

**UCHWAŁA NR XXIV/131/20
RADY POWIATU GRAJEWSKIEGO**

z dnia 24 marca 2020 r.

w sprawie kierunków działania Zarządu Powiatu Grajewskiego.

Na podstawie art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 511, zm. z 2019 r. poz. 1571), uchwała się, co następuje:

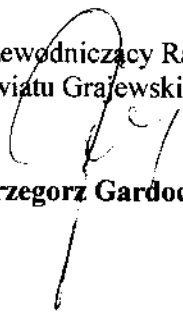
§ 1. 1. Rada Powiatu Grajewskiego akceptuje, opracowany przez Dyrektora Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie – na lata 2019-2021 – „Program naprawczy Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie”, w brzmieniu jak załącznik do niniejszej uchwały.

2. Zatwierdzenia Programu, o którym mowa w ust. 1, dokona Zarząd Powiatu Grajewskiego.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Grajewskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Powiatu Grajewskiego


Grzegorz Gardocki



SZPITAL OGÓLNY

im. dr Witolda Gineła w Grajewie

PROGRAM NAPRAWCZY SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINEŁA W GRAJEWIE

Opracowano w:

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

ul. Dubois 27, 71-610 Szczecin

www.knowhow.com.pl

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie
19-200 Grajewo, ul. Konstytucji 3 Maja 34
tel./fax 86-272-20-41, tel. centr. 86-272-32-71 do 8
NIP 719-13-61-728 REGON 450866822
KRS 0000021376 Nr Ks. Rej. 000000010739

DYREKTOR
Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła
w Grajewie
Sebastian
lek. med. **Sebastian Wysocki**

Szczecin, luty 2020

Spis treści

| | |
|--|-----|
| Wstęp | 5 |
| 1. Analiza otoczenia | 7 |
| 1.1. Uwarunkowania geograficzne | 7 |
| 1.2. Demografia | 8 |
| 1.3. Epidemiologia i analiza Map potrzeb zdrowotnych | 11 |
| 1.4. Konkurencja..... | 24 |
| 1.5. Uwarunkowania prawne | 36 |
| 2. Organizacja | 58 |
| 2.1. Dokumenty statutowe | 58 |
| 2.2. Struktura organizacyjna..... | 59 |
| 2.3. Charakterystyka technik zarządczych i narzędzi controllingowych | 66 |
| 3. Kontraktowanie i realizacja świadczeń medycznych | 69 |
| 3.1. Realizacja świadczeń medycznych – charakterystyka ogólna | 69 |
| 3.2. Realizacja świadczeń medycznych w obszarze Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego..... | 70 |
| 3.3. Zarządzanie kontraktami | 72 |
| 3.4. Pozostała sprzedaż świadczeń | 75 |
| 4. Działalność medyczna | 78 |
| 4.1. Lecznictwo stacjonarne i pomoc doraźna..... | 78 |
| 4.2. Baza zabiegowa | 94 |
| 4.3. Świadczenia ambulatoryjne | 96 |
| 4.4. Organizacja diagnostyki medycznej | 99 |
| 4.5. Analiza rachunku kosztów oddziałów szpitalnych | 103 |
| 4.6. Analiza efektywności zarządzania materiałami medycznymi | 111 |



K

| | | |
|------|---|-----|
| 5. | Organizacja obsługi gospodarczej..... | 117 |
| 5.1. | Proces prania..... | 117 |
| 5.2. | Żywnienie pacjentów..... | 119 |
| 5.3. | Koszt hotelowy..... | 120 |
| 5.4. | Sprzątanie..... | 121 |
| 5.5. | Utylizacja odpadów medycznych..... | 122 |
| 5.6. | Obsługa transportu..... | 122 |
| 5.7. | Dozór..... | 125 |
| 6. | Polityka kadrowa..... | 126 |
| 6.1. | Dokumenty regulujące politykę kadrową..... | 126 |
| 6.2. | Struktura zatrudnienia..... | 131 |
| 6.3. | Organizacja pracy..... | 137 |
| 6.4. | Absencja..... | 141 |
| 6.5. | Koszty osobowe..... | 145 |
| 7. | Infrastruktura techniczna..... | 150 |
| 7.1. | Nieruchomości..... | 150 |
| 7.2. | Instalacje infrastrukturalne..... | 158 |
| 7.3. | Stan środków trwałych, wyposażenie..... | 161 |
| 7.4. | Plany inwestycyjne i rozwojowe..... | 163 |
| 8. | Analiza finansowa..... | 167 |
| 8.1. | Analiza bilansu..... | 167 |
| 8.2. | Analiza rachunku zysków i strat..... | 176 |
| 8.3. | Analiza rachunku przepływów pieniężnych..... | 184 |
| 8.4. | Analiza wyników finansowych komórek medycznych..... | 188 |
| 9. | Wnioski z audytu i Analiza SWOT..... | 191 |



K

| | |
|--|-----|
| 10. Kierunki rozwoju w zakresie oferty medycznej i okołomedycznej..... | 201 |
| 11. Działania w zakresie obsługi gospodarczej..... | 220 |
| 12. Działania w zakresie polityki kadrowej..... | 224 |
| 13. Strategia finansowa - harmonogram wdrożenia planu naprawczego | 236 |
| 14. Metody pozyskania dodatkowych źródeł finansowania i zachowania płynności finansowej..... | 240 |
| 15. Działania w zakresie zarządzania, controllingu i efektywnego zarządzania finansami. | 253 |
| 16. Wariantowe prognozy finansowe z uwzględnieniem efektów restrukturyzacji w okresie kredytowania | 257 |
| 17. Identyfikacja głównych ryzyk | 276 |
| Wnioski i rekomendacje..... | 279 |
| Spis tabel..... | 281 |
| Spis wykresów | 286 |
| Spis rysunków..... | 288 |
| Spis zdjęć..... | 288 |



Wstęp

Program naprawczy Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie został opracowany na zlecenie Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, na podstawie umowy nr 1/09/2019 z dnia 1 września 2019 roku.

Dokument został opracowany przez specjalistów Zakładu Usług Konsultingowych Know How Sp. z o. o. w Szczecinie. Firma od 27 lat świadczy usługi doradcze dla publicznych i niepublicznych zakładów ochrony zdrowia oraz inwestorów i samorządów. Budowana przez lata kompetencja i doświadczenie firmy to nie tylko audyty i opracowywanie analiz i raportów w obszarze ochrony zdrowia, ale także praktyczne doświadczenie we wdrażaniu nowych rozwiązań, w tym w zarządzaniu operacyjnym szpitalami, w rachunkowości zarządczej oraz controllingu.

Wszelkie analizy oraz wnioski zawarte w niniejszym opracowaniu dotyczące Szpitala zostały oparte o dokumentację, dane i wyjaśnienia przekazane przez Pracowników Szpitala oraz informacje przekazane podczas przeprowadzonych przez Konsultantów Know How wizji lokalnych.

Niniejszy dokument przedstawia diagnozę sytuacji, pokazuje co i gdzie funkcjonuje właściwie, co wymaga reorganizacji oraz przedstawia odpowiedzi na pytania, co można zrobić by poprawić sytuację Jednostki. Opracowanie zawiera informacje na temat bieżącej działalności Szpitala, procesów w nim zachodzących, uwzględniających jego otoczenie oraz konkurencję. Wskazuje rozwiązania nieefektywne, wymagające zmiany. Obejmuje swym zasięgiem wszystkie sfery działalności Szpitala – finansową, kadrową, medyczną, techniczną, organizacyjną, zarządczą, inwestycyjną. Opracowanie zawiera propozycje optymalizacji wykorzystania zasobów będących w dyspozycji placówki. Analiza danych historycznych przeprowadzona została za trzy ostatnie, pełne lata obrachunkowe, tj. 2016 – 2018 oraz za okres styczeń – czerwiec 2019 roku.

W opracowaniu poza oceną działalności Szpitala i propozycją niezbędnych działań naprawczych, dokonano także symulacji wyników ekonomicznych dla rozpatrywanych scenariuszy. Symulacji zjawisk ekonomicznych dalszego funkcjonowania Szpitala dokonano w następujących wariantach:

WARIANT 0 – model dotychczasowego funkcjonowania Szpitala bez działań naprawczych z obecną organizacją, z wyjątkiem uruchomienia całodobowej Pracowni Angiografii i Oddziału Kardiologicznego, z planowanymi nakładami inwestycyjnymi.

WARIANT NAPRAWCZY – model uwzględniający wprowadzenie działań naprawczych w sferze kadrowej, organizacyjnej i finansowej – kredyt restrukturyzacyjny 24,5 mln zł, wraz z m.in. uruchomieniem całodobowej Pracowni Angiografii (Hemodynamiki) i Oddziału Kardiologicznego, odtworzeniem zabiegów endoprotezoplastyki bioder i kolan na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym, zwiększenie ilości porodów i otwarciem Poradni K zamiejscowej, utworzeniem Oddziału Neurologiczno-Udarowego i Oddziału Ortopedii Dziecięcej, utworzeniem własnej Pracowni TK, zwiększeniem populacji Centrum Zdrowia Psychicznego o mieszkańców powiatu monieckiego, z planowanymi nakładami inwestycyjnymi.



Opracowanie zawiera propozycje rozwiązania problemów związanych z podjęciem decyzji, obejmujących np. optymalizację zatrudnienia, oferty medycznej, wykorzystania zasobów będących w dyspozycji placówki.

Doświadczenia ZUK Know How pokazują, iż przeprowadzenie audytu podmiotu działalności leczniczej jest pierwszym krokiem do pozytywnych zmian w Jednostce. Natomiast warunkiem koniecznym i kluczem do sukcesu jest determinacja oraz konsekwencja – najpierw w podejmowaniu decyzji, później we wdrażaniu działań naprawczych.



1. Analiza otoczenia

1.1. Uwarunkowania geograficzne

Szpital Ogólny im. Dr. Witolda Gineła w Grajewie mieści się przy ul. Konstytucji 3 Maja 34, we wschodniej części miasta. Placówka działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Rysunek 1 Położenie powiatu Grajewskiego na mapie województwa Podlaskiego



Źródło: opracowanie własne na podstawie https://pl.wikipedia.org/wiki/Województwo_podlaskie



Handwritten signature or mark.

Grajewo jest miastem, które znajduje się w północno-wschodniej Polsce, nad rzeką Elk, która jest dopływem Biebrzy. Miasto jest siedzibą powiatu Grajewskiego i leży w województwie podlaskim, które według danych na dzień 31.12.2017 roku zajmowało powierzchnię 20 187 km², z populacją 1,18 mln osób. Od północy Grajewo graniczy z powiatem elckim, a więc z województwem warmińsko-mazurskim.

1.2. Demografia

Znajomość tendencji demograficznych społeczeństwa ma fundamentalne znaczenie dla kierunków kreowania polityki zdrowotnej w kraju jak i w jego regionach. Liczba ludności w Grajewie wg danych GUS wynosiła w 2018 roku 22 049 osób, z czego blisko 51,5% stanowiły kobiety. Populacja Grajewa, powiatów ościennych oraz województwa dolnośląskiego przedstawiona została w poniższej tabeli.

Tabela 1 Ludność w Grajewie, powiatach ościennych i województwie podlaskim

| Jednostka terytorialna | 2016 | 2017 | 2018 | Różnica 2018-2016 | Dynamika 2018-2016 |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Powiat augustowski | 58 905 | 58 669 | 58 367 | -538 | -0,91% |
| Powiat białostocki | 146 254 | 147 002 | 148 145 | 1 891 | 1,29% |
| Powiat grajewski | 48 041 | 47 781 | 47 518 | -523 | -1,09% |
| Powiat kolneński | 38 995 | 38 748 | 38 396 | -599 | -1,54% |
| Powiat łomżyński | 51 305 | 51 084 | 51 000 | -305 | -0,59% |
| Powiat moniecki | 41 254 | 41 011 | 40 712 | -542 | -1,31% |
| Powiat suwański | 35 929 | 35 955 | 35 792 | -137 | -0,38% |
| WOJ. PODLASKIE | 1 186 625 | 1 184 548 | 1 181 533 | -5 092 | -0,43% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z zestawienia wynika, iż w badanym okresie tylko w powiecie białostockim wystąpił przyrost ludności na poziomie 1,29%. Pozostałe powiaty zanotowały spadki liczby ludności, z czego największy miał miejsce w powiecie Kolneńskim (-1,54%). Prognozy wielkości populacji analizowanego regionu na lata 2020 – 2050, podobnie, jak prognozy dla całego kraju, wykazują trend spadkowy.

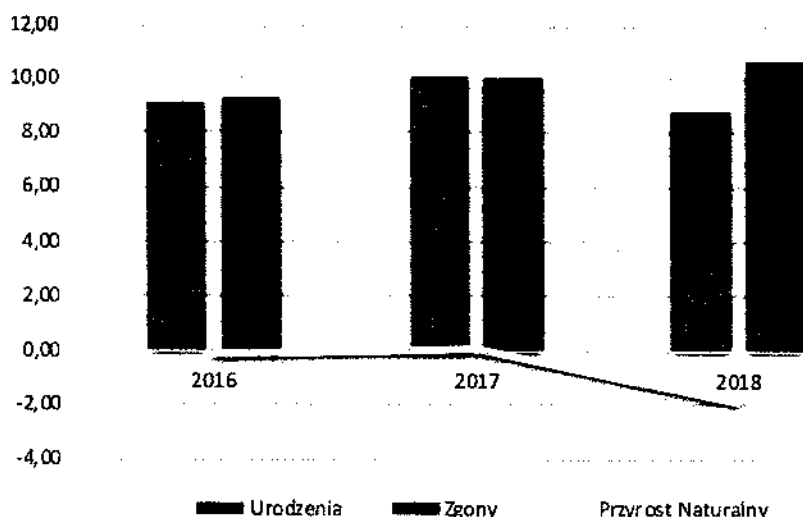
Tabela 2 Prognozowana liczba ludności w powiecie grajewskim i województwie podlaskim w latach 2020 – 2050

| Jednostka Terytorialna | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| Powiat Grajewski | 47 153 | 45 803 | 44 336 | 42 682 | 40 795 | 38 711 | 36 508 |
| WOJ. PODLASKIE | 1 168 229 | 1 146 804 | 1 121 839 | 1 092 463 | 1 058 768 | 1 021 686 | 982 320 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Wykres 1 Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1 000 ludności w Grajewie w latach 2016 – 2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W latach 2016 – 2018 w Grajewie liczba urodzeń żywych i zgonów na 1 000 mieszkańców wahała się, podczas gdy w kraju oraz w województwie Podlaskim miała tendencję spadkową. Przyrost naturalny na 1 000 ludności w 2018 roku dla Grajewa wynosił -1,9, dla województwa podlaskiego -1 dla Polski -0,7. Zjawisko to można ocenić jako negatywne.

Poza wielkością populacji ważnym elementem jest również jej struktura wiekowa, która ma bezpośredni wpływ na popyt na usługi medyczne. Średni wiek mieszkańców powiatu grajewskiego wynosi 40,9 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Tabela 3 Ludność powiatu grajewskiego wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2016 – 2018

| Ludność | 2016 | Udział % | 2017 | Udział % | 2018 | Udział % |
|---------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| w wieku przedprodukcyjnym | 7 174 | 14,93% | 7 133 | 14,93% | 6 992 | 14,71% |
| w wieku produkcyjnym | 32 055 | 66,72% | 31 589 | 66,11% | 31 263 | 65,79% |
| w wieku poprodukcyjnym | 8 812 | 18,34% | 9 059 | 18,96% | 9 263 | 19,49% |
| Ludność ogółem | 48 041 | 100% | 47 781 | 100% | 47 518 | 100% |

*Dane dotyczące wieku przedprodukcyjnego 14 lat i mniej

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Porównując rok 2018 z 2016 widać, iż nieznacznie wzrosła liczba osób w wieku poprodukcyjnym. Udział w ogólnej liczbie ludności w wieku poprodukcyjnym zwiększył się o 1,15 p.p. Zmalała natomiast liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, ich udział w ogólnej liczbie ludności zmniejszył się o 0,22 p.p. oraz o 0,93 p.p. Ogólnopolskim i ogólnoeuropejskim trendem jest starzenie się społeczeństwa. Jest to



K

pochodna przede wszystkim wzrostu przeciętnej długości życia ludności i ujemnego przyrostu naturalnego.

Tendencje te są zauważalne w powiecie Grajewskim, gdyż widać, że liczba osób w wieku poprodukcyjnym ciągle rośnie, podczas gdy wartości ludności w wieku produkcyjnym spadają.

Prognozy GUS wskazują, że w roku 2050 (w stosunku do roku 2020) w strukturze ludności liczebność grupy w wieku poprodukcyjnym wzrośnie o 42,57% przy jednoczesnym spadku ludności w wieku produkcyjnym o około 35,25% i ludności w wieku przedprodukcyjnym o około o 44,94%.

Tabela 4 Prognozowana liczba ludności powiatu grajewskiego wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2020 – 2050

| Ludność | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| w wieku przedprodukcyjnym | 8 108 | 7 372 | 6 526 | 5 943 | 5 385 | 4 890 | 4 464 |
| w wieku produkcyjnym | 30 355 | 28 781 | 27 461 | 26 019 | 24 437 | 22 213 | 19 655 |
| w wieku poprodukcyjnym | 8 690 | 9 650 | 10 349 | 10 720 | 10 973 | 11 608 | 12 389 |
| Ludność ogółem | 47 153 | 45 803 | 44 336 | 42 682 | 40 795 | 38 711 | 36 508 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym, w większym stopniu narażonej na prawdopodobieństwo wystąpienia problemów zdrowotnych oraz niepełnosprawności niż ludność pozostałych grup wiekowych powodować będzie zwiększenie popytu na różnego rodzaju świadczenia oraz usługi zdrowotne.

Wykres 2 Struktura ludności powiatu grajewskiego w 2020 i 2050 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

Starzejące się społeczeństwo generować będzie zwiększone zapotrzebowanie na personel medyczny, w szczególności w zakresie geriatry, chorób wewnętrznych, onkologii czy kardiologii, a także rehabilitacji, reumatologii i ortopedii.



Struktura wiekowa ludności powiatu grajewskiego odzwierciedla stopień zaawansowania procesu starzenia się społeczeństwa oraz ukazuje konieczność zwiększania zakresów świadczeń medycznych oraz personelu medycznego w zakresie chorób wieku podeszłego.

1.3. Epidemiologia i analiza Map potrzeb zdrowotnych

Analizę epidemiologiczną wykonano na podstawie informacji pochodzących z Urzędu Statystycznego, NFZ, Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz Map potrzeb zdrowotnych. Dane pochodzą z różnych lat, dlatego w opracowaniu nie przyjęto jednego okresu bazowego.

Według Informatora o umowach NFZ, w roku 2018, w województwie Podlaskim znajdowały się 34 podmiotów leczniczych realizujące świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego, z czego 1 mieści się w Grajewie.

Tabela 5 Liczba pacjentów oraz ogólna liczba łóżek szpitali umiejscowionych w Grajewie w 2016 roku

| Szpital | Liczba pacjentów [tys.] | Ogólna liczba łóżek [szt.] |
|---------------|-------------------------|----------------------------|
| SO w Grajewie | 5,46 | 160 |

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego.

Szpital Ogólny w Grajewie stanowi jedyny ośrodek szpitalny miasta i regionu Grajewskiego działający w oparciu o kontrakt z NFZ.

Według informacji przedstawionych w Biuletynie Statystycznym Ministerstwa Zdrowia dotyczących działalności szpitali stacjonarnych ogólnych, w roku 2017 w województwie podlaskim wartość wskaźnika leczonych na 1 łóżko wynosiła – 46,3 (najwyższy wskaźnik odnotowano dla województwa zachodniopomorskiego – 51,6). Natomiast wskaźnik przeciętnego pobytu chorego w dniach był dość wysoki – 5,1 (najniższy odnotowano w województwie wielkopolskim – 4,6, a najwyższy w województwie śląskim – 6,0).

Tabela 6 Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności dla szpitali stacjonarnych ogólnych w województwie podlaskim oraz w Polsce w 2018 roku

| Oddział | Liczba łóżek na 10 tys. ludności | |
|---------------------------------|----------------------------------|--------|
| | woj. podlaskie | Polska |
| Chirurgiczny ogólny | 5,3 | 5,1 |
| Chirurgii szczęk.-twarzowej | 4,8 | 0,1 |
| Chirurgii urazowo-ortopedycznej | 5,3 | 2,7 |
| Chorób wewnętrznych | 7,9 | 6,1 |
| Chorób zakaźnych | 2,4 | 0,8 |
| Dermatologiczny | 0,3 | 0,4 |
| Gastrologiczny | 0,3 | 0,4 |
| Geriatryczny | 0 | 0,3 |



| Oddział | Liczba łóżek na 10 tys. ludności | |
|---------------------------|----------------------------------|--------|
| | woj. podlaskie | Polska |
| Ginekologiczno-położniczy | 4,8 | 4,7 |
| Gruźlicy i chorób płuc | 2 | 1,9 |
| Hematologiczny | 0,2 | 0,4 |
| Kardiologiczny | 1,6 | 2,3 |
| Nefrologiczny | 0,7 | 0,5 |
| Neurochirurgiczny | 0,4 | 0,6 |
| Neurologiczny | 1,9 | 2,1 |
| Okulistyczny | 1 | 0,8 |
| Onkologiczny | 1,4 | 1,4 |
| Otolaryngologiczny | 0,9 | 1 |
| Pediatryczny | 4 | 2,5 |
| Rehabilitacyjny | 4,1 | 4,6 |
| Reumatologiczny | 0,3 | 0,6 |
| Urologiczny | 0,9 | 0,9 |

Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, 2018.

Uwzględniając dane z całego województwa podlaskiego najwięcej łóżek na 10 tys. mieszkańców przypada na oddziały: **Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-ortopedycznej, Chorób Wewnętrznych**. Wśród oddziałów ze wskaźnikami znacznie poniżej średniej krajowej znalazły się oddziały: **Dermatologiczny, Gastrologiczny, Hematologiczny, Neurochirurgiczny, Reumatologiczny**. W Polsce najmniej łóżek w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców znajdowało się na oddziałach: **geriatrycznych, gastrologicznych i dermatologicznych**.

Tabela 7 Podstawowe wskaźniki medyczne dotyczące leczenia szpitalnego w województwie podlaskim w roku 2017

| Wyszczególnienie | Liczba oddziałów [szt.] | Liczba łóżek [szt.] | Leczeni* [tys.] | Leczeni w trybie dziennym | Średni pobyt chorego [dni] | Ilość osobodni [tys.] [*] | Wykorzystanie łóżek [%] ^{**} |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Chirurgiczny dla dzieci | 2 | 59 | 4 | - | 2,9 | 11,581 | 54% |
| Chirurgiczny ogólny | 23 | 698 | 33,9 | - | 4,1 | 137,887 | 54% |
| Chirurgii szczękowo-twarzowej | 1 | 21 | 0,8 | - | 3,5 | 2,819 | 37% |
| Chirurgii urazowo-ortopedycznej | 14 | 349 | 19 | - | 4 | 76,569 | 60% |
| Chorób wewnętrznych | 23 | 941 | 33,7 | 0,1 | 6,6 | 222,751 | 65% |
| Chorób zakaźnych | 12 | 288 | 9,8 | - | 7 | 68,271 | 65% |
| Dermatologiczny | 1 | 38 | 1,1 | - | 7,5 | 8,342 | 60% |
| Endokrynologiczny | 1 | 22 | 1,3 | - | 5,5 | 8,929 | 86% |



A

PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Wyszczególnienie | Liczba oddziałów [szt.] | Liczba łóżek [szt.] | Leczeni* [tys.] | Leczeni w trybie dziennym | Średni pobyt chorego [dni] | Ilość osobodni [tys.] * | Wykorzystanie łóżek [%] ** |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Gastrologiczny | 2 | 66 | 3,1 | 0 | 5,5 | 16,899 | 70% |
| Geriatryczny | 1 | 25 | 0,7 | - | 5,9 | 4,021 | 44% |
| Ginekologiczno-położniczy | 20 | 567 | 36,2 | 0,8 | 3,1 | 112,119 | 54% |
| Gruźlicy i chorób płuc | 8 | 240 | 9 | - | 7,5 | 67,73 | 77% |
| Hematologiczny | 2 | 29 | 1,7 | 1,3 | 5,6 | 9,726 | 92% |
| Intensywnej terapii | 15 | 133 | 2,2 | - | 14,8 | 33,031 | 68% |
| Kardiochirurgiczny | 1 | 35 | 0,8 | - | 11,7 | 9,005 | 70% |
| Kardiologiczny | 5 | 223 | 12,9 | 0 | 4,6 | 59,217 | 73% |
| Nefrologiczny | 4 | 79 | 2,5 | - | 7,3 | 18,321 | 84% |
| Neonatologiczny | 10 | 174 | 8,5 | - | 4,7 | 39,488 | 62% |
| Neurochirurgiczny | 1 | 46 | 2,1 | - | 4,7 | 9,678 | 58% |
| Neurologiczny | 7 | 221 | 7,2 | - | 8,5 | 60,749 | 75% |
| Okulistyczny | 10 | 114 | 11,1 | 4,5 | 1,8 | 19,718 | 47% |
| Onkologiczny | 6 | 171 | 9,1 | 1,9 | 4,8 | 43,834 | 70% |
| Otolaryngologiczny | 6 | 101 | 8,1 | - | 2,6 | 21,349 | 58% |
| Pediatryczny | 19 | 473 | 19,8 | - | 4,3 | 85,001 | 49% |
| Psychiatryczny | 4 | 161 | 2,1 | - | 22,6 | 47,249 | 80% |
| Rehabilitacyjny | 18 | 485 | 6 | 0,3 | 24,2 | 145,096 | 82% |
| Reumatologiczny | 2 | 30 | 1,3 | 0,2 | 6,4 | 8,273 | 76% |
| Urologiczny | 5 | 126 | 6,5 | - | 4,4 | 28,514 | 62% |

* Obłożenie wyliczono korzystając z uśrednionych danych z tabeli

** Wykorzystanie wyliczono korzystając z uśrednionych danych z tabeli

Źródło: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2017-r,1,7.html>.

W roku 2017 najwyższe średnie wykorzystanie łóżek w województwie podlaskim w procentach występowało na oddziałach: endokrynologicznym (86%), gastrologicznym (70%), gruźlicy i chorób płuc (87%), hematologicznym (92%), Kardiochirurgicznym (70%), Kardiologicznym (73%), Neurologicznym (75%), Onkologicznym (70%), Psychiatrycznym (80%), Rehabilitacyjnym (82%), Reumatologicznym (76%). Najniższe wykorzystanie łóżek w województwie podlaskim występowało zaś na oddziale geriatrycznym (44%) i chirurgii szczękowo-twarzowej (37%).

Najwyższa liczba leczonych w województwie podlaskim przypadła na oddziały: chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, ginekologiczno-położniczy, pediatryczny, rehabilitacyjny co korespondowało z największą liczbą łóżek w tych specjalnościach.

Średni czas pobytu jest najdłuższy na oddziałach: Chorób zakaźnych, Dermatologicznym, Gruźlicy i chorób płuc, Intensywnej terapii, Kardiochirurgicznym, Nefrologicznym,



Neurologicznym, Psychiatrycznym, Rehabilitacyjnym. Najkrótszy zaś na oddziałach: Chirurgicznym dla dzieci, Okulistycznym, Otolaryngologicznym.

Tabela 8 Zestawienie liczby przychodni, praktyk lekarskich i stomatologicznych oraz podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. ludności w województwie podlaskim i Polsce w roku 2017

| Wyszczególnienie | Liczba podmiotów [szt.] | |
|---|-------------------------|--------|
| | woj. podlaskie | Polska |
| Przychodnie | 764 | 21 665 |
| Praktyki lekarskie | 32 | 963 |
| Praktyki stomatologiczne | 159 | 4 143 |
| Podmioty ambulatoryjne (przychodnie i praktyki) na 10 tys. ludności | 8,1 | 7 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dziedziczne Bazy Wiedzy.

Na przestrzeni ostatnich trzech lat liczba przychodni w województwie podlaskim wahała się, w okolicach 760. Liczba praktyk lekarskich spadła w 2017 roku o 8 szt. w porównaniu do roku 2015. Liczba praktyk stomatologicznych spadła z 169 w 2015 roku do 159 w 2017 roku. Liczba podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. ludności spadła z 8,2 w 2015 roku do 8,1 w 2017 roku.

Tabela 9 Zestawienie liczby porad ambulatoryjnych udzielonych w latach 2016 – 2017 w województwie podlaskim i w Polsce

| Wyszczególnienie | Liczba porad | | Liczba porad | |
|---|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| | woj. podlaskie | | Polska | |
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Porady ambulatoryjne [tys. szt.] | 10 436,50 | 10 264,30 | 323 110,90 | 325 868,40 |
| Porady ambulatoryjne na 1 mieszkańca | 8,1 | 8,1 | 8,4 | 8,5 |
| Porady lekarskie w POZ – ogółem [tys. szt.]: | 5 166,40 | 5 207,20 | 166 413,00 | 169 376,00 |
| Porady lekarskie w POZ – kobiety | 2 927,70 | 2 933,50 | 94 289,10 | 95 969,40 |
| Porady lekarskie w POZ – mniej niż 18 lat | 1 089,50 | 1 097,20 | 36 030,10 | 36 343,40 |
| Porady lekarskie w POZ – 65 lat i więcej | 1 735,00 | 1 748,40 | 52 475,20 | 54 578,20 |
| Specjalistyczne porady lekarskie – ogółem [tys. szt.]: | 3 867,50 | 3 747,40 | 116 121,20 | 116 281,60 |
| Specjalistyczne porady lekarskie – kobiety | 2 347,40 | 2 263,20 | 70 383,40 | 70 263,10 |
| Specjalistyczne porady lekarskie – mniej niż 18 lat | 552,80 | 539,30 | 14 967,50 | 14 948,80 |
| Specjalistyczne porady lekarskie – 65 lat i więcej | 1 051,80 | 1 042,70 | 31 883,40 | 32 719,20 |
| Specjalistyczne porady stomatologiczne – ogółem [tys. szt.]: | 1 228,90 | 1 142,10 | 34 539,10 | 34 531,70 |
| Specjalistyczne porady stomatologiczne – kobiety | 657,80 | 611,00 | 19 134,90 | 19 045,30 |
| Specjalistyczne porady stomatologiczne – mniej niż 18 lat | 370,3 | 345,4 | 10 002,40 | 9 901,80 |
| Specjalistyczne porady stomatologiczne – 65 lat i więcej* | 183,4 | 174,9 | 4 979,70 | 5 136,90 |
| Stomatologiczna | 1 052,60 | 976,20 | 29 013,10 | 29 004,60 |
| Chorób błon śluzowych przyzębia | 12,5 | 9,1 | 489,5 | 422,7 |



| Wyszczególnienie | Liczba porad | | Liczba porad | |
|----------------------------|----------------|------|--------------|----------|
| | woj. podlaskie | | Polska | |
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Ortodontyczna | 74,3 | 78,2 | 2 368,20 | 2 432,10 |
| Protetyki stomatologicznej | 35,5 | 33,8 | 1 108,20 | 1 108,20 |
| Chirurgii stomatologicznej | 54,1 | 44,7 | 1 562,10 | 1 564,10 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Działowe Bazy Wiedzy.

