

**Uchwała Nr 1937/17**  
**Zarządu Powiatu Stargardzkiego**  
**z dnia 19 października 2017 r.**

**w sprawie programu naprawczego SPWZOZ w Stargardzie**

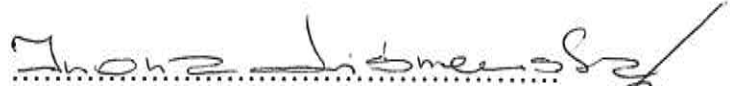
Na podstawie art. 32 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się do dalszej analizy dokument zatytułowany „Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie” otrzymany 13.10.2017 r.

2. Dokument, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Iwona Wiśniewska – Starosta Stargardzki

  
.....

Waldemar Gil – Wicestarosta

  
.....

Ireneusz Rogowski – Członek Zarządu

  
.....



## Uzasadnienie

Z uwagi na fakt, że w zatwierdzonym uchwałą Nr XXVIII/357/17 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 28 czerwca 2017 r. sprawozdaniu finansowym Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie za 2016 rok wystąpiła strata netto kierownik zakładu, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, tj. do 30.09.2017 r. – zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej – zobowiązany jest do sporządzenia programu naprawczego, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Dodatkowo w postanowieniu nr 86/17 Zarządu Powiatu Stargardzkiego z dnia 6 lipca 2017 r. dotyczącym sposobu wykonania uchwały, o której mowa wyżej, Zarząd Powiatu zobowiązał dyrektora do opracowania i przedłożenia Zarządowi Powiatu Stargardzkiego w terminie do 30.09.2017 r. programu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, celem jego zatwierdzenia przez podmiot tworzący. Postanowienie zostało dostarczone do kancelarii SPWZOZ w Stargardzie w dniu 12.07.2017 r.

Dyrektor SPWZOZ w Stargardzie w dniu 2.10.2017 r. za pośrednictwem poczty elektronicznej przedłożył dokument zatytułowany „Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie”. Wiadomość zawierała następującą informację: „[...] Program naprawczy SPWZOZ w Stargardzie (dokument składa się ze wstępu oraz czterech odrębnych części). Obszerne załączniki i pozostałe dokumenty, stanowiące integralne części Programu naprawczego, zostaną przekazane w odrębnej wiadomości. Z uwagi na obszerność materiału, nie będzie on przesłany pocztą w wersji papierowej, lecz zostanie przekazany w dniu jutrzejszym do Starostwa Powiatowego. [...]”.

Zgodnie z powyższą deklaracją sześcioma odrębnymi wiadomościami e-mail w dniu 3.10.2017 r. zostało przekazanych łącznie 31 dokumentów, co do których w wiadomości wskazano: „W uzupełnieniu programu przesyłam, dokumenty, które są co prawda w Starostwie Powiatowym, ale stanowią integralną część Programu naprawczego”. Natomiast pomimo deklaracji złożenia dokumentu w wersji papierowej w dniu jutrzejszym, tj. 3.10.2017 r. nie został on w tym dniu przedłożony.

„Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie” – treścią odpowiadający wiadomości przesłanej dnia 2.10.2017 r. – w wersji papierowej wpłynął do Starostwa Powiatowego w dniu 13.10.2017 r.

DYREKTOR  
Wydziału Audytu i Kontroli  
  
Lukasz Wilkosz



Załącznik nr \_\_\_\_\_  
do uchwały Nr 1937/17  
Zarządu Powiatu Stargardzkiego  
z dnia 19.10.2017



## PROGRAM NAPRAWCZY

### Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie

SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
ul. Wojsko Polskiego 27, 73-110 Stargard  
centrala: 91 578 63 55 fax.: 91 577 04 23  
NIP 854-19-38-710 REGON 000304562

Stargard, wrzesień 2017 r.

*W*

# Wstęp

Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, jest dokumentem wskazującym możliwość naprawy finansów jednostki i określającym kierunki rozwoju placówki na najbliższe lata. Opisuje szanse, jakimi dysponuje Zakład, w sytuacji poprawy swoich wyników finansowych i zwiększenia efektywności funkcjonowania. Dokument zawiera analizę trudnej sytuacji ekonomicznej, w jakiej znalazł się Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie i analizuje miejsca w działalności, które wymagają poprawy oraz proponuje wdrożenie działań, przeprowadzenie, których zapewni optymalizację wykorzystania posiadanego przez Zakład potencjału i pozwoli na realizację świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu w zwiększonej dostępności i jakości.

Niniejszy dokument składa się z niniejszego wstępu oraz czterech odrębnych części:

1. Charakterystyka jednostki i otoczenia, stan Zakładu oraz realizowane działania naprawcze w obszarze świadczeń medycznych
2. Audyt infrastruktury technicznej, program inwestycyjny oraz optymalizacja działalności pomocniczej
3. Analiza ekspercka w zakresie polityki zatrudnienia i zużycia materiałów medycznych
4. Raport i prognoza ekonomiczno-finansowa.

Poszczególne części traktują w sposób odrębny zagadnienia związane z realizacją programu naprawczego Zakładu. W pierwszej części ujęto zagadnienia związane z rozwojem i poprawą efektywności działalności medycznej, będącej podstawową działalnością statutową Zakładu. Druga część stanowi analizę wskazującą możliwość optymalizacji polityki kadrowej i zakres możliwych oszczędności z tytułu wykorzystania materiałów medycznych (są to obszary powstawania najważniejszych i największych kosztów w jednostce). Analiza ta została zlecona profesjonalnemu podmiotowi zewnętrznemu, aby uzyskać kompetentne i zobiektywizowane dane. Trzecia część stanowi przybliżenie stanu technicznego Zakładu i podstawowych obszarów pomocniczej działalności gospodarczej. Obszary te z jednej strony są miejscem powstawania kosztów, a z drugiej od stanu infrastruktury zależy również jakość świadczeń medycznych i zdolność Zakładu do właściwego działania. W tym miejscu konieczne są nie tylko nakłady, ale również możliwe działania optymalizujące. Czwarta część stanowi analizę ekonomiczno-finansową, która z jednej strony pokazuje historycznie sposób (i pośrednio przyczyny) powstania problemów finansowych, które swój początek wzięły zdecydowanie w latach 2014-2015, kulminacja nastąpiła w I połowie 2016 r., a od II połowy 2016 r. i obecnie, ulega znaczącej poprawie. Pozwala to w tej samej części programu – zarysować realistyczny plan wyjścia z problemów ekonomicznych (zbilansowana działalność bez generowania straty i lepsza dostępnością świadczeń dla pacjentów) i stricte finansowych (odzyskanie płynności finansowej i spłata istniejących zobowiązań, w tym zobowiązań wymagalnych). Realizacja Programu

naprawczego wymaga maksymalnego zaangażowania zarówno po stronie Zakładu, jak Podmiotu tworzącego. Jednostka jest w stanie zbilansować swoją działalność już w nadchodzącym 2018 r. Jednak jedynie przy pełnym wsparciu i właściwym zaangażowaniu finansowym ze strony Powiatu Stargardzkiego, Zakład jest w stanie opanować problem braku płynności finansowej. Wymaga to: po pierwsze – jak najszybszego pokrycia przez Podmiot tworzący straty, a ponadto pomocy w uzyskaniu kredytu z BGK i ewentualnie zawarcia ponownego porozumienia z firmą Impel, która jest obecnie głównym wierzycielem SPWZOZ. Integralną częścią niniejszego dokumentu, a także całego realizowanego programu naprawczego, są wcześniej sporządzone dokumenty, tj. Opis sytuacji finansowej i organizacyjno prawnej SPWZOZ w Stargardzie z czerwca 2016 r. oraz Raport finansowy z maja 2017 r., a także informacje i dokumenty stanowiące pozostałe załączniki do Programu Naprawczego SPWZOZ w Stargardzie.

Istotne jest również, aby niniejszy dokument odczytywać w kontekście założeń Planu finansowego na rok 2017 r. (w załączeniu znajduje się zarówno pełna część opisowa, jak i plan z uwzględnieniem przewidzianej zmiany) – stanowi to bowiem faktyczna i formalna podstawę całej projekcji ekonomicznej i finansowej na lata 2017-2019. W tym miejscu należy jednak przytoczyć jeden z zawartych tam zapisów:

„Plan finansowy uwzględnia konieczność naprawy bardzo złej sytuacji finansowej, która ujawniła się na przełomie 2015 i 2016 r., a jednocześnie UWZGLĘDNIA ZNACZĄCY WZROST WYNAGRODZEŃ, który już nastąpił ze skutkiem od 1 stycznia 2017 r. (w wyniku zmiany przepisów), a także potrzebę dalszego podnoszenia wynagrodzenia najsłabiej uposażonych grup zawodowych oraz PRZYWRÓCENIE STANU TECHNICZNEGO INFRASTRUKTURY, KTÓRA ZOSTAŁA DOPROWADZONA DO STANU KATASTROFALNEGO (zastanego na dzień objęcia obowiązków przez obecnego Dyrektora). Konieczność przywrócenia funkcjonalności zasilania awaryjnego, bezpieczeństwa i funkcjonalności systemu informatycznego, właściwego stanu technicznego aparatury oraz koniecznej ilości sprzętu i wyposażenia (również z uwagi na realizowane zwiększanie potencjału), a także niezbędne remonty – wymagają istotnych i koniecznych nakładów – jeszcze w 2017 roku.”

Od 1 października 2017 roku zachodzą poważne zmiany w systemie finansowania świadczeń, według nowej metodologii oraz wdrożenie finansowania w ramach tzw. sieci - systemu podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Do obciążeń szpitali publicznych, wynikających m. in. z ustalenia minimalnego wynagrodzenia, wzrostu płac personelu medycznego, wzrostu kosztów funkcjonowania (leki, materiały zużywalne w tym leki, środki opatrunkowe, media, diagnostyka realizowana u podwykonawców, itp.), należy dodać konieczność modernizacji i dostosowania do wymogów prawa, samych budynków szpitala (do końca 2017 roku - zgodnie z wytycznymi ustawy o działalności leczniczej).

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie chcąc sprostać statutowym zadaniom, powinien zaspokajać potrzeby mieszkańców powiatu stargardzkiego, poprzez zwiększanie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie ich na jak najwyższym poziomie. W związku z tym należy tak dostosować strukturę wykonywanych procedur medycznych i zoptymalizować ich realizację, żeby w miarę możliwości potrzeby te w maksymalnym stopniu zaspokoić, zapewniając Zakładowi, jako organizacji, podstawy działania gwarantującej zrównoważony rozwój w trzech obszarach: medycznym, ekonomicznym i społecznym.

Pomimo tego że SP ZOZ nie jest jednostką nastawioną na zysk, to dla jego prawidłowego funkcjonowania niezbędne jest jednak utrzymywanie odpowiedniej kondycji finansowej. Zdecydowanym priorytetem w kwestiach finansowych jest uzyskiwanie przychodów na poziomie umożliwiającym utrzymanie odpowiedniej kadry medycznej, sprzętu i aparatury medycznej oraz działalności pomocniczej. Koszty działalności (przynajmniej bez amortyzacji) nie powinny przewyższać przychodów (wynik finansowy nie powinien być ujemny).

Nie bez znaczenia jest również restrukturyzacja rozwojowa tj. modernizacja infrastruktury, zakup sprzętu i aparatury medycznej - potrzeby szpitala wynikają z konieczności dostosowania zakładu do wymogów prawa oraz chęci podniesienia jakości świadczonych usług. Potrzeby inwestycyjne wymagają działań dostosowujących Szpital do przepisów w zakresie dotyczącym pomieszczeń i urządzeń do 31 grudnia 2017 roku oraz obowiązujących standardów.

Niniejszy dokument stanowi element nakreślający przyszłą strategię oraz podstawowe założenia zmierzające do poprawy sytuacji finansowej placówki, a także zwiększenia efektywności funkcjonowania. Dokument sporządzony został również w celu przeanalizowania i wskazania obszarów, które wymagają optymalizacji w przedmiocie swojej działalności - nie tylko w związku z obowiązkiem ustawowym w sytuacji przymusu spowodowanego złą kondycją ekonomiczną.

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie posiada wpis do:

1. Krajowego Rejestru Sądowego (Nr 0000005388),
2. Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego (Nr 000000017670),

I działa na podstawie:

3. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
4. Innych przepisów dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
5. Statutu nadanego uchwałą nr XIX/233/16 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 7 września 2016 r.

Realizując swoją misję Zakład wykonuje zadania mające na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawę zdrowia pacjentów wymagających pomocy doraźnej, pacjentów wymagających całodobowej opieki, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz rehabilitacji leczniczej, a także świadczenie innych usług medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady wykonywania świadczeń przy stałym podnoszeniu jakości świadczonych usług.

Podstawowym źródłem przychodów jednostki są przychody z tytułu udzielania świadczeń



zdrowotnych w ramach umów zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie. Pozostałe przychody wynikają z umów zawartych z innymi podmiotami leczniczymi, zakładami pracy oraz od pacjentów nieposiadających prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

#### Dane identyfikacyjne i charakterystyka zakładu

Nazwa i adres jednostki:	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard
Numer identyfikacyjny REGON:	000304562
NIP:	854-19-38-710
Podmiot tworzący:	Powiat Stargardzki
Nr księgi rejestrowej:	000000017670

#### Siedziba, obszar działania oraz struktura organizacyjna Zakładu

Siedzibą Zakładu jest miasto Stargard.

Obszarem działania Zakładu jest teren powiatu stargardzkiego, który obejmuje gminy:

- Miasto Stargard,
- Stargard,
- Chociwel,
- Dolice,
- Dobrzany,
- Ińsko,
- Suchań,
- Kobylanka,
- Marianowo,
- Stara Dąbrowa.

Organem założycielskim Zakładu jest Powiat Stargardzki, który wykonuje zadania wobec Zakładu poprzez swoje organy stanowiące Radę Powiatu i organy wykonawcze Zarząd Powiatu Stargardzkiego. Organem doradczym Zakładu jest Rada Społeczna.

Aktualnie świadczenia zdrowotne realizowane są przez SPWZOZ w Stargardzie w jednostkach w skład, których wchodzi:

**Szpital Wielospecjalistyczny z jednostką organizacyjną o nazwie Szpital Wielospecjalistyczny, w ramach, której działały następujące komórki organizacyjne:**

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych,
- 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 3) Oddział Pediatryczny,

- 4) Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
- 5) Oddział Neonatologiczny,
- 6) Oddział Chirurgiczny Ogólny,
- 7) Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia,
- 8) Oddział Otolaryngologiczny,
- 9) Blok Operacyjny,
- 10) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- 11) Izba Przyjęć,
- 12) Apteka Zakładowa,
- 13) Sterylizatornia.

**Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Diagnostyczna** posiadająca dwie jednostki organizacyjne:

1. Zespół Poradni Specjalistycznych przy ul. Wojska Polskiego 27, w ramach, której działają następujące komórki organizacyjne:

- 1) Poradnia Reumatologiczna,
- 2) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 3) Poradnia Alergologiczna,
- 4) Poradnia Okulistyczna,
- 5) Poradnia Otolaryngologiczna,
- 6) Poradnia Gastroenterologiczna,
- 7) Poradnia Diabetologiczna,
- 8) Poradnia Neonatologiczna,
- 9) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- 10) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- 11) Poradnia Kardiologiczna,
- 12) Poradnia Neurologii Dziecięcej (od maja 2017 roku)
- 13) Poradnia Chorób Naczyń (od maja 2017 roku)
- 14) Poradnia Urologiczna (od maja 2017 roku)
- 15) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej:
- 16) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1,
- 17) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 2,
- 18) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 3,
- 19) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 4,
- 20) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 6.

2. Zespół Pracowni Diagnostycznych, w której skład wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
- 2) Pracownia Bronchoskopowa,
- 3) Pracownia USG,
- 4) Pracownia Tomografii Komputerowej,
- 5) Pracownia Mammografii
- 6) Pracownia Endoskopii,
- 7) Pracownia Audiometrii,
- 8) Pracownia Badań Czynnościowych,

- 9) Laboratorium Mikrobiologiczne,
- 10) Pracownia EKG,
- 11) Pracownia Perymetrii Statycznej.

**Szpital Rehabilitacyjny im. dr. Zbigniewa Petriego** posiadająca jednostkę organizacyjną o nazwie Szpital Rehabilitacyjny, w ramach, której działały następujące komórki organizacyjne:

- 1) Oddział Rehabilitacyjny,
- 2) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.


**Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Rehabilitacyjna**, posiadająca dwie jednostki organizacyjne:

1. Zespół Poradni Specjalistycznych przy ul. Staszica 16, w ramach, której działały następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Poradnia Medycyny Pracy,
  - 2) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
  - 3) Poradnia Dermatologiczna,
  - 4) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 5.
2. Zespół Rehabilitacji Ambulatoryjnej, w ramach, której działała Pracownia Fizjoterapii.

Od 1 października 2017 roku w związku z zakwalifikowaniem placówki do PSZ Zakład rozpocznie działalność w obszarze nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Zakład prowadzi kształcenie kadr medycznych poprzez nadzorowanie pracy lekarzy rezydentów oraz stażystów innych zawodów medycznych.

Ponadto SPWZOZ w Stargardzie samodzielnie prowadzi działalność pomocniczą w zakresie Kuchni szpitalnej (od stycznia 2017 roku) oraz Pralni (od września 2016 roku). Od 2016 r., Zakład w znacznej części przejął również realizację transportu medycznego, co pozwoliło obniżyć koszty i zwiększyć dostępność tych świadczeń, a nadto po wielu latach udało się przywrócić niezbędną umowę (z WSPR w Szczecinie) na transport medyczny z lekarzem (co w wielu przypadkach jest kwestią nie tylko zdrowia, ale nawet życia naszych pacjentów).

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
WIELOSPECJALISTYCZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Stargardzie  
  
Paweł Waldemar Bakun

# 1. Charakterystyka jednostki i otoczenia, stan Zakładu oraz realizowane działania naprawcze w obszarze świadczeń medycznych

## ANALIZA OTOCZENIA – DEMOGRAFIA I POTRZEBY ZDROWOTNE

Zachodzące nieustannie zmiany demograficzno-epidemiologiczne mają istotny wpływ na kształtowanie potrzeb zdrowotnych. Należy pamiętać, iż przy planowaniu opieki zdrowotnej dla populacji uwzględnia się obecny stan oraz trendy i prognozy w tym zakresie. Biorąc pod uwagę analizę sytuacji demograficznej województwa zachodniopomorskiego oraz powiatu stargardzkiego w porównaniu do poprzednich lat zauważa się proces zmian społecznych i postępującej transformacji epidemiologicznej. W ostatnich latach przeciętne trwanie życia wydłużyło się. Przyrost naturalny spada, ale utrzymuje się nadal na poziomie dodatnim. Podstawowymi trendami demograficznymi obserwowanymi od kilku lat w Polsce, województwie zachodniopomorskim oraz powiecie stargardzkim jest stopniowe zmniejszanie się liczby ludności oraz stopniowy wzrost liczby osób starszych. Zmieniają się proporcje ludności w grupach wiekowych. Zwiększa się liczba ludności w wieku poprodukcyjnym, zmniejsza się liczba dzieci i młodzieży. W ostatnich latach obserwuje się również spadek odsetka ludności pracującej. Zjawisko starzenia demograficznego jest wynikiem nakładania się wzrostu średniej długości życia oraz spadku przyrostu naturalnego z sukcesywnym wydłużaniem życia.

Z takiego stanu sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (choroby przewlekłe i niepełnosprawność), a także ze stopnia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wynikają potrzeby zdrowotne w zakresie opieki długoterminowej oraz rehabilitacji leczniczej. Opieka zdrowotna długoterminowa znajduje się w fazie procesu tworzenia odpowiedniego modelu i wystarczającego dostępu do świadczeń dla przewlekle chorych. Wciąż zauważa się niewystarczające zainteresowanie tworzeniem i utrzymywaniem opieki zdrowotnej nad przewlekle chorymi, które wynika z niskiego poziomu finansowania świadczeń opieki długoterminowej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Osoby przewlekle chore zazwyczaj potrzebują jednoczesnego wsparcia ze strony opieki zdrowotnej i instytucji społecznych. Właściwe zaspokojenie potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej powinno polegać m.in. na zapewnieniu potrzebującym ciągłości leczenia, bezpośrednio po leczeniu krótkoterminowym w oddziałach neurochirurgicznych, urazowych, neurologicznych, kardiologicznych, wewnętrznych, chirurgicznych.

Kolejnym wyzwaniem jest stworzenie jak najlepszych warunków oraz zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach rehabilitacji leczniczej, która jest częścią procesu leczenia umożliwiającego przyspieszenie przebiegu naturalnej regeneracji i zmniejszenia fizycznych oraz psychicznych następstw choroby. Rehabilitacja bowiem jest kompleksowym postępowaniem w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.

Powiat Stargardzki jest jednym z największych w Polsce, szóstym, co do wielkości powiatem województwa zachodniopomorskiego - obejmuje 1 520 km<sup>2</sup> powierzchni, a pierwszym o największej liczbie mieszkańców. Teren ten zamieszkuje według danych Urzędu Statystycznego w Szczecinie w 2015 r. ok. 120 422 osób, W skład powiatu wchodzi 10 gmin: gmina miejska: Stargard Szczeciński, gminy miejsko-wiejskie: Chociwiel, Dobrzany, Ińsko, Suchań, gminy wiejskie: Dolice, Kobylanka, Marianowo, Stara Dąbrowa, Stargard Szczeciński.

Siedzibą władz powiatowych jest Stargard Szczeciński - miasto o powierzchni 48 km<sup>2</sup> i liczbie ludności ok. 70 000.

*Tabela 1: Ludność według powiatów w 2015 roku*

Obszar	Ludność ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Województwo	1 710 482	832 293	878 189
Powiat Stargardzki	120 422	59 062	61 360

*Źródło: Urząd Statystyczny w Szczecinie stan na 31.12.2015 r.*

*Tabela 2: Ludność powiatu stargardzkiego według grup wiekowych w 2015 roku*

Grupy wiekowe	Ludność ogółem w roku 2015	Udział poszczególnych grup w ludności ogółem
Wiek przedprodukcyjny	21 550	17,9%
Wiek produkcyjny	76 600	63,6%
Wiek poprodukcyjny	22 272	18,5%

*Źródło: Urząd Statystyczny w Szczecinie stan 31.12.2015 roku.*

W roku 2015 w powiecie stargardzkim zarejestrowano 1 161 urodzeń żywych i 1 130 zgonów. Przyrost naturalny ludności wyniósł 31, co w przeliczeniu na 1 tysiąc ludności daje wskaźnik 0,3.

W 2013 roku 43,8% zgonów w powiecie stargardzkim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 27,1% zgonów były nowotwory, a 5,6% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności powiatu stargardzkiego przypada 9.37 zgonów.

## CHARAKTERYSTYKA JEDNOSTKI - DOTYCHCZASOWE DZIAŁANIA NAPRAWCZE

W związku z zaistnieniem poważnych problemów ekonomicznych i perturbacji finansowych w SPWZOZ w Stargardzie z dniem 1 kwietnia 2016 r. dokonana została zmiana kierownika jednostki. W drugim kwartale 2016 roku przeprowadzono audyt rzeczywistej sytuacji Zakładu między innymi dokonano analizy stanu, aktualnego wówczas, potencjału wykonawczego w obszarze działalności „medycznych komórek organizacyjnych”.

*(załączony Opis sytuacji finansowej oraz organizacyjno-prawnej SP WZOZ w Stargardzie z dnia 15.06.2017 r. stanowi integralną część niniejszego dokumentu).*

W wyniku przeprowadzonych czynności i ustaleń rekomendowano szereg działań mających na celu optymalizację przedmiotowej działalności. Weryfikacją objęto m. in. potencjał osobowy (fachowy personel medyczny), potencjał lokalowy i sprzętowy (aparatura medyczna, sprzęt i wyposażenie), dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej (analiza obłożenia łóżek w oddziałach szpitalnych), wysokość obowiązujących kontraktów w korelacji z potencjałem wykonawczym.

Na podstawie uzyskanych wyników podjęte zostały określone działania i wszczęto proces naprawczy, który trwa do chwili obecnej.

### Audyt i realizacja rekomendowanych działań

#### Leczenie szpitalne.

##### 1. Anestezjologia i Intensywna Terapia

W rzeczywistości wykorzystywano 4 stanowiska. Kontrakt ustalony był 5 stanowisk.

Rekomendacje:

- konieczność realizacji świadczeń na 5 stanowisku (zakup m. in. respiratora, łóżka antystatycznego);
- zatrudnienie dodatkowo min. 2 lekarzy specjalistów;
- realizacja kontraktu na poziomie 130% - realna.

Wszczęto realizację świadczeń na pięciu stanowiskach - zakupiono sprzęt i aparaturę medyczną (w szczególności nowy niezbędny respirator).

W z końcem 2016 roku jeden z lekarzy rezydentów uzyskał specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – w wyniku podjętych działań udało się zatrudnić tego lekarza w naszej placówce. W związku z brakiem na rynku pracy lekarzy specjalistów w tej dziedzinie, nie udało się uzyskać rekomendowanej ich ilości.

##### 2. Otolaryngologia

Obecnie 15 łóżek – ilość wystarczająca.

Przy realizacji świadczeń (kwiecień, maj 2016 roku) realne było uzyskanie 125-130% kontraktu.

Rekomendacje:

- wykonywanie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej przed planową hospitalizacją w warunkach ambulatoryjnych;
- ograniczenie realizacji planowych świadczeń nie będących „lukratywnymi” - szczególnie wytyczne przekazano kierownikowi oddziału;

- główne założenie poprawy wyników ekonomicznych tego Oddziału zakłada zmianę struktury świadczeń na tym oddziale (więcej świadczeń zabiegowych) – na co ma obecnie wpłynąć pozyskanie dwóch chirurgów szczękowych (są zawarte promesy współpracy od IV kwartału 2017 r.).

W wybranych cyklach rozliczeniowych obserwowano wykonanie kontraktu na poziomie przewyższającym 100% jego wartości.

### 3. Neonatologia

Obecnie 18 łóżeczek i 11 inkubatorów – ilość wystarczająca.

Obserwowana sezonowość udzielanych świadczeń.

Realne uzyskanie 105% kontraktu – Oddział jest rentowny.

Oddział neonatologiczny jest sklasyfikowany na I poziomie referencyjnym co oznacza, że świadczenia medyczne realizowane w tym oddziale winny być ograniczone do opieki nad zdrowym noworodkiem. Zgodnie z obowiązującymi standardami realizacja świadczeń medycznych w związku z patologią noworodków musi odbywać się w ośrodkach specjalistycznych o wyższym stopniu referencyjnym.

W związku z powyższym zasadnym było zmniejszenie liczby inkubatorów do 5 sztuk (m. in. zmniejszenie kosztów związanych z serwisowaniem aparatury medycznej).

### 4. Pediatria

Istniała liczba 31 łóżek, a analizowana była możliwość ograniczenia liczby łóżek, m. in. likwidacja jednej z sal docelowo zwolni pomieszczenie i pozwoli utworzyć niezbędną izbę przyjęć. Podstawowym problemem jest kwestia dostosowania części Oddziału (dzieci młodszych) do istniejących wymogów, co jest opisane w kolejnej części Programu.

Obserwowana sezonowość udzielanych świadczeń. Realne uzyskanie 110 - 130% kontraktu – Oddział rentowny

Z uwagi na weryfikację historycznego obłożenia w oddziale, z końcem marca 2017 roku zmniejszono liczbę łóżek do 28. Takie działanie spowodowało zmniejszenie etatyzacji pielęgniarek – obecnie trwają analizy logistyczne związane z możliwością utworzenia Dziecięcej Izby Przyjęć.

### 5. Chirurgia\*

Istniejąca teoretycznie liczba 38 łóżek – była to ilość wystarczająca.

Możliwa realizacja kontraktu na poziomie 130 - 140%.

Rekomendacje:

- realizacja pakietu neurochirurgicznego – m. in. blokady nerwów (postępowanie przy bólach przewlekłych) – dobra wycena procedur, krótka hospitalizacja 1-2 dni (jest chętny lekarz specjalista neurochirurgii);

- realizacja pakietu ortopedycznego – zmiana zasad finansowania świadczeń,

- realizacja pakietu chirurgii ręki – dobra wycena procedur, krótka hospitalizacja 1-2 dni.

Niebezpieczeństwa: ograniczony dostęp do Sali operacyjnej – konieczność modyfikacji harmonogramu pracy bloku operacyjnego – zmniejszyć ilość zabiegów w okulistyce.

Dostosowano liczbę łóżek szpitalnych do faktycznego stanu – aktualnie wykazano faktycznie dostępną liczbę łóżek – 31 W dłuższej perspektywie może to być liczba zbyt mała – z uwagi na realizację zabiegów chirurgii jednego dnia. Zwiększono realizację świadczeń w zakresie chirurgii ręki. Zawarto umowę z dodatkowym lekarzem specjalistą w dziedzinie chirurgii naczyniowej.

W wyniku poczynionych działań rozszerzono wachlarz udzielanych świadczeń, a wartość wykonanych usług w kolejnych okresach rozliczeniowych, znacząco przekracza kwoty ustalone w kontrakcie z NFZ – co znacznie poprawiło rentowność tego Oddziału.

#### 6. Choroby wewnętrzne

Stan na 01.04.2016 r. - 41 łóżek.

Rekomendacje:

- zatrudnienie lekarza specjalisty gastroenterologa (jeden etat przeliczeniowy);
- realizacja pakietu gastroenterologicznego w rodzaju choroby wewnętrzne – hospitalizacja;
- realizacja kontraktu na poziomie 105 – 115% - całkowicie realne (kwota 50 - 60tys./miesiąc);
- skrócenie czasu trwania hospitalizacji – możliwe poprzez zapewnienie całodobowego dostępu do diagnostyki obrazowej w lokalizacji (zatrudnienie lekarzy specjalistów radiologów);
- doposażenie pracowni ECPW – rozszerzenie wachlarza udzielanych świadczeń, usługi komercyjne na rzecz innych podmiotów leczniczych (ZŁOTE JAJO).

Stopniowo zwiększano liczbę łóżek szpitalnych celem weryfikacji zasadności założeń. Aktualnie w oddziale pozostają do dyspozycji 54 łóżka. Jednak zapotrzebowanie na świadczenia w przedmiotowej działalności wskazują na dalszy wzrost ich liczby.

Na skrócenie czasu trwania hospitalizacji w oddziale z pewnością wpłynęło zwiększenie dostępności do diagnostyki radiologicznej – zatrudniono 2 lekarzy radiologów, którzy w wybrane dni tygodnia w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej wykonują badania obrazowe (USG), a także zawarto umowę z 1 lekarzem radiologiem, której przedmiotem jest dokonywanie opisów badań (RTG i TK) w ramach teleradiologii.

Ponadto w SPWZOZ w Stargardzie podjął współpracę z dwoma lekarzami specjalistami w dziedzinie gastroenterologii. Niniejsze spowodowało zwiększenie dostępności do diagnostyki endoskopowej dla pacjentów hospitalizowanych, a także zwiększyło realizację świadczeń w Pracowni endoskopii na rzecz pacjentów ambulatoryjnych.

Od czerwca 2016 roku w oddziale chorób wewnętrznych wartość udzielanych świadczeń przewyższa 100% kwoty ustalonej na podstawie zawartej umowy z NFZ. Zjawisko to nie było wcześniej obserwowane.

#### 7. Położnictwo i ginekologia

Stan na 01.04.2016 r. 37 łóżek.

Pakiet ginekologiczny – realizacja na poziomie 100% kontraktu.

Rekomendacje:

- zmniejszyć ilość łóżek – zmniejszenie etatyzacji położnych
- zmniejszyć ilość lekarzy posiadających pierwszy stopień specjalizacji (2 etaty przeliczeniowe).

Pakiet położniczy – realizacja na poziomie 100% kontraktu.

Obserwowana sezonowość udzielanych świadczeń – rocznie blisko 1000 porodów.

Uwaga: im więcej tym większe straty dla oddziału.

Rekomendacje:

- zmniejszyć ilość lekarzy posiadających pierwszy stopień specjalizacji (2 etaty przeliczeniowe).



- wyegzekwować zakaz hospitalizacji ciąży tzw. „patologicznych”, które nie mogą być realizowane w szpitalu I poziomu referencji – Wystosowano pismo do Ordynatora Oddziału w przedmiotowej sprawie.

W wyniku wdrażania zaproponowanych rekomendacji stwierdzono zasadność dostosowania ilości łóżek szpitalnych do faktycznego zapotrzebowania tj. do 28 łóżek.

Weryfikacja udzielanych świadczeń w ramach hospitalizacji w części ginekologicznej wykazała, że znaczny ich odsetek możliwy jest w warunkach ambulatoryjnych (po wcześniejszym przygotowaniu pacjentek do zabiegów również w trybie ambulatoryjnym – diagnostyka).

#### 8. Okulistyka ZChJD

Stan na 01.04.2016 r. - 8 łóżek

Bieżąca realizacja świadczeń znacznie przekraczała kontrakt z NFZ. Należy wskazać, że obowiązująca umowa z realizatorem świadczeń powodowała przekazywanie na zewnątrz 85 % kwoty za refundowane świadczenia, pozostawiając część kosztów – co generowało straty Zakładu.

Rekomendacje:

- wnioskowanie o przesunięcie środków do oddziału internistycznego i/lub chirurgicznego/otolaryngologicznego – poprawa dostępności i rentowności Zakładu.

Renegocjacja warunków finansowania z dotychczasowym realizatorem świadczeń nie powiodła się.

Aktualnie SPWZOZ w Stargardzie prowadzi działania zmierzające do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych usług w własnym zakresie, tj. zapewnienia sprzętu i aparatury medycznej koniecznej do realizacji kontraktu z NFZ, a także pozyskaniu i bezpośrednio zatrudnienie realizatorów świadczeń (lekarzy specjalistów) – co spowoduje, że realizacja tych świadczeń stanie się rentowna dla Zakładu. W załączeniu prezentacja ilustrująca problem.

#### Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK)

##### 1. Pracownia endoskopii.

Obecnie realizacja świadczeń w pracowni przedstawia się następująco:

- gastroscopia poniżej 100%;
- kolonoskopia – około 110%.

Rekomendacje:

- przesunięcie środków w ramach obowiązującej umowy lub
- zwiększenie dostępności do świadczeń ze względu na długą listę osób oczekujących na świadczenia po przez zapewnienie dodatkowego lekarza (gastroenterolog, internista lub chirurg posiadający odpowiednie uprawnienia) lub wydłużenie czasu pracy;
- doposażenie pracowni (dodatkowy gastroskop, kolonoskop).

Procedury wykonywane w pracowni są „dobrze wycenione” przez Płatnika.

Pozyskano 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii. Działanie spowodowało zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz wpłynęło na zwiększenie dostępności do świadczeń na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach: chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej. Nie ma konieczności wykonywania tych świadczeń z udziałem podwykonawców poza lokalizacją szpitala co wcześniej wiązało się z kosztami związanymi z transportem oraz kosztami związanym z usługą.

