

UCHWAŁA NR 71/3322/25
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 8 września 2025 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii
w Bydgoszczy**

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620 i 637), uchwala się, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się program naprawczy, uwzględniający raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, na okres od 2025 do 2027 roku Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr 71/3322/25

Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

z dnia 8 września 2025 r.



**KUJAWSKO-POMORSKIE
CENTRUM PULMONOLOGII
w BYDGOSZCZY**



PROGRAM NAPRAWCZY

KUJAWSKO-POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII w BYDGOSZCZY

**Opracowanie własne
Bydgoszcz, sierpień 2025**



1. Charakterystyka działalności

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy prowadzi 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 305 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 3 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. Kształtuje 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 całej Polski.

Zatrudnia wykwalifikowaną kadrę pracowników: 674,72 etatów, 104 umowy cywilno-prawne, wg stanu na 31 grudnia 2024 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 w Bydgoszczy 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 rosła, 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 koordynowanej 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 EkonomicznoSpołecznego 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 umożliwia 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 przejęło osoby chorujące na mukowiscydozę, które ukończyły 18 rok życia pod opieką specjalistów tut. 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, wcześniej rozpoznany z mukowiscydozą, 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 30.06.2025 r.
1	2	3
1	Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej	57
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	40
7	Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	13
8	Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	40
9	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	20
10	Oddział Rehabilitacji Oddechowej M	25
11	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	35
	RAZEM	305



W 2024 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 zawieszone 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 była organizacja Oddziału Onkologiczno-Pulmonologicznego z Chemioterapią w zakresie hospitalizacji całodobowej, która przebiegała od roku 2022 i ostatecznie uruchomionych zostało 15 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 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



Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

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.

Podjęte powyższe działania organizacyjne skutkują zwiększeniem dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz mają wpływ na wzrost przychodów na kolejne lata.

Liczba leczonych w latach 2019-2024

NAZWA ODDZIAŁU	LICZBA PACJENTÓW LECZONYCH					
	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej.	1 665	894	1 023	1 683	2 614	3 035
w tym Pododdział Chorób Płuc i Alergologii	0	0	0	841	1 692	1 958
w tym Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej	0	0	0	557	922	1 093
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	1 640	919	370	381	681	787
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	1 547	1 425	1 551	1 423	1 956	2 043
Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	3 036	1 723	1 178	1 250	2 713	2 877
Oddział Diagnostyczno - Obserwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc	1 140	558	0	0	0	0
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	0	72	588	969	1 226	1 358
Oddział Rehabilitacji Oddechowej - S	0	0	0	27	278	403
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	1 136	1 069	1 029	1 222	1 322	1 305
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	278	334	350	428	432	431
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	229	145	166	189	218	219
Oddział Rehabilitacji Oddechowej	422	339	574	565	449	383
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	259	167	167	171	271	259
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	479	317	302	242	284	265
RAZEM	11 203	6 824	6 602	7 580	11 480	12 394



Uwaga!. W tabelach z liczbą pacjentów leczonych wykazuje się w oddziałach faktyczną liczbę leczonych łącznie z pacjentami przenoszonymi pomiędzy oddziałami, natomiast podliczenie jest liczbą pacjentów dla szpitala, w której pacjent przenoszony liczony jest jako jeden od przyjęcia do wypisu.

Wskaźniki statystyczne wykonane w 2024 roku wykazały znaczny ich wzrost w stosunku do porównywalnych okresów lat 2019-2023, w których okres pandemii w latach 2020-2022 spowodował wyłączenia łóżek szpitalnych z podstawowej działalności szpitala oraz przekroczyły poziom wykonanych wskaźników 2019 roku, w którym potencjał szpitala osiągał maksymalne jego wykorzystanie.

Liczba wypisanych pacjentów w 2024 roku wzrosła w stosunku do 2023 roku o 914 chorych i znacznie przekroczyła poziom hospitalizacji z 2019 roku.

W 2025 roku zgodnie z przyjętymi założeniami nadal wzrasta liczba przyjmowanych pacjentów, co potwierdza porównanie wykonanych wskaźników w tym zakresie w porównywalnym okresie i półrocza 2024 i 2025 roku.

NAZWA ODDZIAŁU	LICZBA PACJENTÓW LECZONYCH (pozostali z poprzedniego roku, przyjęcia, przyjęcia z innego oddziału)	
	I - VI 2024r.	I - VI 2025r.
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej, w tym:	1 594	1 814
w tym Pododdział Chorób Płuc i Alergologii	1 022	1 119
w tym Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej	577	695
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	419	439
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	1 053	1 036
Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	1 393	1 558
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	685	794
Oddział Rehabilitacji Oddechowej -Seminaryjna	215	0
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	686	716
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	225	211
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	114	118



Oddział Rehabilitacji Oddechowej	204	187
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	142	140
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	140	166
RAZEM	6 346	6 721
Razem z wyłączeniem Oddziału Rehabilitacji Oddechowej -Seminaryjna	6 131	6 721

Liczba pacjentów leczonych w okresie i półrocza 2025 r. przekroczyła poziom leczonych do analogicznego okresu 2024 r., o **590 pacjentów**, tj. o 10,0% wyliczając dla porównania liczbę pacjentów Oddziału Rehabilitacji Oddechowej ul. Seminaryjna w 2024 r.

3.2 Liczba wykonanych osobodni w latach 2019-2024

NAZWA ODDZIAŁU	LICZBA OSOBODNI					
	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej.	9 713	6 926	11 158	13 792	14 497	15 247
w tym Pododdział Chorób Płuc i Alergologii	0	0	0	5 024	7 517	7 798
w tym Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej	0	0	0	5 504	6 980	7 449
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	5 693	1 759	0	0	1 677	2 654
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	8 096	6 805	7 538	6 094	7 769	8 356
Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	11 957	9 013	10 663	8 976	10 856	11 316
Oddział Diagnostyczno - Obserwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc	8 813	4 395	0	0	0	0
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	0	213	1 848	3 421	3 670	3 649
Oddział Rehabilitacji Oddechowej - S	0	0	0	375	5 036	7 667
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	4 328	3 779	3 678	3 849	3 899	3 888
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 594	2 171	1 924	2 197	2 304	2 196
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	5 850	4 005	5 037	5 068	6 648	7 112



Oddział Rehabilitacji Oddechowej	8 100	6 133	11 697	10 981	7 989	6 872
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	9 291	6 553	7 183	7 002	10 721	10 549
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	14 472	12 697	10 615	10 344	12 686	11 101
RAZEM	88 907	64 449	71 341	72 099	87 752	90 607

Liczba wykonanych osobodni w każdym oddziale w 2024 roku była znacznie wyższa z porównywalnym 2023 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.

Liczba wykonanych osobodni przekroczyła poziom wykonanych osobodni w 2019 z w wyniku znacznie wyższej liczby leczonych pacjentów, pomimo skróconego czasu pobytu w oddziałach z 7,90 dnia do 7,3 dnia, a uzyskany poziom przychodów poprzez zwiększoną liczbę zrealizowanych świadczeń zdrowotnych znacznie przekroczył przychody 2023 roku.

3.3 Wykorzystanie łóżek w latach 2019-2024

NAZWA ODDZIAŁU	WSKAŹNIK WYKORZYSTANIA ŁÓŻKA					
	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej.	83,2	50,5	66,7	74,1	79,4	88,6
Pododdział Chorób Płuc i Alergologii	0,0	0,0	0,0	73,1	82,4	85,2
Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej	0,0	0,0	0,0	77,0	76,5	92,5
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	60,0	23,2	0,0	0,0	45,9	72,7
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	82,2	72,5	103,3	92,8	78,8	84,6
Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	84,0	61,1	81,1	91,1	72,5	70,3
Oddział Diagnostyczno - Obserwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc	92,9	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	0,0	36,6	51,9	62,5	67,0	66,5
Oddział Rehabilitacji Oddechowej - S	0,0	0,0	0,0	24,6	55,2	83,8



Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	47,4	43,9	54,5	42,2	42,7	42,5
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	88,8	74,1	65,9	75,2	78,9	75,0
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	106,8	73,0	92,0	90,6	91,1	97,2
Oddział Rehabilitacji Oddechowej	88,8	67,0	83,7	90,3	87,6	75,1
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	101,8	71,6	78,7	72,1	83,9	82,3
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	106,1	86,7	72,7	70,8	86,9	75,8
RAZEM	84,6	62,9	75,0	74,2	75,6	77,3

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.

