

**Uchwała Nr .../.../19
Rady Powiatu Stargardzkiego
z dnia 2019 r.**

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego
Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Stargardzie na lata 2019 – 2021**

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1. 1. Zatwierdza się program naprawczy Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie na lata 2019 – 2021 wraz z zaktualizowaną prognozą sytuacji ekonomiczno-finansowej.

2. Program naprawczy, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

3. Zaktualizowana prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Stargardzkiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Zatwierdzone uchwałą Nr VIII/121/19 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 26 czerwca 2019 r. sprawozdanie finansowe Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie za 2018 rok wykazało stratę netto w wysokości 9 000 348,50 zł.

Ze względu na to, że w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – 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.

Zgodnie z §17 pkt 1 Statutu Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie nadanego uchwałą nr II/38/18 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie nadania statutu (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2019 r. poz. 376) Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie na lata 2019-2021 z zastrzeżeniem, że:

- 1) w obecnej sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu tworzącego, brak jest możliwości zaplanowania pokrycia ujemnego wyniku finansowego w wysokości wskazanej w Programie naprawczym,
- 2) w obecnej sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu tworzącego, brak jest możliwości finansowania budowy nowego pawilonu w celu prowadzenia w nim działalności rehabilitacyjnej Zakładu,
- 3) Dyrektor SPWZOZ w Stargardzie powinien zintensyfikować działania celem poprawy wyniku finansowego Zakładu, co pozwoli na zbilansowanie przychodów i kosztów na koniec okresu objętego Programem naprawczym.

Biorąc pod uwagę opinię Rady Społecznej jak również to, że program naprawczy z założenia winien wskazywać na działania zmierzające do poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej, a w konsekwencji doprowadzić do ustania przyczyny jego sporządzania, tj. występowania ujemnego wyniku finansowego Dyrektor Zakładu po opracowaniu planu finansowego na rok 2020 dokonał aktualizacji prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala przedstawionej w programie naprawczym.

STAROSTA
Iwona Wiśniewska
Iwona Wiśniewska

PROGRAM NAPRAWCZY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

NA LATA 2019 -2021

TEKST JEDNOLITY Z UWZGLĘDNIENIEM SUPLEMENTU

Stargard 2019

SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard
centrala: 91 577 63 55, fax 91 577 04 23
NIP 854-19-38-710, Regon 000304582

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Stargardzie

Krzysztof Kowalczyk

Spis treści

1. CHARAKTERYSTYKA PODMIOTU.....	6
1.1. Ogólna charakterystyka Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie	6
1.2. Potencjał medyczny SPWZOZ.....	6
2. ANALIZA SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SPWZOZ W STARGARDZIE	8
2.1. Analiza SWOT.....	8
2.2. Analiza Bilansu.....	9
2.3. Analiza Rachunku Zysków i Strat.....	11
2.4. Analiza Wskaźnikowa	12
2.5. Analiza kosztów oddziałów szpitalnych.....	17
2.5.1. Analiza kosztów stałych i zmiennych w oddziałach szpitalnych	17
2.6. Analiza przychodów i stopnia realizacji kontraktu z NFZ.....	19
2.6.1. Analiza stopnia realizacji kontraktu oddziałów szpitalnych w ramach istniejącego potencjału medycznego.....	19
2.7. Analiza kosztów osobodnia pobytu w oddziałach szpitalnych.....	20
3. ANALIZA POTENCJAŁU MEDYCZNEGO	22
3.1. Analiza produktowa.....	22
3.2. Analiza wykorzystania bazy łóżkowej z określeniem niezbędnej liczby łóżek w stosunku do wielkości kontraktu i umożliwiającej dostępność do świadczeń zdrowotnych realizowanych w oddziałach szpitalnych	24
3.2.1. Oddział Chorób Wewnętrznych.....	25
3.2.2 Oddział Intensywnej Terapii	26
3.2.3. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.....	27
3.2.4. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.....	28
3.2.5. Oddział Pediatryczny	29
3.2.6. Oddział Otolaryngologiczny.....	30
3.2.7. Oddział Neonatologiczny	31
3.2.8. Oddział Chirurgii Ogólnej	32
3.2.9. Oddział Ginekologiczno – Położniczy.....	33

4. ANALIZA POTENCJAŁU KADROWEGO.....	34
4.1. Analiza zatrudnienia personelu medycznego, niemedycznego i administracyjnego: informacje ogólne	34
4.2. Struktura i formy zatrudnienia	35
4.3. Niezbędna liczba lekarzy i pielęgniarek w stosunku do ilości łóżek i leczonych pacjentów.....	39
4.3.1. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Wewnętrznym.....	40
4.3.2 Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	42
4.3.3. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Rehabilitacji Neurologicznej.....	44
4.3.4. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Pediatrycznym i Oddziale Neonatologicznym.....	47
4.3.5. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Otolaryngologicznym	49
4.3.6. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Chirurgii Ogólnej.....	51
4.3.7. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.....	53
4.4. Analiza wynagrodzeń pracowników.....	55
5. IDENTYFIKACJA I ANALIZA KLUCZOWYCH PRZYCZYŃ TRUDNEJ SYTUACJI FINANSOWEJ SPWZOZ.....	57
6. ANALIZA ZOBOWIĄZAŃ SPWZOZ WYNIKAJĄCA Z KREDYTÓW ORAZ POŻYCZEK.....	58
7. DZIAŁANIA NAPRAWCZE ORAZ PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ NA LATA 2019 - 2021.....	59
7.1. Działania naprawcze związane z funkcjonowaniem Oddziału Otolaryngologicznego	59
7.2. Działania naprawcze związane z funkcjonowaniem Oddziałów rehabilitacyjnych.....	61
7.3. Działania naprawcze związane z prowadzeniem programu KOC.....	63
7.4. Pozostałe działania naprawcze.....	64
7.5. Działania naprawcze związane z optymalizacją w zakresie działalności leczniczej.....	66
7.6. Działania naprawcze związane z optymalizacją ilości etatowej personelu sprząającego	66
8. ZESTAWIENIE PROGNOZOWANYCH SKUTKÓW FINANSOWYCH PLANOWANYCH DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH W 2020 ROKU	66
9. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SPWZOZ NA LATA 2019-2021 ..	67
9.1. Prognoza skutków finansowych zmian w zakresie wynagrodzeń w służbie zdrowia	68
9.2. Restrukturyzacja majątku	70

9.3. Zmiany w zarządzaniu i organizacji.....	70
9.3.1. Zmiana zasad gospodarki lekami	70
9.3.2. Zużycie materiałów i energii.....	71
9.3.3. Koszty usług obcych z analizą opłacalności outsourcingu.....	71
9.4. Prognoza kosztów amortyzacji i rezerwy	71
9.5. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej SPWZOZ na lata 2019-2021	72
10. MONITORING REALIZACJI DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH.....	74

WSTĘP – cel opracowania

Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie (dalej: SPWZOZ, Szpital) na lata 2019 – 2021 jest sporządzony w oparciu o art. 59. ust. 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, dalej: udl (DZ.U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.).

SPWZOZ w 2018 roku wygenerował stratę netto w wysokości -9 000 348,50 zł, dlatego też na mocy przytoczonej wyżej podstawy prawnej kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest zobligowany do sporządzenia i przedłożenia Podmiotowi Tworzącemu celem zatwierdzenia Programu Naprawczego. Pomimo straty netto sytuacja finansowa SPWZOZ jest trudna lecz stabilna finansowo, kapitał własny wynosi 55 432 851,15 zł, natomiast kapitał zapasowy wynosi 0,00 zł. Wobec wystąpienia straty netto za rok 2018, która przewyższa koszty amortyzacji na mocy art. 59 ustawy o działalności leczniczej Podmiot Tworzący obowiązany jest pokryć stratę netto SPZOZ do wysokości sumy straty netto lub podjąć uchwałę o likwidacji SPWZOZ.

Niniejszy Program zawiera analizę bieżącej sytuacji ekonomicznej, wskazując jej przyczyny, propozycje działań naprawczych oraz kierunki rozwoju jednostki w latach 2019 – 2021.

Celem niniejszego Programu Naprawczego jest określenie planowanych kierunków działań prowadzących do poprawy sytuacji ekonomiczno – finansowej SPWZOZ w Stargardzie.

Analiza przedmiotowego dokumentu została przeprowadzona na podstawie materiału zgodnego ze stanem faktycznym.

Zakresem Programu Naprawczego zostały objęte następujące obszary:

1. Ogólna charakterystyka SPWZOZ w Stargardzie.
2. Analiza sytuacji finansowo – ekonomicznej Jednostki.
3. Analiza potencjału medycznego.
4. Analiza potencjału kadrowego.
5. Identyfikacja i analiza przyczyn trudnej sytuacji finansowej SPWZOZ w Stargardzie.
6. Przewidziane działania naprawcze.
7. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej SPWZOZ w Stargardzie na lata 2019-2021.

1. CHARAKTERYSTYKA PODMIOTU

1.1. Ogólna charakterystyka Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie jest podmiotem leczniczym, którego Podmiotem Tworzącym jest Powiat Stargardzki. SPWZOZ służy przede wszystkim mieszkańcom powiatu stargardzkiego, udzielając opieki medycznej również pacjentom spoza własnego powiatu. Powiat stargardzki zamieszkuje ok. 120 tys. mieszkańców. W okresie 2002 – 2018 liczba mieszkańców wzrosła o 0,1%. Prognozowana liczba mieszkańców powiatu stargardzkiego w 2050 roku wynosi 102 775, co wskazuje na wyludnianie się powiatu, a co zatem, zmniejszanie się potencjału pacjentów dla SPWZOZ w Stargardzie. Powiat stargardzki ma ujemny przyrost naturalny wynoszący (minus) -40. Przyrost naturalny powiatu stargardzkiego odpowiada przyrostowi naturalnemu -0,33 na 1 000 mieszkańców powiatu.

Liczba urodzeń w SPWZOZ w Stargardzie na przestrzeni lat kształtowała się następująco:

- w 2016 roku – 965 dzieci,
- w 2017 roku – 907 dzieci,
- w 2018 roku 745 dzieci,
- w I półroczu 2019 roku – 320 dzieci.

Zgony mieszkańców powiatu stargardzkiego były spowodowane przede wszystkim schorzeniami układu krążenia, schorzeniami onkologicznymi i schorzeniami układu oddechowego. W 2016 roku 45,8% zgonów w powiecie stargardzkim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 27,1% zgonów w powiecie stargardzkim były nowotwory, a 6,1% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego (dane GUS).

1.2. Potencjał medyczny SPWZOZ

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie jest wpisany do Księgi Rejestrowej Wojewody Zachodniopomorskiego pod numerem 000000017670. Zgodnie ze zgłoszonymi danymi do Księgi Rejestrowej w skład SPWZOZ w Stargardzie wchodzi następujące zakłady lecznicze:

1. Szpital Wielospecjalistyczny – Wojska Polskiego 27;
2. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Diagnostyczna – Wojska Polskiego 27;
3. Szpital Rehabilitacyjny – Staszica 16;
4. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Rehabilitacyjna – Staszica 16.

Jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych określone zostały:

1. Szpital Wielospecjalistyczny;
2. Zespół Rehabilitacji Ambulatoryjnej;
3. Zespół Pracowni Diagnostycznych;
4. Zespół Poradni Specjalistycznych;
5. Szpital Rehabilitacyjny.

Księga Rejestrowa uwidacznia następujące komórki organizacyjne zakładu leczniczego z określeniem ich profili:

- Oddział Chorób Wewnętrznych - 45 łóżek, w tym 4 - intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy - 5 łóżek,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 5 łóżek,
- Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej - 73 łóżka + 24 łóżka łącznie 97 łóżek,
- Oddział Pediatriczny - 15 łóżek,
- Oddział Ginekologiczno - Położniczy - 22 łóżka, w tym 3 - intensywnej opieki medycznej,
- Oddział Chirurgii Ogólnej - 25 łóżek, w tym 3 - intensywnej opieki medycznej,
- Oddział Neonatologiczny - 12 łóżeczek dziecięcych, w tym 5 - inkubatorów,
- Oddział Okulistyczny - Zespół Chirurgii Jednego Dnia,
- Oddział Otolaryngologiczny - 15 łóżek,
- Blok Operacyjny,
- Apteka Zakładowa,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Medycyny Pracy,
- Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
- Pracownia EKG,
- Pracownia USG,
- Pracownia Tomografii Komputerowej,
- Pracownia Endoskopii,
- Pracownia Audiometrii,
- Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej,
- Poradnia Okulistyczna,
- Poradnia Otolaryngologii,
- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
- Poradnia Gastroenterologiczna,
- Pracownia Bronchoskopowa,
- Pracownia Perymetrii i OCT,
- Sterylizatornia,
- Poradnia Alergologiczna,
- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Neonatologiczna,
- Poradnia Ginekologiczno - Położnicza,
- Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Dermatologiczna,
- Laboratorium Mikrobiologiczne,
- Pracownia Fizjoterapii,
- Izba przyjęć Szpitala,
- Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy nr 2, nr 3, nr 4, nr 5, nr 6, nr 7,
- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- Pracownia Mammografii,
- Poradnia Chorób Naczyń,
- Poradnia Urologiczna,
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

SPWZOZ charakteryzuje się szeroką ofertą medyczną w zakresie leczenia całodobowego, a przede wszystkim ambulatoryjnego. Szpital posiada cztery oddziały zabiegowe: Chirurgii Ogólnej,

Ginekologiczno – Położniczy, Otolaryngologiczny oraz Okulistyczny, przy czym ten ostatni stanowi Zespół Chirurgii Jednego Dnia. Pozostałe oddziały stanowią grupę oddziałów zachowawczych. Ilość i wielkość oddziałów zabiegowych ma ścisły związek z działalnością Bloku Operacyjnego.

2. ANALIZA SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SPWZOZ W STARGARDZIE

SPWZOZ w Stargardzie na przestrzeni ostatnich lat generuje straty na działalności operacyjnej, a utrzymywanie się takiej sytuacji przez kilka lat jest zjawiskiem niebezpiecznym dla zachowania płynności finansowej Jednostki, a w następstwie bezpieczeństwa kontynuacji działalności w przyszłości.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na kilka zasadniczych kwestii wynikających z analizy Bilansu oraz Rachunku Zysków i Strat oraz z analizy silnych i słabych stron, szans i zagrożeń (SWOT), jakie charakteryzują SPWZOZ w Stargardzie.

2.1. Analiza SWOT

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie ma swoiste cechy wspólne z innymi podmiotami medycznymi powiatowego szczebla, ale też sporo cech odbiegających od przeciętnej krajowej. Dla zobrazowania tych kwestii posłuży analiza mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń.

Mocne strony.

Mocną stroną SPWZOZ w Stargardzie jest:

- poprawiająca się infrastruktura Szpitalna,
- dobre wyposażenie w sprzęt medyczny,
- rozbudowane poradnictwo specjalistyczne przyszpitalne,
- pomoc i współpraca z podmiotem tworzącym,
- niskie finansowanie aktywów SPWZOZ kapitałem zewnętrznym,

Słabe strony

- niedostosowanie ilości personelu medycznego wobec realizowanych przychodów – braki kadrowe,
- zbyt duże koszty stałe, zwłaszcza wynagrodzeń wobec realizowanych przychodów,
- konieczność dostosowania części oddziałów do wymogów sanitarno-technicznych,
- brak prawnej możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych,
- nieprzewidywalne obciążenia finansowe szpitali nakładane przez organizatora systemu (Ministerstwo Zdrowia),
- niestabilność systemu (częste zmiany przepisów regulujących działalność leczniczą),
- pogarszające się wyniki finansowe jednostki,
- zmniejszająca się ilość porodów,

Szanse

- możliwość realizacji świadczeń poza ryczałtem PSZ,
- potencjalne możliwości zwiększania ryczałtu,
- możliwości zwiększania przychodów z realizacji zakresów odrębnie finansowanych,
- wdrożenie kompleksowej opieki medycznej nad matką w okresie ciąży, porodu, połogu oraz jej nowo narodzonym dzieckiem (KOC),
- determinacja kierownictwa jednostki do zmian,
- potencjalna możliwość zwiększenia przez resort zdrowia wycen nierentownych świadczeń realizowanych przez SPWZOZ,
- zwiększenie współczynników wyceny procedur dla szpitali I stopnia PSZ,
- wzrost gospodarczy kraju,
- możliwości pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji, w szczególności ze środków UE,

Zagrożenia

- niewystarczający poziom finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia,
- roszczenia płacowe pracowników służby zdrowia,
- pogarszające się wskaźniki ekonomiczne,
- zmniejszający się kapitał własny,
- toczące się przed sądem sprawy o nieprawidłowości w procesie leczenia oraz inne roszczenia z lat poprzednich,
- odpływ pacjentów do innych szpitali,
- konkurencja ze strony niepublicznych świadczeniodawców, w szczególności w wysoko rentownych zakresach świadczeń,
- brak prawnej możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych,
- braki kadrowe (lekarze, pielęgniarki),
- długotrwałe i skomplikowane procedury zamówień publicznych dla realizacji zakupów i inwestycji,
- wejście w życie od 1 stycznia 2021 roku na mocy ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych konieczności ponoszenia kosztów wpłat na PPK w wysokości minimum 1,5 % wynagrodzenia od każdego zadeklarowanego uczestnika programu PPK.

2.2. Analiza Bilansu

Bilans sporządzony na dzień 31.12.2018 roku wskazuje zmniejszenie wartości aktywów Jednostki rok do roku o kwotę – (minus) 1 057 093,93 zł uzyskując na koniec roku obrachunkowego wielkość 80 787 942,12 zł. Z tego aktywa trwale uległy zmniejszeniu wartościowemu o – (minus) 1 284 102,01 zł osiągając na dzień 31 grudnia 2018 r. wartość 72 821 343,79 zł. To jest już kolejny rok, w którym aktywa ulegają zmniejszeniu. W roku 2017 aktywa Jednostki zmniejszyły się o – (minus) 3 780 863,65 zł, w tym aktywa trwale o – (minus) 3 180 820 zł. Tak więc na przestrzeni lat 2017-18 aktywa trwale SPWZOZ uległy zmniejszeniu o – (minus) 4 464 922,01 zł, tj. o 5,78 %. Aktywa trwale na dzień bilansowy 31.12.2018 stanowiły 90,14 % aktywów ogółem, natomiast 9,86 % aktywów ogółem stanowiły aktywa obrotowe.

Zapasy na przestrzeni trzech lat zmieniały na dzień bilansowy swoje wartości w następujący sposób:

2016	2017	2018
988 246,39 zł	850 146,37 zł	881 716,14 zł
1,15 %	1,04 %	1,09 %

Natomiast należności krótkoterminowe przedstawiały się następująco:

2016	2017	2018
4 973 084,30 zł	5 627 338,40 zł	5 511 157,72 zł
5,81 %	6,88 %	6,82 %

Środki pieniężne w kasie i rachunkach zostały określone kwotami:

2016	2017	2018
2 206 125,85 zł	1 050 583,07 zł	1 415 670,82 zł
2,58 %	1,29 %	1,75 %

Kapitał własny SPWZOZ ze względu na odnotowywane straty sukcesywnie maleje.

2016	2017	2018
66 638 386,86 zł	60 896 734,51	55 432 851,15 zł

Zmniejszenie

kapitału własnego: (2017-2016): -5 741 652,35 zł, (2018-2017): -5 463 883,36 zł

Strata na przestrzeni ostatnich trzech lat prezentuje się następująco:

2016	2017	2018
-7 963 633,48 zł	-8 177 560,06 zł	-9 000 348,50

Pasywa trwałe (kapitał własny + rezerwy na zobowiązania) pokrywają w 82,50 %% majątek trwały (aktywa trwałe). Zaznaczyć należy, że za rok 2017 pasywa trwałe w 86,49 % pokrywały majątek trwały, a za rok 2016 w 88,96 %. Tak więc stwierdza się sukcesywnie pogarszanie się struktury finansowania aktywów Jednostki kapitałem własnym, co prowadzi do możliwości zbliżenia się w przyszłości do utraty płynności finansowej.

Zwraca się uwagę na stałe zwiększanie się rezerw na zobowiązania: 2016 – 2 114 612,50 zł, 2017 – 3 197 436,49 zł, 2018 – 4 641 200,52 zł. Jest to spowodowane toczącymi się procesami lat ubiegłych o odszkodowania medyczne.

Tabela nr 1. Wartości bilansu na przestrzeni lat 2016 - 2019

Aktywa trwałe				Kapitał własny			
2016	2017	2018	I półr.2019	2016	2017	2018	I półr.2019
77 286 266,23	74 105 445,80	72 821 343,79	71 127 693,97	66 638 386,86	60 896 734,51	55 432 851,15	53 706 713,37
				Zobowiązania długoterminowe			
				481 770,91	250 520,95	1 225 270,99	1 203 200,00

Aktywa obrotowe				Zobowiązania krótkoterminowe			
2016	2017	2018	I półr.2019	2016	2017	2018	I półr.2019
8 339 633,47	7 739 590,25	7 966 598,33	7 892 194,94	12 954 481,18	13 462 509,74	13 129 117,19	13 439 798,58

Powyższe zestawienie aktywów trwałych z długoterminowymi źródłami ich finansowania wskazuje z jednej strony na malejące aktywa trwałe, co należy uznać za negatywne zjawisko, które dodatkowo jest finansowane przede wszystkim gwałtownie wzrastającymi zobowiązaniami i rezerwami na zobowiązania. Powoduje to bowiem problem zbliżania się do utraty w przyszłości płynności finansowej Jednostki.

2.3. Analiza Rachunku Zysków i Strat

Rachunek Zysków i Strat Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej za okres 2016 – I półrocze 2019 charakteryzuje się pogorszeniem się wyniku z działalności operacyjnej.

Wobec wystąpienia straty za rok obrotowy 2017 i 2018 w wysokości przekraczającej wartość amortyzacji, na mocy art. 59 ust. 2 udl podmiot tworzący został zobowiązany do pokrycia straty netto zakładu w kwocie 4 117 411,54 zł za rok 2017 i w kwocie 4 881 469,11 zł za rok 2018.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na nierozliczoną stratę z lat ubiegłych, która po 2018 roku wyniosła – 30 699 682,87 zł, a po I półroczu 2019 roku, już osiągnęła wartość -37 482 619,83 zł. Biorąc pod uwagę wielkość rocznych przychodów uzyskiwanych przez jednostkę należy nierozliczoną stratę z lat poprzednich uznać jako bardzo wysoką.

Tabela nr 2. Zestawienie wybranych danych z Rachunku Zysków i Strat w okresie porównawczym 2016 – 2018 r.

R Z i S	2016	2017	2017-2016	2018	2018-2017
Przychody netto ze sprzedaży	42 186 899,66	45 960 733,87	3 773 834,21	50 942 284,37	4 981 550,50
Koszty działalności operacyjnej	50 088 086,13	53 894 624,98	3 806 538,85	59 954 574,24	6 059 949,26
Zysk/strata z działalności operacyjnej	-7 557 986,91	-7 753 871,96	-195 885,05	-8 532 827,19	-778 955,23
Zysk /strata netto	-7 963 633,48	-8 177 560,06	-213 926,58	-9 000 348,50	-822 788,44

Jak widać z prezentacji powyższej tabeli, wzrost przychodów ze sprzedaży nie nadążył za wzrostem kosztów działalności operacyjnej, co przekłada się ostatecznie na wynik finansowy na działalności operacyjnej oraz wynik netto jednostki.