Od marca 2017 roku wartość udzielanych świadczeń utrzymuje się na poziomie 150-200% kwoty ustalonej na podstawie umowy z NFZ

Aktualnie trwa procedura konkursowa na zakup dodatkowego wyposażenia pracowni.

2. Pracownia TK

Obecnie realizacja utrzymuje się na poziomie 150-200%.

Uwaga: NFZ nie uregulował wszystkich nadwykonań za 2015 roku i I kwartał 2016 roku.

Rekomendacje:

- wnioskowanie o zwiększenie poziomu finansowania w tym obszarze;
- zapewnienie całodobowej dostępności lekarza radiologa w lokalizacji.

Realizacja świadczeń odbywa się na dotychczasowym poziomie w związku z zapotrzebowaniem na te usługi. SPWZOZ w Stargardzie w kolejnych cyklach rozliczeniowych wnioskuje o rozliczanie nadwykonań na bieżąco.

### Rehabilitacja

1. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

Stan na 01.04.2016 r. - 80 łóżek. Historycznie obserwowane trudności z osiągnięciem 100 % realizacji kontraktu.

Zwiększono liczbę łóżek o 10, zatrudniono opiekunów medycznych, dokonano licznych remontów i dokupiono sprzęt – to pozwoliło zwiększyć liczbę realizowanych świadczeń i poprawić rentowność Oddziału.

2. Rehabilitacja neurologiczna

Stan na 01.04.2016 r. 20 łóżek. Weryfikacja realizacji kontraktu wskazuje na 110 -120% wykonanie.

Rekomendacje:

- wnioskowanie o zwiększenie poziomu finansowania;
- ze względu na długą listę oczekujących na świadczenia - zwiększenie dostępności do świadczeń poprzez zwiększenie ilości łóżek o 10 – 20.
- personel aktualnie udzielający świadczeń w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej przenieść do przedmiotowego zakresu.

W działalności rehabilitacji ogólnoustrojowej zdecydowano się zwiększyć liczbę łóżek do 90 szt. celem weryfikacji możliwości wykonania kontraktu na poziomie przekraczającym 100%. W dalszym ciągu w kolejnych okresach rozliczeniowych obserwujemy trudności z osiągnięciem tego poziomu. W związku z tym nadal aktualne są wcześniejsze rekomendacje.

Rehabilitacja neurologiczna została wzbogacona o 4 łóżka. Realizacja świadczeń ujawnia nadlimity. Należy rozważyć dalszą rozwój oddziału, kosztem zmniejszenia potencjału w rehabilitacji ogólnoustrojowej.

3. Fizjoterapia ambulatoryjna

Istnieje realna możliwość wykonania kontraktu na poziomie 150 i więcej %. Obecnie ogranicza się liczbę udzielonych świadczeń do limitu określonego przez NFZ ze względu na fakt, że płatnik historycznie nie finansował świadczeń nadlimitowych.

Rekomendacje:

- wnioskowanie o zwiększenie poziomu finansowania.

Wnioskowanie o zwiększenie poziomu finansowania w tym zakresie nie spowodowało spełnienia zakładanych oczekiwań SPWZOZ.

1. Poradnia alergologiczna  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 150%.
2. Poradnia chirurgii ogólnej  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 110-120%.  
Rekomendacje:
  - wykonywanie procedur zabiegowych w poradni – zweryfikować czy obecnie wykonywane świadczenie w oddziale chirurgicznym możliwe są do wykonania w warunkach ambulatoryjnych (PŁATNIK wielokrotnie zwracał na to uwagę).
3. Poradnia dermatologiczna i wenerologiczna  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 120- 130%.
4. Poradnia diabetologiczna  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 120- 130%.
5. Poradnia gruźlicy i chorób płuc  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 120- 130%.
6. Poradnia kardiologiczna  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 110- 140%.  
Rekomendacje:
  - zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń – długa lista oczekujących na świadczenia – zatrudnienie dodatkowego realizatora świadczeń.
7. Poradnia neonatologiczna  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 50%.  
Sezonowość udzielanych świadczeń.  
Rekomendacje:
  - wnioskowanie o przeniesienie środków finansowych w inne obszary działalności.  
W przypadku nadlimitu płatnik i tak reguluje 100% faktycznego wykonania.
8. Poradnia neurologii dziecięcej  
Obecnie brak realizatora świadczeń  
Rekomendacje:
  - zamknięcie obowiązującej umowy z jednoczesnym wnioskowaniem o przeniesienie środków finansowych w inne obszary działalności.
9. Poradnia okulistyczna  
Główne źródło przychodów w AOS. Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 110- 120%.  
Rekomendacje:
  - zapewnienie w miejscu udzielania świadczeń diagnostyki obrazowej m. in. OCT – obecnie podwykonawstwo i dostępność w miejscu dla pacjentów jednego lekarza.  
W przypadku zakupu urządzenia możliwe będzie wykonywanie diagnostyki na rzecz innych podmiotów (komercja).
10. Poradnia ortopedyczna  
Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 100 - 110%.  
Rekomendacje:

- wnioskowanie o zwiększenie poziomu finansowania „punktów zabiegowych” – dogodna wycena NFZ;
- zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń – zatrudnienie jednego lekarza specjalisty lub w trakcie specjalizacji.

#### 11. Poradnia otolaryngologiczna

Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 100 - 110%.

Rekomendacje:

- zwrócić uwagę na diagnostykę obrazową – odstąpić od wykonywania TK w oddziale szpitalnym (informacja przekazana kierownikowi oddziału. TK odrębnie finansowane – pacjenci do planowych hospitalizacji muszą być w 100% zdiagnozowani w poradni (procedury ICD9 warunkują wyznaczenie grup JGP).

#### 12. Poradnia reumatologiczna

Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 130 - 150%.

#### 13. Poradnia położniczo ginekologiczna

Rekomendacje:

- wnioskowanie o zwiększenie poziomu finansowania w zakresie świadczeń zabiegowych – obecna realizacja na poziomie
- w przypadku redukcji etatów w oddziale należy zwiększyć dostępność w AOS przez lekarzy posiadających I stopień specjalizacji.

#### 14. Poradnia gastrologiczna

Przy obecnym potencjale możliwa realizacja kontraktu na poziomie 100 - 110%.

Rekomendacje:

- diagnostyka w poradni przed planową hospitalizacją w oddziale chorób wewnętrznych lub chirurgicznym – zmniejszenie kosztów hospitalizacji;

Zwiększenie diagnostyki w poradni spowoduje wzrost kosztów działalności podstawowej jednak należy mieć na uwadze, że wykonywanie określonych procedur wg ICD9 będzie warunkowało kwalifikowanie do lepiej wycenionych grup JGP.

Reasumując, zaleca się wnioskowanie o zwiększenie poziomu finansowania świadczeń w obszarach, w których obecnie i historycznie obserwowana jest realizacja kontraktów na poziomie powyżej 100%. Uzyskanie dogodnego kontraktu będzie gwarancją zapłaty przez NFZ za świadczenia obecnie wykazywane jako nadlimitowe.

### **Realizacja działań w wszczętych w 2016 roku, kontynuowanych i realizowanych w 2017 roku**

W obszarze działalności ambulatoryjnej zintensyfikowano działania, których skutkiem jest realizacja świadczeń na poziomie pow. 100% w zakresach podstawowych. W dalszym ciągu obserwowana jest znikoma ilość świadczeń w ramach pakietu onkologicznego, a w związku z tym w ramach przesunięć rozliczane są świadczenia nadlimitowe.

W od maja 2017 roku wznowiono działalność poradni neurologii dziecięcej (po jej okresowym zamknięciu), uruchomiono dwie nowe poradnie: chorób naczyń (w związku z pozyskaniem lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej), a także urologiczną

(dotychczasowo pakiet świadczeń urologicznych realizowany był w poradni chirurgii ogólnej) – uzyskano odrębne finansowania na podstawie umów zawartych z ZOW NFZ.

Na potrzeby działalności poradni okulistycznej został zakupiony tomograf okulistyczny OCT – nie ma konieczności korzystania z usług podwykonawców (kosztochłonne); istnieje możliwość wykonywania usług komercyjnych.

W obszarze działalności profilaktycznej została utworzona pracownia mammografii – w ten sposób powiat stargardzki posiada jedyną stacjonarną pracownię i zapewnia dostępność do świadczeń na rzecz pacjentek kwalifikujących się do programu profilaktycznego w dowolnym czasie bez konieczności korzystania z usług mammobusów. Istnieje również możliwość wykonania świadczeń odpłatnych.

Działalność ta wymusiła również zakup skanera – urządzenia do przetwarzania obrazów analogowych na cyfrowe. Istotnym jest, że aparatura ta również wykorzystywana jest do działalności radiologii klasycznej.

SPWZOZ w Stargardzie zawarła umowę z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni stacjonarnej.

Przedmiotowa umowa reguluje zasady i poziom finansowania w tym zakresie. W okresie od 01.01.2017r. do 31.12.2017r. do ustalono liczbę jednostek rozliczeniowych na poziomie 21117 pkt. za cenę jednostkową 9,16 zł co stanowi wartość 193 431,72 zł. Miesięczna wartość umowy jest na poziomie 16112,44 zł.

Wartość jednostkowa świadczenia ustalona jest na poziomie 9 pkt., cena jednostkowa za 1 punkt wynosi 9,16 zł w związku z tym cena jednego badania refundowanego przez NFZ wynosi 82,44 zł (około 200 badań miesięcznie w ramach realizacji kontraktu).

Z uwagi na fakt, że SPWZOZ w Stargardzie nie dysponuje w miejscu udzielania świadczeń stanowiskiem opisowym dla lekarza wyposażonym m. in. we właściwe monitory o parametrach, które zostały określone w przepisach prawa, a także nie posiada w potencjale wykonawczym lekarzy specjalistów opisujących wykonane badania mammograficzne, koniecznym było zawarcie umowy o podwykonawstwo w tym obszarze.

SPWZOZ w Stargardzie zawarł umowę z Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie (ZCO). Przedmiotem podwykonawstwa było udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na dokonywaniu opisów oraz sporządzaniu wyników badań mammograficznych.

Obecnie SPWZOZ w Stargardzie zawarł stosowną umowę z PSK 2 w Szczecinie – na korzystniejszych warunkach finansowych.

W celu racjonalizacji kosztów SPWZOZ w Stargardzie prowadzi czynności mające na celu spowodowanie zawarcia umowy z podwykonawcą, której przedmiotem będzie wykonywanie opisów badań mammograficznych na rzecz pacjentek niekwalifikujących się do uczestnictwa w programie profilaktycznym. W związku z faktem, że wymagania dotyczące opisów badań komercyjnych są niższe (brak konieczności wykonania m. in. dwóch niezależnych ekspertyz) oczekujemy, że kwota za opis wykonanego badania będzie niższa. Niniejsze spowoduje obniżenie kosztów związanych z prowadzeniem tej działalności.

Ponadto, SPWZOZ w Stargardzie posiada zawarte umowy z podmiotami zewnętrznymi (poradnie ginekologiczno położnicze), których przedmiotem jest wykonywanie badań mammograficznych do celów diagnostycznych na rzecz pacjentek tych poradni (pacjentki spoza programu profilaktycznego).

Na mocy protokołu renegocjacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne z dnia 21.03.2017 roku wartość umowy uległa zmianie. W okresie od 01.01.2017 roku do 28.02.2017 roku w niektórych obszarach działalności wartość udzielonych świadczeń przewyższyła wartość określoną w umowie. Na wniosek SPWZOZ w Stargardzie zostały przesunięte środki zabezpieczone na realizację świadczeń z obszarów gdzie nie osiągnięto wartości określonych w umowie do obszarów, w których wystąpiły „nadwykonania”.

SPWZOZ w Stargardzie planuje wszcząć działalność w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Mając na uwadze spełnienie wymogów formalno-prawnych poczyniono działania skutkujące adaptacją dotychczasowych pomieszczeń budynku administracji do celów przedmiotowej działalności. Poczyniono również działania w kierunku zapewnienia dostępności potencjału osobowego koniecznego do realizacji świadczeń. W mediach oraz we właściwej izbie lekarskiej opublikowano oferty pracy. SPWZOZ w Stargardzie uwzględnił w planie inwestycyjnym zakup sprzętu i aparatury medycznej w związku z uruchomieniem tej działalności.

W związku z reformą w obszarze działalności nocnej i świątecznej opieki medycznej, SPWZOZ nie był bierny i wychodząc na wprost dostosowania zakładu do spełnienia wymogów koniecznych do przejęcia realizacji tych świadczeń podjął w drugim kwartale działania, aby w momencie wejścia w życie nowych przepisów, bez okresu dostosowawczego mógł rozpocząć tę działalność.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wprowadzono system TRIAGE, polegający na kwalifikacji chorych w zależności od stopnia obrażeń oraz rodzaju zachorowania. W tym celu na podstawie przedłożonego skierowania lub rozpoznania pacjenci otrzymują opaski w odpowiednim kolorze, dzięki którym wiedzą, w jakiej kolejności zostaną przyjęci. Systemem selekcjonowania (segregowania) pacjentów zajmuje się doświadczony i uprawniony personel SOR.

W okresie styczeń i luty 2017 roku, zgodnie z zapotrzebowaniem na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych dokonano zmian liczby łóżek w następujących oddziałach: Chorób Wewnętrznych: ponownie zwiększono liczbę łóżek z 49 do 54 (wcześniej, do czerwca 2016 roku liczba łóżek wynosiła 41), Chirurgii Ogólnej: zmniejszono liczbę łóżek z 38 do 31, Ginekologiczno-Położniczym: zmniejszono liczbę łóżek z 37 do 28.

Wprowadzone zmiany w zakresie chorób wewnętrznych, oprócz zwiększenia poziomu wykonania świadczeń w oddziale przyczyniły się do znacznego skrócenia czasu oczekiwania pacjentów w SOR na przyjęcie do Oddziału Chorób Wewnętrznych. Zmniejszenie liczby łóżek w wymienionych oddziałach wpłynęły na redukcję kosztów obsługi niewykorzystanych łóżek.

W okresie styczeń – marzec 2017 roku prowadzono działania mające na celu przygotowanie pomieszczeń Izby Przyjęć Oddziału Ginekologiczno-Położniczego do utworzenia Izby Przyjęć Planowej. Celem uruchomienia nowej komórki organizacyjnej było odciążenie od pracy SOR, poprzez skierowanie do niej pacjentów nie znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a posiadających umówione terminy przyjęcia do poszczególnych oddziałów szpitala. Wprowadzona zmiana wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów przebywających w SOR oraz na zwiększenie koncentracji personelu na pacjentach wymagających pilnej pomocy medycznej. Od dnia 3 kwietnia 2017 roku uruchomiono Planową Izbę Przyjęć.

W okresie od 10 lutego do 31 marca 2017 roku w ramach umowy, zawartej z Instytutem Medycyny Wsi, realizującym ogólnopolski „Program przesiewowych badań zdrowotnych dla mieszkańców terenów wiejskich” - SPWZOZ w Stargardzie wykonywał badania diagnostyczne dla rolników, ich domowników, którzy ukończyli 18 lat lub osób pobierających emeryturę lub rentę z Kasy Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Przedmiotowe badania obejmowały: pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badania antropometryczne, pomiar glukozy, pobranie 4 próbek krwi, USG jamy brzusznej i USG tarczycy, wykonanie testu marszu. We wskazanym wyżej terminie przebadano 233 osoby. Wynagrodzenie dla SPWZOZ za komplet badań dla jednej osoby wynosiło 104,00 zł (słownie: sto cztery 00/100).

Na początku kwietnia 2017 roku zaadaptowano pomieszczenia na działalność Poradni Położniczo-Ginekologicznej, Neonatologicznej oraz planowanej Neurologii Dziecięcej. W miejscu przeniesionych z Budynku B - poziom 1 poradni SPWZOZ zamierzał uruchomić działalność Poradni Chorób Naczyń oraz Poradni Urologicznej.

6 kwietnia 2017 roku SPWZOZ złożył oferty w postępowaniach konkursowych ogłoszonych przez ZOW NFZ poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poradniach: chorób naczyń, urologicznej i neurologii dziecięcej.

27 kwietnia 2017 roku zostało ogłoszone rozstrzygnięcie postępowania konkursowych, ogłoszonych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w następujących zakresach:

- choroby naczyń,
- neurologia dziecięca,
- urologia.

W wyniku przeprowadzonych postępowania SPWZOZ w Stargardzie uzyskał umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w powyższych zakresach. W związku z czym od 1 maja 2017 roku rozpoczęły funkcjonowanie trzy nowe poradnie specjalistyczne. Wartość kontraktu w poszczególnych zakresach przedstawia poniższa tabela.

Zakres świadczeń	Umowa z ZOW NFZ na okres od 01.05-30.06.2017
	wartość
PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ	23 996,00 zł
PORADNIA NEUROLOGII DZIECIĘCEJ	9 684,10 zł
PORADNIA UROLOGICZNA	17 977,96 zł
<b>Razem</b>	<b>51 658,06 zł</b>

Analizując dane z realizacji kontraktu należy zwrócić uwagę na ponad dziewięćdziesięcioprocentowe zwiększenie poziomu realizacji świadczeń w zakresie badań endoskopowych (gastroskopii i kolonoskopii) w ramach umowy ambulatoryjna opieka specjalistyczna-ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) w marcu 2017 roku. Na taki stan rzeczy wpływ miało zatrudnienie w marcu 2017 roku drugiego lekarza do Pracowni Endoskopii Poradni Gastroenterologicznej, w kwietniu zatrudniony został trzeci lekarz.

W związku z wypracowanymi w marcu br. nadlimitami, 13 kwietnia SPWZOZ w Stargardzie zwrócił się do ZOW NFZ z wnioskiem o dokonanie kolejnych renegeacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za I kwartał 2017 roku.

W związku ze złożonym wnioskiem:

28 kwietnia 2017 roku podpisano protokół renegocjacji umów w rodzaju: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne, w wyniku czego w AOS NFZ dokonał przesunięć niewykorzystanych środków finansowych i dokonał zapłaty za 34% wypracowanych nadlimitów, tj. na kwotę: 62.560,89 zł, natomiast w ASDK uzyskano pełną zapłatę za wypracowane nadlimity w kwocie 76.308,60 zł;

2 maja 2017 roku podpisano protokół renegocjacji umów w rodzaju: Leczenie Szpitalne, czego skutkiem była zapłata za 54% nadlimitów, tj. kwoty 253.834,00 zł, co zwiększyło wartość tej umowy o kwotę 180.648,00 zł.

Łącznie w wyniku przeprowadzonych renegocjacji SPWZOZ zapłatę za świadczenia wykonane ponad limit w wysokości 392.733,49 zł.

Dnia 30 maja 2017 roku SPWZOZ w Stargardzie podpisał protokół renegocjacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zawartej z ZOW NFZ w Szczecinie, obejmujący rozliczenie świadczeń za okres od 01.01.2017 do 30.04.2017 roku. W wyniku renegocjacji ZOW NFZ dokonał przesunięć środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zakresami umowy oraz zapłaty za wypracowane nadlimity, co wpłynęło na zwiększenie poziomu finansowania przedmiotowej umowy o wartość 140 394,52 zł i zapłatę za wykonane świadczenia w wysokości 161 170,92 zł.

Dnia 22 czerwca 2017 roku SPWZOZ w Stargardzie podpisał protokół renegocjacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, obejmujący rozliczenie świadczeń za okres 01.01.2017 do 31.05.2017 roku. W wyniku podpisania przedmiotowego protokołu ZOW NFZ w Szczecinie dokonał przesunięć środków finansowych pomiędzy zakresami świadczeń danej umowy (niewykorzystanych środków finansowych w wyniku niewykonania do zakresów, w których wypracowano nadlimity), co umożliwia wyfakturowanie kwoty 506 636,00 zł bez wpływu na zmianę poziomu finansowania umowy.

Łącznie w wyniku przeprowadzonych renegocjacji SPWZOZ uzyskał zapłatę za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowie z NFZ - kwoty 667 806,92 zł.

Dnia 06 lipca 2017 roku SPWZOZ w Stargardzie podpisał protokoły renegocjacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (świadczenia w poradniach i badania diagnostyczne), zawartych z ZOW NFZ w Szczecinie, obejmujące rozliczenie świadczeń za okres od 01.01.2017 do 31.05.2017 roku. W wyniku renegocjacji ZOW NFZ dokonał przesunięć środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zakresami umowy oraz zapłaty za wypracowane nadlimity, co wpłynęło na zwiększenie poziomu finansowania przedmiotowych umów o wartość 112 503,65 zł i możliwość wyfakturowania kwoty 156 102,41 zł.

Przeprowadzono postępowanie konkursowe, którego przedmiotem było udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia szpitalnego w zakresie oddziału chorób wewnętrznych. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania i zawarcia umów zabezpieczono pracę w oddziale do 31.03.2020. Jednocześnie wzmocniono zespół lekarzy w SOR w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej.



**Dalsze zamierzone działania w obszarze reorganizacji struktury organizacyjnej części medycznej i wachlarza świadczeń.**

Od 01.10.2017 roku SPWZOZ w Stargardzie na podstawie ryczałtu PSZ będzie realizował świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Przedmiotowe świadczenia realizować będą dwa zespoły (ambulatoryjny i wyjazdowy), skład, którego stanowić będzie lekarz i pielęgniarka. W przypadku sezonowości zachorowań będzie możliwość uruchomienia trzeciego zespołu.

Wychodząc na wprost oczekiwaniom mieszkańców powiatu stargardzkiego mając na względzie wskaźniki statystyczno-epidemiologiczne, SPWZOZ w Stargardzie zamierza rozszerzyć wachlarz świadczonych usług zdrowotnych.

W obszarze działalności szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie planuje rozszerzenie działalności istniejących oddziałów o nowe kierunki w dziedzinie medycyny. W związku z tym zasadnym jest utworzenie następujących oddziałów:

- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym,
- Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Urologicznym z Zespołem Chirurgii Jednego Dnia,
- Oddział Położniczo-Ginekologiczno-Neonatologiczny

Dane demograficzne i epidemiologiczne dla powiatu stargardzkiego, dane dotyczące liczby leczonych z powodu chorób układu krążenia w SPWZOZ w Stargardzie, dostęp mieszkańców powiatu do opieki kardiologicznej oraz warunki wymagane do realizacji świadczeń z zakresu kardiologii wskazują na konieczność i celowość rozszerzenia działalności w przedmiotowym zakresie.

W celu zapewnienia zwiększenia dostępności do świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem schorzeń urologicznych dla mieszkańców powiatu stargardzkiego wskazane byłoby utworzenie Pododdziału Urologicznego. Wybrana część procedur medycznych może być zrealizowana podczas hospitalizacji trwającej poniżej dwóch dni przez Zespół Chirurgii Jednego Dnia.

Zgodnie z obecnie obowiązującym standardem postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem wskazanym jest konsolidacja Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Oddziałem Neonatologicznym. Taka organizacja udzielania świadczeń przyczyni się do holistycznego podejścia do pacjentów oraz usprawni administracyjno-organizacyjnie pracę Oddziału.

W obszarze działalności ambulatoryjnej SPWZOZ w Stargardzie planuje rozszerzenie działalności poprzez utworzenie nowych poradni specjalistycznych oraz poradni podstawowej opieki zdrowotnej:

**PO**  
**ST** Poradnia Chirurgii Onkologicznej,

**PO**  
**ST** Poradnia hipertensjologiczna,

**PO**  
**ST** Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w której świadczenia gwarantowane obejmować będą:

- świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- - transport sanitarny.

Utworzenie wyżej wymienionych struktur spowoduje kompleksową opiekę nad pacjentami od momentu zgłoszenia się na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej poprzez realizację świadczeń specjalistycznych, a w konsekwencji, w przypadkach zaistnienia takiej konieczności, kierowania pacjentów do właściwych oddziałów szpitalnych.

Wszystkie zaproponowane i opisane powyżej zmiany organizacyjne będą miały wymierny skutek w obszarze zwiększenia przychodów z tytułu realizacji rozszerzonej działalności leczniczej.

#### **Poziom podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)**

W związku z zakwalifikowaniem SPWZOZ w Stargardzie do poziomu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) o którym mowa w art. 95l ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016.1793 j.t. ze zm.), Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie przedstawił propozycję kwot zobowiązań w zakresach świadczeń, które podlegają odrębnemu finansowaniu oraz kwotę ryczału PSZ na pierwszy okres rozliczeniowy umowy tj. od dnia 01.10.2017 roku do dnia 31.12.2017 roku.

Propozycja warunków finansowych w zakresach wyodrębnionych i kwot ryczałów na IV kwartał.

	Planowana liczba jednostek rozliczeniowych/1	Cena jednostki rozliczeniowej (w zł)/1	Szacowana wartość umowy na IV kwartał 2017 r (w zł)
Ryczałt PSZ -Szpital I stopnia			5 561 618,00 zł
Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej-diagnostyka onkologiczna	187,00	0,95 zł	177,65 zł
Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej-diagnostyka onkologiczna-pozza pakietem onkologicznym	13355,00	0,95 zł	12 687,25 zł
Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu-diagnostyka onkologiczna	766,00	0,95 zł	727,70 zł

Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu-diagnostyka onkologiczna-poza pakietem onkologicznym	106,00	0,95 zł	100,70 zł
Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii-diagnostyka onkologiczna	187,00	0,81 zł	151,47 zł
Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii-diagnostyka onkologiczna - poza pakietem onkologicznym	130,00	0,81 zł	105,30 zł
Świadczenia w zakresie gastroenterologii-diagnostyka onkologiczna	271,00	0,98 zł	265,58 zł
Świadczenia w zakresie gastroenterologii-diagnostyka onkologiczna - poza pakietem onkologicznym	220,00	0,98 zł	215,60 zł
Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc-diagnostyka onkologiczna	1728,00	1,03 zł	1 779,84 zł
Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc-diagnostyka onkologiczna - poza pakietem onkologicznym	816,00	1,03 zł	840,48 zł
Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii-diagnostyka onkologiczna	140,00	0,95 zł	133,00 zł
Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii-diagnostyka onkologiczna - poza pakietem onkologicznym	185,00	0,95 zł	175,75 zł
Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia	39280,00	1,03 zł	40 458,40 zł
Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia	72184,00	1,03 zł	74 349,52 zł
Badania tomografii komputerowej (TK)	188648,00	1,03 zł	194 307,44 zł
Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny	15428,00	1,00 zł	15 428,00 zł
Chirurgia ogólna - hospitalizacja - świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego - poza pakietem onkologicznym	10196,00	1,00 zł	10 196,00 zł

Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25	392377,00	1,00 zł	392 377,00 zł
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny	2231,00	1,00 zł	2 231,00 zł
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego - poza pakietem onkologicznym	14484,00	1,00 zł	14 484,00 zł
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20	493898,00	1,00 zł	493 898,00 zł
Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR)	92,00	14 127,00 zł	1 299 684,00 zł
Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) - UE	0,00	1,00 zł	- zł
Rehabilitacja neurologiczna	507120,00	1,07 zł	542 618,40 zł
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	628743,00	1,18 zł	741 916,74 zł
Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. Świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym -UE	0,00	1,00 zł	- zł
Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. Świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym	3,00	136 657,00 zł	409 971,00 zł
Neonatologia - hospitalizacja	156,00 zł	1,00 zł	156,00 zł
			9 811 053,82 zł

W dniu 08.09.2017 roku SPWZOZ w Stargardzie przyjął przedłożoną przez ZOW NFZ w Szczecinie propozycję kwoty ryczału PSZ z zastrzeżeniem, że nie może zaakceptować wysokości składowych ryczału PSZ przewidzianych dla obszarów działalności oddziału chorób wewnętrznych, a także oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. SPWZOZ w Stargardzie wielokrotnie argumentował, że zwiększenie poziomu finansowania jest historycznie zasadne oraz

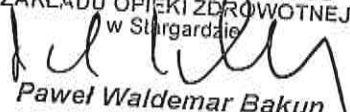
ważne z uwagi na podstawowe zabezpieczenie ponad studwudziestotysięcznego powiatu. Wartości aktualnie obowiązujących kontraktów zawartych z ZOW NFZ w Szczecinie nie były ustalane na jednolitych zasadach w odniesieniu do innych podmiotów leczniczych wykonujących działalność w tych samych obszarach. Poziom finansowania był niewspółmierny do potrzeb mieszkańców powiatu stargardzkiego, na co również wskazywały faktyczne wykonania. Wiadomym jest, że hospitalizacje w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii są bardzo kosztowne, a w związku z tym zachowanie do nich dostępności nie może być ograniczeniem w pozostałych obszarach. W latach poprzednich w rzeczywistości wykorzystywane były 4 stanowiska w OIT. Od ponad roku wykorzystywane jest 5 stanowisk, co i tak wydaje się ilością za małą w stosunku do populację powiatu stargardzkiego.

Zgodnie ze wskazaniami znajdującymi się w ustawie do sieci nie zostały zakwalifikowane poradnie: okulistyczna, otolaryngologiczna, chorób naczyń, neurologii dziecięcej, urologiczna oraz zespół fizjoterapii ambulatoryjnej, a także Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia i Oddział Otolaryngologiczny. Poradnie specjalistyczne i zespół fizjoterapii ambulatoryjnej, które nie weszły do sieci, będą realizowały świadczenia na podstawie dotychczasowych umów. Umowy poradni specjalistycznych, które nie weszły do sieci szpitalnego zabezpieczenia, ważne są do 30 czerwca 2018 roku; umowy na rehabilitację leczniczą w zakresach nieobjętych siecią – ważne są do 30 czerwca 2019 roku.

ZOW NFZ w Szczecinie ogłosił postępowania konkursowe w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia w tym okulistyka zespół chirurgii jednego dnia B16G, B17G, B18, B19 - określona wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 408 034,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.10.2017 roku do 31.12.2017 roku oraz otolaryngologia – hospitalizacja w trym otolaryngologia – hospitalizacja – pakiet onkologiczny – wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 390 511,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.10.2017 roku do 31.12.2017 roku.

SPWZOZ w Stargardzie złożył oferty w przedmiotowych postępowaniach. W dniu 22.09.2017 roku ZOW NFZ w Szczecinie ogłosił rozstrzygnięcie postępowania w trybie konkursu ofert - z którego wynika, że oferta naszej placówki została wybrana. Co więcej, byliśmy jednym z nielicznych (o ile nie jedynym) Zakładem, który złożył skutecznie oferty.

Od 1 października 2017 roku w związku z zakwalifikowaniem Szpitala do PSZ, rozpoczyna się działalność jednostki na nowych zasadach przewidzianych zmienionymi przepisami i umowami z NFZ - w tym w nowoutworzonej Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (w obszarze nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
WIELOSPECJALISTYCZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Stargardzie  
  
Paweł Waldemar Bakun



Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Stargardzie

# **Analiza ekspercka w zakresie polityki zatrudnienia i zużycia materiałów medycznych**

## **Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie**

Opracowano w:

Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o. o.

ul. Dubois 27, 71-610 Szczecin

[www.knowhow.com.pl](http://www.knowhow.com.pl)

Szczecin, wrzesień 2017

15

## Spis treści

Wstęp.....	3
1. Analiza zasobów kadrowych.....	4
1.1. Analiza dokumentów regulujących politykę kadrową.....	4
1.2. Struktura zatrudnienia.....	9
1.3. Organizacja pracy.....	16
1.4. Analiza absencji.....	21
1.5. Analiza wynagrodzeń.....	25
2. Działania optymalizacyjne w zakresie zatrudnienia.....	29
3. Analiza materiałów medycznych.....	47
Załączniki.....	50



24

## Wstęp

Analiza została przeprowadzona na zlecenie Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie na podstawie umowy z dnia 11 września 2017 roku.

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie działań optymalizacyjnych w zakresie polityki zatrudnienia oraz zasadności zużycia materiałów medycznych, jako jednego z elementów całości programu naprawczego potencjalnego do wdrożenia w podmiocie leczniczym.

Wszelkie analizy oraz wnioski zawarte w niniejszym opracowaniu dotyczące Szpitala zostały oparte o dokumentację, dane i wyjaśnienia przekazane przez Pracowników Szpitala.



M



## 1. Analiza zasobów kadrowych

### 1.1. Analiza dokumentów regulujących politykę kadrową

Polityka kadrowa Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie realizowana jest głównie w oparciu o następujące regulacje:

- Regulamin Pracy,
- Regulamin Wynagradzania,
- Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

**Regulamin Pracy** ustala organizację i porządek wewnętrzny w procesie pracy oraz określa związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników.

Czas pracy pracowników medycznych oraz pracowników na stanowiskach administracyjnych w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin i 55 minut w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Okres rozliczeniowy wynosi trzy miesiące. Wynagrodzenie za pracę płatne jest do 10-tego następnego miesiąca kalendarzowego.

Realizowana w Szpitalu w Stargardzie polityka wynagradzania opiera się na Regulaminie wynagradzania. **Regulamin wynagradzania** określa zasady wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą personelowi zatrudnionemu w Jednostce. Dotyczy on osób posiadających umowę o pracę.

Na wynagrodzenie składają się:

- wynagrodzenie zasadnicze,
- dodatek za pracę wykonywaną w porze nocnej, niedziele i święta,
- dodatek do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych,
- premia uznaniowa,
- premia motywacyjna,
- odprawa emerytalno-rentowa,
- wynagrodzenie za czas gotowości do pracy,
- odprawa pośmiertna,
- wynagrodzenie za czas choroby,
- dodatek za staż pracy,
- nagroda jubileuszowa,
- dodatek funkcyjny,
- wynagrodzenie z pełnienie dyżurów medycznych,
- wynagrodzenie z pozostawanie w gotowości do pełnienia dyżurów medycznych.



*Handwritten signature or mark.*

**Wynagrodzenie zasadnicze** ustalane jest na podstawie kategorii osobistego zaszergowania stanowiska pracy. Wynagrodzenie to ma postać stawki miesięcznej.

Przy jego ustaleniu powinno się brać pod uwagę:

- zakres i stopień złożoności pracy,
- wymagane kwalifikacje na danym stanowisku,
- doświadczenie zawodowe,
- odpowiedzialność i zakres kompetencji.

**Dodatek za pracę w porze nocnej oraz za pracę w godzinach nadliczbowych** przysługuje na zasadach określonych w Kodeksie Pracy oraz ustawy o działalności leczniczej.

W miesiącu czerwcu Szpital wypłacił nadgodziny w wysokości 36,4 tys. zł, w lipcu 18,1 tys. zł, zaś w sierpniu była to kwota 17,3 tys. zł.

Za szczególne osiągnięcia w pracy pracownikowi może zostać przyznana miesięczna **premia uznaniowa**. W tym celu tworzy się odrębny fundusz nagród ustalony na kwotę nie wyższą niż 2% wynagrodzenia brutto pracowników. Maksymalna wysokość indywidualnej miesięcznej premii nie może przekroczyć jednorazowo 50% wynagrodzenia zasadniczego.

Od stycznia do sierpnia 2017 roku premia uznaniowa wypłacona była w kwocie 95,1 tys. zł, czyli średniomiesięcznie 11,8 tys. zł.