Liczba porad lekarskich w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej udzielonych w roku 2017 nieco spadła w porównaniu do roku 2016. **Wskaźnik udzielonych porad ogółem w województwie podlaskim na jednego mieszkańca wyniósł w 2017 roku 8,1 przy średniej dla całej Polski 8,5.**

Tabela 10 Zestawienie liczby porad specjalistycznych udzielonych w latach 2016 – 2017 w województwie podlaskim w Polsce

| Wyszczególnienie | Liczba porad | | | |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| | woj. podlaskie | | Polska | |
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Specjalistyczne porady lekarskie – ogółem [tys. szt.] | 3 867,50 | 3 747,40 | 116 121,20 | 116 281,60 |
| Alergologiczna | 141,8 | 140,1 | 3 542,50 | 3 476,00 |
| Chirurgiczna (razem) | 648,50 | 625,10 | 20 999,20 | 20 983,70 |
| Chorób wewnętrznych | 21,5 | 33,5 | 3 423,70 | 3 544,10 |
| Chorób zakaźnych | 43,7 | 40,7 | 599,3 | 624,5 |
| Dermatologiczna | 211,6 | 202,4 | 6 731,30 | 6 677,50 |
| Diabetologiczna | 102,1 | 103,7 | 2 517,40 | 2 491,20 |
| Endokrynologiczna | 137 | 134,6 | 3 361,80 | 3 435,00 |
| Geriatryczna | 2,6 | 2,3 | 73,2 | 71,8 |
| Ginekologiczno-położnicza | 455,30 | 423,10 | 13 319,90 | 13 067,20 |
| Gruźlicy i chorób płuc | 96,6 | 83,4 | 2 852,70 | 2 799,00 |
| Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej) | 153,6 | 165,7 | 5 798,80 | 6 048,10 |
| Kardiologiczna | 255,9 | 256 | 6 680,40 | 6 793,90 |
| Medycyny sportowej | 22,5 | 22,8 | 374,5 | 401,5 |
| Nefrologiczna | 24,3 | 20,2 | 674,4 | 674,1 |
| Neurologiczna | 263,7 | 263,2 | 7 481,40 | 7 450,50 |
| Okulistyczna | 289,20 | 274,50 | 11 484,90 | 11 404,20 |
| Onkologiczna | 97,1 | 90,4 | 2 751,90 | 2 854,60 |
| Otolaryngologiczna | 228,5 | 213,8 | 7 451,10 | 7 422,10 |
| Pediatryczna | 15,6 | 13,9 | 1 391,50 | 1 503,20 |
| Poradnia leczenia uzależnień | 33,8 | 39,1 | 905,3 | 937,4 |
| Rehabilitacyjna | 276,3 | 261,2 | 2 618,90 | 2 568,10 |
| Reumatologiczna | 52 | 53,1 | 2 022,20 | 1 974,10 |
| Urologiczna | 88,8 | 82,1 | 3 294,10 | 3 272,80 |



K

| Wyszczególnienie | Liczba porad | | | |
|----------------------|----------------|-------|----------|----------|
| | woj. podlaskie | | Polska | |
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Zdrowia psychicznego | 205,5 | 202,1 | 5 770,90 | 5 807,00 |

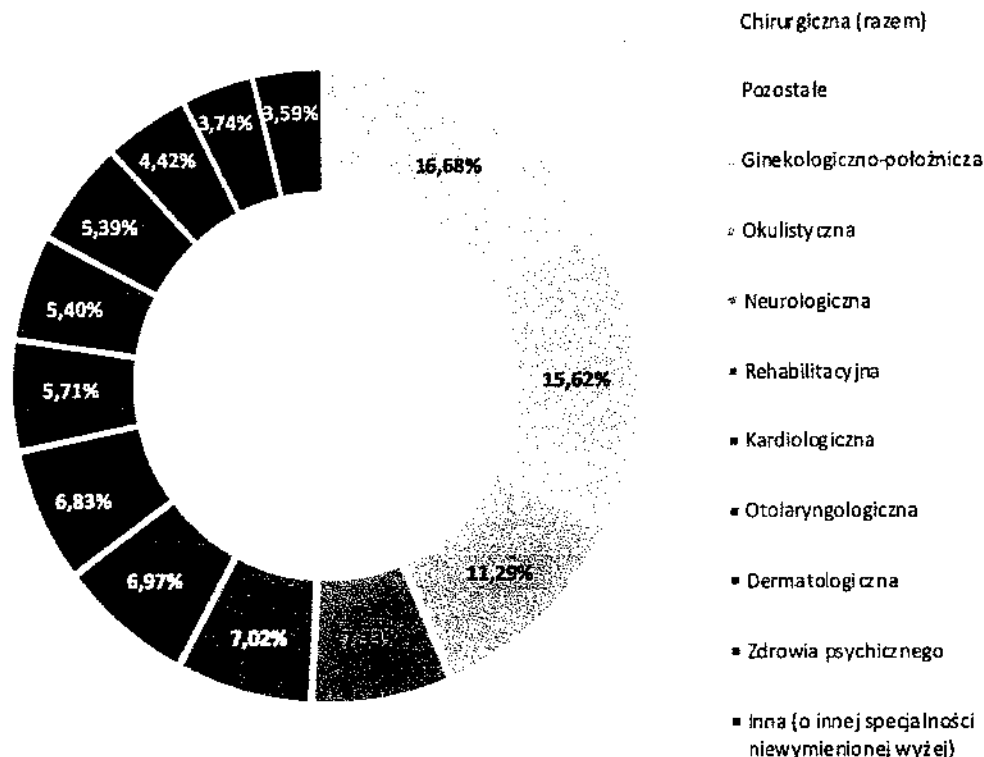
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dzielnicowe Bazy Wiedzy.

Odnosząc się do liczby udzielonych porad najczęściej z nich, zarówno w województwie podlaskim, podobnie jak i w całej Polsce, w roku 2017 przypadają na: chirurgię, ginekologię z położnictwem, okulistykę, otolaryngologię, neurologię i kardiologię.

Najmniej porad udzielonych zostało w poradniach:

- w województwie podlaskim – chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, geriatrycznej, medycyny sportowej, nefrologicznej, leczenia uzależnień
- w Polsce – chorób zakaźnych, medycyny sportowej i geriatrycznych.

Wykres 3 Struktura udzielonych porad w ramach świadczeń AOS w województwie podlaskim w roku 2017 (łącznie z danymi MON i MSWiA)

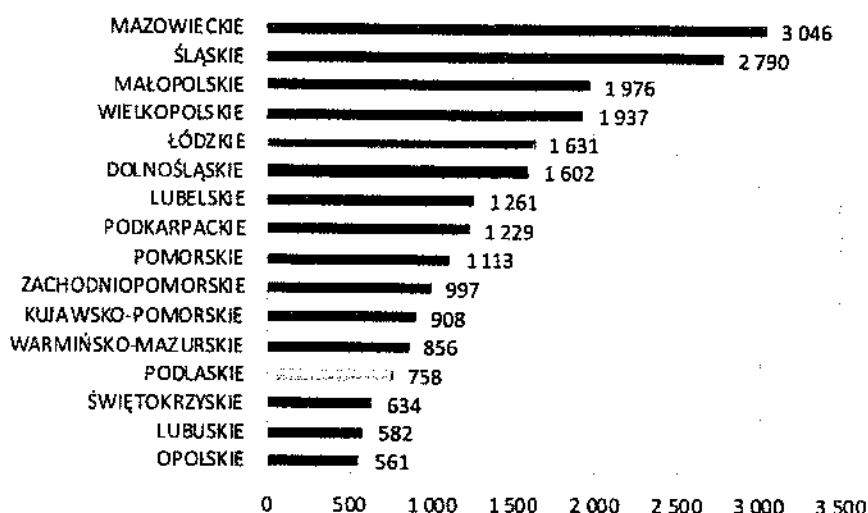


Źródło: opracowanie własne na podstawie opracowania GUS „Województwo Opolski w liczbach 2015 – 2017.”

Poniżej zaprezentowano liczbę przychodni w poszczególnych województwach Polski w 2018 roku.



Wykres 4 Liczba przychodni województw Polski w 2018 roku



Źródło: Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2018 roku, GUS.

Największa liczba przychodni na koniec 2018 roku występowała w województwie mazowieckim (3 046). W województwie podlaskim było ich 758, a najmniej w województwie opolskim 561.

Chorobowość

Współczynnik chorobowości szpitalnej¹ w Polsce w 2016 wynosił 13,8 (13 780 osób hospitalizowanych na 100 000 ludności). Dla województwa podlaskiego przyjmował on wartości poniżej średniej krajowej.

Szczegółowa analiza wskaźników chorobowości szpitalnej została przedstawiona w tabeli poniżej.

Kolorem ciemnoniebieskim oznaczone zostały oddziały, dla których wartości w województwie podlaskim były znacząco wyższe w stosunku do danych ogólnopolskich. **Współczynnik chorobowości w województwie podlaskim przekroczył średnie krajowe w następujących oddziałach: położniczo-ginekologicznym, chirurgicznym ogólnym, pediatrycznym, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, gastroenterologicznym, onkologicznym, otolaryngologicznym dla dzieci, chorób zakaźnych dla dzieci, chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, okulistycznym dla dzieci, alergologicznym, medycyny nuklearnej, rehabilitacyjnym dla dzieci.**

¹ Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych w ramach danych przyczyn chorobowych sklasyfikowanych do poszczególnych grup oddziałów szpitalnych w ciągu roku, w przeliczeniu na 100 000 ludności.



K

Tabela 11 Współczynniki chorobowości szpitalnej w 2016 roku wg oddziałów w województwie podlaskim i w Polsce

| Wyszczególnienie | Współczynnik chorobowości | |
|---|---------------------------|----------|
| | woj. podlaskie | Polska |
| Oddział położniczo-ginekologiczny | 2 323,65 | 2 150,03 |
| Oddział chorób wewnętrznych | 2 043,61 | 1 975,18 |
| Oddział chirurgiczny ogólny | 1 996,17 | 1 846,55 |
| Oddział pediatryczny | 1 283,64 | 958,70 |
| Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej | 1 111,05 | 979,59 |
| Oddział kardiologiczny | 854,86 | 1 008,14 |
| Oddział okulistyczny | 699,21 | 655,74 |
| Oddział neurologiczny | 602,30 | 694,49 |
| Oddział neonatologiczny | 602,13 | 938,80 |
| Oddział chorób zakaźnych | 561,51 | 234,55 |
| Oddział gruźlicy i chorób płuc | 431,39 | 396,24 |
| Oddział urologiczny | 410,74 | 462,10 |
| Oddział otorynolaryngologiczny | 373,50 | 491,10 |
| Oddział gastroenterologiczny | 358,16 | 192,95 |
| Oddział chirurgiczny dla dzieci | 287,45 | 327,16 |
| Oddział chirurgii onkologicznej | 245,91 | 196,30 |
| Oddział onkologiczny | 212,03 | 259,25 |
| Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci | 206,89 | 84,02 |
| Oddział anestezjologii i intensywnej terapii | 182,79 | 185,97 |
| Oddział neurochirurgiczny | 158,10 | 177,83 |
| Oddział dermatologiczny | 123,80 | 132,92 |
| Oddział chorób zakaźnych dla dzieci | 122,45 | 50,97 |
| Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci | 108,96 | 50,42 |
| Oddział chirurgii naczyniowej | 98,18 | 140,11 |
| Oddział reumatologiczny | 95,99 | 154,32 |
| Oddział okulistyczny dla dzieci | 92,95 | 27,34 |
| Oddział endokrynologiczny | 91,77 | 106,54 |
| Oddział nefrologiczny | 91,60 | 110,29 |
| Oddział alergologiczny | 79,38 | 27,27 |
| Oddział hematologiczny | 78,54 | 86,69 |
| Oddział radioterapii | 77,38 | 60,23 |
| Oddział chirurgii klatki piersiowej | 70,37 | 77,59 |
| Oddział neurologiczny dla dzieci | 61,94 | 58,76 |
| Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej | 57,39 | 50,50 |
| Oddział geriatryczny | 52,67 | 70,60 |
| Oddział kardiochirurgiczny | 52,08 | 65,63 |
| Oddział ginekologii onkologicznej | 39,19 | 54,97 |
| Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci | 35,73 | 58,04 |
| Oddział onkologiczny dla dzieci | 30,00 | 28,63 |
| Oddział kardiologiczny dla dzieci | 22,08 | 41,04 |
| Oddział leczenia jednego dnia | 21,66 | 323,72 |
| Oddział medycyny nuklearnej | 18,71 | 7,84 |
| Oddział audiologiczno-foniatryczny | 9,94 | 20,90 |
| Oddział gastroenterologiczny dla dzieci | 8,43 | 47,85 |
| Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 6,91 | 13,13 |
| Oddział transplantologiczny | 6,83 | 26,07 |



| Wyszczególnienie | Współczynnik chorobowości | |
|---|---------------------------|--------|
| | woj. podlaskie | Polska |
| Oddział chirurgii plastycznej | 6,24 | 36,09 |
| Oddział alergologiczny dla dzieci | 4,47 | 38,62 |
| Oddział endokrynologiczny dla dzieci | 4,47 | 55,73 |
| Oddział nefrologiczny dla dzieci | 4,21 | 37,22 |
| Oddział kardiologiczny dla dzieci | 3,71 | 8,05 |
| Oddział neurochirurgiczny dla dzieci | 3,62 | 10,09 |
| Oddział rehabilitacyjny dla dzieci | 3,12 | 2,26 |
| Oddział toksykologiczny | 2,53 | 30,10 |
| Oddział reumatologiczny dla dzieci | 1,85 | 8,67 |
| Oddział diabetologiczny | 0,93 | 30,70 |
| Oddział immunologii klinicznej dla dzieci | 0,76 | 7,86 |
| Oddział angiologiczny | 0,51 | 14,48 |
| Oddział immunologii klinicznej | 0,42 | 1,22 |
| Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci | 0,42 | 10,66 |
| Oddział dermatologiczny dla dzieci | 0,34 | 4,20 |
| Oddział chorób metabolicznych | 0,17 | 7,56 |
| Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci | 0,17 | 0,17 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Map potrzeb zdrowotnych województwa opolskiego.

Wartości współczynnika chorobowości, które były znacząco niższe od średniej krajowej zostały oznaczone kolorem szarym. Były to oddziały: neonatologiczny, otolaryngologiczny, chirurgii naczyniowej, reumatologiczny, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, kardiologiczny dla dzieci, leczenia jednego dnia, audiologiczno-foniatryczny, gastroenterologiczny dla dzieci, anestezjologii i Intensywnej terapii dla dzieci, transplantologiczny, chirurgii plastycznej, alergologiczny dla dzieci, endokrynologiczny dla dzieci, nefrologiczny dla dzieci, kardiologiczny dla dzieci, toksykologiczny, reumatologiczny dla dzieci, diabetologiczny, immunologii klinicznej dla dzieci, angiologiczny, immunologii klinicznej, leczenia jednego dnia dla dzieci, dermatologiczny dla dzieci, chorób metabolicznych, rehabilitacji neurologicznej dla dzieci.

Zwiększona chorobowość szpitalna w zakresie oddziałów o wyższym współczynniku chorobowości wymaga kształtowania oferty medycznej pod wymienione wyżej rodzaje świadczeń.

Kadra medyczna

Poniżej przedstawiono w jaki sposób w latach 2015 – 2017 kształtowała się liczba lekarzy, dentystów, pielęgniarek i farmaceutów pracujących w Polsce i województwie podlaskim.



Tabela 12 Liczba lekarzy, dentyistów, pielęgniarek i farmaceutów pracujących w Polsce i województwie podlaskim w latach 2015 – 2017

| Wyszczególnienie | woj. podlaskie | | | | Polska | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|-------|------------------|-----------------|-----------------|-------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | Trend | 2015 | 2016 | 2017 | Trend |
| Lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego | 5 141,0 | 5 170,0 | 5 260,0 | ↗ | 142 962,0 | 144 982,0 | 146 037,0 | ↗ |
| Lekarze dentyści posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego | 1 434,0 | 1 455,0 | 1 468,0 | ↗ | 40 455,0 | 41 194,0 | 41 281,0 | ↗ |
| Pielęgniarki posiadające prawo wykonywania zawodu medycznego | 9 555,0 | 9 667,0 | 9 824,0 | ↗ | 285 431,0 | 288 448,0 | 291 864,0 | ↗ |
| Farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego | 921,0 | 942,0 | 954,0 | ↗ | 33 111,0 | 33 914,0 | 34 797,0 | ↗ |
| Lekarze pracujący bezpośrednio z pacjentem | 3 011,0 | 3 178,0 | 2 959,0 | ↘ | 88 437,0 | 91 730,0 | 90 284,0 | ↘ |
| Lekarze pracujący bezpośrednio z pacjentem na 10 tys. ludności | 25,3 | 26,8 | 25,0 | ↘ | 23,0 | 23,9 | 23,5 | ↘ |
| Lekarze dentyści pracujący bezpośrednio z pacjentem | 492,0 | 503,0 | 448,0 | ↘ | 12 603,0 | 13 206,0 | 13 331,0 | ↘ |
| Lekarze dentyści pracujący bezpośrednio z pacjentem na 10 tys. ludności | 4,1 | 4,2 | 3,8 | ↘ | 3,3 | 3,5 | 3,5 | ↘ |
| Pielęgniarki pracujące bezpośrednio z pacjentem | 6 595,0 | 6 570,0 | 6 171,0 | ↘ | 197 381,0 | 29 268,0 | 29 330,0 | ↘ |
| Pielęgniarki pracujące bezpośrednio z pacjentem na 10 tys. ludności | 55,5 | 55,4 | 52,1 | ↘ | 51,4 | 51,0 | 50,4 | ↘ |
| Farmaceuci pracujący bezpośrednio z pacjentem | 815,0 | 873,0 | 941,0 | ↗ | 28 121,0 | 29 268,0 | 29 330,0 | ↗ |
| Farmaceuci pracujący bezpośrednio z pacjentem na 10 tys. ludności | 6,9 | 7,4 | 7,9 | ↗ | 7,3 | 7,6 | 7,6 | ↗ |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dziedziny Bazy Wiedzy.

Dane zawarte w powyższej tabeli wskazują, iż zarówno w województwie podlaskim, jak i w całym kraju, liczba lekarzy, dentyistów, pielęgniarek oraz farmaceutów, którzy posiadali prawo wykonywania zawodu wzrosła w 2017 roku w porównaniu do roku 2015. Zmalała liczba pracujących bezpośrednio z pacjentem lekarzy, dentyistów oraz pielęgniarek w 2017 roku w porównaniu z 2015, wzrosła natomiast liczba pracujących bezpośrednio z pacjentem farmaceutów. W Polsce liczba lekarzy, dentyistów oraz farmaceutów wzrosła, a liczba pielęgniarek spadła.



Tabela 13 Liczba lekarzy specjalistów i dentyistów pracujących w Polsce i województwie podlaskim w latach 2015 – 2017

| Wyszczególnienie | woj. podlaskie | | | | Polska | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | Trend | 2015 | 2016 | 2017 | Trend |
| Lekarze specjaliści (ogółem): | 2 184,0 | 2 173,0 | 2 001,0 | | 60 031,0 | 60 888,0 | 60 123,0 | |
| Anestezjologii i intensywnej terapii | 142,0 | 136,0 | 118,0 | ↘ | 3 710,0 | 3 706,0 | 3 704,0 | ↘ |
| Chirurgii | 270,0 | 258,0 | 231,0 | ↘ | 8 498,0 | 8 623,0 | 8 380,0 | ↘ |
| Chorób płuc | 44,0 | 38,0 | 34,0 | ↘ | 1 387,0 | 1 327,0 | 1 286,0 | ↘ |
| Chorób wewnętrznych | 201,0 | 188,0 | 176,0 | ↘ | 6 707,0 | 6 601,0 | 6 372,0 | ↘ |
| Dermatologii i wenerologii | 43,0 | 39,0 | 36,0 | ↘ | 905,0 | 942,0 | 899,0 | ↘ |
| Kardiologii | 69,0 | 73,0 | 69,0 | ↔ | 2 719,0 | 2 908,0 | 2 905,0 | ↔ |
| Medycyny rodzinnej | 400,0 | 405,0 | 367,0 | ↘ | 6 655,0 | 6 734,0 | 6 744,0 | ↘ |
| Medycyny pracy | 14,0 | 18,0 | 16,0 | ↔ | 742,0 | 791,0 | 815,0 | ↔ |
| Neurologii | 67,0 | 68,0 | 68,0 | ↔ | 2 398,0 | 2 450,0 | 2 406,0 | ↔ |
| Okulistyki | 58,0 | 69,0 | 60,0 | ↔ | 2 021,0 | 2 018,0 | 2 017,0 | ↔ |
| Onkologii | 25,0 | 24,0 | 28,0 | ↔ | 683,0 | 712,0 | 740,0 | ↔ |
| Otolaryngologii | 46,0 | 49,0 | 54,0 | ↗ | 1 303,0 | 1 331,0 | 1 328,0 | ↗ |
| Pediiatrii | 88,0 | 95,0 | 87,0 | ↔ | 3 378,0 | 3 624,0 | 3 584,0 | ↔ |
| Położnictwa i ginekologii | 139,0 | 135,0 | 114,0 | ↘ | 3 827,0 | 3 911,0 | 3 738,0 | ↘ |
| Psychiatrii | 109,0 | 103,0 | 93,0 | ↘ | 2 498,0 | 2 442,0 | 2 469,0 | ↘ |
| Radiodiagnostyki | 91,0 | 88,0 | 83,0 | ↘ | 2 320,0 | 2 238,0 | 2 277,0 | ↘ |
| Lekarze dentyści ze specjalizacją (ogółem) | 128,0 | 132,0 | 129,0 | | 2 720,0 | 2 783,0 | 2 860,0 | |
| Chirurgii stomatologicznej | 9,0 | 10,0 | 12,0 | ↗ | 395,0 | 438,0 | 445,0 | ↗ |
| Chirurgii szczękowo-twarzowej | 6,0 | 5,0 | 8,0 | ↔ | 138,0 | 154,0 | 160,0 | ↔ |
| Ortodoncji | 27,0 | 25,0 | 18,0 | ↘ | 566,0 | 562,0 | 578,0 | ↘ |
| Periodontologii (paradontologii) | 7,0 | 5,0 | 5,0 | ↔ | 205,0 | 146,0 | 174,0 | ↔ |
| Protetyki stomatologicznej | 29,0 | 26,0 | 27,0 | ↔ | 629,0 | 609,0 | 605,0 | ↔ |
| Stomatologii dziecięcej | 10,0 | 8,0 | 7,0 | ↘ | 209,0 | 211,0 | 228,0 | ↘ |
| Stomatologii zachowawczej | 40,0 | 53,0 | 51,0 | ↔ | 557,0 | 654,0 | 663,0 | ↔ |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dziedziczne Bazy Wiedzy.

Najliczniejsza grupa medyków województwa podlaskiego obejmuje specjalistów z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, położnictwa i ginekologii. Z danych ogólnych dla kraju wynika, iż najwięcej lekarzy posiada specjalizację z: chirurgii, medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii. Specjalizacje te dość mocno pokrywają się w regionie podlaskim i w Polsce.

W województwie podlaskim porównując rok 2017 z 2015 liczba dentyistów ze specjalizacją wahała się, natomiast w kraju wzrosła.

Z informacji przedstawionych w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego wynika, iż według danych z 2016 roku wśród wszystkich specjalizacji najmniej licznymi były:

- Chirurgia plastyczna (1),
- Pediatria metaboliczna (1),
- Farmakologia kliniczna (2),
- Nefrologia dziecięca (2),
- Perinatologia (2),
- Seksuologia (3),
- Urologia Dziecięca (3),
- Medycyna morska i tropikalna (3),





- Gastroenterologia dziecięca (6),
- Immunologia kliniczna (6),
- Balneologia i medycyna fizykalna (6).

Najniższy poziom wskaźnika liczby specjalistów na 100 tys. populacji (poniżej 0,5) odnotowano dla aż 21 specjalizacji: Choroby płuc dzieci, Diagnostyka laboratoryjna, Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, Endokrynologia i diabetologia dziecięca, Farmakologia kliniczna, Gastroenterologia dziecięca, Genetyka kliniczna, Immunologia kliniczna, Kardiologia dziecięca, Medycyna morska i tropikalna, Medycyna nuklearna, Medycyna sportowa, Mikrobiologia lekarska, Nefrologia dziecięca, Neuropatologia, Otorinolaryngologia dziecięca, Pediatria metaboliczna, Perinatologia, Seksuologia, Toksykologia kliniczna oraz Urologia dziecięca.²

Najważniejsze informacje dotyczące liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych w województwie podlaskim i w Polsce przedstawiają trzy poniższe tabele.



Tabela 14 Liczba lekarzy pracujących w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2015 – 2017

| Liczba lekarzy pracujących | 2015 | 2016 | 2017 | Trend |
|----------------------------|--------|--------|--------|---|
| Polska | 86 533 | 89 819 | 88 351 |  |
| Woj. podlaskie | 2 922 | 3 082 | 2 856 |  |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2016,2017,2018.

W badanym okresie linia trendu dla liczby pracujących lekarzy województwa podlaskiego wykazuje podobną tendencję co linia trendu dla Polski. Liczba lekarzy w 2017 roku była niższa od tej z 2015 roku województwie podlaskim i w Polsce.

Tabela 15 Liczba pielęgniarek pracujących w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2015 – 2017

| Liczba pielęgniarek pracujących | 2015 | 2016 | 2017 | Trend |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---|
| Polska | 185 860 | 184 400 | 183 687 |  |
| Woj. podlaskie | 6 139 | 6 122 | 5 751 |  |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2016,2017,2018.

W kraju obserwujemy systematyczny spadek liczby pracujących pielęgniarek. W województwie podlaskim liczba ta utrzymuje tendencję spadkową.

² Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. dolnośląskiego, 2018.



Tabela 16 Liczba położnych pracujących w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2015 – 2017

| Liczba położnych pracujących | 2015 | 2016 | 2017 | Trend |
|------------------------------|--------|--------|--------|-------|
| Polska | 22 051 | 22 400 | 22 257 | ↗ |
| Woj. podlaskie | 763 | 781 | 757 | ↘ |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2016, 2017, 2018.

Liczba (bezwzględna) położnych województwa podlaskiego w latach 2015 – 2017 wahała się.

Wzrastający stopień zapotrzebowania na usługi zdrowotne wynikający z procesu starzenia się społeczeństwa wraz z niską liczbą lekarzy przyczynić się może do ograniczeń w dostępności oraz jakości świadczeń medycznych.

Udział poszczególnych grup wiekowych lekarzy, pielęgniarek oraz położnych uprawnionych do wykonywania zawodu w województwie dolnośląskim w roku 2017 przedstawia tabela poniżej.

Tabela 17 Grupy wiekowe lekarzy, pielęgniarek oraz położnych uprawnionych do wykonywania zawodu w województwie podlaskim w roku 2017

| Grupa wiekowa | poniżej 35 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65 i więcej |
|---------------|------------|-------|-------|-------|-------------|
| lekarze | 19% | 15% | 23% | 19% | 24% |
| pielęgniarki | 13% | 14% | 32% | 30% | 12% |
| położne | 14% | 16% | 32% | 29% | 9% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2017.

Blisko 66% lekarzy to medycy powyżej 45 roku życia, przy czym ponad 1/3 tej grupy zawierają się w grupie powyżej 65 roku życia.

Wśród pielęgniarek i położnych najczęściej znajdowało się w grupie wiekowej 45-54 lat oraz 55-64 lat.

Mały udział grup wiekowych poniżej 45 lat, w szczególności w odniesieniu do lekarzy i pielęgniarek, w przyszłości oznaczać może znaczące problemy w zastępowalności obecnego personelu.



Handwritten signature or mark.

1.4. Konkurencja

Otoczenie placówki w skali mikro ma znaczenie popytowe – to potencjalni pacjenci oraz podażowe – tak zwana konkurencja.

Aby uchwycić właściwy kontekst funkcjonowania Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie w pierwszej kolejności przeanalizowano kierunki napływu pacjentów, którzy leczyli się w Placówce w roku 2018. W poniższej tabeli zestawiono liczbę pacjentów Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie w podziale na miejsce ich zamieszkania.

Tabela 18 Struktura geograficzna pacjentów Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie przyjętych w 2018 roku

| Wyszczególnienie | Udział procentowy |
|---------------------------------|-------------------|
| woj. podlaskie | 91,34% |
| <i>powiat grajewski</i> | 85,68% |
| <i>powiat moniecki</i> | 1,20% |
| <i>powiat kolneński</i> | 1,19% |
| <i>powiat Białystok</i> | 0,92% |
| <i>powiat augustowski</i> | 0,76% |
| <i>powiat białostocki</i> | 0,37% |
| <i>powiat łomżyński</i> | 0,31% |
| <i>powiat Łomża</i> | 0,25% |
| <i>powiat sokólski</i> | 0,18% |
| <i>powiat zambrowski</i> | 0,14% |
| <i>powiat sejneński</i> | 0,08% |
| <i>powiat suwalski</i> | 0,07% |
| <i>powiat Suwałki</i> | 0,07% |
| <i>powiat wysokomazowiecki</i> | 0,07% |
| <i>powiat hajnowski</i> | 0,02% |
| <i>powiat bielski</i> | 0,01% |
| <i>powiat siemiatycki</i> | 0,01% |
| woj. warmińsko-mazurskie | 7,42% |
| woj. mazowieckie | 0,51% |
| woj. pomorskie | 0,20% |
| woj. łódzkie | 0,20% |
| woj. śląskie | 0,08% |
| woj. dolnośląskie | 0,07% |
| woj. małopolskie | 0,06% |
| woj. lubelskie | 0,04% |
| woj. wielkopolskie | 0,02% |
| woj. kujawsko-pomorskie | 0,02% |
| pozostał województwa | 0,02% |
| SUMA | 100,00% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.



Handwritten signature or mark.

W roku 2018 z opieki medycznej skorzystało łącznie ponad 8 tys. osób, z czego 91,3% stanowili pacjenci z województwa podlaskiego. Największą grupę leczonych stanowili mieszkańcy powiatu grajewskiego (85,7%), drudzy w kolejności byli mieszkańcy powiatu monieckiego (1,2%), a trzeci mieszkańcy powiatu kolneńskiego (1,2%). Mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego stanowili 7,4% obsłużonych pacjentów, zaś województwa mazowieckiego 0,5%.

Aby poznać lokalny rynek medyczny, należy zapoznać się m.in. z wykazem jednostek zakwalifikowanych do sieci szpitali (PSZ) w województwie podlaskim.

Tabela 19 Wykaz szpitali zakwalifikowanych do PSZ w województwie podlaskim

| Nazwa placówki | Miasto | Stopień |
|--|---------------------|--------------------------|
| Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza Szpital | Białystok | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr E. Jelskiego | Knyszyn | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie | Augustów | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim | Bielsk Podlaski | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej | Dąbrowa Białostocka | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce | Hajnówka | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach | Łapy | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach | Mońki | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach | Sejny | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach | Siemiatycze | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce | Sokółka | Szpital I stopnia |
| Samodzielny Szpital Miejski im. PCK | Białystok | Szpital I stopnia |
| Szpital Ogólny im. dr W. Ginela w Grajewie | Grajewo | Szpital I stopnia |
| Szpital Ogólny w Kolnie | Kolno | Szpital I stopnia |
| Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem | Wysokie Mazowieckie | Szpital I stopnia |
| Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o. | Zambrów | Szpital I stopnia |
| SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego | Białystok | Szpital II stopnia |
| Szpital Wojewódzki im. dr. L. Rydygiera w Suwałkach | Suwałki | Szpital II stopnia |
| Szpital Wojewódzki im. Kard. S. Wyszyńskiego | Łomża | Szpital II stopnia |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku | Białystok | Szpital ogólnopolski |
| Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku | Białystok | Szpital ogólnopolski |
| Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku | Białystok | Szpital ogólnopolski |
| Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie | Białystok | Szpital onkologiczny |

Źródło: <http://siecszpitali.mz.gov.pl/>.



