekarze	7	8	9	7	5	36
	udział %	19,45	22,23	25,00	19,45	13,89	100

Struktura wiekowa w grupie zawodowej lekarzy w osobach wg stanu na dzień 31.08.2023 r. na umowach cywilno-prawnych.

I.p.	Struktura wiekowa	do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-65 lat	61-65 lat	Razem
1	Lekarze	0	13	21	23	10+7 powyżej 65 lat)	74
	udział %		17,57	28,38	31,09	23,0	100

Dyrekcja Szpitala stwarza sprzyjające warunki dla pracowników w zakresie kształtowania świadomości, podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia zawodowego z uwagi na zakres i jakość świadczonych usług medycznych. Struktura wiekowa jest zjawiskiem niepokojącym w grupie zawodowej lekarzy i pielęgniarek. Jest to czynnik mogący determinować zwiększony poziom absencji, który może zagrozić sprawnemu funkcjonowaniu szpitala. Podobnym zagrożeniem jest również brak młodych lekarzy i pielęgniarek.

Według stanu na dzień 31.08.2023 r. wśród zatrudnionych pielęgniarek 182 osób to pielęgniarki powyżej 41 roku życia (około 70 % zatrudnionych pielęgniarek w Centrum). Powyżej 51 roku życia są 120 pielęgniarki (powyżej 40% zatrudnionych).



5. Przychody

Wyszczególnienie	2022 rok	2023 rok	Różnica w zł	Różnica w %
Przychody ze sprzedaży	113 517 372,83	146 676 175,60	33 158 802,77	29,21
Pozostałe przychody operacyjne	7 922 577,17	8 659 524,01	736 946,84	9,30
Przychody finansowe	3 752,93	10 841,89	7 088,96	188,89
Razem	121 443 702,93	155 346 541,50	33 902 838,57	27,92

Przychody za rok 2023 wynosiły 155 346 541,50 i były większe o 33 902 838,57 zł tj. o 27,92% w stosunku do ubiegłego roku, z czego:

- wzrost o 35.458.878,63 zł stanowi wartość uzyskanych przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, wykonanych w ramach zawartych umów z Oddziałem NFZ w Bydgoszczy,
- spadek o 2.442.702,01 zł z tyt. zakończenia refundacji kosztów dodatkowego wynagrodzenia za pracę z COVID-19, refundowanych przez NFZ.

Wzrost przychodów wystąpił w pozycji odpłatnych świadczeń medycznych wykonywanych dla innych jednostek o wartość 140.351,01 zł, w przychodach pozostałych (niemedycznych) o wartość 65.813,14 zł oraz w pozycji darowizn o wartość 73.179,36 zł. W pozostałych przychodach operacyjnych wystąpił wzrost, głównie w pozycji pokrycie amortyzacji o wartość 1.171.883,07 z tytułu wpływu środków dotacji na zakup środków trwałych oraz w pozycji świadczenia z lat ubiegłych uznane przez NFZ o wartość 274.912,59. Natomiast w pozycji pozostałe przychody nastąpił spadek o wartość 783.028,17 spowodowany tym, iż w 2022 roku została rozwiązana rezerwa na zobowiązania (966 tys. zł) a w 2023 r wpłynęło więcej środków z tytułu pokrycia kosztów pośrednich na realizację dotacji (193 tys. zł).

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy podjęło zdecydowane działania zarówno po stronie zwiększenia przychodów oraz zrównoważenia kosztów mające doprowadzić do zbilansowania kosztów i przychodów oraz osiągnięcie zaplanowanego wyniku finansowego.

Działalność podstawowa realizowana w oddziałach oraz poradniach specjalistycznych szpitala po zakończeniu prac inwestycyjnych, wyposażeniowych oraz organizacyjnych realizowana była z optymalnym wykorzystaniem potencjału bazy łóżkowej, sprzętowej oraz personelu medycznego.



Przywrócenie pacjentom poziomu liczby łóżek jak przed pandemią wymagała czasu, a dostosowanie liczby łóżek w każdym rodzaju świadczeń zdrowotnych do stanu sprzed epidemii COVID-19, w sytuacji ciągłej niepewności rozwoju epidemii i kolejnych decyzji Ministerstwa Zdrowia stawiało przed szpitalem wyzwania pozostawania w pełnej gotowości do podejmowania kolejnych zmian. Działania mające na celu przywrócenie i uruchomienie dostępności pełnego potencjału oddziałów szpitalnych przyniosły oczekiwany efekt, czego wynikiem jest powrót do zrealizowania zaplanowanych w umowach przychodów oraz hospitalizacji pacjentów z wykorzystaniem pełnego potencjału bazy łóżkowej.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy realizowało w 2023 roku przychody poprzez zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Oddziałem NFZ w Bydgoszczy w rodzajach:

- Umowa w ramach podstawowego zabezpieczenia świadczeń – ryczałt
- Umowa w ramach podstawowego zabezpieczenia – świadczenia finansowane odrębnie
- Umowa – Programy Lekowe
- Umowa – Rehabilitacja AmbulATORYJNA
- Umowa – Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie
- Umowa – Programy Profilaktyczne
- Umowa Mdr-Tb – Program pilotażowy leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych
- Umowa – Dobry Posiłek

Zgodnie z przyjętymi założeniami realizacja świadczeń zdrowotnych w poszczególnych umowach na udzielanie świadczeń zdrowotnych za 2023 r. wykonana została w 100%, z czego 92,5% stanowiły świadczenia wykonane w ramach PSZ, czyli podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Wartość świadczeń zdrowotnych wykonanych w ramach ryczałtu w umowie PSZ stanowiły 45,1% przychodów.