Pracownikom przysługuje prawo do **premi motywacyjnej** w wysokości nie wyższej niż 5% wynagrodzenia zasadniczego tego pracownika, za:

- terminowo i rzetelnie wykonanie zadań wynikających z ich zakresu czynności,
- przestrzeganie ustalonego czasu pracy,
- efektywne wykorzystanie czasu pracy,
- wykazaną należyłą troskę o mienie pracodawcy, a w szczególności o powierzone mu narzędzia i środki pracy,
- podnoszenie własnych kwalifikacji zawodowych,
- dbanie o dobre imię pracodawcy.

Pracownikowi spełniającemu warunki do **emerytury lub renty** z tytułu niezdolności do pracy, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na emeryturę lub rentę, przysługuje jednorazowa odprawa pieniężna w wysokości:

- jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli był zatrudniony krócej niż 15 lat,
- dwumiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli posiada staż pracy co najmniej 15 lat,
- trzymiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli posiada staż pracy co najmniej 20 lat.

W sytuacjach uzasadnionych pracodawca może zobowiązać pracownika do **pozostawania w gotowości** do pracy poza normalnymi godzinami pracy.

Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny mogą być zobowiązani do **pełnienia w zakładzie dyżuru medycznego** na zasadach określonych w odrębnych przepisach.



W razie śmierci pracownika w czasie trwania stosunku pracy, względnie w czasie pobierania po jego ustaniu zasiłku chorobowego rodzinie pracownika przysługuje **odprawa pośmiertna** w wysokościach i na warunkach określonych w kodeksie pracy.

Za **czas niezdolności do pracy** pracownikowi przysługuje wynagrodzenie na zasadach i w wysokości określonej w kodeksie pracy.

Za długoletnią pracę pracownikowi z udokumentowanym stażem pracy w ochronie zdrowia przysługują **nagrody jubileuszowe** w wysokości:

- 75% wynagrodzenia miesięcznego po 20 latach pracy,
- 100% wynagrodzenia miesięcznego po 25 latach pracy,
- 150% wynagrodzenia miesięcznego po 30 latach pracy,
- 200% wynagrodzenia miesięcznego po 35 latach pracy,
- 300% wynagrodzenia miesięcznego po 40 latach pracy.

Zaś pracownikowi z udokumentowanym łącznym stażem pracy w wysokości:

- 50% wynagrodzenia miesięcznego po 20 latach pracy,
- 75% wynagrodzenia miesięcznego po 25 latach pracy,
- 100% wynagrodzenia miesięcznego po 30 latach pracy,
- 150% wynagrodzenia miesięcznego po 35 latach pracy,
- 250% wynagrodzenia miesięcznego po 40 latach pracy.

Pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych przysługuje **dodatek funkcyjny** – określony w relacji procentowej do kwoty wynagrodzenia zasadniczego. Dodatki funkcyjne obowiązujące w Szpitalu przedstawione zostały w tabeli poniżej.

**Tabela 1 Wykaz stanowisk kierowniczych i stawek dodatków funkcyjnych**

Lp.	Stanowisko	% wynagrodzenia zasadniczego		
<b>PRACOWNICY DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ</b>				
1.	Z-ca kierownika zakładu Ordynator	do 45%		
	Kierownik jednostki organizacyjnej Kierownik apteki zakładowej Naczelna pielęgniarka/położna			
	2.		Z-ca ordynatora Z-ca kierownika komórki organizacyjnej Z-ca kierownika apteki zakładowej Z-czyni naczelnej pielęgniarki/położnej Przełożona pielęgniarek/położnych Z-czyni przełożonej pielęgniarek/położnych	do 35%
			3.	
4.		Z-czyni pielęgniarki/położnej oddziałowej Z-ca kierownika zespołu techników medycznych		
<b>PRACOWNICY ADMINISTRACYJNI, EKONOMICZNI I TECHNICZNI</b>				
1.	Kierownik zakładu	do 50%		
2.	Z-ca kierownika zakładu	do 45%		



*Handwritten signature*

Główny księgowy	
3. Radca prawny	do 45%
4. Z-ca głównego księgowego	do 30%
5. Kierownik Komórki organizacyjnej	do 25%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Uwagę należy zwrócić na brak opisu kryteriów przyznawania dodatków funkcyjnych. Wysokość dodatku funkcyjnego zależeć powinna od: wielkości komórki organizacyjnej, stopnia odpowiedzialności związanej z pełnioną funkcją oraz pracochłonności obowiązków służbowych.

Analiza listy płac za miesiące czerwiec-sierpień 2017 roku wykazała, iż dodatki funkcyjne w Szpitalu kształtują się dla pracowników w wysokości od 5% do 45% wartości wynagrodzenia zasadniczego. Co miesiąc Szpital płaci pracownikom dodatki funkcyjne w wysokości ok. 26-28 tys. zł, rocznie daje to kwotę 320-330 ty. zł. Ponad 50% tej kwoty stanowią dodatki funkcyjne dla pracowników administracji. Dodatki dla pielęgniarek i położnych wynoszą 23% ogólnej kwoty wypłacanych dodatków, dla personelu z wyższym wykształceniem 16%, 5% dla lekarzy, 3 dla techników i 1% dla personelu średniego.

W sytuacji wypracowania przez SPWZOZ zysku rocznego pracownikom może być przyznana nagroda roczna z zysku.

Szpital w Stargardzie posiada **Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**.

Środki Funduszu przeznaczone są na:

- dofinansowanie wypoczynku urlopowego organizowanego przez pracowników we własnym zakresie,
- turystykę i sport, w tym zakup niezbędnego sprzętu do organizowania i obsługi zakładowych pikników,
- pomoc finansową w przypadkach losowych,
- pomoc materialną w postaci wypłat pieniężnych lub bonów towarowych,
- pomoc na cele mieszkaniowe.

Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu są:

- pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania,
- członkowie rodzin pracowników,
- pracownicy młodociani, z którymi pracodawca zawarł umowę w celu przygotowania zawodowego.

Przyznanie i wysokość świadczenia uzależnione są od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

W odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych wyniosły:

- w roku 2014 422 738,19 zł,



Handwritten mark or signature.

- w roku 2015 430 588,95 zł,
- w roku 2016 424 386,37 zł.
- od stycznia do czerwca 2017 roku 247 653,12 zł.

Łącznie w organizacjach związkowych Szpitala zrzeszonych jest 251 pracowników. Stanowi to 60% pracowników zatrudnionych w Szpitalu. W Szpitalu funkcjonują **4 organizacje związkowe**. Przedstawia to tabela poniżej.

**Tabela 2 Wykaz organizacji związkowych**

Lp.	Nazwa Związku Zawodowego	Liczba osób
1	Zakładowa Organizacja Związkowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy SPWZOZ w Stargardzie	126
2	Międzyzakładowa Organizacja Związkowa NSZZ „Solidarność” przy SPWZOZ w Stargardzie	66
3	Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy	5
4	Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektryki i Radiologii Zarząd Międzyzakładowej Organizacji Związkowej w SPWZOZ w Stargardzie	54

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.*

Według stanu na koniec roku 2016 roku Szpital zatrudniał 8,25 etatów pracowników posiadających orzeczoną stopień niepełnosprawności. W związku z czym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie jest wystarczający (minimalny wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi 6%), dlatego też na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Szpital **ponosi koszty z tytułu PFRON**. W 2014 roku koszty te wyniosły 333,6 tys. zł, w następnym roku 346,1 tys. zł, w roku 2016 327,3 tys. zł, natomiast od stycznia do czerwca 2017 roku była to kwota 150,0 tys. zł. Jest to koszt, którego Szpital może uniknąć poprzez zatrudnienie osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.

Szpital w Stargardzie zatrudnia 14 osób **posiadających uprawnienia emerytalne**. Do końca 2017 roku uprawnienia emerytalne nabędzie 1 osoba.

W Szpitalu zatrudnionych jest 118 osób na **umowy na czas określony** w wymiarze pracy 114,48 etatów, gdzie zapisane są 2 tygodniowe okresy wypowiedzenia. Pozostali pracownicy mają zawarte umowy na czas nieokreślony, gdzie w większości przypadków obowiązują 3 miesięczny okres wypowiedzenia. W roku 2017 umowy na czas określony dobiegną końca dla 67 pracowników, zatrudnionych w wymiarze pracy 63,98 etatu.

W przypadku umów kontraktowych długość okresu wypowiedzenia wynosi od 3 dni do 3 miesięcy.

**Analiza podstawowych dokumentów regulujących politykę kadrową w Szpitalu w Stargardzie** pokazała, iż zapisy w nich zawarte są zgodne z przepisami prawa – stawki dodatków za dyżury, czy pracę w porze nocnej są zgodne z ustawą o działalności leczniczej. Zawierają one też elementy, które nie wynikają z przepisów – premie uznaniowe i premie motywacyjne, które nie są obowiązkowe – tzn. nie wynikają z przepisów prawa – są wprowadzane uznaniowo przez pracodawcę więc ich wysokość jest uzależniona od jego decyzji.



*M*

## 1.2. Struktura zatrudnienia

Liczba zatrudnionych pracowników SPWZOZ w Stargardzie przedstawia rzeczywistą liczbę pracowników będących do dyspozycji Szpitala, nie uwzględnia pracowników na urloпах bezpłatnych, uwzględnia z kolei osoby na urloпах wychowawczych oraz inne osoby przebywające na długoterminowych zwolnieniach.

Przeanalizowano stan i strukturę personelu Szpitala w latach 2014 – VI 2017 wg rodzajów umów, grup zawodowych oraz w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Szpital w Stargardzie zatrudnia pracowników w oparciu o umowy o pracę, umowy cywilno-prawne (umowy kontraktowe oraz umowy zlecenia). Poniżej w tabeli oraz na wykresie zaprezentowany został stan zatrudnienia w Szpitalu na koniec każdego badanego okresu w latach 2014 – VI 2017 w podziale na rodzaj zawartej umowy.

**Tabela 3 Wielkość zatrudnienia w latach 2014 – VI 2017 (wg stanu na koniec okresu)**

Rodzaj umowy	Lata				Dynamika - etaty		
	2014	2015	2016	VI 2017	2015/2014	2016/2015	2017/2016
umowy o pracę - etaty	373,23	377,88	390,58	408,97	↑101%	↑103%	↑105%
um. cywilno-prawne - etaty	81,70	83,93	79,72	101,63	↑103%	↓95%	↑127%
<b>Ogółem</b>	<b>454,93</b>	<b>461,81</b>	<b>470,30</b>	<b>510,60</b>	<b>102%</b>	<b>102%</b>	<b>109%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Na przestrzeni analizowanego okresu liczba zatrudnionych ogółem systematycznie rosła z roku na rok. Na koniec czerwca 2017 Szpital zatrudniał ogółem 628 osób w wymiarze pracy ok. 510 etatów przeliczeniowych. Było to o 55,67 etatu przeliczeniowego (tj. o 12%) więcej niż w roku bazowym. Pracownicy zatrudnieni byli w ok. 80% na podstawie umowy o pracę.

Wykaz ten nie jest pełny, są osoby które mają płacone wynagrodzenie ryczałtowe na umowach cywilno-prawnych (bez wymiaru pracy) zatem ich czas pracy nie został ujęty. Tabela nie zawiera również przeliczenia ma etaty dyżurów lekarskich na oddziałach szpitalnych.

Poniżej przedstawione zostało zatrudnienie pracowników SPWZOZ w Stargardzie ogółem (wszystkie rodzaje umów) w podziale na grupy zawodowe. Pracowników podzielono na 8 grup zawodowych:

- lekarzy,
- pozostały wyższy,
- pielęgniarki i położne,
- techników,
- średni personel (m.in. sekretarki i rejestratorki medyczne, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, masażyści, instruktor terapii zajęciowej, ortoptystka),
- niższy personel (m.in. opiekun medyczny, łazienkowa, sterylizator, pomoc laboratoryjna),
- administrację,
- obsługę (obsługa kuchni, pralni oraz techniczno-gospodarcza).



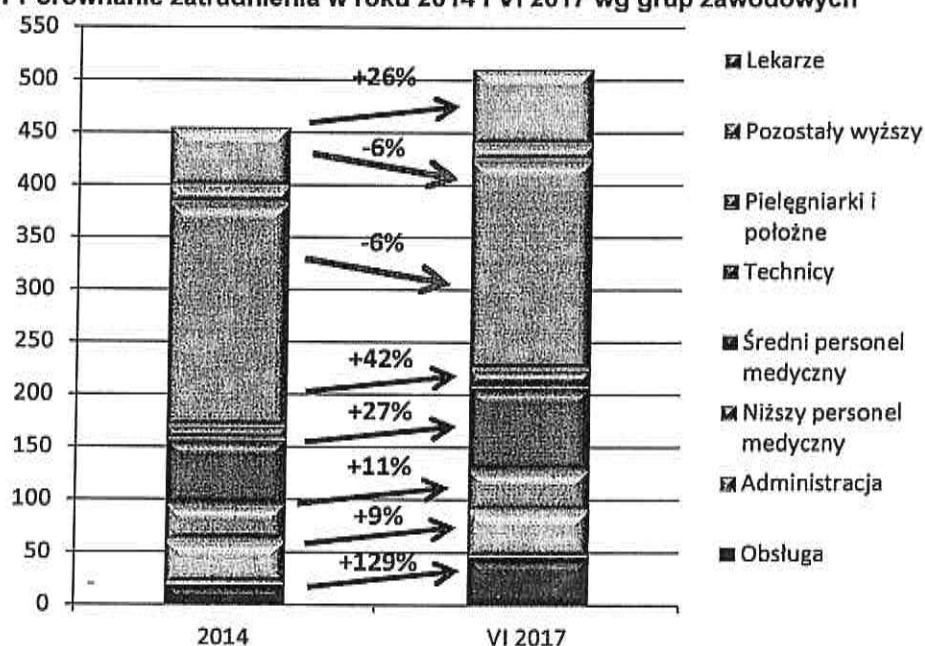
*M*

**Tabela 4 Liczba pracowników zatrudnionych ogółem w latach 2014 – VI 2017 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe**

Grupa zawodowa	Lata				Dynamika - etaty		
	2014	2015	2016	VI 2017	2015/2014	2016/2015	2017/2016
Lekarze	56,94	64,36	60,45	71,74	↗113%	↘94%	↗119%
Pozostały wyższy	15,85	14,66	14,77	14,91	↘92%	↗101%	↗101%
Pielęgniarki i położne	213,12	212,25	196,89	200,03	●100%	↘93%	↗102%
Technicy	12,33	14,33	16,50	17,50	↗116%	↗115%	↗106%
Średni personel medyczny	61,31	67,38	75,63	77,71	↗110%	↗112%	↗103%
Niższy personel medyczny	34,00	29,21	37,92	38,83	↘86%	↗130%	↗102%
Administracja	40,38	38,69	43,36	44,08	↘96%	↗112%	↗102%
Obsługa	21,00	20,93	24,78	45,80	●100%	↗118%	↗185%
<b>RAZEM</b>	<b>454,93</b>	<b>461,81</b>	<b>470,30</b>	<b>510,60</b>	<b>102%</b>	<b>102%</b>	<b>109%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

**Wykres 1 Porównanie zatrudnienia w roku 2014 i VI 2017 wg grup zawodowych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Na przestrzeni analizowanego okresu największe zmiany w liczbie zatrudnionych miały miejsce w przypadku pracowników obsługi, średniego personelu oraz lekarzy. W przypadku obsługi liczba zatrudnionych wzrosła o 25,80 etatu (m.in. przez uruchomienie kuchni i pralni we własnym zakresie – łączny wzrost z tego tytułu wyniósł 19,25 etatu). W przypadku średniego personelu wzrost wyniósł 16,40 etatu, zaś liczba lekarzy wzrosła o 14,90 etatu. Największe zmiany in minus zanotowano w przypadku pielęgniarek i położnych – spadek o 13,09 etatu.



*W*

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w Szpitalu w Stargardzie w latach 2014 – VI 2017.

**Tabela 5 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę (w etatach) w latach 2014 – VI 2017 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe**

Grupa zawodowa	Lata				Dynamika - etaty		
	2014	2015	2016	VI 2017	2015/2014	2016/2015	2017/2016
Lekarze	13,32	13,65	13,32	12,57	↗102%	↘98%	↘94%
Pozostali wyższy	13,00	12,00	12,93	13,25	↘92%	↗108%	↗102%
Pielęgniarki i położne	194,50	196,25	185,00	187,00	↗101%	↘94%	↗101%
Technicy	12,33	14,33	16,50	17,50	↗116%	↗115%	↗106%
Średni personel medyczny	50,03	57,53	62,53	63,00	↗115%	↗109%	↗101%
Niższy personel medyczny	34,00	29,00	37,00	38,00	↘85%	↗128%	↗103%
Administracja	40,05	38,12	41,30	42,15	↘95%	↗108%	↗102%
Obsługa	16,00	17,00	22,00	35,50	↗106%	↗129%	↗161%
<b>RAZEM</b>	<b>373,23</b>	<b>377,88</b>	<b>390,58</b>	<b>408,97</b>	<b>101%</b>	<b>103%</b>	<b>105%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Liczba zatrudnionych na umowy o pracę w analizowanym okresie systematycznie rosła. Ostatecznie na koniec czerwca 2017 była wyższa o 35,74 etatów niż w roku 2014. Najwyższy wzrost dotyczył obsługi (wzrost o 19,50 etatu), spadek zaś nastąpił w przypadku pielęgniarek i położnych (spadek o 7,50 etatu) oraz lekarzy (spadek o 0,75 etatu).

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba umów cywilno-prawnych zawartych w SPWZOZ w Stargardzie w latach 2014 – VI 2017.

**Tabela 6 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne (w etatach przeliczeniowych) w latach 2014 – VI 2017 (wg stanu na koniec roku)**

Grupa zawodowa	Lata				Dynamika - etaty		
	2014	2015	2016	VI 2017	2015/2014	2016/2015	2017/2016
Lekarze	43,62	50,71	47,13	59,17	↗116%	↘93%	↗126%
Pozostali wyższy	2,85	2,66	1,84	1,66	↘93%	↘69%	↘90%
Pielęgniarki i położne	18,62	16,00	11,89	13,03	↘86%	↘74%	↗110%
Średni personel medyczny	11,28	9,85	13,10	14,71	↘87%	↗133%	↗112%
Niższy personel medyczny	1,00	0,21	0,92	0,83	↘21%	↗438%	↘90%
Administracja	0,33	0,57	2,06	1,93	↗173%	↗361%	↘94%
Obsługa	4,00	3,93	2,78	10,30	↘98%	↘71%	↗371%
<b>RAZEM</b>	<b>81,70</b>	<b>83,93</b>	<b>79,72</b>	<b>101,63</b>	<b>103%</b>	<b>↘95%</b>	<b>↗127%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Na umowy cywilno-prawne zatrudnieni byli głównie lekarze. Liczba etatów przeliczeniowych tego rodzaju umów wahała się – ostatecznie na koniec czerwca 2017 była wyższa o 19,93 etatu przeliczeniowego w porównaniu z rokiem bazowym. Znaczny wzrost dotyczył lekarzy (o



*Handwritten signature*



15,55 etatu) Największy spadek zanotowano w przypadku pielęgniarek i położnych – spadek o 5,59 etatu. Ponadto kilka osób pracuje na umowy cywilno-prawne, ale z uwagi na zadaniowy charakter pracy nie dało się ich wymiaru pracy przeliczyć na etat.

Wg stanu na koniec czerwca 2017 roku Szpital w Stargardzie zatrudniał łącznie 628 osób w wymiarze pracy 510,60 etatów przeliczeniowych w ramach wszystkich rodzajów umów. Poniżej w tabeli przedstawione zostało zatrudnienie pracowników Szpitala w podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (wg stanu na dzień 30.06.2017 roku).

**Tabela 7 Liczba pracowników zatrudnionych w podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (wg stanu na 30.06.2017r.)**

Grupa zawodowa	Umowy o pracę		Umowy cywilno-prawne		Razem	
	I. osób	I etatów	I. osób	I etatów	I. osób	I etatów
Lekarze	14	12,57	158	59,17	172	71,74
Pozostały wyższy	15	13,25	4	1,66	19	14,91
Pielęgniarki i położne	187	187,00	19	13,03	206	200,03
Technicy	19	17,50	0	0,00	19	17,50
Średni personel medyczny	63	63,00	15	14,71	78	77,71
Niższy personel medyczny	38	38,00	1	0,83	39	38,83
Administracja	44	42,15	3	1,93	47	44,08
Obsługa	37	35,50	11	10,30	48	45,80
<b>Ogółem</b>	<b>417</b>	<b>408,97</b>	<b>211</b>	<b>101,63</b>	<b>628</b>	<b>510,60</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Najliczniejszą grupę zawodową w Szpitalu tworzą Pielęgniarki, które w 91% zatrudnione są w oparciu o umowy pracę. Liczną grupę stanowią także pracownicy obsługi oraz administracji. Z umów cywilno-prawnych korzysta zdecydowana większość lekarzy, ale inne grupy zawodowe też korzystają z tego rodzaju zatrudnienia – za wyjątkiem techników.

W tabeli poniżej został zaprezentowany szczegółowy wykaz osób zatrudnionych w Szpitalu w Stargardzie wg stanu na koniec czerwca 2017 roku w podziale na poszczególne komórki organizacyjne, grupy zawodowe oraz rodzaj zawartej umowy w etatach przeliczeniowych oraz w osobach.

**Tabela 8 Wykaz pracowników w podziale na grupy zawodowe oraz poszczególne komórki organizacyjne (wg stanu na 30.06.2017 r.)**

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Um. o pracę		Um. cywilno-prawne	
		Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczen.	Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczen.
Oddział Chorób Wewnętrznych	Lekarze	1	1,00	22	8,57
	Pielęgniarki i położne	26	26,00	2	1,39
	Niższy personel medyczny	15	15,00	0	0,00
	Średni personel medyczny	5	5,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>47</b>	<b>47,00</b>	<b>24</b>	<b>9,96</b>
Oddział Neonatologiczny	Lekarze	0	0,00	2	2,00
	Pielęgniarki i położne	8	8,00	2	1,73
	<b>Razem</b>	<b>8</b>	<b>8,00</b>	<b>4</b>	<b>3,73</b>
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Lekarze	1	1,00	7	4,00
	Pielęgniarki i położne	17	17,00	1	0,75



*M*

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Um. o pracę		Um. cywilno-prawne	
		Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń	Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń
Anestezjologia (znieczulenie, reanimacje)	<b>Razem</b>	<b>18</b>	<b>18,00</b>	<b>8</b>	<b>4,75</b>
	Pielęgniarki i położne	7	7,00	0	0,00
Oddział Pediatryczny	<b>Razem</b>	<b>7</b>	<b>7,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
	Lekarze	1	1,00	8	4,00
	Pielęgniarki i położne	17	17,00	0	0,00
	Niższy personel medyczny	1	1,00	0	0,00
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
Oddział Rehabilitacyjny - Ośrodek Rehabilitacji	<b>Razem</b>	<b>20</b>	<b>20,00</b>	<b>8</b>	<b>4,00</b>
	Lekarze	0	0,00	7	4,20
	Pozostali wyższy	4	3,00	3	1,51
	Pielęgniarki i położne	23	23,00	4	2,76
	Średni personel medyczny	20	20,00	1	0,92
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Niższy personel medyczny	12	12,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>59</b>	<b>58,00</b>	<b>15</b>	<b>9,39</b>
	Lekarze	0	0,00	10	5,25
	Pielęgniarki i położne	28	28,00	1	1,71
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
Oddział Chirurgiczny Ogólny	<b>Razem</b>	<b>29</b>	<b>29,00</b>	<b>11</b>	<b>6,96</b>
	Lekarze	1	1,00	12	7,28
	Pielęgniarki i położne	17	17,00	1	0,29
	Niższy personel medyczny	1	1,00	0	0,00
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
Oddział Okulistyczny (Dzienny)	<b>Razem</b>	<b>20</b>	<b>20,00</b>	<b>13</b>	<b>7,57</b>
	Lekarze	0	0,00	3	0,78
	Pielęgniarki i położne	1	1,00	2	0,29
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
Oddział Otolaryngologiczny	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>5</b>	<b>1,07</b>
	Lekarze	0	0,00	6	4,05
	Pielęgniarki i położne	7	7,00	2	2,07
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
Blok Operacyjny	<b>Razem</b>	<b>8</b>	<b>8,00</b>	<b>8</b>	<b>6,12</b>
	Lekarze	1	0,25	0	0,00
	Pielęgniarki i położne	13	13,00	0	0,00
Izba Przyjęć/Szpitalny Oddział Ratunkowy	<b>Razem</b>	<b>14</b>	<b>13,25</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
	Lekarze	0	0,00	20	1,40
	Pozostali wyższy	1	0,50	0	0,00
	Pielęgniarki i położne	12	12,00	0	0,00
Poradnia Dermatologiczna - PS Staszica	Średni personel medyczny	3	3,00	14	13,79
	<b>Razem</b>	<b>16</b>	<b>15,50</b>	<b>34</b>	<b>15,19</b>
	Lekarze	0	0,00	2	0,83
	Pielęgniarki i położne	1	1,00	0	0,00
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc-PS Staszica	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>2</b>	<b>0,83</b>
	Lekarze	0	0,00	1	0,95
	Pielęgniarki i położne	1	1,00	0	0,00
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
Poradnia Reumatologiczna (przyszpitalna)	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>1</b>	<b>0,95</b>
	Lekarze	0	0,00	1	0,54
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,54</b>
Poradnia Kardiologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	1	0,73
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,73</b>
Poradnia Diabetologiczna	Lekarze	0	0,00	1	0,35



*M*

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Um. o pracę		Um. cywilno-prawne	
		Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń	Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń
(przyszpitalna)	Pielęgniarki i położne	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>1</b>	<b>0,35</b>
Poradnia-Położniczo-Ginekologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	2	1,85
	Pielęgniarki i położne	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>2</b>	<b>1,85</b>
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	6	1,10
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>1,10</b>
Poradnia Gastroenterologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	3	0,43
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>3</b>	<b>0,43</b>
Poradnia Chirurgii Ogólnej (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	9	1,76
	Pielęgniarki i położne	2	2,00	0	0,00
	Średni personel medyczny	3	3,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>5</b>	<b>5,00</b>	<b>9</b>	<b>1,76</b>
Poradnia Okulistyczna (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	6	3,01
	Pielęgniarki i położne	0	0,00	1	0,24
	Średni personel medyczny	5	5,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>5</b>	<b>5,00</b>	<b>7</b>	<b>3,25</b>
Poradnia Otolaryngologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	3	1,58
	Pielęgniarki i położne	1	1,00	0	0,00
	Technicy	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>3</b>	<b>1,58</b>
Poradnia Alergologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	1	0,73
	Pielęgniarki i położne	0	0,00	1	0,23
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2</b>	<b>0,96</b>
Poradnia Chorób Naczyń	Lekarze	0	0,00	1	0,18
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,18</b>
Poradnia Neurologii Dziecięcej	Lekarze	0	0,00	1	0,12
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,12</b>
Poradnia Medycyny Pracy (przyszpitalna)	Lekarze	0	0,00	1	0,40
	Pozostały wyższy	0	0,00	1	0,15
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2</b>	<b>0,55</b>
Pracownia Echokardiografii, EKG wysiłkowego i Holt	Pielęgniarki i położne	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Pracownia Endoskopii	Lekarze	0	0,00	3	0,56
	Pielęgniarki i położne	0	0,00	1	0,57
	<b>Razem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>4</b>	<b>1,13</b>
Laboratorium Mikrobiologiczne	Pozostały wyższy	4	4,00	0	0,00
	Technicy	2	2,00	0	0,00
	Nizszy personel medyczny	0	0,00	1	0,83
	<b>Razem</b>	<b>6</b>	<b>6,00</b>	<b>1</b>	<b>0,83</b>
Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG)	Lekarze	0	0,00	3	0,43
	Technicy	9	7,50	0	0,00
	Średni personel medyczny	2	2,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>11</b>	<b>9,50</b>	<b>3</b>	<b>0,43</b>
Pracownia Tomografii Komputerowej	Lekarze	0	0,00	7	1,19
	Pielęgniarki i położne	1	1,00	0	0,00
	Technicy	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>7</b>	<b>1,19</b>
Pracownia USG	Lekarze	1	0,32	7	0,90
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>1,32</b>	<b>7</b>	<b>0,90</b>



*M*

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Um. o pracę		Um. cywilno-prawne	
		Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń	Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń
Pracownia Mammografii i USG Sucków	Technicy	1	1,00	0	0,00
	Średni personel medyczny	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Pracownia Fizjoterapii - OR Staszica	Pozostały wyższy	4	4,00	0	0,00
	Średni personel medyczny	17	17,00	0	0,00
	Niższy personel medyczny	2	2,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>23</b>	<b>23,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Szpital	Lekarze	8	8,00	2	0,00
	<b>Razem</b>	<b>8</b>	<b>8,00</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>
Apteka Zakładowa	Technicy	5	5,00	0	0,00
	Niższy personel medyczny	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>6</b>	<b>6,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Zespół Kontroli Zakazań Szpitalnych	Pielęgniarki i położne	2	2,00	1	1,00
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>
Sterylizatornia	Pozostały wyższy	1	1,00	0	0,00
	Niższy personel medyczny	6	6,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>7</b>	<b>7,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Pralnia	Administracja	1	1,00	0	0,00
	Obsługa	6	5,25	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>7</b>	<b>6,25</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Kuchnia	Administracja	1	1,00	0	0,00
	Obsługa	15	15,00	2	2,00
	<b>Razem</b>	<b>16</b>	<b>16,00</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>
Warsztat	Obsługa	4	4,00	2	2,80
	<b>Razem</b>	<b>4</b>	<b>4,00</b>	<b>2</b>	<b>2,80</b>
Kotłownia	Obsługa	2	2,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Utylizacja	Obsługa	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Transport	Obsługa	2	2,00	2	1,79
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>	<b>2</b>	<b>1,79</b>
Dyrekcja i administracja	Administracja	42	40,15	3	1,93
	Pozostały wyższy	1	0,75	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>43</b>	<b>40,90</b>	<b>3</b>	<b>1,93</b>
Magazyny	Obsługa	1	1,00	0	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Obsługa	Obsługa	6	5,25	5	3,71
	<b>Razem</b>	<b>6</b>	<b>5,25</b>	<b>5</b>	<b>3,71</b>
<b>Ogółem</b>		<b>417</b>	<b>408,97</b>	<b>211</b>	<b>101,63</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

63% osób z ogółu zatrudnionych w Szpitalu to personel z oddziałów szpitalnych (razem z blokiem operacyjnym, SOR, Izbą Przyjęć). Poradnie specjalistyczne obsługiwane są przez 6% pracowników. W komórkach pomocniczych medycznych pracuje 13% ogółu zatrudnionych. Pracownicy administracji i obsługi stanowią po 9% ogółu pracowników.

Podsumowując zauważyć można wzrost liczby umów o pracę na przestrzeni analizowanego okresu oraz model zatrudnienia oparty w 80% na umowach o pracę.



*UM*

### 1.3. Organizacja pracy

Niezmiernie istotnym aspektem w funkcjonowaniu każdego przedsiębiorstwa jest organizacja pracy jej pracowników. W opracowaniu prześledzono szczegółowo organizację pracy personelu zatrudnionego w Szpitalu w Stargardzie

Liczba lekarzy pracujących na oddziałach szpitalnych została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 9 Organizacja pracy lekarzy

Nazwa Komórki Organizacyjnej	Symbol dyżuru	Godziny od - do	Ilość osób
Oddział Otolaryngologiczny	umowa o pracę	7,00 - 14,35	-
	kontrakt	7,00 - 15,00	3-5
	dyżur	15,00 - 7,00	1
Oddział Pediatryczny*	umowa o pracę	7,00 - 14,35	2
	kontrakt	7,00 - 15,00	4
	dyżur	15,00 - 7,00	1 +1 pod.tel.
Oddział Neonatologiczny*	umowa o pracę	7,00 - 14,35	-
	kontrakt	7,00 - 15,00	2
	dyżur	15,00 - 7,00	1+1 pod.tel.
Oddział Chorób Wewnętrznych	umowa o pracę	7,00 - 14,35	1
	kontrakt	7,00 - 15,00	8
	dyżur	15,00 - 7,00	2
Oddział Chirurgiczny	umowa o pracę	7,00 - 14,35	1
	kontrakt	7,00 - 15,00	2-8
	dyżur	15,00 - 7,00	1+1 pod.tel.
Szpitalny Oddział Ratunkowy	umowa o pracę	7,00 - 14,35	-
	kontrakt	7,00 - 15,00	2
	dyżur	15,00 - 7,00	2
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	umowa o pracę	7,00 - 14,35	1
	kontrakt	7,00 - 15,00	4
	dyżur	15,00 - 7,00	2
Oddział Gin. - Poł.	umowa o pracę	7,00 - 14,35	2
	kontrakt	7,00 - 15,00	4-6
	dyżur	15,00 - 7,00	1+1 pod.tel.
Oddział Rehabilitacyjny	umowa o pracę	7,00 - 14,35	2
	kontrakt	7,00 - 15,00	4
	dyżur	15,00 - 7,00	1
Oddział Okulistyczny	kontrakt	15,00 - 20,00	3-5

\* dyżur łączony

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

W Szpitalu na oddziałach szpitalnych pracuje ok. 112 lekarzy (w tym 5 rezydentów i 3 stażystów) w wymiarze pracy 53,78 + dyżury w ramach umów cywilno-prawnych. Lekarze z umów o pracę zatrudnieni są w wymiarze pracy 12,25 etatów. Liczba etatów przeliczeniowych na umowy cywilno-prawne wynosi 68,74.

Liczba dyżurów wynosi 12, w tym jeden łączony na Oddziale Neonatologicznym i Pediatrycznym oraz 4 dyżury pod telefonem.



4

Zdaniem ZUK Know How liczba dyżurów lekarskich w Szpitalu liczącym niewiele ponad 200 łóżek pracujących jest zbyt wysoka.

Organizacja pracy pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych oraz opiekunek medycznych została przedstawiona w tabeli poniżej.

**Tabela 10 Organizacja pracy pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunek medycznych**

Nazwa Komórki Organizacyjnej		Liczba osób pracujących na zmianie			
		7,00 - 14,35	13,00 - 19,00	7,00 - 19,00	19,00 - 7,00
Oddział Otolaryngologiczny	pielęgniarki	3		1	1
Oddział Pediatriczny	pielęgniarki	1		3	3
Oddział Pediatriczny	opiekun dziecięcy	1			
Oddział Chorób Wewnętrznych	pielęgniarki	4		5	4
Oddział Chorób Wewnętrznych	opiekun medyczny			4	2
Oddział Chirurgiczny	pielęgniarki	3		3	3
Oddział Chirurgiczny Ogólny -	opiekun medyczny	1			
Szpitalny Oddział Ratunkowy/ Izba Przyjęć	pielęgniarki	3		2	1
Szpitalny Oddział Ratunkowy	ratownik medyczny			3	4
Blok Operacyjny	pielęgniarki	3	1	3	1
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	pielęgniarki	2		3	3
Anestezjologia	pielęgniarki	3	1	1	1
Zespół Chirurgii Jednego Dnia pielęgniarki	praca 2 razy w tygodniu	0,1		2	
Oddział Gin. - Pol. Położnictwo	położne			1	1
Oddział Gin. - Pol. Trakt Porodowy	położne			2	2
Oddział Gin. - Pol. Ginekologia	położne	1,75		2	1
Oddział Gin. - Pol. Izba Przyjęć	położne			1	1
Oddział Neonatologiczny	położne	2		1	1
Oddział Rehabilitacyjny Neurologiczny	pielęgniarki	1		1	1
	opiekun			2	1
Oddział Rehabilitacyjny Ogólnoustrojowy	pielęgniarki	4		3	3
	opiekun			1	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Na oddziałach szpitalnych Szpitala w Stargardzie pracuje ponad 190 pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki i położne z umowy o pracę zatrudnione są w wymiarze pracy 176,00 etatów, zaś na umowy cywilno-prawne pracuje 15 osób na 10,99 etatu. W czerwcu ok. 17 pielęgniarek i położnych było nieobecnych w wyniku długoterminowych nieobecności.