Wskaźniki statystyczne wykonane w poszczególnych miesiącach roku 2025 utrzymują stabilny i równomierny poziom, zarówno liczby hospitalizowanych pacjentów jak również liczby osobodni. Średni czas pobytu w oddziałach oscyluje od 7,2-2,5 dnia, natomiast **wykorzystanie łóżek pozostaje na poziomie 81,3 %**.

Poniższa tabela przedstawia wskaźniki wykorzystania łóżek w poszczególnych oddziałach wraz z utrzymującym się poziomem zapewniającym średnie wykorzystanie łóżek na poziomie **81,3%**.

NAZWA ODDZIAŁU	Liczba łóżek		Wskaźnik wykorzystania łóżek (w %)	
	I - VI 2024r.	I - VI 2025r.	I - VI 2024r.	I - VI 2025r.
Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej, w tym:	47	57	94,4	87,2
Pododdział Chorób Płuc i Alergologii	25	25	91,6	87,5
Pododdział Chorób Płuc i Onkologii Pulmonologicznej	22	32	97,6	86,9
Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią	15	15	44,3	62,9
Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy	27	27	89,3	86,1



Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem OBS	44	40	72,3	80,8
Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej	15	13	70,8	85,1
Oddział Rehabilitacji Oddechowej - Seminaryjna	25	0	84,6	0
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	25	25	42,2	45,8
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8	8	72,5	81,8
Oddział Rehabilitacji	20	20	95,9	96,4
Oddział Rehabilitacji Oddechowej	25	25	79,7	73,6
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	35	35	84,3	87,9
Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc	40	40	75,8	89,5
RAZEM	326	305	77,9	81,3

W I półroczu 2025 r. osiągnięty został optymalny wskaźnik obłożenia łóżek w szpitalu na poziomie **81,3%**, który to poziom przyjęto uważać z punktu widzenia epidemiologicznego za bezpieczny a równocześnie na poziomie racjonalności.

Pamiętać jednak należy, że utrzymywanie „pustych” zasobów oczywiście kosztuje.

Podjęte działania zwiększenia efektywności oraz integracji leczenia szpitalnego z ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz znaczna poprawa dostępności do udzielanych pierwszorazowych porad specjalistycznych w zakresie chorób płuc stanowi kolejne otwarcie ścieżki do szybkiej diagnostyki pulmonologicznej i onkologicznej, a tym samym zwiększenie hospitalizacji w oddziałach stacjonarnych.

Podniesienie wskaźnika wykorzystania łóżek do 85% pozwoli na przyjęcie kolejnych 500 chorych oraz pozyskania ok. 4 500 000 złotych przychodów.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy podjęło w 2025 roku wyzwanie mające na celu zmianę 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.



Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

Realizacja tego zadania wymagała zamknięcia Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej zlokalizowanego w głównym budynku przy ul. Seminaryjnej 1 od 1 stycznia 2025 r., przy zachowaniu ciągłości świadczeń w tym zakresie w Oddziale Rehabilitacji Pulmonologicznej przy ul. Meysnera 9.

Wprowadzone zmiany organizacyjne w postaci pozyskania obszaru zamkniętego Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej zapewniły pacjentom poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej, chemioterapii i programów lekowych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia (hospitalizacja, pobyt dzienny) oraz ambulatorium chemioterapii i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki onkologicznej w zgodzie ze światowymi standardami.

Analiza zasobów

Struktura zatrudnienia w etatach na koniec roku

Struktura zatrudnienia z rezydentami	2019	2020	2021	2022	2023	2024	30.06 2025
Lekarze	21,3	24,88	26,38	27,78	33,60	33,9	35,3
Farmaceuci	4	4	4	4	4	5	5
Inni z wyższym medycznym	43,8	45,55	51,55	51,75	53,75	53,75	55,75
Pielęgniarki i położna	240,25	234	241	271	272	274,5	267,75
Technicy medyczni (+ dietetycy i ratownicy)	29	28,5	23,25	19,5	20	23	22
Personel średni medyczny (opiekun medyczny, technik sterylizacji, sekretarki medyczne)	62	61	71	75	74	80	88
Pozostały personel medyczny	10	10	8	7	11	7,5	7,5
Administracja	39,5	40,8	42,25	43,68	43,68	48,57	49,57
Pracownicy techniczni	28,5	31,5	36	36	36	35,5	35,5
Obsługa(UHT, ŻW, gospodarczy)	94	100	100,5	108,5	108	113	113
Zatrudnienie w etatach razem	572,35	580,23	603,93	644,21	656,03	674,72	679,37
Umowy cywilno-prawne w osobach	91	94	94	91	99	104	102

Na koniec 2024 roku stan zatrudnienia wynosił 674,72 etaty, z czego najliczniejszą grupę zawodową stanowiły pielęgniarki w liczbie 274,5.

Wzrost zatrudnienia w latach 2024-2023



I.p.	Struktura zatrudnienia z rezydentami	Różnica 2024-2023
1	Lekarze	0,3
2	Farmaceuci	1
3	Inni z wyższym medycznym	0
4	Pielęgniarki i położna	2,5
5	Technicy medyczni (+ dietetycy i ratownicy)	3
6	Personel średni medyczny(opiekun medyczny, technik sterylizacji, sekretarki medyczne)	6
7	Pozostały personel medyczny	-3,5
8	Administracja	4,89
9	Pracownicy techniczni	-0,5
10	Obsługa(UHT, ŻW, gospodarczy)	5
	Wzrost zatrudnienia w etatach razem	18,69

Wzrost zatrudnienia na dzień 31.12.2024 roku w porównaniu ze stanem roku poprzedniego wynosił 18,69 etatów, w tym najwyższy wzrost wystąpił w grupie średniego personelu medycznego o 6 etatów oraz obsługi o 5 etatów.

W Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii najwyższy procent – 60,67% (418 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 – 197 osób (28,60 %). Najmniej liczną grupą są pracownicy z wykształceniem podstawowym-29 osób (4,20%).

Według stanu na dzień 30.06.2025 r. w Centrum zatrudnionych było 481,30 pracowników medycznych w etatach, co stanowi 70,84 % zatrudnienia ogółem w etatach oraz 198,07 etatów pracowników niemedycznych, co stanowi 29,16 % zatrudnionych ogółem w etatach. Na uwagę zasługuje fakt, iż pracownicy niemedyczni zabezpieczają infrastrukturę w dwóch lokalizacjach. Administracja to 49,57 etatów, co stanowi 7,30 % ogółu zatrudnionych w etatach.

Struktura wiekowa w grupie zawodowej pielęgniarek w osobach wg stanu na dzień 30.06.2025 r.

I.p.	Struktura wiekowa	do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	61-65 lat	Razem
1	Pielęgniarki	32	52	49	124	11	268
	udział %	11,94	19,40	18,28	46,27	4,11	100



Struktura wiekowa w grupie zawodowej lekarzy w osobach wg stanu na dzień 30.06.2025 r.

I.p.	Struktura wiekowa	do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	61-65 lat	Razem
1	Lekarze	6	9	11	6	6	36
	udział %	15,79	23,68	28,95	15,79	15,79	100

Struktura wiekowa w grupie zawodowej lekarzy w osobach wg stanu na dzień 30.06.2025 r. na umowach cywilno prawnych.