Świadczenia onkologiczne realizowane w zakresach objętych pakietem onkologicznym oraz onkologicznym poza pakietem stanowiły 20% ogółu świadczeń szpitalnych (poza chemioterapią).

Utworzony Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej otworzył drogę pacjentom do szybkiej diagnostyki onkologicznej, której zadaniem jest skrócenie czasu od diagnostyki do rozpoczęcia terapii, ale także skrócenie okresu od wykrycia przez chorego pierwszych objawów raka płuca do postawienia rozpoznania oraz wprowadzenie ulepszonych procedur medycznych mających na celu leczenie raka płuca w zgodzie ze światowymi standardami.



Prowadzone starania w zakresie zwiększenia przychodów uzyskanych z wykonanych świadczeń zdrowotnych w ramach limitów umów oraz z wypracowanych nadwykonań przyczyniły się do poprawy sytuacji finansowej szpitala i osiągnięcia zaplanowanego wyniku finansowego.

Tabela przedstawiająca rozliczenie umów zawartych z Oddziałem NFZ w Bydgoszczy za 2023 rok.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	ROZLICZENIE	% UDZIAŁ W PRZYCHODACH OGÓLEM
Umowa PSZ- ryczałt	65 016 859,00	✓ 45,1%
Umowa PSZ - świadczenia finansowane odrębnie	68 346 707,19	✓ 47,4%
Razem umowa PSZ	133 363 566,19	✓ 92,5%
Umowa szp-pt programy lekowe	191 083,43	0,1%
Umowa rehabilitacja ambulatoryjna	822 861,60	0,6%
Umowa - świadczenia długoterminowej opieki domowej pacjentów wentylowanych mechanicznie	9 421 875,58	6,5%
Umowa program profilaktyczny	4 519,04	0,0%
Umowa mdr-tb program pilotażowy leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych	12 801,96	0,0%
Umowa dobry posiłek	380 918,16	0,3%
RAZEM	144 197 625,95	100,0%

6. Ogólna analiza strony kosztowej

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	100 469 750,72	125 982 350,02	113 517 372,83	✓ 146 676 175,60
Koszty działalności operacyjnej	104 414 439,89	128 784 804,80	135 251 759,36	✓ 162 020 681,43
Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-3 944 689,17	-2 802 454,78	-21 734 386,53	✓ -15 344 505,83



Kujawsko – Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

Pozostałe przychody operacyjne	7 744 019,12	5 062 330,47	7 922 577,17	8 659 524,01
Pozostałe koszty operacyjne	319 278,35	35 248,54	6 200,70	96 654,73
Zysk(strata) z działalności operacyjnej	3 480 051,60	2 224 627,15	-13 818 010,06	-6 781 636,55
Przychody finansowe	12 956,71	8 868,95	3 752,93	10 841,89
Koszty finansowe	2 414,93	24,31	0,00	265 833,91
Zysk (strata) brutto	3 490 593,38	2 233 471,79	-13 814 257,13	-7 036 628,57
Podatek dochodowy	102 963,00	117 254,00	135 894,00	174 953,00
Zysk (strata) netto (I-J-K)	3 387 630,38	2 116 217,79	-13 950 151,13	-7 211 581,57

Rachunek zysków i strat przedstawia wynik działalności szpitala w ciągu roku. Jego konstrukcja umożliwia prześledzenie w jaki sposób wypracowano zysk lub poniesiono stratę. Przedstawione są w nim bowiem wszystkie rodzaje przychodów oraz kosztów związanych z ich uzyskaniem. W celu wygodnej analizy sprawozdania koszty i przychody w rachunku wyników są odpowiednio pogrupowane, aby dawały jak najczytelniejszy obraz zdarzeń, które zaszły w przedsiębiorstwie w ciągu roku. Jest to kluczowa wartość brana przy obliczaniu wskaźników charakteryzujących działalność szpitala. W sporządzonym rachunku zysków i strat zastosowano zasadę współmierności kosztów i przychodów, która mówi, że w przedstawionych latach na wynik finansowy wpływały zrealizowane w tym okresie przychody i nieodzowne dla ich uzyskania koszty. Analizując przedstawione wyniki na przestrzeni lat 2020-2023 po raz pierwszy w 2022 roku a także w roku 2023 obserwujemy wygenerowaną stratę wynikającą z niskiego poziomu przychodów.

Wyszczególnienie	2022 rok	2023 rok	Różnica w zł	Różnica w %
Koszty sprzedaży	126 606 206,38	153 240 806,60	26 634 600,22	21,04
Koszty ogólnego zarządu	8 645 552,98	8 779 874,83	134 321,85	1,55
Pozostałe koszty operacyjne	6 200,70	96 654,73	90 454,03	1458,77
Koszty finansowe	0,00	265 833,91	265 833,91	-
Koszty ogółem	135 257 960,06	162 383 170,07	27 125 210,01	20,05

Koszty ogółem za rok 2023 wyniosły 162 383 170,07 zł i były większe od kosztów osiągniętych w roku ubiegłym o 20,05%.