33 pielęgniarki i położne pracują w systemie pracy jednozmianowej, na zmianie dziennej na 12h pracują 34 osoby, zaś na zmianie nocnej jest 27 pielęgniarek i położnych. Szpital liczy 275 łóżek, z czego wykorzystuje ok. 206. Oznacza to, że 69 łóżek w Szpitalu nie pracuje. Obsadę pielęgniarską należałoby dostosować do liczby łóżek pracujących w Szpitalu.



*Handwritten signature*

Przeanalizowano również minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych przygotowanych przez Szpital w Stargardzie na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Z praktyki wynika, iż określenie minimalnych norm zatrudnienia jest bardzo subiektywne i zależy od założonych wielkości wsadowych – kategoryzacji pacjentów oraz poświęconym im średnim czasem świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich oraz pośrednich.

Minimalne normy w przypadku Szpitala w Stargardzie zostały obliczone na podstawie wielkości zalecanych przez Konsultanta Krajowego w dz. Pielęgniarstwa (z wyjątkiem Ginekologii i Położnictwa), zatem wyeliminowany został tutaj jeden z elementów manipulacji (zawyżania) tych norm. Drugi dotyczący kategoryzacji trudno jest ocenić – bo to personel kategoryzuje pacjentów. W przypadku Szpitala w Stargardzie zatrudnienie na oddziałach szpitalnych jest wyższe, równe albo niższe niż wynika to z wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia.

Analiza liczby pielęgniarek i położnych oraz ich organizacji pracy w Szpitalu w Stargardzie dokonana przez ZUK Know How wykazała, iż nie we wszystkich oddziałach szpitalnych jest ona optymalna. Liczba pielęgniarek na niektórych oddziałach szpitalnych wymaga korekty.

Godziny pracy poszczególnych poradni specjalistycznych oraz pracowni przedstawione zostały w tabelach poniżej.

**Tabela 11 Godziny pracy poradni specjalistycznych ul. Wojska Polskiego 27**

Nazwa poradni	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota
ALERGOLOGICZNA	07.30-12.30	07.30-12.30	07.30-12.00; 13.00-18.00	08.00-13.00	13.00-17.50	
CHIRURGII OGÓLNEJ	07.00-20.00	07.00-15.00	07.30-21.00	07.30-19.00	07.00-20.00	
OKULISTYCZNA	07.15-19.30	07.15-20.00	07.15-16.00	07.15-20.00	07.15-18.15	
CHIRURGII URAZOWO- ORTOPEDYCZNEJ	09.00-15.30; 16.00-21.00	15.00-20.30	08.00-18.00	15.00-20.00		
DIABETOLOGICZNA		08.00-14.00	15.30-19.30		15.30-19.30	
GASTROENTEROLOGICZNA	12.00-16.00	11.00-15.00	14.00-18.00	10.00-14.00	14.00-15.00	
OTOLARYNGOLOGICZNA	09.00-18.00	07.00-20.00	07.00-19.00	07.30-16.30	07.00-20.00	08.00-15.00
REUMATOLOGICZNA		07.30-15.00	15.30-21.00	07.30-15.30		
NEUROLOGII DZIECIĘCEJ	08.00-13.00					
GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZA	07.30-14.30	09.00-18.00	07.00-14.30	07.30-15.00	07.30-14.30	
GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZA - badania urodynamiczne						08.00-14.00
NEONATOLOGICZNA		15.00-19.00	08.00-12.00		08.00-12.00	
KARDIOLOGICZNA	09.-17.00	11.00-17.00	14.00-19.00	09.00-14.30	10.00-14.30	
CHORÓB NACZYŃ		08.00-11.00	13.00-16.00			
UROLOGICZNA	13.00-18.00			08.00-15.00		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.



*Handwritten signature or mark.*

**Tabela 12 Godziny pracy poradni specjalistycznych ul. Staszica 16**

Nazwa poradni	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
DERMATOLOGICZNA	07.00-12.00		07.00-16.00	09.00-18.00	07.00-14.00
GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC	07.30-14.00	07.30-20.00	14.00-20.00	07.30-14.00	07.30-14.00
MEDYCYNY PRACY	8.00-12.00	8.00-12.00	13.00-17.00	8.00-12.00	8.00-12.00
ZESPÓŁ REHABILITACJI AMBULATORYJNEJ	07.00-18.00	07.00-18.00	07.00-18.00	07.00-18.00	07.00-18.00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna harmonogram pracy poradni powinien być tak ustalony, aby: poradnia specjalistyczna była czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godz. 7:30 a 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godz. 14:00 a 20:00. **W zakresie godzin przedpołudniowych i popołudniowych powyższe warunki spełniają wszystkie poradnie, poza Poradnią Chorób Naczyń, Neurologii Dziecięcej oraz Urologicznej.** Nie wpływa to jednak na wykonanie kontraktu z NFZ..

**Tabela 13 Godziny pracy pracowni**

Nazwa pracowni	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
PRACOWNIA ENDOSKOPII	08.00-12.00	08.00-18.00	12.00-14.00	08.00-10.00	08.00-14.00
PRACOWNIA AUDIOMETRII	07.15-14.30	07.15-14.30	07.15-14.30	07.15-14.30	07.15-14.30
PRACOWNIA EKG	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00
PRACOWNIA MAMMOGRAFII TOMOGRAFII	07.30-15.05	10.25-18.00	07.30-15.05	10.25-18.00	07.30-15.05
KOMPUTEROWEJ	08.30-13.00	08.30-13.00	08.30-13.00	08.30-13.00	08.30-13.00
PRACOWNIA RTG	08.00-18.00	08.00-18.00	08.00-18.00	08.00-18.00	08.00-18.00
PRACOWNIA USG	w zależności od liczby uprzednio zarejestrowanych pacjentów				
PRACOWNIA PERYMETRII STATYCZNEJ	07.30-14.00	07.30-14.00	07.30-14.00	07.30-14.00	07.30-14.00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Niektóre pracownie funkcjonują jedynie do godziny 14-14.30.

Pracownicy **administracyjni** pracują 7.35h. na dobę a pracownicy **techniczni, gospodarczy i obsługi** pracują w systemie 8-mio godzinnym. Poniżej przedstawiono liczbę osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i technicznych (bez Kuchni i Pralni).



*Handwritten signature*



Tabela 14 Liczba osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i obsługi wg stanu na dzień 30.06.2017

Nazwa komórki organizacyjnej/stanowiska	Stanowisko	Umowa o pracę		Umowa cywilno-prawna	
		Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń	Ilość pracujących	Ilość etatów przeliczeń
	Dyrektor				
	koordynator d/s inwestycji i rozwoju			1	1,00
	pełnomocnik d/s Praw Pacjenta			1	0,90
	p.o. z-cy Dyrektora d/s leczenia	1	0,50	1	0,03
Stanowiska samodzielne	st. inspektor ds. BHP	1	0,80		
	Administrator Bezpieczeństwa Informacji oraz st.referent w Dziale ZZL	1	1,00		
	Specjalista d/s kontroli zarządczej referent	1	0,25		
	inspektor ds. obronnych, sytuacji kryzysowych, rezerw oraz ochrony informacji niejawnych	1	1,00		
	kierownik ds. personelu medycznego	1	1,00		
	kapelan szpitalny	1	0,75		
	Kierownik Kancelarii	1	1,00		
	starszy statystyk medyczny	2	2,00		
	główny księgowy	1	0,80		
	z-ca głównego księgowego	1	1,00		
Dział finansowo-księgowy	księgowy referent	1	1,00		
	st. księgowy	1	1,00		
Kasa	st. księgowy	3	3,00		
	księgowy	1	1,00		
Dział zarządzania zasobami ludzkimi	kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi	1	1,00		
	księgowy	1	1,00		
	st.specjalista w Dziale zarządzania zasobami ludzkimi	1	1,00		
	referent w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi	1	1,00		
	st. referent ds. zarządzania zasobami ludzkimi	2	2,00		
	referent d/s wynagrodzeń w Sekcji Płac	1	1,00		
Dział techniczno-gospodarczy	st. specjalista ds. wynagrodzeń w Sekcji Płac	1	1,00		
	Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego	1	1,00		
	Kierownik sekcji techniczno-eksploatacyjnej	1	1,00		
	Kierownik Sekcji Gospodarowania Mieniem	1	1,00		
	referent	1	1,00		
	kierownik Działu organizacji i rozliczeń świadczeń medycznych	1	1,00		
	Kierownik sekcji rozliczeń i statystyki medycznej	1	1,00		
	Kierownik sekcji organizacji i kontraktowania świadczeń zdrowotnych	1	1,00		
	starszy statystyk medyczny	2	2,00		
	główny specjalista w Dziale technologii informacyjnej	1	1,00		
Sekcja informatyczna	informatyk	1	1,00		
	referent	2	2,00		
Sekcja Zamówień	p.o. kierownika sekcji zamówień	1	1,00		
	st.referent w Sekcji zamówień	1	1,00		
Sekcja analiz, kontroli i	kierownik sekcji analiz, kontroli i audytu	1	1,00		



ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej/stanowiska	Stanowisko	Umiejętności		Umiejętności	
		Ilość pracowników	Ilość etatów	Ilość pracowników	Ilość etatów
audytu wewnętrznego	wewnętrznego				
Magazyny	magazynier- dezynfektor	1	1,00		
	portier	2	2,00		
	placowy	2	1,25		
Obsługa	pracownik gospodarczy noszowy	2	2,00		
	pracownik gospodarczy konserwator-malarz			1	0,68
	konserwator	3	3,00	4	3,03
Warsztat	p.o.z-cy kierownika sekcji techniczno-eksploatacyjnej			1	1,66
	konserwator	1	1,00	1	1,14
Kotłownia	palacz c.o mistrz	1	1,00		
Utylizacja	palacz- konserwator	1	1,00		
	konserwator	1	1,00		
Transport	kierowca	2	2,00	2	1,79
	<b>ogółem</b>		<b>59</b>	<b>56,15</b>	<b>9</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

W komórkach administracyjnych i obsługi zatrudnionych jest 69 osób na 64,45 etatu, z czego ok. 8 osób przebywało w czerwcu na długoterminowych zwolnieniach. 63% stanowią pracownicy administracji, zaś 37% to pracownicy gospodarczy i obsługi. W komórkach tych nie ma znacznego przerostu zatrudnienia. Zwracamy uwagę na liczbę kierowników sekcji w niektórych działach – zdaniem ZUK Know How jest ona zbyt wysoka w stosunku do liczby podwładnych.

Analiza organizacji pracy personelu pracującego w Szpitalu w Stargardzie pokazała, iż nie we wszystkich komórkach organizacyjnych jest ona optymalna, należy dokonać korekty – głównie w zakresie personelu medycznego. Zaleca się dostosowanie organizacji pracy do faktycznych potrzeb w zakresie realizacji bieżących zadań.

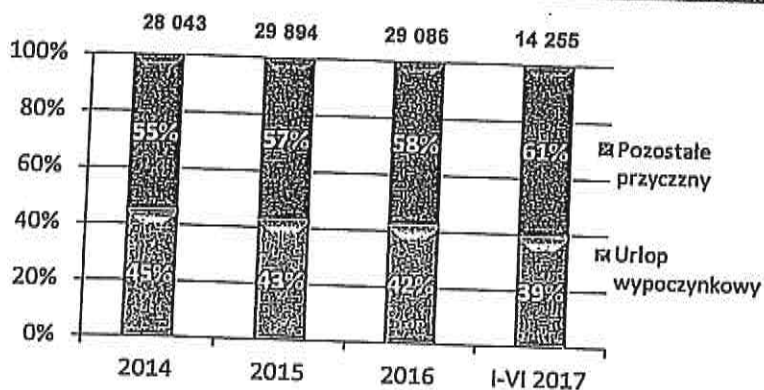
#### 1.4. Analiza absencji

Analiza przyczyn i czasu absencji personelu zatrudnionego w Szpitalu w Stargardzie została przeprowadzona za lata 2014 - 2016 oraz za styczeń-czerwiec 2017 roku. Analiza absencji dotyczy tylko pracowników zatrudnionych w oparciu o umowy o pracę, gdyż tylko tym pracownikom przysługują płatne zwolnienia od świadczenia pracy (urlopy, chorobowe itp.). Zbadano najczęstsze przyczyny nieobecności pracowników w pracy w poszczególnych grupach zawodowych. Analiza za lata 2014-2016 dotyczy Szpitala im. Św. Ojca Pio. Analiza za okres styczeń-maj dotyczy Szpitala po połączeniu.

Absencja to „każde niestawienie się w pracy lub wyjście z pracy w czasie, kiedy pracownik planowo powinien przebywać na swoim stanowisku. Analizie poddano absencję całkowitą oraz oczyszczoną, czyli skorygowaną o urlopy wypoczynkowe pracowników, a także absencję chorobową. Analiza dotyczy dni kalendarzowych absencji. Zbadano główne przyczyny nieobecności pracowników Szpitala w Stargardzie.

Wykres 2 Absencja całkowita – struktura

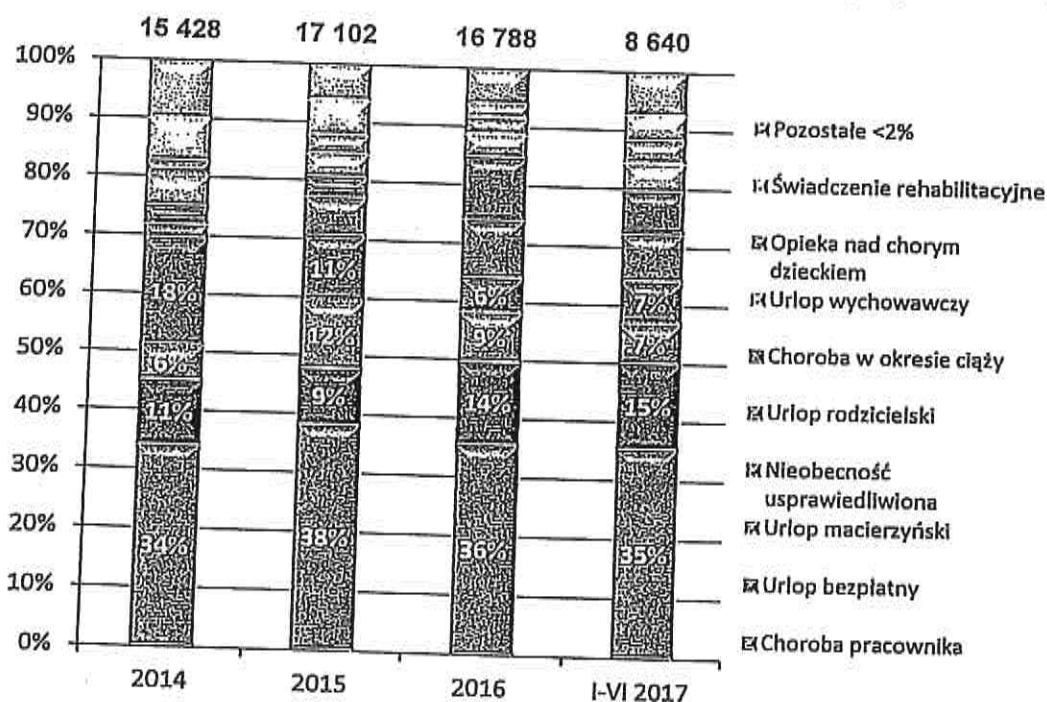




Absencja całkowita pracowników Szpitala najwyższa była w roku 2015 (29 894 dni). Niepokojący jest fakt, iż pozostałe przyczyny nieobecności były wyższe niż absencje w wyniku urlopów wypoczynkowych – stanowią one „drugi urlop”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Wykres 3 Główne przyczyny absencji oczyszczonej w latach 2014 – 2017 (I-VI) – struktura



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Główną przyczyną absencji pracowników były zwolnienia chorobowe, urlop bezpłatny, macierzyński i nieobecność usprawiedliwiona. Szacując liczbę absencji oczyszczonej na cały rok 2017 na podstawie okresu styczeń-czerwiec 2017 okazałoby się, iż byłaby ona dużo wyższa niż w latach poprzednich.

Absencja choroba wpływa na koszty osobowe ponoszone w Szpitalu. Do kosztów absencji chorobowej należy zaliczyć nie tylko koszt wynagrodzenia, ale również należy doliczyć wynagrodzenia za zastępstwa i nadgodziny wynikające z potrzeby wykonywania pracy za pracowników przebywających na zwolnieniu. Poza tym trzeba uwzględnić koszty pośrednie absencji – m.in. koszty administracyjne obsługi zwolnienia, znalezienia zastępstwa



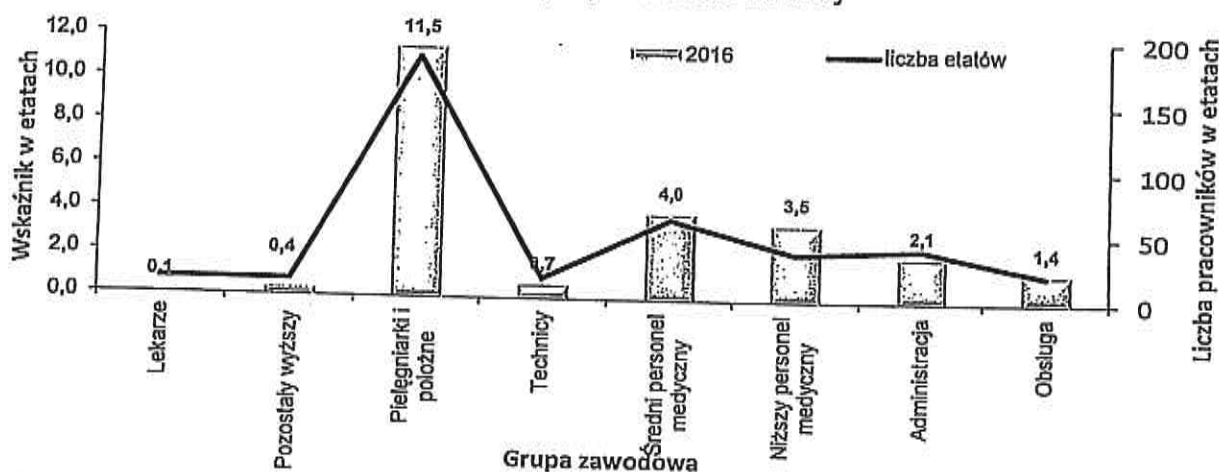
(rekrutacji, szkolenia), a także z obniżoną jakością i wydajnością pracy wykonywanej przez niedoświadczonych pracowników lub w nadgodzinach w zastępstwie za pracowników przebywających na zwolnieniu chorobowym.

Analiza absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych w przeliczeniu na etat została przedstawiona na wykresie poniżej. Została ona obliczona wg następującego wzoru:

$$\text{wsk. absencji chorobowej} = \frac{\text{przeciętna liczba godzin absencji chorobowej w miesiącu}}{\text{przeciętna liczba godzin pracy w miesiącu}}$$

Została ona obliczona dla roku 2016, który jest bardziej reprezentatywny niż okres styczeń-czerwiec 2017 roku.

Wykres 4 Wskaźnik absencji chorobowej w przeliczeniu na etaty



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Analiza wskaźnika absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych pokazała, iż wskaźniki te kształtowały się na zróżnicowanym poziomie w poszczególnych grupach zawodowych – zależnym od poziomu liczby zatrudnionych. Wskaźniki pokazują ile etatów należy dotrudnić, żeby zabezpieczyć pracę w wyniku absencji chorobowej pracowników. Łącznie w roku 2016 co miesiąc w wyniku nieobecności spowodowanej chorobą należało „dotrudnić” 23,6 etatów pracowników.

W porównaniu do innych podmiotów działalności medycznej o podobnej liczbie zatrudnionych pracowników wskaźniki te kształtują się na nieco wyższym poziomie.

Poniżej przedstawiono liczbę dni absencji chorobowej rocznej oraz miesięcznej w dniach w poszczególnych grupach zawodowych przypadającą na jeden zatrudniony etat.

Tabela 15 Liczba dni absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat w dniach



Grupa zawodowa	2016	
	roczna	miesięczna
Lekarze	1,4	0,1
Pozostali wyższy	7,1	0,6
Pielegniarki i położne	15,6	1,3
Technicy	10,0	0,8
Średni personel medyczny	16,1	1,3
Niższy personel medyczny	24,1	2,0
Administracja	13,5	1,1
Obsługa	15,7	1,3
<b>Ogółem</b>	<b>15,3</b>	<b>1,3</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Wskaźnik absencji chorobowej przeliczony na średnią liczbę dni choroby w ciągu roku wyniósł 15,3 dni dla całej Jednostki. Oznacza to, że średnio każdy pracownik był nieobecny w roku 2016 w wyniku choroby ok. 15 dni. Jest to wynik wyższy od średniej krajowej. W roku 2016 najdłużej chorował niższy personel medyczny – średnio na jeden zatrudniony etat przypadało 24,1 dni choroby w roku. Najniższy wskaźnik notowany jest w przypadku lekarzy – 1,4 dni w ciągu roku.

Zjawisko absencji chorobowej jest zagadnieniem złożonym. Dotyczy często nie samej choroby pracownika (czyli aspektu czysto zdrowotnego), ale również otoczenia w którym funkcjonuje pracownik. Skłonność pracowników przebywających na zwolnieniu lekarskim do absencji wzrasta wraz ze zmniejszeniem zaangażowania do pracy (brak motywacji, satysfakcji z pracy) lub poczuciu zagrożenia związanego z utratą pracy np. w sytuacji wprowadzania zmian optymalizacyjnych. Jest to negatywne zjawisko, dlatego trzeba stale monitorować absencję i starać się nie dopuścić do jej wzrostu. W przypadku Szpitala w Stargardzie, który stoi przed korektą zatrudnienia absencja chorobowa w Szpitalu bez wątpienia wzrośnie.

Podsumowując analizę absencji w Szpitalu w Stargardzie należy stwierdzić, iż kształtuje się ona na dosyć wysokim poziomie. Liczba dni absencji wynikającej z innego powodu niż urlop wypoczynkowy jest dużo wyższa niż liczba dni urlopu wypoczynkowego. Najczęstszą przyczyną nieobecności w pracy pracowników były zwolnienia chorobowe, w wyniku których co miesiąc Szpital musi „dotrudnić” z tego tytułu prawie 24 etaty pracowników.

Działania optymalizacyjne w zakresie polityki kadrowej w Szpitalu powinny mieć na uwadze opracowanie działań zmierzających do monitorowania absencji chorobowej wśród pracowników, gdyż jej wzrost może negatywnie wpływać na dezorganizację pracy oraz dodatkowe, wysokie koszty osobowe. Na obniżenie absencji wpłynąć może dywersyfikowanie formy zatrudnienia pracowników, dlatego też należy dążyć do dalszego wzrostu liczby umów cywilno-prawnych, co pomoże nie tylko ograniczyć koszty absencji, ale również wpłynąć pozytywnie na zahamowanie tego zjawiska wśród osób zatrudnionych na umowy o pracę. Zaleca się monitorować absencję pracowników w Szpitalu w Stargardzie i starać się nie dopuścić do jej wzrostu.



*Handwritten signature*

## 1.5. Analiza wynagrodzeń

Nie dokonano analizy wynagrodzeń brutto z umów o pracę pracowników Szpitala w Stargardzie z uwagi na brak stosownych danych źródłowych.

Część pracowników zatrudnionych w Szpitalu w Stargardzie świadczy usługi w oparciu o umowy kontraktowe i zlecenia. Osoby te mają wypłacane wynagrodzenie w następującej postaci:

- wynagrodzenie ryczałtowe – część stała,
- za godzinę pracy – liczba godzin x stawka z umowy,
- za badanie,
- liczba pkt x stawka z umowy,

Tabela 16 Stawki godzinowe z umów kontraktowych w latach 2014-2017

Wyszczególnienie	max	min	średnia
<b>ROK 2014</b>			
dyżur stacjonarny/1h	50,00 zł	32,00 zł	38,75 zł
dyżur pod tel. bierny	9,00 zł	9,00 zł	9,00 zł
dyżur pod tel. czynny	37,00 zł	32,00 zł	34,78 zł
<b>ROK 2015</b>			
dyżur stacjonarny/1h	65,00 zł	40,00 zł	54,62 zł
dyżur pod tel. bierny	25,00 zł	15,00 zł	16,67 zł
dyżur pod tel. czynny	70,00 zł	50,00 zł	58,13 zł
<b>ROK 2016</b>			
dyżur stacjonarny/1h	65,00 zł	50,00 zł	55,71 zł
dyżur pod tel. bierny	25,00 zł	15,00 zł	16,67 zł
dyżur pod tel. czynny	70,00 zł	50,00 zł	58,13 zł
<b>ROK 2017</b>			
dyżur stacjonarny/1h	70,00 zł	40,00 zł	57,14 zł
dyżur pod tel. bierny	25,00 zł	15,00 zł	16,67 zł
dyżur pod tel. czynny	70,00 zł	50,00 zł	58,13 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Stawki lekarzy z umów kontraktowych są to stawki godzinowe – czyli lekarz otrzymuje wynagrodzenie bez względu na efekt swojej pracy. Stawki na przestrzeni analizowanego okresu uległy wzrostowi. W roku 2017 stawki te wynosiły od 40 do 70 zł za godzinę pracy. Zwracamy na wysokie stawki na Oddziale Wewnętrznym.

Lekarze pracujący w Poradniach Specjalistycznych SPWZOZ w Stargardzie są zatrudnieni na podstawie umów cywilno-prawnych, za które otrzymują wynagrodzenie miesięczne, stanowiące sumę iloczynów ilości wykonanych punktów oraz ich cen jednostkowych określonych w umowach. Na przestrzeni analizowanych lat nie uległy dużym zmianom, za wyjątkiem Poradni Dermatologicznej, gdzie stawka w I półroczu 2017 była wyższa o 29% w stosunku do roku 2014 oraz w Poradni Gastroenterologicznej – stawka wyższa o 25%.



*M*

**Tabela 17 Stawki w poradniach specjalistycznych w relacji do pkt z NFZ**

Rodzaj świadczenia w poradni	% stawki za pkt z NFZ
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII	61%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	46%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	55%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	46%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROÓB PEŁUC	39%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	56%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	50%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	50%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	46%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	45%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	39%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	43%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	49%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII DZIECIECĘJ	50%

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.*

Najwyższa stawka wynagrodzenia w stosunku do punktu płaconego przez NFZ jest w Poradni Alergologicznej. Stawki poniżej 50% są korzystne dla Szpitala.

Stawki lekarzy zatrudnionych na kontrakty w Pracowniach Diagnostycznych zależą od rodzaju badania. Kształtują się one na racjonalnym poziomie.

Stawki z umów zleceń występujące w Szpitalu w Stargardzie kształtują się na poziomie stawek rynkowych.

Średnia stawka godzinowa lekarzy zatrudnionych w oparciu o umowy cywilno-prawne wg Ministerstwa Zdrowia kształtuje się na poziomie:

- dla ordynatora – 63 zł,
- dla lekarza z II stopniem specjalizacji – 56 zł,
- dla lekarza z I stopniem specjalizacji – 52 zł,
- dla lekarza bez specjalizacji – 46 zł.

Z raportu Ministerstwa Zdrowia wynika, że średnia stawka godzinowa lekarzy zatrudnionych w oparciu o umowy cywilno-prawne wg Ministerstwa Zdrowia kształtuje się na poziomie:

- Pediatria oddział – 59,42 zł
- Położnictwo i ginekologia oddział – 59,96 zł
- Interna oddział – 60,31 zł
- Neurologia oddział – 62,12 zł
- Szpitalny Oddział Ratunkowy – 65,52 zł
- Kardiologia oddział – 69,10 zł
- Neonatologia oddział – 69,79 zł



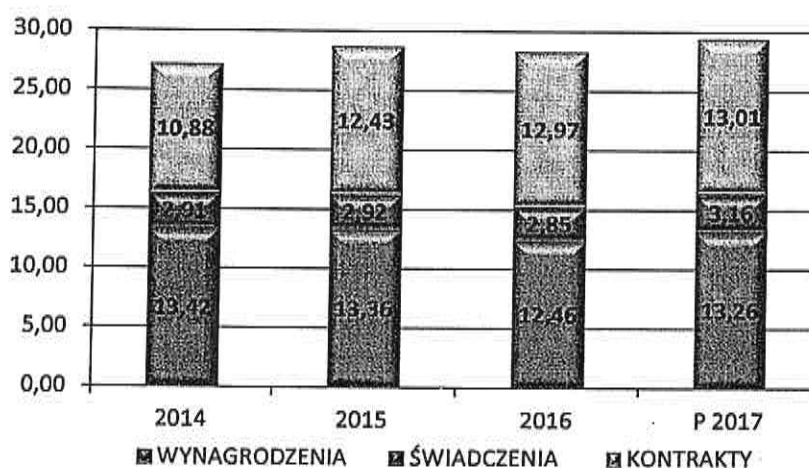
*ml*

- Anestezjologia znieczulenia – 74,04 zł
- Chirurgia ogólna oddział – 80,39 zł
- Intensywna terapia oddział – 86,84 zł
- Ortopedia oddział – 130,23 zł
- Kardiologia pracownia elektrofizjologii – 252,61 zł.<sup>1</sup>

Porównując stawki lekarzy z umów cywilno-prawnych Szpitala w Stargardzie do średnich stawek rynkowych wnioskować można, iż stawki te są porównywalne.

Poniżej na wykresie pokazano całkowite koszty osobowe poniesione w Szpitalu w Stargardzie w latach 2014 – 2016 oraz wielkość prognozowaną na cały rok 2017, przy uwzględnieniu dotychczasowej polityki kadrowej i płacowej z wyłączeniem środków podwyżkowych dla pielęgniarek i położnych.

Wykres 5 Wysokość kosztów osobowych poniesionych w latach 2014-2016 oraz prognozowanych na rok 2017 [w mln zł]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Koszty osobowe w analizowanym okresie rosły do roku 2015. Prognozowane koszty osobowe na rok 2017 przy obecnej polityce płacowej i kadrowej Szpitala będą wyższe w stosunku do lat poprzednich. Dla porównywalności danych z kosztów wyjęto środki podwyżkowe dla pielęgniarek wypłacane na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie „dodatkowych środków” dla pielęgniarek i położnych zatem wzrost nie wynika ze środków podwyżkowych.

Koszty osobowe poniesione w latach 2014 – I-VI 2017 w Szpitalu w Stargardzie w stosunku do przychodów oraz kosztów z działalności podstawowej przedstawia tabela poniżej. Koszty i przychody skorygowano o środki podwyżkowe dla pielęgniarek i położnych.

<sup>1</sup> <http://praca.interia.pl/zarobki/news-ile-zarabiaja-lekarze-znamy-raport-o-wynagrodzeniach-w-sluzb,nld,2378752>



*mm*



**Tabela 18** Wskaźnik kosztów osobowych do przychodów oraz kosztów z działalności podstawowej w latach 2014 – VI 2017

WYSZCZEGÓLNIENIE	2014	2015	2016	I-VI 2017
ko/k (wsk. I)	b.d.	62,6%	59,6%	61,4%
ko/k bez amortyzacji (wsk. II)	b.d.	69,3%	64,6%	66,7%
ko/p (wsk. III)	b.d.	70,5%	66,6%	65,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Udział kosztów osobowych (koszty umów o pracę, umów cywilno-prawnych, narzuty) w kosztach z działalności podstawowej oraz w przychodach Szpitala w Stargardzie w badanym okresie kształtował się na wysokim poziomie. Koszty osobowe stanowiły ok. 65-69% kosztów z działalności podstawowej oczyszczonych z kosztów amortyzacji oraz ok. 66-71% przychodów z działalności podstawowej. Wyższy wskaźnik przychodów (wsk. III) od kosztów (wsk. I) w analizowanych latach oznacza, iż Jednostka była nierentowna na działalności podstawowej.

Na podstawie powyższych wielkości należy stwierdzić, że wysokość kosztów osobowych ponoszonych w jednostce kształtuje się nieco powyżej wielkości pożądanых. Wynika to z nadwyżki zatrudnienia, z tego, iż 80% pracowników Szpitala zatrudniona jest w oparciu o umowy o pracę, przez co Szpital ponosi wysokie koszty całkowite, a także z wysokiej absencji chorobowej pracowników. Należy w dalszym ciągu zmieniać model zatrudnienia – dążyć do zastąpienia umów o pracę w przypadku wysoko opłacanych osób umowami cywilno-prawnymi.

Analiza polityki kadrowej w Szpitalu pokazała, iż są pewne obszary które można ulepszyć i usprawnić. Zaliczyć do nich można zarówno działania o charakterze jakościowym oraz ilościowym, które mogłyby wpłynąć na obniżenie kosztów osobowych ponoszonych w Szpitalu, są to:

- zmiany w strukturze zatrudnienia,
- optymalizacja organizacji pracy pracowników,
- zwiększenie ilości umów kontraktowych na świadczenie usług medycznych zamiast wykonywania ich w oparciu o umowy o pracę,
- zmiana stawek godzinowych na umowach na zależne od efektów pracy,
- obniżenie kosztów PFRON,
- monitoring absencji chorobowej wśród pracowników.



*mm*

## 2. Działania optymalizacyjne w zakresie zatrudnienia

Polityka kadrowa jest jednym z najważniejszych obszarów zarządzania w każdym podmiocie działalności leczniczej. Profesjonalna polityka kadrowa oraz jej konsekwentna realizacja warunkują sprawne funkcjonowanie, właściwą realizację zadań oraz wypełnianie misji danego podmiotu.

W podmiocie leczniczym misją jest utrzymanie i poprawa stanu zdrowia ludzi, dlatego też należy pamiętać, że uzyskiwane wyniki zależą przede wszystkim od kwalifikacji, zaangażowania i dojrzałości zawodowej zatrudnionych w niej pracowników. Odpowiednio prowadzona polityka kadrowa powinna prowadzić do zatrudniania nieodzownej liczby osób z odpowiednim poziomem wiedzy, umiejętności czy zdolności do realizacji podstawowej jego misji.