I.p.	Struktura wiekowa	do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	61 lub więcej lat	Razem
1	Lekarze	0	11	20	25	17	73
	udział %		15,07	27,40	34,25	23,28	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 30.06.2025 r. wśród zatrudnionych pielęgniarek 184 osób to pielęgniarki powyżej 41 roku życia (około 70 % zatrudnionych pielęgniarek w Centrum). Powyżej 51 roku życia są 135 pielęgniarki (powyżej 50% zatrudnionych).

4. Przychody

Wyszczególnienie	2023 rok	2024 rok	Różnica w zł	Różnica w %
Przychody ze sprzedaży	146 676 175,60	176 074 186,78	29 398 011,18	20,04
Pozostałe przychody operacyjne	8 659 524,01	12 074 049,66	3 414 525,65	39,43
Przychody finansowe	10 841,89	16 622,62	5 780,73	53,32
Razem	155 346 541,50	188 164 859,06	32 818 317,56	21,13



Przychody za rok 2024 wynosiły 188.164.859,06 i były większe o 32.818.317,56 zł tj. o 21,13% w stosunku do ubiegłego roku, z czego wzrost o 28.857.900,22 zł stanowi wartość uzyskanych przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, wykonanych w ramach zawartych umów z Oddziałem NFZ w Bydgoszczy.

Wzrost przychodów wystąpił w pozycji odpłatnych świadczeń medycznych wykonywanych dla innych jednostek o wartość 12.492,42 zł, w przychodach pozostałych (niemedycznych) o wartość 7.527,79 zł oraz w pozycji środki finansowe otrzymane z tytułu refundacji kosztów o wartość 598.267,75 zł (wzrost zatrudnienia lekarzy rezydentów). w pozostałych przychodach operacyjnych wystąpił wzrost, głównie w pozycji pokrycie amortyzacji o wartość 2.571.453,29 zł z tytułu wpływu środków dotacji za zakupione środki trwałe oraz w pozycji świadczenia z lat ubiegłych uznane przez NFZ o wartość 879.258,59 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 realizowało w 2024 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

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 a także przyjęte założenia efektywności 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) i 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 ryczału w ramach PSZ na 2024 rok ustalona została przez NFZ w wysokości obowiązującej w 2023 roku, z uwzględnieniem długości okresów rozliczeniowych. Weryfikacja wyliczenia wartości ryczału 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 najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych określającą coroczną waloryzację, obowiązującą od 1 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 było niewystarczające na pokrycie wzrostu minimalnego wynagrodzenia oraz nie gwarantowało pokrycia kosztów wynikających z prognozy wskaźnika inflacji w latach 2024-2025 r. w planie przychodów z realizacji świadczeń zdrowotnych wg zawartych umów z NFZ nie zostały zabezpieczone środki finansowe na pokrycie zwiększonych kosztów związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2024-2025 r.

Realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z NFZ w 2024 roku utrzymywała się na stałym poziomie zaplanowanym w 2024 roku, natomiast w zakresach onkologicznych w szczególności świadczeń onkologicznych w pakiecie onkologicznym nielimitowanych, onkologicznych limitowanych, stanowiących gwarancję zwiększenia wartości umów wykazywała wzrost. Wartości umów poza ryczałtem wykonane zostały w 108%, a w wyniku zwiększonej liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych za 2024 rok wypracowane zostały świadczenia ponadlimitowe o wartości 7 132 988,57 złotych na dzień sporządzania pierwszej wersji sprawozdania za 2024 rok.

W wyniku podpisanych ugód z NFZ rozliczona została wartość świadczeń wykonana ponad umowy, w tym: świadczenia onkologiczne nielimitowane w 100%, świadczenia onkologiczne poza pakietem limitowane w 100%, rehabilitacja neurologiczna, pulmonologiczna i ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym w 100%, natomiast rehabilitacja ogólnoustrojowa pozostała w 60%, a rehabilitacja ambulatoryjna w 50%. Wartość świadczeń w zakresie chemioterapii i programów lekowych w ramach ugód zapłacone zostały w 100%.



Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

Dyrekcja szpitala wnioskowała o zapłatę wartości świadczeń ponad umowy w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacji ambulatoryjnej w 100%, jednak propozycja zawarcia ugody wg obniżonych taryf NFZ była nieustęppliwa, wobec czego podpisana została ugoda.

Rozliczenie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w ramach ugody nastąpiło jak niżej:

Pozostało do rozliczenia		Rozliczono w ramach ugody NFZ				
liczba jedn.	wartość zł	liczba jedn.	60% taryfy obowiązuje w i półroczu 2024 (2,18)	wartość zł	60% taryfy obowiązuje od 1 lipca 2024 (2,39)	wartość zł
108 932,80	252 933,33	73 618,22			1,43	105 274,05
		35 314,58	1,30	45 908,95		
Wartość rozliczona w ramach ugody						151 183,01
Różnica						101 750,32

Rozliczenie rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach ugody nastąpiło jak niżej:

Pozostało do rozliczenia		Rozliczono w ramach ugody NFZ		
liczba jedn.	wartość zł	liczba jedn.	50% taryfy obowiązuje od 1 lipca 2024 (1,62)	wartość zł
126 102,01	204 285,26	126 102,01	0,81	102 142,63
Różnica				102 142,63

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 2024 rok.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	ROZLICZENIE ZŁ	% UDZIAŁ w PRZYCHODACH OGÓŁEM
Umowa PSZ- ryczałt	80 941 887,00	46,8%
Umowa PSZ - świadczenia finansowane odrębnie	77 345 046,47	44,7%
Razem umowa PSZ	158 286 933,47	91,5%
Umowa SZP - PT programy lekowe	1 245 640,21	0,7%
Umowa rehabilitacja ambulatoryjna	868 868,39	0,5%
Umowa - świadczenia długoterminowej opieki domowej pacjentów wentylowanych mechanicznie	10 295 158,34	5,9%
Umowa program profilaktyczny	59 311,94	0,0%
Umowa MDR-TB program pilotażowy leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych	100 767,81	0,1%
Umowa dobry posiłek	2 213 465,52	1,3%
RAZEM	173 070 145,68	100,0%

5. Ogólna analiza strony kosztowej

(dane w tabeli w złotych)

RACHUNEK ZYSKÓW i STRAT	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	125 982 350,02	113 517 372,83	146 676 175,60	176 074 186,78
Koszty działalności operacyjnej	128 784 804,80	135 251 759,36	162 020 681,43	190 524 552,83
Zysk (strata) ze sprzedaży	-2 802 454,78	-21 734 386,53	-15 344 505,83	-14 450 366,05
Pozostałe przychody operacyjne	5 062 330,47	7 922 577,17	8 659 524,01	12 074 049,66
Pozostałe koszty operacyjne	35 248,54	6 200,70	96 654,73	130 915,84



Zysk(strata) z działalności operac.	2 224 627,15	-13 818 010,06	-6 781 636,55	-2 507 232,23
Przychody finansowe	8 868,95	3 752,93	10 841,89	16 622,62
Koszty finansowe	24,31	0,00	265 833,91	1 100 243,18
Zysk (strata) brutto	2 233 471,79	-13 814 257,13	-7 036 628,57	-3 590 852,79
Podatek dochodowy	117 254,00	135 894,00	174 953,00	204 059,00
Zysk (strata) netto	2 116 217,79	-13 950 151,13	-7 211 581,57	-3 794 911,79

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 2021-2024 po raz pierwszy w 2022 roku a także w roku 2023 i 2024 obserwujemy wygenerowaną stratę wynikającą z niskiego poziomu przychodów.