W stosunku do okresu roku ubiegłego koszty ogółem wykazują wzrost o wartość 27.125.210,01 zł, głównie w takich pozycjach jak:

- leki do programów lekowych o wartość 8.734.722,00 zł,
- leki pozostałe o wartość 384.964,00 zł,
- kontrasty i odczynniki do badań diagnostycznych o wartość 371.000,00 zł,
- materiały i sprzęt jednorazowy medyczny o wartość 376.343,00 zł,
- materiały do utrzymania czystości o wartość 127.309,00 zł,
- artykuły żywnościowe o wartość 438.956,00 zł,
- zużycie energii o wartość 1.890.707,35 zł,
- kontrakty medyczne o wartość 3.013.736,05 zł,
- usługi obce medyczne zlecone o wartość 63.914,57 zł,
- podatki i opłaty o wartość 253.166,04 zł,
- wynagrodzenia o wartość 9.120.377,34 zł,
- składki ZUS o wartość 1.555.939,83 zł,
- amortyzacja o wartość 165.947,38 zł.

Sytuacja ekonomiczno-polityczna w Polsce charakteryzująca się wysoką inflacją dotknęła również szpital, czego wyrazem jest znaczny wzrost kosztów działalności spowodowany głównie wzrostem cen towarów i usług. Wzrost usług obcych medycznych (kontrakty medyczne) spowodowany jest w głównej mierze presją wywieraną przez personel lekarski. Roszczenia lekarzy co do wzrostu ich wynagrodzeń skutkują koniecznością podnoszenia wartości ich kontraktów. W celu zapewnienia odpowiedniej obsady na oddziałach oraz obsady dyżurowej, szpital musi zgadzać się na choć częściową realizację zgłoszonych postulatów. Wzrost tych kosztów nie znajduje jednak odzwierciedlenia w przychodach.

W ramach inwestycji zrealizowano następujące zadania:

1. „Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia pacjentów chorych na COVID-19 oraz pacjentów po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2 – kompleksowe wyposażenie pomieszczeń i zakup karetki dla Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy”

- środki unijne w kwocie 8.066.245,17 zł z których zakupiono: tomograf komputerowy wraz z adaptacją pomieszczeń, karetkę, system do monitorowania oddychania, symulator do nauki bronchoskopii, kapnografy, aparaty do znieczulania ogólnego, kardiomonitor, respiratory, monitory funkcji życiowych, szafy do endoskopów i inne urządzenia medyczne.

- udział własny w/w zadaniu 41.126,24 zł.



2. „Doposażenie szpitali w Województwie Kujawsko-Pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”

- środki unijne w kwocie 1.994.090,72 zł, z których zakupiono: aparat RTG, aparaty EKG, aparat USG, bronchoskop, suszarkę i myjnię do narzędzi, spirometr, cyfrowy system drenażowy i inne urządzenia medyczne.

- środki budżetu państwa w kwocie 221.565,63 zł.

3. „Dotacja celowa na realizację zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie doposażenia podmiotów leczniczych w urządzenia robotyczne do rehabilitacji”

- środki Ministerstwa Zdrowia w kwocie 999.751,68 zł, z których zakupiono stacjonarny robot rehabilitacyjny i mobilny robot rehabilitacyjny.

4. „Budowa Kujawsko-Pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – etap I”

- środki unijne w kwocie 567.247,19 zł, z których zakupiono urządzenia do rozbudowy infrastruktury IT oraz oprogramowanie do integracji respiratorów domowych.

- środki własne w/w zadania w kwocie 100.102,74 zł.

5. „Podniesienie jakości i dostępności usług Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy poprzez zakup sprzętu i wyposażenia oraz przeprowadzenie niezbędnych prac modernizacyjnych”

- środki unijne w kwocie 3.345.659,16 zł, z których zakupiono: system do nawigacji bronchoskopowej, barwiarkę do histochemii, barwiarkę do immunohistochemii oraz barwiarkę do barwienia HE, procesor próżniowy do materiału tkankowego, bronchoskop, kriostat, mikroskop asystencki i mikroskop konsultacyjny, stanowisko do mikrotonowania, drukarkę do kasetek i do szkiełek, przenośny skaner mikroskopowy, mikroskopy i inne urządzenia medyczne.

- środki budżetu państwa w/w zadaniu w kwocie 346.149,50 zł,

- środki własne w/w zadaniu w kwocie 244.260,94 zł.

W ramach w/w projektu zostaną zrefundowane poniesione już nakłady na roboty budowlane oraz na zakup mebli w kwocie 1.196.147,82.



6. Zadanie rozbudowy, modernizacji i doposażenia szpitala ze środków własnych (w tym udział w inwestycjach KPIM):

- zakupy sprzętu i wyposażenia w kwocie 66.452,50,
- zakupy usług i materiałów w kwocie 240.251,42.

Analiza wskaźnikowa (wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 12 kwietnia 2017 r.)