Działania w zakresie poprawy polityki zatrudnienia w Szpitalu w Stargardzie wskazane w niniejszym dokumencie, dotyczą z jednej strony optymalizacji stanu i struktury zatrudnienia, z drugiej zaś zwracają uwagę na działania jakościowe zmierzające do wzrostu satysfakcji z pracy personelu, co w bezpośredni sposób powinno przełożyć się na wzrost jakości opieki nad pacjentem. Polityka kadrowa powinna być jednym z najważniejszych elementów strategii danej jednostki, na którą składać się powinny: procedury i zwyczaje dotyczące postępowania z pracownikiem. Powinna ona zapewniać zaspokojenie potrzeb, ambicji, aspiracji zawodowych, jednocześnie realizując cele i zadania statutowe Szpitala. Realizacja polityki kadrowej powinna w szczególności dążyć do:

- tworzenia w podmiocie profesjonalnego, rzetelnego zespołu pracowników,
- zapewnienia efektywnej obsady kadrowej poszczególnych komórek organizacyjnych,
- zapewnienia stabilizacji zawodowej, przeciwdziałanie odchodzeniu pracowników o wysokich kwalifikacjach,
- rozwoju specjalistycznych kwalifikacji zawodowych koniecznych do realizacji zadań w podmiocie, w szczególności zwiększenie liczby specjalistów,
- rozwoju systemu motywacyjnego opartego na właściwym kształtowaniu warunków i stosunków pracy, powiązaniu wynagradzania, awansowania i nagradzania z profesjonalizmem i efektywnością świadczonej pracy oraz rozwojem kwalifikacji zawodowych pracowników,
- stosowania metod i technik zarządzania kadrami zgodnie z przyjętymi standardami i praktykami w służbie zdrowia.

Analiza aktualnej sytuacji sfery zatrudnienia w Szpitalu pozwoliła na zidentyfikowanie szczegółowych problemów występujących w Jednostce. Dotyczyły one:

- zbyt wysokiej liczby zatrudnionych oraz nieoptymalnej organizacji pracy,
- zbyt małej ilości umów kontraktowych na świadczenie usług medycznych,
- wysokich kosztów PFRON,
- brak odpowiedniego systemu motywacyjnego pracowników,
- wzrost absencji chorobowej pracowników.

Działania, które należy w tej sytuacji podjąć zostały szczegółowo zaprezentowane i omówione poniżej.



*M*

## A. Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy

Stan, struktura zatrudnienia oraz organizacja pracy personelu medycznego i niemedycznego w Szpitalu w Stargardzie wymagają korekty. Proponuje się dostosowanie liczby i struktury zatrudnienia we wskazanych komórkach organizacyjnych do rzeczywistych potrzeb wynikających z realizacji bieżących zadań.

Organizację pracy należy dostosować do natężenia pracy, wynikającego z liczby leczonych pacjentów, przeprowadzanych badań itp. Uwzględnić przy tym należy również rozkład funkcjonalno-organizacyjny oraz powierzchnię oddziałów, ilość sal, wartość kontraktu jaki dany oddział musi wykonać, wskaźniki operatywy oraz wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizowania poszczególnych działalności.

Alternatywą dla redukcji zatrudnienia jest obniżenie wymiaru etatowego w proporcjonalnym do zamierzeń stopniu lub obniżenie wynagrodzeń całości zatrudnionych – oba te rozwiązania są jednak półśrodkami i w dłuższej perspektywie nie rozwiążą problemów.

Propozycja etatyzacji bazuje na analizie benchmarkingowej kilku podobnych jednostek, uwzględnia wymogi prawa i wymagania NFZ, wykorzystuje doświadczenie innych jednostek, opiera liczbę pracowników nie o bazę łóżkową, a o obciążenie pracą liczone np. stopniem wykorzystania łóżek.

Optymalizacji zatrudnienia dokonano w porównaniu do stanu zatrudnienia z dnia 30.06.2017 roku. Przy określeniu optymalnej struktury zatrudnienia uwzględniono urlopy wypoczynkowe (założono, iż każdej osobie przysługuje 26 dni urlopu w roku) oraz wskaźniki absencji pozostałej (chorobowej, szkoleniowej itp.) na poziomie 10 dni przy wybranych grupach zawodowych. W koncepcji nie założono natomiast długoterminowych urlopów chorobowych, macierzyńskich i wychowawczych ze względu na trudność ich przewidzenia w Szpitalu. Przedstawiona koncepcja wykazuje tylko osoby, które powinny fizycznie pracować w Szpitalu.

Zaproponowana koncepcja docelowego zatrudnienia w Jednostce nie zakłada godzin nadliczbowych. Zakłada, że personel będzie pracował w pełnym wymiarze czasu pracy, nie będzie wcześniej wychodził z pracy, a wskaźniki absencji chorobowej będą utrzymywały się na poziomie racjonalnym (tzn. nie większym niż średnia krajowa).

Podkreślić również należy, że możliwe są drobne korekty do zaproponowanej etatyzacji. Mogą one wynikać z większej liczby obowiązków lub ze szczególnych zadań wykonywanych przez pracowników, o których konsultanci ZUK Know How nie zostali poinformowani oraz ze wzrostu absencji chorobowej pracowników. Uważamy jednak, że odchylenia te nie powinny być wyższe niż 5%.

Poniżej w tabeli przedstawione zostało docelowe zatrudnienie.



*M*

Tabela 19 Docelowa struktura zatrudnienia

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Um. o prace (etaty)	Um. cywilno-pr. (etaty przelicz.)
Oddział Chorób Wewnętrznych	Lekarze	1,00	8,57
	Pielęgniarki i położne	24,00	1,39
	Niższy personel medyczny	5,00	0,00
	Średni personel medyczny	5,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>35,00</b>	<b>9,96</b>
Oddział Neonatologiczny	Lekarze	0,00	2,00
	Pielęgniarki i położne	8,00	1,73
	<b>Razem</b>	<b>8,00</b>	<b>3,73</b>
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Lekarze	1,00	4,00
	Pielęgniarki i położne	11,00	0,75
	<b>Razem</b>	<b>12,00</b>	<b>4,75</b>
Anestezjologia (znieczulenie, reanimacje)	Pielęgniarki i położne	7,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>7,00</b>	<b>0,00</b>
Oddział Pediatryczny	Lekarze	1,00	4,00
	Pielęgniarki i położne	12,00	0,00
	Niższy personel medyczny	2,65	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>16,65</b>	<b>4,00</b>
Oddział Rehabilitacyjny - Ośrodek Rehabilitacji	Lekarze	0,00	4,20
	Pozostały wyższy	3,00	1,51
	Pielęgniarki i położne	23,00	2,76
	Średni personel medyczny	19,00	0,92
	Niższy personel medyczny	12,00	0,00
<b>Razem</b>	<b>57,00</b>	<b>9,39</b>	
Oddział Ginekologiczno - Położniczy	Lekarze	0,00	5,25
	Pielęgniarki i położne	27,00	1,71
	Średni personel medyczny	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>28,00</b>	<b>6,96</b>
Oddział Chirurgiczny Ogólny	Lekarze	1,00	7,28
	Pielęgniarki i położne	13,00	0,29
	Niższy personel medyczny	1,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>16,00</b>	<b>7,57</b>
Oddział Okulistyczny (Dzienny)	Lekarze	0,00	0,78
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,29
	Średni personel medyczny	0,50	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,50</b>	<b>1,07</b>
Oddział Otolaryngologiczny	Lekarze	0,00	4,05
	Pielęgniarki i położne	7,00	2,07
	Średni personel medyczny	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>8,00</b>	<b>6,12</b>
Blok Operacyjny	Lekarze	0,25	0,00
	Pielęgniarki i położne	13,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>13,25</b>	<b>0,00</b>
Izba Przyjęć/Szpitalny Oddział Ratunkowy	Lekarze	0,00	1,40
	Pozostały wyższy	0,50	0,00
	Pielęgniarki i położne	10,00	0,00
	Średni personel medyczny	3,00	13,79
	<b>Razem</b>	<b>13,50</b>	<b>15,19</b>
Szpital	Lekarze	8,00	0,00



*Handwritten signature*

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Um. o prace (etaty)	Um. cywilno-pr. (etaty przelicz.)
	<b>Razem</b>	<b>8,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Dermatologiczna - PS Staszica	Lekarze	0,00	0,83
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>0,83</b>
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc-PS Staszica	Lekarze	0,00	0,95
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>0,95</b>
Poradnia Reumatologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,54
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,54</b>
Poradnia Kardiologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,73
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,73</b>
Poradnia Diabetologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,35
	Pielęgniarki i położne	0,35	0,00
	<b>Razem</b>	<b>0,35</b>	<b>0,35</b>
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	1,10
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>1,10</b>
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	1,85
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>1,85</b>
Poradnia Gastroenterologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,43
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,43</b>
Poradnia Chirurgii Ogólnej (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	1,76
	Pielęgniarki i położne	2,00	0,00
	Średni personel medyczny	3,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>5,00</b>	<b>9,00</b>
Poradnia Okulistyczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	3,01
	Pielęgniarki i położne	0,00	0,24
	Średni personel medyczny	5,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>5,00</b>	<b>3,25</b>
Poradnia Otolaryngologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	1,58
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00
	Technicy	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>1,58</b>
Poradnia Alergologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,73
	Pielęgniarki i położne	0,00	0,23
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,96</b>
Poradnia Chorób Naczyń	Lekarze	0,00	0,18
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,18</b>
Poradnia Neurologii Dziecięcej	Lekarze	0,00	0,12
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,12</b>
Poradnia Medycyny Pracy (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,40
	Pozostały wyższy	0,00	0,15
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,55</b>
Pracownia Echokardiografii, EKG wysiłkowego i Holt	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>0,00</b>
Pracownia Endoskopii	Lekarze	0,00	0,56
	Pielęgniarki i położne	0,00	0,57
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>1,13</b>
Laboratorium Mikrobiologiczne	Pozostały wyższy	4,00	0,00
	Technicy	2,00	0,00



*ml*

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Um. o prace (etaty)	Um. cywilno-pr (etaty przelicz.)
	Niższy personel medyczny	0,00	0,83
	<b>Razem</b>	<b>6,00</b>	<b>0,83</b>
Pracownia Rentgenodłagustyki Ogólnej (RTG)	Lekarze	0,00	0,43
	Technicy	7,50	0,00
	Średni personel medyczny	2,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>9,50</b>	<b>0,43</b>
Pracownia Tomografii Komputerowej	Lekarze	0,00	1,19
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00
	Technicy	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>1,19</b>
Pracownia USG	Lekarze	0,32	0,90
	Średni personel medyczny	0,50	0,00
	<b>Razem</b>	<b>0,82</b>	<b>0,90</b>
Pracownia Mammografii i USG Sutek	Technicy	1,00	0,00
	Średni personel medyczny	0,50	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,50</b>	<b>0,00</b>
Pracownia Fizjoterapii - OR Staszka	Pozostały wyższy	4,00	0,00
	Średni personel medyczny	13,00	0,00
	Niższy personel medyczny	2,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>19,00</b>	<b>0,00</b>
Apteka Zakładowa	Technicy	4,00	0,00
	Niższy personel medyczny	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>5,00</b>	<b>0,00</b>
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych	Pielęgniarki i położne	2,00	1,00
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>1,00</b>
Sterylizatornia	Pozostały wyższy	1,00	0,00
	Niższy personel medyczny	6,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>7,00</b>	<b>0,00</b>
Pralnia	Administracja	1,00	0,00
	Obsługa	5,25	0,00
	<b>Razem</b>	<b>6,25</b>	<b>0,00</b>
Kuchnia	Administracja	1,00	0,00
	Obsługa	15,00	2,00
	<b>Razem</b>	<b>16,00</b>	<b>2,00</b>
Warsztat	Obsługa	4,00	2,80
	<b>Razem</b>	<b>4,00</b>	<b>2,80</b>
Kotłownia	Obsługa	2,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>0,00</b>
Utylizacja	Obsługa	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>0,00</b>
Transport	Obsługa	2,00	1,79
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>1,79</b>
Dyrekcja i administracja	Administracja	39,15	1,93
	Pozostały wyższy	0,75	0,00
	<b>Razem</b>	<b>39,90</b>	<b>1,93</b>
Magazyny	Obsługa	1,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>0,00</b>
Obsługa	Obsługa	3,25	3,71
	<b>Razem</b>	<b>3,25</b>	<b>3,71</b>
<b>Ogółem</b>		<b>369,47</b>	<b>101,63</b>

Źródło: opracowanie własne.



M

Docelowa liczba zatrudnionych w Szpitalu wynieść powinna 369,47 etatów z umów o pracę oraz 101,63 etatów z umów cywilno-prawnych.

Poniżej w tabeli zostały przedstawione ruchy kadrowe w poszczególnych grupach zawodowych. Liczbę redukowanego personelu skorygowano o osoby przebywające na długoterminowych zwolnieniach.

**Tabela 20 Ruchy kadrowe**

Grupa zawodowa	Zatrudnienie po optymalizacji		Różnica		Um. o pracę	
	Um. o pracę	Um. kontrakt	Um. o pracę	Um. kontrakt	Korekta o zw. długot.	Ruchy po korekcie
Lekarze	12,57	59,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Pozostały wyższy	13,25	1,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Pielęgniarki i położne	166,35	13,03	-20,65	0,00	7,00	-13,65
Technicy	16,50	0,00	-1,00	0,00	0,00	-1,00
Średni personel medyczny	56,50	14,71	-6,50	0,00	2,00	-4,50
Niższy personel medyczny	29,65	0,83	-8,35	0,00	1,00	-7,35
Administracja	41,15	1,93	-1,00	0,00	1,00	0,00
Obsługa	33,50	10,30	-2,00	0,00	1,00	-1,00
<b>Razem</b>	<b>369,47</b>	<b>101,63</b>	<b>-39,50</b>	<b>0,00</b>	<b>12,00</b>	<b>-27,50</b>

Źródło: opracowanie własne.

Docelowy model funkcjonowania Szpitala będzie oparty o zasoby ludzkie oraz rzeczowe obecnie funkcjonującej Jednostki. W etatywacji została ujęta zmiana organizacji pracy pielęgniarek i położnych oraz korekty w pozostałych komórkach organizacyjnych.

Należy zaznaczyć, że łączna liczba redukowanych pracowników w ramach umów o pracę może zostać zmniejszona o ruchy naturalne – przejście na emeryturę oraz zakończenie umów na czas określony. Należy również pamiętać, że nie wszystkie osoby będzie można „od razu” zwolnić, dlatego że część osób przebywa na długoterminowych zwolnieniach, dlatego też poziom redukcji należy skorygować o te osoby. Osoby te (lub je zastępujące) będzie można zwolnić w momencie powrotu do pracy. Z uwagi, iż wynagrodzenie tych osób nie stanowi kosztu dla Szpitala, gdyż zasiłki wypłaca im ZUS, w prognozach finansowych nie zostały ujęte oszczędności z tego tytułu.

**Oszczędności z tytułu optymalizacji zatrudnienia wynieść powinny ok. 1,4 mln zł w skali roku.**

Koszty związane z odprawami dla pracowników redukowanych wyniosą 209 tys. zł. Dla bezpieczeństwa założono wypłatę trzymiesięcznych odpraw dla wszystkich zwalnianych pracowników. Zatem koszty te mogą ulec zmniejszeniu w zależności od wysokości odprawy jaką trzeba będzie wypłacić pracownikowi. Koszty te mogą dodatkowo ulec zmniejszeniu, jeżeli osobom zatrudnionym na umowy na czas określony nie zostaną przedłużone umowy. Dopuszczalne to jest tylko w sytuacji, kiedy osoby takie będą miały gorsze kwalifikacje i predyspozycje do pracy od osób zatrudnionych na umowy na czas nieokreślony. Dodatkowo nie wszystkie osoby będzie można od razu zredukować, gdyż część przebywa



*M*

na długoterminowych zwolnieniach. Będzie można je zwolnić lub osoby je zastępujące w momencie ich powrotu do pracy.

W tabeli poniżej została zaprezentowana docelowa organizacja pracy lekarzy.

**Tabela 21 Docelowa organizacja pracy lekarzy**

Nazwa Komórki Organizacyjnej	Liczba osób pracujących na 7:35 pn.pl.	Liczba osób pracujących na dyżurze
Oddział Otolaryngologiczny	3	1
Oddział Pediatryczny*	4	1 + 1 pod tel.
Oddział Neonatologiczny*	2	1 + 1 pod tel.
Oddział Chorób Wewnętrznych	6	1 + 1 pod tel.
Oddział Chirurgiczny	6	1
Szpitalny Oddział Ratunkowy	2	2
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1	2
Oddział Gin. - Pol.	2	1 + 1 pod tel.
Oddział Rehabilitacyjny	2	4
Oddział Okulistyczny	3	

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku lekarzy zmiany dotyczą liczby osób pracujących w podstawowych godzinach pracy oraz likwidacji 1 dyżuru na Oddziale Wewnętrznym. Z tego względu, iż nie otrzymano przeliczenia na etaty dyżurów nie można było dokonać ruchów kadrowym w zakresie kadry lekarskiej. Wyliczone oszczędności dotyczą tylko redukcji dyżuru. Liczbę etatów przeliczeniowych potrzebnych do zabezpieczenia pracy na oddziałach szpitalnych w przypadku lekarzy należy dostosować do proponowanej organizacji pracy.

W tabeli poniżej została zaprezentowana docelowa organizacja pracy pielęgniarek, położnych, opiekunek i ratowników medycznych.

**Tabela 22 Docelowa organizacja pracy pielęgniarek, położnych, opiekunek i ratowników medycznych**

Nazwa Komórki Organizacyjnej		Liczba osób pracujących na zmianie			
		7,00 - 14,35	13,00 - 19,00	7,00 - 19,00	19,00 - 7,00
Oddział Otolaryngologiczny	pielęgniarki	2		1	1
Oddział Pediatryczny	pielęgniarki	1		2	2
Oddział Pediatryczny	opiekun dziecięcy			1	
Oddział Chorób Wewnętrznych	pielęgniarki	3		4	4
Oddział Chorób Wewnętrznych	opiekun medyczny			2	
Oddział Chirurgiczny	pielęgniarki	2		2	2
Oddział Chirurgiczny Ogólny -	opiekun medyczny	1			
Szpitalny Oddział Ratunkowy/ Izba Przyjęć	pielęgniarki	2		2	1
Szpitalny Oddział Ratunkowy	ratownik medyczny			3	4
Blok Operacyjny	pielęgniarki	3	1	3	1
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	pielęgniarki	1		2	2
Anestezjologia	pielęgniarki	3	1	1	1



*M*



**ANALIZA**  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Zespół Chirurgii Jednego Dnia pielęgniarki -	praca 2 razy w tygodniu	0,1	2	
Oddział Gin. - Poł. Położnictwo	położne		1	1
Oddział Gin. - Poł. Trakt Porodowy	położne		2	2
Oddział Gin. - Poł. Ginekologia	położne	2	1	1
Oddział Gin. - Poł. Izba Przyjęć	położne		1	1
Oddział Neonatologiczny	położne	2	1	1
Oddział Rehabilitacyjny Neurologiczny	pielęgniarki	1	1	1
	opiekun		2	
Oddział Rehabilitacyjny Ogólnoustrojowy	pielęgniarki	4	3	3
	opiekun	1		

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa organizacja pracy dla pielęgniarek i położnych została opracowana mając na względzie to, iż zmiany nie pogorszą jakości opieki nad pacjentem. Rekomendacje dotyczą zmian w zakresie organizacji pracy personelu pielęgniarskiego dostosowanej do potrzeb wynikających z realizacji rzeczywistych zadań.

Analiza liczby pielęgniarek i położnych wg stanu na koniec czerwca 2017 roku pokazała nadwyżkę zatrudnienia w tej grupie zawodowej. Liczba etatów pielęgniarskich z umów o pracę adekwatna do nowej organizacji pracy jest niższa o 20,65 etatów z umów o pracę. Liczbę redukowanych pielęgniarek i położnych należy skorygować o osoby, które przebywają na długoterminowych zwolnieniach. Osoby te lub je zastępujące trzeba będzie zwolnić w momencie ich powrotu do pracy.

Poniżej w tabeli przedstawiono docelową organizację pracy komórek niemedycznych – tzn. administracyjnych, technicznych, eksploatacyjnych oraz obsługi.

**Tabela 23 Ruchy kadrowe w komórkach administracyjnych oraz obsługi**

Nazwa komórki organizacyjnej/stanowiska	Stanowisko	Przed optymaliz.		Po optymaliz.		
		Um. o pracę	Um. cywilno- prawne	Um. o pracę	Um. cywilno- prawne	
Stanowiska samodzielne	Dyrektor		1,00		1,00	
	koordynator d/s inwestycji i rozwoju		0,90		0,90	
	pełnomocnik d/s Praw Pacjenta		0,03		0,03	
	p.o. z-cy Dyrektora d/s leczenia	0,50		0,50		
	st. inspektor ds. BHP	0,80		0,80		
	Administrator Bezpieczeństwa Informacji oraz st. referent w Dziale ZZL	1,00		1,00		
	Specjalista d/s kontroli zarządczej	0,25		0,25		
	referent	1,00		1,00		
	inspektor ds. obronnych, sytuacji kryzysowych, rezerw oraz ochrony informacji niejawnych	0,80		0,80		
	kierownik ds. personelu medycznego	1,00		1,00		
	kapelan szpitalny	0,75		0,75		
	Kancelaria	Kierownik Kancelarii	1,00		1,00	
		starszy statystyk medyczny	2,00		2,00	
Dział finansowo-księgowy	główny księgowy	0,80		0,80		



*W*

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej/stanowiska	Stanowisko	Przed optymaliz.		Po optymaliz.	
		Um. o prace	Um. cywilno-prawno	Um. o prace	Um. cywilno-prawno
Kasa	z-ca głównego księgowego	1,00		1,00	
	księgowa	1,00		1,00	
	referent	1,00		1,00	
	st. księgowa	3,00		3,00	
	st. księgowa	1,00		1,00	
	Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi	1,00		1,00	
	księgowa	1,00		1,00	
	st. specjalista w Dziale zarządzania zasobami ludzkimi	1,00		1,00	
	referent w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi	1,00		0,00	
	st. referent ds. zarządzania zasobami ludzkimi	2,00		2,00	
Dział zarządzania zasobami ludzkimi	referent d/s wynagrodzeń w Sekcji Plac	1,00		1,00	
	st. specjalista ds. wynagrodzeń w Sekcji Plac	1,00		1,00	
	Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego	1,00		1,00	
	Kierownik sekcji techniczno-eksploatacyjnej	1,00		1,00	
	Kierownik Sekcji Gospodarowania Mieniem	1,00		1,00	
	referent	1,00		1,00	
	Kierownik Działu organizacji i rozliczeń świadczeń medycznych	1,00		1,00	
	Kierownik sekcji rozliczeń i statystyki medycznej	1,00		1,00	
	Kierownik sekcji organizacji i kontraktowania świadczeń zdrowotnych	1,00		1,00	
	starszy statystyk medyczny	2,00		2,00	
Dział organizacji i rozliczeń świadczeń medycznych	główny specjalista w Dziale technologii informacyjnej	1,00		1,00	
	informatyk	1,00		1,00	
Sekcja informatyczna	referent	2,00		2,00	
	p.o. kierownika sekcji zamówień	1,00		1,00	
Sekcja Zamówień	st. referent w Sekcji zamówień	1,00		1,00	
	kierownik sekcji analiz, kontroli i audytu wewnętrznego	1,00		1,00	
Sekcja analiz, kontroli i audytu wewnętrznego	magazynier- dezynfektor	1,00		1,00	
	portier	2,00		2,00	
Magazyny	placowy	1,25		1,25	
	pracownik gospodarczy	2,00		0,00	
Obsługa	noszowy		0,68		0,68
	pracownik gospodarczy		3,03		3,03
Warsztat	konserwator-malarz	3,00	1,66	3,00	1,66
	konserwator		1,14		1,14
	p.o.z-cy kierownika sekcji techniczno-eksploatacyjnej	1,00		1,00	
Kotłownia	palacz c.o mistrz	1,00		1,00	
	palacz- konserwator	1,00		1,00	
Utylizacja	konserwator	1,00		1,00	
Transport	kierowca	2,00	1,79	2,00	1,79
<b>Ogółem</b>		<b>56,15</b>	<b>8,30</b>	<b>53,15</b>	<b>8,30</b>

Źródło: opracowanie własne.



M

W docelowej organizacji pracy komórek niemedyceńskich – tzn. administracyjnych, technicznych, eksploatacyjnych oraz obsługi liczba etatów zaplanowana została redukcją na poziomie 3 etatów.

Optymalizacja zatrudnienia pozwoli przede wszystkim na poprawę rentowności Jednostki. Jednocześnie należy podkreślić, iż jest to poziom zabezpieczający wykonywanie obecnie realizowanych świadczeń medycznych z rezerwą dla rozwoju usług w ramach obecnej działalności Szpitala.

W tabeli poniżej przedstawiona została tabela z ruchami kadrowymi w poszczególnych komórkach Szpitala w Stargardzie i grupach zawodowych.

**Tabela 24 Ruchy kadrowe zaplanowane w Szpitalu w Stargardzie**

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Przed optymaliz.		Po optymaliz.		Różnica	
		Um. o prace	Um. cyw-pr.	Um. o prace	Um. cyw-pr.	Um. o prace	Um. cyw-pr.
Oddział Chorób Wewnętrznych	Lekarze	1,00	8,57	1,00	8,57	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	26,00	1,39	24,00	1,39	-2,00	0,00
	Niższy personel medyczny	15,00	0,00	5,00	0,00	-10,00	0,00
	Średni personel medyczny	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>47,00</b>	<b>9,96</b>	<b>35,00</b>	<b>9,96</b>	<b>-12,00</b>	<b>0,00</b>
Oddział Neonatologiczny	Lekarze	0,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	8,00	1,73	8,00	1,73	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>8,00</b>	<b>3,73</b>	<b>8,00</b>	<b>3,73</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Lekarze	1,00	4,00	1,00	4,00	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	17,00	0,75	11,00	0,75	-6,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>18,00</b>	<b>4,75</b>	<b>12,00</b>	<b>4,75</b>	<b>-6,00</b>	<b>0,00</b>
Anestezjologia (znieczulenie, reanimacje)	Pielęgniarki i położne	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>7,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Oddział Pediatriczny	Lekarze	1,00	4,00	1,00	4,00	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	17,00	0,00	12,00	0,00	-5,00	0,00
	Niższy personel medyczny	1,00	0,00	2,65	0,00	1,65	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>20,00</b>	<b>4,00</b>	<b>16,65</b>	<b>4,00</b>	<b>-3,35</b>	<b>0,00</b>
Oddział Rehabilitacyjny - Ośrodek Rehabilitacji	Lekarze	0,00	4,20	0,00	4,20	0,00	0,00
	Pozostały wyższy	3,00	1,51	3,00	1,51	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	23,00	2,76	23,00	2,76	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	20,00	0,92	19,00	0,92	-1,00	0,00
	Niższy personel medyczny	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razem</b>	<b>58,00</b>	<b>9,39</b>	<b>57,00</b>	<b>9,39</b>	<b>-1,00</b>	<b>0,00</b>	
Oddział Ginekologiczno - Położniczy	Lekarze	0,00	5,25	0,00	5,25	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	28,00	1,71	27,00	1,71	-1,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razem</b>	<b>29,00</b>	<b>6,96</b>	<b>28,00</b>	<b>6,96</b>	<b>-1,00</b>	<b>0,00</b>	
Oddział Chirurgiczny Ogólny	Lekarze	1,00	7,28	1,00	7,28	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	17,00	0,29	13,00	0,29	-4,00	0,00
	Niższy personel medyczny	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>20,00</b>	<b>7,57</b>	<b>16,00</b>	<b>7,57</b>	<b>-4,00</b>	<b>0,00</b>
Oddział Okulistyczny (Dzienny)	Lekarze	0,00	0,78	0,00	0,78	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,29	1,00	0,29	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	0,50	0,00	-0,50	0,00



M

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Przed optymaliz.		Po optymaliz.		Różnica	
		Um. o prace	Um. cyw. pr.	Um. o prace	Um. cyw. pr.	Um. o prace	Um. cyw. pr.
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>1,07</b>	<b>1,50</b>	<b>1,07</b>	<b>-0,50</b>	<b>0,00</b>
Oddział Otolaryngologiczny	Lekarze	0,00	4,05	0,00	4,05	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	7,00	2,07	7,00	2,07	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>8,00</b>	<b>6,12</b>	<b>8,00</b>	<b>6,12</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Blok Operacyjny	Lekarze	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	13,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>13,25</b>	<b>0,00</b>	<b>13,25</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Izba Przyjęć/Szpitalny Oddział Ratunkowy	Lekarze	0,00	1,40	0,00	1,40	0,00	0,00
	Pozostaly wyzszy	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	12,00	0,00	10,00	0,00	-2,00	0,00
	Średni personel medyczny	3,00	13,79	3,00	13,79	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>15,50</b>	<b>15,19</b>	<b>13,50</b>	<b>15,19</b>	<b>-2,00</b>	<b>0,00</b>
Szpital	Lekarze	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>8,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Dermatologiczna - PS Staszica	Lekarze	0,00	0,83	0,00	0,83	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>0,83</b>	<b>1,00</b>	<b>0,83</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc-PS Staszica	Lekarze	0,00	0,95	0,00	0,95	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>0,95</b>	<b>2,00</b>	<b>0,95</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Reumatologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,54	0,00	0,54	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,54</b>	<b>0,00</b>	<b>0,54</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Kardiologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,73	0,00	0,73	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,73</b>	<b>0,00</b>	<b>0,73</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Diabetologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,35	0,00	0,35	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00	0,35	0,00	-0,65	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>0,35</b>	<b>0,35</b>	<b>0,35</b>	<b>-0,65</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (przyszpl)	Lekarze	0,00	1,10	0,00	1,10	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>1,10</b>	<b>0,00</b>	<b>1,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia-Położniczo-Ginekologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	1,85	0,00	1,85	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>1,00</b>	<b>1,85</b>	<b>1,00</b>	<b>1,85</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Gastroenterologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,43	0,00	0,43	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Chirurgii Ogólnej (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	1,76	0,00	1,76	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>5,00</b>	<b>1,76</b>	<b>5,00</b>	<b>1,76</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Okulistyczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	3,01	0,00	3,01	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	0,00	0,24	0,00	0,24	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>5,00</b>	<b>3,25</b>	<b>5,00</b>	<b>3,25</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Otolaryngologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	1,58	0,00	1,58	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Technicy	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>2,00</b>	<b>1,58</b>	<b>2,00</b>	<b>1,58</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Poradnia Alergologiczna (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,73	0,00	0,73	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	0,00	0,23	0,00	0,23	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,96</b>	<b>0,00</b>	<b>0,96</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>



M

ANALIZA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Przed optymaliz.		Po optymaliz.		Różnica	
		Um. o prace	Um. cyw-pr.	Um. o prace	Um. cyw-pr.	Um. o prace	Um. cyw-pr.
Poradnia Chorób Naczyni	Lekarze	0,00	0,18	0,00	0,18	0,00	0,00
	Razem	0,00	0,18	0,00	0,18	0,00	0,00
Poradnia Neurologii Dziecięcej	Lekarze	0,00	0,12	0,00	0,12	0,00	0,00
	Razem	0,00	0,12	0,00	0,12	0,00	0,00
Poradnia Medycyny Pracy (przyszpitalna)	Lekarze	0,00	0,40	0,00	0,40	0,00	0,00
	Pozostały wyższy	0,00	0,15	0,00	0,15	0,00	0,00
Pracownia Echokardiografii, EKG wysiłkowego i Holt	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Razem	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Pracownia Endoskopii	Lekarze	0,00	0,56	0,00	0,56	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	0,00	0,57	0,00	0,57	0,00	0,00
	Razem	0,00	1,13	0,00	1,13	0,00	0,00
Laboratorium Mikrobiologiczne	Pozostały wyższy	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00
	Technicy	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
	Niższy personel medyczny	0,00	0,83	0,00	0,83	0,00	0,00
	Razem	6,00	0,83	6,00	0,83	0,00	0,00
Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG)	Lekarze	0,00	0,43	0,00	0,43	0,00	0,00
	Technicy	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Pracownia Tomografii Komputerowej	Razem	9,50	0,43	9,50	0,43	0,00	0,00
	Lekarze	0,00	1,19	0,00	1,19	0,00	0,00
Pracownia Tomografii Komputerowej	Pielęgniarki i położne	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Technicy	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Razem	2,00	1,19	2,00	1,19	0,00	0,00
Pracownia USG	Lekarze	0,32	0,90	0,32	0,90	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	0,50	0,00	-0,50	0,00
	Razem	1,32	0,90	0,82	0,90	-0,50	0,00
Pracownia Mammografii i USG Sutek	Technicy	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	1,00	0,00	0,50	0,00	-0,50	0,00
	Razem	2,00	0,00	1,50	0,00	-0,50	0,00
Pracownia Fizjoterapii - OR Staszica	Pozostały wyższy	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00
	Średni personel medyczny	17,00	0,00	13,00	0,00	-4,00	0,00
	Niższy personel medyczny	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Apteka Zakładowa	Razem	23,00	0,00	19,00	0,00	-4,00	0,00
	Technicy	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	0,00
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych	Niższy personel medyczny	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Razem	6,00	0,00	5,00	0,00	-1,00	0,00
Sterylizatornia	Pielęgniarki i położne	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00
	Pozostały wyższy	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Razem	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00
Pralnia	Niższy personel medyczny	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00
	Administracja	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Razem	6,25	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00
Kuchnia	Obsługa	5,25	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00
	Razem	6,25	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00
Warsztat	Administracja	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Razem	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Kotłownia	Obsługa	4,00	2,80	4,00	2,80	0,00	0,00
	Razem	4,00	2,80	4,00	2,80	0,00	0,00
	Obsługa	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00



*ml*

Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Przed optymaliz.		Po optymaliz.		Różnica	
		Um. o pracę	Um. cyw. pr.	Um. o pracę	Um. cyw. pr.	Um. o pracę	Um. cyw. pr.
	<b>Razem</b>	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Utylizacja	Obsługa	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Transport	Obsługa	2,00	1,79	2,00	1,79	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	2,00	1,79	2,00	1,79	0,00	0,00
Dyrekcja i administracja	Administracja	40,15	1,93	39,15	1,93	-1,00	0,00
	Pozostały wyższy...	0,75	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	40,90	1,93	39,90	1,93	-1,00	0,00
Magazyny	Obsługa	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Razem</b>	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Obsługa	Obsługa	5,25	3,71	3,25	3,71	-2,00	0,00
	<b>Razem</b>	5,25	3,71	3,25	3,71	-2,00	0,00
<b>Ogółem</b>		408,97	101,63	369,47	101,63	-39,50	0,00

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa tabela zawiera ruchy kadrowe w zakresie optymalizacji zatrudnienia.

## B. Zróżnicowanie form zatrudnienia

Obecnie Szpital zatrudnia na umowy o pracę 80% ogółu pracowników. Liczba umów cywilnoprawnych (kontraktowych) jest stosunkowo niższa. Szpital nie korzysta z możliwości tańszej formy finansowania usług profesjonalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarek, magistrów, techników i innych).