Analiza Rachunku Zysków i Strat za pierwsze półrocze 2019 roku wykazuje osiągniętą stratę netto za pół roku w wysokości -3 943 549,32 zł. Realizacja działalności w okresie drugiego półrocza 2018 roku powinna przynieść nieznaczną poprawę wyniku finansowego w stosunku do I półrocza ze względu na zwiększenie finansowania ryczałtu przez NFZ dla szpitali I stopnia PSZ w wysokości 4 %. Tak więc przewidywany wzrost przychodów przy utrzymaniu struktury kosztowej co prawda nie pokryje straty na działalności za I półrocze br., ale zmniejszy dynamikę generowania straty. Oznacza to, że Jednostka na chwilę obecną i w obecnym kształcie nie ma możliwości bilansowania się w oparciu o przychody realizowane ze statutowej działalności. Koniecznym jest wdrożenie działań, które w efekcie prowadzić będą do stabilizacji finansowej Jednostki. Do tego czasu szpitalowi niezbędne jest wspomaganie się finansowaniem kapitałem zewnętrznym, aby zachować kontynuację działalności z zachowaniem bezpieczeństwa leczonych pacjentów.

2.4. Analiza Wskaźnikowa

Analiza wskaźnikowa została przeprowadzona w oparciu o sprawozdanie finansowe SPWZOZ w Stargardzie za rok 2018 oraz I półrocze 2019r. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 roku poz. 832). Analiza ta uwzględnia specyfikę branży oraz przedstawia syntetyczny miernik oceny sytuacji finansowej zakładu opieki zdrowotnej.

Przy określaniu kategorii stabilności ekonomiczno – finansowej ZOZ do celów oceny przyjmuje się cztery podstawowe obszary analizy: zyskowość, płynność, efektywność oraz zadłużenie.

W analizie wyróżniono pięć kategorii stabilności ekonomiczno-finansowej szpitali zdefiniowanych liczbą punktów uzyskanych w ramach oceny ekonomiczno-finansowej oraz warunkami dodatkowymi.

W wyniku przeprowadzonej analizy SPWZOZ w Stargardzie za 2018 r. uzyskał wartość 27 punktów, co stanowi 38,57 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i plasuje Jednostkę w Kategorii D w pięciostopniowej skali.

Tabela nr 3. Analiza wskaźnikowa na podstawie danych za rok 2018

ARKUSZ ANALIZY WSKAŹNIKOWEJ			
/OCENA EKONOMICZNO-FINANSOWA SZPITALI W SIECI/			
GRUPA	WSKAŹNIKI FINANSOWE	WARTOŚCI WSKAŹNIKA	PUNKTY
I.	WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI I.A. Wskaźnik zyskowości netto <i>Wynik netto × 100% / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe</i>	-16,90%	0

	I.B. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej <i>Wynik z działalności operacyjnej × 100% / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne</i>	-16,03%	0
	I.C. Wskaźnik zyskowności aktywów (%) <i>Wynik netto × 100% / aktywa razem</i> gdzie średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.	-11,07%	0
I. RAZEM:			0

II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	II.A. Wskaźnik bieżącej płynności <i>Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) / Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe</i>	0,53	0
	II.B. Wskaźnik szybkiej płynności <i>Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy / Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe</i>	0,47	0
II. RAZEM:			0

III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	III.A. Wskaźnik rotacji należności <i>Średni stan należności z tytułu dostaw i usług × liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów</i> gdzie średni stan należności z tytułu dostaw i usług to suma tych należności na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.	40	3
	III.B. Wskaźnik rotacji zobowiązań <i>Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług × liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów</i> gdzie średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma tych zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.	68	4
III. RAZEM:			7

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	IV.A. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) <i>(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) × 100% / Aktywa razem</i>	24,00%	10
--------------------------	---	--------	----

	IV.B. Wskaźnik wypłacalności <i>Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania / Fundusz własny</i>	0,34	10
		IV. RAZEM:	20

ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:	27
-------------------------------	----

KATEGORIA :	D
--------------------	----------

Tabela nr 4. Analiza wskaźnikowa na podstawie danych za pierwsze półrocze 2019 roku

ARKUSZ ANALIZY WSKAŹNIKOWEJ /OCENA EKONOMICZNO-FINANSOWA SZPITALI W SIECI/
--

GRUPA	WSKAŹNIKI FINANSOWE	WARTOŚCI WSKAŹNIKA	PUNKTY
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	I.A. Wskaźnik zyskowności netto <i>Wynik netto × 100% / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe</i>	-14,39%	0
	I.B. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej <i>Wynik z działalności operacyjnej × 100% / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne</i>	-14,02%	0
	I.C. Wskaźnik zyskowności aktywów (%) <i>Wynik netto × 100% / aktywa razem</i> gdzie średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.	-4,94%	0
		I. RAZEM:	0

II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	II.A. Wskaźnik bieżącej płynności <i>Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) / Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe</i>	0,54	0
-------------------------	---	------	---

	II.B. Wskaźnik szybkiej płynności <i>Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy / Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe</i>	0,41	0
II. RAZEM:		0	

III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	III.A. Wskaźnik rotacji należności <i>Średni stan należności z tytułu dostaw i usług × liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów</i> gdzie średni stan należności z tytułu dostaw i usług to suma tych należności na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.	35	3
	III.B. Wskaźnik rotacji zobowiązań <i>Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług × liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów</i> gdzie średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma tych zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.	64	4
III. RAZEM:		7	

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	IV.A. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) <i>(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) × 100% / Aktywa razem</i>	24,29%	10
	IV.B. Wskaźnik wypłacalności <i>Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania / Fundusz własny</i>	0,36	10
IV. RAZEM:		20	

ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:	27
-------------------------------	-----------

KATEGORIA :	D
--------------------	----------

Uzyskana wartość wskaźników zyskowności (rentowności) jest wynikiem zanotowanej straty netto na koniec 2018 roku w wysokości - 9 000,35 tys. zł, a za I półrocze 2019r. - 3 943,55 tys. zł. Stąd też wskaźniki zyskowności, obrazujące relacje osiągniętego wyniku finansowego do takich kategorii ekonomicznych, jak majątek i osiągane przychody są ujemne i SPWZOZ uzyskał 0 punktów w tej kategorii

zarówno w jednym, jak i w drugim roku. Pomimo osiągnięcia takich samych, tj. zerowych wartości punktowych, w I półroczu 2019 poszczególne wartości są lepsze od osiągniętych w 2018 roku.

Wskaźniki płynności finansowej, które służą do oceny zdolności płatniczej jednostki kształtują się na niskim poziomie, co oznacza, że SPWZOZ nie posiada wystarczających zasobów gotówkowych do spłacania bieżących zobowiązań. Przyjęcie do oceny płynności finansowej łącznych aktywów bieżących zaciemnia obraz zdolności Jednostki do wywiązania się ze zobowiązań krótkoterminowych. Powstaje więc potrzeba wyłączenia z tych aktywów zapasów, których płynność jest opóźniona w relacji do innych aktywów, tj. nie mogą one być odpowiednio szybko zamienione na gotówkę.

Ten wskaźnik płynności (bez zapasów) jest również niski, co świadczy o zagrożeniu zdolności płatniczej Jednostki.

Wskaźniki rotacji poszczególnych składników w dniach wskazują na długość cyklu obrotowego tj. szybkość możliwości wyzwolenia płynnych środków finansowych. Porównanie w 2018, szybkości obrotu należnościami w dniach z rotacją zobowiązań wskazuje na brak zachowania równowagi dni rotacji w odniesieniu do należności i zobowiązań.

Wskaźnik zadłużenia aktywów zarówno w 2018 r., jak i w I półroczu 2019 r. uzyskał wartość poniżej 40%, co oznacza, że niewielka część aktywów finansowana jest kapitałami obcymi. W skali możliwych do uzyskania punktów za ten wskaźnik, Szpital uzyskał najwyższą wartość. Podobnie wskaźnik wypłacalności zarówno w 2018 r., jak i w I półroczu 2019 r. osiągnął wartość, która zawierała się w przedziale do 0,50, dzięki czemu również uzyskał maksymalną liczbę punktów.

Ogólna sytuacja kapitałowa Szpitala jest dobra, dzięki nadal wysokiemu wskaźnikowi udziału kapitałów własnych w pasywach, który wynosi ponad 68 %.

Pozytywne jest również to, że udział zobowiązań długoterminowych w kapitałach własnych jest bardzo znikomy i wynosi niewiele ponad 2 %.

2.5. Analiza kosztów oddziałów szpitalnych

2.5.1. Analiza kosztów stałych i zmiennych w oddziałach szpitalnych

Koszty stałe, to koszty gotowości do świadczenia usług zdrowotnych, które nie zależą od ilości wytworzenia tych usług, czyli nie zmieniają się ze zmianą ilości świadczeń.

Koszty zmienne natomiast, to koszty, które ulegają zmianie wraz ze zmianą ilości wykonywanych usług medycznych.

Szpital w Stargardzie posiada oprogramowanie firmy ASSECO, które umożliwia podział kosztów na stałe i zmienne w systemie Finansowo Księgowo Kosztowym (FKK), jednak bez prawidłowego ich przypisania do poszczególnych pozycji kosztów szczegółowych nie można uzyskać poprawnych danych.

W oparciu o zarejestrowane pozycje kosztowe oraz na bazie doświadczenia i rozsądnego osądu opartego na obserwowaniu zachowania się kosztów pod wpływem zmian zachodzących w wykorzystaniu zdolności produkcyjnych zakładu, dokonano kwalifikacji zarejestrowanych pozycji kosztów odpowiednio, jako stałe i zmienne.

Podział na koszty stałe i zmienne był niezbędny z uwagi na wyliczenia kosztu osobodnia pobytu, kosztu niewykorzystanego potencjału bazy łóżkowej oraz kosztów nadwykonania kontraktu. Niemniej od 1 stycznia 2020 roku będzie obowiązywał nowy standard rachunku kosztów opracowany przez Ministerstwo Zdrowia.

Tabela nr 5. Udział kosztów stałych i zmiennych w kosztach całkowitych – pierwsze półrocze 2019 roku.

Wyszczególnienie	500-01-01										500-02-01										500-03-01										500-04-01										500-05-01										500-05-02										500-07-01										500-09-01										500-10-01										500-11-01									
	Oddział Chorób Wewnętrznych										Oddział Neonatologiczny										Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii										Oddział Pediatriczny										Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej										Oddział Rehabilitacji Neurologicznej										Oddział Ginekologiczno - Położniczy										Oddział Chirurgiczny Ogólny										Oddział Okulistyczny (Dzienny)										Oddział Otolaryngologiczny									
Koszty stałe	4 130 478,02										666 425,05										1 592 459,43										1 377 966,03										2 520 100,03										421 519,18										2 710 990,58										2 623 406,34										713 322,19										1 313 208,66									
Koszty zmienne	996 940,36										54 747,39										491 233,78										159 101,78										293 727,13										20 740,36										355 773,36										551 770,22										282 780,92										167 757,43									
Koszty stałe (%)	80,6%										92,4%										76,4%										89,6%										89,6%										95,3%										88,4%										82,6%										71,6%										88,7%									
Koszty zmienne (%)	19,4%										7,6%										23,6%										10,4%										10,4%										4,7%										11,6%										17,4%										28,4%										11,3%									

Jak przedstawiają powyższe zestawienia, we wszystkich oddziałach udział kosztów stałych jest zbyt wysoki w stosunku do rozmiarów prowadzonej działalności. Największy wpływ na wysokość kosztów stałych mają wynagrodzenia, co pokazuje tabela poniżej.

Tabela nr 6. Udział kosztów osobowych w kosztach całkowitych – pierwsze półrocze 2019 roku.

Nazwa konta/OPK	500-01-01	500-02-01	500-03-01	500-04-01	500-05-01	500-05-02	500-07-01	500-09-01	500-10-01	500-11-01
Razem koszty osobowe	2 695 622,05	469 086,99	1 150 302,98	938 931,88	1 841 826,94	225 586,12	1 745 324,92	1 551 930,92	305 960,65	892 032,88
Koszty ogółem	5 127 418,38	721 172,44	2 083 693,21	1 537 067,81	2 813 827,16	442 259,54	3 066 763,94	3 175 176,56	996 103,11	1 480 966
Udział kosztów osobowych w kosztach ogółem	33%	65%	55%	61%	65%	51%	57%	49%	31%	60%

Koszty osobowe, to nie tylko wynagrodzenia i ZUS, ale również pochodne od tych kosztów. Ich udział w kosztach całkowitych jest różny i wynosi od 49% do 65% . Jedynie w Oddziale Okulistycznym udział ten jest niski, wynosi ok. 31%, ale to z racji tego, że jest to oddział dzienny. Analiza udziału kosztów osobowych w kosztach całkowitych jest ważna, jednak z punktu widzenia wyników finansowych oddziałów, istotniejsza jest analiza udziału kosztów osobowych w przychodach. Ten aspekt przedstawia tabela poniżej.

Tabela nr 7. Udział kosztów osobowych w przychodach ogółem – pierwsze półrocze 2019 roku.

Wyszczególnienie	500-01-01	500-02-01	500-03-01	500-04-01	500-05-01	500-05-02	500-07-01	500-09-01	500-10-01	500-11-01
Oddział Chorób Wewnętrznych.	2 695 622,05	469 086,99	1 150 302,98	938 931,88	1 841 826,94	225 586,12	1 745 324,92	1 551 930,92	305 960,65	892 032,88
Razem koszty osobowe	4 328 445,87	580 710,19	1 136 311,62	1 900 924,66	1 663 664,17	1 067 196,60	1 829 991,43	2 357 709,59	957 755,53	979 762,70
Przychody ogółem	62,28%	80,78%	101,23%	49,39%	110,71%	21,14%	95,37%	65,82%	31,95%	91,05%
Udział kosztów osobowych w przychodach ogółem										
Udział k.osob. w przychodach ogół.-oddziały rehabilit.					75,71%					

*) w oddziałach rehabilitacyjnych przeliczono koszty osobowe sumarycznie z uwagi na brak przypisania części kosztów osobowych w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

Udział kosztów osobowych w przychodach w 4 oddziałach jest zbyt wysoki, w dwóch oddziałach: Ginekologiczno-Położniczym i Otolaryngologicznym koszty osobowe całkowicie pochłaniają uzyskiwane przychody, a w przypadku OIOM koszty osobowe je przewyższają, co świadczy o zbyt niskich przychodach (ryczałt na podstawie wykonania 2015 roku) oraz konieczności spełnienia warunków dotyczących minimalnych wynagrodzeń, a także norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia.

2.6. Analiza przychodów i stopnia realizacji kontraktu z NFZ

2.6.1. Analiza stopnia realizacji kontraktu oddziałów szpitalnych w ramach istniejącego potencjału medycznego

Każdy podmiot medyczny ma własny potencjał, który powinien być optymalnie wykorzystany dla ekonomicznego uzasadnienia jego skali. Jeśli potencjał nie odpowiada zaspokojeniu oczekiwań ekonomicznych, należy go modyfikować tak, by znaleźć właściwą proporcję popytowo – podażową w zakresie świadczonych usług medycznych.

W ramach tworzenia Programu Naprawczego SPWZOZ w Stargardzie dokonano analizy stopnia realizacji kontraktu wszystkich oddziałów szpitalnych w ramach istniejącego potencjału medycznego.

Tabela nr 8. Stopień wykonania kontraktu w oddziałach szpitalnych w pierwszym półroczu 2019 roku

Oddział	Plan ilościowy pkt	Wykonanie ilościowe pkt	Wykon. kontr. %
Oddz. Chorób Wewnętrznych	4 013 883,00	4 244 163,60	105,74%
Oddz. Chirurgiczny Ogólny	2 367 313,00	2 303 571,20	97,31%
Oddz. Ginekol. Położ. (położ.)	1 721 938,00	1 515 265,56	88,00%
Oddz. Otolaryngologiczny	929 240,00	930 501,00	100,14%
Oddz. Pediatriczny	1 840 795,08	1 893 724,00	102,88%
Oddz. Anestez. i Intens. Terapii	1 163 118,00	1 452 096,00	124,85%
Oddz. Rehab. Neurologicznej	997 381,00	997 381,00	100,00%
Oddz. Rehabilitacyjny	1 243 690,00	1 243 690,00	100,00%
Oddz. Neonatologiczny	513 552,00	514 850,00	100,25%
Oddz. Okulist. Zespół Chirurg. Jednego Dnia	943 000,00	941 020,00	99,79%
Szpitalny Oddział Raunkowy	2 410 172,40	2 397 986,60	99,49%
Razem	18 144 082,48	18 434 248,96	101,60%

Jak wynika z danych zaprezentowanych w powyższej tabeli, większość oddziałów wykonała kontrakt na poziomie 100 % i wyższym z czego największe nadwykonanie było w Oddziale OIOM oraz Oddziale Chorób Wewnętrznych. Natomiast 4 oddziały nie wykonały kontraktu, jednak były to wartości zbliżone do 100 %, poza Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym, który zrealizował kontrakt na poziomie 88 %.

W związku zakontraktowaniem (od 01.10.2019 roku) kompleksowej opieki nad kobietą ciężarną i noworodkiem - (KOC) istnieje szansa na zwiększenie liczby porodów i uniknięcie przypadku niewykonania kontraktu.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że nadwykonania, które realizuje Szpital z uwagi na niskie koszty zmienne nie mają większego wpływu na pogorszenie wyniku finansowego, natomiast dają podstawę do progresu przyznanego ryczału PSZ w kolejnych okresach rozliczeniowych. Utrzymanie realizacji ryczału w przedziale 98% - 102% uznaje się jako najbardziej optymalne dla równowagi kosztowo przychodowej.

Mając na uwadze powyższe zakłada się utrzymanie zadowalającego poziomu wykonania ryczału dla całego Szpitala, na przyszłe okresy rozliczeniowe oraz przeanalizowanie podziału wartości punktowej ryczału dla poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących ryczałt. Pozwoli to na bieżąco analizować poziom realizacji przyznanego punktu tak, by nie było istotnych odchyżeń od planu. Analiza będzie uwzględniała potencjał komórki organizacyjnej, rzeczywisty popyt na procedury w niej realizowane, kosztochłonność tych procedur, a także inne aspekty wynikające z analiz dokonanych na potrzeby niniejszego Programu Naprawczego. Efektem tych działań będzie stopniowe zwiększanie się przychodów komórek organizacyjnych realizujących ryczałt przy utrzymaniu kosztów związanych z realizacją przychodów (ze względu na wysoki poziom kosztów stałych w stosunku do kosztów zmiennych).

2.7. Analiza kosztów osobodnia pobytu w oddziałach szpitalnych

Długość hospitalizacji pacjentów powinna wynikać z właściwie prowadzonego procesu medycznego. Koszty osobodnia pobytu pacjenta stanowią istotną część kosztową Szpitala, dlatego też ważna jest znajomość oraz świadomość wartości kosztu osobodnia pacjenta na każdym Oddziale.

Koszt osobodnia pobytu wylicza się przez podzielenie całkowitych kosztów oddziału (z wyłączeniem leków, krwi, procedur medycznych itp. rozpisanych na pacjenta) przez liczbę osobodni. Koszty stałe hotelowe oraz koszty stałe związane z opieką medyczną dzielone są przez maksymalną liczbę osobodni (liczba łóżek x liczba dni w okresie), natomiast koszty zmienne dzielone są przez liczbę wykonanych osobodni.

Koszty osobodnia na poszczególnych oddziałach obrazuje tabela nr 9.

Tabela nr 9. Koszty osobodnia – pierwsze półrocze 2019 roku

Koszty	500-01-01 Oddział Chorób Wewnętrznych	500-02-01 Oddział Neonatalogiczny	500-03-01 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	500-04-01 Oddział Pediatryczny	500-05-01 Oddział Rehabilitacji Opłuczników	500-05-02 Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	500-07-01 Oddział Ciepłotłoczno Pielonicy	500-09-01 Oddział Chirurgiczny Opłucny	500-11-01 Oddział Chirurgiczny
koszty stałe – hotelowe	129,84	86,17	436,42	103,31	30,39	45,40	155,19	122,35	101,29
koszty stałe – osobowe	330,95	215,97	1 271,05	259,37	139,40	51,93	438,30	342,97	328,56
koszty zmienne	47,50	26,07	193,92	50,50	44,75	3,81	68,14	57,42	62,45
Razem	508,29	328,21	1 901,39	413,17	214,53	101,14	661,63	522,73	492,30

Koszty opieki medycznej w oddziałach szpitalnych w Stargardzie przypadające na 1 osobodzień wskazują, że koszty osobowe są w wielu oddziałach zbyt wysokie w stosunku do przychodów. Będzie to podlegało szczegółowej ocenie składowych kosztów osobodnia pobytu pacjenta do ich regulacji prowadzącej do zmniejszenia wysokości kosztów osobodnia. Związczą dotyczy to Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, gdzie wartości kosztów osobodnia są najwyższe.

3. ANALIZA POTENCJAŁU MEDYCZNEGO

3.1. Analiza produktowa

Obecnie SPWZOZ świadczy usługi medyczne w zakresie całodobowego zabezpieczenia szpitalnego w kompleksie budynków przy ul. Wojska Polskiego 27 na oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Neonatologicznym, Ginekologiczno – Położniczym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pediatricznym, Chirurgii Ogólnej, Otolaryngologii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a także w ramach Oddziału Okulistycznego świadczącego usługi w systemie dziennym. W budynkach przy ul. Staszica 6 świadczone są usługi rehabilitacji w ramach Oddziałów Rehabilitacji Neurologicznej, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, a także w ramach Ośrodka Rehabilitacji Diennej i Pracowni Fizjoterapii.

Wymienione wyżej oddziały: Chirurgii Ogólnej, Ginekologii i Położnictwa, Otolaryngologii oraz Okulistycznego, jako oddziały zabiegowe współpracują z Blokiem Operacyjnym dysponującym trzema salami operacyjnymi oraz z Anestezjologią. Koszty Bloku Operacyjnego, jako komórki organizacyjnej charakteryzującej się w każdym szpitalu wysokimi kosztami utrzymania ze względu na określone prawnie szczególne wymagania między innymi sprzętowe, kadrowe, sanitarno-epidemiologiczne, sanitarno-techniczne wobec braku finansowania przez NFZ winne być pokrywane odpowiednio dużą ilością procedur wykonywanych przez oddziały zabiegowe. Wskaźnik wykorzystania Bloku Operacyjnego kształtuje się obecnie na poziomie 44,92 %.

Tabela nr 10. Wskaźnik wykorzystania sal operacyjnych I - VI 2019 r.