	Wskaźniki ekonomiczno - finansowe		Wielkości pożądane	2022r.	2023r.
I.	Zyskowość				
1.	Wskaźnik zyskowości netto (%)	wynik netto*100/przychody ogółem	> 4	-11,49	-4,64
2.	Wskaźnik zyskowości działalności operacyjnej (%)	wynik z działalności operacyjnej*100/przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi+ pozostałe przychody operacyjne	> 5	-11,38	-4,37
3.	Wskaźnik zyskowości aktywów (%)	wynik netto*100/średni stan aktywów	> 4	-23,68	-10,04
II	Płynność				
1.	Wskaźnik bieżącej płynności	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe. z tytułu dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy -krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe/zobowiązania. Krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe.	$3 < > 1,5$	0,78	0,60
2.	Wskaźnik szybkiej płynności	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe. z tytułu dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe - zapasy/zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe.	$2,5 < > 1$	0,58	0,49
III.	Efektywność				



1.	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	średni stan należności z tyt. dostaw i usług* liczba dni w okresie (365)/przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	< 45 dni	34,02 ✓	38,53 ✓
2.	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług* liczba dni w okresie (365)/przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	< 60 dni	39,72 ✓	43,02 ✓
IV	Zadłużenie				
1.	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	zobowiązania. Długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania/aktywa razem	< 40	46,09 ✓	56,00 ✓
2.	Wskaźnik wypłacalności	zobowiązania długoterminowe +zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania /fundusz własny	0,00-0,50	1,75 ✓	4,86 ✓

Wskaźniki zyskowności

Z przeprowadzonej analizy wynika, że wskaźniki zyskowności w 2023 r. były bardziej korzystne dla Centrum niż wykazane w roku 2022.

Wskaźnik zyskowności aktywów określony, jako wynik netto jednostki do średniego stanu aktywów obrazujący, ile zysku wypracowują aktywa zaangażowane w jednostkę uległ poprawie o 13,64% w stosunku do roku ubiegłego.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej jest to relacja wyniku z działalności operacyjnej do całości przychodów operacyjnych obrazując, jaka część przychodów operacyjnych przeznaczona jest na pokrycie kosztów sprzedanych produktów, towarów i materiałów oraz pozostałej działalności operacyjnej (czyli kosztów operacyjnych). W analizowanym 2023 r. zanotował on wartość ujemną (-4,37) jednak lepszą w stosunku do roku 2022 o 7,01%.

Wskaźnik zyskowności netto obrazuje udział wyniku netto w przychodach ogółem, więc wszystkich przychodach szpitala osiągniętych ze sprzedaży, pozostałej działalności operacyjnej oraz działalności finansowej. W roku 2023 wskaźnik ten osiągnął wartość (-4,64%), zbliżoną do wskaźnika zyskowności operacyjnej. Była to odmienna sytuacja w stosunku do roku 2022, gdy dzięki dodatkowym dochodom z działalności finansowej zyskowność netto uległa poprawie i wskaźnik ten zanotował wartość 1,61.

Wskaźniki płynności finansowej

Wskaźniki płynności finansowej w stosunku do 2022 r. pogorszyły się i nie mieszczą się w pożądanym granicach.

Wskaźnik płynności bieżącej obrazujący zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie majątku obrotowego osiągnął w 2023 r. poziom 0,60. Wartość optymalna i najbardziej pożądana kształtuje się na poziomie 1,5 - 3



Wskaźnik płynności szybkiej w 2023 r. osiągnął poziom 0,49 a więc mniej od wskaźnika płynności bieżącej oraz mniej niż w 2022 roku, gdzie osiągnął poziom 0,58. Wynika to ze znaczącego zmniejszenia wartości aktywów obrotowych przy jednoczesnym wzroście zobowiązań krótkoterminowych.

Wskaźniki rotacji

W 2023 roku wskaźnik rotacji należności ukształtował się na poziomie wyższym niż w roku 2022. Wskaźnik przeciętnego rozliczenia należności w 2023 r. wyniósł 38,53 dni, podczas gdy w 2022 r. wynosił 34,02 dni. Przeciętny cykl rozliczania zobowiązań notuje się w roku 2023 na poziomie około 43 dni, podczas gdy w 2022 r. cykl ten wynosił 40 dnia.

Wskaźniki zadłużenia

Wskaźniki zadłużenia w roku 2023 uległy zwiększeniu w stosunku do lat poprzednich. Wskaźnik zadłużenia aktywów zdefiniowany jest jako łączna wartość zobowiązań zarówno krótko- jak i długoterminowych oraz rezerw na zobowiązania w stosunku do sumy bilansowej. Wartość wskaźnika na poziomie 56,00% informuje, że w przypadku konieczności spłaty zobowiązań ogółem jest to możliwe z majątku, którym gospodaruje szpital, zostanie do tego wykorzystany majątek w 56,00% posiadanych zasobów.

Wskaźnik wypłacalności wskazuje wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. W opisywanym roku 2023 wartość wskaźnika wynosi 4,86 zatem przekracza wielkość pożądaną, mieszczącą się w granicach od 0,00 do 0,50, co świadczy o możliwych trudnościach w regulowaniu zobowiązań.

7. Plan przychodów na 2024 rok.

Plan przychodów Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy na 2024 rok opracowany został w oparciu o wykonanie świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z Oddziałem NFZ w Bydgoszczy w 2023 roku oraz symulację planowanych do wykonania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem pełnego potencjału szpitala oraz przyjęte założenia efektywności oraz integracji leczenia szpitalnego z ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną w celu zapewnienia ciągłości leczenia. Oczekiwane przez Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy warunki finansowania świadczeń podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) oraz pozostałych umów na 2024 rok znacznie odbiegały od rzeczywistych wielkości wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz nie zawierały planowanych środków finansowych na realizację ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wartość planowanego ryczałtu w ramach PSZ na 2024 rok ustalona została przez NFZ w wysokości obowiązującej w 2023 roku, z uwzględnieniem długości okresów rozliczeniowych. Weryfikacja wyliczenia wartości ryczałtu PSZ nastąpiła 15 maja 2024 roku i wzrosła o kwotę 1 421 760,00 złotych.