Zaleca się zatem szkolenie personelu medycznego celem zachęcania do zawierania umów kontraktowych na świadczenie usług medycznych zamiast wykonywania ich w oparciu o umowę o pracę. Świadczenie pracy w formie kontraktu w ochronie zdrowia powstaje poprzez zawarcie umowy cywilnoprawnej przez podmiot działalności leczniczej z lekarzem, pielęgniarką, którzy mają zarejestrowaną działalność gospodarczą i prowadzą indywidualną praktykę lekarską, pielęgniarską. Ta forma zatrudnienia ma zarówno cechy stosunku pracy opartego na Kodeksie pracy oraz cechy umowy zlecenia opartej na Kodeksie cywilnym.

System zatrudnienia personelu medycznego w oparciu o kontrakty wpływa pozytywnie na efektywność pracy. Jednocześnie nie pogarsza się przy tym jakości pracy, a nawet często dochodzi do wzrostu jakości udzielanych świadczeń. Zalet umów kontraktowych jest wiele, jednak jedna z nich jest najważniejsza: są one korzystne zarówno dla podmiotu jak i dla samego pracownika. Sytuacja taka ma miejsce po przekroczeniu określonego pułapu wynagrodzenia. Najkorzystniejsze jest to w przypadku osób zarabiających najwięcej.

W przypadku zmiany formy zatrudnienia przez personel medyczny następuje zmiana stosunku prawnego między stronami umowy. Zaletą dla lekarzy i pielęgniarek w tym zakresie będzie to, iż pracodawca i zatrudniony na kontrakcie staną się równorzędnymi partnerami pod względem prawnym. Z kolei dla Szpitala oznaczać to może obniżenie kosztów zatrudnienia o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz uproszczone mechanizmy wynagrodzeń.



M

Zmieniając formę zatrudnienia na kontrakty zlikwiduje się ograniczenia w czasie pracy personelu medycznego. Dla lekarzy i pielęgniarek wpłynie to na większą samodzielność w organizacji czasu własnej pracy. Natomiast Szpital uniknie problemu deficytu lekarzy specjalistów. Będzie miała miejsce większa dyspozycyjność pracujących na kontraktach. Dodatkową zaletą dla Szpitala może być możliwość podpisania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi niedostępne z powodu braku lekarzy specjalistów.

Zawierając umowę kontraktową sugerujemy zwrócić szczególną uwagę na zapisy znajdujące się w umowie. Dzisiejsze umowy kontraktowe są zdecydowanie bardziej dojrzałe niż te sprzed kilku lat. Podpisując umowę kontraktową można osiągnąć ten sam efekt jak przy umowie o pracę, dając tym samym poczucie bezpieczeństwa i stabilności dla pracowników, jednocześnie zachowując dużą swobodę i elastyczność. Dobre ubezpieczenie komercyjne zabezpiecza (na wypadek choroby) o wiele lepiej niż ubezpieczenie obowiązkowe, które jest gwarantowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wszystko w umowie kontraktowej jest kwestią negocjacji. Można rozwiązać również problem dotyczący urlopów poprzez zagwarantowanie płatnych dni wolnych od pracy.

Realizacja powyższego działania mogłaby w bezpośredni sposób wpłynąć na poprawę sytuacji finansowej Jednostki poprzez zmniejszenie kosztów wynagrodzeń osobowych wraz z pochodnymi świadczeniami na rzecz pracowników.

Korzyścią zmiany formy zatrudniania na kontrakty dla personelu medycznego mogłyby być przede wszystkim wyższe wynagrodzenia netto, mimo ponoszenia kosztów samodzielnie opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, a także zmniejszanie podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym (możliwość odliczania kosztów prowadzonej działalności od przychodów), przy jednocześnie niższych kosztach osobowych ponoszonych przez Szpital.

Przykładowo lekarz, który jest zatrudniony na umowę o pracę z wynagrodzeniem brutto 5 000 zł, otrzymuje po odliczeniu wszelkich składek i zaliczek na podatek dochodowy około 68% w postaci wynagrodzenia netto. Pracownik zatrudniony na kontrakcie przy takim samym wynagrodzeniu brutto otrzymuje netto około 86% kwoty wyjściowej. Wzrost wynagrodzenia zwiększa różnicę kosztu ponoszonego przez płatnika w obu wariantach formalno-prawnych, przy takim samym efekcie uzyskiwanym przez zainteresowanego „na rękę”. Ważne dla płatnika jest to, że zapewnia oczekiwaną korzyść finansową dla pracownika przy zoptymalizowanych – w sposób zgodny z prawem – kosztach. Jest to szczególnie ważne w obecnej sytuacji niedoboru kadr i rosnącej presji płacowej w ochronie zdrowia.

Szpital mogłaby zaoszczędzić przy założeniu zarobków dla tych pracowników „na rękę” na obecnym poziomie. Nawet podnosząc zarobki do pewnego poziomu mogłby dalej czerpać korzyści z oszczędności z tego tytułu.

Jednocześnie zwracamy uwagę na system wynagradzania w niektórych komórkach organizacyjnych – system godzinowy nie zawsze jest efektywny. Lepszym rozwiązaniem jest wynagradzania za liczbę wykonanych badań itp.



M

### C. Redukcja kosztów PFRON

W Szpitalu w Stargardzie naliczane były koszty z tytułu odprowadzania składek na PFRON. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Szpitalu jest bardzo niski (minimalny wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi 6%), dlatego też na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Szpital ponosi koszty z tytułu PFRON.

Jest to koszt, którego Szpital może uniknąć lub zminimalizować poprzez zatrudnienie osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. Dyrekcja powinna zwrócić uwagę, aby poczynić kroki w kierunku zatrudnienia takich osób lub wyłonienia ich spośród obecnych pracowników Szpitala i uniknięcia w ten sposób kosztów z tytułu PFRON lub zredukowania ich do minimum. Najlepiej, jeśli osoby takie zostałyby zrekrutowane spośród obecnych pracowników. Jeśli natomiast nie ma takiej możliwości, należy zastanowić się nad zatrudnieniem takich osób w przyszłości w miejsce osób, które będą kończyły współpracę ze Szpitalem.

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w Szpitalu z pewnością będzie miało pozytywny wydźwięk społeczny. Pamiętać jedynie należy, iż osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym.

### D. Udoskonalenie systemu motywującego pracowników

Szpital w Stargardzie nie posiada Regulaminu premiowania. W Regulaminie Wynagradzania jest mowa o premii, ale zdaniem ZUK Know How nie spełnia ona swojej roli.

Zaleca się stworzenie systemu motywacyjnego dla pracowników, który będzie miał na celu poprawę zainteresowania pracowników wynikami Szpitala oraz ich skłonienie do działań na rzecz poprawy tych wyników. System ten musi dążyć do poprawy sytuacji finansowej Szpitala wraz z uwzględnieniem oczekiwań i wartości pracowników. Brak odpowiednich bodźców motywacyjnych wpływa na zniechęcenie i zmniejszenie poziomu zaangażowania w pracę.

Motywacja stanowi podstawę działania każdej wzorcowej organizacji. Wpływa ona na ukierunkowanie działań jednostki do osiągnięcia określonego celu. W związku z tym, wdrożenie systemu motywacji ma zwiększyć zainteresowanie wynikami Szpitala przez jego pracowników. Ma również skłonić personel do poprawy wskazanych wyników poprzez sprawniejszą pracę. Przykładami działań, które wpływają na ulepszenie sytuacji Szpitala jest zwiększenie liczby porad specjalistycznych, zwiększenie liczby porodów, zmniejszenia strat, racjonalne gospodarowanie materiałami medycznymi, zwiększania rentowności i przychodów, realizacji wszystkich zakresów kontraktu minimum w 100%, itp.

System motywacyjny powinien mieć na celu poprawę pracy w Jednostce. Wzrost satysfakcji wśród personelu przełoży się na wzrost zadowolenia pacjentów. Do elementów wskazanego systemu należy zaliczyć: podnoszenie kwalifikacji, realizację limitu kontraktu z NFZ, uzyskiwanie certyfikatów, wprowadzenie nowych procedur, identyfikację z celami Szpitala oraz promowanie realizowanej polityki i jakości obsługi pacjentów. System motywacyjny wspierający rozwój zawodowy pracowników powinien obejmować również finansowanie lub



*M*



współfinansowanie udziału w kursach, szkoleniach, w tym szkoleniach i stażach specjalizacyjnych. Dodatkowo powinny być prowadzone okresowe oceny pracowników przez Dyрекcję Szpitala wraz z nagradzaniem osób, które uzyskają najlepsze wyniki.

Do prawidłowego funkcjonowania systemu motywacyjnego niezbędne są:

- jasne określenie zakresu obowiązków poszczególnych pracowników,
- odpowiednia komunikacja pomiędzy pracodawcą a pracownikami,
- konkretna droga awansu wraz z odpowiednimi wymaganiami,
- docenienie pracy przez zwierzchnika (nie tylko finansowe).

Obecnie widniejąca w Regulaminie Wynagradzania premia motywacyjna – przysługuje za zadania/czynności które zdaniem ZUK Know How powinien wypełniać każdy pracownik w ramach swoich podstawowych obowiązków.

ZUK Know How proponuje np. wprowadzenie  **dodatku motywującego**  dla Ordynatorów/Kierowników oddziałów, np. w wysokości określonego procentu od wynagrodzenia zasadniczego Ordynatora uzależnionej od jasno sprecyzowanych kryteriów, np.:

- oceny organizacji pracy Oddziału, w szczególności racjonalnego gospodarowania czasem pracy podległego personelu oraz oceny prowadzenia i przekazywania dokumentacji medycznej (przykładowo do 30% wysokości dodatku),
- bilansu przychodów i kosztów Oddziału w okresie rozliczeniowym (kwartał) z uwzględnieniem sprzętu jednorazowego użytku i leków (przykładowo do 40% wysokości dodatku),
- wizerunku Oddziału poprzez wpływające skargi i zażalenia na funkcjonowanie oddziału (przykładowo do 30% wysokości dodatku).

Kombinacji powyższej propozycji dodatku może być kilka. Ważne jest aby obserwować, czy wprowadzenie dodatku przynosi wymierne korzyści ekonomiczne dla Szpitala.

Można również podejmować inne kroki w tym kierunku, np. poprzez **różne konkursy dla pracowników** Szpitala, mające na celu szukanie obszarów, które można usprawnić, zoptymalizować. Celem takiej inicjatywy powinno być zmotywowanie pracowników do zgłaszania zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i podnoszenia jakości świadczonych usług, które będą zmierzać do osiągnięcia określonych celów ekonomicznych. Np. konkurs pod hasłem – Gospodarnie i z jakością. Do konkursu mogliby przystąpić wszyscy pracownicy z wyłączeniem Dyrektora i jego Z-ców. Zgłaszane projekty nie mogłyby dotyczyć obszarów wynikających z zakresów obowiązków pracowników. Projekty mogłyby być zgłaszane w formie pisemnej lub elektronicznej, indywidualnie i zespołowo do z góry określonego terminu. Projekty powinny być ukierunkowane do oszczędności i/lub wzrost jakości świadczonych usług. Projekty powinny m.in. zawierać:

- zdefiniowany problem – krótką charakterystykę,
- propozycję zmian,
- sposoby rozwiązania problemu,
- skutki wprowadzanych działań,



M

- nakłady i sposób realizacji działania,
- spodziewany efekt.

Po uzyskaniu pozytywnej oceny przez wytypowany do tego zespół projekt zostałby wdrożony i po określonym czasie nastąpiłaby jego weryfikacja. W przypadku uzyskania efektów ekonomicznych po wdrożeniu projektu twórcom projektu przysługiwałaby nagroda, np. w wysokości:

- 30% brutto – przy wygospodarowaniu kwoty 500 – 5 000 zł,
- 20% brutto – przy wygospodarowaniu kwoty 5 001 – 20 000 zł,
- 15% brutto – przy wygospodarowaniu kwoty 20 001 – 50 000 zł,
- 10% brutto – przy wygospodarowaniu kwoty powyżej 50 001 zł.

Pracownicy znają bardzo dobrze Jednostkę, w której pracują dlatego też trzeba ich zachęcić do tego typu inicjatyw, które mogłyby przynieść wymierne korzyści dla Szpitala lub usprawnić pracę.

Należy pamiętać, że finansowe systemy motywacyjne pracowników (w postaci dodatkowych premii, nagród czy gratyfikacji dla wyróżniających się pracowników) przekładają się na ich wydajniejsze działania.

Ulepszenie systemu motywującego pracowników mogłoby doprowadzić do poprawy wyniku finansowego, a także obniżenia nakładów niezbędnych na jego osiągnięcie. Jednak nie jest możliwe oszacowanie wymiernego wpływu przekładającego się na poprawę wyniku. Zwiększenie efektywności w Szpitalu wiąże się z bezpośrednim zaangażowaniem personelu. Motywację pracowników można osiągnąć poprzez zaoferowanie im udziałów w korzyściach wynikających z tego tytułu. Dla osób, które przyczynią się do wypracowania wyższego zysku przez Jednostkę, powinny być przewidziane odpowiednie gratyfikacje i nagrody. Takie działania doprowadzi do wzrostu zadowolenia i motywacji personelu, a także zwiększania pozycji rynkowej Szpitala.

Na sprawne funkcjonowanie proponowanego systemu motywacyjnego pracowników wpłynie prawidłowe określenie konkretnych reguł z nim związanych. Oznacza to, że Dyrekcja Szpitala powinna wyznaczyć realne do osiągnięcia cele, których osiągnięcie przeloży się na poprawę wyników Szpitala. Zatem cele te muszą mieć bezpośredni związek z efektem ekonomicznym. Dodatkową cechą jest ich łatwe i obiektywne zmierzenie. Szpital musi mieć możliwość kontrolowania całego procesu na każdym jego etapie. Jednostka powinna pamiętać o przeznaczeniu odpowiedniej wielkości funduszy na gratyfikacje i nagrody dla pracowników już na początku określania danego celu. Należy również zrealizować wyznaczone terminy dostarczenia gratyfikacji i nagród.

Do prawidłowej realizacji wskazanego działania udoskonalenia systemu motywacyjnego pracowników Szpitala w Stargardzie zalicza się również dokładne monitorowanie przychodów, kosztów oraz wyników Jednostki. Dodatkowym elementem jest również mierzenie na bieżąco wskazanych wartości ekonomicznych i porównywanie ich z wcześniejszymi. Zatem Jednostka powinna zainwestować w odpowiednie narzędzia do kalkulacji kluczowych wskaźników określających efektywność. Będzie to pomocne w procesie kontrolowania całego systemu. Wskaźniki będą dopasowane do założonego celu Szpitala.



M

### 3. Analiza materiałów medycznych

Analiza efektywności gospodarowania materiałami medycznymi została przeprowadzona z punktu widzenia zasadności wielkości zużycia materiałów medycznych w następujących grupach:

- Leki
- Płyny infuzyjne
- Opatrunki
- Materiały szewne
- Materiały jednorazowego użytku

Metodologia przeprowadzonej analizy dotyczącej oszczędności w gospodarowaniu materiałami medycznymi opiera się na analizie porównawczej (tzw. benchmarking). W pierwszej kolejności dokonywana jest kalkulacja kosztu zużycia materiałów medycznych według wskazanych wyżej grup w przeliczeniu na jeden punkt kontraktu. Otrzymywane wyniki są porównywane do oddziałów z tego samego zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w innych Jednostkach. Różnice w kosztach zużycia materiałów medycznych na 1 punkt kontraktu są przeliczane według posiadanej umowy kontraktowej z NFZ przez Szpital, co stanowi potencjalne możliwe oszczędności do osiągnięcia przez jednostkę. Korzystając z narzędzia analizy porównawczej (benchmarking) ważne jest aby dokonywać porównań danych które z tego samego zakresu. Dlatego przy doborze oddziałów porównawczych brana jest pod uwagę również wielkość Jednostki oraz wielkość kontraktu. Generalnie do przeprowadzenia badania wykorzystano system do analizy porównawczej podmiotów leczniczych Benchmarking. Polega on na porównywaniu głównych wskaźników ekonomicznych szpitala na tle podmiotów leczniczych z Polski o podobnym profilu działania, by wiedzieć co należy poprawić w stosunku do innych placówek. Celem Benchmarkingu jest poprawa procesów zarządczych przy wsparciu systemem rzetelnych, przydatnych zarządczo i istotnych kontrolingowo wskaźników, bazujących na dokonaniach kilkunastu szpitali, które – co ważne – zostały skutecznie zrestrukturyzowane, osiągają dobre wyniki i dzięki temu są szczególnie wartościowe benchmarkingowo. Ze względu na nieprzewodzenie przez Placówkę osobnej ewidencji zużywanych płynów infuzyjnych, koszty dotyczące leków oraz płynów zostały sklasyfikowane jako jedna pozycja: „leki + płyny infuzyjne”.

Po przeprowadzeniu analizy benchmarkingowej można stwierdzić, iż poziom ponoszonych kosztów w zakresie niektórych oddziałów kształtuje się na zbyt wysokim poziomie, nieracjonalnym w stosunku do wykonywanego kontraktu. W głównej mierze dotyczy to Oddziału Chorób Wewnętrznych, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej. Jest to spowodowane tym, że obecny obraz poziomu ponoszonych kosztów jest zaburzony (zawyżony), co wiąże się z nieprawidłowym momentem ewidencji kosztów, wynikającym z nieuwzględniania w monitorowaniu gospodarki lekami etapu ewidencjonowania stanów apteczek oddziałowych. Powyższa sytuacja wynika z faktu, iż koszty są ewidencjonowane po wyjściu leków z apteki szpitalnej, czyli wiadomo jaka jest wartość wydanych leków, ale bez zapoznania stanu apteczki oddziałowej na koniec miesiąca, nie wiadomo jaki jest jej stan (co zostało) więc brak wiedzy o faktycznym koszcie zużycia w miesiącu. Jednostka musi wdrożyć odpowiednie działania/procedury ujednoczające politykę dysponowania i używania materiałów medycznych. Należy ustalić miesięczne wartości limitów zamawianych i zużywanych materiałów, których wysokość



M

określana byłyby na początku każdego roku w oparciu o nowy kontrakt z NFZ/ wielkość budżetu na oddział.

W poniższej tabeli przedstawiono możliwe do osiągnięcia oszczędności w podziale na miejsce występowania (oddziały) oraz asortymenty.

**Tabela 25 Oszczędności w zakresie zużycia materiałów medycznych w podziale na oddziały**

Wyszczególnienie	Oszczędność
Oddział Chorób Wewnętrznych	159 004,00 zł
Oddział Neonatologiczny	6 127,00 zł
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	100 634,00 zł
Oddział Pediatryczny	8 864,00 zł
Oddział Rehabilitacyjny - Ośrodek Rehabilitacji	11 922,00 zł
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	7 451,00 zł
Oddział Chirurgiczny Ogólny	53 372,00 zł
Oddział Okulistyczny	4 823,00 zł
Oddział Otolaryngologiczny	26 165,00 zł
Szpitalny Oddział Ratunkowy	3 897,00 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

**Tabela 26 Oszczędności w zakresie zużycia materiałów medycznych w podziale na asortymenty**

Wyszczególnienie	Leki + Płyny Infuzyjne	Materiały Jednorazowe	Nici	Materiały Opatrunkowe
Kwota	228 262,00 zł	90 586,00 zł	9 766,00 zł	52 645,00 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPWZOZ w Stargardzie.

Odpowiednie gospodarowanie materiałami medycznymi należy do jednej z kluczowych sfer zarządzania Jednostką leczniczą. Aby proces przebiegał w prawidłowy sposób konieczne jest wykorzystanie systemu informatycznego, który będzie umożliwiał zarządzaniem lekiem zgodnie z prawem, kompleksowo pozwoli na zarządzanie wszystkimi aktywnościami apteki szpitalnej (w tym nadzór nad lekiem i wyrobem medycznym na oddziale), pozwoli na monitorowanie bezpieczeństwa użycia produktu leczniczego i wyrobu medycznego, pozwoli na sprawny przepływ informacji pomiędzy apteką, oddziałem, lekarzem i innymi działami, będzie intuicyjny i ergonomiczny, będzie rozwijany wraz z rozwojem apteki i rozwojem systemów jakości, będzie chronił maksymalnie pacjenta przed błędami personelu, pozwoli na prowadzenie pełnej dokumentacji medycznej. W celu zwiększenia efektywności dysponowania materiałami medycznymi Jednostki, niezbędnym jest wykorzystanie modułu informatycznego „apteczka oddziałowa”, które we właściwy sposób będzie skonfigurowany z apteką szpitalną oraz z działem księgowości. Moduł apteczek oddziałowych ma za zadanie wspierać procesy realizowane przez apteczkę oddziałową od ewidencji danych na temat środków farmaceutycznych, poprzez monitorowanie stanów magazynowych, przeprowadzanie inwentur, aż do ewidencji zużycia na jednostkę oraz podania środka pacjentowi. Dzięki wdrożeniu modułu dane przekazywane z oddziałów są precyzyjne i spójne, co umożliwia wykonywanie różnorodnych raportów:



*M*

- wg grup, klas leków i wyrobów medycznych,
- dla pojedynczego asortymentu,
- dane do analiz farmakoekonomicznych,
- dane do analiz farmakologicznych, zużycia antybiotyków,
- dane do monitorowania kosztów leków i wyrobów medycznych,
- ilości i jakości błędów medycznych, w tym lekowych w aptece i na oddziale.

Ponadto wsparcie dla technologii kodów kresowych umożliwia zautomatyzowanie procesu ewidencji zdarzenia podania środka farmaceutycznego pacjentowi. Dodatkowo moduł apteczek oddziałowych może spełniać dodatkowe funkcje takie jak:

- rejestracja wniosków o sprowadzenie leku spoza receptariusza wraz z całym procesem decyzyjnym, informacją o złożonym zamówieniu u dostawcy, czasem oczekiwania, komunikatem o otrzymaniu leku przez aptekę
- rejestracja wniosków na import docelowy
- możliwość wglądu do charakterystyk produktów leczniczych
- informacja o równoważnikach farmaceutycznych dostępnych w aptecce szpitalnej.

Działanie w postaci wdrożenia modułu apteczek oddziałowych wpłynie na poprawę organizacji pracy oraz zwiększy wiarygodność danych finansowych dotyczących poszczególnych komórek organizacyjnych. Dzięki modułowi, Jednostka będzie w stanie na bieżąco monitorować stany zapasów materiałów medycznych co może przełożyć się na przyszłe oszczędności. Z punktu widzenia ekonomicznego proces nadmiernego gromadzenia zapasów jest niekorzystny. Jest to bowiem kapitał zamrożony w zapasach, które czekają na swoją kolej. Kapitał w tym czasie nie generuje przychodów (nie jest oprocentowany), a często wręcz generuje koszty (pochodzi z zobowiązań placówki), w tym koszty magazynowania.

Na podstawie analizy benchmarkingowej, polegającej na porównaniu analizowanego Szpitala do innych podmiotów leczniczych o podobnej strukturze i zbliżonym zakresie świadczonych usług można stwierdzić, iż poziom kształtowania się kosztów zużywanych materiałów medycznych jest zbyt wysoki i nieracjonalny w stosunku do wykonywanego kontraktu. Możliwa do uzyskania oszczędność z tytułu zużycia materiałów medycznych kształtuje się na poziomie około 380 tys. zł w ujęciu rocznym. Powyższa sytuacja wynika z tego, iż Szpital nie posiada optymalnych rozwiązań organizacyjnych w zakresie monitorowania i gospodarowania materiałami medycznymi. Powyższa analiza wykazała również, iż obraz poziomu ponoszonych kosztów jest zaburzony i nieprecyzyjny. Wynika to z ewidencjonowania kosztów materiałów po wyjściu z apteki głównej, a nie w momencie faktycznego zużycia na pacjenta. Dodatkowo zaleca się aby Jednostka rozdzieliła asortymentowo leki oraz płyny infuzyjne, gdyż obecnie są one traktowane jako jedna grupa kosztowa. Jako rozwiązanie problemu nieefektywności w gospodarowaniu materiałami medycznymi zaleca się skorzystanie z modułu apteczek oddziałowych oraz wprowadzenie limitów zamawianych i zużywanych materiałów, których wysokość określana byłaby na początku każdego roku w oparciu o nowy kontrakt z NFZ/ wielkość budżetu na oddział.



## Załączniki

Tabela 27 Oszczędności w zakresie zużycia materiałów medycznych w podziale na oddziały i asortymenty

Wyszczególnienie	Leki - Płynы Intuzyjne	Materiały Jednorazowe	Nici	Materiały Opatrunkowe
Oddział Chorób Wewnętrznych	102 994,00 zł	37 002,00 zł	5 569,00 zł	13 439,00 zł
Oddział Neonatologiczny	0,00 zł	4 523,00 zł	0,00 zł	604,00 zł
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	60 894,00 zł	34 215,00 zł	403,00 zł	5 122,00 zł
Oddział Pediatryczny	0,00 zł	5 132,00 zł	0,00 zł	3 732,00 zł
Oddział Rehabilitacyjny - Ośrodek Rehabilitacji	0,00 zł	0,00 zł	526,00 zł	11 396,00 zł
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	7 451,00 zł
Oddział Chirurgiczny Ogólny	47 462,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	5 910,00 zł
Oddział Okulistyczny	0,00 zł	0,00 zł	2 320,00 zł	2 503,00 zł
Oddział Otolaryngologiczny	15 503,00 zł	9 714,00 zł	948,00 zł	0,00 zł
Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 409,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 488,00 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPIWZOZ w Stargardzie.



4

### **3. Audyt i naprawa infrastruktury technicznej oraz optymalizacja działalności pomocniczej**

#### ***Część Techniczno-Infrastrukturalna***

##### **1. Budynki, budowle i wyposażenie /infrastruktura techniczna/**

###### **- stan zastany i obecny**

Szpital Powiatowy w Stargardzie /SPWZOZ/ usytuowany jest w dwóch lokalizacjach:

- ul. Wojska Polskiego 27 - główne oddziały szpitalne i poradnie, SOR, administracja
- ul. Staszica 16 - oddział i przychodnia rehabilitacji

Dane budynków i budowli zawierają:

- Zał.1 "Budowle\_opis"
- Zał.1A "Plan\_sytuacyjny-Wojska\_Polskiego\_27"

Stan substancji budowlanej przy ul. Wojska Polskiego jest zadowalający, w latach 2008 - 2011 przeprowadzono kapitalny remont i rozbudowę obiektu, natomiast budynki przy ul. Staszica są w stanie katastrofalnym. Przez lata przeprowadzane były jedynie doraźne prace naprawcze a wymagane przepisami większe inwestycje /winda zewnętrzna, remont oddziału rehabilitacji neurologicznej i przychodni/, zrealizowane w latach 2011-2014 wymagają już kolejnych nakładów, m.in. z powodu błędów wykonawczych /np. osiadanie budynku przy nowym szybie windy zewnętrznej, zawilgocone i zagrzybiałe łazienki z powodu braku wentylacji i złej izolacji, itd./. Problemem jest brak aktualnych wpisów w książkach obiektów budowlanych dotyczących przeglądów budowlanych, kominiarskich oraz pomiarów elektrycznych. Części książek obiektów brakuje, w związku z czym pilna jest konieczność założenia nowych. W dokumentacji techniczna w większości była nieaktualna lub brakowało jej w całości. Jej odtworzenia, bądź uaktualnienia wygeneruje dodatkowe i poważne koszty sięgające nawet **250.000 zł.** (inventaryzacja budowlana obiektów).

W grudniu 2016 wykonano roczne przeglądy:

- budowlany za kwotę **6.200 zł** w obiektach budowlanych przy ul. Wojska Polskiego 27 oraz Staszica 16,
- kominiarski za kwotę **12.300 zł** we wszystkich obiektach przy ul. Wojska Polskiego 27 oraz Staszica 16.

Część przewodów kominowych, pomimo ważnych przeglądów z lat ubiegłych, było niedrożnych, a kominy w stanie zagrażającym bezpieczeństwu. W ramach w/w przeglądu usterki zostały usunięte, a kominy naprawione przez profesjonalną firmę.

Konieczne prace budowlane wykonane w obiekcie szpitalnym przy ul. Staszica 16.

Naprawa dachów na budynkach oddziału rehabilitacji przy ul. Staszica 16 na kwotę **31.500 zł**. Dachy były w stanie krytycznym i wymagały one natychmiastowego remontu. Przez kilka a na niektórych dachach budynków kilkanaście ostatnich lat nie były prowadzone żadne prace, lub prowadzone były w sposób niewystarczający do zabezpieczenia w/w budynków przed przeciekaniem. W związku z tym w znacznym stopniu mury budynków uległy degradacji. Pojawiły się wykwity grzybów, a z niektórych ścian zaczął odpadać tynk. Dachy nie były odpowiednio docieplone i w związku z czym nastąpiło przemarzanie ścian i stropów. Zostały uszkodzone w poważny sposób sufity min. w łazienkach w części szpitalnej oddziału.

W ramach napraw i remontów wykonano następujące prace:

- częściowa rozbiórka pokrycia z papy w miejscach najbardziej „zdeństowanych”
- likwidacja pęcherzy powietrznych pod papą wraz z jej podklejeniem
- ścięcie fałd i zgrubień powodujących zastoiny wodne
- impregnacja miejsc naprawianych preparatami bitumicznymi
- wymiana obróbek blacharskich oraz rynien
- wymiana instalacji odgromowej
- naprawa podłoża (dachu) oraz pokrycie papą termozgrzewalną o gr. 5,2 mm, modyfikowaną zbrojoną włóknem szklanym,
- naprawa kominów.

Były to konieczne i bardzo pilne prace szczególnie przed okresem zimowym, podjęte w celu zabezpieczenia budynków przed dalszą degradacją i niszczeniem.

Naprawa podłogi korytarza i dwóch sal oraz wymiana wykładzin PCV na kwotę **22.000 zł**. Stan podłóg we wszystkich budynkach oddziału rehabilitacji był w bardzo zły. Stwarzało to zagrożenia wypadkami pacjentów i personelu medycznego. Liczne dziury, pęknięcia oraz rozpadliny w nawierzchni stwarzały również zagrożenia epidemiologiczne.

W związku z tym wykonano szereg prac poprawiający bardzo zły stan podłóg:

- demontaż starej wykładziny,
- gruntowanie,



- wylanie masy samopoziomującej,
- montaż nowej wykładziny o powierzchni 138 m<sup>2</sup>
- spawanie łączeń,
- wywiniecie wykładziny na ścianę 10 cm.

Wyżej wymienione prace dotyczą korytarza i pomieszczenia poradni psychologicznej. Ponadto wykonane zostały łagodne przejścia do wszystkich drzwi wychodzących na korytarz. Zostały zabezpieczone nie przymocowane liczne przewody telefoniczne i inne stwarzające bezpośrednie zagrożenia zdrowia i życia pacjentów oraz personelu.

Ponadto wyremontowano cztery sale chorych, dwie łazienki oraz poprawiono stan zabezpieczenia przeciwpożarowego, który stanowił poważne zagrożenia.

Sporządzono opinię techniczną w zakresie ochrony przeciwpożarowej budynków oddziału rehabilitacji za kwotę 1.500 zł. przez uprawnionego inżyniera pożarnictwa.

#### Prace remontowo-dostosowawcze wykonane w obiekcie przy ul. Wojska Polskiego 27

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zmieniono organizację przyjęć pacjentów poprzez wprowadzenie system „triage”, który uporządkował kolejność przyjęć pacjentów i skrócił czas oczekiwania pacjentów najbardziej potrzebujących pomocy.

Zmiany powyższe wymagały przeniesienia ścianki i drzwi oddzielających część rejestracji pacjentów od części udzielania pomocy medycznej - za kwotę 3.000 zł. Zapewniono w ten sposób większą intymność pacjentów, którym udzielana jest pomoc, a lekarzom i ratownikom medycznym lepszy komfort pracy.

Z SOR wydzielono i przeniesiono w inne miejsce izbę przyjęć pacjentów zgłaszających się na planowe zabiegi i hospitalizację. To znacznie skróciło czas oczekiwania pacjentów, oczekujących na rejestrację SOR. Przeniesienie izby również wygenerowało koszt przygotowania pomieszczeń w kwocie ok. 5.000 zł.

Sporządzono program dostosowawczy SPWZOZ do wymogów i zaleceń jednostek kontrolujących. Poważnym kosztem - 190.000zł jest dostosowanie Oddziału pediatrycznego do wymogów Sanepid-u i PPOŻ. Wydatek ten ujęto w planie inwestycyjnym 2017.

Zał.1B "Plan Dostosowawczy"

Zał.1C "Plan Inwestycyjny 2017"

### Kotłownia

Automatyka kotłowni jest do natychmiastowej naprawy/wymiany, koszt ok. **100.000zł**. Stanowisko rozdzielni gazu zniszczone, pordzewiałe, nieszczelne (ułatwiający się gaz). Niesprawny gazomierz i reduktor, od kilkunastu lat brak legalizacji. Wymieniono zawór, naprawiono i zalegalizowano gazomierz i reduktor - koszt **10.000zł**. Dach kotłowni nadający się do pilnego remontu na kwotę ok. **26.000zł**

### Dźwigi osobowe

Brak chłodziw w windach - częste awarie wskutek przegrzewania się podzespołów.

## 2. Infrastruktura energetyczno-elektryczna

### 1. Zasilanie Awaryjne - SZR /System Załączania Rezerwy/

#### - stan zastany i obecny

Stan zastany:

Ul. Wojska Polskiego:

- niesprawny system automatycznego załączania agregatów
- uszkodzone akumulatory zasilające UPS-y - brak podtrzymania napięcia przed załączeniem agregatów

Zasilanie awaryjne nie działało - przy zaniku napięcia cały szpital pozostawał bez prądu, również tak newralgiczne oddziały jak Blok Operacyjny, Położnictwo i Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie znajdują się urządzenia podtrzymujące lub ratujące życie pacjentów.

Ul. Staszica:

- brak podłączenia drugiej /rezerwowej/ linii zasilającej
- brak agregatów prądotwórczych, które zasilają obiekt przy zaniku napięcia

Ponadto brakowało aktualnych przeglądów i certyfikatów, dokumentacja techniczno-eksploatacyjna była niekompletna i niewłaściwie prowadzona. Pomieszczenia, w których

znajdowały się agregaty były zabałaganione stwarzając bardzo poważne zagrożenie pożarowe i utrudniały właściwą i bezpieczną ich obsługę. Agregaty prądotwórcze były nie w pełni zatankowane, co stanowiło kolejne zagrożenie w przypadku dłuższego zaniku napięcia z zasadniczego źródła zasilania.

Stan obecny:

#### **Sprawny system zasilania rezerwowego:**

Naprawiono system automatycznego załączania agregatów w agregatorni a w rozdzielni głównej system załączania rezerwy tzn. podania zasilania dla szpitala.

Główny UPS 80kW wyposażono w połowę nowych akumulatorów i wymieniono czujnik ładowania. Podtrzymuje napięcie ok. 5 minut i przegrzewa się. Należy wymienić kondensatory i wentylatory oraz drugą połowę akumulatorów. We wrześniu 2017 kończy się wsparcie serwisowe dla tej rodziny UPS, wiek jego kwalifikuje go do wymiany.

UPS 20kW - wymienione wszystkie akumulatory, należałoby wymienić wentylatory i kondensatory. Również we wrześniu 2017 kończy się wsparcie serwisowe.

UPS B1 odpowiedzialny za komputery SOR uszkodzony - konieczna wymiana urządzenia.