Łącznie w sieci szpitali (PSZ) znajduje się 23 placówek. Szpital Ogólny w Grajewie, jest jednym z 16 szpitali I stopnia podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego.

Badanie konkurencji oparto o trzy główne czynniki:

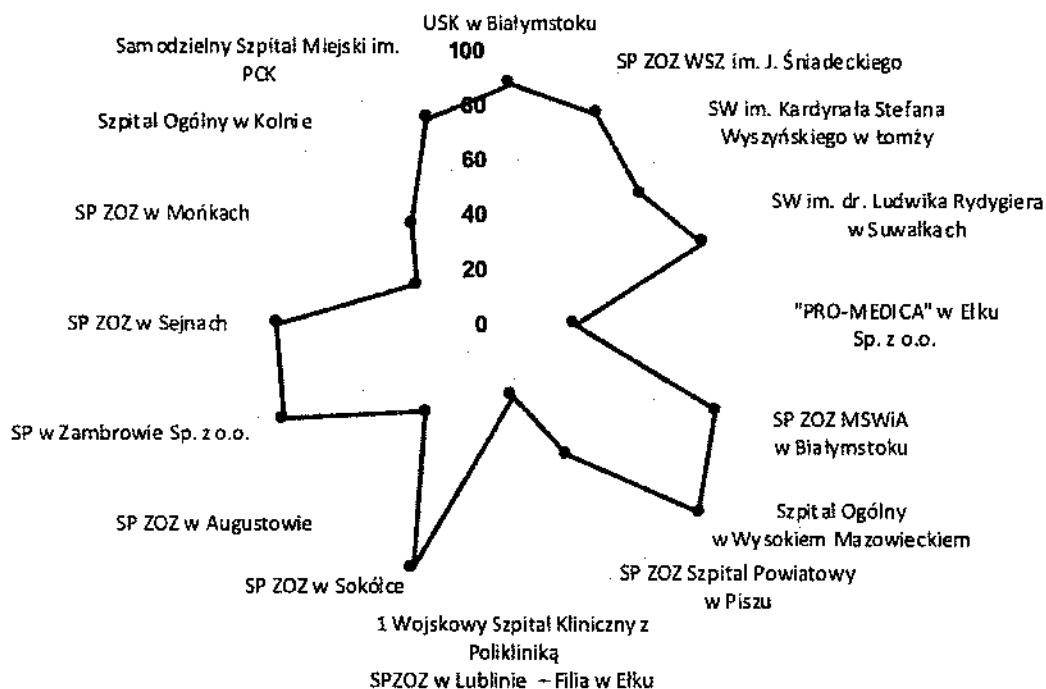
- wielkość kontraktu z NFZ,
- odległość innych jednostek od Szpitala Ogólnego w Grajewie,
- ilość podobnych komórek medycznych.

Ostatecznie do oceny przyjęto następujące jednostki:

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku,
- SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku,
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży,
- Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach,
- "PRO-MEDICA" w Ełku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku,
- Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu,
- 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie,
- Szpital Powiatowy W Zambrowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach,
- Szpital Ogólny w Kolnie,
- Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku.



Wykres 5 Odległość porównywanych jednostek medycznych od Szpitala Ogólnego w Grajewie [km]



Źródło: opracowanie własne.

Najbliższą placówką dla Szpitala Ogólnego w Grajewie jest "PRO-MEDICA" w Elku Sp. z o.o. ok. 23,0 km (szpital I poziomu zabezpieczenia), a najdalej położoną Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem ok. 97,8 km (szpital I poziomu zabezpieczenia).

W wybranych do analizy jednostkach widzimy dość duże zróżnicowanie wielkości kontraktów z NFZ. Wynika ono z różnej skali i profilu ich działalności. Wszystkie niezbędne w tym rozdziale dane pochodzą m.in. z Informatora o umowach z NFZ (<https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy>) pobrane na dzień 05.09.2019 roku.

Tabela 20 Zestawienie kontraktów z NFZ wybranych jednostek Szpitala Ogólnego w Grajewie za rok 2018

| Jednostka | Wartość kontraktu z NFZ | Współczynnik wielkości kontraktu NFZ |
|---|-------------------------|--------------------------------------|
| USK w Białymstoku | 390 307 796 | 11,63 |
| SP ZOZ WWSZ im. J. Śniadeckiego | 134 656 147 | 4,01 |
| SW im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży | 114 284 184 | 3,41 |
| SW im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach | 107 492 213 | 3,20 |
| "PRO-MEDICA" w Elku Sp. z o.o. | 55 179 554 | 1,64 |
| SP ZOZ MSWiA w Białymstoku | 53 177 765 | 1,58 |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

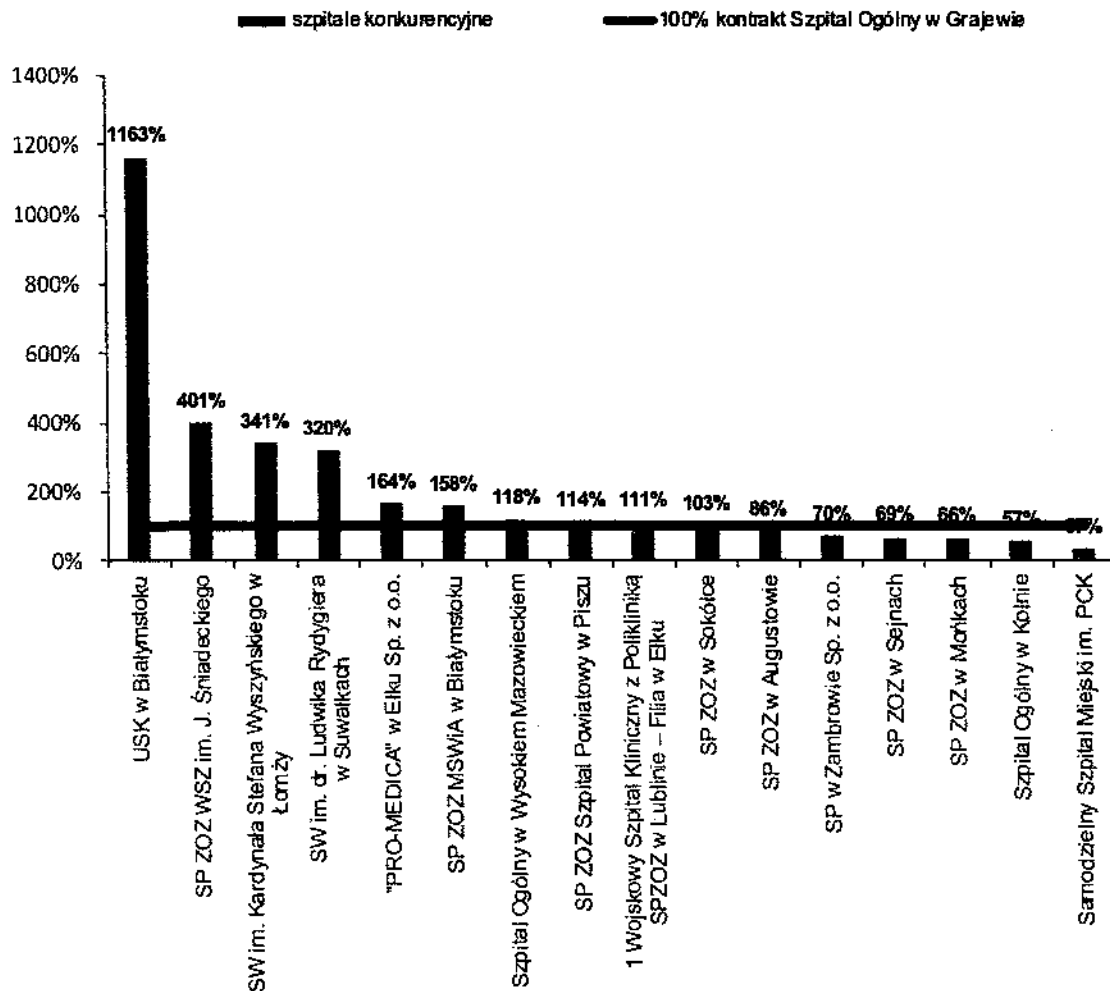
| Jednostka | Wartość kontraktu z NFZ | Współczynnik wielkości kontraktu NFZ |
|--|-------------------------|--------------------------------------|
| Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem | 39 722 619 | 1,18 |
| SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pieszku | 38 157 623 | 1,14 |
| 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Elku | 37 342 408 | 1,11 |
| SP ZOZ w Sokółce | 34 453 569 | 1,03 |
| SP ZOZ w Augustowie | 28 699 662 | 0,86 |
| SP w Zambrowie Sp. z o.o. | 23 428 382 | 0,70 |
| SP ZOZ w Sejnach | 23 115 073 | 0,69 |
| SP ZOZ w Mońkach | 22 256 828 | 0,66 |
| Szpital Ogólny w Koinie | 19 294 570 | 0,57 |
| Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku | 12 392 765 | 0,37 |
| Szpital Ogólny im. dr W. Gineła w Grajewie | 33 561 540 | 1,00 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ 05.09.2019 r.

Spośród zestawionych podmiotów 6 miało mniejszy kontrakt z NFZ od Szpitala Ogólnego w Grajewie, a 10 jednostek większy. Największy kontrakt z NFZ posiadało Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (390,3 mln zł).



Wykres 6 Porównanie kontraktów z NFZ wybranych jednostek oraz Szpitala Ogólnego w Grajewie w roku 2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ 05.09.2019 r.

Porównanie w zakresie leczenia szpitalnego

Analiza działalności poszczególnych jednostek z otoczenia badanego szpitala została przeprowadzona w zakresie specjalności występujących w Szpitalu Ogólnym w Grajewie.



Tabela 21 Wykaz oddziałów szpitalnych Szpitala Ogólnego w Grajewie oraz w wybranych jednostkach

| Oddziały Szpitala Ogólnego w Grajewie | USK w Białymstoku | SP ZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego | SW im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży | SW im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach | "PRO-MEDICA" w Ełku Sp. z o.o. | SP ZOZ MSWIA w Białymstoku | Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem | SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz | 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku | SP ZOZ w Sokółce | SP ZOZ w Augustowie | SP w Zambrowie Sp. z o.o. | SP ZOZ w Sejnach | SP ZOZ w Monkach | Szpital Ogólny w Kolnie | Samodzielny Szpital Miejski im. PCK |
|---|-------------------|--------------------------------|---|--|--------------------------------|----------------------------|--|---------------------------------|--|------------------|---------------------|---------------------------|------------------|------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| AiIT | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecięcy | | X | X | X | X | | X | X | | X | X | X | X | X | X | |
| Internistyczno-Kardiologiczny | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obserwacyjno-Zakaźny | X | | X | X | | | | X | | | X | | | | | |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | X | X | X | X | X | | X | X | | X | X | X | X | X | X | |
| Psychiatryczny | | X | X | | | | | | | | | | | | | X |
| Psychiatryczny Dzienny | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Rehabilitacji | X | X | X | | X | | | | | X | | | | X | | |
| Urazowo-Ortopedyczny | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | | | | X |
| SOR | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | | |
| Liczba podobnych oddziałów | 8 | 9 | 11 | 8 | 6 | 4 | 7 | 8 | 5 | 8 | 8 | 6 | 5 | 5 | 6 | 1 |

Źródło: opracowanie własne.

Kolorem ciemnoniebieskim zaznaczono oddziały, które występują najliczniej:

- Oddział Internistyczny – występuje we wszystkich wybranych placówkach,
- Oddział Chirurgii Ogólnej – występuje w 15 z 16 wybranych placówek.

Kolorem ciemnoszarym zaznaczono oddziały, które występują najrzadziej:

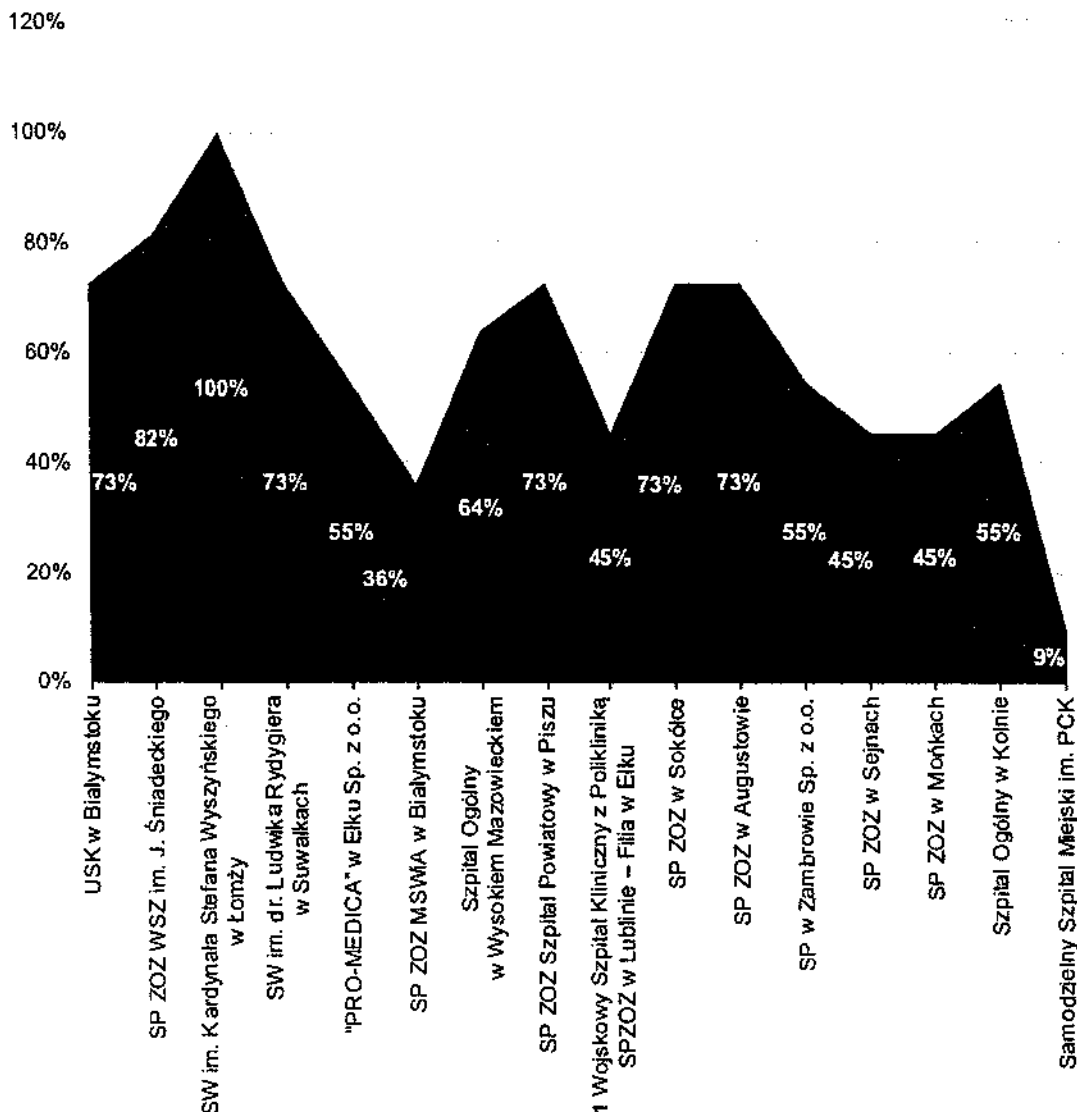
- Oddział Psychiatryczny – znajduje się w 3 konkurencyjnych placówkach,
- Oddział Psychiatryczny Dzienny – znajduje się w 1 konkurencyjnej placówce.



[Handwritten signature]

Na podstawie powyższego zestawienia wprowadzono tak zwany stopień pokrycia, czyli udział liczby wspólnych oddziałów (o danym profilu) w ramach struktury organizacyjnej badanej jednostki w stosunku do oddziałów Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Wykres 7 Stopień „pokrycia” oddziałów wybranych jednostek w odniesieniu do Szpitala Ogólnego w Grajewie



Źródło: opracowanie własne.

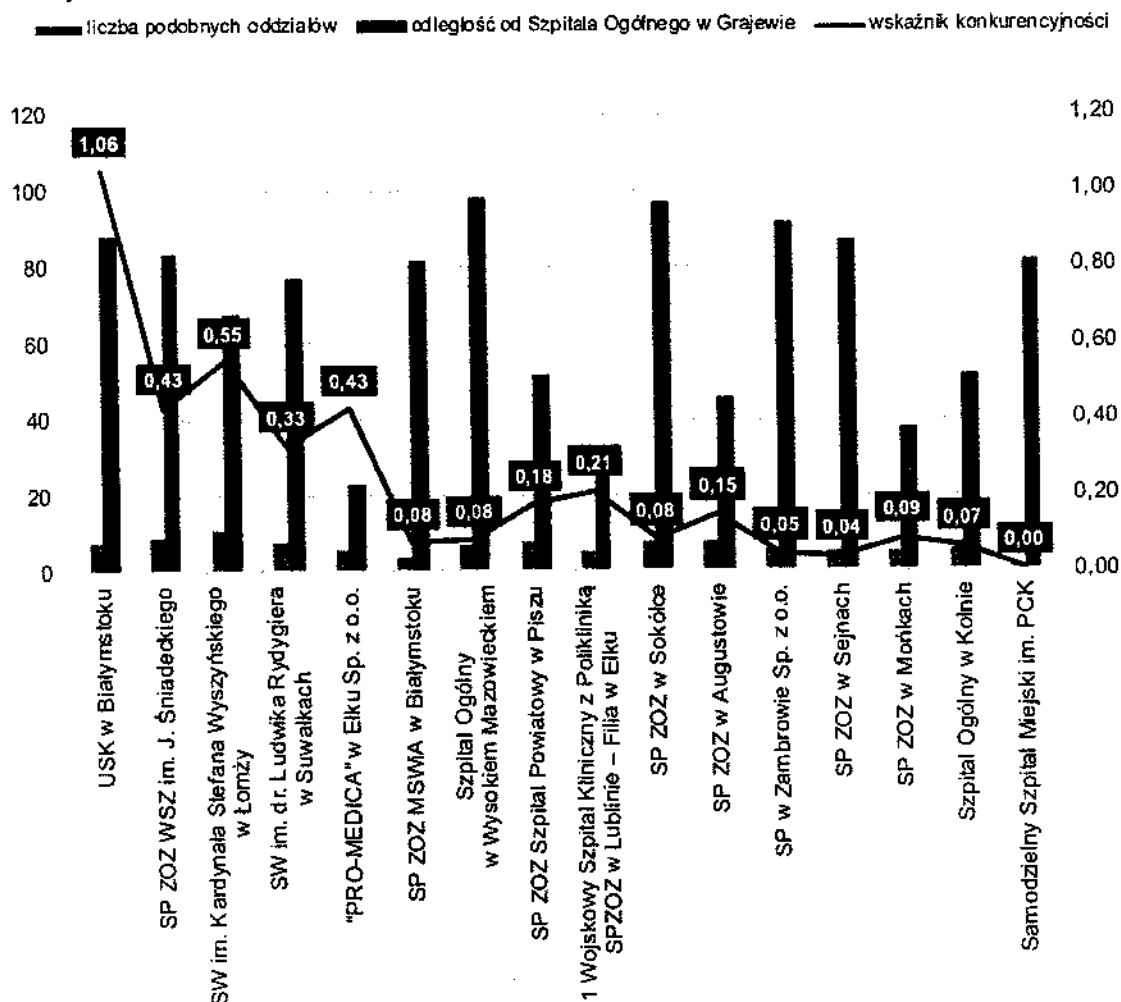
Na potrzeby analizy oszacowano wskaźnik konkurencyjności. Został on opracowany z uwzględnieniem podobnych oddziałów, współczynnika wielkości kontraktu oraz odległości od badanej placówki. Wzór wskaźnika przedstawiony został poniżej:

$$\text{wskaźnik konkurencyjności} = \frac{\text{suma oddziałów w jednostce}}{\text{odległość w kilometrach}} \cdot \frac{\text{współczynnik wielkości kontraktu z NFZ}}{\text{o zbliżonej ofercie do SO w Grajewie}}$$



Współczynnik wielkości kontraktu z NFZ określa relację wielkości kontraktów jednostek z otoczenia badanego podmiotu w odniesieniu do wielkości kontraktu (przy założeniu, iż kontrakt Szpitala Ogólnego w Grajewie przyjmuje wartość 1).

Wykres 8 Wskaźnik konkurencyjności oddziałów wybranych jednostek do Szpitala Ogólnego w Grajewie



Źródło: opracowanie własne.

Największym stopniem pokrycia oddziałów szpitalnych ze Szpitalem Ogólnym w Grajewie spośród analizowanych jednostek charakteryzuje się Szpital Wojewódzki w Łomży (100% pokrycia oddziałów). Na drugim miejscu znalazł się SP ZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku (82%), a potem ex aequo: SW im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz, SP ZOZ w Sokółce, SP ZOZ w Augustowie (po 73%).

Biorąc pod uwagę wskaźnik konkurencyjności, który dodatkowo uwzględniła wielkość kontraktu z NFZ i położenie danej jednostki, najbardziej konkurencyjnym (z uwzględnieniem skali działalności) jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (1,06) z kontraktem ponad 390,3 mln zł (za rok 2018), który jest oddalony



ok. 88,1 km. Kolejno mamy Szpital Wojewódzki w Łomży (0,55) z kontraktem ok. 114,3 mln zł, oddalony o ok. 67,5 km.

Porównanie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Aby określić podobieństwa i różnice w ramach AOS, zestawiliśmy listę poradni Szpitala Ogólnego w Grajewie z wykazami poradni wybranych wcześniej jednostek.

Tabela 22 Wykaz poradni specjalistycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie i w konkurencyjnych jednostkach

| Poradnie Szpitala Ogólnego w Grajewie | USK w Białymstoku | SP ZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego | SW im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży | SW im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach | "PRO-MEDICA" w Elku Sp. z o.o. | SP ZOZ MSWiA w Białymstoku | Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem | SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu | 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Elku | SP ZOZ w Sokółce | SP ZOZ w Augustowie | SP w Zambrowie Sp. z o.o. | SP ZOZ w Sejnach | SP ZOZ w Monkach | Szpital Ogólny w Kolnie | Samodzielny Szpital Miejski im. PGK |
|--|-------------------|--------------------------------|---|--|--------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------|---------------------|---------------------------|------------------|------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Alergologiczna | X | | | X | X | | | | | | | X | | | | |
| Chirurgii Dziecięcej | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| Chirurgii Ogólnej | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chorób Zakaźnych | | | X | X | | | | X | | X | X | | | | | |
| Dermatologiczna | | | | X | | X | | | X | | | | X | X | | |
| Diabetologiczna | X | | | X | X | | X | X | | | | | X | | | |
| Ginekologiczna | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medycyny Pracy | X | X | X | | X | X | | | | | | X | | X | | X |
| Medycyny Sportowej | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Neurologiczna | X | | X | X | X | X | | | X | X | | | X | | X | |
| Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej | | X | X | X | X | | X | | | | X | X | | | | X |
| Okulistyczna | X | X | X | X | | X | | | X | | | | | | X | |
| Ortopedyczna | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Otolaryngologiczna | X | X | X | X | X | X | | | X | | | | X | X | | |
| Prefuksacyjna | | | X | X | X | | | X | | | | | | | | |
| Rehabilitacji | | | X | | | X | X | | X | X | X | X | | | | X |
| Zdrowia Psychicznego | | | X | X | | X | | | X | | | | | | X | |
| Liczba podobnych poradni | 8 | 4 | 11 | 14 | 11 | 10 | 6 | 6 | 9 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 |

Źródło: opracowanie własne.

Kolorem ciemnoniebieskim zaznaczono poradnie, które występują najliczniej:

- Poradnia Ginekologiczna – występuje w 12 wybranych placówkach;

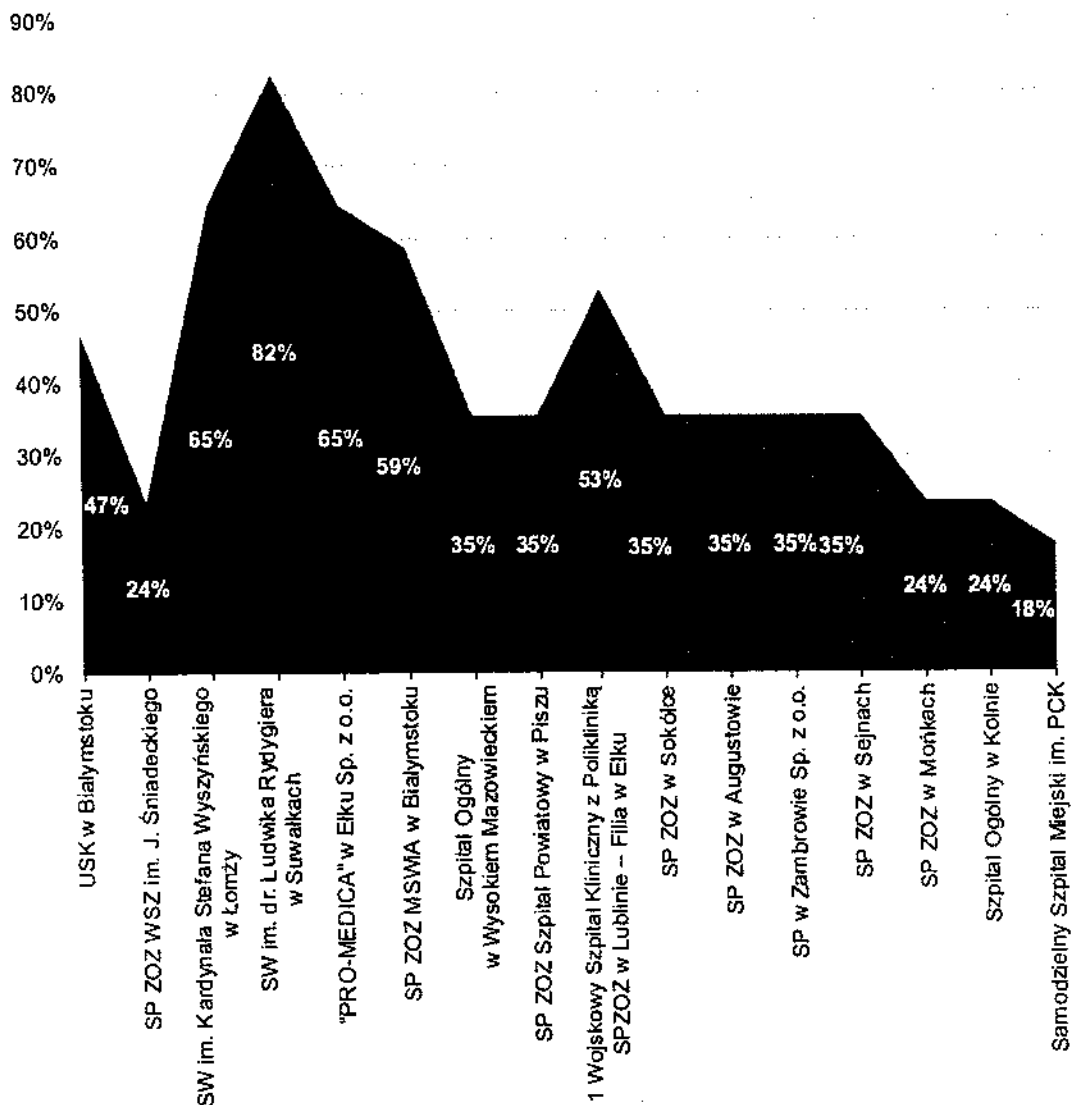


- Poradnia Chirurgii Ogólnej – występuje w 5 wybranych placówkach;

Kolorem ciemnoszarym zaznaczono poradnie, które występują najrzadziej:

- Poradnia Chirurgii Dziecięcej – występuje w 1 konkurencyjnej placówce.
- Poradnia Medycyny Sportowej – nie znajduje się tylko w 1 konkurencyjnej placówce.

Wykres 9 Stopień pokrycia poradni wybranych jednostek do Szpitala Ogólnego w Grajewie



Źródło: opracowanie własne.

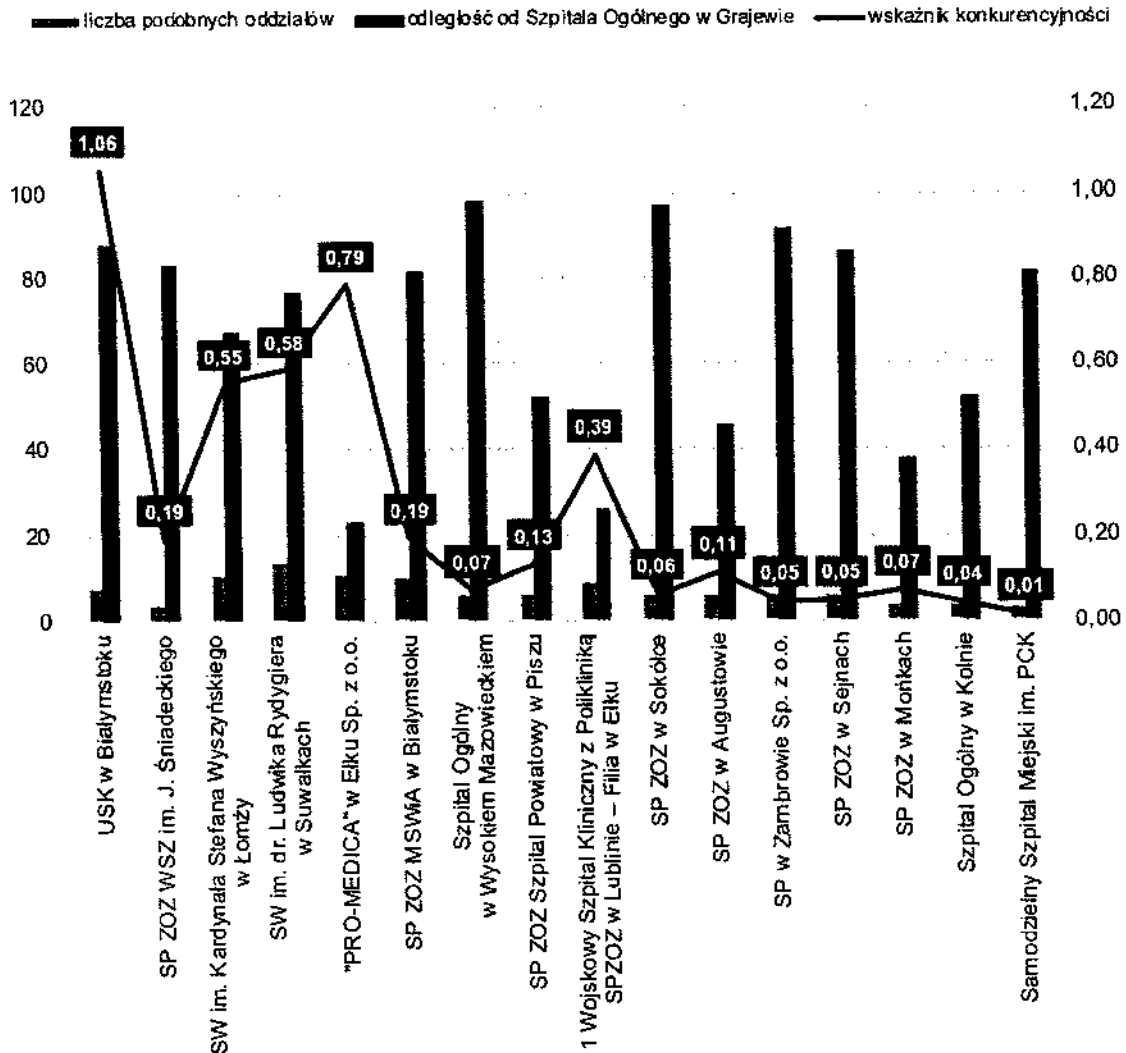
Największym stopniem pokrycia poradni specjalistycznych ze Szpitalem Ogólnym w Grajewie spośród analizowanych jednostek charakteryzuje się Szpital Wojewódzki w Suwałkach (82% – 14 podobnych poradni). Następne w kolejności są: SW im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży oraz "PRO-MEDICA" w Elku Sp. z o.o. (po 65% – 14 podobnych poradni).