Wyszczególnienie	2023 rok	2024 rok	Różnica w zł	Różnica w %
Koszty sprzedaży	153 240 806,60	180 804 014,80	27 563 208,20	17,99
Koszty ogólnego zarządu	8 779 874,83	9 720 538,03	940 663,20	10,71
Pozostałe koszty operacyjne	96 654,73	130 915,84	34 261,11	35,45
Koszty finansowe	265 833,91	1 100 243,18	834 409,27	313,88
Koszty ogółem	162 383 170,07	191 755 711,85	29 372 541,78	18,09

Koszty ogółem za rok 2024 wyniosły 191.755.711,85 zł i były większe od kosztów osiągniętych w roku ubiegłym o 18,09%.

W stosunku do okresu roku ubiegłego koszty ogółem wykazują wzrost o wartość 29.372.541,78 zł, głównie w takich pozycjach jak:

- leki do programów lekowych o wartość 8.593.794,26 zł,
- leki pozostałe o wartość 758.995,96 zł,



- kontrasty i odczynniki do badań diagnostycznych o wartość 438.153,43 zł,
- materiały i sprzęt jednorazowy medyczny o wartość 399.220,49 zł,
- materiały do utrzymania czystości o wartość 78.416,93 zł,
- artykuły żywnościowe o wartość 213.770,36 zł,
- usługi (w tym remontowe, informatyczne, pralnicze) o wartość 1.626.321,93 zł,
- kontrakty medyczne o wartość 2.670.927,76 zł,
- usługi obce medyczne zlecone o wartość 590.404,93 zł,
- podatki i opłaty o wartość 208.275,31 zł,
- wynagrodzenia o wartość 9.065.166,57 zł,
- składki ZUS o wartość 1.551.403,40 zł,
- amortyzacja o wartość 1.690.810,62 zł,
- świadczenia na rzecz pracowników o wartość 599.769,25 zł.

Spadek kosztów wystąpił w zużyciu energii o wartość 386.609,55 zł.

Wzrost kosztów działalności spowodowany jest głównie wzrostem cen towarów i usług. Największy wzrost kosztów nastąpił w lekach i materiałach medycznych, głównie w kosztach leków do programów lekowych spowodowany zwiększeniem ilości pacjentów oraz rozszerzeniem listy leków używanych w tych programach, a także rozszerzeniem ilości wykonywanych badań. Wzrost usług obcych medycznych 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. Wzrost kosztów wynagrodzeń oraz składek ZUS spowodowany jest kolejnym etapem podwyżek głównie dla personelu medycznego, a także wzrostem najniższego wynagrodzenia. Koszty świadczeń na rzecz pracowników to głównie wzrost odpisu na ZFŚS. W 2024 roku nastąpiło „odmrożenie” i zwiększenie podstawy naliczania odpisu na ZFŚS, która wyniosła 6 445,71 zł (przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w II półroczu 2023 r.). W efekcie podstawowy odpis na 1 pracownika wyniósł 2 417,14 zł (37,5% z 6 445,71 zł). Tym samym podstawa odpisu na ZFŚS została znacząco podwyższona w stosunku do lat poprzednich. Wcześniejsze lata były okresem „zamrożenia” odpisu, podczas którego jako podstawę stosowano kwoty wskazane w ustawach o budżecie, a nie rzeczywiste przeciętne wynagrodzenie z poprzedniego roku. Wynikiem tych zmian jest wzrost kosztów odpisu na ZFŚS w 2024 r. o kwotę 455.766,11 zł.

W 2022 podstawą naliczenia odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych było przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w drugim półroczu 2019 roku, które wyniosło 4 434,58 zł. Obliczony odpis na jednego pracownika wynosił 37,5% tej kwoty, czyli 1 662,97 zł



W **2023** roku podstawę naliczania odpisu zmieniano dwukrotnie w trakcie roku, stosując różne kwoty przeciętnego wynagrodzenia:

- Od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 r.: kwota z drugiego półrocza 2019 r. (4 434,58 zł, odpis na jednego pracownika wynosił 37,5% tej kwoty, czyli 1 662,97 zł).
- Od 1 lipca do 31 grudnia 2023 r.: kwota z drugiego półrocza 2021 r. (5 104,90 zł, odpis na jednego pracownika wynosił 37,5% tej kwoty, czyli 1 914,34 zł).

W **2024** roku była to kwota z drugiego półrocza 2023 r. (6 445,71 zł, odpis na jednego pracownika wynosił 37,5% tej kwoty, czyli 2 417,14 zł).

W **2025** roku jest to kwota z drugiego półrocza 2024 r. (7 262,39 zł, odpis na jednego pracownika wynosił 37,5% tej kwoty, czyli 2 723,40 zł).

Rok	Podstawa naliczania/kwota bazowa w zł	Kwota odpisu na pracownika w zł
2022	4 434,58	1 662,97
2023 (I-VI)	4 434,58	1 662,97
2023 (VII-XII)	5 104,90	1 914,34
2024	6 445,71	2 417,14
2025	7 262,39	2 723,40

Wzrost kosztów amortyzacji związany jest z zakupem sprzętu medycznego.

W ramach inwestycji zrealizowano następujące zadania:

1. Narodowa strategia Onkologiczna „Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla torakochirurgii na lata 2023-2024”

- środki Ministerstwa Zdrowia w kwocie 2.823.610,88 zł, z których zakupiono: wideobronchoskopy, tor wizyjny do torakoskopii, cyfrowy zestaw do drenażu, lampy operacyjne, narzędzia do operacji, bipolarny system do zamykania naczyń, próżniowy zestaw do leczenia zakażonych ran,

- środki własne w/w 239,85 zł.

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

- zakupy sprzętu i wyposażenia w kwocie 172.016,56 zł

- zakupy usług i materiałów w kwocie 179.033,1 zł



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

	Wskaźniki ekonomiczno - finansowe		Wielkości pożądane	2023r.	2024r
I.	Zyskowość				
1.	Wskaźnik zyskowości netto (%)	wynik netto*100/przychody ogółem	> 4	-4,64	-2,02
2.	Wskaźnik zyskowości działalności operacyjnej (%)	wynik z działalności operacyjnej*100/przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi+ pozostałe przychody operacyjne	> 5	-4,37	-1,33
3.	Wskaźnik zyskowości aktywów (%)	wynik netto*100/średni stan aktywów	> 4	-10,04	-5,01
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.	$3 < > 1,5$	0,60	0,72
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.	$2,5 < > 1$	0,49	0,63
III	Efektywność				
1.	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	średni stan należności z tyt. dostaw i usług* liczba dni w okresie	< 45 dni	38,53	52,20



		(365)/przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi			
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	43,02	48,46
IV	Zadłużenie				
1.	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	zobowiązania. długoterminowe +zobowiązania krótkoterminowe +rezerwy na zobowiązania/aktywa razem	< 40	56,00	62,64
2.	Wskaźnik wypłacalności	zobowiązania długoterminowe +zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania /fundusz własny	0,00-0,50	4,86	10,58

Wskaźniki zyskowności

Z przeprowadzonej analizy wynika, że wskaźniki zyskowności w 2024 r. były bardziej korzystne dla Centrum niż wykazane w roku 2023.

Wskaźnik zyskowności aktywów określony, jako wynik netto jednostki do średniego stanu aktywów obrazujący, ile zysku wypracowują aktywa zaangażowane w jednostkę uległ poprawie o 5,03 punktów procentowych 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 2024 r. zanotował on wartość ujemną (-1,33) jednak lepszą w stosunku do roku 2023 o 3,04 punkty procentowe.

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 2024 wskaźnik ten osiągnął wartość (-2,02%), zbliżoną do wskaźnika zyskowności operacyjnej.

Wskaźniki płynności finansowej

Wskaźniki płynności finansowej w stosunku do 2023 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 2024 r. poziom 0,72. Wartość optymalna i najbardziej pożądana kształtuje się na poziomie 1,5 - 3

Wskaźnik płynności szybkiej w 2024 r. osiągnął poziom 0,63 a więc mniej od wskaźnika płynności bieżącej oraz więcej niż w 2023 roku, gdzie osiągnął poziom 0,49. Wynika to ze znaczącego zmniejszenia wartości aktywów obrotowych przy jednoczesnym wzroście zobowiązań krótkoterminowych.