I - VI 2019	CHIRURGIA	GINEKOLOGIA	CESARSKIE CIECIA	OTOLARYNG.	OKULISTYKA	Razem
Liczba zabiegów	551,00	180,00	177,00	107,00	410,00	1 425,00
Czas trwania zabiegów op. + przygotow. pacjenta na Sali Op.	651,50	195,00	324,50	151,50	315,00	1 637,50
Dostępny czas Sali Operac.						3 645,00
Wskaźnik wykorzyst.Sali Op.						44,92%

Planowane są działania zmierzające do zwiększenia wykorzystania potencjału Bloku Operacyjnego. Koszty stałe (tzw. gotowości) Bloku są na tyle wysokie, że zwiększenie jego wykorzystania (głównie otolaryngologia) wpłynie istotnie na zwiększenie przychodów Szpitala bez zwiększania jego wielkości kosztowej, co przełoży się bezpośrednio na polepszenie wyniku finansowego. SPWZOZ będzie dążyć się do tego, by struktura pacjentów na oddziałach zabiegowych zmieniła się poprzez zwiększenie relacji pacjentów zabiegowych w stosunku do pacjentów leczonych zachowawczo. Drugim czynnikiem poprawiającym większe wykorzystanie Bloku Operacyjnego może być zatrudnienie, początkowo na jeden dzień w tygodniu, docelowo w większym wymiarze lekarzy chirurgii onkologicznej dla poszerzenia oferty Szpitala o zabiegi chirurgii onkologicznej realizowanej w ramach Oddziału Chirurgii. Oddział Otolaryngologii wyposażony obecnie dodatkowo w mikroskop laryngologiczny będzie rozszerzał ofertę zabiegów w zakresie laryngologii. Szacuje się wskutek przedstawionych zmian funkcjonowania oddziałów zabiegowych poprawienie wskaźnika wykorzystania Bloku Operacyjnego o 10 punktów procentowych.

Tak więc posiadanie w strukturze Szpitala Bloku Operacyjnego wraz z Centralną Sterylizatornią oraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy zwiększeniu z jednej strony obszarów zabiegowych, a z drugiej ilości przeprowadzanych zabiegów pozwoli wpłynąć na znaczącą poprawę wyniku finansowego całego Szpitala.

Z kolei ograniczenie oddziałów zabiegowych spowoduje zmniejszenie źródeł finansowego pokrycia wysokich kosztów Bloku Operacyjnego. Wówczas koszty Bloku Operacyjnego rozłożą się na mniejszą liczbę oddziałów zabiegowych zdecydowanie pogarszając ich wyniki finansowe, które wpłyną negatywnie na wynik całego Szpitala. Stąd też uznaje się zasadnym nie tylko pozostawienie obecnej struktury oddziałów zabiegowych, ale poszerzenie o dodatkowe ww. obszary zabiegowe, które dotychczas nie były realizowane w SPWZOZ.

Stargardzki Szpital charakteryzuje się dobrze rozbudowaną strukturą obszaru rehabilitacji. Realizowane są tutaj usługi rehabilitacji w ramach Oddziałów Rehabilitacji Neurologicznej, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, a także w ramach Ośrodka Rehabilitacji Diennej i Pracowni Fizjoterapii. Planuje się dalszy rozwój działań rehabilitacyjnych ze względu na zwiększający się popyt na tego typu usługi medyczne. Styl życia oraz zmiana struktury wiekowej mieszkańców powiatu stargardzkiego uzasadniają rozwój usług rehabilitacji zarówno neurologicznej, jak i ogólnoustrojowej.

Dla efektywniejszego wykorzystania funkcjonowania obszaru rehabilitacji zasadnym jest docelowe (w przyszłości) przeniesienie lokalizacyjne całej rehabilitacji pod adres ul. Wojska Polskiego 27. Teren, jakim obecnie dysponuje SPWZOZ jest wystarczający na wybudowanie pawilonu dla komórek rehabilitacji. Pozwoli to na sprzedaż budynków przy ul. Staszica 6 po przeniesieniu rehabilitacji do nowego pawilonu. Usytuowanie komórek rehabilitacji w nowej lokalizacji przyniesie wymierne korzyści zarówno w sferze leczenia (diagnostyka pacjentów rehabilitacji na miejscu, brak konieczności ponoszenia kosztów na transport medyczny), lepsze wykorzystanie posiadanych zasobów, a także w sferze finansowej, ze względu na brak konieczności ponoszenia remontów i kosztownego utrzymania dużych, kosztochłonnych budynków przy ul. Staszica 6.

Szczególnie istotnym jest zachowanie właściwej kolejności przeprowadzonego programu przenoszenia komórek rehabilitacji. Spowodowanie przerwy w działalności rehabilitacji mogłoby doprowadzić do utraty kontraktu z NFZ oraz do utraty wykwalifikowanej kadry medycznej, którą uznaje się dziś za deficytową. Tak więc przerwanie działalności rehabilitacji może być tożsame z brakiem możliwości jej późniejszego odtworzenia. Obszar rehabilitacji zarówno neurologicznej, ogólnoustrojowej wraz z fizjoterapią ambulatoryjną jak już wspomniano jest obszarem rozwojowym, stąd warto utrzymywać i zwiększać podaż wobec wzrostu popytu w tym zakresie. Oczywistym jest prowadzenie równoczesne działań zmierzających do zdecydowanej poprawy rentowności działań obszaru rehabilitacji.

W zakresie produktowym SPWZOZ posiada również szeroką gamę poradni specjalistycznych oraz gabinetów medycznych opisanych w punkcie 1.2. Potencjał medyczny SPWZOZ.

Dokonano analizy (hipotetycznej) likwidacji części poradni, zwłaszcza tych, które nie mają swoich odpowiedników w stacjonarnym procesie leczenia na miejscu.

Tabela nr 11. Analiza wyników finansowych wybranych poradni specjalistycznych

Poradnie do likwidacji	Koszty bezpośrednie - I półrocze 2019	Przychody	wynik
Por. Dermatologiczna	141 899,17	207 909,57	66 010,40
Por. Gruźlicy i Chorób Płuc	142 875,44	177 914,28	35 038,84
Por. Kardiologiczna	196 728,27	279 652,42	82 924,15
Por. Reumatologiczna	114 868,08	136 962,30	22 094,22
Por. Uraz-Ortopedyczna	109 596,48	157 960,10	48 363,62
Por. Alergologiczna	157 185,71	197 726,74	40 541,03
Por. Chorób Naczyń	49 989,42	61 192,46	11 203,04
Razem	913 142,57	1 219 317,87	306 175,30

Analiza powyższa pokazuje, że poprzez likwidację ww poradni nastąpiłoby znaczne zmniejszenie kosztów (kosztów bezpośrednich) o ponad 900 tys. zł w skali półrocza, jednak przy jednoczesnej utracie przychodów. Jak wynika z analizy, na poziomie kosztów bezpośrednich Szpital osiąga zysk w tych poradniach.

3.2. Analiza wykorzystania bazy łóżkowej z określeniem niezbędnej liczby łóżek w stosunku do wielkości kontraktu i umożliwiającej dostępność do świadczeń zdrowotnych realizowanych w oddziałach szpitalnych

Analiza potencjału bazy łóżkowej została przeprowadzona dla każdego oddziału oddzielnie w oparciu o dane za I półrocze 2019 r. Analizę przeprowadzono pod kątem szacowania możliwości zwiększenia zakresu świadczeń przy wykorzystaniu aktualnie posiadanych przez Szpital zasobów oraz ich zwiększenia. Sprawdzone wykorzystanie łóżek w trzech aspektach:

- w sytuacji bieżącej tj. z nadwykonaniem / niewykonaniem kontraktu,
- w sytuacji wykonania kontraktu do planu,
- w sytuacji nadwykonań i niedowykonań z I półrocza 2019 wraz z wydłużeniem lub skróceniem pobytów.

3.2.1. Oddział Chorób Wewnętrznych

Tabela nr 12. Wykorzystanie bazy łóżkowej w – pierwsze półrocze 2019 roku

Lp.	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 - VI 2019	brak nadwykonan (wyk kontr = 100 % planu) i skrócone pobyty	nadwykon w wysokości 105% planu
1.	Liczba łóżek	45	45	45
2.	Liczba leczonych w oddziale	1 060	1 005	1 053
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgony)	1 005	950	998
4.	Liczba osobodni	8 215	6 264	6 560
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	100,86%	76,91%	80,54%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	7,75	6,23	6,23
7.	Liczba łóżek efektywnych	45,39	34,61	36,24
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	8,01	6,11	6,40
9.	Razem łóż.efekt+w gotow.- po zaokrągl.w górę	54,00	42,00	
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		42,00	
11.	Nadwyżka/niedobó łóżek	-9,00	3,00	45,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	4 013 888,00	4 013 888,00	4 013 888,00
13.	Plan wartościowy	4 013 888,00	4 013 888,00	4 013 888,00
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	4 244 163,60	4 013 888,00	4 214 582,40
15.	Wykonanie planu (wartość)	4 244 163,60	4 013 888,00	4 214 582,40
16.	Wykonanie planu (%)	105,74	100	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	4223,05	4223,05	4223,05
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pkt	230 275,60	0,00	200 694,40
19.	Liczba nadwyk./niedowyk.pacjentów	55	0	48

W Oddziale Wewnętrznym zrealizowano kontrakt w 105,74% przy średniej długości hospitalizacji 7,75 dni, którą uznaje się za zbyt długą. Przeliczono zapotrzebowanie na łóżka w sytuacji braku nadwykonan i skróconej liczbie średniego pobytu w oddziale do 6,23 dni, którą uznaje się za optymalną. Liczba łóżek obłożonych wynosiłaby wówczas 35. Wyliczono, że aby zachować 85 % obłożenie oddziału, należałoby zabezpieczyć 7 łóżek do tzw. gotowości, co daje w sumie 42 łóżka. Dokonano również analizy wykorzystania łóżek w sytuacji, gdyby kontrakt został wykonany w 105 % przy średnim pobycie 6,23 dni. W tej sytuacji zapotrzebowanie na łóżka wynosiłoby 45 łóżek, a więc obecna liczba łóżek jest wystarczająca nawet w sytuacji nadwykonania kontraktu.

3.2.2 Oddział Intensywnej Terapii

Tabela nr 13. Wykorzystanie bazy łóżkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

Lp.	Oddział OIT	I - VI 2019	brak nadwykonania (wyk.kontr.=100% planu)	nadwykon.w wysokości (05% planu i wydłużone pobytu
1.	Liczba łóżek	5	5	5
2.	Liczba leczonych w oddziale	52	47	46
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgony)	26	21	22
4.	Liczba osobodni	715	425	416
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	79,01%	46,98%	45,94%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	13,75	9,08	9,08
7.	Liczba łóżek efektywnych	3,95	2,35	2,30
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	0,70	0,41	0,41
9.	Razem łóż.efekt+w gotow.- po zaokrągł.w górę	5,00	4,00	4,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		4,00	
11.	Niedobór/nadwyżka łóżek	0,00	1,00	1,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	1 163 118,00	1 163 118,00	1 163 118,00
13.	Plan wartościowy	1 163 118,00	1 163 118,00	1 163 118,00
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	1 452 096,68	1 163 118,00	1 221 273,90
15.	Wykonanie planu (wartość)	1 452 096,68	1 163 118,00	1 221 273,90
16.	Wykonanie planu (%)	124,85	100,00	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	55 849,87	55 849,87	55 849,87
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pkt	288 978,68	0,00	58 155,90
19.	Liczba nadwyk/niedowyk.pacjentów	5	0	1

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dysponuje 5 łózkami, wykorzystując na przestrzeni roku ok. 79 % łóżek z jednoczesnym nadwykonaniem kontraktu w wysokości 124,85 %.

Wyliczono, że aby zrealizować kontrakt na poziomie 100% i 105% potrzeba 4 łóżka, jednak proponuje się utrzymanie obecnej ilości 5 łóżek, co uzasadniają wnioski poniżej.

Nawet przy tak niskim obciążeniu łóżek, tj. ok 47 % i przy skróconych pobytach do ok. 9 dni, co wskazuje na potrzebę posiadania 4 łóżek, właściwym jest, aby oddział liczył 5 łóżek. Przemawia za tym również posiadanie w Szpitalu oddziałów zabiegowych i SOR oraz ogólny deficyt tego rodzaju łóżek. Jest zatem zasadne utrzymywanie w oddziale tej ilości łóżek.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii mówi w § 4 ust. 3, że liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu

3.2.3. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

Tabela nr 14. Wykorzystanie bazy łóżkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

Lp.	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	I - VI 2019	brak nadwykonania (wykonanie = 100% planu) wydłuż. pobytu	nadwykonanie w wysokości 105% planu i wydłużone pobytu
1.	Liczba łóżek	73	73	73
2.	Liczba leczonych w oddziale	574	574	599
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis. + zgony)	507	507	532
4.	Liczba osobodni	10 810	12 054	12 586
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	81,81%	91,23%	95,26%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	18,83	21,00	21,00
7.	Liczba łóżek efektywnych	59,72	66,60	69,54
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	3,14	3,51	2,90
9.	Razem łóż. efekt. + w gotow. - po zaokrągł. w górę	64,00	71,00	73,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		71,00	
11.	Nadwyżka/niedobór łóżek	9,00	2,00	0,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	1 243 690,00	1 243 690,00	1 243 690,00
13.	Plan wartościowy	1 467 554,20	1 467 554,20	1 467 554,20
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	1 243 690,00	1 243 690,00	1 305 874,50
15.	Wykonanie planu (wartość)	1 467 554,20	1 243 690,00	1 540 931,91
16.	Wykonanie planu (%)	100,00	100	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	2453,04	2453,04	2453,04
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pkt	0,00	0,00	62 184,50
19.	Liczba nadwyk./niedowyk.pacjentów	0,00	0,00	25

Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej do zrealizowania kontraktu z NFZ w 100% z uwzględnieniem średniej długości pobytu pacjenta w oddziale ok. 19 dni, potrzebował 64 łóżka. Jednak do wykonania kontraktu w 100% z wydłużonym do 21 dni średnim pobytom pacjenta w oddziale, potrzebuje 71 łóżek. Wyliczono, że aby uzyskać docelowo 85%-tą wartość obłożenia, należy zabezpieczyć 67 łóżek plus 4 łóżka będące w tzw. gotowości, tj. 71 łóżek.

Z powyższych wyliczeń wynika, że przy realizacji planu w wysokości 105%, oddział potrzebuje 73 łóżka.

Zatem obecna liczba łóżek nawet w sytuacji nadwykonania kontraktu do 105% jest liczbą wystarczającą. Jednak z uwagi na fakt, że świadczenia rehabilitacyjne są odrębnie finansowane, a koszty zmienne bardzo niskie, opłacalne byłoby, aby oddział ten liczył większą liczbę łóżek, by mógł wykonać nawet 150% kontraktu.

3.2.4. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

Tabela nr 15. Wykorzystanie bazy łóżkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

Lp.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	I - VI 2019	brak niedowykonani (wykonanie=100% planu) i skrócone pobyty	nadwykon.w wysokości 105% planu
1.	Liczba łóżek	24	24	24
2.	Liczba leczonych w oddziale	126	126	126
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgony)	105	105	110
4.	Liczba osobodni	4 520	3 906	3 911
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	104,05%	89,92%	90,04%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	35,87	31,00	31,00
7.	Liczba łóżek efektywnych	24,97	21,58	21,61
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	1,31	1,14	1,14
9.	Razem łóż.efekt+w gotow.- po zaokrągl.w górze	27,00	24,00	24,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)	27,00		
11.	Nadwyżka/niedobór łóżek	-3,00	0,00	0,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	997 381,00	997 381,00	997 381,00
13.	Plan wartościowy	1 067 197,67	1 067 197,67	1 067 197,67
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	997 381,00	997 381,00	1 047 250,05
15.	Wykonanie planu (wartość)	1 067 197,67	1 067 197,67	1 120 557,55
16.	Wykonanie planu (%)	100,00	100,00	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	9498,87	9498,87	9498,87
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pkt	0,00	0,00	49 869,05
19.	Liczba nadwyk/niedowyk.pacjentów	0	0	5

W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w I półroczu 2019 wykonano kontrakt w 100 % wykorzystując ponad 104 % posiadanych łóżek, co wskazuje na niedobór 3 łóżek. Aby można było zrealizować kontrakt w 100 % na 24 łóżkach, wyliczono, że pobyty musiałyby być skrócone do ok. 31 dni. Wyliczono, że aby uzyskać docelowo 85 % wartość obłożenia, należy zabezpieczyć 22 łóżka oraz 2 łóżka będące w tzw. gotowości. Łącznie 24 łóżka. Przy dłuższych pobytach istniejąca liczba łóżek jest niewystarczająca.

Pozostawienie 24 łóżek w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej wymusza skrócenie średniej długości hospitalizacji. Przy obecnej długości pobytu Oddział powinien liczyć co najmniej **27 łóżek**.

3.2.5. Oddział Pediatriczny

Tabela nr 16. Wykorzystanie bazy łóżkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

Lp.	Oddział Pediatriczny	I - VI 2019	brak nadwykonan (wyk.<=100% planu) i wydłużone pobyty	nadwykon. wysokości 105% planu i wydłużone pobyty
1.	Liczba łóżek	20	20	20
2.	Liczba leczonych w oddziale	779	759	785
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgony)	722	702	728
4.	Liczba osobodni	1 826	2 595	2 683
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	50,44%	71,69%	74,12%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	2,34	3,42	3,42
7.	Liczba łóżek efektywnych	10,09	14,34	14,82
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	1,78	2,53	2,62
9.	Razem łóż.efekt+w gotow.- po zaokrągł.w górze	13,00	18,00	18,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		18,00	
11.	Nadwyżka/niedobór łóżek	7,00	2,00	2,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	1 840 795,08	1 350 001,00	1 350 003,00
13.	Plan wartościowy	1 840 795,08	1 350 001,00	1 350 003,00
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	1 893 724,00	1 350 001,00	1 417 503,15
15.	Wykonanie planu (wartość)	1 893 724,00	1 350 001,00	1 417 503,15
16.	Wykonanie planu (%)	102,88	100,00	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	2622,89	2622,89	2622,89
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pkt	52 928,92	0,00	67 500,15
19.	Liczba nadwyk./niedowyk.pacjentów	20	0	26

W I półroczu 2019 r. Oddział Pediatriczny wykonał kontrakt w 102,88 % przy 50,44 % wykorzystaniu łóżek, do wielkości którego potrzebnych było 13 łóżek.

Przeliczono zapotrzebowanie na łóżka wg wykonania kontraktu w 100 % z wydłużeniem pobytu do 3,42 dni, które uznaje się w tych oddziałach za optymalne. Wyliczono, że aby uzyskać docelowo 85 % wartość obłożenia, należy zabezpieczyć 15 łóżek plus 3 łóżka będące w tzw. gotowości. Łącznie Oddział powinien liczyć 18 łóżek.

Dokonano również analizy wykorzystania łóżek w sytuacji, gdyby kontrakt został wykonany w 105%. W tej sytuacji zapotrzebowanie na łóżka wynosiłoby również **18 łóżek**.

W I półroczu 2019 r. Oddział Pediatriczny wykonał kontrakt w 102,88 % przy 50,44 % wykorzystaniu łóżek, do wielkości którego potrzebnych było 13 łóżek. W związku z powyższym podjęto decyzję o zmniejszeniu liczby łóżek do 15 sztuk celem optymalnego zatrudnienia pielęgniarek (minimalne normy zatrudnienia).

3.2.6. Oddział Otolaryngologiczny

Tabela nr 17. Wykorzystanie bazy łózkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

lp.	Oddział Otolaryngologiczny	I - VI 2019	brak nadwykon. (wyk.kontr.=100% planu)	nadwykon.w wysokości 105% planu
1.	Liczba łóżek	15	15	15
2.	Liczba leczonych w oddziale	653	652	684
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgony)	645	644	676
4.	Liczba osobodni	2 017	2 014	2 114
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	74,29%	74,19%	77,86%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	3,09	3,09	3,09
7.	Liczba łóżek efektywnych	11,14	11,13	11,68
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	1,97	1,96	2,06
9.	Razem łóż.efekt+w gotow.- po zaokrągł.w górę	14,00	14,00	15,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		14,00	
11.	Niedobór łóżek	1,00	1,00	0,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	929 240,00	929 240,00	929 240,00
13.	Plan wartościowy	929 240,00	929 240,00	929 240,00
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	930 501,00	929 240,00	975 702,00
15.	Wykonanie planu (wartość)	930 501,00	929 240,00	975 702,00
16.	Wykonanie planu (%)	100,14	100,00	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	1442,64	1442,64	1 442,64
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pkt	1 261,00	0,00	46 462,00
19.	Liczba nadwyk./niedowyk.pacjentów	1	0	32

W I półroczu Oddział Otolaryngologiczny wykonał 100,14% kontraktu, przy jednoczesnym ok. 74,29% obłożeniu łóżek i 3,09 dniowym, średnim pobycie.

Wyliczono, że do zrealizowania kontraktu z NFZ w 100% potrzeba 15 łóżek. Do zrealizowania kontraktu w 105 %, potrzeba również taką samą liczbę łóżek.

Przyjmując założenie zwiększenia realizacji kontraktu zasadnym jest pozostawienie obecnej bazy łózkowej.

3.2.7. Oddział Neonatologiczny

Tabela nr 18. Wykorzystanie bazy łóżkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

Lp	Oddział Neonatologiczny	I - VI 2019	brak niedowykonan (wyk.kont.=100% planu) i wydłużone pobory	nadwykon.w wysokości 105% planu i wydłużone pobory
1.	Liczba łóżek	12	12	12
2.	Liczba leczonych w oddziale	327	326	342
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgony)	318	317	333
4.	Liczba osobodni	1 038	1 213	1 272
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	47,79%	55,87%	58,58%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	3,17	3,72	3,72
7.	Liczba łóżek efektywnych	5,73	6,70	7,03
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	1,01	1,18	1,24
9.	Razem łóż.efekt+w gotow.- po zaokrągl.w górę		9,00	9,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		9,00	
11.	Nadwyżka/niedobór łóżek		3,00	3,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	513 552,00	917 063,18	513 552,00
13.	Plan wartościowy	513 552,00	917 063,18	513 552,00
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	514 850,00	917 063,18	539 229,60
15.	Wykonanie planu (wartość)	514 850,00	917 063,18	539 229,60
16.	Wykonanie planu (%)	100,25	100,00	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	1619,03	1619,03	1619,03
18.	Liczba nadwykon./niedowykon.pkt	1 298,00	0,00	25 677,60
19.	Liczba nadwyk/niedowyk.pacjentów	1	0	16

Wykorzystanie bazy łóżkowej w Oddziale jest niskie, w I półroczu 2019 wynosiło 48% przy 100% wykonaniu kontraktu. Wyliczono, że przy wydłużonych do 3,72 dni pobytach i przy wykonaniu kontraktu w 100%, jest zapotrzebowanie na 9 łóżeczek. W sytuacji nadwykonania kontraktu do 105 %, potrzeba również 9 łóżeczek.

Oddział Neonatologiczny posiada potencjał do wykonania znacznie większej ilości świadczeń. Wykorzystanie bazy łóżkowej w Oddziale jest niskie, w I półroczu 2019 wynosiło 48% przy 100% wykonaniu kontraktu. Mając na uwadze realizację KOC pozostawia się obecną ilość łóżeczek.