Wartość pozostałych wyodrębnionych świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2024 rok ustalona została na poziomie wykonania 2023 roku, natomiast w zakresach wyodrębnionych dla realizacji Programów Lekowych, gdzie leczenie w ramach programu odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych do wysokości zabezpieczenia leczenia dla ściśle zdefiniowanej grupy pacjentów.

Kolejna weryfikacja planu finansowego na 2024 rok w części planowanych przychodów nastąpiła w miesiącu lipcu 2024 roku po aneksowaniu umów związanych z korektą współczynników wyceny ustalonych taryf świadczeń na pokrycie wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca 2024 roku.

Zgodnie z ustawą o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych określającą coroczną waloryzację, obowiązującą od lipca bieżącego roku, Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy dokonał zwiększenia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w wysokości 6 400 179,46 złotych.

Rekomendacja nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zakładała w przyjętym wariantcie poza zwiększeniem cen jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach ze świadczeniodawcami w wybranych grupach zakresów wynikających ze wzrostu minimalnego wynagrodzenia, uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania dla pozostałych form zatrudnienia (umowy cywilno-prawne), wzrostu inflacji oraz innych czynników wpływających na wzrost kosztów działalności operacyjnej podmiotów leczniczych.

Ponadto zakładano zwiększenie liczby jednostek sprawozdawczych w ryczałcie PSZ oraz liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, co, do których jednocześnie wystąpiły największe różnice pomiędzy wartością zawartych umów na okres styczeń-marzec 2024 r. a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie. Świadczenia zdrowotne realizowane w zakresach hospitalizacji onkologicznych, zarówno objętych pakietem onkologicznym oraz poza pakietem, które stanowią 80% świadczeń wykraczających poza określone w umowach limity nie zostały objęte procedurą zwiększenia liczby jednostek rozliczeniowych na drugie półrocze 2024 roku.

Zwiększenie wartości umów od dnia 1 lipca 2024 roku wynikające z realizacji powyższej ustawy jest niewystarczające na pokrycie wzrostu minimalnego wynagrodzenia oraz nie gwarantuje pokrycia kosztów wynikających z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2024-2025 r.

Przewidywany koszt wzrostu wynagrodzeń w drugim półroczu 2024 roku wynikający z realizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych dokonany w oparciu o rzeczywiste koszty zrealizowane w miesiącu lipcu wyniesie 6 800 000,00 złotych i przekroczy otrzymane środki z NFZ o 400 000,00 złotych.



Treść	Plan na 8 m-cy 2024	Wykonanie za okres 8 m-cy
Przychody ogółem, w tym:	119 902 133,33	116 278 248,95
Koszty ogółem, w tym:	121 601 866,67	124 399 229,97
Wynik (przychody - koszty)	-1 699 733,33	-8 120 981,02
Obciążenia wyniku finansowego	113 333,33	131 420,00
Wynik netto	-1 813 066,67	-8 252 401,02
Wartość świadczeń do rozliczenia		7 101 084,35
Wynik po zapłaceniu nadwykonań		-1 151 316,67

8. Opis przyjętych założeń do prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2024-2026.

Prognoza ekonomiczna zakłada zakończenie roku 2024 stratą netto w wysokości 7.006,4 tys. zł. Planowane przychody wynoszą 179.686,9 tys. zł, z czego 93,1 % stanowią przychody z tytułu usług medycznych oszacowane w oparciu o wartość kontraktu z NFZ w ramach podstawowego systemu szpitalnego zabezpieczenia oraz pozostałych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2024 roku oraz przewidywanego zwiększenia w drugim półroczu.

Lp.	Treść	Wykonanie	Prognoza			
		2023	2024	2025	2026	
	RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT					
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	146 676 175,60	170 010 500,00	185 935 500,00	199 994 600,00	
B	Koszty działalności operacyjnej	162 020 681,43	185 967 500,00	200 452 200,00	212 931 200,00	
C	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-15 344 505,83	-15 957 000,00	-14 516 700,00	-12 936 600,00	
D	Pozostałe przychody operacyjne	8 659 524,01	9 671 400,00	8 446 000,00	8 500 000,00	
E	Pozostałe koszty operacyjne	96 654,73	30 000,00	15 000,00	15 000,00	
F	Zysk(strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-6 781 636,55	-6 315 600,00	-6 085 700,00	-4 451 600,00	
G	Przychody finansowe	10 841,89	5 000,00	5 000,00	5 000,00	
H	Koszty finansowe	265 833,91	501 800,00	500 000,00	300 000,00	
I	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-7 036 628,57	-6 812 400,00	-6 580 700,00	-4 746 600,00	
J	Podatek dochodowy	174 953,00	194 000,00	200 000,00	200 000,00	
K	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00	0,00	
L	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-7 211 581,57	-7 006 400,00	-6 780 700,00	-4 946 600,00	