Wskaźniki rotacji

W 2024 roku wskaźnik rotacji należności ukształtował się na poziomie wyższym niż w roku 2023. Wskaźnik przeciętnego rozliczenia należności w 2024 r. wyniósł 52,20 dni, podczas gdy w 2023 r. wynosił 38,53 dni. Przeciętny cykl rozliczania zobowiązań notuje się w roku 2024 na poziomie około 48 dni, podczas gdy w 2023 r. cykl ten wynosił 43 dni.

Wskaźniki zadłużenia

Wskaźniki zadłużenia w roku 2024 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 62,64% informuje, że w przypadku konieczności spłaty zobowiązań ogółem jest to możliwe z majątku, którym gospodaruje szpital, zostanie do tego wykorzystany majątek w 62,64% posiadanych zasobów.

Wskaźnik wypłacalności wskazuje wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. w opisywanym roku 2024 wartość wskaźnika wynosi 10,58 zatem przekracza wielkość pożądaną, mieszczącą się w granicach od 0,00 do 0,50., co świadczy o możliwych trudnościach w regulowaniu zobowiązań.

6. Opis przyjętych założeń do prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2025-2027.

Prognoza ekonomiczna zakłada zakończenie roku 2025 stratą netto w wysokości 8 987, 4 tys. zł. Planowane przychody wynoszą 210 441,2 tys. zł, z czego 94,0 % 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 2025 roku oraz przewidywanego zwiększenia w drugim półroczu.

Lp.	Treść	Wykonanie z zł	Prognoza w zł			
		2024r	2025r	2026r	2027r	



Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

	RACHUNEK ZYSKÓW i STRAT				
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	176 074 186,78	202 039 237,20	222 856 352,77	237 658 072,10
B	Koszty działalności operacyjnej	190 524 952,83	218 647 633,20	241 568 614,77	260 432 809,10
C	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-14 450 366,05	-16 608 456,00	-18 712 262,00	-22 774 737,00
D	Pozostałe przychody operacyjne	12 074 049,66	8 400 000,00	11 839 200,00	14 224 500,00
E	Pozostałe koszty operacyjne	130 915,84	50 000,00	10 000,00	10 000,00
F	Zysk(strata) z działalności operacyjnej(C+D-E)	-2 507 232,23	-8 250 456,00	-6 883 062,00	-8 560 237,00
G	Przychody finansowe	16 622,62	2 000,00	2 000,00	2 000,00
H	Koszty finansowe	1 100 243,18	500 000,00	500 000,00	300 000,00
I	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-3 590 852,79	-8 756 456,00	-7 381 062,00	-8 858 237,00
J	Podatek dochodowy	204 059,00	231 028,00	220 000,00	220 000,00
K	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00	0,00
L	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-3 794 911,79	-8 987 484,00	-7 601 062,00	-9 078 237,00

Program naprawczy na rok 2025 - 2027 oparty jest o restrukturyzację nastawioną na rozwój dotychczasowej działalności. Zakres udzielanych przez KPCP w Bydgoszczy 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 zmniejszania 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.

7. Plan przychodów na 2025 rok.

Plan przychodów Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy na 2025 rok opracowany został w oparciu o przewidywane wykonanie świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z Oddziałem NFZ w Bydgoszczy w 2024 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.

Istotnym elementem przy konstrukcji przewidywanych przychodów założonych w planie na 2025 rok stanowiła zaplanowana liczba świadczeń zdrowotnych realizowana z wykorzystaniem pełnej bazy łóżkowej oraz optymalnego wykorzystania posiadanych zasobów personalnych i sprzętowych. Realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z NFZ wykazywała tendencję znacznego wzrostu w kolejnych miesiącach 2024 roku, w szczególności świadczeń onkologicznych w pakiecie onkologicznym nielimitowanych i onkologicznych limitowanych, co stanowi gwarancję zwiększenia wartości umów w 2025 roku.

Zaproponowane przez Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy warunki finansowania świadczeń podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) oraz pozostałych umów na 2025 rok znacznie odbiegają od rzeczywistych wielkości wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz nie zawierają planowanych środków finansowych na realizację ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Wartość planowanego ryczałtu w ramach PSZ na 2025 rok ustalona została przez NFZ w wysokości obowiązującej w 2024 roku, z uwzględnieniem długości okresów rozliczeniowych. Weryfikacja wyliczenia wartości ryczałtu PSZ, nastąpiła w terminie 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego, tj. 30 marca 2025 roku.



Wartość pozostałych wyodrębnionych świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2025 rok ustalona została na poziomie przewidywanego wykonania 2024 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.

W planie finansowym na 2025 rok w części planowanych przychodów uwzględnione zostały zarówno rzeczywiste wartości realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz planowane przychody związane z korektą współczynników wyceny ustalonych taryf świadczeń na pokrycie wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca 2025 roku.

Poniżej tabela przedstawia wartości zawartych umów wg stanu na dzień 30.06.2025 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WARTOŚĆ UMÓW NA DZIEŃ 30.06.2025 W ZŁ
Umowa Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia - Ryczałt	83 678 633,00
Umowa Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia - Świadczenia Finansowane Odrębnie	66 585 759,44
Umowa Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia- Programy Lekowe	657 759,48
Umowa Rehabilitacja AmbulATORYJNA	607 653,04
Umowa Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej Dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie	10 646 665,50
Umowa Program Profilaktyczny	60 934,99
Umowa Program Pilotażowy Leczenia Gruźlicy	120 000,00
Umowa Dobry Posiłek	1 071 679,48
RAZEM	163 429 084,93

Ogólna suma wartości umów z Oddziałem NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2025 roku jest niższa od wartości świadczeń zdrowotnych wykonanych w 2024 roku o kwotę – **9 641 060,75 złotych**.



Najwyższą różnicę stanowią wartości świadczeń objętych umową (PSZ) podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych obejmujących hospitalizację.

Zakładając rzeczywiste wartości wykonywanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach umów w 2024 roku z wykorzystaniem potencjału komórek organizacyjnych szpitala przyjąć należy, że wartość świadczeń wykonanych ponad limity w roku 2025 wyniesie ok. **23 800 000 złotych.**

Realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z NFZ za pierwsze półrocze 2025 roku wykazuje tendencję znacznego wzrostu w kolejnych miesiącach roku, w szczególności świadczeń onkologicznych w pakiecie onkologicznym nielimitowanych i onkologicznych limitowanych, co powinno stanowić gwarancję zwiększenia wartości umów. Wartości umów poza ryczałtem wykonane zostały w **121%**, a w wyniku zwiększonej liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych za okres 01-06 2025 roku wypracowane zostały świadczenia ponadlimitowe o wartości **8 720 639,40 zł.**, z czego 85% stanowią świadczenia nielimitowane i koszty leków do programów lekowych i chemioterapii.

Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest utrzymująca się praktyka limitowania leków do chemioterapii i programów lekowych, które stanowią 43% ogólnej wartości nadwykonań. Dalsze kredytowanie NFZ przez szpital, będzie wymagało ograniczenia włączanych do programów pacjentów.

Pomimo efektywnego realizowania świadczeń zdrowotnych i wykorzystania bazy szpitala, bardzo istotnym elementem utrzymywania się straty finansowej jest niedoszacowanie świadczeń w rodzaju choroby płuc w porównaniu do ponoszonych kosztów oraz brak regularnych płatności za zrealizowane świadczenia zdrowotne przez NFZ.

Wartość przewidywanych przychodów z odpłatnych świadczeń zdrowotnych z NFZ ujęta w Planie Przychodów KPCP na 2025 rok wynosi 197 898 637,00 złotych.