Ponadto zlecono sporządzenie raportu dotyczącego instalacji elektrycznej we wszystkich obiektach szpitalnych i przegląd diagnostyczny systemu automatyki szaf zasilająco-sterujących wraz z wydaniem opinii technicznej.

Na powyższe zadania przeznaczono kwotę **85.400 zł.**

Podstawowe urządzenia są sprawne, ale w dalszym ciągu prowadzone są prace mające na celu całkowite przywrócenie funkcjonowania układu sterowania, które zapewni w pełni automatyczne załączanie zasilania poszczególnych sektorów /oddziałów/ zakładu po awarii w dostawie energii elektrycznej. Konieczne są dalsze prace aby uzyskać najwyższy stopień ochrony w momencie awarii w dostawie energii elektrycznej.

Na kolejne niezbędne inwestycje i ostateczne zakończenie prac szpital musi jeszcze wydać ok. **280.000 zł.**

## 2. Zasilanie podstawowe

### stan zastany i obecny

W trafostacji uszkodzone wyłączniki, niesprawny system automatyki. Układ nie pracuje w trybie automatycznym, po awarii należy ręcznie załączyć wyłączniki (podać napięcie dla szpitala).

Została wymieniona linia kablową SN 15 kV przez ENEA. Poprzednia była mocno wyeksploatowana i często następowały awarie. Położenie nowego kabla zwiększyło bezpieczeństwo w dostawie energii elektrycznej poprzez alternatywny przesył w razie jakichkolwiek awarii i wyłączeń energii przez ENEA.

Podsumowując należy stwierdzić, że kondycja infrastruktury elektrycznej szpitala świadczy o wieloletnich zaniedbaniach i całkowitym braku nadzoru nad najbardziej kluczowymi urządzeniami szpitala. Stan taki stwarzał realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

Przywrócenie pełnego zabezpieczenia energetycznego szpitala wymaga dalszych inwestycji

### 3. Systemy teletechniczne

Awarie i uszkodzenia w systemie PPOŻ.

Wykonano przegląd techniczny. Liczne uszkodzenia w obwodach oświetlenia ewakuacyjnego - konieczna wymiana lamp.

Przestarzały i niesprawny system przyzywowy dla pacjentów. System nie ma możliwości rejestracji zdarzeń.

Przywrócono funkcjonalność systemów powiadamiających na SOR, Oddz. wewn. i Oddz. rehabilitacji; trwa naprawa na pozostałych oddziałach szpitalnych.

Liczne uszkodzenia w obwodach oświetlenia ewakuacyjnego - konieczna wymiana lamp.

Uszkodzone akumulatory systemu oświetlenia awaryjnego B2. Brak monitoringu obiektu - liczne akty wandalizmu, których sprawców trudno wykryć.

Załącznik 2 Zasilanie awaryjne

### 3. System klimatyzacji i wentylacji

#### - stan zastany i obecny

Klimatyzacja na terenie obiektu przy ul. Wojska Polskiego jest niesprawna od wielu lat. Urządzenia są zaniedbane i niesprawne technicznie a ich część zdewastowana.

Klimatyzacja jest szczególnie potrzebna w okresie letnim, na bloku operacyjnym zabiegi odbywają się w bardzo trudnych warunkach powodując duży dyskomfort w pracy lekarzy.

Brak klimatyzacji w SOR jest bardzo uciążliwy dla pacjentów przebywających na obserwacji oraz personelu. Ponadto leki znajdujące się w podręcznych apteczkach i gabinetach zabiegowych poddawane są negatywnemu wpływowi wysokiej temperatury.

System wentylacji mechanicznej do naprawy - nie działa automatyczne sterowanie.

Dokonano przeglądu serwisowego systemu klimatyzacji identyfikując główne uszkodzenia.

Agregaty wody lodowej /klimatyzacja B2/ służące chłodzeniu m.in. bloku operacyjnego - uszkodzone, konieczna wymiana.

Klimatyzacja SOR - agregaty zaniedbane, konieczne czyszczenie i sprawdzenie ich automatyki.

Klimatyzator pomieszczenia UPS niesprawny - do wymiany cała jednostka.

Małe jednostki klimatyzacji - głównie braki w izolacji termicznej, kilka jednostek do wymiany.

Centrala klimatyzacji B1 - uszkodzony sterownik i komputer sterujący klimatyzacją.

Szpital realizuje naprawę systemu klimatyzacji i wentylacji. Zakupiono centralne urządzenie chłodnicze - agregat wody lodowej za 50.000zł i zlecono jego montaż.

Załącznik 3 "Klimatyzacja wentylacyjna"

#### **4. Infrastruktura informatyczna**

##### **- stan zastany i obecny**

W szpitalu nie działał firewall, nie było oprogramowania antywirusowego.

Brakowało podstawowej ochrony danych przed niedozwoloną ingerencją z zewnątrz.

UPS zabezpieczający serwery był niesprawny.

Wiele stanowisk komputerowych było wyposażonych w przestarzały i niekompletny sprzęt.

##### **Dokonano modernizacji infrastruktury informatycznej:**

W celu poprawy bezpieczeństwa systemu informatycznego zakupiono firewall sprzętowy, który chroni dane oraz reguluje i kontroluje ruch w sieci komputerowej.

Zakupiono i zainstalowano oprogramowania antywirusowe ESET Endpoint Antivirus na wszystkich stacjach roboczych i serwerach.

Dokonano modernizacji kilkudziesięciu stanowisk komputerowych polegającej na wymianie przestarzałych jednostek centralnych komputera i drukarek.

Utworzono kilkanaście nowych stanowisk komputerowych na terenie całego szpitala, zarówno w części „białej” jak i administracyjnej.

W celu zabezpieczenia funkcjonalności systemów informatycznych:

Podpisano umowę na nadzór autorski nad systemem InfoMedica z Asseco Polska SA (główny system informatyczny szpitala).

Podpisano umowę na nadzór autorski i opiekę serwisową nad systemem Chazon z Pixel Technology (system RIS/PACS – diagnostyka obrazowa).

Podpisano umowę na nadzór autorski i opiekę serwisową nad systemem ProMIC (diagnostyka laboratoryjna).

Podpisano umowę na opiekę serwisową nad systemem InfoMedica z Raven-IT (kompleksowa obsługa systemu i wdrażanie nowych modułów).

W celu umożliwienia stałej łączności zakupione zostały telefony komórkowe dla osób pełniących newralgiczne funkcje w zakładzie.

W chwili obecnej szpital posiada 3 serwery na których opiera się funkcjonowanie systemów informatycznych. Są one przestarzałe i awaryjne.

Konieczny jest zakup nowego serwera o wyższych parametrach celem zapewnienia niezawodności pracy i bezpieczeństwa danych oraz z uwagi na wzrost wymagań sprzętowych systemu informatycznego Asseco.

Obecnie szpital korzysta z serwerów dzierżawionych prowadząc jednocześnie uzgodnienia procedury leasingu.

Załącznik 4 "IT"

Załącznik 4A "IT raport na dzień 30\_04\_2017"

Załącznik 4B "IT raport na dzień 30\_09\_2017"

**5. Sprzęt medyczny - przeglądy / naprawy**

**- stan zastany i obecny**

Wyposażenie i aparatura medyczna w szpitalu są w większości wyeksploatowane i w niewystarczającej ilości.

W okresie 2016-2017 dokonano szeregu inwestycji /zakupów i adaptacji/ w tej dziedzinie.

Celem zastąpienia przestarzałych i niskiej klasy urządzeń w SOR szpital przystąpił do programu Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX

W poprzednim okresie szpital korzystał wyłącznie z zewnętrznego transportu medycznego zlecając go firmom: Paramedic 24, Lumax i WSPR.

W 10-11'2016 zakład zakupił dwie karetki i rozpoczął samodzielne świadczenie transportu medycznego. Obecnie przewozy z ratownikiem i lekarzem zabezpiecza /na podstawie umów/ WSPR a wszystkie inne są realizowane potencjałem własnym.

Zwiększyło to znacznie dostępność transportu dla chorych, skróciło czas oczekiwania przy jednoczesnym obniżeniu kosztów.

Planowany jest zakup kolejnej karetki z pełnym wyposażeniem medycznym.

Załącznik 6 "Transp\_med."

### **Plan Inwestycyjny na lata 2017-2019 w załączeniu.**

Po skompletowaniu dokumentacji, 28 marca 2017 roku SPWZOZ złożył do Urzędu Wojewódzkiego wniosek do systemu Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ). Zakres inwestycji w ramach ww. wniosku obejmował przede wszystkim rozbudowę istniejących oddziałów szpitalnych – rozbudowa oddziału pediatrycznego, rozszerzenie oddziału chorób wewnętrznych o pododdział kardiologiczny, rozszerzenie oddziału chirurgii ogólnej o chirurgię jednego dnia, uruchomienie Izby Przyjęć, nową salę poznieczuleniovą w ramach bloku operacyjnego. Ponadto inwestycja zakłada utworzenie poradni POZ oraz nocnej i świątecznej opieki lekarskiej, poradni chorób naczyń, poradni urologicznej oraz wznowienie działalności z zakresu neurologii dziecięcej.

Oprócz aktualizacji Planu inwestycyjnego na 2017 rok (w załączeniu) sporządzony został Plan Inwestycyjny na lata 2018-2019, który zawiera nakłady inwestycyjne służące poprawie jakości funkcjonowania szpitala zarówno poprzez doposażenie w nowoczesną aparaturę jak również dbałość o utrzymanie na dobrym poziomie infrastruktury technicznej.

### **Część Gospodarcza - Działalność pomocnicza /gastronomia, pralnia i sprzątnięcie/**

#### **1. Gastronomia**

Kuchnia szpitalna do 31.12.2016 była dzierżawiona firmie "Martina" a od 01.01.2017 jest prowadzona samodzielnie przez zakład.

Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego na realizację Projektu „Wsparcie SOR SPWZOZ w Stargardzie”.

Wystąpiono o dofinansowanie w kwocie 6.615.000 zł. na zakup min. Rezonansu magnetycznego, RTG i innego sprzętu niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania oddziału.

#### Konserwacje, naprawy i przeglądy techniczne sprzętu i aparatury medycznej.

Aparatura i sprzęt medyczny nie miały przeprowadzanych regularnych przeglądów technicznych. Przeglądy techniczne były realizowane na podstawie zleceń w trybie art.4 pkt 8 mimo obowiązku przeprowadzenia procedury przetargowej.

Wartości przeglądów i napraw aparatury medycznej:

<input type="checkbox"/> rok 2014:	411 915,62 zł
------------------------------------	---------------

<input type="checkbox"/> rok 2015:	300 662,26 zł
------------------------------------	---------------

<input type="checkbox"/> rok 2016:	
------------------------------------	--

I kwartał:	142 202,26 zł
------------	---------------

II-IV kwartał:	294 457,49 zł
----------------	---------------

<input type="checkbox"/> rok 2017:	
------------------------------------	--

I kwartał:	108 428,17 zł
------------	---------------

W lipcu 2016r. ogłoszono przetarg na wykonywanie przeglądów technicznych w podziale na 96 pakietów i zawarto umowy serwisowe na kwotę 150 672,79 zł. We wrześniu 2016r. ponownie ogłoszono przetarg w podziale na 44 pakiety. Podpisano umowy opiewające na kwotę 48 971,63zł brutto, okres obowiązywania umów – 12 miesięcy. Cały sprzęt medyczny, na który nie zawarto umów serwisowych z powodu braku oferentów, miał wykonane przeglądy techniczne z art. 4.8 Prawo Zamówień Publicznych.

Obecnie po przetargu zawarto umowy na wykonywanie napraw i przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej na okres 2 lat.

#### **6. Transport medyczny - stan zastany i obecny**

##### **- stan zastany i obecny**



Obecnie gotowane są posiłki tylko dla pacjentów ale planowane jest wprowadzenie obiadów abonamentowych dla pracowników i uruchomienie cateringu.

Analizę kosztów przedsięwzięcia poniżej.

**Za miesiąc lipiec 2017 r.**

**Składniki:**

Koszty wynagrodzenia pracowników kuchni – 39 621zł + 1 do zatrudnienia = 4 2121 zł

Środki czystości - 781 zł

Leki – 58 zł

Energia elektryczna – 1525 zł.

Woda – 174 zł

Konserwacja i przeglądy sprzętu – 78 zł.

Usługa łączności – 59 zł.

Dozór mienia – 536 zł.

Usługi komunalne – 570 zł.

Ubezpieczenie majątkowe – 896 zł.

Opał - 2600zł

Żywność – 24 651 zł.

**Razem – 74 049 zł.**

**Średnio miesięcznie wydawanych posiłków :**

Śniadań – 5765 szt.

Obiady – 5862 szt.

Kolacje – 5867 szt.

**Razem – 17 494 szt posiłków/dzień**

**74 049 zł : 17 494 szt = 4,23 zł – koszt jednego posiłku dziennego**

Z poprzednich kalkulacji działalności kuchni wynika, że koszt śniadania lub kolacji, to połowa kosztu obiadu. Całodzienne wyżywienie, to 12,69 zł, więc obiad wyniesie 8,46 zł.

Sprzedając 1 obiad za 11 zł możemy zyskać 2,54

Przy założeniu, że zostanie sprzedanych średnio 50 obiadów dziennie tylko w dni robocze, wyniesie 2,54 zł x 50 obiadów = 127 zł x 21 dni = 2 667 zł.

2 667 zł x 12 m-cy = 32 004 zł

W tej kalkulacji nie uwzględniono obiadów w soboty i niedzielę, gdzie personel medyczny jest na dyżurach i z pewnością można sprzedać 20 obiadów.

Tak, więc jak wynika z poprzednich kalkulacji można założyć, że przy cenie obiadu

2,54 x 20 obiadów = 50,80 zł/dzień x 48 dni = 2 438,40 zł

32 000 zł + 2 438,4 zł = 34 442,40 zł

Biorąc tylko samych pracowników SPW ZOZ i tylko przy bardzo ostrożnych założeniach, co do ilości chętnych korzystania z takich posiłków rocznie można powiększyć zysk szpitala o kwotę ok. 35 000 zł/ rok.

Nie uwzględniono tutaj ilości osób, które były by chętne do korzystania z takich obiadów, a nie są zatrudnieni w SPW ZOZ, np. osoby odwiedzające lub zamieszkujące na terenie Stargardu.

Cena jest bardzo konkurencyjna w stosunku do jadłodajni na terenie miasta.

**Istnieje również możliwość organizowania imprez okazjonalnych na stołówce kuchennej wraz z propozycją wyżywienia.**

zał.7 "Kuchnia".

Przygotowywane jest również uruchomienie punktu gastronomicznego sprzedającego art. spożywcze /w tym ciepłe posiłki/, papiernicze i przemysłowe. Będzie on zlokalizowany w pomieszczeniach portierni, procedura zmiany sposobu użytkowania obiektu jest w toku.

Analizę kosztów przedsięwzięcia poniżej.

**Zakładane średnie koszty stałe za 1 miesiąc:**

Energia elektryczna (w tym ogrzewanie i ciepła woda) – 250 zł

Zimna woda – 100 zł

Ścieki – 350 zł

Środki czystości - 80

Koszty zatrudnienia pracodawcy – 5 000 zł

Naczynia jednorazowe – 600 zł

**RAZEM KOSZTY STAŁE: 6 380 zł**

**Punkt będzie prowadził handel artykułami:**

- zestawy obiadowe (na miejscu i na wynos)
- garmażeryjnymi
- fast food
- spożywczymi (napoje, słodczy, owoce, wyroby piekarniczo-cukiernicze)
- przemysłowymi (chemia do higieny osobistej, kosmetyki)
- papierniczymi (koperty, długopisy, zeszyty, kredki, flamastry, kolorowanki)
- prasą
- innymi wyrobami

Sprzedaż będzie prowadzona zarówno dla potrzeb pacjentów, osób odwiedzających, pracowników SPW ZOZ oraz ze względu na sytuowanie punktu klientom zewnętrznym.

Tylko przez sam punkt rejestracyjny „przewija” się ok. 250 dziennie w godzinach między 07:00, a 14:00. W ciągu dnia roboczego pacjentów poradni oraz odwiedzających „przewija” się ok. 1200 osób. Należy pamiętać również o pracownikach administracji oraz personelu medycznym szpitala w liczbie ok. 500 osób.

Łączna liczba odwiedzających i pracowników szpitala to: 1950 osób. Wystarczy, że skorzysta z usług punktu tylko 15%, to będzie to ok. 292 osoby. Niech dokona zakupów średnio na 15

zł, to utarg dzienny wyniesie 4380 zł. Zakładając, że średnio zysk wyniesie 25%, to dzienny zysk wyniesie 1095 zł.

W dalszym ciągu nie uwzględniono klientów zewnętrznych. Zakładając średni zysk miesięczny w wysokości 22995 zł, to w roku punkt przyniesie zysk ok. 275 940 zł.

#### ANALIZA SWOT

<b>SŁABE STRONY:</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nowy personel nie znający specyfiki pracy w szpitalu</li><li>2. Małe wymiary pomieszczeń</li><li>3. Słabo rozpoznawalna marka na rynku lokalnym</li><li>4. Kojarzenie żywności z żywieniem szpitalnym</li></ol>	<b>MOCNE STRONY:</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Duży przepływ ludzi</li><li>2. Dobre usytuowanie punktu (przy bramie wejściowej).</li><li>3. Możliwość urozmaiconego menu</li><li>4. Konkurencyjne ceny w stosunku do konkurencji</li><li>5. Działalność na bazie kuchni szpitalnej</li><li>6. Brak kosztów dzierżawy</li></ol>
<b>ZAGROŻENIA:</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Obecne w bliskiej odległości inne punkty gastronomiczne</li><li>2. Możliwość powstania innych punktów o działalności w podobnej branży</li><li>3. Zmiana koncepcji działalności szpitala (outsourcing żywienia).</li></ol>	<b>SZANSE:</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Możliwość rozbudowy szpitala i zwiększenie liczby klientów</li><li>2. Możliwość rozbudowy punktu</li><li>3. Możliwość zwiększenia zatrudnienia</li><li>4. Duże prawdopodobieństwo pozyskania nowych odbiorców</li><li>5. Możliwość uruchomienia cateringu</li></ol>

\*zysk netto - czyli marża ze sprzedaży plus rabaty po odliczeniu kosztów działalności i podatków. Jest rzeczywistym miernikiem opłacalności. Zysk netto to nadwyżka, która pozostaje po odjęciu wszystkich kosztów. Różnica między przychodem ze sprzedaży a kosztem całkowitym.

## **2. Pralnia zał.8 "Punkt gastronomiczny"**

Pralnia szpitalna wróciła w potencjał własny szpitala 01.09.2016 - do 31.08.2016 była użytkowana przez dzierżawcę.

Zmniejszenie ilości prania pozwoliło na przeprowadzenie remontów i napraw wyeksploatowanych urządzeń i w chwili obecnej zakład pozyskuje zlecenia zewnętrzne.

Analiza kosztów realizacji zewnętrznych zamówień na pranie poniżej.

### **KOSZTY STAŁE:**

Ogrzewanie – 1 300 zł

Ciepła woda – 80 zł

Zimna woda – 570 zł

Ścieki – 1 160 zł

Para technologiczna – 40 zł

Proszek – 1 066 zł

Koszty zatrudnienia pracodawcy – 31 793 zł.

**RAZEM: 36 009 zł.**

Obecnie średnia ilość prania za jeden miesiąc – 3 933 kg + 7 000 kg (SPWZOZ) + 5 000 kg (szpital Dębno) = 15 933 kg. Obecnie średni koszt prania – 2,26 zł/kg. Są to średnie koszty za 1 miesiąc.

### **PROGNOZA:**

Zwiększając ilość prania o 10 000 kg (jeden średniej wielkości szpital), czyli zwiększając z 15 933 kg do 25 000, przy obecnym zatrudnieniu i przy minimalnie zwiększonym zużyciu

Miesięczne obciążenie zakładu z tytułu usługi sprzątanía wykonywanej przez IMPEL wynosi: 244tyś zł

Koszt całkowity zatrudnienia 70 osób sprzątających, wyniesie: ok.169tyś zł łącznie z funduszem socjalnym ok.181tyś zł. (odpowiednio dla 62 osób: ok.150tyś zł, z funduszem socjalnym ok.162tyś zł).


Dzięki tej zmianie szpital uzyska oszczędność kosztów i co nie mniej ważne poprawę jakości sprzątanía poprzez większą kontrolę pracowników.

#### **4. Sterylizatornia**

Dodatkowym źródłem dochodu szpitala są usługi sterylizacji świadczone jednostkom zewnętrznym. Średni przychód wynosi obecnie ok.5700zł/m-c. W Tym zakresie dokonano aktualizacji cennika, co pozwoliło zwiększyć dodatkowe przychody (przy dotychczasowych kosztach). Obecnie następuje również wzrost liczby Zleceniodawców.

#### **5. Laboratorium Mikrobiologiczne**

Podobnie jak Sterylizatornia, Laboratorium Mikrobiologiczne jest źródłem dodatkowych przychodów. W Tym zakresie również dokonano aktualizacji cennika, co pozwoliło zwiększyć dodatkowe przychody (przy dotychczasowych kosztach). Obecnie następuje również wzrost liczby Zleceniodawców. Należy przy tym zauważyć, że w Zakładzie został zatrudniony lekarz specjalista w dziedzinie mikrobiologii (jest tylko kilkadziesiąt osób o tej specjalizacji w całym kraju). Zwiększa to zarówno bezpieczeństwo naszych pacjentów, jak również ma wpływ na racjonalizację leczenia za pomocą antybiotyków w naszej jednostce.

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
WIELOSPECJALISTYCZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZONOWOTNEJ  
w Stargardzie  
  
Paweł Waldemar Bakun

## ***4. Analiza ekonomiczno-finansowa na potrzeby Programu naprawczego SPWZOZ w Stargardzie***

Niniejsza część Planu naprawczego winna być rozpatrywana w oparciu o wcześniejsze dokumenty, które stanowią integralne części programu naprawczego SPWZOZ w Stargardzie (Opis sytuacji finansowej i prawno-organizacyjnej z czerwca 2016 r. oraz Raport finansowy z maja 2017 r.

### ***4.1 Prezentacja wyników finansowych w latach 2014 –2017 (ujęcie kwartalne)***

Dla właściwego zobrazowania dynamiki zmian sytuacji finansowej SPWZOZ w Stargardzie należy spojrzeć na podstawowe parametry ekonomiczne w ujęciu bardziej szczegółowym niż w horyzoncie rocznym, które zostały zaprezentowane w Raporcie finansowym z maja 2017 r. W bieżącym punkcie zaprezentowane zostanie ujęcie kwartalne.

#### **Wynik kasowy i wynik kasowy bez zmiany stanu produktów SPWZOZ w Stargardzie**

Na poniższym wykresie zaprezentowany został wynik kasowy księgowy, tj. wynik finansowy powiększony o amortyzację oraz wynik finansowy bez zmiany stanu produktów.



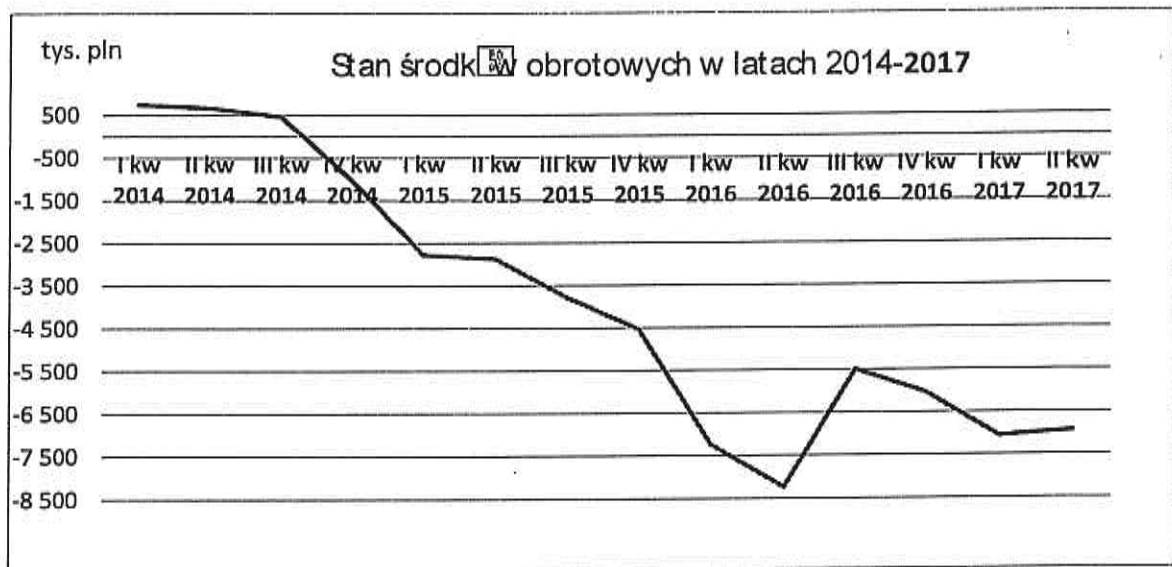
Biorąc pod uwagę wynik kasowy, czyli parametr, który zdaniem Ustawodawcy najbardziej opisuje sytuację finansową Szpitala, w najgorszej sytuacji finansowej SPWZOZ Stargard znajdował się w latach 2015-2016. Strata kasowa w I kw. 2016 wynosiła - 3 305 tys. zł oraz w I kw. 2015 wynosiła - 2 111 tys. zł. Po tym okresie w wyniku przeprowadzenia licznych działań naprawczych w III -IV kw. 2016 Szpital uzyskał dodatni wynik kasowy na poziomie odpowiednio 34 tys. zł oraz 253 tys. zł.

#### Stan środków obrotowych w SPWZOZ w Stargardzie

Stan środków obrotowych definiowany jako suma stanu należności i środków pieniężnych pomniejszonych o poziom zobowiązań handlowych w latach 2014 - II kw. 2017 został zaprezentowany na poniższym wykresie.

*M*





Z powyższego wykresu wynika, że stan środków obrotowych w SPWZOZ w Stargardzie od IV kw. 2014 wykazywał wartość ujemną, tj. od tego momentu poziom zobowiązań przekraczał aktywa płynne (gotówkę i należności). Sytuacja ze stanem środków obrotowych pogarszała się przez cały 2015 rok aż do II kw. 2016r, wówczas osiągnął on poziom – 8 241 tys. zł. W wyniku podjętych przez Dyрекcję szpitala działań, stan środków obrotowych uległ zwiększeniu w II kw. 2017 w porównaniu do II kw. 2016 o 1 292 tys. zł.



*Handwritten signature*

Prognozę wyników finansowych na lata 2017 – 2019 założono w dwóch wariantach, tj. optymistycznym i pesymistycznym. W każdym przypadku za podstawę przychodów przyjęto warunki wyjściowe, tj. finansowanie świadczeń przez NFZ na IV kwartał 2017 r. oraz strukturę pozostałych przychodów oraz kosztów – przewidziane w zmienionym Planie finansowym na rok 2017 (w załączeniu). Aktualne pozostały zasadnicze założenia makro i mikroekonomiczne podane w opisie Planu finansowego na rok 2017 oraz w przygotowanym (w maju br.) Raporcie finansowym.

Mając na uwadze, wnioski wynikające z treści analizy zatrudnienia (w części 3. Programu naprawczego), należy podkreślić, że nie jest ani zasadne, ani celowe przeprowadzanie zwolnień zatrudnionych obecnie osób. Zatrudnienie w administracji jest w zasadzie optymalne. Przejścia określonych pracowników z umowy o pracę, na ewentualny kontrakt powinno odbywać się jedynie na zasadzie akceptacji obydwu stron. Wskazane nadwyżki personelu białego są w zasadzie teoretyczne. Owszem, należy wykorzystać przedmiotowe wskazania i w drodze naturalnych ruchów kadrowych, spowodować zasadniczo przejście personelu z miejsc, gdzie w odniesieniu do realizowanych obecnie umów, jest zbyt dużo zatrudnionych, do miejsc gdzie obecnie są ewidentne braki kadrowe, jak np. poradnia POZ i Izba przyjęć. Ewentualne przesunięcia pozwoliłyby ograniczyć obecne wydatki na zakup świadczeń związanych z zabezpieczeniem dyżurów. W szczególności zaś, nie ma uzasadnienia ekonomicznego, ani też potrzeby zwolnień i konieczności zapłaty związanych z tym kosztów ewentualnych odpraw. Takie założenia legły też u podstaw, przedmiotowych analiz finansowych.

Założenia wariantu optymistycznego są zatem następujące:

- pokrycie całości straty (za rok 2016 i 2017) przez Powiat - w 2018 r. (kwota pozostająca do pokrycia za 2016 r., tj. ok 1600 tys. zł 2016 do 31.03.18 oraz strata za 2017 w wysokości 1761 tys. zł najpóźniej do 30.09.2018),
- utworzenie POZ (lekarz rodzinny opieka dzienna),
- rezygnację z outsourcingu firmy Impel,
- realizację podwyżek wynagrodzeń pracowników, ale i wdrożenie zaleceń firmy Know How,

- zakład będzie realizował świadczenia w sposób zgodny z oczekiwaniami reformy (m. in. premiovany wzrost świadczeń ambulatoryjnych i uzyskanie wymaganej akredytacji Centrum Monitorowania Jakości na rok 2019)
- utworzenie ZOL w 2019 r. nie wpływa na wynik (wymaga zaś nakładów),
- uzyskanie finansowania kredytowego z BGK (lub z innych źródeł - w kwocie 3,5 mln zł),
- a w konsekwencji - **brak konieczności dodatkowego pokrywania strat przez Powiat za lata 2018 i 2019.**

Wariant pesymistyczny nie uwzględnia, że nie uda się w całości zrealizować założeń opisanych dla wariantu optymistycznego. W zależności od stopnia realizacji powyższych założeń istnieje możliwość zrealizowania wariantu pośredniego. W przypadku kontynuacji umowy na podwykonawstwo leczenia zaćmy (na dotychczasowych zasadach, które obowiązują od 2010r.) wynik finansowy może być gorszy nawet niż założono w wariantcie pesymistycznym. Ponadto przy realizacji planu pesymistycznego ponownie Powiat zobowiązany będzie do pokrycia strat – za lata 2018 i 2019.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia, rachunek wyników oraz bilans SPWZOZ w Stargardzie w latach 2017 – 2019 może przedstawiać się następująco:

		Wariant optymistyczny		
		31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
<b>A.</b>	<b>Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi (I+II+III+IV)</b>	45 623 779	49 204 519	51 450 851
I.	Przychód ze sprzedaży produktów	45 428 779	49 204 519	51 450 851
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie +; zmniejszenie -)	195 000		
III.	Koszt wytworzenia świadczeń na własne potrzeby jednostki			
IV.	Przychód ze sprzedaży towarów i materiałów			
<b>B.</b>	<b>Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów</b>	52 551 436	54 415 917	55 565 976
I.	Amortyzacja	3 719 112	3 769 112	3 369 112
II.	Zużycie materiałów i energii	6 733 366	6 781 507	6 845 722
III.	Usługi obce	20 899 633	19 512 971	19 829 325
IV.	Podatki i opłaty	719 398	973 003	980 532
V.	Wynagrodzenia	16 510 000	18 830 000	19 771 500
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne	3 649 606	4 219 807	4 430 797

	świadczenia			
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	320 321	329 517	338 988
C.	Zysk/Strata na sprzedaży (A-B)	-6 927 657	-5 211 398	-4 115 125
D.	Pozostałe przychody operacyjne (I+II+III)	2 128 291	2 098 861	2 128 861
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			
II.	Dotacje			
III.	Inne przychody operacyjne	2 128 291	2 098 861	2 128 861
E.	Pozostałe koszty operacyjne (I+II+III)	390 000	120 000	120 000
F.	Zysk/Strata z działalności operacyjnej (C+D-E)	-5 189 366	-3 232 537	-2 106 264
G.	Przychody finansowe (I+II+III+IV+V)	14 459	14 459	14 459
H.	Koszty finansowe (I+II+III+IV)	295 692	150 000	85 000
I.	Zysk/Strata brutto na działal. gosp. (F+G-H)	-5 470 599	-3 368 078	-2 176 805
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I - J.II)	0	-10 000	-10 000
K.	Zysk/Strata brutto (I +/- J)	-5 470 599	-3 378 078	-2 186 805
L.	Podatek dochodowy od osób prawnych lub osób fizycznych			
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	10 000	10 000	10 000
N.	Zysk/Strata netto (K-L-M)	-5 480 599	-3 388 078	-2 196 805
N.	Zysk/Strata netto kasowa (zyska/strata netto +amortyzacja)	-1 761 487	381 034	1 172 307

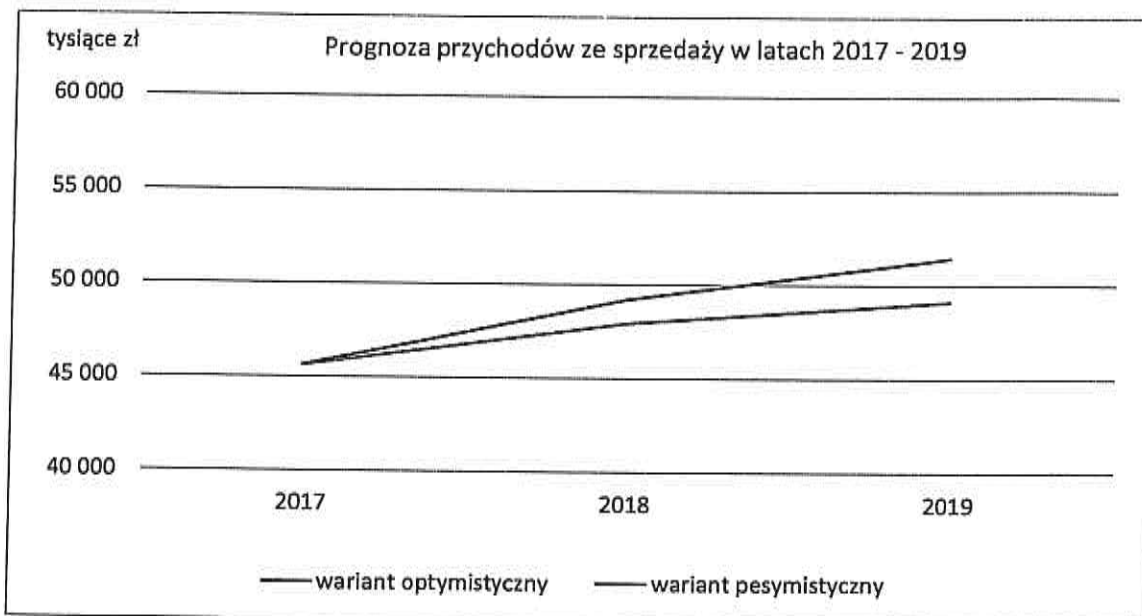
		Wariant pesymistyczny		
		31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
A.	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi (I+II+III+IV)	45 623 779	47 935 909	49 127 712
I.	Przychód ze sprzedaży produktów	45 428 779	47 935 909	49 127 712
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie +; zmniejszenie -)	195 000		
III.	Koszt wytworzenia świadczeń na własne potrzeby jednostki			
IV.	Przychód ze sprzedaży towarów i materiałów			
B.	Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów	52 551 436	54 390 126	55 462 896
I.	Amortyzacja	3 719 112	3 769 112	3 369 112
II.	Zużycie materiałów i energii	6 733 366	6 781 507	6 845 722
III.	Usługi obce	20 899 633	21 812 971	22 168 325
IV.	Podatki i opłaty	719 398	973 003	980 532

V.	Wynagrodzenia	16 510 000	16 930 000	17 776 500
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 649 606	3 794 016	3 983 717
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	320 321	329 517	338 988
C.	<b>Zysk/Strata na sprzedaży (A-B)</b>	-6 927 657	-6 454 217	-6 335 184
D.	<b>Pozostałe przychody operacyjne (I+II+III)</b>	2 128 291	2 098 861	2 128 861
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			
II.	Dotacje			
III.	Inne przychody operacyjne	2 128 291	2 098 861	2 128 861
E.	<b>Pozostałe koszty operacyjne (I+II+III)</b>	390 000	120 000	120 000
F.	<b>Zysk/Strata z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	-5 189 366	-4 475 356	-4 326 323
G.	<b>Przychody finansowe (I+II+III+IV+V)</b>	14 459	14 459	14 459
H.	<b>Koszty finansowe (I+II+III+IV)</b>	295 692	305 692	285 692
I.	<b>Zysk/Strata brutto na dział. gosp. (F+G-H)</b>	-5 470 599	-4 766 589	-4 597 556
J.	<b>Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I - J.II)</b>	0	-10 000	-10 000
K.	<b>Zysk/Strata brutto (I +/- J)</b>	-5 470 599	-4 776 589	-4 607 556
L.	<b>Podatek dochodowy od osób prawnych lub osób fizycznych</b>			
M.	<b>Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku</b>	10 000	10 000	10 000
N.	<b>Zysk/Strata netto (K-L-M)</b>	-5 480 599	-4 786 589	-4 617 556
N.	<b>Zysk/Strata netto kasowa (zyska/strata netto + amortyzacja)</b>	-1 761 487	-1 017 477	-1 248 444

Z analizy powyższego rachunku zysków i strat wynika, że przychody ze sprzedaży generowane przez SPWZOZ w Stargardzie zwiększają się w roku 2018 i 2019 zarówno w wariantcie optymistycznym jak i pesymistycznym w stosunku do roku bieżącego. Planowane na rok 2019 przychody ze sprzedaży na poziomie 51 451 tys. zł w wariantcie optymistycznym stanowić będą 12,8% przychodów z roku 2017 (wzrost o 5 827 tys. zł). Planowany wzrost wynika z planowanego zwiększenia umów kontraktowych z NFZ oraz w związku z utworzeniem POZ (lekarz rodzinny opieka dzienna).