Na potrzeby analizy ponownie oszacowano wskaźnik konkurencyjności. Tym razem został on opracowany z uwzględnieniem poradni. Wzór wskaźnika przedstawiony został poniżej:

$$\text{wskaźnik konkurencyjności} = \frac{\text{suma poradni w jednostce o zbliżonej ofercie do SO w Grajewie}}{\text{odległość w kilometrach}} \cdot \text{współczynnik wielkości kontraktu z NFZ}$$

Wykres 10 Wskaźnik konkurencyjności poradni wybranych jednostek do Szpitala Ogólnego w Grajewie



Źródło: opracowanie własne.

Wskaźnik konkurencyjności poradni jest najwyższy dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (1,06). Znajdziemy tu 8 podobnych poradni do Szpitala Ogólnego w Grajewie. Następną jest "PRO-MEDICA" w Elku Sp. z o.o. z 11 podobnymi poradniami (0,79).



Reasumując z analizy przeprowadzonej w tym rozdziale wynika, iż Szpital Ogólny w Grajewie działa w regionie o dość sporym nasyceniu podmiotów leczniczych. Do największych „konkurentów” Szpitala Ogólnego w Grajewie zaliczyć możemy:

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku z 8 podobnymi oddziałami, 8 podobnymi poradniami, z kontaktem na ponad 390,3 mln zł (prawie 12 razy większy niż Szpitala Ogólnego w Grajewie), w odległości ok. 88,1 km,
- "PRO-MEDICA" w Ełku Sp. z o.o. z 6 podobnymi oddziałami, 11 podobnymi poradniami, z kontaktem na ponad ok. 55,2 mln zł (ponad półtora razy większym niż Szpitala Ogólnego w Grajewie), w odległości ok. 23,0 km,
- Szpital Wojewódzki w Łomży z 11 podobnymi oddziałami, 11 podobnymi poradniami, z kontraktem ok. 114,3 mln zł, oddalony o ok. 67,5 km.

Warto nadmienić, iż z racji bliskiej odległości do ścisłej konkurencji lokalnej należy także zaliczyć 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku z kontraktem ponad 37,3 mln zł w odległość 26 km (5 podobnych oddziałów i 9 podobnych poradni), SP ZOZ w Mońkach z kontraktem ok. 22,3 w odległości 37,8 km (5 podobnych oddziałów i 4 podobne poradni) oraz SP ZOZ w Augustowie z kontraktem blisko 28,7 mln w odległości 45,2 km (8 podobnych oddziałów i 6 podobnych poradni).

Rozważając konkurencyjność Szpitala Ogólnego w Grajewie należy także wspomnieć o wątku medycyny komercyjnej. Trudna sytuacja publicznej ochrony zdrowia powoduje, że pacjenci coraz częściej korzystają z płatnych usług. Dodatkowo rośnie też zamożność i świadomość społeczeństwa, które ceni sobie szybką i kompleksową opiekę. Dlatego warto rozważyć rozszerzenie np. oferty płatnych porad i zabiegów, oraz wprowadzenie pieki abonamentowej lub nawet płatnych przez ubezpieczycieli dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Struktura i zakres tych usług powinny być oczywiście spójne z potrzebami populacji, w której działa Szpital.

1.5. Uwarunkowania prawne

W niniejszym podrozdziale zaprezentowano najważniejsze z punktu widzenia podmiotów leczniczych akty prawne oraz planowane ich nowelizacje.

1.5.1. Ustawa o działalności leczniczej

1. Raportowanie sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ

Zgodnie z nowelizacją z dnia 15 lipca 2016 r. (art. 53a) kierownicy SP ZOZ-ów są zobowiązani do przedłożenia podmiotowi tworzącemu, po każdym roku funkcjonowania, raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej zawierający m.in. wyniki działalności, analizę wskaźnikową, prognozy oraz informacje o istotnych zdarzeniach dotyczących sytuacji ekonomiczno-finansowej.

2. Program naprawczy SP ZOZ

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ww. ustawy w przypadku wystąpienia w sprawozdaniu finansowym SP ZOZ straty netto kierownik jednostki jest zobowiązany do sporządzenia i przedstawiania podmiotowi tworzącemu programu naprawczego, w terminie 3 miesiące od upływu terminu



do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, czyli najpóźniej do 30 września. Program ten powinien dotyczyć okresu nie dłuższego niż kolejne 3 lata działalności i opierać się na sporządzonym wcześniej raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ.

Sposób postępowania w przypadku wystąpienia straty w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej:

1. zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto. Strata pokrywana jest w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1) ustawy, tj. z funduszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
2. w przypadku, gdy strata nie może być pokryta przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej we własnym zakresie, zobowiązany do pokrycia straty jest podmiot tworzący. Zasady pokrycia straty przez podmiot tworzący określa art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy, jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta przez samodzielny zakład opieki zdrowotnej oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną, podmiot tworzący zobowiązany jest:

- a. w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta we własnym zakresie przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo
- b. w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w lit. a) wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Strata netto i koszty amortyzacji dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

3. Inne zmiany wynikające z Ustawy

Nowelizacja z dnia 15 lipca 2016 r. wprowadziła także zakaz zbywania większościowych akcji lub udziałów (co najmniej 51%) w spółkach jednostek samorządu terytorialnego (JST) prowadzących placówki lecznicze. Ma to na celu, wg intencji ustawodawcy niedopuszczenie do utraty kontroli podmiotu tworzącego nad placówką. W praktyce oznacza to brak możliwości prywatyzacji SP ZOZ-ów.

Nowelizacja wprowadziła także zasadę niewypłacania dywidend w spółkach kapitałowych, w których JST posiada ponad 51% udziałów lub akcji.

Niezależnie od formy prawnej podmiotu leczniczego pojawiła się możliwość finansowania i lokalnego kontraktowania przez JST określonych świadczeń opieki zdrowotnej. Nie może jednak dochodzić do podwójnego finansowania tych samych świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i jednostki samorządu terytorialnego.



Kolejną zmianą jest kwestia wyposażenia SP ZOZ w mienie. Ustawa daje swobodę podmiotowi tworzącemu w tym zakresie (szczególnie odnośnie udostępniania nieruchomości). Możliwe jest zatem przekazanie nieruchomości zarówno w nieodpłatne użytkowanie, jak i na własność lub na podstawie innego tytułu prawnego.

Ponadto Ustawa zniósła obowiązek posiadania przez placówki ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Było to spowodowane ograniczoną ofertą ubezpieczycieli w tym zakresie. Nie zmieniło to natomiast odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych.

Z dniem 04 maja 2019 r. ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 21 lutego 2019 r. w ustawie o działalności leczniczej dodano art. 23a, który reguluje zasady monitoringu w podmiocie wykonującym działalność leczniczą. Zgodnie z treścią art. 23a ustawy:

„1. Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń:

1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń,

2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych

– za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

2. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zawierające dane osobowe, podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.

3. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej”.

Z dniem 06 czerwca 2019 r. ustawą o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw z dnia 26 kwietnia 2019 r. weszła w życie zmiana art. 111a ust. 2, który otrzymał następujące brzmienie:

„2. W przypadku nabycia lub zbycia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego wbrew zakazowi określonemu w art. 87 ust. 5 lub 5a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, organ prowadzący rejestr, w drodze decyzji, nakłada na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości dwukrotnej wartości nabytych lub zbytych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności”.

W dniu 01 kwietnia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 26 marca 2019 r. Rozporządzenie wydane zostało na podstawie 22 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, które określa szczegółowe wymagania jakie powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia w podmiotach leczniczych.



PODSUMOWUJĄC:

Zmiany w *Ustawie o działalności leczniczej* wprowadzone przez *Ustawę o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw z dnia 15 lipca 2016 roku*, narzuciły na podmiot tworzący obowiązek utrzymywania ścisłej kontroli sytuacji finansowej podległych mu podmiotów leczniczych. Kierownicy SP ZOZ zobowiązani są do corocznego przedłożenia raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej (do 31 maja roku następnego), a w przypadku wystąpienia starty netto – programu naprawczego na kolejne trzy lata działalności. Strata pokrywana jest albo z funduszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub w przypadku, gdy strata nie może być pokryta przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej we własnym zakresie, zobowiązanym do pokrycia straty jest podmiot tworzący.

W zakresie podmiotów leczniczych działających w formie spółek handlowych pojawił się zakaz zbywania ich pakietów większościowych (51% akcji/udziałów musi pozostać w posiadaniu JST) oraz zakaz wypłacania dywidend.

W dniu 04 maja 2019 r. w ustawie o działalności leczniczej dodano art. 23a, który reguluje zasady monitoringu w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Z dniem 06 czerwca 2019 r. ustawą o zmianie ustawy - *Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw z dnia 26 kwietnia 2019 r.* weszła w życie zmiana (art. 111a ust. 2) umożliwiająca nałożenie kary pieniężnej za zbywanie lub nabywanie środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego wbrew zakazowi określonemu w art. 87 ust. 5 lub 5a ustawy z dnia 6 września 2001 r. - *Prawo farmaceutyczne*.

W dniu 01 kwietnia 2019 r. weszło w życie *Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 26 marca 2019 r.*

1.5.2. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Obowiązująca od 2004 roku ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest jednym z podstawowych aktów prawnych regulujących zasady funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Poniżej przytoczono ostatnie, mające duże znaczenie w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia i podmiotów leczniczych zmiany w ustawie.

1. Ustawa o asystentach medycznych

W dniu 23.10.2018 roku weszła w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, umożliwiająca *wystawianie e zwolnień asystentom medycznym*. Nowelizacja odnosi się do m.in. pielęgniarek, ratowników medycznych czy sekretarek medycznych. Zmiana ma na celu zwiększenie czasu przeznaczanego dla pacjenta przez lekarza.



2. Pakiet onkologiczny (szybka terapia onkologiczna)

W dniu 1.01.2015 roku wprowadzony został pakiet ustaw mających na celu sprawne i szybkie przeprowadzenie pacjenta przez poszczególne, kolejne etapy diagnostyki oraz leczenia chorób nowotworowych. Dzięki nim powołano tzw. „kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego” (DiLO)³, upoważniającą do rozpoczęcia terapii maksymalnie w ciągu 7 tygodni (początkowo 9 tygodni), przez osoby, u których lekarz wystosował podejrzenie choroby nowotworowej. Ustawa zniósła limity na diagnostykę i leczenie nowotworów.

Kolejna nowelizacja w postaci *Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* weszła w życie w dniu 1.07.2017 r. Główne zmiany w niej zawarte dotyczą:

- skrócenia karty DiLO z 9 do 2 stron (zrezygnowano z danych dotyczących objawów, badań diagnostycznych oraz oceny jakości diagnostyki onkologicznej),
- elektronicznego wypełniania karty DiLO (jako podstawowa forma),
- możliwości wystawienia przez lekarza specjalistę karty DiLO już na etapie podejrzenia choroby, a nie w momencie jej zdiagnozowania,
- zniesienia obowiązku podlegania lekarzy POZ pod wskaźnik rozpoznawania nowotworów powodujący, że po przekroczeniu minimalnej wartości wskaźnika lekarze tracili możliwość wydawania karty DiLO do czasu ukończenia szkolenia z zakresu wczesnego rozpoznawania nowotworów,
- wyznaczania przez podmiot leczniczy tzw. koordynatora leczenia onkologicznego, informującego pacjenta o ścieżce leczenia. Koordynator zapewnia m.in. współpracę między placówkami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentami onkologicznymi,
- możliwości ogłaszania przez Ministra Zdrowia zaleceń dotyczących diagnostyki i leczenia (w przypadku onkologii zalecenia te będą obligatoryjne) oraz opracowywania mierników oceny prowadzenia diagnostyki i leczenia onkologicznego. Mierniki te szpitale będą mogły wykorzystywać do obliczania wskaźników efektywności diagnostyki i leczenia³.

Przez okres funkcjonowania pakietu onkologicznego pojawiły się też inne trudności, które dotknęły szpitale. Ogólnopolskie Zrzeszenie Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych podaje, że wprowadzenie pakietu onkologicznego pogorszyło wyniki finansowe lecznic⁴. Proponowane jest wprowadzenie lepszej wyceny procedur oraz stworzenie jednostki koordynującej podmioty w regionach w celu optymalizacji kosztów.

3. Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ)

Celem wprowadzenia formularza było zapewnienie przejrzystego procesu wydawania opinii o celowości inwestycji w podmiotach leczniczych. Opinie wydawane są przez wojewodę oraz w niektórych przypadkach – Ministra Zdrowia, którzy dzięki kontroli rozwoju potencjału medycznego mogą kontrolować podaż i w ten sposób korelować ją z potrzebami zdrowotnymi.

Zgodnie z art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych opinię o celowości inwestycji wydaje Wojewoda.

³<http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/759/1>

⁴<http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Maciejczyk-pakiet-onkologiczny-pogorszylo-stan-finansow-szpitali,172962,1.html>



W dniu 13 lipca 2018 r. weszła w życie *ustawa z dnia 12 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2018 r. poz. 11280) zmieniająca przepisy prawa w zakresie Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.

Aktualnie opinii nie wydaje się w przypadku inwestycji:

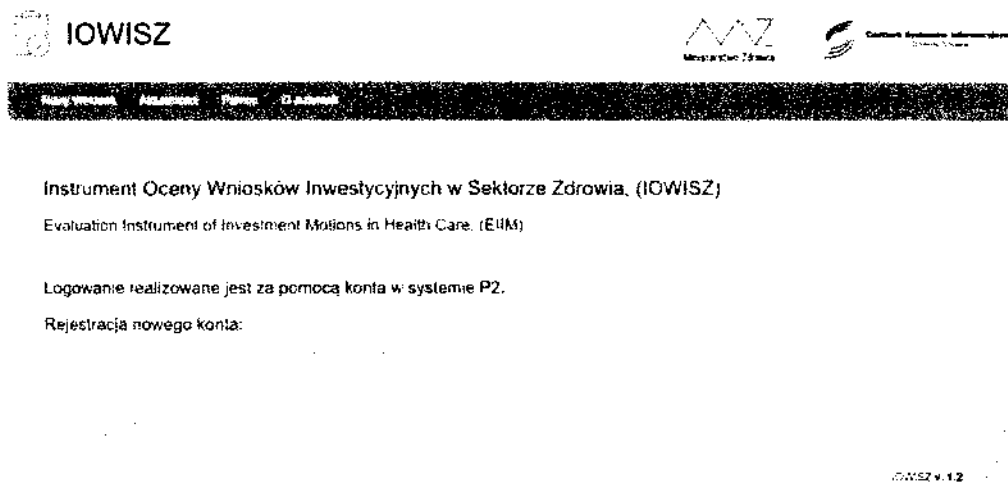
- mających być finansowanych lub współfinansowanych z dotacji w wysokości nie wyższej niż 1 mln zł, uzyskanej przez podmiot leczniczy od podmiotu tworzącego, którym jest Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych,
- realizowanych na potrzeby obronności lub bezpieczeństwa państwa bez względu na ich wartość.

Opinii nie wydaje się także w odniesieniu do inwestycji realizowanych na rzecz:

- szpitalnych oddziałów ratunkowych;
- szpitalnych oddziałów ratunkowych dla dzieci;
- centrów urazowych;
- centrów urazowych dla dzieci;
- podmiotów leczniczych prowadzonych w formie jednostek budżetowych lub jednostek wojskowych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Opinię o celowości inwestycji wydaje się na wniosek podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo podmiotu zamierzającego wykonywać działalność leczniczą.

Rysunek 2 Elektroniczna platforma do składania wniosków IOWISZ



Źródło: <https://iowisz.ezdrowie.gov.pl/RequestUnauthenticated/Add>.

Złożenie wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji podlega opłacie:



- w przypadku inwestycji o wartości poniżej 1,0 mln zł – w wysokości 2 000 zł,
- w przypadku inwestycji o wartości co najmniej 1,0 mln zł:
 - a) jeżeli dotyczy jednej dziedziny medycyny – w wysokości 4 000 zł,
 - b) jeżeli dotyczy kilku dziedzin medycyny – w wysokości określonej w lit. a, powiększonej o 1 000 zł za każdą kolejną dziedzinę medycyny.

4. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Utworzenie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), czyli „sieci szpitali” jest jedną z najistotniejszych, wprowadzonych w ostatnim czasie zmian. Zgodnie z uzasadnieniem do *Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* celem wprowadzenia tzw. sieci szpitali była poprawa dostępu pacjentów do świadczeń specjalistycznych, w szczególności poprzez zapewnienie kompleksowości i koordynacji świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych. Oznacza to, że szpitale zakwalifikowane do sieci mają zapewniać pełną opiekę zdrowotną w całym cyklu leczenia.

W ramach systemu wyodrębnia się sześć poziomów zabezpieczenia świadczeń:

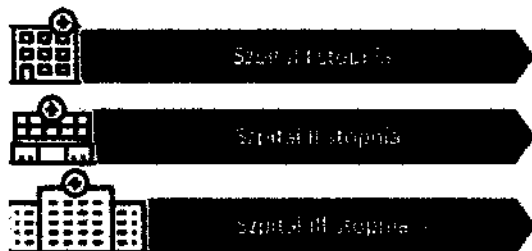
- 1) szpitale I stopnia;
- 2) szpitale II stopnia;
- 3) szpitale III stopnia;
- 4) szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne;
- 5) szpitale pediatryczne;
- 6) szpitale ogólnopolskie.



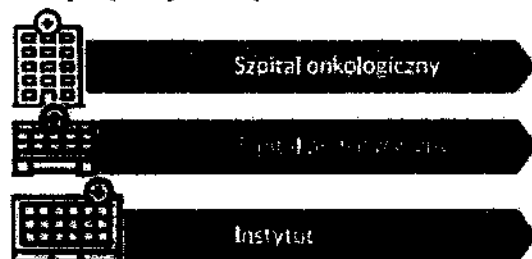
Rysunek 3 Poziomy system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Trzy podstawowe

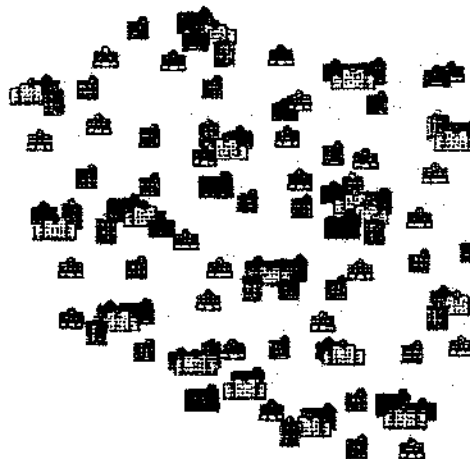
poziomy zabezpieczenia zdrowotnego



Trzy specjalistyczne



Utworzenie sieci szpitali



Źródło: Narodowa Służba Zdrowia - Strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce, 2016.

Pierwszy wykaz szpitali zakwalifikowanych do sieci został ogłoszony 27 czerwca 2017 roku i obowiązuje od 01 października 2017 roku do 30 czerwca 2021 roku (był on już jednak kilkukrotnie aktualizowany).

Świadczenia udzielane przez szpital zakwalifikowany do sieci są finansowane w formie ryczałtu. Wysokość ryczałtu ustalana jest na okres rozliczeniowy określony w kontrakcie, nie dłuższy niż rok kalendarzowy. Szczegółowy sposób ustalania ryczałtu określił Minister Zdrowia w drodze Rozporządzenia.

Uzupełniająco do wykazu świadczeniodawców ogłaszanych przez wojewódzkie oddziały NFZ są przeprowadzane konkursy ofert i rokowania (założono, że system zabezpieczenia nie pokryje w pełni zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne).

Ustawa zmieniająca wprowadziła również nową regulację dotyczącą *nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej*. Świadczenia z tego zakresu są udzielane w pierwszej kolejności przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia, a jedynie subsydiarnie kontraktowane na zasadach konkursowych⁵.

W dniu 26 czerwca 2018 r. weszła w życie *nowelizacja ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych*. Nowelizacja doprecyzowuje sposób rozliczenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w części ryczałtowej ze szpitalem

⁵<http://www.prezydent.pl/aktualnosci/wydarzenia/art,574,nowelizacja-ustawy-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych-z-podpisem-prezydenta-rp.html>.



znajdującym się w „sieci szpitali w przypadku wypowiedzenia i rozwiązania umowy przez jedną ze stron umowy, tj. szpital lub Narodowy Fundusz Zdrowia. Opisywana nowelizacja została wprowadzona ustawą o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 10 maja 2018 r.⁶

Planowane w najbliższym czasie zmiany - szpitale jednoprofilowe (np. ortopedyczne, reumatologiczne) nie będą musiały posiadać punktów nocnej i świątecznej pomocy medycznej, zaś w szpitalach pediatrycznych nocna pomoc dotyczyć będzie jedynie dzieci.⁷

5. Mapy Potrzeb Zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

Mapy potrzeb zdrowotnych to baza regionalnych oraz ogólnopolskich dokumentów dotyczących epidemiologii i zapotrzebowania na poszczególne świadczenia, a także baza analiz systemowych i wdrożeniowych w tym zakresie. Mapy przygotowywane są na podstawie art. 95a ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Celem stworzenia Map potrzeb zdrowotnych było umożliwienie bardziej efektywnego zarządzania środkami publicznymi w ochronie zdrowia. System analiz jest pomocny w podejmowaniu decyzji zarządczych i kreowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o pozyskane dane. Mapy pozwalają na przejrzyste i racjonalne planowanie inwestycji przez dysponentów środków publicznych w ochronie zdrowia, zgodnych z potrzebami zdrowotnymi ludności (m.in. według liczby prognozowanych zachorowań na daną jednostkę chorobową w regionie).

Rysunek 4 Rodzaje map potrzeb zdrowotnych

www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Mapy potrzeb zdrowotnych - dokumenty



Źródło: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/mapy-potrzeb-zdrowotnych-dokumenty/>.

⁶<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001115>

⁷<https://www.portalsamorzadowy.pl/ochrona-zdrowia/beda-zmiany-w-sieci-szpitali-wiemy-jakie,114153.html>



PODSUMOWUJĄC:

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 2004 roku była w ostatnim okresie kilkakrotnie nowelizowana. Zmiany dotyczyły obszarów związanych z:

- zwiększeniem zakresu czasu opieki nad pacjentami poprzez pomoc asystentów medycznych,
- szybką terapią onkologiczną (skrócenie diagnostyki i terapii pacjentów z podejrzeniem bądź rozpoznaniem nowotworowym, wprowadzenie koordynatora leczenia onkologicznego, wprowadzenie elektronicznej formy karty DiLO),
- oceną wniosków inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia (IOWISZ) – stworzenie racjonalnej polityki inwestycyjnej opartej o rzeczywiste zapotrzebowanie na danym terenie (Mapy Potrzeb Zdrowotnych - priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej),
- sposobem finansowania świadczeń zdrowotnych - corocznie ustalany ryczałt dla szpitali zakwalifikowanych do tzw. sieć szpitali.

Oczekujemy również na nowe regulacje prawne związane z rachunkiem kosztów w ochronie zdrowia – powinny wejść w życie 1 stycznia 2020 r, ich projekty były publicznie prezentowane 8 lipca br. (publiczne wysłuchanie projektu).

1.5.3. Regulacja wynagrodzeń w służbie zdrowia

1. Porozumienie ministra zdrowia z lekarzami rezydentami

W dniu 8.02.2018 roku Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski wypracował porozumienie z lekarzami rezydentami w kwestiach m.in.:

- wyższych wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów w zamian za zobowiązanie do pracy w Polsce po zakończeniu specjalizacji przez okres 2 lat,
- zwiększenia corocznego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia i szybsze osiągnięcie poziomu finansowania 6% PKB (już w 2024 r.),
- zwiększenia wynagrodzeń lekarzy specjalistów pracujących w jednym szpitalu,
- odbiurokratyzowania szpitali i zwiększenia liczby sekretarek medycznych.

1.1. Rozporządzenie o płacach lekarzy rezydentów

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 roku w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury obowiązuje z mocą wsteczną od 1 lipca 2018 roku.

Wysokość miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia lekarzy i stomatologów odbywających specjalizację w trybie rezydentury zależy od dziedziny medycyny i od okresu specjalizacji. Lekarz odbywający rezydenturę w dziedzinie nieokreślonej jako priorytetowa otrzyma miesięcznie 4 tys. zł brutto wynagrodzenia, a w dziedzinie określonej jako priorytetowa – 4,7 tys. zł. Wynagrodzenia te wzrastają od trzeciego roku rezydentury o 500 zł brutto dla specjalizacji określanych jako niepriorytetowe i o 600 zł brutto dla specjalizacji określanych jako priorytetowe – wynoszą wtedy odpowiednio 4,5 tys. zł i 5,3 tys. zł.



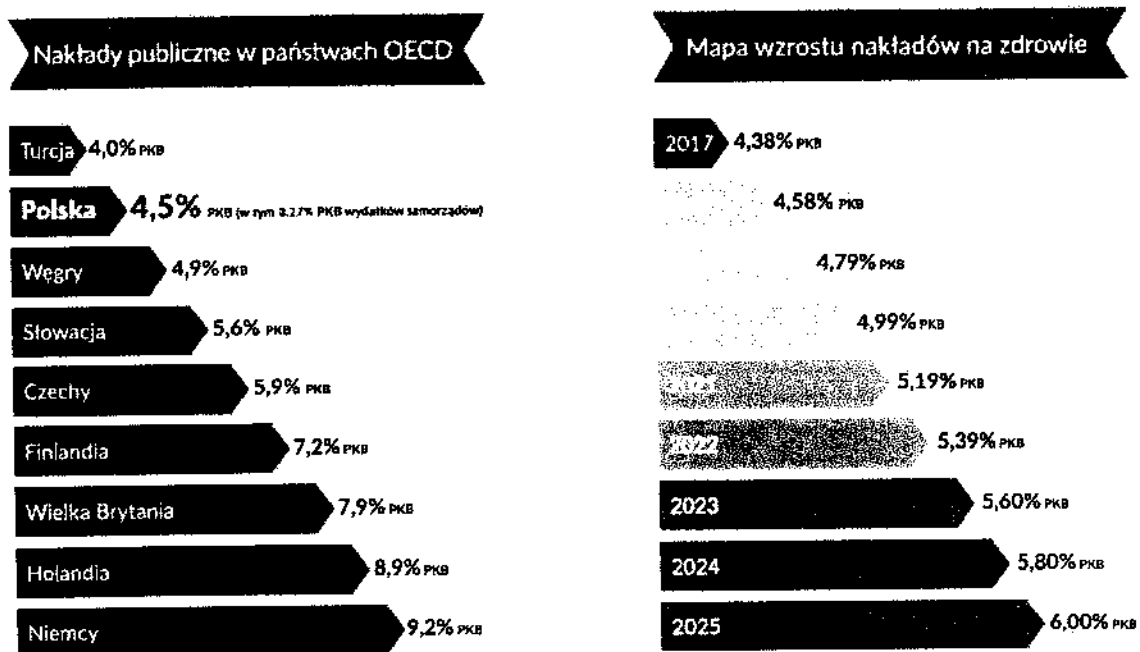
Na liście specjalizacji priorytetowych znalazły się m.in. anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia onkologiczna, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, hematologia, geriatryka i kardiologia dziecięca.

Rezydentury były i są opłacane z budżetu państwa, jednak dodatkowe dyżury rezydentów dotychczas w całości finansowały szpitale. Po zmianach (Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw) MZ pokrywa koszt czterech 10-godzinnych dyżurów w miesiącu na jednego rezydenta.

1.2. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 6% PKB w 2025 roku

Zgodnie z ustawą z dnia 24 listopada 2017 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych planowany jest stopniowy wzrost nakładów finansowych na ochronę zdrowia, rozpoczęty od roku 2018. Do 2025 roku poziom finansowania ma osiągnąć 6% PKB, przybliżając tym samym Polskę do standardów europejskich.

Rysunek 5 Nakłady na ochronę zdrowia do 2025 roku [% PKB]



Źródło: Narodowa Służba Zdrowia - Strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce, 2016.

Wzrost nakładów na ochronę zdrowia ze środków Budżetu Państwa daje nadzieję na poprawę sytuacji finansowej szpitali. Zmiany te należy jednak traktować z dużą rezerwą. Nie jest bowiem znana dokładna struktura przeznaczenia tego rodzaju środków, przede wszystkim jaka część nakładów przeznaczona zostanie na podwyżki płac personelu szpitalnego i czy nakłady będą wystarczające na pokrycie stale wzrastających kosztów funkcjonowania placówek medycznych. Niepokoi również brak zdefiniowania konkretnego roku – bazy dla której docelowa wartość ma być osiągnięta – już w pierwszym roku obowiązywania regulacji było to źródłem kontrowersji.



1.3. Podwyżki dla specjalistów

Pod koniec sierpnia 2018 roku weszła w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Nowe przepisy gwarantują podwyżki pensji dla lekarzy specjalistów zatrudnionych w ramach umowy o pracę do poziomu 6 750 zł brutto pod warunkiem, że zdecydują się oni na pracę tylko w jednym szpitalu, finansowanym przez NFZ.

Specjalista zainteresowany wzrostem pensji zobowiązany jest do złożenia u pracodawcy deklaracji zatrudnienia wyłącznie w danej placówce. Dodatkowo, Resort Zdrowia zadeklarował wyrównanie wynagrodzeń specjalistów za ostatnie dwa miesiące (od 1.07.2018 r.), pod warunkiem złożenia stosownych dokumentów.

Wprowadzone zmiany spowodować mogą poważne zagrożenie dla budżetów szpitali. Pochodzenie środków z przeznaczeniem na podwyżki dla specjalistów jest bowiem nadal nieokreślone.

2. Podwyżki dla pielęgniarek i położnych

Realizując Porozumienie z dnia 23 września 2015 roku zawarte pomiędzy Ministrem Zdrowia, Prezesem NFZ oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, a także Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych – Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 i 1628), zapewniające dodatkowe środki finansowe na świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. W ramach przedmiotowego rozporządzenia zapewniono coroczny (do 2019 r.) wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek w wysokości 400 zł rocznie (4 x 400) oraz wprowadzono mechanizm gwarantujący utrzymanie uzyskanych podwyżek po 2019 roku.