Wartość przewidywanych przychodów z realizacji świadczeń zdrowotnych na 2025 rok ustalono w oparciu o wykonanie w 2024 roku oraz przyjęte założenia efektywności oraz integracji leczenia szpitalnego z ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną w celu zapewnienia ciągłości leczenia jak również oczekiwania wynikające z wytycznych Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2026.

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. Ponadto założono 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.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy podjęło wyzwanie mające na celu zmianę 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.

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.

Zwiększenie liczby wykonywanych badań przezoskrzelowej biopsji śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną (EBUS) dzięki zakupowi nowoczesnego bronchofiberoskopu z nawigacją oraz uzyskania certyfikatu ukończenia szkolenia do wykonywania badań przez kolejnych lekarzy specjalistów.



Chemioterapia-hospitalizacja - zwiększenie liczby osobodni poprzez zmiany przyjęć i wypisów pacjentów wymagających nawodnienia, przygotowania specjalistycznego do podania chemioterapii.

Główne założenia w zakresie zwiększenia przychodów z realizacji świadczeń zdrowotnych, które stanowią konsekwentne działania Programu Naprawczego założone w 2025 roku:

1. Zwiększenie poziomu realizowanych świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych, w których wykorzystanie łóżek oscyluje w granicach 80% ze szczególnym naciskiem na **świadczenia onkologiczne nielimitowane.**

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 zapewnia pacjentom poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie, jakości oraz kompleksowości.

Liczba łóżek oddziału stacjonarnego zwiększona została w 2024 r. o 5 łóżek

Liczba miejsc w oddziale dziennym zwiększona została w 2024 r. o 5 miejsc

Szacunkowa wartość zwiększenia przychodów w 2025 r.: 500 000,00 złotych

3. Kontynuacja realizacji zadania związanego ze zwiększeniem liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej poprzez zwiększenie liczby łóżek w 2023 r. 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	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Przewidyw. Wykonanie 2025
--------------------------------------	------	------	------	------	------	------	---------------------------



Liczba osobodni	9 291	6 553	7 183	7 002	10 721	10 949	11 200
Średni czas pobytu	35,9	39,2	43,0	40,9	39,6	40,7	38,5
Wykorzyst. łóżek (w %)	84,2	71,6	78,7	72,1	83,9	84,3	88,9

W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej realizowane są przede wszystkim świadczenia dla pacjentów po udarach i innych uszkodzeniach mózgu wymagających szczególnej opieki medycznej i fizjoterapeutycznej, udział tych świadczeń w ogólnej liczbie za okres styczeń-czerwiec 2025 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 analiz oceny jednostkowych kosztów świadczeń w tym zakresie, jednak do końca i półrocza 2025 roku pozostały na niezmiennym poziomie.

Skrajnie **zanizone ceny taryf** dla świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach szpitalnych doprowadziły do znacznych dysproporcji pomiędzy przychodami a kosztami leczenia jednego osobodnia leczenia pacjentów.

W 2024 roku najniższe finansowanie dotyczyło świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej, gdzie przychód nie pokrywał kosztów pracy, a koszt osobodnia stanowił 190% taryfy.

Przychody dla świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej pokrywają koszty bezpośrednie oraz koszty procedur realizowanych na rzecz pacjentów oddziału, natomiast koszty pośrednie związane z utrzymaniem oddziału pozostają bez pokrycia finansowego i stanowią stratę finansową oddziału.

W oddziale rehabilitacji neurologicznej poziom finansowania produktów rehabilitacji stacjonarnej pozostaje na poziomie 70% ponoszonych kosztów, co pozwala pokryć koszty bezpośrednie oddziału oraz 50 % procedur medycznych realizowanych na rzecz pacjentów.

Świadczenia realizowane w oddziałach rehabilitacji stacjonarnej przy wykorzystaniu pełnego potencjału bazy szpitalnej, sprzętu i aparatury medycznej, personelu medycznego zgodnie z wymaganiami dla świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej **wygenerowały w ciągu ostatnich lat kilkumilionowe straty finansowe w wyniku utrzymującej się od lat wyceny taryf odbiegających od rzeczywistych kosztów leczenia.**

Oddziały Rehabilitacji Leczniczej przy ul. Meysnera w ramach struktury Centrum powstawały stopniowo w oparciu o kolejne Uchwały Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego w wyniku zmniejszającej się zapadalności na gruźlicę w Polsce. W pierwszym etapie Oddziały



Szpitalno-Sanatoryjne I, II, III zastąpione zostały przez Oddziały dla Przewlekłe Chorych, a 2002 roku powstał Oddział Leczenia Gruźlicy oraz w 2003 roku Oddział Rehabilitacji. Działania powyższe miały na celu wykorzystanie bazy łóżkowej w obiektach jak również zapewnienie pacjentom ze schorzeniami układu oddechowego kontynuacji leczenia. W Oddziale Rehabilitacji w oparciu o posiadany potencjał sprzętowy, kadre fizjoterapeutów leczeni byli pacjenci wymagający opieki medycznej i fizjoterapeutycznej w pełnym zakresie schorzeń. Finansowanie przez płatnika świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza refundowało koszty związane z funkcjonowaniem oddziału. Wprowadzone przez NFZ zmiany odrębnego finansowania poszczególnych zakresów rehabilitacji zgodnych z kodami identyfikującymi oddziały, spowodowały konieczność wyodrębnienia trzech oddziałów rehabilitacyjnych odpowiadających leczeniu pacjentów zgodnie z rozpoznaniem klinicznym.

Postępujący wzrost kosztów leczenia, rosnące koszty utrzymania bazy szpitalnej oraz realizacja ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia przy braku adekwatnego podnoszenia cen jednostkowych świadczeń przez NFZ doprowadziło do wygenerowania straty na przestrzeni ostatnich lat.

Po wielu latach informowania Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ poprzez konsultantów wojewódzkich o krytycznej sytuacji finansowej oddziałów realizujących świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przy współpracy z ekspertami w tej dziedzinie opublikował w Obwieszczeniu z dnia 25 czerwca 2025 roku zmiany sposobu i finansowania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji od 1 lipca 2025 roku.

Dostosowanie wyceny taryfikowanych świadczeń do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców pozwoli na zapewnienie wyższego standardu udzielania świadczeń poprzez urealnienie wysokości ich refundacji przez płatnika, a także usprawni dostęp do nich w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Wzrost taryf w analizowanym obszarze powinien umożliwić pokrycie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców realizujących przedmiotowe świadczenia. Bardziej adekwatna refundacja ze strony płatnika pozwoli na pokrycie strat sygnalizowanych w analizowanym obszarze świadczeń.

Analiza przychodowo-kosztowa oddziałów rehabilitacji leczniczej po wprowadzeniu zmian wyceny taryf od 1 lipca 2025 roku w kolejnych miesiącach pozwoli na ocenę rentowności oddziałów.

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 ramach realizacji pakietu onkologicznego w obszarach leczenia zabiegowego chirurgicznego, chemioterapii



i innych metod leczenia systemowego kontynuowane jest zwiększenie zabiegów dzięki szybkiej diagnostyce onkologicznej.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 przew. wykonanie
	liczba j. rozl.	liczba j. rozl.	liczba j. rozl.	liczba j. rozl.	liczba j. rozl.	liczba j. rozl.	liczba j. rozl.
Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja	2 820 073	2 781 917	3 236 578	3 545 226	4 252 711	3 312 585	3 830 850
Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja D01, D02	3 018 040	2 816 479	2 156 633	2 475 209	2 840 879	2 726 426	3 752 160
Chirurgia klatki piersiowej - pakiet onkologiczny	5 047 673	4 636 654	5 171 558	6 367 519	5 407 232	6 904 629	9 728 897
Chirurgia klatki piersiowej - świadczenia poza pakietem onkologicznym	389 810	0	0	0	0	0	0
RAZEM	11 275 595	10 235 050	10 564 769	12 387 954	12 500 823	12 943 639	17 311 908
Udział pakietu onkologicznego w ogólnej liczbie świadczeń	44,8%	45,3%	49,0%	51,4%	43,3%	53,3%	56,2%

Znacząco wzrasta udział zabiegów operacyjnych w ramach pakietu onkologicznego, co przyczynia się gwarancji finansowania świadczeń zdrowotnych nielimitowanych.