3.2.8. Oddział Chirurgii Ogólnej

Tabela nr 19. Wykorzystanie bazy łóżkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

Lp.	Oddział Chirurgii Ogólnej	I - VI 2019	brak nadwykonania (wyk. kontr. = 100% planu) > wydłużone pobyty	nadwykonanie wysokości 105% planu i wydłużone pobyty
1.	Liczba łóżek	25	25	25
2.	Liczba leczonych w oddziale	758	778	815
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgon)	719	739	776
4.	Liczba osobodni	3 211	3 633	3 805
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	70,96%	80,28%	84,10%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	4,24	4,67	4,67
7.	Liczba łóżek efektywnych	17,74	20,07	21,02
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	3,13	3,54	3,71
9.	Razem łóż. efekt.+w gotow.- po zaokrągl.w górze	22,00	25,00	25,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		25,00	
11.	Nadwyżka/niedobór łóżek	3,00	0,00	0,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	2 367 313,00	2 367 313,00	2 367 313,00
	hospitalizacja	2 283 401,00		
	hospitalizacja poza pakietem onk.	83 912,00		
13.	Plan wartościowy	2 367 313,00	2 367 313,00	2 367 313,00
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	2 303 571,20	2 367 313,00	2 485 678,65
	hospitalizacja	2 219 660,00		
	hospitalizacja poza pakietem onk.	83 911,20		
15.	Wykonanie planu (wartość)	2 303 571,20	2 367 313,00	2 485 678,65
16.	Wykonanie planu (%)	97,31	100,00	105,00
17.	Liczba pkt/1 leczon.	3203,85	3203,85	3203,85
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pacjentów	-63 741,80	0,00	118 365,65
20.	Liczba nadwyk./niedowyk.pacjentów	-19,90	0,00	36,94

W I półroczu Oddział Chirurgii Ogólnej wykonał 97,31% kontraktu, przy jednoczesnym ok. 71% obłożeniu łóżek i 4,24 dniowym, średnim pobycie.

Wyliczono, że do zrealizowania kontraktu z NFZ w 100% z uwzględnieniem wydłużonych hospitalizacji do 4,67, które uważa się za optymalne, potrzeba 25 łóżek. Wyliczono, że aby uzyskać docelowo 85 % wartość obłożenia, należy zabezpieczyć 21 łóżek plus 4 łóżka będące w tzw. gotowości.

Do zrealizowania kontraktu w 105 % przy wydłużonym do 4,67 dni pobycie, potrzeba również 25 łóżek. Tak więc liczba 25 łóżek jest wystarczająca nawet w sytuacji wykonania kontraktu w 105%.

3.2.9. Oddział Ginekologiczno – Położniczy

Tabela nr 20. Wykorzystanie bazy łóżkowej – pierwsze półrocze 2019 roku

I.p.	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	I - VI 2019	brak niedowykonani (wyk.kontr.=100% planu) i wydłużone pobyty	nadwykon.w wysokosci 105% planu
1.	Liczba łóżek	22	22	22
2.	Liczba leczonych w oddziale	838	950	996
3.	Liczba pacjentów hospitalizowanych (wypis.+zgony)	821	933	981
4.	Liczba osobodni	2 368	3 325	3 487
5.	Wskaźnik wykorzystania łóżek	59,47%	83,50%	87,57%
6.	Średni czas pobytu (w dniach)	2,83	3,50	3,50
7.	Liczba łóżek efektywnych	13,08	18,37	19,27
8.	Liczba łóżek "w gotowości"	2,31	3,24	3,40
9.	Razem łóż.efekt+w gotow.- po zaokrągł.w górze	16,00	23,00	24,00
10.	Niezbędna liczba łóżek do 100% kontraktu (+got.)		23,00	
11.	Nadwyżka/niedobór łóżek	6,00	-1,00	-2,00
12.	Plan ilościowy pkt-ów	1 721 938,00	1 711 177,00	1 711 177,00
	hospitalizacja	1 016 122,00	1 016 122,00	1 016 122,00
	hospitalizacja poza pakietem onk.	10 761,00		
	hospitalizacja N01,N20	695 055,00	695 055,00	695 055,00
13.	Plan wartościowy	1 721 938,00	1 711 177,00	1 711 177,00
14.	Wykonanie planu (ilość pkt-ów)	1 515 265,56	1 711 177,00	1 796 735,85
	hospitalizacja	807 289,00	1 016 122,00	1 066 928,10
	hospitalizacja poza pakietem onk.	10 761,00		
	hospitalizacja N01,N20	697 215,56	695 055,00	729 807,75
15.	Wykonanie planu (wartość)	1 515 265,56	1 711 177,00	1 796 735,85
16.	Wykonanie planu (%)	88,00	100,00	105,00
	hospitalizacja	79,45%	100,00%	105,00%
	hospitalizacja N01,N20	100,31%	100,00%	105,00%
17.	Liczba pkt/1 leczon.	1845,63	1845,63	1845,63
	hospitalizacja	1579,25	1579,25	1579,25
	hospitalizacja N01,N20	2178,80	2178,80	2178,80
18.	Liczba nadwykon./niedowyk.pkt	-206 672,44	0,00	85 558,85
	hospitalizacja	-208 833,00	0,00	50 806,10
	hospitalizacja N01,N20	2 160,56	0,00	34 752,75
19.	Liczba nadwyk/niedowyk.pacjentów	-112	0	46
	hospitalizacja	-132	0	32
	hospitalizacja N01,N20	1	0	16

W I półroczu 2019r. Oddział Położniczo-Ginekologiczny wykonał kontrakt w 88 %. Wykorzystanie łóżek wynosiło 59,47%.

Wyliczono, że do zrealizowania kontraktu w 100% z uwzględnieniem średniej długości hospitalizacji 3,5 dnia, potrzeba 23 łóżka. Aby uzyskać docelowo 85% wartość obłożenia należy zabezpieczyć 19 łóżek oraz 4 łóżka będące w tzw. gotowości, łącznie **23 łóżka**.

Z powyższych wyliczeń wynika, że niedobór łóżek przy 100% realizacji planu i średnim pobycie ok. 3,5 dnia wynosi 1 łóżko.

Wyliczono, że do zrealizowania kontraktu w 105% potrzeba 24 łóżka, niedobór łóżek wyniesie wtedy 2 łóżka.

W przypadku porodów, od 2016 roku ich liczba z roku na rok sukcesywnie spada. W 2016 r. było 965 porodów, w 2017 r. - 907, w 2018 r. - 745, a w 2019 r. na podstawie I półroczu, szacuje się ok 640 porodów. Wg danych GUS za 2017, w Powiecie Starogardzkim urodziło się 1 204 dzieci, z czego ponad 300 urodzeń mieszkańców powiatu starogardzkiego, tj. ok. 25 % odbyło się w innych szpitalach. Jak wynika z danych, trend odpływu porodów do innych szpitali nadal utrzymuje się.

W celu zwiększenia porodów w SPWZOZ prowadzona będzie szeroko zakrojona kampania informacyjna wskazująca stargardzki szpital, jako bezpieczne i przyjazne miejsce. Służyć temu będzie m. in. Szkoła Rodzenia.

SPWZOZ od 1 października br. zawarł umowę na realizację kompleksowej opieki medycznej nad matką w okresie ciąży, porodu, porożu oraz jej nowo narodzonym dzieckiem – tzw. KOC. W tym miejscu należy podkreślić, że spośród wszystkich szpitali pierwszego stopnia referencyjnego w województwie zachodniopomorskim szpital stargardzki jest jedynym realizatorem KOC.

Istotne zwiększenie ilości porodów da możliwości lepszego wykorzystania zarówno Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, jak i Neonatologicznego oraz duże zwiększenie przychodów przy relatywnie niewielkim wzroście kosztów zmiennych, co poprawi wyniki finansowe obydwu Oddziałów.

4. ANALIZA POTENCJAŁU KADROWEGO

4.1. Analiza zatrudnienia personelu medycznego, niemedycznego i administracyjnego: informacje ogólne

Z punktu widzenia bilansowego podmioty lecznicze, ze względu na charakter swojego działania, wyróżniają się stosunkowo wysokim udziałem kosztów osobowych w kosztach ogółem oraz szczególnie istotną relacją kosztów osobowych w wypracowywanych przychodach.

Ponadto podmioty lecznicze, jako szczególnie wysokospecjalistyczne jednostki, charakteryzują się zapotrzebowaniem na relatywnie wysoko opłacanych specjalistów, których obecnie na polskim rynku odnotowuje się deficyt, co wpływa na ukształtowanie się tzw. „ryнку pracownika” wysuwającego swoje żądania płacowe. Z tego też powodu mimo, iż w ostatnim czasie w systemie ochrony zdrowia zwiększa się ilość nakładów finansowych, to przeznaczany on jest na zwiększenia uposażenia osobowego zatrudnionej kadry.

4.2. Struktura i formy zatrudnienia

W Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Stargardzie na dzień 30 czerwca 2019 roku:

- zatrudnienie na umowę o pracę było w wysokości 418,85 etatów,
- umów kontraktowych w ilości 79,92 etatów przeliczeniowych,
- umów zlecenia w ilości 60,70 etatów przeliczeniowych,

co łącznie daje wielkość 559,47 etatów przeliczeniowych.

Poniższa tabela prezentuje stan osobowy personelu medycznego w poszczególnych oddziałach szpitalnych z uwzględnieniem struktury zawartych umów.

Tabela nr 21. Zestawienie personelu medycznego oddziałów szpitalnych

PERSONEL MEDYCZNY							
stanowisko	etat/os	etat/etat	zlecenie/os.	zlecenie/etat	kontrakt/os.	kontrakt/etat	kontrakt dyżury
Oddział Chorób Wewnętrzny							
lekarze					8	8,00	2 dyżurnych
lekarz-rezydent	1	1,00					
pielęgniarki	24	23,00	4	1,17	2	1,42	
opiekunka medyczna	10	10,00	2	1,18			
fizjoterapeuta	1	1,00					
Oddział Pediatriczny							
lekarze	1	1,00			3	3,00	1 dyżurny (dyżur łączony z neonatologią)
lekarz-rezydent	2	2,00					
pielęgniarki	9	9,00	2	1,66	1	1,00	
opiekunka dziecięca	1	1,00					
Oddział Chirurgiczny Ogólny							
lekarze	0	0,00			9	6,28	1 dyżurny stacjonarny 1 dyżurny pod telefonem
lekarz-rezydent	1	1,00					
pielęgniarki	16	16,00	3	1,03	2	1,24	
opiekun medyczny	2	2,00					
fizjoterapeuta					1	0,37	
Oddział Położniczo-Ginekologiczny							

lekarze					6	5,25	1 dyżurny stacjonarny 1 dyżurny pod telefonem
lekarz-rezydent	2	2,00					
położne	22	21,50	2		1	1,66	
Oddział Neonatologiczny							
lekarze					2	2,00	1 dyżurny stacjonarny dyżur łączony z pediatrią + 1 dyżurny pod telef. w weekendy
położne	9	8,50					
Oddział Otolaryngologiczny							
lekarze	1	0,40			7	4,00	1 dyżurny
pielęgniarki	9	9,00	4	0,71	1	0,92	
Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii							
lekarze	1	1,00			4	4,00	1 dyżurny stacjonarny 1 dyżurny pod telefonem
lekarz-rezydent	1	1,00					
pielęgniarki	16	15,69	2	2,73			
fizjoterapeuta					1	0,21	
Anestezjologia							
pielęgniarki	11	10,31	2	0,86			
Oddział Okulistyczny Zespół Chirurgii Jednego Dnia							
lekarze					2 (wynagrodzenie za wykonany zabieg jednostkowy - udział kwotowy od zabiegu)		
pielęgniarki	1	0,13	1	0,59			
Oddział Rehabilitacyjny Ogólnoustrojowa i Neurologiczna							
lekarze					5	5,00	1 dyżurny stacjonarny
psycholog	2	1,00	1	0,35			

logopeda					2	1,18	
pielęgniarki	20	19,67	2	0,62	2	2,11	
fizjoterapeuci	11	11,00			1	0,92	
masażysta	2	2,00			1	0,90	
opiekun medyczny	13	13,00					
terapeuta zajęciowy	2	2,00					
opiekun dziecięcy	1	1,00					
Blok Operacyjny							
lekarze	1	0,25			1	0,100	
pielęgniarki	13	13,00					
Szpitalny Oddział Ratunkowy							
lekarze					2	2,000	2 dyżurnych stacjonarnych
pielęgniarki	12	12,00	1	1,58			
ratownik medyczny	1	1,00	3	1,82	7	4,68	
Izba Przyjęć							
lekarze							
położne	5	4,50					
pielęgniarki							

Tabela nr 22. Zestawienie etatowe ogółem personelu osobowego SPWZOZ

grupy zawodowe	etaty	niepełnozatrudnieni - umowa o pracę w tym:	
		wymiar etatu	godziny
Lekarze		1	173
umowa o pracę	3,97	1	173
kontrakty	57,8		
zlecenie	0,32		
stażyści i rezydenci	6		
Inny z wyższym		1	160
umowa o pracę	12	1	160
kontrakty	1,66		
zlecenie	0		
Farmaceuci		0	0
umowa o pracę	1		
zlecenie	0		
Personel średni		2,33	373
pielęgniarki i położne - umowa o pracę	177,67		
pielęgniarki i położne - kontrakty	12,16		
pielęgniarki i położne - zlecenia	15,76		
ratownicy medyczni - kontrakt	4,68		
technik rtg- kontrakt	1,03		

masażysta/fizjoter. - kontrakt	2,59		
średni - umowa o pracę	101,33	2,33	373
sekretarka - zlecenie	1,91		
op. Medyczny - zlecenie	1,18		
rat.medyczni - zlecenia	1,82		
Obsługa		0,68	109
umowa o pracę	75,68	0,68	109
zlecenia	39,3		
Personel niższy			
umowa o pracę	1		
zlecenia	0,41		
Administracja		1,2	144
umowa o pracę	40,2	1,2	144
zlecenia	0		
kontrakty	0		
Razem	559,47	6,21	959
umowa o pracę	418,85		
kontrakty	79,92		
zlecenia	60,7		
	559,47		

Zatrudnianie zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i na umowy cywilnoprawne jest obecnie tendencją ogólnokrajową, która daje możliwość swobody kształtowania zasad współpracy w zależności od wielu czynników leżących po obu stronach umowy.

Ważną kwestią wyboru umowy z pracownikiem/współpracownikiem (w oparciu o Kodeks pracy) jest właściwy dobór umowy do stawianych oczekiwań.

Umowa kontraktowa, jako umowa starannego działania, zgodnie z zasadą swobody zawierania umów nie narzuca stronom umowy żadnych warunków, pod warunkiem umowy zawieranej z poszanowaniem prawa. Najczęściej umowy takie zawiera się z lekarzami medycyny, choć coraz więcej pielęgniarek decyduje się na rezygnację z pracy „na etacie” i pracy na podstawie umowy kontraktowej.

Stawka godzinowa umowy kontraktowej jest dużo wyższa niż wprost odczytywana z umowy o pracę. Jednakże należy ją porównywać z całościowymi kosztami zakładu pracy, jakie ponosi on z tytułu zatrudnienia pracownika na umowę o pracę. Jest to związane przede wszystkim z innymi obciążeniami fiskalnymi (składki społeczne, podatki itp.) i organizacyjnymi (urlopy, chorobowe, szkoleniowe, odpowiedzialność itp.). Stąd też warto jest znać całkowite koszty pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę na poszczególnych stanowiskach pracy, by mieć świadomość, jakie można akceptować stawki na umowę kontraktową.

4.3. Niezbędna liczba lekarzy i pielęgniarek w stosunku do ilości łóżek i leczonych pacjentów

Realizacja działalności medycznej w każdym oddziale szpitalnym winna odbywać się przy zatrudnieniu optymalnej ilości wykwalifikowanych pracowników. Pojęcie optymalności w tym przypadku zawiera, ze względu na bardzo dużą kosztowność, właściwe, tj. bez nadmiernej ilości etatowej określone ilości personelu, zgodne z warunkami określonymi stosownymi przepisami, przy uwzględnieniu przede wszystkim bezpieczeństwa prowadzenia działalności leczniczej.

Rozmiar etatowy powinien uwzględniać kilka aspektów:

1. ustawowe minimalne normy zatrudnienia,
2. ilość przychodów realizowanych w ramach działalności komórki organizacyjnej,
3. właściwej organizacji pracy wewnątrz komórki organizacyjnej,
4. możliwości wspomaganie się pozostałym personelem medycznym generującym niższe koszty pracy,
5. możliwą formą zatrudnienia personelu.

Stale prowadzony jest monitoring optymalizacji zatrudnienia dla każdej komórki organizacyjnej pod względem odpowiedniego wykorzystania kadrowego tak, by dokonać ewentualnych wewnętrznych przesunięć w obszary pozwalające wygenerować dodatkowe przychody dla jednostki.

W obecnym stanie prawnym, od początku roku 2019, baza łóżkowa pozostająca w zasobach szpitala ma dodatkowe znaczenie. Jest to istotne nie tylko z punktu widzenia operacyjnej działalności medycznej miejsce prowadzenia hospitalizacji pacjentów, czy też z punktu widzenia finansowego postrzegana, jako ośrodek powstawania kosztów, ale dodatkowo prawnie przypisana została funkcja kreująca minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Tak więc dziś ilość łóżek determinuje konieczność zabezpieczenia środków finansowych na wynagrodzenia stosownie do bazy łóżkowej, a biorąc pod uwagę istotną rolę czynnika obciążenia płacami i pochodnymi od nich kosztów dla szpitali, bazie łóżkowej przypisuje się dziś jedną z kluczowych ról w analizie ekonomiczno – finansowej. Dodatkowo nie można pominąć analizy czynnika wykorzystania wielkości bazy łóżkowej do generowania przychodów szpitala, co zostało również ujęte w prowadzonej analizie tego obszaru.

Podstawa prawna regulująca normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych na oddziałach szpitalnych:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 11 października 2018 r. (Dz.U.2018 poz.2012) zawierające obowiązek zapewnienia odpowiednich wskaźników zatrudnienia pielęgniarek na oddziałach:

- od 1 I 2019 r. – wskaźnika 0,6 etatu/łóżko w oddziałach zachowawczych oraz wskaźnika 0,7 etatu/łóżko w oddziałach zabiegowych (dotyczy oddziałów dla pacjentów dorosłych oraz dzieci),
- od 1 I 2021 r. – wskaźnika 0,8 etatu/łóżko w oddziałach zachowawczych dla dzieci i wskaźnika 0,9 etatu/łóżko w oddziałach zabiegowych dla dzieci (vide: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 VI 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – Dz. U. z dnia 28.06.2019 poz. 1196).

4.3.1. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Wewnętrznym

Tabela nr 23. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Wewnętrznym

		wg wykonania = 100% planu	wg wykonania = 105% planu
	Liczba łóżek	42	44
	Wskaźnik wykorzyst. łóżek	76,91%	80,54%
	Wykonanie planu (%)	100	105
	Liczba łóżek efektywnych	35	37
	Liczba łóżek "w gotowości"	7	7
	Niezbędna liczba łóżek (+got.)	42	44
	Liczba leczonych	1 005	1 053
	Liczba hospitalizowanych	950	998
	Liczba osobodni	6 264	6 560
	LEKARZE		
	obecne zatrudnienie [w et]	9 (w tym 1 rezydent)	9 (w tym 1 rezydent)
	Kontrakt - dyżury	2	2
	Zabezpieczenie oddziału :		
1)	Opieka nad pacjentem (w tym ustalanie strategii leczenia, analiza wyników) :		
-	liczba przyj.pacj.	168	176
-	czas na badanie, anal.wyników i plan lecz./pacj	0,50	0,50
-	łącny czas na planow.lecz.[h]	83,75	87,75
-	liczba niezب.etatów wg dost.prakt.	0,61	0,64
2)	Codzienna wizyta lekarska -obchód		
-	czas przyp.na 1 pacj.[w h]	0,08	0,08
-	liczba godzin na obchód obłożonych łóżek/m-c	58,80	62,16
-	liczba niezب.etatów wg dost.prakt.	0,43	0,45
3)	Badania i procedury w oddziale		
-	liczba osobodni / m-c	1044	1093
-	czas przyp.na badania/1 pacj.[w h]	0,33	0,33
-	łącna liczba godzin związ.z badaniami	344,52	360,80
-	liczba etatów na badania wg dost.prakt.	2,50	2,62
4)	Uzupełnianie dokumentacji bieżącej		
-	liczba osobodni / m-c	1044	1093
-	liczba pacjentów / 1 dzień roboczy	50	52
-	czas przyp.na uzupeln.dok. 1 pacj.[w h]	0,25	0,25
-	łącna liczba godzin związ.z uzup.dokument.	261,00	273,33
-	liczba etatów na uzup.dok.wg dost.prakt.	1,90	1,98
5)	Wypis pacjenta i rozliczenie z NFZ		
-	liczba wypisów / m-c	158	166
-	czas przezn.na 1 wypis [w h]	0,5	0,5
-	łącny czas przezn. na wypisy [w h]	79,17	83,17
-	liczba et.niezب.do zrob.wypisów wg dost.prakt.	0,57	0,60
6)	Liczba etatów lek. na Oddziale	6,01	6,30

7)	Etat Ordynatora - kierowanie Oddziałem	0,50	0,50
Niezbędna liczba lekarzy do obsł.oddziału w ordynacji dziennej		6,51	6,80
Liczba etatów potrzebna do zabezpieczenia dyżurów 1 -osobowych		3,57	3,57
Nadwyżka/niedobór etatów lekarskich		0,92	0,63

PIELĘGNIARKI :			
obecne zatrudnienie [w et]		25,59	25,59
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym prowadzenie dokumentacji med) :		
	liczba obłożonych łóżek	42	44
	liczba łóżek / 1 piel./dyż	11	11
-	liczba godzin do zabezpieczenia oddziału/m-c	744	744
-	czas trwania 1 dyżuru pielęgniarskiego[w h]	12,00	12,00
-	liczba dyżurów 12-to godzinnych/m-c	62,00	62,00
-	liczba dyżurów do wypracowania /m-c/1 etat	13	13
-	liczba et. piel.do zabezp. dyżurów	19,08	19,08
	liczba et. piel.do zabezp.dyż.wg dost.prakt.	22,05	22,05
2)	Liczba et.piel.oddziałowej	1,00	1,00
3)	Liczba niezb.etatów w gab.zab	2,00	2,00
	Łączna liczba et.pielęgn.	25,05	25,05
	Liczba etatów do redukcji/dotrudnienia	0,54	0,54
Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu zachowawczym	0,6	
	niezbędna liczba łóżek do 100% wykonania	42	
		25,2	
Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu zachowawczym	0,6	
	liczba łóżek	45	
		27	

Na Oddziale Wewnętrznym, aktualnie jest 45 łóżek. Obliczono, że do wykonania 100 % planu wystarczy 42 łóżka, a przy wykonaniu 105 % planu zapotrzebowanie na łóżka będzie wynosić 44 łóżka. Dodatkowo 1 łóżko pozostaje w rezerwie.

Aktualnie zatrudnionych jest na umowę o pracę lekarz w wymiarze 1 etatu (rezydent) oraz 8 etatów przeliczeniowych na kontraktach (w ramach ordynacji dziennej). Lekarze z ordynacji dziennej oraz lekarze zewnętrzni zabezpieczają obsadę dwuosobowych dyżurów. Wyliczono, że dla zabezpieczenia lekarskiego w ordynacji dziennej wystarczającym jest zabezpieczenie 6,51 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 6,80 etatu przy wykonaniu 105 % planu. Dla zabezpieczenia jednoosobowych (co przy tej ilości łóżek jest wystarczającym) dyżurów lekarskich niezbędne jest 3,57 etatu, co łącznie daje zapotrzebowanie na optymalną liczbę lekarzy na poziomie 10,08 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 10,37 etatu przy wykonaniu 105 % planu. Nie mniej jednak z uwagi konieczności zabezpieczenia konsultacji specjalistycznych dla pacjentów SOR w godzinach normalnej ordynacji oraz dyżurach lekarskich zasadnym

jest utrzymanie obecnego zatrudnienia, a także pozostawienia dwóch lekarzy dyżurnych. W tym miejscu należy dodać, że zespół lekarzy z oddziału udziela świadczeń również w poradni kardiologicznej.

Zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego aktualnie jest na poziomie 25,59 etatów. Ponadto pracę pielęgniarek wspierają opiekunki medyczne w ilości 11,18 etatu. Do zabezpieczenia Oddziału Wewnętrzznego potrzeba 25,05 etatów pielęgniarek dla wykonania 100 %, a nawet 105 % planu. Natomiast biorąc pod uwagę minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek przy obecnie 45 łóżkowym Oddziale winno być zabezpieczonych 27 etatów (Szpital obecnie nie spełnia norm zatrudnienia pielęgniarek na tym Oddziale).

4.3.2. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Tabela nr 24. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

		wg wykonania = 100% planu	wg wykonania = 105% planu
Liczba łóżek		5	5
Wskaźnik wykorzyst. Łóżek		46,98%	48,03%
Wykonanie planu (%)		100	105
Liczba łóżek efektywnych		3	3
Liczba łóżek "w gotowości"		1	1
Niezbędna liczba łóżek (+got.)		4	4
Rekomendowana liczba łóżek		5	5
Liczba leczonych		47	48
Liczba hospitalizowanych		21	22
Liczba osobodni		425	435
LEKARZE			
obecne zatrudnienie [w et]		6 (w tym jeden rezydent i jeden lekarz umowa o pracę)	6 (w tym jeden rezydent i jeden lekarz umowa o pracę)
Kontrakt - dyżury		1	1
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym ustalenie strategii leczenia, analiza wyników) :		
-	liczba przyj.pacj.	8	8
-	czas na badanie, anal.wyników i plan lecz./pacj	1,00	1,00
-	łącznie czas na planow.lecz.[h]	7,83	8,00
-	liczba niezab.etatów wg dost.prakt.	0,06	0,06
2)	Codzienna wizyta lekarska -obchód		
-	czas przyp.na 1 pacj.[w h]	0,16	0,16
-	liczba godzin na obchód obłożonych łóżek/m-c	10,08	10,08
-	liczba niezab.etatów wg dost.prakt.	0,07	0,07
3)	Badania i procedury w oddziale		
-	liczba osobodni / m-c	71	73

-	czas przyp.na badania/1 pacj.[w h]	0,33	0,33
-	łączna liczba godzin związ.z badaniami	23,38	23,93
-	liczba etatów na badania wg dost.prakt.	0,17	0,17
4)	Uzupełnianie dokumentacji bieżącej		
-	liczba osobodni / m-c	71	73
-	liczba pacjentów / 1 dzień roboczy	3	3
-	czas przyp.na uzupełn.dok. 1 pacj.[w h]	0,50	0,50
-	łączna liczba godzin związ.z uzup.dokument.	35,42	36,25
-	liczba etatów na uzup.dok.wg dost.prakt.	0,26	0,26
5)	Wypis pacjenta i rozliczenie z NFZ		
-	liczba wypisów / m-c	4	4
-	czas przezn.na 1 wypis [w h]	1	1
-	łącny czas przezn. na wypisy [w h]	3,50	3,67
-	liczba et.niezb.do zrob.wypisów wg dost.prakt.	0,03	0,03
6)	Liczba etatów lek. na Oddziale		
7)	Zabezpieczenie Bloku oper.		
8)	Etat Ordynatora - kierowanie Oddziałem		
Niezbędna liczba lekarzy do obsł.oddziału w ordynacji dziennej		3,93	3,94
Liczba etatów potrzebna do zabezpieczenia dyżurów 1 -osobowych		3,57	3,57
Nadwyżka/niedobór etatów lekarskich		-1,50	-1,51

PIELĘGNIARKI :			
obecne zatrudnienie [w et]		18,42	18,42
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym prowadzenie dokumentacji med.) :		
	liczba obłożonych łóżek	6	6
	liczba łóżek / 1 piel./dyż	2	2
-	liczba godzin do zabezpieczenia oddziału/m-c	744	744
-	czas trwania 1 dyżuru pielęgniarskiego[w h]	12,00	12,00
-	liczba dyżurów 12-to godzinnych/m-c	62,00	62,00
-	liczba dyżurów do wypracowania /m-c/1 etat	13	13
-	liczba et. piel.do zabezp. Dyżurów	14,31	14,31
	liczba et. piel.do zabezp.dyż.wg dost.prakt.	16,54	16,54
2)	Liczba et.piel.oddziałowej	1,00	1,00
3)	Liczba niezab. etatów w gab.zab	0,00	0,00
	Łączna liczba et.pielęgn.	17,54	17,54
	Liczba etatów do redukcji/dotrudnienie	0,88	0,88
Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu oiom	2,2	
	niezbędna liczba łóżek do 100% wykonania	6	
		13,2	

Na Oddziale Intensywnej Terapii aktualnie jest 5 łóżek. Obliczono, że do wykonania 100 % określonego dla tego Oddziału planu, a nawet 105 % planu wystarczające są 4 łóżka. Stwierdza się jednak, że należy utrzymać stan 5 łóżek.

Aktualnie zatrudnionych jest na umowę o pracę 1 lekarz, dodatkowo zabezpieczonych jest 4 etaty przeliczeniowe kontraktowe (w ramach ordynacji dziennej). Lekarze z ordynacji dziennej oraz lekarze zewnętrzni zabezpieczają obsadę jednoosobową dyżurów w miejscu oraz jeden dyżurny pod telefonem. Dodatkowo też zatrudniony jest jeden lekarz rezydent. Wyliczono, że dla zabezpieczenia lekarskiego w ordynacji dziennej wystarczającym jest zabezpieczenie 3,93 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 3,94 etatu przy wykonaniu 105 % planu. Dla zabezpieczenia dyżurów lekarskich niezbędne jest 3,57 etatu, co łącznie daje zapotrzebowanie na optymalną liczbę lekarzy na poziomie 7,50 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 7,51 % przy wykonaniu 105 % planu.

Tak więc stwierdza się niedobór lekarzy na poziomie 1,50 etatów przeliczeniowych przy wykonaniu 100 % planu i 1,55 etatu przeliczeniowego przy wykonaniu 105 % planu. Zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego aktualnie jest na poziomie 18,42 etatów. Wg wyliczeń do zabezpieczenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii potrzeba 17,54 etatu pielęgniarskiego dla wykonania 100 %, a nawet 105 % planu.

4.3.3. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Rehabilitacji Neurologicznej

Tabela nr 25. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Rehabilitacji Neurologicznej

		wg wykonania = 100% planu	wg wykonania = 105% planu
Liczba łóżek		95	97
Wskaźnik wykorzyst. łóżek			
Wykonanie planu (%)		100	105
Liczba łóżek efektywnych		89	92
Liczba łóżek "w gotowości"		6	5
Niezbędna liczba łóżek (+got.)		95	97
Liczba leczonych		700	730
Liczba hospitalizowanych		612	642
Liczba osobodni		15 960	16 497
LEKARZE			
obecne zatrudnienie [w et]		5	5
Kontrakt - dyżury		1	1
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym ustalanie strategii leczenia, analiza wyników) :		
-	liczba przyj.pacj.	117	122
-	czas na badanie, anal.wyników i plan lecz./pacj	0,25	0,25
-	łączy czas na planow.lecz.[h]	29,17	30,42

-	liczba niezob. etatów wg dost.prakt.	0,21	0,22
2)	Codzienna wizyta lekarska -obchód		
-	czas przyp.na 1 pacj.[w h]	0,05	0,05
-	liczba godzin na obchód obłożonych łóżek/m-c	84,11	86,94
-	liczba niezob.etatów wg dost.prakt.	0,61	0,63
3)	Badania i procedury w oddziale		
-	liczba osobodni / m-c	2660	2750
-	czas przyp.na badania/1 pacj.[w h]	0,05	0,05
-	łączna liczba godzin związ.z badaniami	133,00	137,48
-	liczba etatów na badania wg dost.prakt.	0,97	1,00
4)	Uzupełnianie dokumentacji bieżącej		
-	liczba osobodni / m-c	2660	2750
-	liczba pacjentów / 1 dzień roboczy	127	131
-	czas przyp.na uzupeln.dok. 1 pacj.[w h]	0,04	0,04
-	łączna liczba godzin związ.z uzup.dokument.	106,40	109,98
-	liczba etatów na uzup.dok.wg dost.prakt.	0,77	0,80
5)	Wypis pacjenta i rozliczenie z NFZ		
-	liczba wypisów / m-c	102	107
-	czas przezn.na 1 wypis [w h]	0,17	0,17
-	łączny czas przezn. na wypisy [w h]	17,34	18,19
-	liczba et.niezb.do zrob.wypisów wg dost.prakt.	0,13	0,13
6)	Liczba etatów lek. na Oddziale	2,69	2,78
7)	Etat Ordynatora - kierowanie Oddziałem	0,50	0,50
Niezbędna liczba lekarzy do obsł.oddziału w ordynacji dziennej		3,19	3,28
Liczba etatów potrzebna do zabezpieczenia dyżurów 1 -osobowych		3,57	3,57
Nadwyżka/niedobór etatów lekarskich		-0,76	-0,85

PIELĘGNIARKI :			
obecne zatrudnienie [w et]		22,4	22,4
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym prowadzenie dokumentacji med.) :		
	liczba obłożonych łóżek	95	97
	liczba łóżek / 1 piel./dyż	24	24
-	liczba godzin do zabezpieczenia oddziału/m-c	744	744
-	czas trwania 1 dyżuru pielęgniarskiego[w h]	12,00	12,00
-	liczba dyżurów 12-to godzinnych/m-c	62,00	62,00
-	liczba dyżurów do wypracowania /m-c/1 etat	13	13
-	liczba et. piel.do zabezp. dyżurów	19,08	19,08
	liczba et. piel.do zabezp.dyż.wg dost.prakt.	22,05	22,05
2)	Liczba et.piel.oddziałowej	1,00	1,00
3)	Liczba niezob.etatów w gab.zab	0,00	0,00
	Łączna liczba et.pielegn.	23,05	23,05
	Liczba etatów do redukcji/dotrudnienia	-0,65	-0,65

	Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :		
	wskaźnik dla oddziału o profilu zachowawczym	0,6	
	niezbędna liczba łóżek do 100% wykonania	95	
		57	
	Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :		
	wskaźnik dla oddziału o profilu zachowawczym	0,6	0,5
	liczba łóżek	24	73
		14,4	36,5

Ze względu na realizowane wspólne dyżury na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz Rehabilitacji Neurologicznej analizę dokonano łącznie dla tych dwóch Oddziałów.

Aktualnie łącznie na obu Oddziałach jest 97 łóżek, z czego 73 na Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i 24 na Rehabilitacji Neurologicznej. Obliczono, że do wykonania 100 % planu wystarczy łącznie 95 łóżek oraz 105 % planu należy dysponować 97 łózkami, co oznacza, że obecny stan łóżek jest na poziomie optymalnym i daje możliwości wypracowania 105 % planu.

Aktualnie na Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej zatrudnionych jest łącznie 5 lekarzy. Dyżur lekarski jest łączony dla dwóch oddziałów - 1 lekarz.

Wyliczono, że dla zabezpieczenia lekarskiego w ordynacji dziennej właściwym jest zabezpieczenie dla obu Oddziałów łącznie 3,19 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 3,28 etatu przy wykonaniu 105 % planu. Dla zabezpieczenia jednoosobowych dyżurów lekarskich łączonych w obu komórkach organizacyjnych niezbędne jest 3,57 etatu, co łącznie daje zapotrzebowanie na optymalną liczbę lekarzy na poziomie 6,76 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 6,85 etatu przy wykonaniu 105 % planu.

Tak więc stwierdza się niedobór lekarzy na poziomie 0,76 etatów przeliczeniowych przy wykonaniu 100 % planu i 0,85 etatu przeliczeniowego przy wykonaniu 105 % planu.

Zabezpieczenie personelu pielęgniarstwa aktualnie jest na łącznym poziomie 22,40 etatów przeliczeniowych. Ponadto zatrudnieni są fizjoterapeuci w wymiarze 11,92 etatu, masażyści – 2 etaty, opiekunki medyczne w wymiarze 13,00 etatów, terapeuci zajęciowi – 2 etaty oraz jeden etat opiekuna dziecięcego. Do zabezpieczenia Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej z analizy wynika, że potrzeba etatów pielęgniarek dla wykonania 100 %, czy też 105 % planu jest zapewniona w wystarczającym stopniu. Natomiast biorąc pod uwagę minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek przy obecnie 97 łózkowym zasobie winno być zabezpieczonych 50,90 etatów. Biorąc jednak pod uwagę ww. ilości etatowe fizjoterapeutów, opiekunek medycznych i masażyistów oraz opiekunkę dziecięcą uznaje się, że obecna ilość pielęgniarek jest optymalna.

4.3.4. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Pediatrycznym i Oddziale Neonatologicznym

Tabela nr 26. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Pediatrycznym i Oddziale Neonatologicznym

		wg wykonania = 100% planu	wg wykonania = 105% planu
Liczba łóżek		27	27
Wskaźnik wykorzyst. łóżek			
Wykonanie planu (%)		100	105
Liczba łóżek efektywnych		22	22
Liczba łóżek "w gotowości"		5	5
Niezbędna liczba łóżek (+got.)		27	27
Liczba leczonych		1 085	1 127
Liczba hospitalizowanych		1 019	1 061
Liczba osobodni		3 808	3 955
LEKARZE			
obecne zatrudnienie [w et]		8 (dwóch rezydentów i jeden na umowie o pracę)	8 (dwóch rezydentów i jeden na umowie o pracę)
Kontrakt - dyżury		1	1
Umowa zlecenie			
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym ustalenie strategii leczenia, analiza wyników) :		
-	liczba przyj.pacj.	181	188
-	czas na badanie, anal.wyników i plan lecz./pacj	0,33	0,33
-	łączy czas na planow.lecz.[h]	59,68	61,99
-	liczba niezbt.etatów wg dost.prakt.	0,43	0,45
2)	Codzienna wizyta lekarska -obchód		
-	czas przyp.na 1 pacj.[w h]	0,08	0,08
-	liczba godzin na obchód obłożonych łóżek/m-c	36,96	36,96
-	liczba niezbt.etatów wg dost.prakt.	0,27	0,27
3)	Badania i procedury w oddziale		
-	liczba osobodni / m-c	635	659
-	czas przyp.na badania/1 pacj.[w h]	0,33	0,33
-	łączy liczba godzin związ.z badaniami	209,44	217,53
-	liczba etatów na badania wg dost.prakt.	1,52	1,58
4)	Uzupełnianie dokumentacji bieżącej		
-	liczba osobodni / m-c	635	659
-	liczba pacjentów / 1 dzień roboczy	30	31
-	czas przyp.na uzupełn.dok. 1 pacj.[w h]	0,25	0,25
-	łączy liczba godzin związ.z uzup.dokument.	158,67	164,79
-	liczba etatów na uzup.dok.wg dost.prakt.	1,15	1,20
5)	Wypis pacjenta i rozliczenie z NFZ		
-	liczba wypisów / m-c	170	177

-	czas przezn. na 1 wypis [w h]	0,5	0,5
-	łączy czas przezn. na wypisy [w h]	84,92	88,42
-	liczba et.niezb.do zrob.wypisów wg dost.prakt.	0,62	0,64
6)	Liczba etatów lek. na Oddziale	3,99	4,14
7)	Etat Ordynatora - kierowanie Oddziałem	0,50	0,50
Niezbędna liczba lekarzy do obsł.oddziału w ordynacji dziennej		4,49	4,64
Liczba etatów potrzebna do zabezpieczenia dyżurów 1 -osobowych		3,57	3,57
Nadwyżka/niedobór etatów lekarskich		-0,06	-0,21

PIELĘGNIARKI :			
obecne zatrudnienie [w et]		20,16	20,16
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym prowadzenie dokumentacji med.) :		
	liczba obłożonych łóżek	27	27
	liczba łóżek / 1 piel./dyż	7	7
-	liczba godzin do zabezpieczenia oddziału/m-c	744	744
-	czas trwania 1 dyżuru pielęgniarskiego[w h]	12,00	12,00
-	liczba dyżurów 12-to godzinnych/m-c	62,00	62,00
-	liczba dyżurów do wypracowania / m-c/1 etat	13	13
-	liczba et. piel.do zabezp. dyżurów	19,08	19,08
	liczba et. piel.do zabezp.dyż.wg dost.prakt.	22,05	22,05
2)	Liczba et.piel.oddziałowej	1,00	1,00
	Łączna liczba et.pielęgn.	23,05	23,05
	Liczba etatów do redukcji/dotrudnienia	-2,89	-2,89
Wymiary etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału pediatrycznego (zachowawczy)	0,8	
	niezbędna liczba łóżek do 100% wykonania	27	
		21,6	
Wymiary etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu zachowawczym	0,8	
	liczba łóżek	32	
		25,6	

Ze względu na realizowane wspólne dyżury na Oddziale Pediatrycznym oraz Neonatologicznym analizę dokonano łącznie dla tych dwóch Oddziałów. Aktualnie łącznie na obu Oddziałach jest 27 łóżek. Obliczono, że do wykonania 100 % oraz 105 % planu należy dysponować 27 łózkami, co oznacza, że obecny stan łóżek i łóżeczek jest na poziomie optymalnym. Aktualnie na Oddziale Neonatologii zatrudnionych jest 2 lekarzy kontraktowych na 2 etatach przeliczeniowych. Na Oddziale Pediatrii zatrudnionych jest 6 lekarzy, w tym 2 lekarzy rezydentów i 1 lekarz na podstawie umowy o pracę. W dni weekendowe przewidziany jest dodatkowo dyżur pod telefonem.

Wyliczono, że dla zabezpieczenia lekarskiego w ordynacji dziennej właściwym jest zabezpieczenie dla obu Oddziałów łącznie 4,49 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 4,64 etatu przy wykonaniu 105 % planu. Dla zabezpieczenia jednoosobowych dyżurów lekarskich łączonych niezbędne jest 3,57 etatu, co łącznie daje zapotrzebowanie na optymalną liczbę lekarzy na poziomie 8,06 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 8,21 etatu przy wykonaniu 105 % planu.

Zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego i położniczego aktualnie jest na łącznym poziomie 20,16 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych przy obecnej ilości łóżek - zabezpieczenie personelu jest optymalne.

4.3.5. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Otolaryngologicznym

Tabela nr 27. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Otolaryngologicznym

		wg wykonania = 100% planu	wg wykonania = 105% planu
	Liczba łóżek	14	15
	Wskaźnik wykorzyst. łóżek	74,19%	77,86%
	Wykonanie planu (%)	100	105
	Liczba łóżek efektywnych	12	12
	Liczba łóżek "w gotowości"	2	3
	Niezbędna liczba łóżek (+got.)	14	15
	Liczba leczonych	652	684
	Liczba hospitalizowanych	644	676
	Liczba osobodni	2 014	2 114
	LEKARZE		
	obecne zatrudnienie [w et]	4,4 (w tym jeden lekarz 0,4 etatu umowa o pracę)	4,4 (w tym jeden lekarz 0,4 etatu umowa o pracę)
	Kontrakt - dyżury	1	1
	Zabezpieczenie oddziału :		
1)	Opieka nad pacjentem (w tym ustalenie strategii leczenia, analiza wyników) :		
-	liczba przyj.pacj.	109	114
-	czas na badanie, anal.wyników i plan lecz./pacj	0,33	0,33
-	łącny czas na planow.lecz.[h]	35,86	37,62
-	liczba niezbtatów wg dost.prakt.	0,26	0,27
2)	Codzienna wizyta lekarska -obchód		
-	czas przyp.na 1 pacj.[w h]	0,08	0,08
-	liczba godzin na obchód obłożonych łóżek/m-c	20,16	20,16
-	liczba niezbtatów wg dost.prakt.	0,15	0,15
3)	Badania i procedury w oddziale		
-	liczba osobodni / m-c	336	352
-	czas przyp.na badania/1 pacj.[w h]	0,33	0,33
-	łącna liczba godzin związ.z badaniami	110,77	116,27
-	liczba etatów na badania wg dost.prakt.	0,80	0,84

4)	Uzupełnianie dokumentacji bieżącej		
-	liczba osobodni / m-c	336	352
-	liczba pacjentów / 1 dzień roboczy	16	17
-	czas przyp.na uzupeln.dok. 1 pacj.[w h]	0,33	0,33
-	łącna liczba godzin związ.z uzup.dokument.	110,77	116,27
-	liczba etatów na uzup.dok.wg dost.prakt.	0,80	0,84
5)	Wypis pacjenta i rozliczenie z NFZ		
-	liczba wypisów / m-c	107	113
-	czas przezn.na 1 wypis [w h]	0,5	0,5
-	łącny czas przezn. na wypisy [w h]	53,67	56,33
-	liczba et.niezb.do zrob.wypisów wg dost.prakt.	0,39	0,41
6)	Liczba etatów lek. na Oddziale	2,41	2,52
7)	Liczba etatów na Bloku Oper.	0,20	0,20
10)	Etat Ordynatora - kierowanie Oddziałem	0,50	0,50
Niezbędna liczba lekarzy do obsł.oddziału w ordynacji dziennej		3,11	3,22
Liczba etatów potrzebna do zabezpieczenia dyżurów 1 -osobowych		3,57	3,57
Nadwyżka/niedobór etatów lekarskich		-0,68	-0,79

PIELĘGNIARKI :			
obecne zatrudnienie [w et]		10,63	10,63
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym prowadzenie dokumentacji med.) :		
	liczba obłożonych łóżek	14	15
	liczba łóżek / 1 piel./dyż	7	8
-	liczba godzin do zabezpieczenia oddziału/m-c	744	744
-	czas trwania 1 dyżuru pielęgniarskiego[w h]	12,00	12,00
-	liczba dyżurów 12-to godzinnych/m-c	62,00	62,00
-	liczba dyżurów do wypracowania /m-c/1 etat	13	13
-	liczba et. piel.do zabezp. dyżurów	9,54	9,54
	liczba et. piel.do zabezp.dyż.wg dost.prakt.	11,03	11,03
2)	Liczba et.piel.oddziałowej	1,00	1,00
3)	Liczba niezb.etatów w gab.zab	1,00	1,00
	Łącna liczba et.pielegn.	13,03	13,03
	Liczba etatów do redukcji/dotrudnienia	-2,40	-2,40
Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu zabiegowym	0,7	
	niezbędna liczba łóżek do 100% wykonania	14	
		9,8	
Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu zachowawczym	0,7	
	liczba łóżek	16	
		11,2	

Aktualnie w Oddziale Otolaryngologicznym do dyspozycji pozostaje 15 łóżek. Obliczono, że do wykonania 100 % potrzebnych jest 14 łóżek oraz 105 % - 15 łóżek, co oznacza, że obecny stan łóżek jest na poziomie optymalnym. Aktualnie na Oddziale Otolaryngologicznym zatrudnionych jest 7 lekarzy

kontraktowych i 1 lekarz na umowie o prace w łącznym wymiarze 4,4 etatu przeliczeniowego w ramach ordynacji dziennej. Dyżury lekarskie – jednoosobowe. Zespół lekarzy udziela również świadczeń w poradni specjalistycznej.