Program naprawczy na rok 2024-2026 oparty jest o restrukturyzację nastawioną na rozwój dotychczasowej działalności i nie wymaga podejmowania trudnych decyzji związanych z restrukturyzacją kosztową. Zakres udzielanych przez KPCP świadczeń zdrowotnych jest z jednej strony unikatowy na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego – nie zagraża zatem szpitalowi rozwój placówek konkurencyjnych, z drugiej zaś strony świadomość zdrowotna i oczekiwania pacjentów, co do komfortu życia gwarantują rosnące zapotrzebowanie na usługi Szpitala. Celem Dyrekcji Szpitala będzie zatem optymalizacja wykorzystania posiadanych zasobów oraz maksymalizacja przychodu. Zgodnie z przedstawioną symulacją Dyrekcja KPCP podejmuje działania, które mają prowadzić do zmniejszenia ujemnego wyniku finansowego i utrzymania tej tendencji w latach następnych. Dla uzyskania założonego wyniku planowane jest uzyskanie dodatkowych przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z Oddziałem NFZ w Bydgoszczy, które w latach następnych wpłynąć będą wynik finansowy. Jedynie zmiana systemu ochrony zdrowia w postaci odblokowania limitowanych świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenie wyceny świadczeń zdrowotnych pozwolą na zbilansowanie przychodów z ponoszonymi kosztami i utrzymanie stabilizacji finansowej szpitala.

Główne założenia w zakresie zwiększenia przychodów z realizacji świadczeń zdrowotnych:

1. Utrzymanie poziomu realizowanych świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych, w których wykorzystanie łóżek oscyluje w granicach 80% za znacznym zwiększeniem świadczeń onkologicznych nielimitowanych.
2. Zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze onkologii klinicznej z chemioterapią poprzez zwiększenie liczby łóżek oddziału stacjonarnego, liczby miejsc oddziału dziennego zgodnie z wytycznymi Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2026 **Działanie 2.4.5.1 i 2.4.7.1.**
Na podstawie przepisu art. 9 ust. 4 Ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. poz. 650), Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zakwalifikował Szpital do Krajowej Sieci Onkologicznej w części SOLO II w obszarach: Leczenie zabiegowe chirurgiczne oraz Chemioterapia i inne metody leczenia systemowego. W ramach realizacji zadania Szpital zapewni pacjentom poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie, jakości oraz kompleksowości.
Liczba łóżek oddziału stacjonarnego zwiększona zostanie o 5 łóżek
Liczba miejsc w oddziale dziennym zwiększona zostanie o 5 miejsc
Szacowana wartość zwiększenia przychodów: 1.200.000,00 zł



3. Kontynuacja realizacji zadania związanego ze zwiększeniem liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej poprzez zwiększenie liczby łóżek o 20 zgodnie z wytycznymi Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2026 **Działanie 2.6.1.3** w 2023 roku.

ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	I - VIII 2023	I - VIII 2024
Liczba pacjentów leczonych	185	204
Liczba pacjentów wypisanych	154	158
Liczba osobodni	7 047	7 537
Średni czas pobytu pacjenta	38,1	39,3
Wykorzystanie łóżek (w %)	82,9	84,7

ZESTAWIENIE WYKONANYCH OSOBODNI W ODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ W OKRESIE STYCZEŃ - SIERPIEŃ W LATACH 2023 I 2024			
ŚWIADCZENIE	I - VIII 2023	I - VIII 2024	RÓŻNICA
Rnms01 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Mózgu Z Chorobami Współistniejącymi W Szpitalu - Kategoria I	4 204	4 473	269
Rnms02 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Mózgu W Szpitalu- Kategoria I	107	87	-20
Rnms03 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Mózgu Z Chorobami Współistniejącymi W Szpitalu - Kategoria II	148	356	208
Rnms04 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Mózgu W Szpitalu - Kategoria II	55	9	-46
Rnrs01 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Rdzenia Kręgowego I Korzeni Nerwowych Z Chorobami Współistniejącymi W Szpitalu - Kategoria I	402	254	-148
Rnrs02 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Rdzenia Kręgowego I Korzeni Nerwowych W Szpitalu - Kategoria I	35		-35
Rnrs03 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Rdzenia Kręgowego I Korzeni Nerwowych Z Chorobami Współistniejącymi W Szpitalu - Kategoria II	66		-66
Rnos01 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Obwodowego Układu Nerwowego I Dystrofie Mięśniowe W Szpitalu - Kategoria I	77	413	336
Rnos02 Rehabilitacja Neurologiczna Zaburzeń Funkcji Obwodowego Układu Nerwowego I Dystrofie Mięśniowe W Szpitalu - Kategoria II	17	103	86
Rnps01 Rehabilitacja Neurologiczna Przewlekła W Szpitalu	1 934	1 706	-228
SUMA KOŃCOWA	7 045	7 401	356



W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej realizowane są przede wszystkim świadczenia dla pacjentów po udarach i innych uszkodzeniach mózgu wymagający szczególnej opieki medycznej i fizjoterapeutycznej, udział tych świadczeń w ogólnej liczbie za okres styczeń-sierpień 2024 roku wynosi 66%.