- 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.

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

1. Utworzenie Oddziału Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej.
2. Utworzenie Poradni Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej.
3. Sukcesywne doposażanie Zakładu Endoskopii.
4. Zakup drugiego Tomografu Komputerowego do Zakładu Radiologii.
5. Modernizacja i doposażenie 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 2025 rok i następne oparte są 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 realizację świadczeń w ramach „Kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem płuca oraz innymi nowotworami klatki piersiowej (moduł leczenia szpitalnego, moduł diagnostyczny AOS, moduł rehabilitacji oraz warunki dla centrum kompetencji)” Lung Center Units w ramach onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej



zgodnie z wytycznymi opublikowanymi w Raporcie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30.04.2025 roku.

Zapisy ustawy oraz 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 optymalizację działań na rzecz chorych leczonych z powodu ciężkich zaostrzeń niewydolności oddychania Metodą Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej (NWM).** Utworzenie w Centrum pierwszego w Polsce wydzielonego pododdziału nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w 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) **Kontynuacja rozwoju ośrodka leczenia mukowiscydozy dla dorosłych**, zgodnie ze standardami leczenia mukowiscydozy oraz zaleceniami Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w porozumieniu z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Bydgoszczy przejmuje osoby chorujących na mukowiscydozę, które ukończyły 18 rok życia pod opiekę specjalistów tutaj. Szpitala. 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, wcześniej rozpoznany z mukowiscydozą, ma bardzo wysokie szanse dożyć 40. roku życia, ale zależy to od jakości opieki, dostępności i intensywności leczenia.

- 5) **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)



Celem podjętych działań jest usprawnienie organizacji pracy poradni specjalistycznych, skrócenie kolejki oczekujących oraz zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych poprzez:

1. Sprawne funkcjonowanie jednej wspólnej Centralnej Rejestracji Pacjentów.
2. Dostosowanie harmonogramów pracy poradni do większej liczby specjalistów udzielających porady.
3. Wykorzystanie pielęgniarek zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych poradni.
4. Przeorganizowanie pracy rejestratorek medycznych z przypisaniem obowiązków na rzecz pracy w Rejestracji oraz asystowanie lekarzom przy prowadzeniu dokumentacji medycznej.
5. Zwiększenie liczby udzielanych pierwszorazowych porad specjalistycznych.

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.

Oczekiwane efekty

1. Zapewnienie pacjentom kompleksowości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą w szczególności wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji oraz strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie.
2. Utrzymanie wysokiej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej poprzez opracowanie i przestrzeganie:
 - a) standardów dotyczących warunków lokalowych (budynku), czyli minimalne normy, które musi spełniać pomieszczenie, aby można było w nim udzielać danych świadczeń w określonym zakresie,
 - b) standardów wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną w związku z rodzajem udzielanych świadczeń – to wymagania obowiązujące podmioty ubiegające się o umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia i wymagane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych,
 - c) standardów dotyczących personelu medycznego odnoszące się do minimalnych kwalifikacji personelu oraz norm zatrudnienia.
3. Szpital spełniając szczegółowe kryteria warunkujące przynależność do Krajowej Sieci Onkologicznej zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia



z dnia 3 lipca 2024 r. został zakwalifikowany do II poziomu zabezpieczenia. Szczegółowe warunki, jakie musi spełniać podmiot, aby uzyskać kwalifikację do poziomu SOLO II, określone w rozporządzeniu wykonawczym do Narodowej Strategii Onkologicznej, precyzuje wymagania dotyczące personelu, potencjału diagnostyczno-terapeutycznego, zakresu świadczeń oraz organizacji pracy ośrodka. Kryteria te obejmują liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, dostępność lub własne posiadanie specjalistycznych komórek organizacyjnych, szeroki zakres wykonywanych procedur medycznych, oraz organizację i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych, uwzględniając minimalną liczbę świadczeń.

Szpital przez lata rozszerzał obszar leczenia onkologicznego poprzez zwiększanie liczby łóżek stacjonarnych, miejsc pobytu dziennego, ambulatoryjną opiekę onkologiczną zapewniając pacjentom dostępność do nowoczesnego leczenia w ramach komplekowości świadczeń zdrowotnych.

Kolejnym etapem jest przygotowanie do uruchomienia ośrodka Lung Center Units czyli modelowego ośrodka opieki nad pacjentami z rakiem płuca, w którym rozpoznawaniem i leczeniem tego nowotworu będą się zajmować wielodyscyplinarne zespoły specjalistów. Ponieważ proces diagnostyczno-terapeutyczny jest złożony, a dodatkowo pojawiają się nowe metody diagnostyki i leczenia, musi być także zapewniona koordynacja i wysoka jakość procedur diagnostycznych: obrazowych, endoskopowych, biopsyjnych, a także diagnostyki patomorfologicznej i molekularnej.

4. Optymalizacja wykorzystanie pełnego potencjału bazy łókowej, aparatury medycznej oraz personelu medycznego do realizacji świadczeń zdrowotnych w celu maksymalizacji przychodów.
5. Zapewnienie szpitalowi stabilizacji finansowej, poprzez dążenie do uzyskania płynności finansowej oraz poprawienie wyniku finansowego jako zdefiniowanych celów strategicznych. Działania dla realizacji wymienionych celów strategicznych wskazano i opisano w powyższym Programie. Są one skoncentrowane głównie na optymalizacji działalności medycznej (przy wykorzystaniu posiadanych zasobów), w wyniku której nastąpi zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz wzrost przychodów.

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Krzysztof Malatynski
Data: 2025.09.03 13:51:38
CEST

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Ewa
Kabatek
Data: 2025.09.03 14:01:29 CEST

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
MARIOLA BRODOWSKA
Data: 2025.09.03 14:19:49
CEST

Uzasadnienie

1. Przedmiot regulacji:

Niniejszą uchwałą dokonuje się zatwierdzenia programu naprawczego Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, uwzględniającego raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na okres od 2025 roku do 2027 roku.

2. Omówienie podstawy prawnej:

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa (łącznie z przepisami wewnętrznymi):

Projekt uchwały nie podlega procedurze uzgodnień.

4. Uzasadnienie merytoryczne:

W roku 2025 dokonano zatwierdzenia sprawozdania finansowego Uchwałą Nr 61/2872/25 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2024 Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, w którym wystąpiła strata netto w wysokości 3 794 911,79 zł.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w 2024 r. podjęło zdecydowane działania zarówno po stronie zwiększenia przychodów oraz zrównoważenia kosztów, mające doprowadzić do zbilansowania kosztów i przychodów oraz osiągnięcie zaplanowanego wyniku finansowego.

Po epidemii COVID przywrócono pełen dostęp do potencjału całego szpitala.