W dniu 9 lipca 2018 roku pomiędzy OZZPiP oraz NIPiP a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ zawarto kolejne porozumienie, którego celem było doprowadzenie do sukcesywnego polepszania dotychczasowych warunków pracy i płac pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w Polsce.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnia ponadto pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, 650, 1000, 1515, 1544 i 1629), realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 roku o kwotę w wysokości nie niższej niż 1 200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 roku o kwotę w wysokości nie niższej niż 1 100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej.

Wzrost wynagrodzenia zasadniczego sfinansowany ma być przez NFZ. Wzrost ten generuje jednak podniesienie kosztów pochodnych wynagrodzenia podstawowego, wyliczanych na podstawie kwoty bazowej (takich jak: dodatki, wysługa lat itp.). Wiąże się to z koniecznością wygospodarowania przez placówki medyczne dodatkowych środków.



3. Najniższe wynagrodzenie w ochronie zdrowia

Zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, do 31 grudnia 2021 r. szpitale zobowiązane są do podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenia zasadnicze są 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 to ustalenie).

3 900 zł brutto – taka kwota bazowa obowiązywała przy obliczaniu minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Od lipca 2019 roku kwota ta wzrosła do **4 200 zł**, zaś od połowy 2020 roku kwotą bazową ma być **przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto** w gospodarce narodowej.

Na dzień 1 lipca 2018 roku wynagrodzenie zasadnicze pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, podwyższone zostało o co najmniej 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. Schemat ten ma zostać zachowany rokrocznie do 1 lipca 2021 r.

Załącznikiem do nowelizacji ustawy są współczynniki pracy grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.

4. Dodatki do wynagrodzenia dla ratowników medycznych

Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 12.07.2018 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawiera rozwiązania dotyczące przyznania dodatku dla ratowników medycznych w wysokości **400 zł miesięcznie**, za okres od dnia 1.07.2017 roku do dnia 31.12.2017 roku oraz w wysokości **800 zł miesięcznie**, za okres od dnia 1.01.2018 roku do dnia 31.12.2018 roku, w tym składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy. Dodatek będzie uwzględniony w kwocie zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikającej z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ratownicy medyczni otrzymają ww. dodatek udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w zakresie:

- a) leczenia szpitalnego;
- b) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowanych w warunkach stacjonarnych lub dziennych;
- c) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej realizowanych w warunkach stacjonarnych;
- d) opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach stacjonarnych;
- e) świadczeń wysokospecjalistycznych.



PODSUMOWUJĄC:

W ostatnim okresie, w obszarze ochrony zdrowia wprowadzonych zostało wiele aktów prawnych regulujących podwyżki płac personelu podmiotów leczniczych. Pozytywną stroną tychże zmian jest poprawa warunków pracy pracowników sektora ochrony zdrowia oraz zwiększenie poziomu satysfakcji z realizowanych zadań zawodowych. Wzrost płac może pozytywnie wpłynąć na zwiększenie liczby potencjalnych pracowników wyspecjalizowanych w zakresie medycyny jak i w pozostałych grupach zawodowych placówek szpitalnych. Negatywnym aspektem regulacji płacowych jest dodatkowe obciążenie kosztowe Szpitali w pewnych składowych wynagrodzeń oraz zwiększenie nakładów pracy działów kadrowych związanych z niedoprecyzowanymi i w niektórych przypadkach działającymi wstecz przepisami wskazującymi sposób wyliczeń podwyżek płac. Choć większość kosztów podwyżek jest refundowana, ale odbywa się to kosztem budżetu NFZ, zmniejszając środki na zakup świadczeń medycznych. Tym samym w systemie ochrony zdrowia zwiększa się sfera zależna od centralnie podejmowanych decyzji, a zmniejsza obszar działający na zasadzie transakcyjności.

1.5.4. E-zdrowie

Do zarządzania projektami informatycznymi Ministerstwo Zdrowia powołało Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 roku (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 9, poz. 56). Centrum „odpowiada za monitorowanie planowanych, budowanych i prowadzonych systemów teleinformatycznych za poziomie centralnym i regionalnym”.

CSIOZ odpowiada więc za e-zdrowie, definiowane przez Komisję Europejską jako narzędzia i usługi wykorzystujące technologie informacyjne i komunikacyjne (TIK), które mogą ulepszyć profilaktykę, diagnostykę, leczenie, monitorowanie i zarządzanie.

Krajowe projekty w ramach e-zdrowia to:

- Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1),
- Platforma Udostępniania On-line Przedsiębiorcom Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych (P2),
- Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT (P3),
- Dziedziczne, teleinformatyczne systemy informacji w ochronie zdrowia (P4) – w tym system statystyki w ochronie zdrowia⁸.

⁸<http://www.mz.gov.pl/rozwoj-i-inwestycje/informatyzacja-w-ochronie-zdrowia/krajowe-projekty-e-zdrowie/>



Rysunek 6 Projekty realizowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w ramach e-zdrowia



Źródło: <https://www.csioz.gov.pl/>.

1. Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia

Nowelizacja ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 20 lipca 2017 r. określa, iż administratorami danych związanych z rejestrami medycznymi są podmioty, które prowadzą te rejestry. Zgodnie z ustawą, na żądanie Ministra Zdrowia podmioty prowadzące rejestry medyczne zobligowane są do nieodpłatnego przekazywania z nich danych.

Katalog podmiotów, którym powierzono prowadzenie rejestrów medycznych rozszerzono o Narodowy Fundusz Zdrowia będący administratorem danych przetwarzanych w systemie RUM-NFZ. RUM-NFZ jest systemem teleinformatycznym, który m.in. przetwarza dane o udzielonych i planowanych do udzielenia świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. NFZ na wniosek Ministra Zdrowia przekazuje nieodpłatnie dane zawarte w systemie RUM-NFZ.

2. Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM)

Obowiązek tworzenie dokumentacji medycznej wynika bezpośrednio z przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta doprecyzowana została Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania informującego, co stanowi dokumentację medyczną, w jaki sposób powinna być przetwarzana i udostępniana. Digitalizacja dokumentów została wprowadzona poprzez ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Pojawiło się tam również określenie – **elektroniczna dokumentacja medyczna**.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 maja 2018 roku w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej zakłada zróżnicowanie terminów wejścia w życie obowiązków związanych z EDM. Stale modyfikowany art. 56 ustawy wprowadza następujące daty:

- a. Od dnia 1 stycznia 2019 roku każdy podmiot leczniczy ma obowiązek prowadzenia e-kartotek pacjenta. Dotyczy to następujących dokumentów:
 - informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala oraz

50



- udzielonych świadczeniach zdrowotnych i ewentualnych zaleceniach w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala,
- informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych – w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych,
 - karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
- b. Kolejne dokumenty będą wprowadzane sukcesywnie poprzez nowelizację ww. rozporządzenia.
- c. Od dnia 1 stycznia 2020 r. planuje się wprowadzenie obowiązku wystawiania *recepty* w postaci elektronicznej.
- d. Od dnia 1 stycznia 2021 r. planuje się wprowadzenie obowiązku wystawiania *skierowania* w postaci elektronicznej oraz wymiany danych przez platformę P1.

Od 2 stycznia 2019r. wszystkie apteki w Polsce zobowiązane są do realizowania recept w formie elektronicznej. Do dnia 31 grudnia 2018 r. wszystkie apteki i punkty apteczne miały obowiązek założyć konto na Platformie P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych), wygenerować certyfikaty oraz zaktualizować oprogramowanie o moduł e-recepty i zaimportować certyfikaty P1.

E-zwolnienia

Od dnia 1 grudnia 2018 roku lekarze mają obowiązek wystawiania elektronicznych zwolnień. Zmiana ta wynika z nowelizacji ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

3. SMS z terminem wizyty

Od połowy 2019 roku Narodowy Fundusz Zdrowia w imieniu świadczeniodawców przypomni pacjentom SMS-em o wyznaczonym terminie wizyty oraz dzięki specjalnej aplikacji umożliwi jej odwołanie. Rozwiązania są wynikiem projektu ustawy dotyczącej wprowadzenia pilotażu e-skierowania.

Zmiany umożliwią weryfikację faktycznego stanu kolejek i usprawnią proces przyjmowania pacjentów.

4. Karty urodzenia, martwego urodzenia oraz zgonu w formie elektronicznej

Przepisy ustawy z 20 lipca 2017 roku zmieniającej ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2017 r. poz. 1524), które weszły w życie 15 grudnia 2017 roku dotyczą kart urodzenia, kart martwego urodzenia oraz kart zgonu. Zgodnie z nimi o 5 lat przesunięto termin przekazywania kart w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym kierownikowi urzędu stanu cywilnego – z 1 stycznia 2018 roku na 1 stycznia 2023 roku.



PODSUMOWUJĄC:

Z raportu „E-zdrowie oczami Polaków”⁹ dowiadujemy się, że aż 65,2% obywateli uważa, iż cyfryzacja polskiej ochrony zdrowia charakteryzuje się bardzo niskim poziomem. Wprowadzane na bieżąco oraz planowane do realizacji zmiany przyczynią się do usprawnienia polskiego systemu ochrony zdrowia oraz do wzrostu satysfakcji pacjentów z jego funkcjonowania. Warto także nadmienić, iż włożony w rozwój e-medycyny nakład sił i środków, poprzez poprawę konkurencyjności podmiotów elastycznych i nowoczesnych (idących z duchem czasu) pozwoli zwiększyć szansę na utrzymanie, a nawet zwiększenie populacji obsługiwanych pacjentów).

1.5.5. Pozostałe zmiany

1. Koordynowana opieka zdrowotna (KOZ).

Zgodnie z KOZ usługodawcy mają być opłacani nie za pojedyncze świadczenia, a za przeprowadzenie, w tym skoordynowanie procesu diagnostyki i terapii w zdefiniowanym, ogólnie zakresie.

System KOZ działa według dwóch zasad: **stosowności** (dostosowywanie opieki do problemów zdrowotnych pacjenta) oraz **substytucji** (poszukiwanie tańszych i równie skutecznych metod leczenia).

Przemodelowaniu podstawowej opieki zdrowotnej poświęcony jest program opieki koordynowanej POZ+. Jest to fragment wieloletniego projektu "Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK-NFZ)". W realizacji projektu współfinansowanego przez Unię Europejską uczestniczą m.in. Bank Światowy, uczelnie medyczne oraz eksperci rynku medycznego.

Pilotaż programu POZ+ już się rozpoczął i bierze w nim udział 45 podmiotów¹⁰. Jego główne założenia to kompleksowa opieka nad pacjentem poprzez rozszerzenie możliwości diagnostycznych, terapeutycznych, konsultacji i finansowania (na niektóre działania będzie dostępna dodatkowa stawka kapitałowa lub finansowanie na zasadzie „fee for service”).

2. Podstawowa opieka zdrowotna

Ustawa z dnia 27 października 2017 roku o *podstawowej opiece zdrowotnej* wprowadziła zmiany w budowaniu zespołu POZ, koordynacji opieki nad pacjentem i systemie jego finansowania. Oprócz wspomnianej opieki koordynowanej i pilotażu programu POZ+ zmiany w ustawie dotyczą wykształcenia kadry medycznej w POZ¹¹.

Nowy model podstawowej opieki zdrowotnej zakłada¹² objęcie każdego pacjenta opieką zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, w którego skład wejdą lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ. Zespół pozostawać będzie w ścisłej współpracy z pozostałymi częściami systemu (w szczególności AOS), również w aspekcie wymiany informacji o stanie zdrowia pacjenta (m.in. w zakresie rozpoznania i sposobu dotychczasowego leczenia).

⁹http://zdrowiastrona.pl/images/articles/Raport_E-Zdrowie.pdf

¹⁰<http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Rusza-pilotaz-programu-POZ-PLUS,185337,1.html>

¹¹<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002217>

¹²<https://e-prawnik.pl/informacje/nowy-model-podstawowej-opieki-zdrowotnej-.html>



Ponadto, nowy model POZ wprowadza motywacyjny system finansowania POZ, w którym oprócz stawki kapitacyjnej mają pojawić się:

1. budżet powierzony, czyli środki przeznaczone na zapewnienie opieki koordynowanej;
2. opłata zadaniowa, czyli dodatkowe środki przeznaczone na zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej;
3. dodatek motywacyjny za wynik leczenia i jakość sprawowanej opieki.

Ustawa umożliwi świadczeniobiorcy wybór lekarza, pielęgniarki lub położnej:

- u tego samego świadczeniodawcy,
- u różnych świadczeniodawców, czyli nietworzących zespołu POZ (do dnia 31 grudnia 2024 r.),
- będących świadczeniodawcami, tworzącymi zespół POZ.

3. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Z dniem 1 stycznia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012). Rozporządzenie to wprowadza minimalne wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek. Regulacje odnoszą się do lecznictwa szpitalnego (dotyczy wymogów kontraktowania świadczeń szpitalnych finansowanych ze środków publicznych).

Wprowadzone zmiany są wynikiem zawartego 9 lipca 2018 r. porozumienia pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ.

Porozumienie zawarte między MZ i NFZ a OZZPiP i NRPiP przewiduje, że od 1 stycznia 2019 roku zostaną wprowadzone nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Ponadto porada pielęgniarska ma stać się świadczeniem gwarantowanym, finansowanym przez NFZ.

Od stycznia 2019 roku minimalny wskaźnik zatrudnienia wynosi 0,6 etatu na łóżko (dla oddziałów o profilu zachowawczym) i 0,7 (dla oddziałów o profilu zabiegowym).

4. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Celem nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 10 maja 2018 roku jest restrukturyzacja organizacji PRM, m.in. w zakresie funkcjonowania dyspozytorni medycznych, roli dyspozytora medycznego, możliwości zastosowania nowoczesnych technologii teleinformatycznych w obszarze koordynowania działań poszczególnych uczestników akcji medycznej na miejscu zdarzenia i poza nim, a także funkcjonowania Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM (SWD PRM).

Wojewodowie, tak jak dotychczas, mają zapewniać utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa. Dyspozytornia medyczna ma stać się komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego, pełniącą rolę ośrodka działania SWD PRM na terenie województwa. Dyspozytorzy medyczni mają być pracownikami urzędów wojewódzkich, zatrudnianymi na



podstawie stosunku pracy. Dyspozytornie medyczne mają pełnić funkcję centrów, wokół których będzie tworzony rejon operacyjny, na który zawierane będą umowy z płatnikiem świadczeń (zgodnie z zasadą jedna dyspozytornia medyczna – jeden rejon operacyjny). Od dnia 1 stycznia 2021 r. na terenie województwa będzie działała jedna dyspozytornia medyczna, tworzona i prowadzona przez wojewodę. Jedynie na terenie województw mazowieckiego i śląskiego działać będą po dwie dyspozytornie medyczne.

Znaczna część regulacji jest rozłożona w czasie i będzie wchodzić w życie stopniowo w latach 2019 – 2020.

5. Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej

Od kilku lat mówi się o konieczności wprowadzenia „Ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta”. Założenia do projektu ustawy ogłoszone na początku 2017 roku spotkały się jednak z dość mocną krytyką różnych środowisk. Tym samym prace nad ustawą nadal trwają i w niedalekim czasie mają zostać poddane konsultacjom publicznym¹³.

6. Ochrona danych osobowych w służbie zdrowia

Z dniem 25 maja 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tychże danych oraz uchycenia dyrektywy 95/46/WE (zwane dalej RODO). Wprowadziło one nowe rozwiązania w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia. Na podmioty lecznicze nałożony został m.in. obowiązek informacyjny określony w artykule 13 RODO oraz obowiązki związane z wdrożeniem odpowiednich środków zapewniających bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych.

Zgodnie z nową ustawą, administratorzy i podmioty przetwarzające dane osobowe zostali zobowiązani do powołania inspektora ochrony danych najpóźniej do dnia 31 lipca 2018 r. Z kolei ABI, sprawujący tę funkcję przed wejściem w życie ww. ustawy stał się inspektorem ochrony danych i pełni tę funkcję *do dnia 1 września 2018 roku*.

Z uwagi na szczególną specyfikę przetwarzania danych osobowych przez podmioty lecznicze, na podstawie artykułu 40 RODO przygotowany został *projekt Kodeksu postępowania dla sektora ochrony zdrowia*. Kodeks przygotowany został we współpracy wielu instytucji, w tym podmiotów z sektora ochrony zdrowia.

Celem Kodeksu jest zapewnienie adekwatnego poziomu ochrony Pacjentów, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych z uwzględnieniem ochrony zdrowia i życia Pacjentów będących dobrami nadrzędnymi (pkt 1.1. Kodeksu). Kodeks zawiera zbiór zasad zgodnych z RODO i ustawodawstwem krajowym w zakresie podnoszenia poziomu ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych. Istotnym jest, że stosowanie Kodeksu postępowania przez podmioty lecznicze stanowiło będzie okoliczność potwierdzającą wywiązywanie się z obowiązków nałożonych przez RODO na administratorów danych oraz podmioty przetwarzające, które działają na rynku podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Kodeks służy tym samym realizacji zasady rozliczalności (pkt 1.3. Kodeksu). Po zatwierdzeniu Kodeksu przez Urząd Ochrony Danych

¹³<http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/MZ-projekt-ustawy-o-jakosci-w-ochronie-zdrowia-powstanie-do-konca-roku,184476,2.html>



zostanie podany do wiadomości publicznej i będzie mógł stanowić wiążące wytyczne w zakresie zasad przetwarzania danych osobowych przez podmioty lecznicze.

Aktualna wersja Kodeksu wraz z wnioskiem o jego zatwierdzenie dostępna jest na stronie: www.rodowzdrowiu.pl

Niezależnie od wyżej oznaczonego Kodeksu postępowania Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Cyfryzacji wydały "Przewodnik po RODO dla służby zdrowia", który zawiera ogólne wytyczne w zakresie związanym z przetwarzaniem danych osobowych pacjentów przez podmioty lecznicze, głównie przez szpitale. Poradnik ma jednak charakter ogólny i nie stanowi Kodeksu postępowania w rozumieniu artykułu 40 RODO.

7. Fizjoterapeuci

Z dniem 31 maja 2018 r. upłynął okres przejściowy, do którego fizjoterapeuci zobowiązani byli do dokonania wpisu w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów. Od dnia 1 czerwca 2018 roku osoby udzielające świadczeń z zakresu fizjoterapii nie mogą być zatrudniane oraz nie mogą prowadzić działalności gospodarczej w tym kierunku, jeżeli nie zostały wpisane do w/w Rejestru.

1 lipca 2018 roku weszła w życie ustawa z dnia 9 maja 2018 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2018 r. poz. 932), dzięki której osoby niepełnosprawne zyskały deklaratorywnie nielimitowany dostęp do fizjoterapeutów. Ponadto, po okresie wakacyjnym uruchomiono pilotaż nowego modelu opieki, polegający na likwidacji skierowań dla osób cierpiących na dolegliwości bólowe lub choroby przewlekłe.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2396), od 01.01.2019 r. fizjoterapeuci mogą samodzielnie badać pacjenta i planować jego terapię. Rozwiązanie to ma na celu skrócenie kolejek i usprawnienie systemu z korzyścią dla chorych.

8. Rejestr podmiotów leczniczych

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 lipca 2017 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru poszerza zakres danych, jakie podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą zgłaszać. Dane dotyczą m.in. informacji o zakwalifikowaniu podmiotu leczniczego do sieci szpitali (PSZ) czy dotyczącej posiadanych certyfikatów.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą miały dostosować wpisy w księgach rejestrowych do nowych wymagań w ciągu 12 miesięcy od dnia wejścia w życie tego rozporządzenia, czyli do 18 września 2018 roku.



9. Odpady medyczne

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 5 października 2017 roku w sprawie *szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi* (Dz.U. z 2017 r. poz. 1975) doprecyzowano m.in. sposób gromadzenia odpadów medycznych. Odpady medyczne gromadzić należy w pojemnikach lub workach, w miejscu ich powstawania oraz wstępnie magazynować, uwzględniając właściwości, sposób unieszkodliwiania lub odzysku tychże odpadów.

Zrezygnowano z wymogu *nieprzezroczystości worków* do zbierania odpadów medycznych w miejscach powstawania.

Wprowadzono również zmiany w zakresie *oznakowania identyfikującego pojemnik lub worek z odpadami medycznymi*. Obecnie należy dodatkowo wskazać również nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego, datę i godzinę otwarcia, czyli rozpoczęcia użytkowania oraz godzinę zamknięcia.

W przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych pojemnik trzeba oznaczać dodatkowo *znakiem ostrzegającym* przed zagrożeniem biologicznym oraz poniżej umieszcza się napis „materiał zakaźny dla ludzi”.

Przepisy nowego rozporządzenia rozszerzyły także wymogi względem pomieszczenia oraz przenośnego urządzenia chłodniczego służącego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych. Precyzują również wymogi dotyczące utrzymania w czystości miejsc służących do wstępnego magazynowania odpadów medycznych.

10. Nowe zasady dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta

Z dniem 9 lutego 2019 roku weszły w życie nowe zasady dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Na podstawie dotychczasowych przepisów po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna mogła być udostępniana wyłącznie osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Od dnia wejścia w życie omawianych zmian dostęp do dokumentacji medycznej będzie mogła uzyskać także osoba bliska zmarłego pacjenta (małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta), chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

Spór pomiędzy osobami bliskimi będzie rozstrzygał sąd w postępowaniu nieprocesowym. Zainicjować będzie go mogła zainteresowana osoba bliska, a także osoba wykonująca zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny będzie mogła wystąpić z wnioskiem do sądu również w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

Sprzeciw pacjenta co do udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci nie będzie bezwzględny. Będzie mógł on być przełamany w dwóch sytuacjach – jeżeli jest to niezbędne:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta;



2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

O powyższym także zadecyduje sąd w postępowaniu nieprocesowym (na wniosek osoby bliskiej). Sąd może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.

11. Opłaty od rodziców

Od 3 lipca 2019 roku, w wyniku nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, szpitale nie mogą pobierać opłat od rodziców i opiekunów, którzy zostają z chorymi dziećmi.

PODSUMOWUJĄC:

Od kilku lat obserwujemy powrót do scentralizowanego modelu zarządzania ochroną zdrowia, w którym prymat wiodą szpitale publiczne zakwalifikowane do PSZ. NFZ odchodzi od finansowania pojedynczych usług na rzecz ryczału oraz zapowiada szersze wdrożenie opieki koordynowanej zapewniającej kompleksową opiekę nad pacjentem.

Warunki systemowo-prawne funkcjonowania jednostek medycznych, w tym szpitali ulegają dynamicznym zmianom. Nie ułatwia to kierowania podmiotami medycznymi, tym bardziej, że ochrona zdrowia jest materią delikatną, potrzebującą stabilizacji i długoterminowego, strategicznego podejścia.

Funkcjonowanie w zmiennych warunkach wymaga nieustannego kontrolowania wydawanych aktów prawnych i bieżącego śledzenia sytuacji na rynku ochrony zdrowia. Narzuca również szereg zmian w zarządzaniu i kontrolingu placówkami medycznymi, motywując to chęcią zwiększania ich efektywności.



2. Organizacja

2.1. Dokumenty statutowe

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie, zwany Szpitalem Ogólnym jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – ma formę prawną **samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**. Działa na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, a także innych przepisów dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej Statut Szpitala Ogólnego w Grajewie zawiera m.in. takie elementy jak:

- nazwę, siedzibę i obszar działania Szpitala,
- cele i zadania Szpitala,
- strukturę organizacyjną Szpitala,
- organy Szpitala,
- gospodarkę finansową.

Regulamin Organizacyjny Szpitala Ogólnego w Grajewie jest wewnętrznym aktem normatywnym określającym sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy. Zawiera on następujące zagadnienia:

- firmę, cele i zadania Szpitala,
- strukturę organizacyjną,
- zasady zarządzania,
- zarządzanie jakością,
- ramowe zakresy czynności, obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
- organizację i zadania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy działalności podstawowej,
- organizację i zadania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy oraz funkcji działalności pomocniczej: administracyjnej, ekonomicznej i gospodarczo-eksploatacyjnej,
- zakres, rodzaj i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa zamkniętego,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki,
- pobierane opłaty,
- prawa pacjenta.

Regulamin organizacyjny musi odpowiadać wymogom określonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Przepis ten wskazuje na elementy konieczne, jakie muszą się znaleźć w regulaminie. Katalog ten jest otwarty i wymienia niezbędne elementy jedynie przykładowo, co oznacza, iż każdy podmiot, wedle własnych potrzeb, może dodatkowo



unormować w regulaminie inne kwestie istotne z punktu widzenia jego działalności. Jedynym warunkiem jest, aby zapisy regulaminu nie były sprzeczne z zasadami prowadzenia działalności leczniczej określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach oraz nie naruszały praw pacjenta. Niezbędne minimum, jakie musi określać regulamin podmiotu leczniczego, to m.in.: firma podmiotu, cele i zadania podmiotu, struktura organizacyjna. Wg ustawy o działalności leczniczej Regulamin Organizacyjny Szpitala w Grajewie zawiera niezbędne minimum z tego zakresu.

Podmiotem tworzącym dla Szpitala jest Powiat Grajewski.

Siedzibą Szpitala Ogólnego jest miasto Grajewo, ul. Konstytucji 3 Maja 34.

Organem inicjującym i opiniodawczym Rady Powiatu Grajewskiego jest **Rada Społeczna**, która jest organem doradczym Dyrektora.

Podstawowym celem Szpitala Ogólnego jest udzielanie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych i innych niż szpitalne, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia.

W skład Szpitala wchodzi następujące przedsiębiorstwa (zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku):

- Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej,
- Przedsiębiorstwo Opieki Ambulatoryjnej.

2.2. Struktura organizacyjna

Każdy szpital pod względem organizacyjnym jest organizmem złożonym. Struktura organizacyjna w każdej organizacji powinna pełnić funkcje regulacyjne. Kształtuje ona ład wewnętrzny w jednostce poprzez określenie miejsca dla każdego z pracowników w systemie organizacyjnym, a także umożliwia wyznaczenie pożądanego sposobu działania.

Ułożona w odpowiedni sposób struktura organizacyjna nie tylko porządkuje i scala wszystkie elementy organizacji, ale przede wszystkim umożliwia sprawne zarządzanie złożoną całością danej placówki.

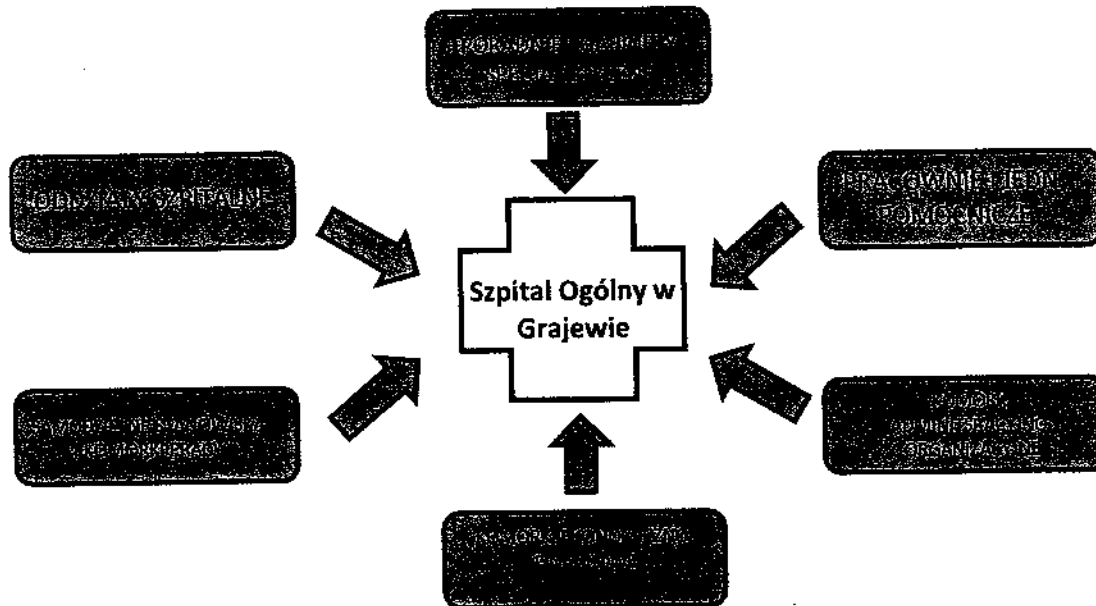
Struktura organizacyjna Szpitala Ogólnego w Grajewie jest odzwierciedleniem organizacji pracy, specjalizacji i współdziałania komórek organizacyjnych. Tworzą ją:

- oddziały szpitalne,
- poradnie specjalistyczne,
- zakłady i pracownie diagnostyczne,
- komórki i stanowiska usługowe niemedyczne:
 - *komórki ekonomiczno-finansowe,*
 - *komórki administracyjno-organizacyjne,*
 - *komórki techniczno-eksploatacyjne,*
 - *samodzielne stanowiska pracy.*



Przedstawia to schemat poniżej.

Rysunek 7 Elementy tworzące strukturę organizacyjną w Szpitalu Ogólnym w Grajewie



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną, komórki organizacyjne prowadzące obsługę finansową, administracyjną i techniczną oraz samodzielne stanowiska pracy. Wyróżnić można następujące elementy struktury organizacyjnej:

- pion organizacyjny, czyli zespół komórek organizacyjnych wyodrębniony, bez względu na ich liczebność i dalszy podział, w celu realizowania zadań i funkcji Szpitala o znacznym stopniu koniecznej koncentracji lub szczególnym ich znaczeniu dla funkcjonowania i rozwoju Szpitala;
- komórkę organizacyjną, czyli wyodrębniony dla realizacji określonego zadania lub funkcji stały zespół pracowników i środków materialnych ujęty w strukturze organizacyjnej Szpitala.
- zakresy odpowiedzialności kierowników pionów i komórek organizacyjnych, równocześnie definiujące zadania poszczególnych elementów struktury oraz zasady współdziałania między nimi

Poniżej przedstawiono wykaz jednostek organizacyjnych, wraz z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi – zarówno należącymi do działalności podstawowej, jak i pomocniczej, składającymi się na cały Szpital, wyszczególnionymi w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Kolorem czerwonym dokonano aktualizacji struktury organizacyjnej, pozostałe analizy w części audytowej pozostały bez zmian:

W skład Szpitala w Grajewie wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne:

I. OPIEKA SZPITALNA



1. Szpital:

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Oddział Chirurgii Ogólnej
- Pododdział Chirurgii Dziecięcej – zamknięty z dniem 16.01.2020r.,
- Oddział Internistyczno-Kardiologiczny -
- Pododdział dla Przewlekłe Chorych – został zlikwidowany 28.02.2019r,
- Oddział Dziecięcy,
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
- Pododdział Noworodkowy,
- Blok Porodowy,
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny,
- Oddział Psychiatryczny,
- Izba Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego, komórka wydzielona ze struktur oddziału psychiatrycznego 01.07.2018r
- Oddział Rehabilitacji,
- Blok Operacyjny z Salą Operacyjną Bloku Porodowego,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- Centralna Izba Przyjęć,
- Prosektorium,
- Apteka Szpitalna,
- Sterylizatornia,
- Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
- Pracownia Zabiegowa Angiografii, komórka utworzona 06.03.2019r.

2. Laboratorium Analityczne:

- Punkt Pobrań,
- Pracownia Biochemii i Immunologii,
- Pracownia Hematologii i Koagulologii,
- Pracownia Analityki Ogólnej,
- Pracownia Serologii z Bankiem Krwi,
- Pracownia Cytologii Ginekologicznej;

3. Laboratorium Mikrobiologiczne:

- Pracownia Ogólna,
- Pracownia Jelitowa,
- Pracownia Chorób Infekcyjnych;

4. Zakład Diagnostyki Obrazowej:

- Pracownia RTG,
- Pracownia USG,
- Pracownia Endoskopii,
- Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej.