Finansowanie tych kosztochłonnych i długotrwałych świadczeń przywracających pacjentom powrót do zdrowia i funkcjonowania pozostaje na poziomie 70%. Przychody z realizacji świadczeń pokrywają jedynie koszty bezpośrednie oddziału poza procedurami diagnostycznymi, fizjoterapeutycznymi i pozostałymi związanymi z utrzymaniem oddziału. Od kilku lat Szpital przekazuje raporty przychodowo-kosztowe do Agencji Oceny Technologii Medycznych w celu dokonania analizy oceny jednostkowych kosztów świadczeń w tym zakresie, jednak do chwili obecnej pozostają na niezmiennym poziomie.

4. Zwiększenie dostępności do zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii klatki piersiowej ze szczególnym uwzględnieniem realizacji kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego. W celu zapewnienia wysokiej jakości i koordynowanej opieki nad pacjentem onkologicznym w Szpitalu powołany został Wielodyscyplinarny Zespół Ekspertów, którego zadaniem jest opracowanie koordynowanej opieki onkologicznej nad chorym z rakiem płuca. Zgodnie z przyjętymi propozycjami równoległym i docelowym rozwiązaniem kompatybilnym z siecią onkologiczną wskazane jest powstanie **Ośrodków Doskonałości Leczenia Raka Płuca** (ang. Lung Cancer Unit), czyli ośrodków kompleksowego leczenia raka płuca, które dysponować powinny odpowiednim zapleczem diagnostyczno-terapeutycznym oraz zespołem doświadczonych specjalistów i pełnym dostępem do wszystkich metod potrzebnych do rozpoznania i leczenia raka płuca. Główną ideą powstania Lung Cancer Units jest skrócenie czasu od diagnostyki do rozpoczęcia terapii, ale także skrócenie okresu od wykrycia przez chorego pierwszych objawów raka płuca do postawienia rozpoznania oraz wprowadzenie ulepszonych procedur medycznych mających na celu leczenie raka płuca w zgodzie ze światowymi standardami.

Dyrekcja KPCP od wielu lat prowadzi intensywne działania zarówno inwestycyjne jak i organizacyjne, mające na celu rozwój szybkiej diagnostyki pulmonologicznej i onkologicznej, których efekty przełożą się na spełnienie standardów wymaganych przez nowy model organizacyjny, np.:

1. Utworzenie Oddziału Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej
2. Utworzenie Poradni Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej
3. Sukcesywne wyposażenie Zakładu Endoskopii
4. Zakup drugiego Tomografu Komputerowego do Zakładu Radiologii



5. Prace remontowe obecnego Zakładu Patomorfologii
6. Przygotowywanie procedur zmierzających do spełnienia standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej, zwanych dalej „JDP”, które dedykowane są jednostkom diagnostyki patomorfologicznej, czyli zakładom patomorfologii lub pracowniom, zapewniającym zlecającemu w miejscu kompleksową diagnostykę patomorfologiczną, niezbędną dla postawienia rozpoznania patomorfologicznego.
7. Uczestniczenie od 2020 roku do chwili obecnej w Ogólnopolskim Programie Wczesnego Wykrywania Raka Płuca.

8. Główne kierunki rozwoju

Przyjęte założenia rozwojowe na 2024 rok i następne oparte będą o wizję i strategię rozwoju opracowaną i modyfikowaną w ostatnich latach po zakończeniu prac inwestycyjnych oraz po dwuletnim wyłączeniu znacznej liczby łóżek pulmonologicznych z przeznaczeniem dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 w czasie trwania pandemii.

- 1) **Przygotowanie szpitala do spełnienia kryteriów kwalifikacji warunkujących przynależność do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej.** Zapisy ustawy oraz projektu rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego określają szczegółowo wymagania, jakie muszą być spełnione zgodnie z kluczowymi zaleceniami oraz planami leczenia onkologicznego w następujących obszarach: leczenie zabiegowe chirurgiczne, chemioterapia i inne metody leczenia systemowego oraz radioterapia onkologiczna. Powołany został w Szpitalu Wielodyscyplinarny Zespół Ekspertów, których zadaniem będzie opracowywanie koordynowanej opieki onkologicznej nad chorymi z rakiem płuca w KPCP.
- 2) **Zwiększanie dostępności do procedur ratujących życie poprzez wzrost liczby łóżek dla chorych leczonych z powodu ciężkich zaostżeń niewydolności oddychania Metodą Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej (NWM).** Utworzenie w Centrum pierwszego w Polsce wydzielonego pododdziału nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej miało na celu:
 - a) zwiększenie dostępności do procedur ratujących życie,
 - b) zmniejszenie wskaźnika zgonów z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i innych przewlekłych, niezakaźnych chorób płuc,
 - c) zmniejszenie liczby chorych wymagających wentylacji mechanicznej inwazyjnej,
 - d) zmniejszenie powikłań związanych z intubacją chorego,



- e) skrócenie czas hospitalizacji,
- f) obniżenie kosztów leczenia ciężkich zaostrzeń POCHP,
- g) obniżenie całkowitego kosztu leczenia choroby,
- h) zwiększenie wpływu na przedłużenie życia i poprawić jakość życia.

Powszechne stosowanie NWM nie tylko zmniejsza śmiertelność z powodu zaostrzeń przewlekłej niewydolności oddychania, ale również istotnie ogranicza koszty leczenia tych chorych. Pozwala również zmniejszyć ryzyko intubacji i potrzebę przeniesienia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, skraca jego pobyt w szpitalu oraz zmniejsza koszty leczenia wynikające z wystąpienia powikłań w jego trakcie. Ponadto leczenie chorych z ciężką niewydolnością oddychania wymagających NWM w pododdziałach nieinwazyjnej wentylacji pozwala na optymalne wykorzystanie deficytowych miejsc do terapii intensywnej.