Wyliczono, że dla zabezpieczenia lekarskiego w ordynacji dziennej właściwym jest zabezpieczenie dla Oddziału 3,11 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 3,22 etatu przy wykonaniu 105 % planu. Dla zabezpieczenia jednoosobowych dyżurów lekarskich niezbędne jest 3,57 etatu, co łącznie daje zapotrzebowanie na optymalną liczbę lekarzy na poziomie 6,68 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 6,79 etatu przy wykonaniu 105 % planu.

Zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego aktualnie jest optymalne.

4.3.6. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Chirurgii Ogólnej

Tabela nr 28. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Chirurgii Ogólnej

		wg wykonania = 100% planu	wg wykonania = 105% planu
	Liczba łóżek	25	25
	Wskaźnik wykorzyst. łóżek	80,80%	84,10%
	Wykonanie planu (%)	100	105
	Liczba łóżek efektywnych	21	21
	Liczba łóżek "w gotowości"	4	4
	Niezbędna liczba łóżek (+got.)	25	25
	Liczba leczonych	778	815
	Liczba hospitalizowanych	739	776
	Liczba osobodni	3 633	3 805
	LEKARZE		
	obecne zatrudnienie [w et]	7,28 (w tym jeden rezydent)	7,28 (w tym jeden rezydent)
	Kontrakt - dyżury	1	1
		7,28	7,28
	Zabezpieczenie oddziału :		
1)	Opieka nad pacjentem (w tym ustalenie strategii leczenia, analiza wyników) :		
-	liczba przyj.pacj.	130	136
-	czas na badanie, anal.wyników i plan lecz./pacj	0,33	0,33
-	łączy czas na planow.lecz.[h]	42,79	44,83
-	liczba niezab.etatów wg dost.prakt.	0,31	0,33
2)	Codzienna wizyta lekarska -obchód		
-	czas przyp.na 1 pacj.[w h]	0,08	0,08
-	liczba godzin na obchód obłożonych łóżek/m-c	35,28	35,28
-	liczba niezab.etatów wg dost.prakt.	0,26	0,26
3)	Badania i procedury w oddziale		
-	liczba osobodni / m-c	606	634
-	czas przyp.na badania/1 pacj.[w h]	0,33	0,33

-	łączna liczba godzin związ.z badaniami	199,82	209,28
-	liczba etatów na badania wg dost.prakt.	1,45	1,52
4)	Uzupełnianie dokumentacji bieżącej		
-	liczba osobodni / m-c	606	634
-	liczba pacjentów / 1 dzień roboczy	29	30
-	czas przyp.na uzupeln.dok. 1 pacj.[w h]	0,33	0,33
-	łączna liczba godzin związ.z uzup.dokument.	199,82	209,28
-	liczba etatów na uzup.dok.wg dost.prakt.	1,45	1,52
5)	Wypis pacjenta i rozliczenie z NFZ		
-	liczba wypisów / m-c	123	129
-	czas przezn.na 1 wypis [w h]	0,5	0,5
-	łącny czas przezn. na wypisy [w h]	61,58	64,67
-	liczba et.niezb.do zrob.wypisów wg dost.prakt.	0,45	0,47
6)	Liczba etatów lek. na Oddziale	3,92	4,09
7)	Liczba etatów na Bloku Oper.	0,50	0,50
10)	Etat Ordynatora - kierowanie Oddziałem	0,50	0,50
Niezbędna liczba lekarzy do obsł.oddziału w ordynacji dziennej		4,92	5,09
Liczba etatów potrzebna do zabezpieczenia dyżurów 1 -osobowych		3,57	3,57
Nadwyżka/niedobór etatów lekarskich		-1,21	-1,38

PIELĘGNIARKI :			
obecne zatrudnienie [w et]		18,27	18,27
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym prowadzenie dokumentacji med.) :		
	liczba obłożonych łóżek	25	25
	liczba łóżek / 1 piel./dyż	8	8
-	liczba godzin do zabezpieczenia oddziału/m-c	744	744
-	czas trwania 1 dyżuru pielęgniarskiego[w h]	12,00	12,00
-	liczba dyżurów 12-to godzinnych/m-c	62,00	62,00
-	liczba dyżurów do wypracowania /m-c/1 etat	13	13
-	liczba et. piel.do zabezp. dyżurów	14,31	14,31
	liczba et. piel.do zabezp.dyż.wg dost.prakt.	16,54	16,54
2)	Liczba et.piel.oddziałowej	1,00	1,00
3)	Liczba niez.b.etatów w gab.zab	1,00	1,00
	Łączna liczba et.pielęgn.	18,54	18,54
	Liczba etatów do redukcji/dotrudnienia	-0,27	-0,27
Wymiar etatów pielęgniarek wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu zabiegowym	0,7	
	niezbędna liczba łóżek do 100% wykonania	25	
		17,5	

Na Oddziale Chirurgii Ogólnej aktualnie jest 25 łózek. Obliczono, że do wykonania 100 %, a także 105 % planu optymalną ilością jest właśnie obecna liczba łózek. Aktualnie zatrudnionych łącznie 7,28 etatów przeliczeniowych lekarzy (w tym 1 lekarz rezydent) w ramach normalnej ordynacji. Dyżury lekarskie zabezpieczono – 1 lekarz w miejscu i dodatkowo 1 lekarz pod telefonem. Wyliczono, że dla zabezpieczenia lekarskiego w ordynacji dziennej właściwym jest zabezpieczenie 4,92 etatu przy wykonaniu 100 % planu i 5,09 etatu przy wykonaniu 105 % planu.

Zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego aktualnie jest na poziomie 18,27 etatów przeliczeniowych. Do zabezpieczenia Oddziału Chirurgii Ogólnej wyliczona potrzeba pielęgniarek dla wykonania 100 %, czy też 105 % planu jest na poziomie 18,54 etatów. Natomiast biorąc pod uwagę minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek przy obecnie 25 łózkowym Oddziale winno być zabezpieczonych 17,50 etatów pielęgniarskich.

4.3.7. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym

Tabela nr 29. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym

		wg wykonania = 100% planu	wg wykonania = 105% planu
	Liczba łózek	23	24
	Wskaźnik wykorzyst. łózek	83,50%	87,57%
	Wykonanie planu (%)	100	105
	Liczba łózek efektywnych	19	20
	Liczba łózek "w gotowości"	4	4
	Niezbędna liczba łózek (+got.)	23	24
	Liczba leczonych	950	996
	Liczba hospitalizowanych	933	981
	Liczba osobodni	3 325	3 487
	LEKARZE		
	obecne zatrudnienie [w et]	6,25 (w tym 1 rezydent)	6,25 (w tym 1 rezydent)
	Kontrakt - dyżury	1	1
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym ustalanie strategii leczenia, analiza wyników) :		
-	liczba przyj.pacj.	158	166
-	czas na badanie, anal.wyników i plan lecz./pacj	0,33	0,33
-	łącznie czas na planow.lecz.[h]	52,25	54,78
-	liczba niezab.etatów wg dost.prakt.	0,38	0,40
2)	Codzienna wizyta lekarska -obchód		
-	czas przyp.na 1 pacj.[w h]	0,08	0,08
-	liczba godzin na obchód obłożonych łózek/m-c	31,92	33,60
-	liczba niezab.etatów wg dost.prakt.	0,23	0,24
3)	Badania i procedury w oddziale		

-	liczba osobodni / m-c	554	581
-	czas przyp.na badania/1 pacj.[w h]	0,33	0,33
-	łącna liczba godzin związ.z badaniami	182,88	191,79
-	liczba etatów na badania wg dost.prakt.	1,33	1,39
4)	Uzupełnianie dokumentacji bieżącej		
-	liczba osobodni / m-c	554	581
-	liczba pacjentów / 1 dzień roboczy	26	28
-	czas przyp.na uzupeln.dok. 1 pacj.[w h]	0,17	0,17
-	łącna liczba godzin związ.z uzup.dokument.	94,21	98,80
-	liczba etatów na uzup.dok.wg dost.prakt.	0,68	0,72
5)	Wypis pacjenta i rozliczenie z NFZ		
-	liczba wypisów / m-c	156	164
-	czas przezn.na 1 wypis [w h]	0,5	0,5
-	łącny czas przezn. na wypisy [w h]	77,75	81,75
-	liczba et.niezb.do zrob.wypisów wg dost.prakt.	0,56	0,59
6)	Liczba etatów lek. na Oddziale	3,19	3,35
7)	Liczba etatów na Bloku Oper.	0,20	0,20
8)	Liczba etatów -porody + c.c	0,50	0,50
10)	Etat Ordynatora - kierowanie Oddziałem	0,50	0,50
Niezbędna liczba lekarzy do obsł.oddziału w ordynacji dziennej		4,39	4,55
Liczba etatów potrzebna do zabezpieczenia dyżurów 1 -osobowych		3,57	3,57
Nadwyżka/niedobór etatów lekarskich		-0,71	-0,87

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE:			
obecne zatrudnienie [w et]		25,16	25,16
Zabezpieczenie oddziału :			
1)	Opieka nad pacjentem (w tym prowadzenie dokumentacji med.) :		
	liczba obłożonych łóżek	23	24
	liczba łóżek / 1 piel./dyż	9	10
-	liczba godzin do zabezpieczenia oddziału/m-c	744	744
-	czas trwania 1 dyżuru [w h]	12,00	12,00
-	liczba dyżurów 12-to godzinnych/m-c	62,00	62,00
-	liczba dyżurów do wypracowania /m-c/1 etat	13	13
-	liczba et. piel. pol. do zabezp. dyżurów	11,92	11,92
	liczba et. piel. pol. do zabezp.dyż.wg dost.prakt.	13,78	13,78
2)	Liczba et.pol.oddziałowej	1,00	1,00
3)	Liczba niezb.etatów w gab.zab	1,00	1,00
4)	Liczba niezb.etatów trakt porodowy	9,54	9,54
	Łączna liczba et.pielęgn. pol.	25,32	25,32
	Liczba etatów do redukcji/dotrudnienia	-0,16	-0,16
Wymiar etatów pielęgniarek położnych wg wskaźników zatrudnienia :			
	wskaźnik dla oddziału o profilu zabiegowym	0,7	

	niezbędna liczba łóżek do 100% wykonania	23	
		16,1	
	Wymiar etatów pielęgniarek położnych wg wskaźników zatrudnienia :		
	wskaźnik dla oddziału o profilu zachowawczym	0,7	
	liczba łóżek	22	
		15,4	

Na Oddziale Ginekologiczno - Położniczym aktualnie są 22 łóżka. Obliczono, że do wykonania 100 % planu występuje zapotrzebowanie na 23 łóżka, a przy wykonaniu 105 % planu zapotrzebowanie na łóżka będzie wynosić 24. Aktualnie zatrudnienie lekarskie jest na poziomie wymiaru 6,25 etatów przeliczeniowych. Dyżur zabezpieczono jednym lekarzem na miejscu oraz jeden lekarz pod telefonem. Ponadto Oddział posiada jednego lekarza rezydenta.

Zabezpieczenie personelu pielęgniarek i położnych aktualnie jest na poziomie 26,16 etatów przeliczeniowych. Niemniej jednak na oddziale jest 8 osób przebywających na długoterminowych absencjach chorobowych, dlatego też sukcesywnie obniżana jest liczba położnych docelowo do wartości wynikających z minimalnych norm zatrudnienia.

4.4. Analiza wynagrodzeń pracowników.

Jak już wcześniej podniesiono, cechą wspólną wszystkich podmiotów leczniczych jest to, iż największy udział procentowy w kosztach podmiotu stanowią koszty osobowe. Obszar zarządzania kosztami osobowymi stanowi dziś nie lada wyzwanie przed zarządzającymi placówkami ochrony zdrowia. Duży rozdźwięk między popytem a podażą na rynku pracowniczym, zwłaszcza w zakresie personelu medycznego, choć obecnie już wykraczający też daleko poza pracowników medycznych, powoduje konieczność zaspokajania oczekiwań płacowych często ponad miarę możliwości placówki. Dziś ponadto brak wystarczającej ilości lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i innych pracowników medycznych na rynku polskim wywołuje presję podwyższania wynagradzania, często kosztem zadłużania się jednostek ochrony zdrowia. Aktualnie długi szpitali publicznych i instytutów badawczych w Polsce sięgnęły kwoty 13,2 mld zł z blisko 2 mld zł zobowiązań wymagalnych i stan ten nadal się pogłębia.

Wynagrodzenia personelu medycznego i niemedycznego są obecnie regulowane w zakresie minimalnych stawek wynagrodzeń, natomiast stawki maksymalne nie są prawnie określone, stąd reguluje je reguła rynkowa. Dyrektorzy szpitali winni jednak dołożyć dużo staranności, by poziom wynagrodzeń był na możliwości finansowe zarządzanych przez nich jednostek. W tym przypadku zatem należy przykładać również bardzo dużą wagę do oferty pozapłacowej (elastyczność zatrudnienia, bezpieczeństwo pracy, dobre wyposażenie stanowisk pracy, klarowne i przejrzyste procedury, dobra atmosfera w miejscu pracy, działania integrujące środowisko zawodowe, możliwości rozwoju zawodowego itp.).

W SPWZOZ płace kształtują się średniomiesięcznie w pierwszym półroczu 2019 r. biorąc pod uwagę całkowite koszty personelu na wszystkich oddziałach szpitalnych niezależnie od formy zatrudnienia na poziomie ok. 2 219 tys. zł, co stanowi 54,54 % wszystkich kosztów oddziałów szpitalnych łącznie.

Jednak istotniejszym parametrem jest udział kosztów osobowych w uzyskiwanych przychodach. Jak przedstawia poniższa tabela, łączne koszty osobowe wszystkich oddziałów szpitalnych stanowi 69,71 % uzyskiwanych przez nie przychodów. Procentowy udział kosztów osobowych w wypracowywanych przychodach jest wysoki, co przekłada się na uzyskiwane wyniki finansowe.

Tabela nr 30. Koszty personelu oddziałów szpitalnych w ujęciu ogólnym oraz porównawczym z kosztami ogółem i przychodami ogółem

Oddział	Koszty osobowe umowa o pracę, umowa zlecenie	Kontrakty Lek	Piel. usługi	razem koszty osobowe	koszty osobowe / koszty ogółem	koszty osobowe/ przychody ogółem	Koszty ogółem	Przychody ogółem	wynik fin.
Wewnętrzny	1 361 314,31	1 265 985,36	77 530,53	2 704 830,20	52,75%	62,49%	5 127 418,38	4 328 445,87	-798 972,51
Neonatologiczny	238 515,67	229 969,60	2 052,51	470 537,78	65,25%	81,03%	721 172,44	580 710,19	-140 462,25
OAIIT	913 017,54	223 245,31	13 080,13	1 149 342,98	55,16%	101,15%	2 083 693,21	1 136 311,62	-947 381,59
Pediatryczny	578 604,59	312 039,96	50 785,52	941 430,07	61,25%	49,52%	1 537 067,81	1 900 924,66	363 856,85
Rehabilitacja Ogólnoustrojowa i Neurologiczna	1 380 388,20	582 673,98	117 808,84	2 080 871,02	69,01%	66,40%	3 256 086,70	2 730 860,77	-525 225,93
Ginekol-Położn.	1 092 450,40	606 788,71	44 685,27	1 743 924,38	56,87%	95,30%	3 066 763,94	1 829 991,43	-1 236 772,51
Chirurgii	701 996,60	794 532,25	60 689,34	1 557 218,19	49,04%	66,05%	3 175 176,56	2 357 709,59	-817 466,97
Okulistyczny	76 823,23	229 070,00	178,88	306 072,11	30,73%	31,96%	996 103,11	957 755,53	-38 347,58
Otolaryngologiczny	459 251,09	401 329,16	33 390,23	893 970,48	60,36%	91,24%	1 480 966,09	979 762,70	-501 203,39
SOR	685 735,69	629 812,12	149 336,66	1 464 884,47	50,55%	55,19%	2 898 036,55	2 654 264,47	-243 772,08
RAZEM	7 488 097,32	5 275 446,45	549 537,91	13 313 081,68	54,54%	69,71%	24 342 484,79	19 456 736,83	-4 885 747,96

Niski udział kosztów osobowych na Oddziale Pediatrycznym wynoszący 49,52 % przychodów przekłada się na dodatni wynik finansowy Oddziału. Także Oddział Okulistyczny charakteryzuje się relatywnie niskim udziałem kosztów osobowych w przychodach Oddziału, jednak w przypadku tego Oddziału ze względu na niski udział kosztów osobowych w kosztach oddziałowych ogółem wskazuje na jego mniejszą wagę we wpływie na wynik finansowy. Wynik finansowy jest co prawda ujemny, ale z relatywnie niską stratą.

W Oddziale Ginekologiczno – Położniczym koszty osobowe są niemalże tak wysokie, jak realizowane przychody, stanowiąc 95,30 % przychodów Oddziału. Strata Oddziału wyniosła za I półrocze 2019 r. - 1 237 tys. zł.

Na uwagę zasługuje również Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który odnotował stratę za I półrocze 2019 r. w wysokości -948 tys. zł. W tym przypadku wypracowane przychody Oddziału nie wystarczają nawet na płace personelu, a koszty osobowe stanowią tu 55,16 % kosztów całkowitych Oddziału.

Na wielkość kosztów osobowych mają wpływ dwa czynniki: a) stawki osobowe realizowane przez Szpital oraz b) ilość zaangażowanego personelu. Ilość personelu lekarskiego i pielęgniarskiego jest omówiona w punkcie 4.3. Programu.

Stawki personelu reguluje dziś w znacznej mierze rynek usług medycznych. Jednakże dla równoważenia finansowego podmiotu leczniczego wielkość środków ponoszonych na wynagrodzenia osobowe należy odnosić do omawianych wyżej dwóch relacji; udziału kosztów osobowych w kosztach ogółem, która to relacja stanowi swoistą wagę kosztów osobowych w kosztach ogółem i udziału kosztów osobowych w przychodach.

Podsumowując obszar wynagradzania należy stwierdzić, że jest to kluczowy obszar, który w dużej mierze odpowiada za osiągnięte wyniki finansowe. Dlatego prowadzony jest stały monitoring w zakresie polityki kadrowej w następujących obszarach:

- ilości zaangażowanego personelu,
- wypracowywanego przez ten personel poziomu przychodów,
- wysokości ponoszenia kosztów osobowych w ujęciu zarówno ogólnym, jak i w udziale kosztów osobowych w realizowanych przychodach.

5. IDENTYFIKACJA I ANALIZA KLUCZOWYCH PRZYCZYŃ TRUDNEJ SYTUACJI FINANSOWEJ SPWZOZ

Koszty funkcjonowania szpitali z roku na rok wzrastają. W związku z realizacją ustawowych obowiązków (tj. ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2017 poz. 1473) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2019 r. (Dz. U. 2018 poz. 1794) nastąpił wzrost wynagrodzeń pracowników, których ww. akty prawne dotyczą, a także wzrost kosztów Szpitala w zakresie usług obcych realizowanych przez firmy zewnętrzne adekwatnie do skutków podwyżek wynagrodzeń wraz z pochodnymi.

Dlatego też Szpital przystąpi do wprowadzania controllingu finansowego, celem przygotowania odpowiednich analiz i innych informacji zarządczych do podejmowania świadomych decyzji w zakresie między innymi zarządzania strukturą pacjentów hospitalizowanych w stargardzkim Szpitalu.

Niezwykle więc istotnym jest prowadzenie działań powodujących wzrost przychodów i to wzrost w kwocie wyższej niż wzrost kosztów. Szpitale mają szereg instrumentów pozwalających na wzrost przychodów. Można do tego zaliczyć:

- wprowadzenie nowych procedur w ramach posiadanych zakresów medycznych, zwłaszcza tych, które są na dobrym poziomie rentowności (KOC),
- innym instrumentem jest zwiększanie realizacji świadczeń w obszarach nielimitowanych, zwłaszcza tam, gdzie koszty zmienne są relatywnie niskie w stosunku do kosztów stałych (Otolaryngologia i AOS poza PSZ, rehabilitacja),
- w zakresie odrębnie finansowanym wzrost realizacji ponad umowę przy założeniu, jak wyżej (endoskopia, TK),
- w zakresie ryczału PSZ należy zwracać uwagę na każdy element algorytmu określającego wysokość ryczału, jak np. na współczynniki jakościowe, które pozwalają uzyskać zwiększenie ryczału nawet do 2 %, na premiowanie za wzrost procedur w ramach przyszpitalnych poradni specjalistycznych i inne - realizowane,
- innym ważnym instrumentem jest niewielkie, w granicach 1,5 – 2,5 % nadwykonywanie ryczału. Co prawda w bieżącym okresie rozliczeniowym szpital ponosi z tego tytułu większe koszty (koszty zmienne), za które obecnie NFZ nie zapłaci, ale wzrost ryczału na kolejne okresy rozliczeniowe da możliwość uzyskania zwiększenia przychodów ponad poniesione koszty (co prawda wzrost ryczału jest uzależniony przede wszystkim od niezrealizowania minimum 98 %

- ryczałtu w innych szpitalach danego województwa, ale praktyka wskazuje, że zawsze takie szpitale się znajdują),
- innym jeszcze elementem zwiększającym wzrost przychodów jest poprawianie sprawozdawczości do NFZ z realizacji procedur w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, co pozwala na często istotne zwiększenie dobowego ryczałtu,
 - kolejną możliwością jest umiejętne zarządzanie planem finansowym szpitala w ramach ryczałtu oraz kontraktów na świadczenia odrębnie finansowane, na co składa się przede wszystkim świadome i optymalne zaplanowanie podziału przyznaných w ramach ryczałtu ilości punktów do wypracowania przez poszczególne komórki organizacyjne szpitala, analizę jego realizacji i właściwie prowadzonej korekty w trakcie okresu rozliczeniowego,
 - inne – uzyskano certyfikat laboratorium mikrobiologicznego POLMICRO (wzrost o wskaźnik 0,005 ryczałtu).

6. ANALIZA ZOBOWIĄZAŃ SPWZOZ WYNIKAJĄCA Z KREDYTÓW ORAZ POŻYCZEK

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie na dzień 30.06.2019 r. posiadał dwa długoterminowe zobowiązania na łączną kwotę 1 337 378,49 zł:

1. **Pożyczka – Siemens Finance sp. z o.o.** zaciągnięta w dniu 20.02.2015 r. z przeznaczeniem na zakup tomografu komputerowego

Warunki finansowe kredytu:

Oprocentowanie:	WIBOR 3M+marża 3,78 p.p.
Wysokość miesięcznej raty:	20 195,70 zł
Termin spłaty:	styczeń 2020 r.
Kwota pozostała do spłaty na dzień 30.06.2019 r.:	137 378,49 zł
Warunki zabezpieczenia:	weksel własny In blanco wraz z Porozumieniem Wekslowym.

2. **Pożyczka – Powiat Stargardzki** zaciągnięta w dniu 09.04.2018 r. z przeznaczeniem na pokrycie zobowiązań.