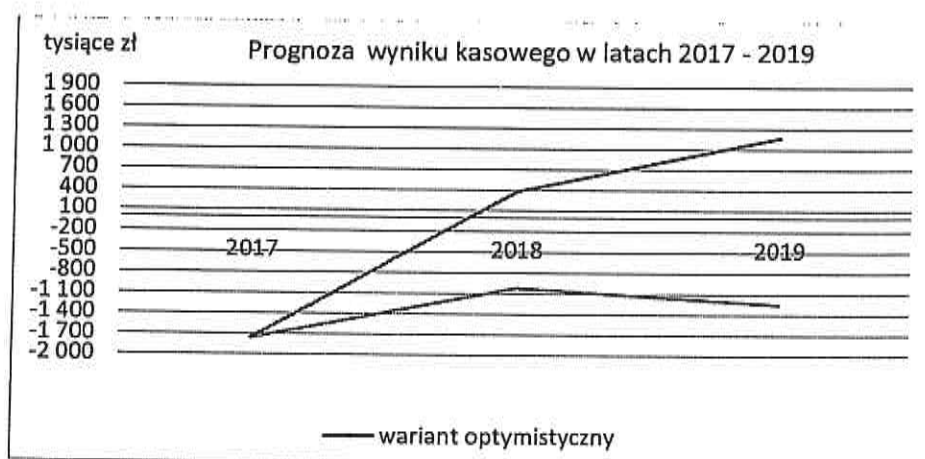
W wariantcie pesymistycznym, który zakłada planowany wzrost przychodów w 2019 w stosunku do bieżącego roku wyniesie 7,7% (wzrost o 3 504 tys. zł).

Graficzną prezentację dynamiki zmian przychodów zawiera poniższy wykres



Analizując rachunek zysków i strat pod względem prognozowanego wyniku kasowego należy stwierdzić, iż w wariantcie optymistycznym SPWZOZ w Stargardzie powinien, przy spełnieniu założeń opisanych powyżej, wygenerować dodatni wynik kasowy na poziomie odpowiednio 384 tys. zł w roku 2018 oraz 1 172 tys. zł w 2019. W przypadku zrealizowania się wariantu pesymistycznego SPWZOZ w Stargardzie uzyska ujemny wynik kasowy w na poziomie – 1 017 tys. zł w roku 2018 oraz – 1 248 tys. zł w roku 2019.

Graficzną prezentację kształtowania się wyniku kasowego w latach 2017-2019 prezentuje poniższy wykres.



Prezentacja Prognozy Bilansu w latach 2017 – 2019.

A K T Y W A		Wariant optymistyczny		
		31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
<b>A.</b>	<b>AKTYWA TRWAŁE (I+II+III+IV+V)</b>	<b>72 286 320</b>	<b>69 688 425</b>	<b>66 945 530</b>
<b>I.</b>	<b>Wartości Niematerialne i Prawne (1+2+3+4)</b>	<b>5 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.	Koszty zakończonych prac rozwojowych			
2.	Wartość firmy	0	0	0
3.	Inne wartości niematerialne i prawne	5 000		
<b>II.</b>	<b>Rzeczowe Aktywa Trwałe (1+2+3)</b>	<b>72 131 320</b>	<b>69 538 425</b>	<b>66 795 530</b>
1.	Środki trwałe (a+b+c+d+e)	72 131 320	69 538 425	66 795 530
a	gumy własne	439 626	439 626	439 626
b	budynki i budowle	70 761 694	68 018 799	65 275 904
c	urządzenia technicznej maszyny	600 000	800 000	800 000
d	środki transportu	150 000	100 000	100 000
e	inne środki trwałe	180 000	180 000	180 000
2.	Środki trwałe w budowie			
<b>III.</b>	<b>Należności długoterminowe (1+2)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IV.</b>	<b>Inwestycje długoterminowe (1+2+3+4)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>V.</b>	<b>Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe (1+2)</b>	<b>150 000</b>	<b>150 000</b>	<b>150 000</b>
1.	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	150 000	150 000	150 000
<b>B.</b>	<b>AKTYWA OBROTOWE (I+II+III+IV)</b>	<b>7 939 443</b>	<b>8 213 821</b>	<b>8 427 836</b>
<b>I.</b>	<b>Zapasy (1+2+3+4+5)</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>
1.	Materiały	500 000	500 000	500 000
2.	Półprodukty i produkty w toku	400 000	400 000	400 000
3.	Produkty gotowe			
4.	Towary			
5.	Zaliczki na dostawy			
<b>II.</b>	<b>Należności krótkoterminowe (1+2)</b>	<b>4 504 292</b>	<b>4 684 464</b>	<b>4 824 998</b>
1.	Należności od jednostek powiązanych			
2.	Należności od pozostałych jednostek	4 504 292	4 684 464	4 824 998
a	Należności z tyt.dostaw i usług do 12 miesięcy	4 480 000	4 662 000	4 802 000
b	Należności z tytułu podatków, dotacji i ubezpieczeń społecznych	9 292	7 464	7 998
c	Inne należności	15 000	15 000	15 000
d	Należności dochodzone na drodze sądowej			
<b>III.</b>	<b>Inwestycje krótkoterminowe</b>	<b>2 355 151</b>	<b>2 449 357</b>	<b>2 522 838</b>
1.	krótkoterminowe aktywa finansowe	2 355 151	2 449 357	2 522 838

a	w jednostkach powiązanych	0	0	0
b	w pozostałych jednostkach	0	0	0
c	Środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	2 355 151	2 449 357	2 522 838
	Środki pieniężne w kasie i na rachunkach	2 355 151	2 449 357	2 522 838
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	180 000	180 000	180 000
	Suma aktywów (A+B)	80 225 763	77 902 246	75 373 366

AKTYWA		Wariant pesymistyczny		
		31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
<b>A.</b>	<b>AKTYWA TRWAŁE (I+II+III+IV+V)</b>	<b>72 286 320</b>	<b>69 688 425</b>	<b>66 945 530</b>
<b>I.</b>	<b>Wartości Niematerialne i Prawne (1+2+3+4)</b>	<b>5 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.	Koszty zakończonych prac rozwojowych			
2.	Wartość firmy	0	0	0
3.	Inne wartości niematerialne i prawne	5 000		
<b>II.</b>	<b>Rzeczowe Aktywa Trwałe (1+2+3)</b>	<b>72 131 320</b>	<b>69 538 425</b>	<b>66 795 530</b>
1.	Środki trwałe (a+b+c+d+e)	72 131 320	69 538 425	66 795 530
a	grunty własne	439 626	439 626	439 626
b	budynki i budowle	70 761 694	68 018 799	65 275 904
c	urządzenia techniczne i maszyny	600 000	800 000	800 000
d	środki transportu	150 000	100 000	100 000
e	inne środki trwałe	180 000	180 000	180 000
2.	Środki trwałe w budowie			
<b>III.</b>	<b>Należności długoterminowe (1+2)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IV.</b>	<b>Inwestycje długoterminowe (1+2+3+4)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>V.</b>	<b>Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe (1+2)</b>	<b>150 000</b>	<b>150 000</b>	<b>150 000</b>
1.	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	150 000	150 000	150 000
<b>B.</b>	<b>AKTYWA OBROTOWE (I+II+III+IV)</b>	<b>7 902 000</b>	<b>8 102 000</b>	<b>8 102 000</b>
<b>I.</b>	<b>Zapasy (1+2+3+4+5)</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>
1.	Materiały	500 000	500 000	500 000
2.	Półprodukty i produkty w toku	400 000	400 000	400 000
3.	Produkty gotowe			
4.	Towary			
5.	Zaliczki na dostawy			
<b>II.</b>	<b>Należności krótkoterminowe (1+2)</b>	<b>4 822 000</b>	<b>5 022 000</b>	<b>5 022 000</b>
1.	Należności od jednostek powiązanych			
2.	Należności od pozostałych jednostek	4 822 000	5 022 000	5 022 000
a	Należności z tyt. dostaw i usług do 12 miesięcy	4 800 000	5 000 000	5 000 000
		4 800 000	5 000 000	5 000 000



b	Należności z tytułu podatków, dotacji i ubezpieczeń społecznych	7 000	7 000	7 000
c	Inne należności	15 000	15 000	15 000
d	Należności dochodzone na drodze sądowej			
III	<b>Inwestycje krótkoterminowe</b>	<b>2 000 000</b>	<b>2 000 000</b>	<b>2 000 000</b>
1.	krótkoterminowe aktywa finansowe	2 000 000	2 000 000	2 000 000
a	w jednostkach powiązanych	0	0	0
b	w pozostałych jednostkach	0	0	0
c	Środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	2 000 000	2 000 000	2 000 000
	<del>Środki pieniężne w kasie i na rachunkach</del>	2 000 000	2 000 000	2 000 000
IV.	<b>Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>180 000</b>	<b>180 000</b>	<b>180 000</b>
	<b>Suma aktywów (A+B)</b>	<b>80 188 320</b>	<b>77 790 425</b>	<b>75 047 530</b>

Analizując prognozę Aktywów bilansowych na lata 2017 – 2019 można stwierdzić, że suma bilansowa ulega zmniejszeniu z 80 225 tys. zł w 2017 do 75 373 tys. zł w 2019, tj. o 4 852 tys. zł. Spadek sumy bilansowej związany jest ze zmniejszeniem środków trwałych wynikających z odpisów amortyzacyjnych. Należy również zwrócić uwagę na wzrost środków pieniężnych w wariantcie optymistycznym z 2355 tys. zł w 2017 do 2 523 tys. zł na koniec 2019r. W wariantcie pesymistycznym nie założono wzrostu stanu środków pieniężnych.

WW poniższej tabeli zaprezentowano Prognozę pasywów w latach 2017 – 2019.

P A S Y W A		Wariant optymistyczny		
		31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
A.	<b>KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY (I+II+III+IV+V+VI+VII+VIII+IX)</b>	<b>63 857 788</b>	<b>63 769 710</b>	<b>61 572 905</b>
I.	Kapitał ( fundusz ) podstawowy	95 402 846	95 402 846	95 402 846
II.	Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)			
III.	Udziały (akcje) własne			
IV.	Kapitał (fundusz) zapasowy			
V.	Kapitał (fundusz) rezerwowy z aktualizacji wyceny			
VI.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe			
VII.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-26 064 459	-28 245 058	-31 633 136
VIII.	Zysk (strata) netto	-5 480 599	-3 388 078	-2 196 805
IX.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku			

		obrotowego (wielkość ujemna)		
<b>B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA</b>		<b>16 367 975</b>	<b>14 132 536</b>	<b>13 800 461</b>
<b>I.</b>	<b>Rezerwy na zobowiązania</b>	<b>2 048 198</b>	<b>2 094 644</b>	<b>2 142 483</b>
1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			
2.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	1 748 198	1 794 644	1 842 483
	- długoterminowa	1 548 198	1 594 644	1 642 483
	- krótkoterminowa	200 000	200 000	200 000
3.	Pozostałe rezerwy	300 000	300 000	300 000
	- długoterminowe			
	- krótkoterminowe	300 000	300 000	300 000
<b>II.</b>	<b>Zobowiązania długoterminowe</b>	<b>5 950 000</b>	<b>2 500 000</b>	<b>1 000 000</b>
1.	wobec jednostek powiązanych			
2.	wobec pozostałych jednostek	5 950 000	2 500 000	1 000 000
a	Kredyty i pożyczki	3 500 000	2 000 000	1 000 000
b	inne zobowiązania	2 450 000	500 000	
<b>III.</b>	<b>Zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>5 802 606</b>	<b>5 871 571</b>	<b>5 988 061</b>
1.	wobec jednostek powiązanych			
2.	wobec pozostałych jednostek	5 702 606	5 771 571	5 888 061
a	Kredyty i pożyczki	0	0	0
b	inne zobowiązania finansowe	500 000	500 000	500 000
c	Zobowiązania z tytułu dostaw i usług	2 543 007	3 251 720	3 368 210
d	zaliczki otrzymane na dostawy			
e	zobowiązania wekslowe			
f	Zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubez. społecznych	1 509 599	769 851	769 851
g	Zobowiązania z tytułu wynagrodzeń	950 000	1 000 000	1 000 000
h	Inne	200 000	250 000	250 000
3.	Fundusze specjalne	100 000	100 000	100 000
<b>IV.</b>	<b>Rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>2 567 171</b>	<b>3 666 321</b>	<b>4 669 917</b>
1.	ujemna wartość firmy			
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	2 567 171	3 666 321	4 669 917
	długoterminowe	1 617 171	2 716 321	3 719 917
	krótkoterminowe	950 000	950 000	950 000
<b>Suma pasywów (A+B)</b>		<b>80 225 763</b>	<b>77 902 246</b>	<b>75 373 366</b>

P A S Y W A		Wariant pesymistyczny		
		31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
<b>A.</b>	<b>KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY (I+II+III+IV+V+VI+VII+VIII+IX)</b>			
		63 757 788	61 851 199	58 113 643
<b>I.</b>	<b>Kapitał ( fundusz ) podstawowy</b>	<b>95 402 846</b>	<b>95 402 846</b>	<b>95 402 846</b>
<b>II.</b>	<b>Należne wpłaty na kapitał</b>			

	podstawowy (wielkość ujemna)			
III.	Udziały (akcje) własne			
IV.	Kapitał (fundusz) zapasowy			
V.	Kapitał (fundusz) rezerwowy z aktualizacji wyceny			
VI.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe			
VII.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-26 164 459	-28 765 058	-32 671 647
VIII.	Zysk (strata) netto	-5 480 599	-4 786 589	-4 617 556
IX.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)			
B.	<b>ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA</b>	<b>16 430 532</b>	<b>15 939 226</b>	<b>16 933 887</b>
I.	Rezerwy na zobowiązania	2 048 198	2 094 644	2 142 483
1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			
2.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	1 748 198	1 794 644	1 842 483
	- długoterminowa	1 548 198	1 594 644	1 642 483
	- krótkoterminowa	200 000	200 000	200 000
3.	Pozostałe rezerwy	300 000	300 000	300 000
	- długoterminowe			
	- krótkoterminowe	300 000	300 000	300 000
II.	Zobowiązania długoterminowe	2 450 000	500 000	0
1.	wobec jednostek powiązanych			
2.	wobec pozostałych jednostek	2 450 000	500 000	0
a	Kredyty i pożyczki			
b	inne zobowiązania	2 450 000	500 000	
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	9 903 007	10 500 230	11 847 473
1.	wobec jednostek powiązanych			
2.	wobec pozostałych jednostek	9 803 007	10 400 230	11 717 473
a	Kredyty i pożyczki	0	0	0
b	inne zobowiązania finansowe	500 000	500 000	500 000
c	Zobowiązania z tytułu dostaw i usług	6 253 007	6 650 230	7 917 473
d	zaliczki otrzymane na dostawy			
e	zobowiązania wekslowe			
f	Zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubez. społecznych	1 900 000	2 000 000	1 900 000
g	Zobowiązania z tytułu wynagrodzeń	950 000	1 000 000	1 100 000
h	Inne	200 000	250 000	300 000
3.	Fundusze specjalne	100 000	100 000	130 000
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	2 029 327	2 844 351	2 943 931
1.	ujemna wartość firmy			
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	2 029 327	2 844 351	2 943 931
	długoterminowe	1 079 327	1 894 351	1 973 931
	krótkoterminowe	950 000	950 000	970 000

Suma pasywów (A+B)	80 188 320	77 790 425	75 047 530
--------------------	------------	------------	------------

Z zaprezentowanych powyżej pasywów Bilansu na lata 2017 – 2019 wynika, że zobowiązania i rezerwy na zobowiązania ulegają zmniejszeniu z 16 368 tys. pln w 2017 do 13 800 tys. zł w 2019, tj. o 2 568 tys. zł w wariancie optymistycznym. W wariancie tym założono pozyskania długoterminowego finansowania bankowego w kwocie 3 500 tys. zł. Wariant pesymistyczny nie zakłada pozyskania takiego finansowania a poziom zobowiązań i rezerw na zobowiązania szacuje się na poziomie 16 934 tys. zł.

Analiza wskaźnikowa prognozowanych wyników finansowych *SPWZOZ* w Stargardzie.

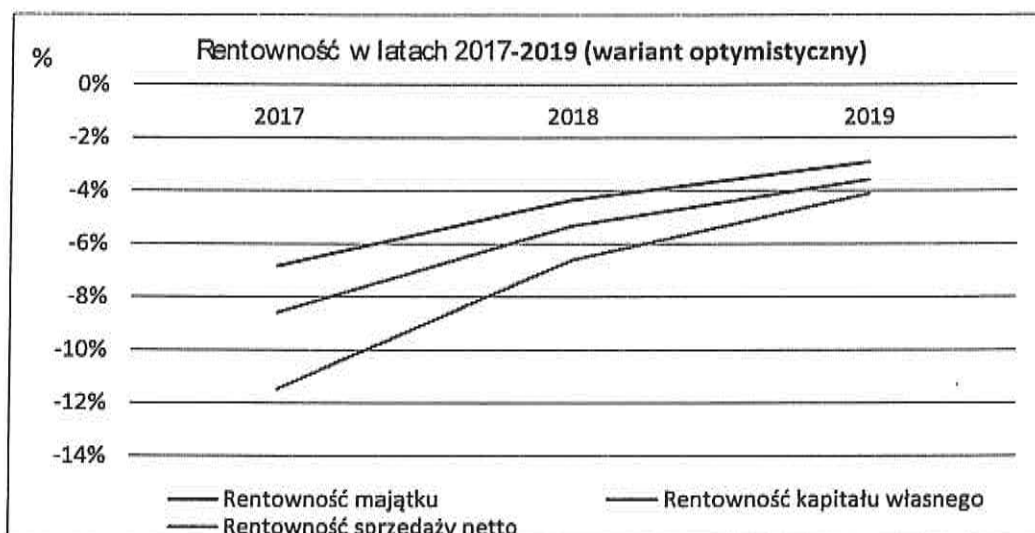
Analiza rentowności

W poniższej tabeli zaprezentowano prognozę wskaźników rentowności majątku, kapitału własnego oraz wskaźnik zyskowności netto w latach 2017 -2019.

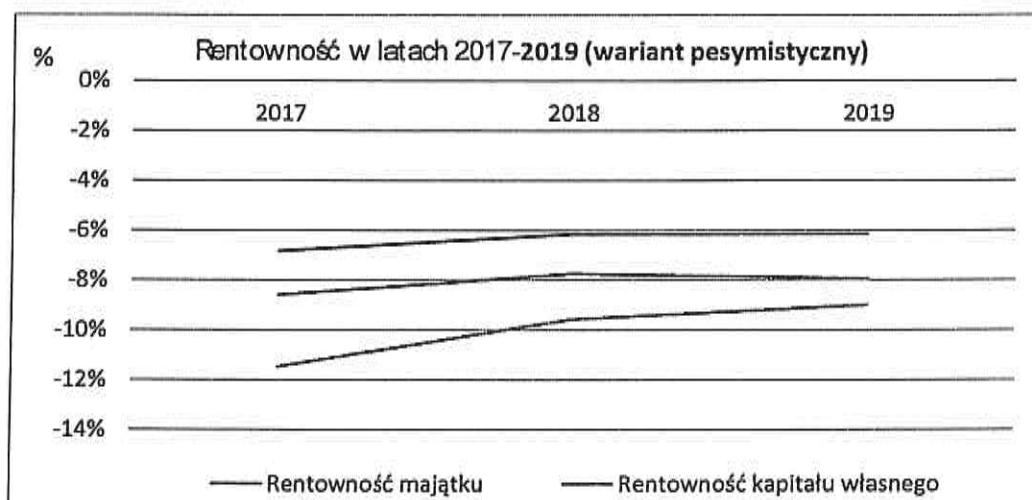
Lp.	Wyszczególnienie	wariant optymistyczny			wariant pesymistyczny		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
1.	Rentowność majątku	-6,8%	-4,3%	-2,9%	-6,8%	-6,2%	-6,2%
2.	Rentowność kapitału własnego (ROE)	-9%	-5%	-4%	-9%	-8%	-8%
3.	Wskaźnik zyskowności netto	-11%	-7%	-4%	-11%	-10%	-9%

Z powyższej tabeli wynika, że rentowność *SPWZOZ* w Stargardzie we wszystkich obszarach, tj. w rentowności majątku, sprzedaży netto i kapitału własnego w wariancie optymistycznym ulega dynamicznej poprawie.

Wskaźnik rentowności kapitału własnego zwiększa się z -9% w roku 2017 do -4% w roku 2019.



Realizacja wariantu pesymistycznego spowoduje, że wskaźniki rentowności w szczególności majątku i kapitału własnego osiągną poziom zbliżony do poziomu z roku 2017.

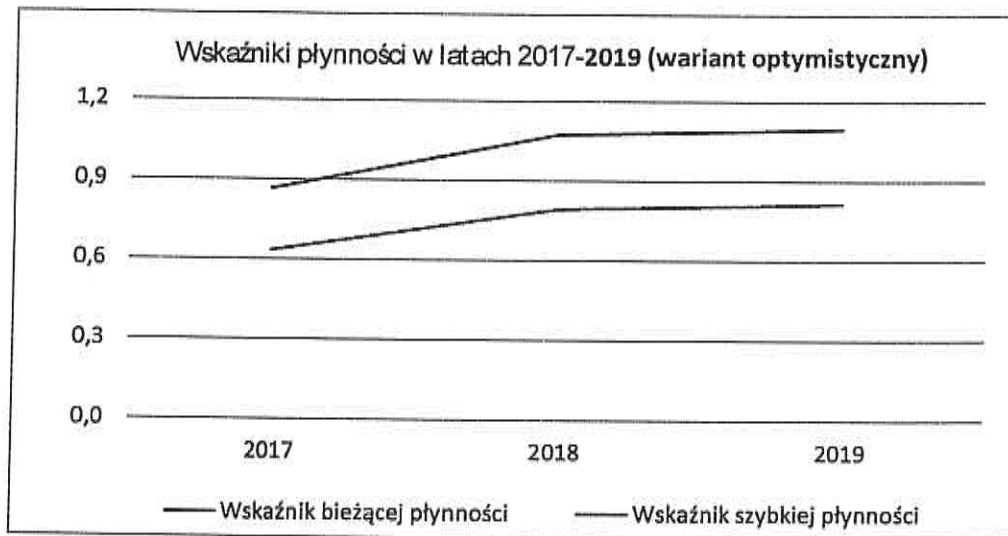


### Analiza płynności

W poniższej tabeli i wykresie zaprezentowano wskaźniki bieżącej płynności oraz szybkiej w latach 2017-2019.

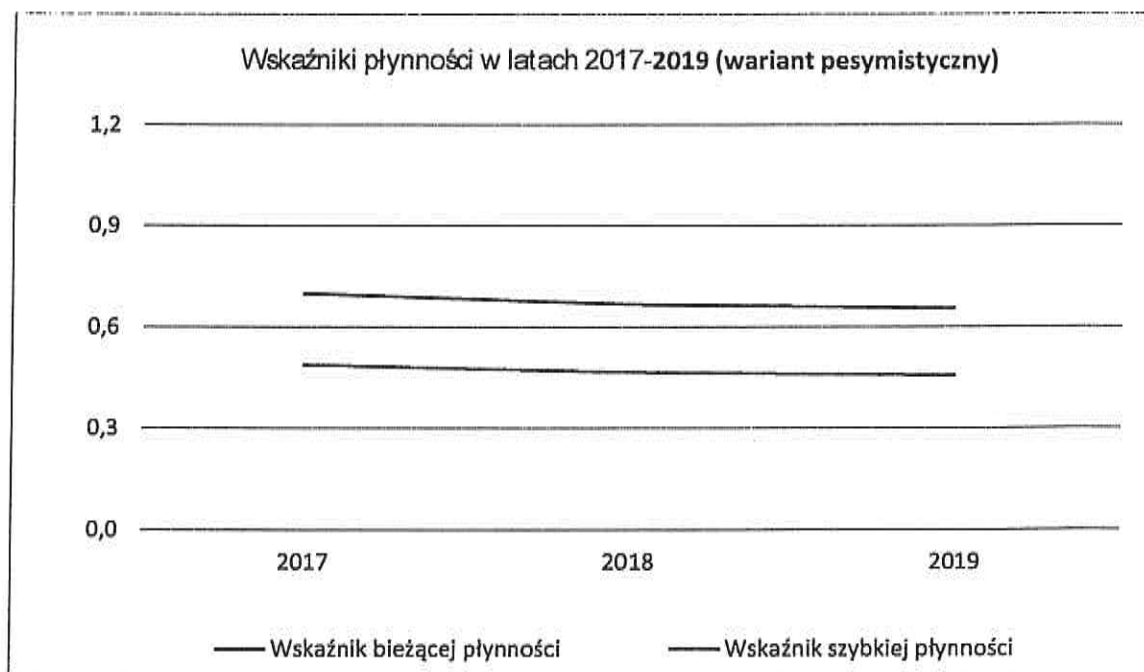
Lp.	Wyszczególnienie	wariant optymistyczny			wariant pesymistyczny		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
1.	Wskaźnik bieżącej płynności	0,87	1,07	1,10	0,70	0,67	0,65

2.	Wskaźnik szybkiej płynności	0,63	0,79	0,82	0,49	0,46	0,46
----	-----------------------------	------	------	------	------	------	------



Wskaźniki płynności bieżącej i płynności szybkiej w wariantcie optymistycznym ulegają w badanym okresie wyraźnej poprawie. Wskaźnik bieżącej płynności osiąga poziom 1,1 w roku 2019 (wzrost w stosunku do 2017 o 0,23, natomiast wskaźnik szybkiej płynności wzrasta do poziomu 0,82 w roku 2017, tj. o 0,19).

Realizacja wariantu pesymistycznego wskazuje na niewielkie pogorszenie płynności zarówno szybkiej, jak i bieżącej. Szczegóły graficzne zostały zaprezentowane na poniższym wykresie.



#### Analiza sprawności działania oraz zadłużenia w latach 2017- 2019

W poniższej tabeli zaprezentowano podstawowe wskaźniki opisujące sprawność funkcjonowania Szpitala oraz jego zadłużenie

Lp.	Wyszczególnienie	wariant optymistyczny			wariant pesymistyczny		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
1.	Wskaźnik rotacja należności (dni)	36,04	34,75	34,23	38,58	38,24	37,31
2.	Wskaźnik rotacja zobowiązań (dni)	17,66	21,81	22,12	43,43	44,63	52,10
3.	Pokrycie aktywów trwałych kapitałem własnym (%) kapitał własny + rezerwy aktywa trwałe	88,34	91,51	91,97	88,20	88,75	86,81
4.	Wskaźniki zadłużenia (wypłacalności) Zobowiązania ogółem/ Kapitał własny	22%	16%	15%	23%	21%	24%
5.	Wskaźniki zadłużenia aktywów (wskaźnik zadłużenia aktywów Zobowiązania ogółem/ Aktywa ogółem)	17%	13%	12%	18%	17%	19%

Biorąc pod uwagę prognozę zrealizowania optymistycznego wariantu działalności Szpitala w latach 2017-2019, należy stwierdzić, że wskaźnik zadłużenia ulegnie poprawie (zmniejszeniu) z 22% w

2017 do 15% w roku 2019 , analogicznie wskaźnik zadłużenia aktywów zmniejszy się z poziomu 17% w 2017 do poziomu 12% w 2019r.

Szczegółowe informacje prezentuje poniższy wykres.



Wskaźniki zadłużenia w wariantcie pesymistycznym wskazują na niewielką poprawę w roku 2018, natomiast w roku 2019 wskaźnik zadłużenia (wypłacalności) zwiększa swoją wartość do poziomu 24%, natomiast wskaźnik zadłużenia aktywów rośnie do poziomu 19% w roku 2019. Szczegółowe informacje prezentuje poniższy wykres.





Najważniejsza konkluzja, która rodzi się po przeprowadzeniu powyższych analiz i weryfikacji przygotowanych prognoz, jest taka, że utrzymanie konsekwentnej realizacji prowadzonego programu naprawczego – z uwzględnieniem uzyskanych warunków finansowania świadczeń w utworzonej sieci szpitali – pozwoli uzyskać stabilizację ekonomiczną i finansową jednostki w najbliższych dwóch latach. W przypadku realizacji istotnej części przewidzianych jeszcze racjonalizacji – w 2018 r. Zakład będzie co najmniej bilansował swoją bieżącą działalność (nie będzie generował kolejnej straty kasowej, którą następnie musiałyby pokrywać Powiat Stargardzki), a w przeciagu 2019 r. będzie w stanie regulować samodzielnie wszystkie swoje zobowiązania – odzyska pełną płynność finansową (i spłaci istniejące zobowiązania kredytowe).

W przypadku braku efektywnej kontynuacji przewidzianych działań naprawczych - z zakresu działalności medycznej (jak rozwój POZ, rozwiązanie absurdalnej ekonomicznie sytuacji w zakresie chirurgii oka, optymalizacja liczby i wykorzystania łóżek, akredytacja CMJ), czy działalności operacyjnej (nieekonomiczny outsourcing, brak optymalizacji posiadanego potencjału), a tym bardziej cofnięcia niektórych decyzji, które wpłynęły na poprawę wyniku Zakładu w II poł. 2016 r. i I poł. 2017 r. – trudno będzie uzyskać zarówno dodatni wynik kasowy, jak też odzyskać płynność finansową. Pamiętać trzeba przy tym, że na bardzo trudną aktualnie sytuację finansową i brak płynności finansowej - wpłynęła utrata znacznych środków obrotowych i faktyczne, a nie pokryte przez Podmiot Tworzący - straty z lat 2014-2015 i stare obciążenia finansowe – w tym w szczególności długi z roku 2015 oraz z I kwartału 2016 r., które nie znajdowały pokrycia w środkach Zakładu już w I połowie 2016 r. - w kwocie przewyższającej 8 mln zł.

Dodatkowa konkluzja wyłania się ze sporządzonego raportu, przeprowadzonych analiz i stanowiska prezentowanego przez Podmiot tworzący, który nie deklaruje (z powodu braku wystarczających środków) możliwości szybkiego pokrycia pozostałych strat Zakładu za rok 2016 i 2017. Oznacza to, że nie jest zasadne planowanie kosztochłonnnych inwestycji ze znacznym udziałem środków SPWZOZ lub Powiatu, o ile nie jest to obecnie niezbędne dla funkcjonowania Zakładu. W konsekwencji – zasadne jest przekazanie środków przewidzianych w budżecie Powiatu na wykonanie projektu inwestycji dotyczącej przebudowy Oddziału Dziecięcego. Przewidziana kwota 600.000,- zł jest obecnie w zasadzie niezbędna dla realizacji dostosowania Oddziału Dziecięcego do wymogów stawianych przez SANEPiD (koszt w granicach 200 tys. Zł) oraz jak najszybsze pokrywanie straty i dofinansowanie działania Zakładu – celem odzyskiwania płynności finansowej. Argumentem, która przemawia za takim rozwiązaniem jest i to, że ani Zakład, ani Powiat nie posiadają żadnych środków na realizację inwestycji wymagającej wielomilionowych

nakładów, a w przypadku uzyskania przewidywanego dofinansowania z funduszy unijnych – może być sfinansowany również koszt samego projektu. Podobnie w obecnej sytuacji, rozważyć należy zasadność wielomilionowej inwestycji związanej z planowanym utworzeniem Pracowni Rezonansu Magnetycznego. Zasadne jest szybkie rozważenie wycofania złożonego w tym zakresie wniosku i przeznaczenie środków przewidzianych w budżecie Powiatu, na bieżące (nieodzwonne) potrzeby finansowe Zakładu.

Na koniec należy zaznaczyć, że odzyskanie bieżącej płynności finansowej, pomimo znacznie poprawionej efektywności ekonomicznej, wymaga zaangażowania Powiatu Stargardzkiego. Z jednej strony wiąże się to z ewentualnym wsparciem w uzyskaniu finansowania w BGK – wniosek będzie procedowany w miesiącu październiku br. Z drugiej strony, konieczna może być pomoc Podmiotu tworzącego w zakresie renegocjacji porozumienia z firmami Grupy Impel, które są obecnie zasadniczym wierzycielem Zakładu i są zainteresowane dalszą współpracą z SPWZOZ w Stargardzie. Zachowanie przedstawicieli i stanowisko Podmiotu tworzącego niestety, musi ulec w tym zakresie radykalnej zmianie, aby nie pogłębić problemów finansowych, powstałych z tego tytułu w połowie bieżącego roku.

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
WIELOSPECJALISTYCZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Stargardzie

*Paweł Waldemar Bakun*