II. OPIEKA AMBULATORYJNA:

1. Zespół Poradni Specjalistycznych:

- Poradnia Alergologiczna,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Nefrologiczna – nie funkcjonuje, brak kontraktu



- Poradnia Dermatologiczna,
 - Poradnia Neurologiczna,
 - Poradnia Chorób Zakaźnych,
 - Poradnia Ginekologiczna,
 - Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
 - Poradnia Medycyny Pracy,
 - Poradnia Okulistyczna,
 - Poradnia Otolaryngologiczna,
 - Poradnia Rehabilitacji,
 - Poradnia Leczenia Uzależnień – nie funkcjonuje brak kontraktu planowane pozyskanie kontraktu
 - Poradnia Diabetologiczna,
 - Poradnia Preluksacyjna,
 - Poradnia Medycyny Sportowej,
 - Poradnia Ortopedyczna, komórka otworzona 2015-09-28 z kontraktem
 - Gabinet Pielęgnacyjnej Opieki Długoterminowej, nie funkcjonuje – brak kontraktu
 - Ambulatorium Ogólne,
 - Centralna Rejestracja,
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Chirurgicznych, punkty od tego do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej funkcjonują w strukturach szpitala od 2013 roku (NPL od 2017r.)
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej,
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Dermatologicznej,
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Okulistycznej,
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Ginekologicznej,
 - Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - Oddział Dzienny Psychiatryczny, komórka utworzona przy rozpoczęciu programu pilotażowego Centrum Zdrowia Psychicznego 01.07.2018r.
 - Zespół Leczenia Środowiskowego, komórka utworzona przy rozpoczęciu programu pilotażowego Centrum Zdrowia Psychicznego 01.07.2018r.
 - Poradnia Pediatryczna, utworzona 02.09.2019r z kontraktem
 - Poradnia Chorób Wewnętrznych. utworzona 02.09.2019r bez kontraktu Szpital będzie starał się o uzyskanie kontraktu na komórkę
2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej:
- Dział Fizjoterapii, z Pracowniami:
 - Fizykoterapii,
 - Kinezyterapii,
 - Hydroterapii,
 - Dział Masażu Ręcznego.
- III. NIEMEDYCZNE:
- Dział Metodyczno-Organizacyjny z Rejestrem Usług Medycznych,



- Sekretariat Dyrektora,
- Dział Kadrowo – Płacowy,
- Dział Finansowo – Księgowy,
- Dział Techniczno – Eksploatacyjny,
- Dział Utrzymania Czystości,
- Pralnia,
- stanowiska samodzielne:
 - Zastępcy Dyrektora do Spraw Lecznictwa albo Zastępcy Dyrektora do Spraw Techniczno- Eksploatacyjnych albo Zastępcy Dyrektora do Spraw Ekonomicznych,
 - Naczelnej Pielęgniarki,
 - Głównego Księgowego,
 - Inspektora do Spraw BHP,
 - Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej,
 - Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej,
 - Pielęgniarki Epidemiologicznej,
 - Kapelana Szpitalnego,
- funkcje:
 - Administratora Bezpieczeństwa Danych,
 - Pełnomocnika do Spraw Informacji Niejawnych,
 - Koordynatora do Spraw Jakości,
 - Lekarza Transfuzjonisty,
 - Lekarza Epidemiologa,
 - Rzecznika Praw Pacjenta.

Wykaz komórek zawarty w Regulaminie Organizacyjnym zawiera komórki, które w Szpitalu nie funkcjonują. Należałoby uaktualnić ten wykaz. Szpitala w Grajewie nie przedstawił audytorom schematu organizacyjnego.

Ze względu na spiętrzenie i rozpiętość kierowania strukturą organizacyjną Szpitala można określić, jako stosunkowo płaską, charakteryzującą się małym spiętrzeniem kierowania – małą liczbę szczebli kierowania przy stosunkowo dużej liczbie rozpiętości kierowania.

Do zalet takiej struktury zaliczyć można:

- krótkie drogi i czas przepływu informacji w kierunku pionowym,
- mniejsze zniekształcenie przekazywanych informacji,
- pełniejsze wykorzystanie kadry kierowniczej,
- łatwiejsza koordynacja pionowa,
- lepsze warunki do decentralizowania decyzji.

Wadą z kolei mogą być:

- trudności w koordynacji poziomej (nawet w ramach jednej komórki organizacyjnej),
- brak większych rezerw kadry kierowniczej (ze względu na pełne wykorzystanie kierowników),
- mniejsze możliwości wykorzystania awansów pionowych, jako elementu motywacji.



Efektywna struktura organizacyjna musi spełnić szereg funkcji i uwzględniać wiele wymogów. Przede wszystkim powinna ona:

- zapewnić efektywną realizację celów Szpitala.
- wynikać ze strategii organizacji i być do niej dostosowana,
- uwzględniać specyfikę procesów wykonawczych,
- stanowić ramy działań organizacyjnych (wykonawczych i zarządczych),
- regulować działania poszczególnych pracowników i zespołów,
- umożliwić osiągnięcie określonego poziomu realizacji potrzeb pracowników.

Elementem struktury organizacyjnej jednostki, uściślającymi obszary działania poszczególnych jednostek organizacyjnych, są karty stanowiskowe, nazywane tu „Zakresami obowiązków” lub „Zakresami czynności”. Określają one m.in. usytuowanie poszczególnych kierowników w organizacji i definiują ich obszar działania. Przeanalizowano karty stanowiskowe dla kluczowych funkcji kierowniczych w szpitalu. Poniżej krótka charakterystyka wyniku ich przeglądu.

Z-ca dyrektora ds. lecznictwa – generalnie jego zadaniem, w myśl zawartej z nim umowy, jest prowadzenie polityki kadrowej w odniesieniu do personelu medycznego oraz zapewnienie bezpieczeństwa ludzi i mienia. Dodatkowo ma nadzorować realizację obowiązujących procedur i prawidłowe wykorzystywanie zasobów.

Nie ma tu nic o odpowiedzialności za zarządzanie i organizację przebiegu diagnostyki i świadczeń medycznych ani za realizację kontraktów z NFZ. Nie ma też ani słowa o odpowiedzialności za efekty ekonomiczne realizowanych w obszarze działalności medycznej procesów.

Kierownik oddziału / ordynator – jest pracownikiem, któremu powierza się przede wszystkim zadania wypełniania procedur administracyjnych i koordynowania pracy podległych pracowników. Nie ma ani słowa o zarządzanych procesach ani o efektach funkcjonowania podległego zespołu i komórki organizacyjnej. W swojej istocie jego kompetencje są sprowadzone do „zapewnienia planowej i zorganizowanej pracy podległego oddziału zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przydzielonymi do dyspozycji środkami”. Tak sformułowane zadanie całkowicie zdejmuje z niego odpowiedzialność za skutki działalności oddziału.

Brakuje tu, jak się wydaje, zdefiniowania, kto jest jego pracownikiem (czy pielęgniarki też), jaka jest jego relacja do zadań wynikających z kontraktów z NFZ i do efektów finansowych.

Pielęgniarka oddziałowa – zgodnie z przedstawionym zakresem obowiązków i uprawnień jest pierwszym menadżerem na oddziale. Ma jasno sformułowane zadania i odpowiedzialność za efekty działalności oddziału w zakresie administracyjnego funkcjonowania oraz obsługi pielęgniarskiej. Podlegają jej wszyscy pracownicy z sekretarkami włącznie. O lekarzach dokument nic nie mówi poza ich prawem do otrzymywania informacji. Podlega służbowo pielęgniarce naczelnej, a w zakresie wykonywanych czynności leczniczych i diagnostycznych ordynatorowi.

Brak jest zdefiniowania co to znaczy podległość służbowa i jak ma wyglądać jej zarządzanie na oddziale w obszarach organizacyjnym, technicznym, administracyjnym w którym nie podlega ordynatorowi, jak to się ma do odpowiedzialności za funkcjonowanie oddziału.



Naczelną Pielęgniarkę - Dokumenty definiują jej zadania, oprócz sferą pielęgniarską także zadaniami związanymi z realizacją zadań związanych z polityką kadrową wśród średniego i wyższego personelu medycznego (kolizja z kompetencjami Z-cy ds. leczenia) oraz z uczestniczy w planowaniu wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy (kompetencje ordynatorów). W swojej treści karta stanowiskowa, poza elementami wymienionymi powyżej, koncentruje się wyraźnie na kompleksowych zadaniach, lecz ograniczonych wyraźnie do środowiska pielęgniarskiego. Biorąc pod uwagę, że zarządza prawie 3/4 stanu zatrudnienia i w świetle powyższych zapisów można odnieść wrażenie, że lekarze są grupą pracowników poruszających się po szpitalu bez określonych reguł i sprecyzowanych celów i zadań zarządczych.

Dodatkowo można zanotować, że zakres odpowiedzialności Kierownika Działu Gospodarczo-Technicznego został zdefiniowany i ograniczony do asd zdefiniowanych przez Kodeks Pracy i odpowiedzialności za szkody wyrządzone zakładowi pracy.

Poza strukturami obejmującymi komórki medyczne szpital realizuje inne procesy, które są niezbędne do jego funkcjonowania. Do najważniejszych należą:

- obsługa pobytowa pacjentów, obejmujące zapewnienie łóżek, materacy, pościeli, żywienia i zaspokojenie innych potrzeb bytowych oraz utrzymanie czystości;
- eksploatacja i utrzymanie obiektów oraz infrastruktury technicznej Szpitala, obejmujące zarządzanie powierzchnią obiektów szpitalnych, zapewnienie dostaw mediów i energii, naprawy, remonty oraz nowe inwestycje techniczne;
- organizacja logistyki i zaopatrzenia (procesy te nie obejmują komórki tzw. zamówień publicznych, które funkcje postrzegane są raczej jako doradcze i kontrolne).

W zakresach obowiązków najważniejszych z członków kadry kierowniczej brak zapisów na wyżej wymieniona tematy.

Informacje o funkcjonowaniu Regulaminu zostały uzupełnione o spostrzeżenia uzyskane podczas spotkań i kontaktów bezpośrednich audytorów z kadrą Szpitala.

Podsumowując można stwierdzić, że w dokumentach organizacyjnych Szpitala nie określono, jak się wydaje, odpowiedzialnych za sprawność i efekty realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych w oddziałach, poradniach i pracowniach diagnostycznych.

Na podstawie analizy przedstawionych dokumentów organizacyjnych Szpitala Ogólnego w Grajewie można wyciągnąć wniosek, że nie odzwierciedlają faktycznego sposobu zarządzania jednostką. Taki stan organizacji może tworzyć chaos organizacyjny i zdejmuje z przedstawicieli kadry kierowniczej poczucie odpowiedzialności za skutki działań menadżerskich.

Na podstawie przeprowadzonej analizy nasuwają się następujące wnioski:

1. Aktualizacji wymaga regulamin organizacyjny i zakresy odpowiedzialności poszczególnych kierowników
2. Uporządkowania wymaga lista realizowanych przez Szpital procesów i podporządkowanie ich konkretnym komórkom organizacyjnym



3. Wydaje się konieczne doprecyzowanie i wyraźne rozgraniczenie zakresów odpowiedzialności pomiędzy poszczególnymi obszarami zarządczymi (gdy kilka osób odpowiada za to samo, to de facto nie odpowiada nikt),
4. Warto rozważyć uzupełnienie zakresów czynności o zarządzanie kosztami i odpowiedzialności za efekty ekonomiczne działalności komórki,
5. Wyjaśnienia wymaga rola, kształt i umiejscowienie w strukturze pionu Naczelnej Pielęgniarki. Wyzwaniem będzie tu niewątpliwie ustalenie rozdziału odpowiedzialności za realizację świadczeń zdrowotnych pomiędzy kierownikami oddziałów a Pielęgniarką Naczelną.
6. Warto rozważyć także faktyczne zwiększenie roli pielęgniarek w zarządzaniu jednostek szpitalnych – na przestrzeni lat rola i pozycja pielęgniarek w organizacji świadczeń leczniczych ulega gruntownym przemianom, od funkcji posługowych stały się obecnie partnerami w procesach zarządczych, a kierunek zmian na przyszłość idzie jeszcze dalej, do przejmowania funkcji kierowniczych w organizacji opieki medycznej – warto aby regulamin nie konserwował zaprzysztych relacji, a wybiegał także w przyszłość.

Istotną dla Szpitala przestrzenią zarządczą są relacje pomiędzy kierownikami oddziałów – lekarzami, a pionem pielęgniarskimi. Można przyjąć, że kierowanie większością procesów wspierających leczenie w oddziałach szpitalnych powierza się obecnie pielęgniarkom oddziałowym, jak to ma miejsce w niektórych krajach, a i u nas zaczyna być coraz bardziej popularne. Jednak tradycje i nawyki polskiej służby zdrowia przyznają kierownictwo, także administracyjne, lekarzom. Takie obszary jak stan higieny, stan techniczny urządzeń i instalacji na oddziale czy gospodarka materiałami medycznymi przestają absorbować lekarzy. Dlatego, współczesne procedury zarządcze powinny bardzo precyzyjnie określać podział zadań i odpowiedzialności pomiędzy oddziałowymi a ordynatorami oraz regulować współdziałanie pomiędzy nimi. Przekładając to na strukturę zarządczą mówimy o koordynacji zakresów odpowiedzialności i współdziałania Z-cy dyrektora ds. medycznych, pielęgniarki naczelnej, oddziałowych i ordynatorów.

Nowa struktura zarządcza powinna identyfikować także najważniejsze pozamedyczne procesy jakie zachodzą w organizacji szpitala i podporządkowywać je samodzielnym kierownikom. Ich odpowiedzialność może być wtedy ukierunkowana na sprawne funkcjonowanie oraz na optymalizację kosztów tych procesów. Nie należy przy tym obawiać się relacji typu **klient wewnętrzny – usługodawca**. Takie podejście upraszcza procesy zarządcze i usprawnia funkcjonowanie organizacji.

2.3. Charakterystyka technik zarządczych i narzędzi controllingowych

W niniejszym rozdziale poddano analizie narzędzia analityczno-sprawozdawcze służące funkcjonowaniu systemu controllingowego. Controlling rozumiemy tu jako kompleksowy system zarządzania organizacją, składający się z powiązanych ze sobą procedur dotyczących planowania, wdrażania, pomiarów oraz ocen realizacji wyznaczonych celów. W niniejszym rozdziale poddano analizie procesy i dokumenty, które wiążą się ze zbieraniem i analizowaniem danych oraz tworzą system informowania kierownictwa.

Audytorzy mieli możliwość zapoznania się z wzorami tabel i raportów jakie otrzymują kierownicy komórek organizacyjnych. W wyniku analizy przedstawionych dokumentów



można stwierdzić, że Szpital nie posiada zorganizowanego systemu raportowania controllingowego.

Stosowany w Szpitalu system ewidencji i rozliczenia kosztów, pomimo powyższych wad jest w stanie dostarczyć wielu informacji dla analiz controllingowych. Jednak brak jest procedur i zasad obróbki przygotowywania dla poszczególnych kierowników zestawów informacji, w tym finansowych, o parametrach funkcjonowania ich komórek organizacyjnych. W trakcie audytu, z rozmów z kierownikami uzyskano informacje o funkcjonowaniu systemu informowania kierownictwa. Kierownicy otrzymują dane dotyczące właściwie tylko wielkości sprzedaży bez efektów ekonomicznych działań.

Controlling jako sposób zarządzania organizacją, w wielkim skrócie, polega na wyznaczaniu celów, pomiarze ich realizacji oraz analizowaniu odchyłań w celu podejmowania działań naprawczych. Elementami takiego systemu zarządzania są struktury na wszystkich jej szczeblach. Zatem controlling jest narzędziem do integracji całej załogi i kierowników różnych szczebli wokół wspólnych celów wyznaczonych dla całej organizacji. Aby tak skonstruowany system spełniał swoje zadania niezbędne jest spełnienie przynajmniej kilku warunków:

1. Jasno określone ośrodki zarządzania kosztami na czele których stoją kierownicy z adekwatnie określonymi zakresami odpowiedzialności;
2. Musi funkcjonować system bieżącego planowania i wyznaczania indywidualnych zadań dla poszczególnych obszarów funkcjonowania organizacji, oddzielnie dla każdego ośrodka kosztów;
3. system informacji zarządczych powinien obejmować swym zasięgiem wszystkich kierowników ośrodków kosztów, dostarczając im bieżące raporty dostosowane do potrzeb i zakresów ich odpowiedzialności oraz do stawianych im zadań

Na podstawie dokumentów dotyczących zakresów kompetencji poszczególnych kierowników można stwierdzić, że brak jest jednoznaczności w zakresie odpowiedzialności za funkcjonowanie podstawowych komórek organizacyjnych czy realizowanych procesów. W związku z powyższym, w zakresie budowy systemu controllingowego rekomenduje się podjęcie następujących działań

1. przeprowadzenie szczegółowej analizy i dokonanie korekt schematu organizacyjnego Szpitala w zakresie uporządkowania obszarów odpowiedzialności, określając spójny i prosty system centrów kosztów;
2. skorygowanie dla takiej struktury sposobu ewidencji finansowej, wyrażającej się poprzez aktualizację planu kont: zarówno w obszarze kosztów rodzajowych jak i przede wszystkim miejsc powstawania kosztów;
3. wdrożenie systemu budżetowania opartego na prognozowaniu i planowaniu procesów zarządczych w odniesieniu do poszczególnych centrów kosztów;
4. przygotowanie koncepcji uproszczenia całego szpitalnego systemu rozliczenia kosztów, weryfikacji listy nośników kosztów, proponuje się rozważenie w pierwszej kolejności możliwości wprowadzenia tzw. wewnętrznej sprzedaży usług (komórka klient wewnętrzny- komórka usługodawca);
5. przygotowanie zestawów bieżących informacji zarządczych, dostosowanych dla każdej komórki organizacyjnej i dla każdego szczebla zarządzania indywidualnie, obejmującej pomiar realizacji krótko i długoterminowych zadań i celów;



6. przeprowadzenie adekwatnych szkoleń kadry kierowniczej w zakresie zrozumienia zmian w strukturach zarządczych oraz operowania informacją controllingową;
7. dostosowanie stosowanego w szpitalu oprogramowania IT do nowego stylu zarządzania oraz do przygotowywania i dystrybucji nowych pakietów informacji;

Wdrażanie rozwiązań controllingowych nie jest prostym jak by się wydawało procesem. Przygotować właściwy system analizy i rozliczenia kosztów czy system informacji zarządczych to jedno, ale wdrożyć do codziennej praktyki nowe procedury zarządcze, przekonać do ich stosowania kierowników, to drugie. Do tego również należy liczyć się z koniecznością przełamывania, występujących w takich sytuacjach, oporów kadry związanych z wdrażaniem nowości.



3. Kontraktowanie i realizacja świadczeń medycznych

3.1. Realizacja świadczeń medycznych – charakterystyka ogólna

Jednym z podstawowych parametrów funkcjonowania podmiotów leczniczych jest aktywność w świadczeniu usług dla pacjentów. Ich miarą jest liczba i wartość wykonywanych procedur i świadczeń medycznych. Znakomitą ich część Szpital wykonywał w ramach systemu finansowanego ze środków publicznych i kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W celu ich przeanalizowania zestawiono dla poszczególnych rodzajów i miejsc ich wykonywania, wartości procedur i usług wykonanych za ostatnie trzy lata w ramach kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Źródłem informacji były dane finansowe i statystyczne dostarczone przez pracowników Szpitala. Podstawą do wyceny był system kodowania procedur zdrowotnych JGP oraz stawki za punkt stosowane w rozliczeniach z NFZ.

Około 70% udzielanych świadczeń jest związanych z hospitalizacją i należy do typu leczenia szpitalne. Przeszło 22% świadczeń związanych jest z działalnością ambulatoryjną, w skład której wchodzi przede wszystkim poradnie Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej oraz pomoc doraźna realizowana przez Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz przez Nocną i Świąteczną Opiekę Zdrowotną.

Tabela 23 Zestawienie wartości wykonanych świadczeń medycznych w latach 2016 – 2018, w ramach kontraktów z NFZ

| Zakres świadczeń | 2 016 | 2 017 | 2 018 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Leczenie szpitalne | 22 365 689 | 22 155 263 | 22 663 329 |
| Specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne | 1 877 215 | 1 984 031 | 2 059 319 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 2 707 758 | 2 640 773 | 2 993 621 |
| Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna | 637 650 | 648 475 | 683 099 |
| Świadczenia rehabilitacyjne | 2 029 688 | 2 176 171 | 2 123 098 |
| Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień | 1 270 823 | 1 328 596 | 2 190 056 |
| Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze | 114 935 | 61 248 | 0 |
| Razem realizacja świadczeń | 31 003 758 | 30 994 556 | 32 712 522 |
| Średniomiesięcznie | 2 583 647 | 2 582 880 | 2 726 043 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Przedstawione dane pozwalają zaobserwować niewielkie zmniejszenie wartości udzielonych świadczeń w 2017 r. Spadek sprzedaży świadczeń zdrowotnych obserwujemy w zakresie leczenia szpitalnego oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Kwota zmniejszenia wydaje się niewielka, lecz jej wagę należy uznać za znaczącą. Na przestrzeni analizowanych lat w istotnym stopniu rosły koszty funkcjonowania szpitali, NFZ systematycznie zwiększał ich finansowanie. Zmniejszenie sprzedaży usług musiało mieć wpływ na kondycję finansową Szpitala.

W analizowanym okresie zaznacza się natomiast wyraźny wzrost udzielonych świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (10%) oraz opieki psychiatrycznej z leczeniem uzależnień (72%). Wzrost sprzedaży świadczeń w ramach AOS jest bardzo ważnym czynnikiem z punktu widzenia budowania pozycji rynkowej i wizerunku Szpitala wobec pacjentów. Odpowiadając na ogólnoswiatową tendencję polegającą na przesuwaniu głównego ciężaru opieki medycznej z leczenia szpitalnego na świadczenia ambulatoryjne Szpital zmierza w kierunku odbudowania własnej pozycji negocjacyjnej wobec NFZ.

3.2. Realizacja świadczeń medycznych w obszarze Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego

Udzielanie świadczeń medycznych w ramach Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego jest głównym i podstawowym zadaniem szpitala w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Realizują je w głównej mierze oddziały szpitalne oraz poradnie i pracownie specjalistyczne. W pierwszej kolejności przyjrano się funkcjonowaniu oddziałów, których udział w realizacji wspólnych celów jest największy. Zestawienie zawiera świadczenia wykonane przez oddziały szpitalne w ramach przyznanego ryczałtu oraz wynikające z umów zawartych poza ryczałtem.

Tabela 24 Udzielanie świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2016 – 2018

| Oddział | 2016 | 2017 | 2018 | trend |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 4 471 792 | 4 366 601 | 4 572 980 | |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 2 720 360 | 3 084 833 | 2 866 279 | |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 2 989 725 | 3 305 543 | 3 565 336 | |
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 4 876 716 | 4 946 746 | 4 473 552 | |
| Oddział Obserwacyjno - Zakaźny | 2 380 361 | 2 284 122 | 2 721 547 | |
| Oddział Rehabilitacji | 1 216 789 | 1 312 344 | 1 276 212 | |
| Oddział Dziecięcy | 2 059 720 | 1 894 910 | 2 059 833 | |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 2 866 995 | 2 272 506 | 2 403 801 | |
| Razem hospitalizacje | 23 582 478 | 23 467 607 | 23 939 541 | |
| średniomiesięcznie | 1 965 207 | 1 955 634 | 1 994 962 | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W zestawieniu zwraca uwagę fakt, że na przestrzeni analizowanych lat poza Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym daje się zauważyć stagnacja w dynamice rozwoju świadczeń hospitalizacyjnych. Uwzględniając roczne wahania wielkości sprzedaży usług i spadek



sprzedaży w 2017, w latach 2016 do 2018 łączny wzrost udzielonych świadczeń wyniósł zaledwie o 1,5%.

Największy wzrost zanotował Oddział Położniczo-Ginekologiczny (o 19%) oraz Oddział Obserwacyjno-Zakaźny (o 14%). Największy regres w ilości udzielonych świadczeń zanotował natomiast Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (o 16%) oraz Oddział Internistyczno-Kardiologiczny (o 8%). Szczególnie ten drugi przypadek może stanowić dla Szpitala problem w kontekście planów strategicznych związanych z rozwojem świadczeń kardiologicznych. Największymi oddziałami w szpitalu są Oddział Chirurgii Ogólnej ze sprzedażą w wysokości przekraczającej 4,5 mln zł rocznie oraz Oddział Internistyczno-Kardiologiczny, który pomimo przechodzenia kryzysu uzyskuje podobny wynik wartości udzielonych świadczeń.

Analizując realizację umów na świadczenia zdrowotne zawartych przez Szpital z NFZ należy łącznie brać także pod uwagę wyniki działalności poradni specjalistycznych. Idea sieci Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia przewiduje bowiem, że obok oddziałów szpitalnych, szpital realizuje również analogiczne specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne. Rozwój tych świadczeń jest ponad to zgodny z ogólnymi światowymi trendami społecznej opieki medycznej i jest także zgodny z kierunkiem przyjętym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przyjrano się zatem wielkościom udzielanych przez AOS świadczeń, które wykonywane są w ramach Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia oraz w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych.

Tabela 25 Wykonanie świadczeń medycznych udzielonych przez poradnie AOS

| Zakres | 2016 | 2017 | 2018 | trend |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------|
| Poradnia Neurologiczna | 112 219 | 105 253 | 113 847 | |
| Poradnia Chorób Zakaźnych | 154 442 | 176 071 | 168 388 | |
| Poradnia Chirurgii Dziecięcej | 120 593 | 126 508 | 126 144 | |
| Poradnia Diabetologiczna | 45 342 | 49 629 | 87 074 | |
| Poradnia Dermatologiczna | 177 403 | 199 551 | 207 904 | |
| Poradnia Laryngologiczna | 105 894 | 104 696 | 135 506 | |
| Poradnia Okulistyki | 168 696 | 159 821 | 171 469 | |
| Poradnia Ginekologiczna | 405 887 | 385 687 | 373 722 | |
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | 398 360 | 370 705 | 354 647 | |
| Poradnia Alergologiczna | 121 901 | 114 012 | 127 751 | |
| Poradnia Rehabilitacyjna | 82 916 | 88 313 | 88 180 | |
| Poradnia Ortopedyczna | 66 479 | 192 098 | 192 867 | |
| Razem poradnie | 1 960 132 | 2 072 344 | 2 147 499 | |
| średniomiesięcznie | 163 344 | 172 695 | 178 958 | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Załączone zestawienie wskazuje na systematyczne poszerzanie przez poradnie AOS, na przestrzeni trzech ostatnich lat, swojej oferty medycznej i wartości świadczeń zdrowotnych. Wzrost udzielanych świadczeń w poradniach specjalistycznych w latach 2016 do 2018 wyniósł prawie 10%. Udział Porad ambulatoryjnych w udzielonych ogółem świadczeniach




wyniósł w 2018 roku 8,2%. Jest to dobry wynik i wskazuje na zdolność Szpitala do budowania właściwych relacji z całą populacją pacjentów. Jest to zjawisko pozytywne i daje nadzieję na dalsze umacnianie pozycji na rynku usług medycznych.

Z działających poradni, na wyróżnienie zasługuje wzrost świadczeń udzielanych w poradniach Ortopedycznej oraz Diabetologicznej. W pierwszym przypadku nastąpiło praktycznie potrojenie wielkości udzielanych porad, w drugim podwojenie. Pozytywną dynamikę wzrostową wykazuje również poradnia Laryngologiczna i Dermatologiczna. Martwić musi natomiast kryzys jaki spotkał poradnie reprezentujące specjalności największych oddziałów szpitalnych czyli Poradnię Ginekologiczną oraz Poradnię Chirurgii Ogólnej. W obu przypadkach zmniejszenie wartości świadczeń osiągnęło poziom około 10%.

Oddzielnym zagadnieniem są świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień aktualnie realizowane w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego.

Tabela 26 Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

| Zakres | 2016 | 2017 | 2018 | trend |
|--|------------------|------------------|------------------|---|
| Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 1 126 415 | 1 178 696 | 2 088 109 | |
| Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne | 144 408 | 149 901 | 98 693 | |
| Świadczenia dzienne psychiatryczne | | | 3 254 | |
| Razem | 1 270 823 | 1 328 596 | 2 190 056 |  |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Kontynuując rozwój świadczeń Szpital podjął się je realizować w ramach programu pilotażowego z psychiatrii. Pozwoliło to zdynamizować wzrost usług zdrowotnych w tym zakresie.

W zakresie leczenia szpitalnego zauważa się niekorzystne zjawisko stagnacji w rozwoju świadczeń. Szczególnie wyraźny regres notuje się w działalności Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego. Dynamiczny wzrost świadczeń natomiast wykazuje Oddział Położniczo-Ginekologiczny.

Patrząc na całość zagadnień związanych z działalnością Szpitala w ramach Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia, należy stwierdzić, że zachowuje on pozytywną dynamikę realizacji świadczeń medycznych. Utrzymywanie stabilnego wzrostu należy uznać za mocną stronę Szpitala.

3.3. Zarządzanie kontraktami

Jako że Szpital należy do kategorii publicznych zakładów leczniczych, głównym płatnikiem za wykonywane procedury jest Narodowy Fundusz Zdrowia. To zawierane z nim kontrakty wyznaczają rynkową przestrzeń dla działalności operacyjnej jednostki. Stąd, dla pełnego obrazu i oceny jej działalności, analizy powinny być przeprowadzane w kontekście wysokości zawartych umów kontraktowych z NFZ i stopnia ich realizacji.




Zgodnie z ustawą z dnia 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzono system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tzw. sieć szpitali. Rozliczanie kosztów świadczeń udzielanych na podstawie umów zawartych w ramach sieci szpitali od października 2017 roku odbywa się w formie ryczałtowej. Z kwoty ryczałtu wyodrębnione są środki na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, które ze względu na konieczność zapewnienia odpowiedniego dostępu do tych świadczeń, wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania i odrębnej umowy z NFZ.

Zarządzanie realizacją kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań przed którymi stoi cała struktura zarządzająca Szpitalem. Na proces ten składa się planowanie, bieżące raportowanie o realizacji kontraktów oraz podejmowanie przez kadrę kierowniczą stosownych działań zmierzających do optymalizacji, także kosztowej, funkcjonowania jednostki. Stanowi ono ogniwo łączące cele narodowego płatnika z interesem jednostki leczniczej. Od skuteczności jego procesów zależy przyszły standing finansowy i wynik przyszłych bilansów Szpitala.

Szpital nie przedstawił do audytu pierwotnych wartości kontraktów dla poszczególnych lat lecz wartości uzupełnione aneksami na pokrycie znacznej części nadwykonań, stąd przeprowadzenie analizy zarządzania ich realizacją stało się niemożliwe. Aspekt ten został zbadany na podstawie realizacji zakontraktowanego z NFZ ryczałtu. Jest on stałym składnikiem wynagrodzenia szpitala, niezależnym od wielkości udzielonych świadczeń. Na ustalanie ryczałtu na następny rok ma jednak znaczący wpływ stopień jego realizacji w latach poprzednich. Skala tzw. tolerancji przez NFZ stopnia wykonania ryczałtu ogranicza się do przedziału 98% do 102%. Oznacza to, że wykonanie w stopniu zakreślonym tym przedziałem w zasadzie nie ma wpływu na ustalanie ryczałtów na następny okres rozliczeniowy.