W 2024 r. plan przychodów został opracowany w oparciu o wykonanie świadczeń w ramach umów z NFZ w 2023 r. oraz symulację planowanych do wykonania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem pełnego potencjału szpitala oraz integracji leczenia szpitalnego z ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną, w celu ciągłości leczenia pacjentów. Niestety w pierwotnej wersji przedstawione warunki finansowania przez NFZ świadczeń PSZ i pozostałych umów, znacznie odbiegały od rzeczywistego wykonania świadczeń oraz nie zawierały planowanych środków na realizację ustawy o podwyżkach dla pracowników zatrudnionych w podmiocie medycznym. Zwiększenie wartości od dnia 1 lipca 2024 r. zawartych umów z NFZ o ponad 6,4 mln zł było niewystarczające na pokrycie wzrostu minimalnego wynagrodzenia oraz nie gwarantowało pokrycia kosztów wynikających z prognozy wskaźnika inflacji w latach 2024-2025. Realizacja umów z NFZ utrzymywała się na stałym poziomie zaplanowanym w 2024 r. Wartość umów poza ryczałtem została wykonana w 108% a wypracowane świadczenia nadlimitowe stanowiły wartość ponad 7 mln zł. W wyniku podpisanych ugód z NFZ rozliczona została wartość świadczeń ponad limit umów w różnych zakresach w 100%, oprócz rehabilitacji neurologicznej, pulmonologicznej i ogólnoustrojowej w 60% oraz rehabilitacji ambulatoryjnej w 50%.

W 2024 r. największy wzrost kosztów działalności spowodowany był głównie wzrostem cen towarów i usług (głównie materiałów i leków do programów lekowych spowodowany wzrostem liczby pacjentów oraz rozszerzeniem listy leków używanych w tych programach). Ponadto odnotowano wzrost usług obcych – kontaktów personelu medycznego. Niestety aby zapewnić odpowiednią obsadę na oddziałach oraz dyżurach szpital musiał zgodzić się na realizację postulatów płacowych kadry medycznej. Ponadto konsekwencją corocznego ustawowego wzrostu wynagrodzeń jest wzrost świadczeń na rzecz pracowników. Wzrost kosztów amortyzacji spowodowany był zakupem sprzętu medycznego.

Analiza wskaźnikowa wykazana w raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2024 r. sporządzonym zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, pokazała że wskaźniki zyskowności były nadal ujemne jak w 2023 r. ale uległy nieznacznej poprawie. Wskaźniki płynności uległy w stosunku do 2023 r. pogorszeniu. Wskaźnik rotacji należności uległ podwyższeniu w stosunku do 2023 r. z 38 dni na 52 dni. Również przeciętny cykl rozliczania zobowiązań zwiększył się z 43 dni na 48 dni. Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje, że szpital w spłacie zobowiązań wykorzystuje swój majątek w 62%. Wskaźnik wypłacalności wynosił 10,58 i przekracza wartość pożądaną, co świadczy o możliwych trudnościach w regulowaniu zobowiązań. W 2024 r. Centrum miało problemy z terminowym rozliczaniem zobowiązań.

Sporządzony program naprawczy na lata 2025-2027 oparty jest o restrukturyzację nastawioną na rozwój dotychczasowej działalności. Zaplanowano optymalizację wykorzystania posiadanych zasobów oraz maksymalizację przychodów. Podjęte działania 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 NFZ.

Zaproponowane przez NFZ warunki finansowania świadczeń zarówno podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczeń (PSZ) oraz pozostałe umowy, znacznie odbiegają od rzeczywistych wielkości wykonanych świadczeń i nie zabezpieczają w pełni środków na podwyżki wynagrodzeń. Ogólna wartość umów z NFZ jest niższa od wartości świadczeń zdrowotnych wykonanych w 2024 r. o kwotę ponad 9,6 mln zł. Realizacja świadczeń w I półroczu 2025 r. wykazuje tendencje znacznego wzrostu w kolejnych miesiącach, w szczególności świadczeń onkologicznych. Wartość umów poza ryczałtem zostały wykonane w 121% a w wyniku zwiększonej liczby udzielonych świadczeń wypracowane zostały świadczenia ponadlimitowe o wartości ponad 8,7 mln zł. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest utrzymująca się praktyka limitowania leków do chemioterapii i programów lekowych, które stanowią 43% wartości niewykonanych. Ponadto istotnym elementem utrzymującej się straty finansowej jest niedoszacowanie świadczeń w rodzaju chorób płuc w porównaniu do ponoszonych kosztów oraz brak regularności płatności za zrealizowane świadczenia przez NFZ.

Program naprawczy na lata 2025-2027 opiera się głównie na założeniu w zakresie zwiększenia przychodów z realizacji świadczeń zdrowotnych, tj.:

1. Zwiększenie poziomu realizowanych świadczeń w komórkach w których wykorzystanie łóżek oscyluje w 80% ze szczególnym naciskiem na świadczenia onkologiczne Nielimitowane.

2. Zmiana organizacji udzielania świadczeń w obszarze onkologii klinicznej z chemioterapią poprzez zwiększenia liczby łóżek oddziału stacjonarnego, liczby miejsc oddziału dziennego zgodnie z wytycznymi Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2026. Zakwalifikowanie szpitala do Krajowej Sieci Onkologicznej w części SOLO II pozwoliło na szacunkowe zwiększenie przychodów w 2025 r. o ok. 500 tys. zł.

3. Kontynuacja realizacji zadania związanego ze zwiększeniem liczby udzielanych świadczeń rehabilitacji neurologicznej. Finansowanie tych kosztochłonnych i długotrwałych świadczeń pozostaje na poziomie 70%. Przychody pokrywają jedynie koszty bezpośrednie oddziały poza procedurami diagnostycznymi i fizjoterapeutycznymi. Od kilku lat szpital przekazuje raporty przychodowo-kosztowe Agencji Oceny Technologii Medycznych w celu dokonania analizy oceny jednostkowych kosztów świadczeń. Jednak nadal pozostają one na niezmienionym poziomie. W 2024 r. pozostawały skrajnie zaniżone ceny taryfy świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej, gdzie przychód nie pokrywał kosztów pracy, a koszt osobodnia stanowił 190% taryfy. W ciągu kilku ostatnich lat zrealizowane świadczenia w oddziałach rehabilitacji stacjonarnej wygenerowały kilkumilionowe straty w wyniku utrzymującej się od lat wyceny taryf odbiegających od rzeczywistych kosztów leczenia. Po wielu latach Prezes AOTM w obwieszczeniu z dnia 25.06.2025 r. poinformował o zmianie sposobu finansowania świadczeń w dziedzinie rehabilitacji, co ma pozwolić na pokryć rzeczywiste koszty ponoszone przez świadczeniodawców.

4. Zwiększenie dostępności do zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii klatki piersiowej ze szczególnym uwzględnieniem realizacji kryteriów warunkujących przynależności podmiotu do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO. Znaczący wzrost udziału zabiegów operacyjnych w ramach pakietu onkologicznego przyczyni się do gwarancji finansowania świadczeń Nielimitowanych. Ponadto w celu rozwoju szybszej diagnostyki pulmonologicznej i onkologicznej Dyrekcja Centrum prowadzi intensywne działania inwestycyjne i organizacyjne, tj. m.in. utworzono Oddział i Poradnię Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej oraz

doposażono Oddział Endoskopii i Zakład Patomorfologii i zakupiono drugi tomograf komputerowy do Zakładu Radiologii.

Głównymi kierunkami rozwoju szpitala są:

1. Przygotowanie szpitala do spełnienia kryteriów kwalifikacji warunkującej przynależność do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO.

2. Zwiększenie dostępności do procedur ratujących życie poprzez optymalizację działań na rzecz osób chorych leczonych z powodu ciężkich zaostrzeń niewydolności oddychania Metoda Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej.

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

4. Kontynuacja rozwoju ośrodka leczenia mukowiscydozy dla dorosłych.

5. Zwiększenie efektywności oraz integracji leczenia szpitalnego z ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz zmniejszenia kosztów leczenia.

Oczekiwanym efektem po wdrożeniu programu naprawczego jest zapewnienie pacjentom kompleksowej realizacji świadczeń zdrowotnych, utrzymanie ich wysokiej jakości, optymalizacja wykorzystania potencjału i zasobów Centrum w celu maksymalizacji przychodów, zakwalifikowanie do II poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO oraz zapewnienie szpitalowi stabilizacji finansowej.

5. Ocena skutków regulacji:

Skutkiem regulacji będzie wypełnienie zapisów art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.