Warunki finansowe kredytu:

Oprocentowanie:	0,00%
Wysokość miesięcznej raty:	0,00 zł
Termin spłaty:	listopad 2026 r.
Kwota pozostała do spłaty na dzień 31.12.2018r.:	1 200 000,00 zł
Warunki zabezpieczenia:	brak

Obecnie niemal wszystkie podmioty lecznicze są w sytuacji ekonomiczno – finansowej, która nie pozwala na prowadzenie działalności bieżącej, a tym bardziej rozwojowej poprzez przeprowadzanie zakupów inwestycyjnych, czy też prowadząc inwestycje rozwojowe jedynie z uzyskiwanych przychodów w ramach umów zawartych z NFZ oraz samodzielnie wypracowywanych prowadząc swą statutową działalność. Dlatego też koniecznym jest wspieranie się kapitałem zewnętrznym.

W tym miejscu warto przypomnieć, że w przypadku niemożności regulowania w terminie zobowiązań wobec dostawców SPWZOZ naraża się na ponoszenie dodatkowych kosztów. Np. za opóźnienia płatności w transakcjach handlowych zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z 8 marca 2013 roku o terminach zapłaty w transakcjach handlowych kontrahenci podmiotu leczniczego mogą naliczać odsetki w wysokości 9,5% w stosunku rocznym. Ponadto, na podstawie art. 10.1 ww. ustawy wierzycielowi, od dnia nabycia uprawnienia do odsetek przysługuje od dłużnika, bez wezwania, równowartość kwoty 40 euro, stanowiącej rekompensatę za koszty odzyskiwania należności.

7. DZIAŁANIA NAPRAWCZE ORAZ PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO FINANSOWEJ NA LATA 2019 - 2021

W 2018 roku Dyrektor SPWZOZ w Stargardzie przygotował i przedstawił Program Naprawczy, w którym określił główne kierunki działań naprawczych. Znaczna część wskazanych działań została zrealizowana i wskazała na ich zasadność. W bieżącej sytuacji planuje się dokonanie niżej przedstawionych działań naprawczych.

7.1. Działania naprawcze związane z funkcjonowaniem Oddziału Otolaryngologicznego

Analizując szczegółowo koszty należy podkreślić, że w kosztach osobowych lekarzy część kosztów z poradni otolaryngologicznej przypisano do kosztów oddziału (trudne do rozdzielenia – np. zastępstwa na czas choroby/absencji, itp.). Dodatkowo należy podkreślić, że zespół lekarzy udzielających świadczeń w oddziale również udziela świadczeń w poradni (etat dzielony). W przypadku podjęcia decyzji o likwidacji oddziału, należy mieć na uwadze brak zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń w poradni.

W poniższej tabeli przedstawiono analizę finansową oddziału.

Tabela nr 31. Analiza funkcjonowania oddziału otolaryngologicznego za 9M 2019 roku.

Przychód całkowity	1 322 516 zł
Nadwykonania (od lipca 2019 roku)	110 204 zł
Łączna wartość przychodu z nadwykonaniami	1 602 331 zł
Koszty bezpośrednie	1 652 339 zł
Koszty całkowite bez zarządu	2 103 378 zł
Koszty całkowite z zarządem	2 256 521 zł

W związku z powyższym koszty i wyniki poradni oraz oddziału należy rozpatrywać łącznie. Wówczas analiza wygląda następująco:

Tabela nr 32. Analiza funkcjonowania oddziału otolaryngologicznego oraz poradni otolaryngologicznej za 9M 2019 roku.

	Oddział	Poradnia	Łącznie
Przychody z nadwykonaniami	1 602 331	510 829	2 113 160
Koszty bezpośrednie	1 652 339	314 891	1 967 230
Koszty całkowite bez zarządu	2 103 378	393 630	2 497 008
Koszty całkowite z zarządem	2 256 521	446 799	2 703 320

Jak wynika z powyższego przychody pokrywają koszty bezpośrednie w całości i pozostaje jeszcze 145 930 zł na pokrycie kosztów pośrednich.

Wynik finansowy komórek można poprawić jedynie poprzez zwiększenie przychodów. Taka możliwość istnieje w związku z faktem, że poradnia oraz oddział zakontraktowane są poza PSZ.

Przychód jest możliwy do zwiększenia poprzez wykonywanie większego spektrum zabiegów i ich ilości zwłaszcza procedur wysokospecjalistycznych (wysoko wycenionych). W tym celu został zakupiony z przyznanej dotacji mikroskop operacyjny. Przy użyciu mikroskopu wykonywane są zabiegi operacyjne (dotychczasowo nie wykonywane), m. in. kompleksowe zabiegi uszu. Dzięki temu oddział realizuje świadczenia pod limit ustalony w umowie

Ponadto planowane jest uruchomienie drugiego gabinetu w poradni otolaryngologicznej, co również spowoduje zwiększenie przychodów.

Średnio miesięcznie w poradni otolaryngologicznej przyjmowanych jest około 600 pacjentów. Średnia wartość udzielonego świadczenia (zabiegowego i zachowawczego) jest na poziomie około 100 zł. W przypadku zwiększenia przynajmniej o połowę realizacji świadczeń w nowo uruchomionym gabinecie szacowany jest dodatkowy przychód na poziomie około 30 tys. zł miesięcznie.

Należy również zaznaczyć, że lekarze oddziału otolaryngologicznego udzielają świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) oraz w oddziale pediatrycznym. Średnio miesięcznie wartość udzielonych konsultacji/świadczeń szacowana jest na poziomie około 10 tys. zł, co powinno stanowić przychód oddziału (średnio 150 konsultacji miesięcznie).

W przypadku braku lekarzy laryngologów oddziału SPWZOZ musi zapewnić dostęp do konsultacji otolaryngologicznych. Wówczas koniecznym byłoby wykonywanie ich na zewnątrz, a ich koszt osiągnąłby znacznie większą wartość (koszt konsultacji oraz koszt transportu), co hipotetycznie spowodowałoby obciążenie finansowe pozostałych oddziałów.

Należy spodziewać się, że powyższe działania dają szansę w dłuższym okresie czasu na zbilansowanie działalności oddziału licząc łącznie z poradnią.

Ponadto, do przychodów należałoby doliczyć wartość czynszu za najem pomieszczeń na działalność pracowni audiometrycznej w kwocie 4 tys. zł miesięcznie (podmiotowi zewnętrznemu), która realizuje

większość świadczonych usług na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych SPWZOZ. Wszystkie badania na rzecz pacjentów SPWZOZ wykonywane są nieodpłatnie (wcześniej zakład zatrudniał pracownika – ponosił koszty osobowe i związane z utrzymaniem pracowni).

Reasumując ewentualna likwidacja Oddziału jest bezzasadna, zwłaszcza że koszty pośrednie pozostaną w Szpitalu, a ich ciężar zostanie rozłożony na pozostałe komórki organizacyjne.

Likwidacja Oddziału spowoduje również wzrost kosztów z tytułu Bloku Operacyjnego dla pozostałych oddziałów zabiegowych, tj. dla Chirurgii Ogólnej i Ginekologii, ponieważ koszty stałe związane z gotowością Bloku Operacyjnego rozłożą się tylko na te dwa oddziały. Ten stan zaburzy wyniki analiz, które mogą skłaniać do podjęcia nieracjonalnych decyzji zarządczych.

7.2. Działania naprawcze związane z funkcjonowaniem oddziałów rehabilitacyjnych

SPWZOZ ma bogatą ofertę rehabilitacyjną. Ze względu na fakt, iż ten zakres działalności leczniczej jest prowadzony w budynkach przy ul Staszica 6, co jest kosztowną i logistyczną niedogodnością, rozważa się docelowe (w przyszłości) przeniesienie jej działalności w miejsce głównego kompleksu budynków Szpitala przy zmienionej formule działania. Dokonano analizy funkcjonowania oddziałów rehabilitacyjnych w stanie obecnym i niżej przedstawiono wnioski z tej analizy.

W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę sytuacji finansowej oddziałów rehabilitacyjnych.

Po 6 miesiącach 2019 roku łączna strata w tych oddziałach wynosi -525 225,93 zł, jednak na poziomie kosztów bezpośrednich oddziałów i kosztów zmiennych procedur medycznych, wynik jest dodatni i wynosi 180 651,59 zł.

Tabela nr 33. Analiza sytuacji finansowej oddziałów rehabilitacyjnych

Wyszczególnienie	Rehabilitacja Ogólnoustrojowa	Rehabilitacja Neurologiczna	Razem
Przychody	1 663 664,17	1 067 196,60	2 730 860,77
Koszty bezpośrednie	2 241 287,43	307 572,70	2 548 860,13
Koszty zmienne procedur med.	1 072,95	276,10	1 349,05
WF po kosztach bezpośr. i k. zm proc.med.			180 651,59
Koszty pośrednie	353 698,20	15 542,29	369 240,49
Koszty zarządu	186 346,47	118 091,35	304 437,82
Koszty amortyzacji	28 984,66		28 984,66
WF z uwzgl. pełnych kosztów			-525 225,93

Tabela nr 34. Analiza prognozy rentowności dla oddziałów rehabilitacyjnych

Koszty stałe	2 520 100,03	421 519,18	2 941 619,21
Koszty zmienne	293 727,78	20 740,36	314 468,14
liczba wykon.pkt	1 243 690,00	997 381,00	2 241 071,00
cena /pkt	1,18	1,07	1,13
Kjzm			0,14
Marża pokrycia			0,99
Q ilość.			2 972 294,69
Q wartość.			3 358 693,00

Powyzsza analiza pokazuje, ze aby oddzialy mogly sie bilansowac musialyby osiagac przychody w skali polroczna na poziomie 3 358 693 zł.

Tabela nr 35. Analiza bilansowania się oddziałów rehabilitacyjnych

Przychody	3 358 693,00
Koszty stałe	2 941 619,21
Koszty zmienne	417 073,79
Koszty razem	3 358 693,00
WF	0,00

Wynik finansowy wówczas byłby równy "zero". Jednak każde dodatkowe wykonanie liczby punktów ponad wyliczony próg, tj. 2 972 294 punkty spowoduje, że oddziały znajdą się w strefie zysku.

Od lipca 2019 roku nastąpił wzrost wyceny świadczeń oraz wzrost wykonania w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej, co spowodowało zwiększenie przychodów oddziału średnio o około 50 tys. miesięcznie. Poziom wykonania świadczeń w oddziale rehabilitacji neurologicznej pozostaje na pierwotnym poziomie i nie ma wpływu na zwiększenie przychodów. W związku z powyższym wzrost przychodu rok do roku prognozowany jest na poziomie około 300 000 zł, natomiast w skali roku około 600 000 zł.

7.3. Działania naprawcze związane z prowadzeniem programu KOC

Wejście do Programu Kompleksowej opieki medycznej nad matką w okresie ciąży, porodu, położu oraz jej nowo narodzonym dzieckiem (KOC).

W Programie naprawczym przedstawiono symulację zwiększenia przychodów z uwzględnieniem zakontraktowania KOC od 01.10.2019 roku W związku z tym w niniejszym opracowaniu zaktualizowano przedmiotowe wyliczenia.

1. Od 01.01.2019 roku do 30.09.2019 roku szpital realizował świadczenia w zakresie położnictwa i neonatologii wg ilości porodów, opieki nad noworodkiem oraz porad udzielanych ciężarnym w ramach poradni specjalistycznej. Wartość wykonanych świadczeń za 9 m-cy wyniosła 1 858 844,92 zł. Przyjmując założenie, że finansowanie świadczeń odbywałoby się na dotychczasowych zasadach, to szacowany przychód za cały rok wyniósłby około 2 473 125 zł.
2. Od 01.10.2019 roku szpital zawarł z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie umowę na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w ramach KOC. Szpital za realizację KOC otrzymuje stałą kwotę w zależności od momentu objęcia opieką ciężarną. Aktualnie wycena świadczeń przedstawia się następująco:
 - Od I trymestru ciąży: 6 269 zł,
 - Od 15 tygodnia ciąży: 5 758 zł,
 - Od 33 tygodnia ciąży: 5 296 zł.

W okresie 9 m-cy 2019 roku w szpitalu odbyło się 492 porody. Wobec powyższego przyjęto założenie, że miesięcznie rodzi się średnio 55 dzieci.

W związku z powyższym szacowany przychód w ramach realizacji KOC za okres od października do grudnia 2019 roku osiągnie poziom 873 840 zł przy najniższej możliwej wycenie świadczeń.

Sumując wartość wykonanych świadczeń za 9 m-cy i wartość wynikająca z przeprowadzonej symulacji przychodów w ramach KOC za pozostałe 3 miesiące roku szpital uzyska przychód w wysokości 2 732 685 zł.

Na skutek realizacji zakontraktowanych świadczeń w ramach KOC szpital osiągnie przychody w 2019 roku większe o kwotę 259 560 zł.

3. Biorąc pod uwagę założenia, o których mowa powyżej prognozowany przychód z tytułu realizacji świadczeń w ramach KOC w 2020 roku osiągnie wartość ok. 3 495 360 zł (660 porodów x najniższa stawka za świadczenie).
4. Planowany wzrost przychodów w 2020 roku będzie wyższy o 762 675 zł od planowanego do osiągnięcia w 2019 roku (rok do roku), co w skali całego roku da wartość ponad 1 mln zł. W planowanych przychodach nie uwzględniono produktów rozliczeniowych do sumowania w związku z tym, że niemożliwe są do przewidzenia potrzeby związane z terapią ciężarnej i noworodka. Mowa tutaj między innymi o takich produktach jak: leczenie przetoczeniami immunoglobulin, podaż preparatów krwi i jej pochodnych.

7.4. Pozostałe działania naprawcze

RYCZAŁT PSZ

Od dwóch lat część świadczeń zakontraktowanych jest w ramach tzw. ryczału PSZ (stały poziom finansowania), który obejmuje świadczenia udzielane w oddziałach szpitalnych (interna, chirurgia, pediatria, OIOM, położnictwo i ginekologia, neonatologia), a także w wybranych poradniach specjalistycznych (kardiologiczna, chirurgiczna, gruźlicy i chorób płuc, ortopedii i traumatologii, reumatologii, dermatologii, alergologii, diabetologii, ginekologiczno-położnicza).

Pierwotny ryczałt PSZ został ustalony na podstawie realizacji świadczeń w 2015 roku. W trakcie realizacji następowały zmiany poziomu finansowania.

W 2019 roku od kwietnia nastąpił wzrost wyceny wybranych świadczeń w oddziałach chirurgicznym i internistycznym, natomiast od września zwiększony został wskaźnik ryczału o wartość 1,04 z wyrównaniem od stycznia.

Wprowadzone zmiany finansowania spowodowały wzrost ryczału PSZ z kwoty 23 630 094 zł do kwoty 25 958 185 zł (w skali roku), tj. o wartość **2 328 091 zł**.

Każdy szpital posiadający w swojej strukturze organizacyjnej laboratorium mikrobiologiczne posiadające certyfikat POLMICRO otrzymuje dodatkowe finansowanie – wskaźnik do ryczału PSZ.

W związku z powyższym w 2020 roku ryczałt PSZ zostanie powiększony o kwotę około **130 000 zł**.

Ponadto, analogicznie jak przedstawiono w Programie naprawczym w 2018 roku do prognoz poprawy sytuacji finansowej należy uwzględnić zakładany dalszy wzrost nakładów na ochronę zdrowia do ponad 6 proc. PKB w 2025 r. Zgodnie z właściwą ustawą w 2020 r. na ochronę zdrowia będzie przeznaczony 5,03 proc. w 2021 r. - 5,22 proc., w 2022 r. 5,41 proc., w 2023 r. - 5,6 proc., a w 2024 - 5,8 procent.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz wpływ wzrostu PKB w 2019 roku na wzrost ryczału PSZ należy przyjąć, że również w 2020 roku i latach następnych nastąpi wzrost wyceny procedur medycznych w zależności od zakresu od 5-10%.

W związku z powyższym w 2020 roku prognozowany wzrost ryczału PSZ zostanie powiększony o kwotę około **1 300 000 zł**.

ŚWIADCZENIA POZA RYCZAŁTEM PSZ.

1. SOR

Od lipca br. nastąpił wzrost ryczału dobowego za udzielane świadczenia w ramach działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Pierwotna wartość umowy w skali roku była na poziomie 4 819 825 zł. Po zmianie wyceny wartość umowy na 2019 roku wynosi 5 238 057 zł. Tym samym w 2020 roku przychód z tytułu realizacji świadczeń w SOR prognozowany jest na poziomie **5 649 470 zł**, co daje wzrost rok do roku o kwotę **411 413 zł**.

2. NIŚOZ

Od lipca br. nastąpił wzrost ryczału za udzielane świadczenia w ramach działalności Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Pierwotna wartość umowy w skali roku była na poziomie 1 639 884 zł. Po zmianie wyceny wartość umowy na 2019 roku wynosi 1 762 875 zł. Tym samym w 2020 roku przychód z tytułu realizacji świadczeń w NIŚOZ prognozowany jest na poziomie **1 885 866 zł**, co daje wzrost rok do roku o kwotę **122 991 zł**.

3. TK i Pracownia endoskopii
W związku z uwolnieniem limitów w zakresie realizacji świadczeń badań tomografii komputerowej prognozuje się dalszy wzrost liczby wykonywanych świadczeń w tym zakresie. Ponadto mając na uwadze, że badania endoskopowe przewodu pokarmowego (kolonoskopii i gastrokopii) są finansowane przez NFZ do wysokości faktycznego wykonania, należy przyjąć w prognozach na 2020 rok wzrost wartości udzielonych świadczeń o około 10%, co stanowi kwotę około **170 000 zł**.
4. Fizjoterapia ambulatoryjna i Ośrodek rehabilitacji dziennej.
W 2019 roku SPWZOZ w Stargardzie posiadał zawartą umowę na realizację świadczeń w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej (do 30 czerwca) na kwotę 420 820 zł. W związku z niebilansowaniem się przedmiotowej działalności wystąpiono o zawarcie umowy na nowy zakres tj. świadczenia w ośrodku rehabilitacji dziennej (wykorzystano potencjał osobowy zatrudniony dotychczas do realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej). Od 01 lipca zostały zawarte umowy na dwa zakresy. Łączna wartość umów wynosi 682 841 złotych (na drugie półrocze). W skali roku wartość umów wynosi **1 103 661 zł**.
Prognozowana wartość umów w 2020 roku - **1 365 682 zł**, co daje wzrost rok do roku o kwotę **262 021 zł**.

ŚWIADCZENIA POZA PSZ.

SPWZOZ w Stargardzie posiada zawarte umowy na realizację świadczeń poza systemem PSZ w następujących zakresach: otorynolaryngologia – hospitalizacja oraz okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia (leczenie zaćmy) oraz poradniach specjalistycznych, takich jak otolaryngologiczna, okulistyczna, chorób naczyń i urologiczna.

1. Zespół Chirurgii Jednego Dnia – okulistyka.
W 2019 roku uwolnione zostały limity na świadczenia związane z leczeniem zaćmy. Mając to na względzie zintensyfikowano działalność, co spowodowało zwiększenie liczby wykonanych zabiegów, tym samym wzrost przychodów ponad pierwotny limit.
W 2020 roku zakłada się wykonywanie świadczeń na poziomie roku bieżącego.
2. Poradnia otolaryngologiczna.
W 2019 roku w związku z tym, iż zakontraktowane świadczenia są poza systemem PSZ, realizacja świadczeń utrzymywana jest na poziomach wyższych, niż określono w umowie z NFZ. Zgodnie z przyjętą przez NFZ polityką finansowania świadczeń ambulatoryjnych do wysokości ich faktycznego wykonania, podjęto decyzję o uruchomieniu drugiego gabinetu przyjęć pacjentów. Na tej podstawie prognozuje się wzrost przychodów w 2020 roku o kwotę około **300 000 zł**.
3. Poradnia okulistyczna.
Aktualnie w przedmiotowej działalności występują problemy kadrowe. Założeniem jest, aby utrzymać realizację świadczeń w 2020 roku na dotychczasowym poziomie.
4. Poradnia chorób naczyń.
Mając na uwadze kolejkę oczekujących na świadczenia (kilka miesięcy) czynione są starania, aby zwiększyć dostępność do świadczeń. Do czasu pozyskania dodatkowych lekarzy założeniem jest utrzymanie realizacji świadczeń na dotychczasowym poziomie.
5. Poradnia urologiczna.
W związku z dużym zapotrzebowaniem na świadczenia urologiczne pozyskano dodatkowo dwóch lekarzy. Niniejsze spowodowało realizację kontraktu na poziomie dwukrotnie wyższym od pierwotnego. W 2020 roku przy utrzymaniu obecnej tendencji, szacuje się dodatkowy przychód w wysokości około **100 000 zł**.

7.5. Działania naprawcze związane z optymalizacją w zakresie działalności leczniczej

Dla poprawy wyniku finansowego Szpitala szczególnie ważnym jest właściwy podział przyznanych punktów w ramach ryczału PSZ między komórki organizacyjne zaliczone do rozliczenia ryczałtowego. W przypadku rozliczania ryczału nie ma obecnie pojęcia nadwykonań kontraktu, tak więc nadwykonywania procesu leczenia nie przekłada się bezpośrednio na zwiększenie finansowania ryczału, wiąże się za to z ponoszonymi przez Szpital kosztami. Stąd szczególnie istotne jest wykonanie ryczału w wysokości 98%-100%. (wykonanie ryczału do 102% jest akceptowalne ze względu na ewentualne przyszłe zwiększenie wartości ryczału w przypadku, gdy inne szpitale finansowane przez wojewódzki oddział NFZ wykonują ryczałt poniżej 98%). W takim przypadku Szpital przy bieżącym wykonaniu ryczału powyżej 100% ponosi większe koszty zmienne, za które nie ma zapłaty z NFZ, ale istnieje szansa na zwiększenie ryczału na kolejne okresy rozliczeniowe tak, jak opisano powyżej.

Inaczej jest z oddziałami szpitalnymi rozliczanymi na podstawie umów odrębnie zawartymi (poza ryczałtem). Jak wskazują dotychczasowe doświadczenia rozliczeń z NFZ, Fundusz płaci za wykonane nadwykonania w 100%. Pozwala to na polepszanie wyniku finansowego poprzez wykonywanie ponad przyznany kontrakt. Tak więc w przypadku oddziałów odrębnie finansowanych (Otolaryngologia oraz Rehabilitacja) wskazanym jest nadwykonywanie kontraktu. Dotyczy to również procedur finansowanych na zasadzie *fee for service*, bez określania limitów wykonania (np. porody).

Ponadto planowane jest zakończenie działalności w zakresie Pracowni mammografii z dniem 31.12.2019 roku. Szacowane obniżenie kosztów w skali roku o około 120 000 zł.

7.6. Działania naprawcze związane z optymalizacją ilości etatowej personelu sprząającego

W wyniku przeprowadzonej analizy kosztów osobowych personelu sprząającego ustalono, że w Szpitalu występuje nadwyżka w tym obszarze 7 etatów. Dostosowanie ilości personelu sprząającego do wielkości optymalnej pozwoli poprawić wynik finansowy Szpitala o kwotę ok. 210 000 zł.

8. ZESTAWIENIE PROGNOZOWANYCH SKUTKÓW FINANSOWYCH PLANOWANYCH DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH W 2020 ROKU.

Tabela nr 36. Skutki finansowe zmian najistotniejszych pozycji uwzględnionych w Programie Naprawczym w 2020 roku.