Ryczałt jako sposób finansowania podstawowych świadczeń zdrowotnych został wprowadzony w trakcie trwania roku 2017, a więc funkcjonował zaledwie przez 3 miesiące. Do analizy dołączono także dane za trwający rok 2019. Nie mając do porównań całorocznych danych analizę przeprowadzono na podstawie średniomiesięcznych stawek ryczałtu.

Tabela 27 Realizacja ryczałtu w ramach PSZ w latach 2017, 2018 i 2019 na podstawie średniomiesięcznych stawek ryczałtowych

| Ryczałt średniomiesięczny | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Ryczałt | 1 616 345 | 1 593 046 | 1 658 787 |
| Wykonanie | 1 548 391 | 1 670 774 | 1 709 391 |
| % wykonania | 95,8% | 104,9% | 103,1% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Z przedstawionego zestawienia widać jak spadek świadczeń w 2017 roku wpłynął na stopień realizacji ryczałtu. Wykonanie ryczałtu w 95,8% wpłynęło bezpośrednio na obniżenie Szpitalowi ryczałtu w roku następnym. Tylko z powodu jego obniżenia w 2018 roku Szpital



poniósł stratę w kwocie prawie 300 tys. zł. Dopiero przekroczenie przyznanego ryczału w 2018 roku powyżej 102% umożliwiło jego podniesienie dla kolejnego, 2019 roku. Przekraczając jednak ryczałt o 4,9% szpital wykonał dodatkowe świadczenia o wartości 936 tys. zł za które nie dostał zapłaty. Straty poniesione z tego tytułu wyniosły co najmniej kolejne 340 tys. zł.

Należy ocenić, że wyraźnie negatywnym zjawiskiem było „odpuszczenie” przez Szpital realizacji świadczeń zakontraktowanych w 2017 roku w ramach ryczału co skutkowało obniżeniem przez NFZ ryczału na 2018 rok. Łączne straty jakie z tego tytułu poniósł Szpital w 2018 roku oraz na skutek wysiłku jaki poniósł w celu odzyskania utraconego poziomu ryczału należy ocenić łącznie na kwotę przeszło 600 tys. zł.

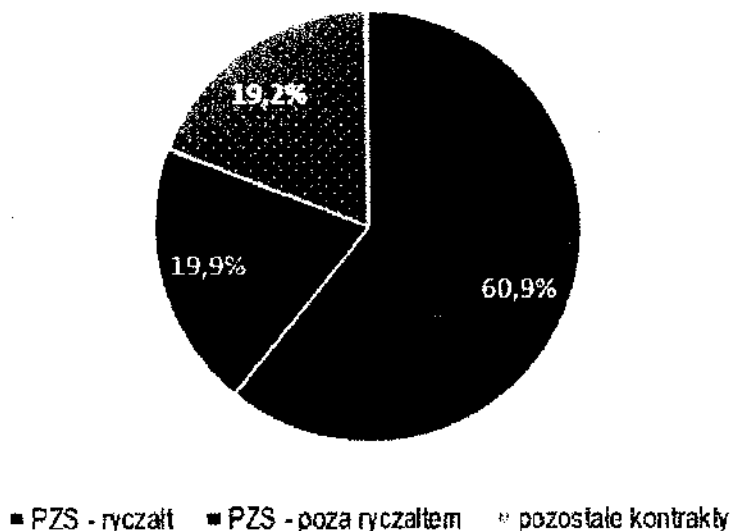
Wydaje się zatem zasadne aby zarekomendować Szpitalowi wdrożenie skuteczniejszych procedur zarządzania i monitorowania sposobu zarządzania realizacją kontraktów. Procedury te powinny obejmować Dyrekcję Szpitala, Ordynatorów, kierownictwo zespołu poradni specjalistycznych oraz komórki zajmujące się nadzorem i rozliczaniem świadczeń medycznych z NFZ.

Dane na rok 2019 wskazują, że wysokość przyznanego ryczału przekroczył już poziom z roku 2017. Daje to szansę na odbudowę potencjału wykonawczego jednostki. Nie należy jednak zapominać jak ważną sprawą jest także kontraktowanie i budowa pozycji w pozostałych obszarach funkcjonowania Szpitala.

Podstawowym interesem szpitala jest pełna realizacja zadań nałożonych przez NFZ poprzez ryczałtowe limity w ramach Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego. Jednak wiele korzyści Szpitalowi mogą przynieść także pozostałe kontrakty. Stąd postawienie sobie celów związanych z ich optymalizacją oraz realizacją może pozytywnie wpłynąć na finanse szpitala. Sprzedaż świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego stanowi dla Szpitala około 80% jego potencjału rynkowego (licząc na podstawie danych z 2018 roku), w tym sam ryczałt natomiast 61%. Sprzedaż w ramach kontraktów z zawartych poza PSZ stanowi 19,2%.



Wykres 11 Udział rodzajów kontraktów w ogólnej wartości sprzedaży Szpitala



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wpływ świadczeniodawców na ustalanie wysokości limitów w ramach ryczałtu jest z pewnością niewielki, a to ze względu na skomplikowaną naturę jego wyliczeń oraz utrudniony dostęp do informacji niezbędnych do jego wyliczenia. Natomiast wielkość pozostałych kontraktów, w przeważającej ilości przypadków, rządzi się dobrze znanymi z poprzedniego okresu zasadami. Stanowią one płaszczyznę na której Szpital ma szansę budować swoją własną strategię rozwojową i biznesową.

Udział kontraktów poza ryczałtem w ogólnej sprzedaży Szpitala wg ocen audytorów wydaje się być na stosunkowo dobrym poziomie. W innych porównywalnych jednostkach, z którymi w ostatnim okresie spotykali się audytorzy, ich udział oscyluje około wartości 30%. Sytuacja ta pokazuje, że szpital posiada potencjał zarówno organizacyjny jak i intelektualny do świadczeń specjalistycznych, który umożliwia mu funkcjonowanie w obszarach pozaryczałtowych. Należy jednak dokładać starań aby na każdym kroku budować pozycje dające szpitalowi argumenty i narzędzia do utrzymywania korzystnego portfela kontraktów.

Wydaje się zatem zasadne zarekomendowanie Dyrekcji Szpitala wprowadzenie procedur zarządzania jednostkami organizacyjnymi obejmujących zmiany w zakresach odpowiedzialności kierowników za realizację strategii sprzedażowej Szpitala, w tym szczególnie Z-cy dyr. ds. leczniczych i ordynatorów oddziałów szpitalnych.

3.4. Pozostała sprzedaż świadczeń

Poniżej przeanalizowano aktywność rynkową szpitala na rynku tzw. komercyjnym, czyli poza kontraktowaniem z NFZ. Sprzedaż ta prowadzona jest głównie przez zakłady i pracownie diagnostyczne ale także przez poradnie i oddziały szpitalne. Komórki te świadczą swe usługi



głównie na zlecenie innych jednostek należących do Szpitala lub w ramach kontraktów z NFZ. Sprzedaż usług dla podmiotów zewnętrznych zasadniczo wykonywana jest przez nie jako działalność dodatkowa. Przychody ze sprzedaży tych świadczeń pochodzą z innych źródeł niż NFZ, w tym zarówno prywatnych jak i instytucjonalnych. Analizę przeprowadzono na podstawie danych za rok 2018.

Tabela 28 Dane finansowe pozostałej sprzedaży świadczeń medycznych

| Rodzaj działalności | Wartość sprzedaży |
|---------------------------------|-------------------|
| Usługi diagnostyczne | 883 474 |
| w tym | |
| badania laboratoryjne | 667 269 |
| usługi diagnostyki obrazowej | 211 716 |
| pozostałe usługi diagnostyczne | 4 488 |
| Sprzedaż oddziałów szpitalnych | 152 336 |
| w tym | |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 123 963 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 20 842 |
| pozostałe oddziały | 7 531 |
| Pozostałe świadczenia zdrowotne | 153 966 |
| w tym | |
| Poradnia Medycyny Pracy | 99 237 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 28 414 |
| pozostałe poradnie | 26 316 |
| Razem pozostała sprzedaż | 1 189 776 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Roczny przychód z pozostałej sprzedaży usług medycznych wynosi prawie 1,2 mln zł. prawie ¼ tej sprzedaży realizują pracownie i zakłady diagnostyczne. Wielkość tej sprzedaży, w porównaniu z podobnymi szpitalami powiatowymi, nie należy do największych. Należy przyjąć, że w tym miejscu tkwią jeszcze niewykorzystane rezerwy. Sprzedaż komercyjna pracowni diagnostycznych jest dla kondycji finansowej Szpitala bardzo ważna. Z jednej strony dostarcza dodatkowych środków finansowych ale z drugiej wpływa na obniżenie kosztów jednostkowych świadczeń diagnostycznych, co przekłada się wprost na obniżenie kosztów pośrednich oddziałów szpitalnych.

Źródłem przychodów z tytułu świadczeń komercyjnych są głównie inne zakłady opieki zdrowotnej, zarówno publiczne jak i prywatne, które ze względu na potrzeby ich pacjentów są zainteresowane skorzystaniem z bezy diagnostycznej, którą dysponuje Szpital. Innym źródłem przychodów są osoby fizyczne zlecające badania bezpośrednio.



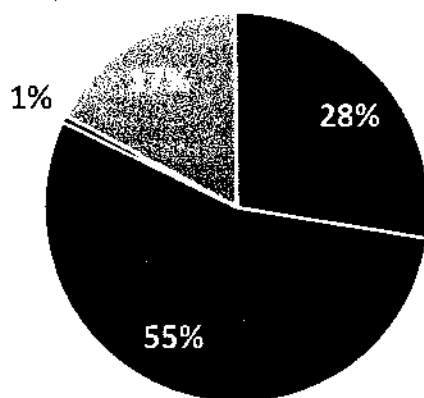
Tabela 29 Rodzaje klientów świadczeń komercyjnych

| Rodzaj płatnika | Wartość sprzedaży |
|-----------------------------------|-------------------|
| osoby fizyczne | 327 366 |
| Zakłady Opieki Zdrowotnej | 650 584 |
| firmy ubezpieczeniowe | 6 982 |
| pozostali klienci instytucjonalni | 204 844 |
| Razem pozostała sprzedaż | 1 189 776 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Analiza rodzajów płatników wskazuje na tkwiące w rynku usług medycznych rezerwy. Wydaje się, że należy oczekiwać lepszego wykorzystania rynku świadczeń dla osób fizycznych oraz zwiększenia aktywności Szpitala na polu usług dla firm ubezpieczeniowych.

Wykres 12 Struktura płatników za świadczenia komercyjne



■ osoby fizyczne ■ Zakłady Opieki Zdrowotnej ■ firmy ubezpieczeniowe ■ pozostali klienci instytucjonalni

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Sytuacja ta pokazuje szansę jako szerokie pole do wzmożenia aktywności struktur szpitalnych do budowy coraz to silniejszej pozycji Szpitala na rynku usług zdrowotnych. Działania te powinny objąć swoim zasięgiem zarządzanie poradniami AOS, zakładami diagnostycznymi oraz strukturami marketingowymi i przede wszystkim kierowników komórek merytorycznych, od których powinniśmy oczekiwać profesjonalizmu w znajomości zarówno potrzeb pacjentów jak i biznesowego podejścia do rynku świadczeń. **Wydaje się zasadne dołożenie szczególnej uwagi w przygotowanie i rozwijanie koncepcji obecności jednostek Szpitala w świadomości pacjentów i budowanie prestiżu Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie jako skutecznego i przyjaznego centrum diagnostycznego, co może przełożyć się na zwiększenie przychodów w tym obszarze.** Efektem takiej działalności będzie lepsze wykorzystanie potencjału Szpitala i tym samym obniżenie kosztów jednostkowych badań wykonywanych także na zlecenie jednostek szpitalnych.



4. Działalność medyczna

4.1. Lecznictwo stacjonarne i pomoc doraźna

Podstawowym celem działania Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie jest świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej mającej na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawę zdrowia pacjentów.

LECZNICTWO STACJONARNE

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 75 pacjentów, przy liczbie łóżek 6 i średnim obłożeniu na poziomie 54,1%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 15,8 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego (11%),
- Wymuszona przerywana wentylacja IMV (11%),
- RTG płuc – inne (10%),
- Założenie cewnika do żyły centralnej (10%),
- Intubacja dotchawicza (10%),
- Założenie cewnika do tętnicy (10%).

2. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 1 621 pacjentów, przy liczbie łóżek 40 i średnim obłożeniu na poziomie 61,4%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 5,5 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Porada lekarska, konsultacja, asysta (75%),
- RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe (4%),
- RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe (4%),
- Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione (2%),
- Założenie opatrunku na ranę – inne (2%),
- Założenie innej szyny unieruchamiającej (2%).

3. Oddział Dziecięcy

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 1017 pacjentów, przy liczbie łóżek 25 i średnim obłożeniu na poziomie 44,5%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 4,0 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Wstrzyknięcie / infuzja elektrolitów (24%),
- Podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie (18%),
- Badanie mikroskopowe materiału z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i stolca – parazytologia (14%),



- Badanie mikroskopowe materiału z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i stolca – posiew (8%),
- USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (6%),
- Nebulizacja (6%).

4. Oddział Internistyczno-Kardiologiczny

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 1805 pacjentów, przy liczbie łóżek 50 i średnim obłożeniu na poziomie 62,4%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 6,3 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami, z opisem (18%),
- RTG klatki piersiowej (12%),
- Echokardiografia (7%),
- USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (7%),
- Wstrzyknięcie antykoagulanta (5%),
- Podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie (5%).

5. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 938 pacjentów, przy liczbie łóżek 30 i średnim obłożeniu na poziomie 62,9%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 6,3 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami, z opisem (15%),
- Badanie fizykalne – inne (14%),
- Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów (8%),
- Pozostałe procedury – inne (8%),
- Farmakoterapia doustna (7%).

6. Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 1 467 pacjentów, przy liczbie łóżek 25 i średnim obłożeniu na poziomie 46,0%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 2,9 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w roku 2018 zalicza się:

- Badanie palpacyjne macicy (18%),
- Wlew dożylny innej substancji leczniczej (15%),
- Pozostałe procedury – inne (14%),
- Kardiotokografia (8%),
- USG macicy nieciążarnej i przydatków (6%),
- USG płodu (6%).

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych na Pododdziale Noworodkowym w roku 2018 zalicza się:



- Pulsoksymetria (19%),
- Badanie słuchu – inne (18%),
- Szczepienie nieokreślone (18%),
- Szczepienie przeciw gruźlicy (16%),
- Badanie mikroskopowe materiału z ucha, nosa, i krtani – posiew (7%).

Liczba porodów

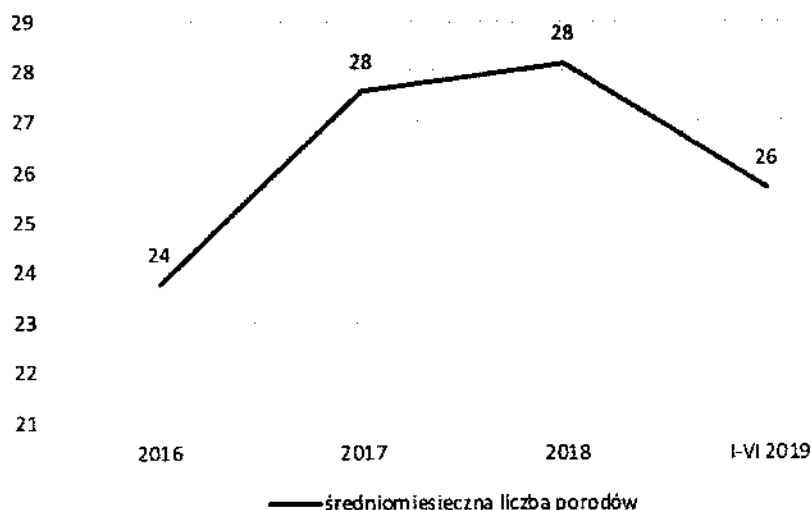
W okresie 2016 – 2018 w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie liczba porodów miała tendencję wzrostową. Liczbę porodów w analizowanych latach przedstawia poniższa tabela i wykres.

Tabela 30 Liczba porodów i cesarskich cięć w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019

| Rodzaj Porodów | 2016 | 2017 | 2018 | I-VI 2019 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| Drogą naturalną | 190 | 205 | 190 | 82 |
| Cięcie cesarskie | 95 | 126 | 148 | 72 |
| Razem | 285 | 331 | 338 | 154 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wykres 13 Średniomiesięczna liczba porodów w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W roku 2016 liczba porodów w Szpitalu ukształtowała się na poziomie 285 (średniomiesięcznie 24), z czego 95 stanowiły cesarskie cięcia (33% wszystkich porodów). W kolejnym roku liczba porodów wzrosła o 16%, tj. o 46 porodów i wyniosła 331 (średniomiesięcznie 28). W 2017 roku na oddziale wykonano 126 cesarskich cięć, co stanowiło 38% wszystkich porodów. W 2018 roku liczba porodów w porównaniu do roku 2017 zwiększyła się o 7 porodów i wyniosła 338 (średniomiesięcznie 28), z czego 44% stanowiły cesarskie cięcia (148 porodów). Od stycznia do czerwca 2019 roku odnotowano



154 porody (średniomiesięcznie 26), w tym przeprowadzono 72 cesarskie cięcia, które stanowiły 47% wszystkich porodów na oddziale.

Należy podkreślić, iż Oddział jest świeżo wyremontowany z bardzo wysokim standardem (np. na porodówce są 2 oddzielne pokoje z wanną). Co ważne – pacjentki mogą skorzystać tutaj z tzw. „pierwszej doby z mężem (lub inną bliską osobą)”. Ponadto Oddział na swoim wyposażeniu posiada m.in. nowy aparat USG 4D oraz nowy aparat do histeroskopii, które są wykonywane w gabinecie zabiegowym. Jednak rodzące pacjentki nie mogą skorzystać ze znieczuleń zewnątrzoponowych przy porodach. Niekorzystnym czynnikiem dla Oddziału jest również brak Poradni K w terenie.

7. Oddział Psychiatryczny

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 379 pacjentów, przy liczbie łóżek 30 i średnim obłożeniu na poziomie 56,9%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 16,4 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Opieka pielęgniarki lub położnej (25%),
- Psychiatryczna ocena stanu psychicznego (25%),
- Leczenie lekami psychiatrycznymi – inne (23%),
- Leczenie neuroleptykami (17%),
- Psychologiczna ocena stanu psychicznego - inne niż wymienione (2%).

Należy nadmienić, iż od 01.07.2018 roku Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr W. Ginela w Grajewie jest jedną z 27 placówek w Polsce, które realizują „Program pilotażowy psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego”. W ramach pilotażu powstało tutaj Centrum Zdrowia Psychicznego, które zapewnia kompleksową opiekę psychiatryczną dorosłej ludności:

- doraźną – także telefoniczną,
- ambulatoryjną – w poradni,
- środowiskową – w terenie,
- dzienną – dodatkowo funkcjonuje także Oddział Dzienny Psychiatryczny,
- całodobową.

8. Oddział Rehabilitacji

W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 511 pacjentów, przy liczbie łóżek 30 i średnim obłożeniu na poziomie 94,3%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 20,2 dnia.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Ćwiczenia izokinetyczne (17%),
- Ćwiczenia zespołowe (10%),
- Naświetlanie promieniami IR – miejscowe (10%),
- Ćwiczenia samowspomagane (9%),
- Ćwiczenia izometryczne (7%),
- Prądy TENS (7%).

9. Oddział Urazowo-Ortopedyczny



W 2018 roku na Oddziale leczono łącznie 530 pacjentów, przy liczbie łóżek 12 i średnim obłożeniu na poziomie 50,8%. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 4,2 dni.

Do najczęstszych procedur ICD9 odnotowanych w roku 2018 zalicza się:

- Znieczulenie podpajęczynówkowe [do 2 godzin] (22%),
- Przeszczep kostny (autogenny, heterogenny) - kość udowa/ miednica (7%),
- Endoproteza pierwotna stawu kolanowego – dwuprzediałowa (6%),
- Operacja stawu kolanowego – oba elementy mocowane za pomocą cementu (6%),
- Znieczulenie spłotów lub nerwów obwodowych [do 2 godzin] (5%),
- Porada lekarska, konsultacja, asysta (4%).

POMOC DORAŻNA

A. SOR

Szpitalny Oddział Ratunkowy odpowiada za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących wstępną diagnostykę oraz podjęcie leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Oddział zapewnia opiekę lekarsko-pielęgniarską przez całą dobę, dysponując 4 łózkami. Pomoc ambulatoryjna jest udzielana pacjentom, którzy nie zakwalifikowali się do leczenia szpitalnego, na miejscu wykonywane są drobne zabiegi z zakresu chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej. Oddział posiada szpitalną izbę przyjęć, na której przyjmowani są pacjenci zakwalifikowani do planowej hospitalizacji.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w 2018 roku zalicza się:

- Opieka pielęgniarki lub położnej (16%),
- Porada lekarska, konsultacja, asysta (16%),
- Założenie opatrunku na ranę – inne (5%),
- Sód (Na) (5%),
- Potas (K) (5%),
- Morfologia krwi 8-parametrowa (5%),
- Kreatynina (5%).

Tabela 31 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych na SOR w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | I-VI 2019 |
|--------------------|-------|-------|-------|-----------|
| SOR | 5 474 | 5 561 | 5 566 | 2 822 |
| Średniomiesięcznie | 456 | 463 | 464 | 470 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W latach 2016 – 2018 liczba pacjentów obsługiwanych na SOR w Szpitalu Ogólnym Gineła w Grajewie lekko rosła. W 2018 roku liczba ta wynosiła blisko 5,6 tys., jest to o 1,7% więcej niż w roku 2016. W pierwszym kwartale 2019 roku średniomiesięczna liczba pacjentów jest najwyższa dla całego badanego okresu.



5. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego.

Tabela 32 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | I-VI 2019 |
|--------------------|-------|-------|-------|-----------|
| NiŚOZ | 4 459 | 4 532 | 4 137 | 1 869 |
| średniomiesięcznie | 372 | 378 | 345 | 312 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

W latach 2016 – 2018 liczba pacjentów obsługiwanych w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej w Szpitalu Ogólnym w Grajewie wahała się. W 2017 roku liczba ta wzrosła o 73 osoby (1,6%) w porównaniu do roku 2016. Natomiast w roku 2018 spadła 395 osób (8,7%) w porównaniu do roku 2017. Średniomiesięczna liczba pacjentów przyjętych w NiŚOZ w roku 2018 wynosiła tylko 345. osób.

Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie posiada dość bogatą ofertę leczenia szpitalnego, jak na szpital powiatowy. Jednostkę na tle podobnych placówek wyróżniają oddziały świeżo wyremontowane – Oddział Internistyczno-Kardiologiczny, oraz Oddział Położniczo-Ginekologiczny, a także Centrum Zdrowia Psychicznego. Pozytywnym zjawiskiem występującym w Szpitalu jest fakt, iż świadczenia medyczne udzielane w ramach poszczególnych oddziałów mogą być w późniejszym czasie kontynuowane w poradniach specjalistycznych. Jest to możliwe dzięki pokryciu w dużej mierze oferty usług oddziałów z ofertą poradni specjalistycznych. Większość pacjentów szpitalnych leczonych w Jednostce w roku 2018 pochodziło z województwa podlaskiego (91,3%) – głównie powiatu grajewskiego (85,7%). Jeśli chodzi o pacjentów z innych województw, to np. chorzy z województwa warmińsko-mazurskiego stanowili 7,4% obsługiwanych, zaś mieszkańcy województwa mazowieckiego stanowili tylko 0,5% wszystkich pacjentów.



LECZNICTWO STACJONARNE – STATYSTYKA MEDYCZNA

Przeprowadzona analiza wskaźników medycznych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie w obejmujące głównie okres 2016 – VI 2019 roku.

Tabela 33 Liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym) w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku

| Oddział | Liczba leczonych | | | | |
|---|------------------|--------------|--------------|-------|--------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Trend | I-VI 2019 |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 2 258 | 2 072 | 1 805 | | 861 |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | 1 770 | 1 722 | 1 621 | | 905 |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | 1 356 | 1 432 | 1 467 | | 737 |
| Dziecięcy | 1 124 | 1 010 | 1 017 | | 548 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 1 056 | 995 | 938 | | 454 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 393 | 551 | 530 | | 244 |
| Rehabilitacji | 488 | 500 | 511 | | 279 |
| Psychiatryczny | 360 | 396 | 379 | | 178 |
| AiIT | 47 | 67 | 75 | | 39 |
| Oddziały ogółem | 8 852 | 8 745 | 8 343 | | 4 245 |
| Średniomiesięcznie | 738 | 729 | 695 | | 708 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Oddziały z największą liczbą leczonych w roku 2018:

- Internistyczno-Kardiologiczny,
- Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej,
- Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym.

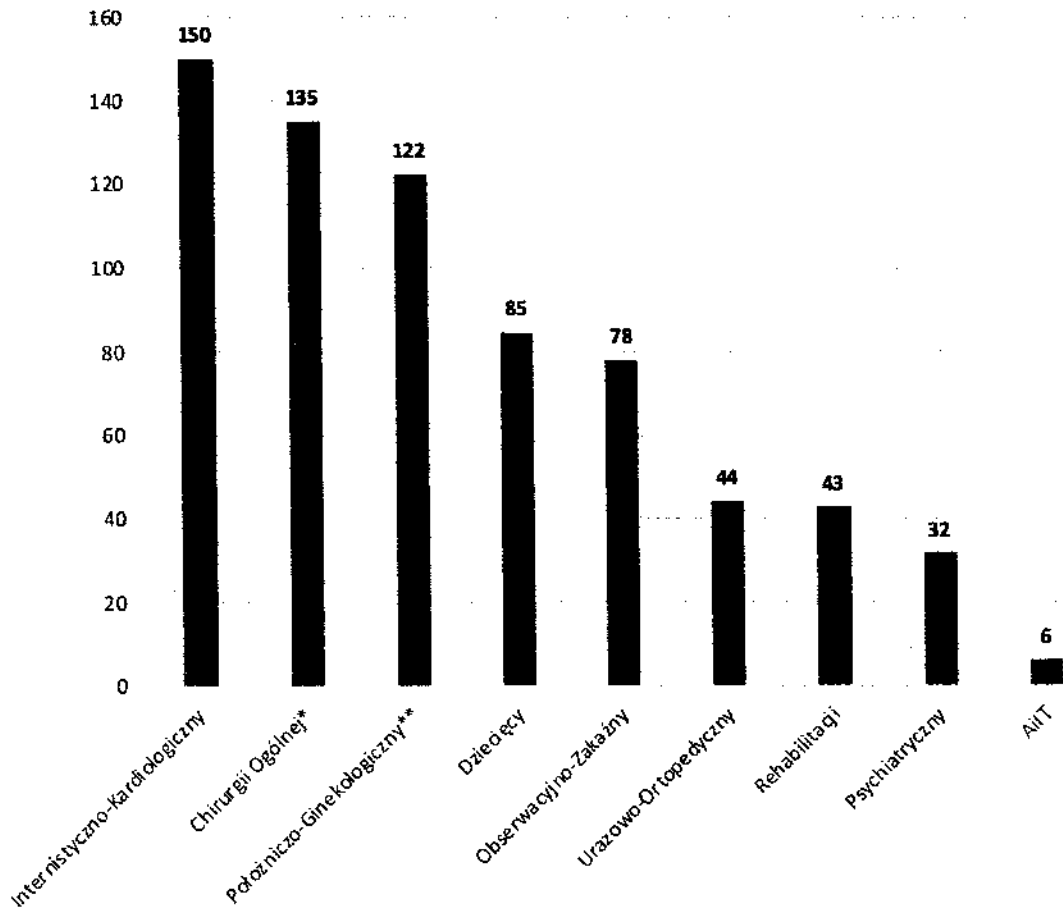
Oddziały z najmniejszą liczbą leczonych w roku 2018:

- AiIT,
- Psychiatryczny,
- Rehabilitacji.

W latach 2016 – 2018 widać stały spadek łącznej liczby leczonych. W roku 2018 leczono o 509 (6%) osób mniej, niż w roku 2016. Zjawisko to należy ocenić jako negatywne.



Wykres 14 Średniomiesięczna liczba leczonych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w roku 2018 w poszczególnych oddziałach



* z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej.

** z Pododdziałem Noworodkowym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Tabela 34 Liczba osobodni w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku

| Oddział | Liczba osobodni | | | | |
|---|-----------------|---------------|---------------|-------|---------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Trend | I-VI 2019 |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 16 601 | 14 988 | 11 392 | | 4 297 |
| Rehabilitacji | 10 032 | 10 321 | 10 324 | | 5 424 |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | 9 019 | 9 044 | 8 957 | | 4 652 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 7 499 | 7 539 | 6 883 | | 3 258 |
| Psychiatryczny | 7 734 | 7 480 | 6 228 | | 3 393 |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | 4 254 | 4 819 | 4 193 | | 1 845 |
| Dziecięcy | 4 719 | 4 210 | 4 063 | | 2 143 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 1 839 | 2 422 | 2 224 | | 1 284 |
| AiIT | 1 287 | 1 413 | 1 184 | | 888 |
| Oddziały ogółem | 62 984 | 62 236 | 55 448 | | 27 184 |
| Średniomiesięcznie | 5 249 | 5 186 | 4 621 | | 4 531 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Oddziały z największą liczbą osobodni:

- Internistyczno-Kardiologiczny,
- Rehabilitacji,
- Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej.

Oddziały z najmniejszą liczbą osobodni:

- AiIT,
- Urazowo-Ortopedyczny,
- Dziecięcy.

W badanym okresie liczba osobodni spadała. W roku 2017 spadła o 748 osobodni (1,2%) w porównaniu do roku 2016. Po czym spadła o prawie 6,8 tys. osobodni (10,9%) w roku 2018 (w porównaniu do 2017).

W okresie 2016 – VI 2019 roku liczba łóżek w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie zmniejszyła się zgodnie z poniższą tabelą.



Tabela 35 Liczba łóżek w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku

| Oddział | Liczba łóżek | | | |
|---|--------------|------------|------------|------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | I-VI 2019 |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 50 | 50 | 50 | 35 |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | 40 | 40 | 40 | 32 |
| Rehabilitacji | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 30 | 30 | 30 | 25 |
| Psychiatryczny | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Dziecięcy | 25 | 25 | 25 | 20 |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | 25 | 25 | 25 | 21 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 12 | 12 | 12 | 12 |
| AiIT | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Oddziały ogółem | 248 | 248 | 248 | 211 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

W latach 2016 – 2018 liczba łóżek w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie nie zmieniała się. Dopiero w roku 2019 nastąpiły redukcje. Oddziały, na których została zmieniona liczba łóżek 2018 roku :

- Internistyczno-Kardiologiczny (-15 łóżek) – zmniejszenie to podyktowane było remontem i koniecznością zmiany organizacji tego Oddziału,
- Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej (-8 łóżek),
- Obserwacyjno-Zakaźny (-5 łóżek),
- Dziecięcy (-5 łóżek),
- Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym (-4 łóżka) – zmniejszenie to podyktowane było remontem i koniecznością zmiany organizacji tego Oddziału.