3) Dalszy rozwój kompleksowej opieki nad pacjentami wymagającymi leczenia przewlekłej niewydolności oddychania poprzez stosowanie wentylacji inwazyjnej i nieinwazyjnej w warunkach domowych.

Naturalną konsekwencją dalszego postępowania medycznego jest kontynuacja leczenia przy pomocy respiratora w warunkach domowych, bez konieczności długotrwałego pobytu w szpitalu.

4) Podniesienie roli rehabilitacji pulmonologicznej skierowanej do osób ze schorzeniami układu oddechowego poprzez zwiększenie liczby łóżek w oddziale rehabilitacji pulmonologicznej oraz utworzenie wielodyscyplinarnego zespołu specjalistycznego w celu uzyskania i utrzymania indywidualnie optymalnego poziomu niezależności funkcjonowania społecznego chorych.

Znaczenie rehabilitacji pulmonologicznej w ciągu ostatniego okresu wzrosło w sposób znaczący, w związku ze stale rosnącą liczbą chorych na przewlekłe choroby płuc, skutki przebytej choroby COVID-19 oraz potrzeby zapewnienia tym chorym ciągłości specjalistycznej opieki. Rehabilitacja pulmonologiczna przez długi czas skupiała się przeważnie na chorych z POCHP, będącą najczęstszą postacią przewlekłych chorób płuc. W ostatnich dekadach sytuacja znacząco się zmieniła i pojawiło się wiele prac potwierdzających korzystny wpływ usprawniania ruchowego także u chorych z innymi schorzeniami płuc.

Rehabilitację w chorobach płuc można podzielić na trzy grupy: w obturacyjnych chorobach płuc, w nieobturacyjnych chorobach i w innych. Wśród obturacyjnych chorób płuc największa ich grupa to: POCHP, astma oskrzelowa, rozedma płuc, mukowiscydoza. Nieobturacyjne choroby płuc to przede wszystkim schorzenia: śródmiąższowe choroby płuc, choroby opłucnej oraz przebiegające ze zmianami nerwowo-mięśniowymi i neurologicznymi z zajęciem mięśni oddechowych. Do innych chorób płuc zaliczamy stany



powstające po zabiegach torakochirurgicznych, po przeszczepie płuca, rak płuca, gruźlicę płuc, otyłość oraz zespół bezdechu sennego.

- 5) **Kontynuacja rozwoju ośrodka leczenia mukowiscydozy dla dorosłych**, zgodnie ze standardami leczenia mukowiscydozy oraz zaleceniami Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy w porozumieniu z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Bydgoszczy przejmuje osoby chorujących na mukowiscydozę, które ukończyły 18 rok życia pod opieką specjalistów tutaj. Szpitala. Dotychczas mukowiscydoza rozpatrywana była głównie jako problem pediatriczny, ponieważ ciężkość choroby i jej przebieg powodowały, że rzadko kiedy pacjenci przeżywali okres dziecięcy. Natomiast dzisiaj szacuje się, że dobrze prowadzony pacjent z mukowiscydozą, wcześniej rozpoznany, ma bardzo wysokie szanse dożyć 40. roku życia, ale zależy to od jakości opieki, dostępności i intensywności leczenia.

- 6) **Zwiększenie efektywności oraz integracji leczenia szpitalnego z ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną** w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz zmniejszenia kosztów leczenia.

Planowane jest znaczne zwiększenie liczby ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych dla osób ze schorzeniami układu oddechowego poprzez zwiększenie dostępności w poszczególnych poradniach specjalistycznych w ramach zawartej umowy z Oddziałem NFZ. Priorytetem jest skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie pierwszorazowej porady specjalistycznej, co z uwagi na charakter świadczeń nielimitowanych pozwoli uzyskać zwiększenie wartości umowy w tych zakresach. Dla realizacji założonych działań powołany został Zespół Poradni Specjalistycznych, w którym znajdują się:

Centrum Obsługi Pacjenta z Rejestracją do wszystkich Poradni Specjalistycznych:

- a. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- b. Poradnia Torakochirurgiczna
- c. Poradnia Alergologiczna
- d. Poradnia Pulmonologiczna
- e. Poradnia Antynikotynowa
- f. Poradnia Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej
- g. Poradnia Mukowiscydozy
- h. Poradnia Rehabilitacji (Seminaryjna)



3. Zakwalifikowanie Centrum do II poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej.
4. Optymalizacja wykorzystanie pełnego potencjału bazy łóżkowej, aparatury medycznej oraz personelu medycznego do realizacji świadczeń zdrowotnych w celu maksymalizacji przychodów.
5. Zapewnienie szpitalowi stabilizacji finansowej, co umożliwi prowadzenie dalszych działań o charakterze strategicznym.

Główny Księgowy

Ewa Kabatek

Kierownik Działu Kontraktowania, Statystyki
Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych
Kujawsko-Pomorskiego Centrum
Pulmonologii w Bydgoszczy
Elżbieta Zubiel

ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych
Kujawsko-Pomorskiego Centrum
Pulmonologii w Bydgoszczy

Krzysztof Małatyński
mgr Krzysztof Małatyński