Źródła dodatkowych przychodów i oszczędności	Dodatkowe przychody w 2020 roku	Wzrost kosztów w 2020 roku	Spadek kosztów 2020 roku	Efekt finansowy
KOC	767 130,00 zł	50 000,00 zł		717 130,00 zł
Polmicro	130 000,00 zł	- zł		130 000,00 zł
RYCZAŁT PSZ	1 300 000,00 zł	568 000,00 zł		732 000,00 zł

ŚWIADCZENIA POZA RYCZAŁTEM PSZ	1 266 425,00 zł	545 000,00 zł		721 425,00 zł
SOR	411 413,00 zł	300 000,00 zł		111 413,00 zł
NIŚOZ	122 991,00 zł	- zł		122 991,00 zł
TK i Pracownia endoskopii	170 000,00 zł	85 000,00 zł		85 000,00 zł
Fizjoterapia ambulatoryjna i Ośrodek rehabilitacji dziennej	262 021,00 zł	60 000,00 zł		202 021,00 zł
Szpital rehabilitacyjny	300 000,00 zł	100 000,00 zł		200 000,00 zł
ŚWIADCZENIA POZA PSZ.	800 000,00 zł	250 000,00 zł		550 000,00 zł
Oddział otolaryngologiczny	400 000,00 zł	50 000,00 zł		350 000,00 zł
Poradnia otolaryngologiczna	300 000,00 zł	150 000,00 zł		150 000,00 zł
Poradnia urologiczna	100 000,00 zł	50 000,00 zł		50 000,00 zł
Pracownia mammografii (likwidacja)	- zł	- zł	120 000,00 zł	120 000,00 zł
Apteka zakładowa (zmniejszenie zużycia leków)	- zł	- zł	200 000,00 zł	200 000,00 zł
Sprzątanie - optymalizacja zatrudnienia	- zł	- zł	210 000,00 zł	210 000,00 zł
Koszty związane ze wzrostem wynagrodzeń	- zł	1 828 000,00 zł	- zł	1 828 000,00 zł
Razem	4 263 555,00 zł	3 241 000,00 zł	530 000,00 zł	1 552 555,00 zł

Przedstawione powyżej działania wprowadzają skutki finansowe w poszczególnych w 2020 roku.

9. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SPWZOZ NA LATA 2019-2021

Na podstawie założeń Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2019-2022 stanowiącego załącznik do uchwały nr 31 Rady Ministrów z dnia 24 kwietnia 2019 r. oraz szacunków Dyrektora SPWZOZ do celów niniejszego Programu przyjęto wskaźniki makroekonomiczne przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela nr 37. - Wskaźniki makroekonomiczne na lata 2019 – 2022

WSKAŹNIK	2019	2020	2021
inflacja / wzrost cen towarów i usług	1,80%	2,20%	2,50%
wzrost wynagrodzeń w gospodarce narodowej	7,60%	6,00%	5,80%
przeciętne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej (za 2018 - 4.585 zł)	4 933 zł	5 230 zł	5 533 zł
minimalne wynagrodzenie miesięczne	2 250 zł	2 600 zł	3 000 zł
minimalna stawka godzinowa	14,70 zł	17,00 zł	18,00 zł

9.1. Prognoza skutków finansowych zmian w zakresie wynagrodzeń w służbie zdrowia

Celem optymalizacji działań naprawczych przeanalizowano w pierwszej kolejności zagrożenia, o których wiadomo na dzień opracowania Programu Naprawczego. W rezultacie uznano, że największym zagrożeniem jest czynnik niezależny od działań Dyrektora SPWZOZ, a mianowicie wzrost wynagrodzeń wynikających z przepisów i wytycznych, które opisano poniżej.

1) Prognozowane efekty finansowe wyrównania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zgodnie z ustawą z 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2018. poz. 1942).

Na mocy przedmiotowych ustaw do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze.

Ustawa nakłada na podmiot leczniczy obowiązek stopniowego podwyższania wynagrodzenia zgodnie z wytycznymi:

- a) Na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się o co najmniej 10 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
- b) Na dzień 1 lipca 2018 r. i lat kolejnych (aż do 2021 r.) wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.

Od dnia 1 stycznia 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie może być niższe niż wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 1 lipca 2019 roku.

W 2020 roku podstawą do przeliczenia wynagrodzenia minimalnego będzie przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej. Zakładając wzrost podstawy zgodnie z założeniami Rządu na lata 2019-2022 szacowane skutki przedmiotowych ustaw będą następujące:

w 2019 r.: - około 253 000 zł

w 2020 r.: - około 1 288 000 zł

Należy przy tym zaznaczyć, że powyższa analiza uwzględnia również skutki wzrostu płacy minimalnej od 1 stycznia 2020 roku do poziomu 2 600 zł oraz rozszerzenie katalogu składników wynagrodzenia, które nie są uwzględniane przy obliczaniu wysokości wynagrodzenia pracownika porównywanego z wysokością minimalnego wynagrodzenia za pracę, o dodatek za staż pracy.

W SPWZOZ powyższe regulacje dotyczą pracowników uposażonych w wysokości minimalnej krajowej.

2) Prognozowane skutki wzrostu wynagrodzeń regulowanych wewnętrznymi decyzjami Dyrektora SPWZOZ

Z uwagi na trudną sytuację finansową SPWZOZ nie przewiduje się dokonywania wzrostu wynagrodzeń w okresie 2019–2020. Biorąc pod uwagę konieczność podwyższenia wynagrodzeń wynikających z ww. aktów prawnych dla pracowników medycznych oraz pracowników uposażonych na poziomie najniższej płacy krajowej SPWZOZ i tak będzie musiał wygenerować dodatkowe środki finansowe na powyższe regulacje płacowe. Będą one pochodziły ze zwiększonej wyceny punktowej świadczeń przez NFZ (4% zwiększenie ryczału oraz świadczeń odrębnie finansowanych), który w uzasadnieniach do przedmiotowych Zarządzeń wskazywał ponoszenie przez świadczeniodawców rosnące koszty, będące pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania opieki zdrowotnej oraz w szczególności zwiększające się koszty wynagrodzeń personelu podmiotów realizujących świadczenia.

3) Pracownicze Plany Kapitałowe

Zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych od dnia 1 stycznia 2021 roku SPWZOZ przystąpi do realizacji ustawowych obowiązków w przedmiotowym zakresie.

Pracodawca zapisze do Programu automatycznie każdego pracownika, który ma mniej niż 55 lat. Pracownik powinien być dołączony do Programu nie później niż do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin trzech miesięcy zatrudnienia.

Osoby w wieku 55-70 lat będą mogły przystąpić do PPK na swój wniosek. Pracodawca ma obowiązek poinformować tych pracowników o możliwości uczestnictwa w Programie.

Pracodawca będzie zobowiązany do dokonywania wpłat na rzecz każdego pracownika będącego uczestnikiem Programu. Wpłata podstawowa finansowana przez pracodawcę wyniesie 1,5 % wynagrodzenia. Pracodawca będzie mógł zadeklarować wpłatę dodatkową (fakultatywną) do wysokości 2,5%. Wpłata dodatkowa będzie mogła być zróżnicowana ze względu na długość okresu zatrudnienia, albo na podstawie postanowień Regulaminu Wynagrodzeń lub układu zbiorowego pracy obowiązujących u pracodawcy.

Z uwagi na brak na chwilę obecną wewnętrznych regulacji oraz brak możliwości oszacowania pracowników, którzy będą zainteresowani Programem, SPWZOZ nie uwzględniła skutków finansowych przedmiotowej regulacji.

4) Zniesienie limitu 30-krotności składek ZUS

Punkt dotyczący zniesienia limitu 30-krotności składek ZUS został zapisany w projekcie budżetu Państwa na 2020 r.

Według szacunków SPWZOZ wprowadzenie przedmiotowej regulacji będzie skutkowało dodatkowym obciążeniem w wysokości ok. 240 000 zł rocznie.

Z uwagi na fakt, że ww. regulacje zostały dopiero przyjęte przez Radę Ministrów i skierowane do sejmu, nie mają jeszcze mocy prawnej na dzień sporządzenia niniejszego Programu, skutki finansowe ich wprowadzenia nie zostały ujęte w niniejszym dokumencie.

9.2. Restrukturyzacja majątku

Posiadane zasoby majątkowe wykorzystywane przez SPWZOZ winny być zoptymalizowane. Budynki i budowle, w których nie prowadzi się działalności statutowej winne być spieniężone poprzez wynajem lub sprzedaż.

Obecnie Szpital dysponuje dwoma budynkami przy ul. Wojska Polskiego 27, w których nie prowadzi już działalności. Nieużywane budynki dekapitalizują się oraz są elementem kosztotwórczym w zakresie podatkowym. Podatek od nieruchomości nawet jeśli jest odroczony, to i tak wpływa na wynik finansowy. Ze względu na fakt, że przedmiotowe budynki są wpisane do rejestru zabytków, należy dokonać rewizji zeznania podatkowego, ze względu na art. 7 ust. 1 pkt. 6 ustawy o podatkach i opłatach lokalnych.

Budynki te należy zbyć, a pozyskane w tego tytułu środki finansowe wykorzystać na przygotowanie inwestycji budowy pawilonu rehabilitacji. Pawilon ten winien być posadowiony na gruncie przy ul. Wojska Polskiego 27 wzbogacając istniejący kompleks budynków SPWZOZ. Budynki zaś przy ul. Staszica 6 należy przeznaczyć docelowo (w przyszłości) na sprzedaż.

9.3. Zmiany w zarządzaniu i organizacji

Kolejne działania, które zaplanowano dotyczą zmian w zakresie organizacji działalności SPWZOZ. W ramach optymalizacji działań organizacyjnych przewidziano wzrost przychodów oraz ograniczenie kosztów poprzez realizację opisanych niżej działań.

9.3.1. Zmiana zasad gospodarki lekami

Charakter prowadzonej działalności powoduje, że leki stanowią dużą wartość kosztową Szpitala. Stąd ważnym jest szczegółowy nadzór nad gospodarką lekową. Szpital obecnie posiada moduł informatyczny – Apteczki Oddziałowe, jednakże nie jest on jeszcze w pełni wykorzystywany. Nie wszystkie leki są skrupulatnie rozpisywane na pacjenta, a zapas leków na poszczególnych oddziałach jest zbyt duży.

Tabela nr 38. Koszt leków i materiałów medycznych za okres I półrocza 2019 r.

ODDZIAŁ	Leki	Materiały do badań diagnostycznych	Pozostałe materiały medyczne	Sprzęt jednorazowy	Krew	Razem
Wewnętrzny	796 133,99	8 629,21	1 567,14	105 400,22	214 755,00	1 126 485,56
Neonatologiczny	32 749,01	137,60	467,16	12 451,28	0,00	45 805,05
Onkologiczny	348 122,52	6 700,48	3 591,42	105 758,91	27 976,00	492 149,33
Pediatriczny	66 887,14	30,72	568,98	20 652,93	578,00	88 717,77
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	129 583,75	2 110,41	6 188,20	40 580,20	0,00	178 462,56
Rehabilitacji Neurologicznej	1 536,36	0,00	0,00	0,00	0,00	1 536,36
Ginekologiczno-Położniczy	203 580,78	3 065,40	2 303,06	64 945,54	14 088,00	287 982,78
Chirurgii Ogólnej	330 247,29	1 878,16	5 139,90	63 767,27	67 768,50	468 801,12
Okulistyczny	8 890,79	45,20	20,00	479 437,26	0,00	488 393,25
Razem	1 917 731,63	22 597,18	19 845,86	892 993,61	325 165,50	

Planuje się zatem doskonalenie systemu kontroli wykorzystania leków poprzez przeszkolenie odpowiedzialnych za gospodarkę lekową pracowników w zakresie właściwego korzystania z systemów informatycznych apteczek oddziałowych, a także przeprowadzania kwartalnych inwentaryzacji leków i materiałów jednorazowych, co powinno skutkować zmniejszeniem kosztów leków o ok. 200 000 zł w skali roku.

9.3.2. Zużycie materiałów i energii

Podjęto działania w celu optymalizacji zakupów poprzez opracowanie wewnętrznych uregulowań w zakresie realizowanych procesów zakupowych, w tym regulaminu prowadzenia procedur z uwzględnieniem zamówień poniżej 30 000 Euro. Pozwoli to na zwiększenie konkurencyjności przy prowadzeniu postępowań o zamówienia publiczne, co powinno skutkować zmniejszeniem ceny zakupów towarów i usług.

W celu ograniczenia zmniejszenia poboru energii elektrycznej sukcesywnie będzie dokonywana zmiana oświetlenia na energooszczędne. Rezygnacja z prowadzenia działalności leczniczej w energochłonnych budynkach przy ul. Staszica 6 i przeniesienie jej do nowopowstałego, oszczędnego energetycznie pawilonu przy ul. Wojska Polskiego 27 również da wymierne efekty ograniczenia zużycia energii oraz materiałów.

9.3.3 Koszty usług obcych z analizą opłacalności outsourcingu

W SPWZOZ są okresowo przeprowadzane analizy prowadzenia działalności w zakresie m. in. pralni, kuchni, sprzątnia, ochrony, obsługi prawnej, zamówień publicznych pod względem opłacalności prowadzenia własnymi zasobami *versus* współpracy w powyższych zakresach z firmami zewnętrznymi.

Przy analizach brane są pod uwagę istotne czynniki, takie jak: skutki podwyżki wynagrodzenia minimalnego pracowników, obciążanie kosztów podatkiem VAT, konieczność przeszkolenia i wyposażenia pracowników, wpływ na jakość i elastyczność wykonywanych prac itp.

9.4. Prognoza kosztów amortyzacji i rezerwy

1) Prognozowane koszty amortyzacji na lata 2019-2021

Nakłady inwestycyjne Szpitala w ciągu ostatnich lat kształtowały się następująco:

2015 r.: 612 000,00 zł (w tym środki własne w wysokości 127 000,00 zł)

2016 r.: 1 049 000,00 zł (w tym środki własne w wysokości 214 000,00 zł)

2017 r.: 1 207 000,00 zł (w tym środki własne 485 000,00 zł)

2018 r.: 2 686 000,00 zł (w tym środki własne 346 000,00 zł)

Z uwagi na prowadzoną działalność inwestycyjną prognozuje się wzrost kosztów amortyzacji dotyczących środków trwałych, w części odpowiadającej sfinansowaniu ich nabycia ze środków własnych.

Koszty amortyzacji szacuje się w następujących wysokościach:

2019 r.: 4 141 799 zł

2020 r.: 3 711 979 zł

2021 r.: 3 564 034 zł

Wykazane powyżej koszty amortyzacji będą miały wpływ na wynik finansowy SPWZOZ.

2) Szacunki dotyczące wzrostu rezerw na przyszłe świadczenia pracownicze w latach 2019-2021

Zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz Krajowym Standardem Rachunkowości Nr 6 „Rezerwy, bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów, zobowiązania warunkowe” Szpital tworzy rezerwy na świadczenia pracownicze. Obejmują one przyszłe zobowiązania SPWZOZ wobec pracowników z tytułu odpraw emerytalnych, odpraw rentowych oraz nagród jubileuszowych. Wypłata tych świadczeń w SPWZOZ jest uregulowana wewnętrznymi przepisami.

Zgodnie z krajowymi zasadami rachunkowości zmiana stanu rezerw jest odnoszona na wynik finansowy roku obrotowego.

Z uwagi na fakt, że kalkulacja rezerw jest precyzyjnie sporządzana przy zastosowaniu metod aktuarialnych przez podmiot zewnętrzny na dzień bilansowy (raz w roku), Dyrektor SPWZOZ na potrzeby niniejszego dokumentu oszacował wzrost przedmiotowych rezerw w następujących wysokościach (w stosunku do roku 2018):

2019 r.: 165 000 zł

2020 r.: 175 000 zł

2021 r.: 185 000 zł

Powyższe kwoty mogą nieco odbiegać od wyliczeń wynikających z raportu aktuarialnego, który to będzie podstawą ujęcia rezerw w sprawozdaniu finansowym za rok 2019, z uwagi na złożoność obliczeń oraz niepewność dotyczącą przyjętych założeń.

9.5. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej SPWZOZ na lata 2019-2021

Opis przyjętych założeń.

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2019-2021 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. Obecnie SPWZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje tylko w części zobowiązania tj. w miarę posiadanych środków pieniężnych.

W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono zmniejszenie ujemnego wyniku finansowego tj. w 2019 roku o 1 607 907 zł, w 2020 roku o 1 655 860 zł i 2021 roku o 451 281 zł.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2019 r. Do prognozy przychodów na lata 2019-2021 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń oraz określa zasady kwalifikacji świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazuje profile systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia.

Tabela nr 39. Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień sporządzenia Programu

Lp.	Nazwa płatnika	Rodzaj świadczenia/ zakres świadczeń	Termin obowiązywania umowy
1.	Narodowy Fundusz Zdrowia	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	01.10.2017r.-30.06.2021r.
2.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	01.01.2011r.-31.12.2019r.
3.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Rehabilitacja lecznicza	01.07.2019r.-30.06.2024r.
4.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Leczenie szpitalne	01.10.2017r.-30.06.2021r.
5.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Profilaktyczne programy zdrowotne	01.01.2019r.-31.12.2023r.

W związku z zakwalifikowaniem SPWZOZ w Stargardzie do poziomu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), o którym mowa w art. 951 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2017 poz. 1938 j.t. ze zm.), posiada zawartą właściwą umowę z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.

W wyniku wdrożenia działań zawartych w Niniejszym Programie Naprawczym oraz biorąc pod uwagę znane na dzień sporządzenia Programu dane ekonomiczne wewnętrzne i zewnętrzne prognozuje się wyniki finansowe SPWZOZ na lata 2019 – 2021 zgodnie z poniższą tabelą.

Tabela nr 40. Prognozowane wyniki finansowe SPWZOZ na lata 2019 – 2021

	2019	2020	2021
Przychody ogółem	57 064 458,00 zł	61 098 013,00 zł	62 472 307,00 zł
Koszty ogółem	64 456 899,00 zł	66 834 594,00 zł	67 757 607,00 zł
Wynik finansowy	- 7 392 441,00 zł	- 5 736 581,00 zł	- 5 285 300,00 zł
Wynik kasowy (wynik finansowy po odjęciu amortyzacji)	- 3 250 642,00 zł	- 2 024 602,00 zł	- 1 721 267,00 zł

Jak prezentuje powyższa tabela wprowadzone działania naprawcze przyniosą efekty finansowe w roku 2020 i latach następnych. Dzięki nim dynamika generowania straty zostanie istotnie zmniejszona. Tak więc na szczególną uwagę zasługuje wynik zysku/straty bez amortyzacji. Wskazuje on na wysokość straty do pokrycia przez Podmiot Tworzący. W stosunku do wyniku kasowego roku 2018 – 4 881 469 zł planowana jest tendencja spadkowa zgodnie z powyższą tabelą.

10. MONITORING REALIZACJI DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH

Dyrekcja SPWZOZ prowadzi monitoring realizowanych działań naprawczych poprzez bieżącą analizę osiąganych wyników dotyczących przyjętych założeń oraz podejmowanie działań korygujących.

Należy mieć na uwadze fakt, że istnieje wiele czynników ryzyka niezależnych od Szpitala, które w istotny sposób wpłynąć mogą na założenia oraz stopień realizacji działań naprawczych. Ryzykiem dla realizacji planowanych przez SPWZOZ działań są zidentyfikowane obszary związane z dokonującymi się licznymi zmianami w systemie finansowania świadczeń medycznych ze środków publicznych wprowadzane przez ustawodawcę, wzrastające koszty utrzymania oraz funkcjonowania Szpitala (media, materiały, usługi, dostosowanie szpitala do e-dokumentacji, e-skierowania, e-recepta), deficyty kadrowe na rynku pracy skutkujące ograniczonym dostępem do wykwalifikowanych zasobów ludzkich (kadry medycznej; lekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów, fizjoterapeutów, a także personelu administracyjnego i technicznego) przekładające się na rosnące koszty pracy nie znajdujące pokrycia w środkach przekazywanych przez NFZ.

Ponadto Dyrektor SPWZOZ na bieżąco analizuje zmiany formalno-prawne wprowadzane w systemie ochrony zdrowia, rozpatruje wszelkie możliwe dostosowania działalności SPWZOZ do nowych uwarunkowań, dających możliwość poprawy efektywności funkcjonowania SPWZOZ i jego dalszego rozwoju.

Bieżąca identyfikacja szans i zagrożeń pojawiająca się w systemie ochrony zdrowia, wynikających z decyzji organizatora systemu umożliwi stałe monitorowanie realizacji założonych działań naprawczych, korygowanie ich oraz podejmowanie bieżących działań mających na celu poprawę wyników finansowych SPWZOZ.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Stargardzie

Krzysztof Kowalczyk



Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie
ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard

województwo zachodniopomorskie

Nasz znak: SPWZOZ-OP/0704/14_2/19

STAROSTWO POWIATOWE w Stargardzie BIURO OBSŁUGI URZĘDU	
wypłynęło	09.12.2019
L.dz.	31267/19
Podpis	<i>Schulz</i>

Stargard, dn. 09.12.2019 roku

Zarząd Powiatu Stargardzkiego
Starostwo Powiatowe w Stargardzie
Ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard

Dotyczy: Program naprawczy – aktualizacja.

ST + TW + TN + TF + TA
9/12/19

Działając w imieniu Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie informuję, że mając na uwadze złożony Plan finansowy na 2020 roku, a także uwzględniając w nim zakładane przychody należało w związku z tym również zaktualizować „Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej SPWZOZ na lata 2019-2021” ze szczególnym uwzględnieniem 2021 roku.

Biorąc pod uwagę zakładaną realizację umowy w ramach ryczału PSZ w 2020 roku na poziomie ponad 105% wartości umowy w 2019 roku należy, spodziewać się, że wartość kontraktu zawartego z NFZ na 2021 roku ulegnie indeksacji. Ponadto, po stronie przychodowej zakładany jest wzrost w związku z działalnością poza medyczną, ale również medyczną (niezakończony świadczenia) mowa tutaj o realizacji usług w ramach działalności Laboratorium mikrobiologicznego, Pracowni: RTG, USG, EKG.

W związku z powyższym w poniższej tabeli przedstawiono zaktualizowaną Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej (...).

	2019	2020	2021
Przychody ogółem	57 064 458,00 zł	59 595 748,00 zł	61 308 741,00 zł
Koszty ogółem	64 456 899,00 zł	65 332 329,00 zł	66 060 333,00 zł
Wynik finansowy	- 7 392 441,00 zł	- 5 736 581,00 zł	- 4 751 592,00 zł
Wynik kasowy (wynik finansowy po odjęciu amortyzacji)	- 3 250 642,00 zł	- 2 024 602,00 zł	- 1 187 558,00 zł

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Stargardzie

Krzysztof Kowalczyk

Centrala: 91/ 577 63 55
Sekretariat: 91/ 578 92 05
Fax.: 91/ 577 04 25
e-mail: biuro@zozstargard.pl

Konto bankowe:
Bank Gospodarstwa Krajowego
97 1130 1176 0022 2031 5920 0005
www.zozstargard.pl

NIP: 854-19-58-710
REGON: 000304562
KRS: 0000005388
Rejestr Wojewody: 00000017670