Tabela 36 Procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku

| Oddział | Wskaźnik wykorzystania łóżek [%] | | | | |
|--|----------------------------------|--------------|--------------|--|--------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | | I-VI 2019 |
| Rehabilitacji | 91,4% | 94,3% | 94,3% | | 99,9% |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 68,3% | 68,9% | 62,9% | | 72,0% |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 90,7% | 82,1% | 62,4% | | 67,8% |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | 61,6% | 62,0% | 61,3% | | 80,3% |
| Psychiatryczny | 70,4% | 68,3% | 56,9% | | 62,5% |
| AiIT | 58,6% | 64,5% | 54,1% | | 81,8% |
| Urazowo-Ortopedyczny | 41,9% | 55,3% | 50,8% | | 59,1% |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | 46,5% | 52,8% | 46,0% | | 48,5% |
| Dziecięcy | 51,6% | 46,1% | 44,5% | | 59,2% |
| Szpital ogółem | 68,3% | 68,8% | 60,3% | | 69,9% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W badanym okresie wskaźnik wykorzystania łóżek wahał się. W 2017 wskaźnik ogólny dla Jednostki lekko wzrósł, jednak w 2018 spadł dużo poniżej średniej z 2016 (o 8%).

W latach 2017 – 2018 spadek wskaźnika odnotowały oddziały:

- Internistyczno-Kardiologiczny o -19,7% (podyktowane to było m.in. remontem Oddziału),
- Psychiatryczny o -11,4% (zmiana mogła wynikać z faktu powstania Centrum Zdrowia Psychicznego i nowej organizacji pracy),
- AiIT o -10,4% (wahania dla tego Oddziału są rzeczą normalną, wynikającą z jego specyfiki),
- Obserwacyjno-Zakaźny o -6,0% (wahania dla tego Oddziału są rzeczą normalną, wynikającą z jego specyfiki),
- Położniczo-Ginekologiczny o -6,9% (zjawisko może być następstwem remontu Oddziału)
- Urazowo-Ortopedyczny o -4,5% (zjawisko niepokojące, bo wskaźnik jest dużo poniżej średniej dla kraju).
- Dziecięcy o -1,6% (zjawisko niepokojące, bo wskaźnik jest poniżej średniej dla kraju).

W pierwszym półroczu wskaźniki uległy dużej poprawie i pozwalają optymistycznie rokować na przyszłość.



Tabela 37 Zestawienie wskaźników wykorzystania łóżek dla Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, województwa podlaskiego i Polski

| Oddział | Średnie wykorzystanie łóżek [wsk. w %] | | | | |
|---|--|---------------------|-------------|--|--|
| | SO w Grajewie (2018) | Woj. podlaskie 2017 | Polska 2017 | Różnica między wsk. SO w Grajewie (2018), a wsk. dla woj. podlaskiego (2017) | Różnica między wsk. SO w Grajewie (2018), a wsk. dla Polski (2017) |
| Rehabilitacji | 94,3% | 82,0% | 75,2% | 12,3% | 19,1% |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 62,9% | 64,9% | 65,8% | -2,1% | -2,9% |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 62,4% | 64,9% | 73,1% | -2,5% | -10,7% |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | 61,3% | 54,1% | 60,6% | 7,2% | 0,7% |
| Psychiatryczny | 58,9% | 80,4% | 91,5% | -23,5% | -34,6% |
| AiIT | 54,1% | 68,0% | 65,2% | -14,0% | -11,2% |
| Urazowo-Ortopedyczny | 50,8% | 60,1% | 59,9% | -9,3% | -9,1% |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | 46,0% | 54,2% | 59,2% | -8,2% | -13,3% |
| Dziecięcy | 44,5% | 49,2% | 50,2% | -4,7% | -5,7% |
| Szpital ogółem | 60,3% | | | | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie i <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2017-r-,1,8.html>

Zestawiając średnie wykorzystanie łóżek (dla poszczególnych oddziałów) w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie (za rok 2018) ze średnimi dla województwa podlaskiego średnimi dla całego kraju (w roku 2017) widzimy m.in., iż:

- Oddział Rehabilitacji ma wskaźnik, który aż o ponad 12% przewyższa średnią dla województwa i o ponad 19% średnią dla Polski;
- Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej ma wskaźnik wyższy od średniej dla województwa podlaskiego o 7,2% i o 0,7% od średniej dla kraju;
- wszystkie pozostałe oddziały mają wskaźniki niższe od średnich wojewódzkich i średnich dla kraju, z czego najbardziej odbiega Oddział Psychiatryczny (ma wskaźnik -23,5% poniżej średniej województwa i -34,6% od średniej dla kraju).



Tabela 38 Średni czas pobytu chorego w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku

| Oddziały | Średni czas pobytu chorego | | | | |
|--|----------------------------|------------|------------|-------|------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Trend | I-VI 2019 |
| Rehabilitacji | 20,6 | 20,6 | 20,2 | ↘ | 19,4 |
| Psychiatryczny | 21,5 | 18,9 | 16,4 | ↘ | 19,1 |
| AiIT | 27,4 | 21,1 | 15,8 | ↘ | 22,8 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 7,1 | 7,6 | 7,3 | ↘ | 7,2 |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 7,4 | 7,2 | 6,3 | ↘ | 5,0 |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | 5,1 | 5,3 | 5,5 | ↘ | 5,1 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 4,7 | 4,4 | 4,2 | ↘ | 5,3 |
| Dziecięcy | 4,2 | 4,2 | 4,0 | ↘ | 3,9 |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | 3,1 | 3,4 | 2,9 | ↘ | 2,5 |
| OGÓLEM | 7,1 | 7,1 | 6,6 | | 6,4 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Oddziały z najdłuższymi średnimi pobytami pacjentów w roku 2018:

- Rehabilitacji (20,2 dni),
- Psychiatryczny (16,4 dni),
- AiIT (15,8 dni).

Oddziały z najkrótszymi średnimi pobytami pacjentów w roku 2018:

- Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym (2,9 dni),
- Dziecięcy (4,0 dni),
- Urazowo-Ortopedyczny (4,2 dni).

W badanym okresie średni czas pobytu chorego dla całej Jednostki spadał. Jest to zjawisko pozytywne, gdyż trend spadkowy jest w tym obszarze pożądany. Porównując rok 2018 z 2016 najbardziej skrócił się pobyt na Oddziale AiIT o 11,6 dni oraz Oddziale Psychiatrycznym o 5,1 dni.



Tabela 39 Zestawienie średniego czasu pobytu chorego dla Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, województwa podlaskiego i Polski

| Oddział | Średni czas pobytu chorego | | | | |
|---|----------------------------|---------------------|-------------|--|--|
| | SO w Grajewie (2018) | Woj. podlaskie 2017 | Polska 2017 | Różnica między wsk. SO w Grajewie (2018), a wsk. dla woj. podlaskiego (2017) | Różnica między wsk. SO w Grajewie (2018), a wsk. dla Polski (2017) |
| Rehabilitacji | 20,2 | 24,2 | 23,2 | -4,0 | -3,0 |
| Psychiatryczny | 16,4 | 22,6 | 28,5 | -6,2 | -12,1 |
| AiIT | 15,8 | 14,8 | 8,2 | 1,0 | 7,6 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 7,3 | 7,0 | 5,1 | 0,3 | 2,2 |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 6,3 | 6,6 | 6,5 | -0,3 | -0,2 |
| Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej | 5,5 | 4,1 | 4,5 | 1,4 | 1,0 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 4,2 | 4,0 | 4,8 | 0,2 | -0,6 |
| Dziecięcy | 4,0 | 4,3 | 4,0 | -0,3 | 0,0 |
| Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym | 2,9 | 3,1 | 3,5 | -0,2 | -0,6 |
| Szpital ogółem | 6,6 | | | | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie i <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2017-r-,1,8.html>.

Z powyższego zestawienia wynika, iż część oddziałów w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie (w roku 2018) miała krótsze średnie pobyty chorych od średnich wojewódzkich i krajowych (za rok 2017).

W roku 2018 najbardziej wyróżniały się na tym tle:

- Oddział Psychiatryczny – miał aż o 6,2 dni krótszy pobyt od średniej dla województwa podlaskiego i 12,1 dni od średniej dla kraju,
- Oddział Rehabilitacyjny – miał krótszy średni pobyt chorego o 4 dni od średniej dla woj. podlaskiego (za rok 2017) i o 3 dni od średniej dla Polski,
- Oddział AiIT – miał pobyt dłuższy o 1,0 dzień od średniej wojewódzkiej i aż o 7,6 dni od średniej dla całego kraju. Oddział AiIT miał średni pobyt chorego o 0,8 dnia krótszy od średniej wojewódzkiej (za rok 2017) i o 0,5 dnia dłuższy od średniej krajowej (za rok 2017).



Tabela 40 Statystyki kolejek oczekujących na poszczególne zabiegi w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie na dzień 31.08.2019 roku

| Oddziały | Przypadki stabilne | | Przypadki pilne | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| | Liczba oczekujących | Średni czas oczekiwania (dni) | Liczba oczekujących | Średni czas oczekiwania (dni) |
| Rehabilitacji | 240 | 195 | 17 | 65 |
| Chirurgii Ogólnej | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chorób Wewnętrznych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dziecięcy | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Położniczo-Ginekologiczny | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Psychiatryczny z Izbą Przyjęć | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 0 | 0 | 0 | 0 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Na dzień 31.08.2019 roku w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie poza 1 osobą, która została wykazana jako przypadek pilny do oddziału Położniczo-Ginekologicznego, kolejkę posiadał tylko Oddział Rehabilitacji (240 osób oczekiwać miało ok. 195 dni – przypadki stabilne, zaś jako przypadki pilne zapisano 17 osób, które oczekiwać miały ok. 65 dni).

Małe kolejki są zjawiskiem pozytywnym, jednak dziwi fakt, iż nie ma chętnych do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego, bowiem kolejki na endoprotezy są w kraju duże i długie.

Tabela 41 Zestawienie zbiorcze rehospitalizacji w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019

| Nazwa oddziału | 2016 | 2017 | 2018 | I-VI 2019 |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Położniczo-Ginekologiczny | 15 | 7 | 10 | 8 |
| Internistyczno-Kardiologiczny | 8 | 5 | 6 | 1 |
| Chirurgii Ogólnej | 8 | 6 | 4 | 7 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Dziecięcy | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 0 | 1 | 0 | 0 |
| RAZEM | 32 | 20 | 21 | 16 |
| średniomiesięcznie | 3 | 2 | 2 | 3 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Liczba rehospitalizacji wahała się. Wskaźnik spadł w roku 2017 o 12 szt., co jest pozytywnym zjawiskiem. Należy ten wskaźnik kontrolować i dążyć do



systematycznego obniżania, aby minimalizować ryzyko nieotrzymania zapłaty od NFZ.

Analizując łączną liczbę leczonych, widać, iż w latach 2016 – 2018 następował stały spadek liczby leczonych. W roku 2018 leczono o 509 (6%) osób mniej, niż w roku 2016, co należy uznać za zjawisko negatywne.

W roku 2018 najwięcej pacjentów leczyło się na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym (1 805), a najmniej na OAiIT (75). Liczba osobodni spadła w 2018 o ponad 7,5 tys. (12%) w porównaniu do roku 2016. W 2018 spadła jeszcze bardziej, bo o prawie 8,2 tys. (13,2%) w porównaniu do 2017. W latach 2016-2018 liczba łóżek była stała, dopiero w 2019 spadła (łącznie o 37 szt.) – m.in. w następstwie prowadzonych remontów i reorganizacji pracy.

W latach 2016 – 2018 wskaźnik wykorzystania łóżek wahał się. Ponieważ w roku 2018 liczba pacjentów spadła o ok. 0,5 tys. osób, a liczba łóżek pozostała na tym samym poziomie, nie dziwi spadek wskaźników dla poszczególnych oddziałów (i łącznie) dla tego właśnie roku. W roku 2018 Oddział Rehabilitacji miał wskaźnik, który aż o ponad 12% przewyższał średnią dla województwa i o ponad 19% średnią dla Polski (za rok 2017); Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej miał wskaźnik wyższy od średniej dla województwa podlaskiego o 7,2% i o 0,7% od średniej dla kraju; wszystkie pozostałe oddziały miały wskaźniki niższe od średnich wojewódzkich i średnich dla kraju, z czego najbardziej odbiegał Oddział Psychiatryczny (miał wskaźnik -23,5% poniżej średniej województwa i -34,6% od średniej dla kraju). Niskie wykorzystanie bazy łóżkowej w roku 2018 jest zjawiskiem niepokojącym, któremu należy przeciwdziałać. Poprawa wskaźników w pierwszym półroczu 2019 roku daje podstawy do optymistycznych rokowań, jednak wymaga kontroli ze strony Kierownictwa Placówk.

W badanym okresie średni czas pobytu chorego Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie spadał z 7,1 dni w roku 2016 i 2017 do 6,6 dni w 2018 roku, co należy uznać za zjawisko pozytywne. W roku 2018 Oddział Rehabilitacji miał najdłuższy średni pobyt pacjentów (20,2 dni), zaś najkrótsza średnia wystąpiła na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym (2,9 dni). Część oddziałów Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie (w roku 2018) miała krótsze średnie pobyty chorych od średnich wojewódzkich i krajowych (za rok 2017). Są to pozytywne zjawiska, które powinny przekładać się na większe zadowolenie pacjentów i zmniejszenie kosztów ponoszonych przez Jednostkę. Należy dążyć do dalszej optymalizacji w tym zakresie.

W jednostce praktycznie nie ma kolejek na Oddziały Szpitalne (poza Oddziałem Rehabilitacji), co świadczy o łatwej dostępności usług dla pacjentów. Jednak dziwi fakt, iż nie ma chętnych do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego, bowiem kolejki na endoprotezy są w kraju duże i długie. Warto zaktywizować zatem jego pracę i pozyskać pacjentów, tym bardziej, że zabiegi te nie są limitowane przez NFZ.



4.2. Baza zabiegowa

Szpital posiada trzy oddziały zabiegowe Chirurgię Ogólną, Chirurgię Urazowo-Ortopedyczną oraz Oddział Położniczo-Ginekologiczny. Największym oddziałem jest Chirurgia Ogólna posiadająca 40 łóżek i świadcząca usługi zdrowotne w kwocie 4,6 mln zł. W 2018 roku przez Oddział przewinęło się przeszło 1,6 tys. pacjentów. Szczegółowe dane Umieszczono w tabeli poniżej.

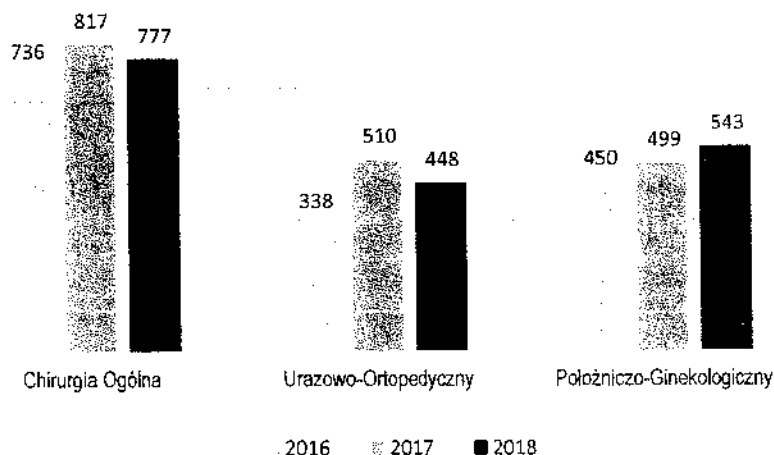
Tabela 42 Dane statystyczne oddziałów zabiegowych za 2018 rok

| Parametr | Chirurgia Ogólna | Ortopedia | Położniczo-Ginekologiczny |
|--|------------------|-----------|---------------------------|
| Ilość łóżek | 40 | 12 | 25 |
| Ilość leczonych pacjentów | 1 621 | 530 | 1 467 |
| Wartość udzielanych świadczeń medycznych | 4 593 822 | 2 990 242 | 3 565 336 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Największym oddziałem i wykonującym najwięcej zabiegów operacyjnych jest Oddział Chirurgii Ogólnej z ilością zabiegów oscylującą rocznie około liczby 800. Systematycznie zwiększa swoją operatywę Oddział Położniczo-Ginekologiczny. Poniżej przedstawiono jak kształtowała się ilość zabiegów operacyjnych na przestrzeni trzech ostatnich lat.

Wykres 15 Zabiegi operacyjne w latach 2016 do 2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Jakkolwiek ilości zabiegów wykazują trend rosnący, to warunki techniczne jakimi dysponuje Blok Operacyjny nie są w pełni wykorzystane.

Blok operacyjny zajmuje powierzchnię 454,8 m². Posiada trzy sale operacyjne:



- **sala nr 1:** przeznaczona głównie do zabiegów ortopedycznych; wyposażona w aparat RTG „ramię C”, artroskop i nowy aparat do znieczuleń;
- **sala nr 2:** przeznaczona dla „czystych” zabiegów chirurgicznych i ginekologicznych; wyposażony w laparoskop;
- **sala nr 3:** sprawuje funkcję sali dyżurnej, jest również wykorzystywana do „brudnych” zabiegów chirurgicznych i ginekologicznych; dodatkowo jest wyposażona w histeroskop.

Dodatkowo załoga Bloku obsługuje zabiegi przeprowadzane na sali cięć cesarskich znajdującej się na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym. Blok dysponuje także salą wybudzeń (dwułożkową), służą dla pacjentów, służą materiałową oraz ubraniową. Przy każdej sali operacyjnej znajdują się pomieszczenia przygotowawcze dla personelu Bloku Operacyjnego. Pomieszczenia Bloku przeszły generalny remont w roku 2015, przez co Blok Operacyjny nie wykazuje pilnego zapotrzebowania na modernizację pomieszczeń oraz inwestycje w sprzęt medyczny.

W czasie normalnej ordynacji na Bloku równocześnie pracują 2 zespoły operacyjne. Harmonogram zabiegów ustalany jest z wyprzedzeniem tygodniowym (zabiegi ortopedyczne) oraz jednodniowym (zabiegi chirurgii ogólnej oraz ginekologiczne). Taka krótka perspektywa planistyczna utrudnia racjonalne gospodarowanie potencjałem organizacyjnym Bloku Operacyjnego. **Biorąc pod uwagę, że 80% zabiegów stanowią zabiegi planowe, wydaje się zasadne aby uzupełnić procedury szpitalne o wcześniejsze planowanie i uzgadnianie pracy zespołów operacyjnych z Pielęgniarką Oddziałową Bloku.**

Nieodzownym elementem Bloku operacyjnego jest **Centralna Sterylizatornia**. Wizja lokalna potwierdziła nieprawidłowości w stanie technicznym Komórki oraz konieczność jej modernizacji. Pomieszczenia Centralnej Sterylizatorni „umownie” podzielone są na trzy strefy: brudną, czystą i sterylną. Brak jest szluz umywalkowo-fartuchowych odgradzających poszczególne strefy, toalet oraz pomieszczenia do wydawania narzędzi sterylnych pomiędzy strefą sterylną, a ogólnodostępną. Brakuje również myjni-dezynfektora między strefą brudną i pomieszczeniem wydawania przeznaczonej do mycia wózków i innych elementów transportowych. Standardu nie trzymają także wykładziny podłóg i ścian, umożliwiając ich mycie i dezynfekcję.

Centralna Sterylizatornia wymaga przebudowy bądź remontu oraz doposażenia w sprzęt medyczny. Brakuje między innymi: myjni – dezynfektorów, autoklawu, minimum 1 dodatkowego sterylizatora parowego oraz drobnych sprzętów do sterylizacji (pistolety parowe, sprężone powietrze).

Ze względu na znaczącą rolę jaką odgrywa Centralna Sterylizatornia nie tylko na rzecz działalności bloku Operacyjnego, ale całego Szpitala konieczne jest powzięcie jak najszybszych działań pozwalających na dostosowanie Sterylizatorni do odpowiednich standardów funkcjonowania.



4.3. Świadczenia ambulatoryjne

Do zadań przychodni specjalistycznej należy w szczególności udzielanie w formie ambulatoryjnej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie reprezentowanych specjalności. Świadczenia zdrowotne obejmują w szczególności badania i porady lekarskie oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

Rejestracja do poradni jest czynna w godzinach 7:00 – 14:35 (poniedziałek, wtorek, piątek) oraz 7:00 – 18:00 (środa) i można z niej skorzystać zarówno osobiście, telefonicznie oraz internetowo (dzięki Portalowi Pacjenta Podlaskiego Systemu Informacyjnego e-Zdrowie).

W strukturach Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie działają następujące poradnie:

- Alergologiczna,
- Chirurgii Dziecięcej,
- Chirurgii Ogólnej,
- Chorób Zakaźnych,
- Dermatologiczna,
- Diabetologiczna,
- Ginekologiczna,
- Medycyny Pracy,
- Medycyny Sportowej,
- Neurologiczna,
- Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- Okulistyczna
- Ortopedyczna,
- Otolaryngologiczna,
- Preluksacyjna,
- Rehabilitacji,
- Zdrowia Psychicznego.

W poniższej tabeli przedstawiono liczbę porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w okresie 2016 – VI 2019.



Tabela 43 Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w okresie 2016 – VI 2019

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | Trend | I-VI 2019 |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | 9 610 | 9 544 | 8 213 | ↘ | 4 278 |
| Poradnia Ginekologiczna | 8 098 | 7 513 | 6 578 | ↘ | 3 383 |
| Poradnia Ortopedyczna | 1 749 | 4 785 | 5 156 | ↗ | 2 268 |
| Poradnia Dermatologiczna | 4 136 | 4 240 | 3 970 | ↘ | 2 035 |
| Poradnia Okulistyki | 3 313 | 3 245 | 3 282 | ↔ | 1 621 |
| Poradnia Rehabilitacyjna | 3 027 | 3 285 | 3 207 | ↔ | 1 745 |
| Poradnia Laryngologiczna | 2 409 | 2 427 | 2 978 | ↗ | 1 442 |
| Poradnia Chirurgii Dziecięcej | 2 615 | 2 715 | 2 464 | ↘ | 1 271 |
| Poradnia Chorób Zakaźnych | 2 185 | 2 486 | 2 414 | ↔ | 1 278 |
| Poradnia Medycyny Pracy* | 2 363 | 2 199 | 2 102 | ↘ | 954 |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego | 3 693 | 3 739 | 3 782 | ↔ | 2 066 |
| Poradnia Neurologiczna | 1 839 | 1 805 | 1 676 | ↘ | 1 139 |
| Poradnia Alergologiczna | 1 816 | 1 726 | 1 655 | ↘ | 801 |
| Poradnia Diabetologiczna | 831 | 907 | 1 509 | ↗ | 1 226 |
| Poradnia Medycyny Sportowej* | 201 | 202 | 179 | ↘ | 70 |
| Poradnia Nefrologiczna* | 134 | 79 | 70 | ↘ | 18 |
| Poradnia Kardiologiczna* | 393 | 264 | 0 | ↘ | 0 |
| Poradnia Preluksacyjna | 0 | 0 | 0 | ↔ | 67 |
| Dział Fizjoterapii | 3 450 | 3 727 | 3 537 | ↔ | 1 862 |
| RAZEM | 53 878 | 56 905 | 54 790 | | 27 524 |
| sredniomiesięcznie | 4 490 | 4 742 | 4 566 | | 4 587 |

* Poradnie komercyjne – funkcjonujące poza kontraktem z NFZ.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W latach 2016 – 2018 ogólna liczba porad wahała się. Jednak w roku 2018 udzielono o 912 (1,7%) porad więcej niż w roku 2016, co jest zjawiskiem pozytywnym.

Warto zwrócić uwagę, iż 4 poradnie świadczyły w tym okresie usługi komercyjnie (Medycyny Pracy, Sportowo-Lekarska, Kardiologiczna i Nefrologiczna), co także należy ocenić pozytywnie. Ponadto w roku 2019 rozszerzono zakres oferty medycznej o Poradnię Preluksacyjną. W kontekście rozwijania Oddziału Położniczo-Ginekologicznego jest to działanie zasadne i pożądane. Audytorzy wskazują, iż Jednostka ze względu na planowane wydzielenie osobnego Oddziału Kardiologicznego i ekspansje w tym zakresie, powinna także pozyskać kontrakt z NFZ na funkcjonowanie Poradni Kardiologicznej.

Porównując dane z roku 2018 z danymi z roku 2016 widać, iż największe spadki przyjęć odnotowały poradnie:

- Ginekologiczna (-1 520 szt./-18,8%),
- Chirurgii Ogólnej (-1 331 szt./ -14,%),
- Medycyny Pracy (-261 szt./-11,0%),
- Neurologiczna (-163 szt./-8,9%).

Spadki należy traktować jako zjawisko niepokojące, którym należy zapobiegać.



Porównując dane z roku 2018 z danymi z roku 2016 widać, iż największe wzrosty przyjęć odnotowały poradnie:

- Ortopedyczna (3 407 szt./194,8%),
- Poradnia Diabetologiczna (678 szt./81,6%),
- Poradni Laryngologiczna (569 szt./23,6%),
- Chorób Zakaźnych (229 szt./10,5%).

Wzrosty świadczą o poprawie aktywności w wyżej wspomnianych zakresach.

Dział fizjoterapii

Gabinety działają w systemie dwuzmianowym i czynne są w godzinach 7 – 19. Dziennie obsługują ok. 150 pacjentów, którzy korzystają z usług w ramach 2-tygodniowych cykli. Warto podkreślić, iż kolejka na zabiegi jest bardzo krótka, w porównaniu do innych Jednostek w kraju – dla przypadków pilnych wynosi ok. 10 dni (na dzień 31.08.2019 r. oczekiwała 1 osoba), zaś dla przypadków stabilnych ok. 19 dni (na dzień 31.08.2019 r. oczekiwało 186 osób).

Kolejki oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych stanowią wyraz nierównowagi między zgłoszonymi potrzebami zdrowotnymi, a możliwościami ich natychmiastowego zaspokojenia. Przyczyny występowania kolejek są wielorakie. Z jednej strony jest to wyraz racjonowania świadczeń. Z drugiej strony występowanie kolejek w znacznej części wyrazem niedofinansowania systemu. Niezależnie od przyczyny ich występowania, konieczna jest rejestracja sytuacji oczekiwania na świadczenia medyczne. Pozwala to zarówno na wprowadzenie uzasadnionego zarządzania kolejką, jak i możliwość likwidowania przyczyn ich powstawania – jeśli są wyrazem nieefektywności.

Tabela 44 Rejestr kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w AOS i Rehabilitacji

| Poradnia | Przypadki stabilne | | Przypadki pilne | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| | Liczba oczekujących | Średni czas oczekiwania (dni) | Liczba oczekujących | Średni czas oczekiwania (dni) |
| Poradnia Okulistyczna | 154 | 174 | 2 | 0 |
| Poradnia Neurologiczna | 125 | 106 | 3 | 23 |
| Poradnia Rehabilitacyjna | 68 | 60 | 2 | 18 |
| Poradnia Alergologiczna | 55 | 58 | 0 | 0 |
| Poradnia Dermatologiczna | 75 | 58 | 0 | 0 |
| Poradnia Diabetologiczna | 31 | 55 | 1 | 0 |
| Poradnia Preluksacyjna | 8 | 29 | 0 | 0 |
| Poradnia Chirurgii Dziecięcej | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poradnia Chorób Zakaźnych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poradnia Ginekologiczna | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poradnia Otolaryngologiczna | 0 | 0 | 0 | 0 |



| Poradnia | Przypadki stabilne | | Przypadki pilne | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| | Liczba oczekujących | Średni czas oczekiwania (dni) | Liczba oczekujących | Średni czas oczekiwania (dni) |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dział Fizjoterapii | 186 | 19 | 1 | 10 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie na dzień 31.08.2019 r.

W zakresie AOS na wizytę najdłużej oczekiwali pacjenci (przypadki stabilne) w:

- Poradni Okulistycznej (174 dni),
- Poradni Neurologicznej (106 dni),
- Poradni Rehabilitacyjnej (60 dni).

W zakresie AOS najwięcej pacjentów oczekiwało w kolejce na wizytę w:

- Poradni Okulistycznej (154 osób),
- Poradni Neurologicznej (125 osób),
- Poradni Dermatologicznej (75 osób).

W Dziale Fizjoterapii w kolejce było 186 osób z uśrednionym czasem oczekiwania 19 dni.

Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie posiada szeroką ofertę ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wahająca się liczba przyjęć w poradniach, na przestrzeni ostatnich trzech lat, oraz nie najkrótsze kolejki oczekujących, wskazują na możliwość pewnych optymalizacji. Jednostka nie powinna dopuszczać do spadku przyjęć, bowiem może to skutkować obniżeniem ryczałtu z NFZ i przyczyniać się do uszczuplenia dopływu pacjentów na oddziały szpitalne. Rozwijanie AOS ma szczególne znaczenie w kontekście, iż polityka płatnika zmierza do przenoszenia tutaj części środków (nakładów) z leczenia zamkniętego (szpitalnego) i rozwijania skoordynowanej opieki nad pacjentem.

4.4. Organizacja diagnostyki medycznej

W ramach struktury organizacyjnej Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie funkcjonują następujące pracownie diagnostyczne:

- Laboratorium Analityczne,
- Laboratorium Mikrobiologiczne,
- Pracownia RTG i USG,
- Pracownia Endoskopii,
- Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej.

Poniżej zostały przedstawione dane na temat zleczanych badań w roku 2018 lub w okresie 2016 – VI 2019 roku dla poszczególnych pracowni w różnym ujęciu.



DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Tabela 45 Liczba badań wykonanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie w Laboratorium analitycznym w roku 2018 w rozbiciu na komórki zlecające

| Wyszczególnienie | Laboratorium analityczne | |
|---|--------------------------|--------------|
| | 2018 | Udział % |
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 32 904 | 14,0% |
| SOR | 30 749 | 13,1% |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 19 734 | 8,4% |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 18 349 | 7,8% |
| Oddział Dziecięcy | 9 346 | 4,0% |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 5 257 | 2,2% |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 4 948 | 2,1% |
| Poradnia Ginekologiczna | 4 930 | 2,1% |
| Poradnia Chorób Zakaźnych | 3 836 | 1,6% |
| Poradnia Diabetologiczna | 3 358 | 1,4% |
| Poradnia Medycyny Pracy | 2 822 | 1,2% |
| Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej | 2 828 | 1,1% |
| Oddział Rehabilitacji | 2 510 | 1,1% |
| OAIT | 2 136 | 0,9% |
| Oddział Psychiatryczny Z Izbą Przyjęć | 1 958 | 0,8% |
| Pododdział Noworodkowy | 1 318 | 0,6% |
| Oddział Psychiatryczny z Izbą Przyjęć – CZP | 1 116 | 0,5% |
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | 582 | 0,2% |
| Poradnia Medycyny Sportowej | 514 | 0,2% |
| Poradnia Alergologiczna | 272 | 0,1% |
| Poradnia Dermatologiczna | 149 | 0,1% |
| Poradnia Neurologiczna | 140 | 0,1% |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego | 105 | 0,0% |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny – CZP | 90 | 0,0% |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego – CZP | 73 | 0,0% |
| Blok Porodowy | 73 | 0,0% |
| Poradnia Chirurgii Dziecięcej | 64 | 0,0% |
| Poradnia Ortopedyczna | 8 | 0,0% |
| Poradnia Otolaryngologiczna | 8 | 0,0% |
| Razem badania na rzecz SO w Grajewie | 149 977 | 64,0% |
| Badania odpłatne | 84 510 | 36,0% |
| OGÓLEM | 234 487 | 100% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Z zestawienia wynika, iż w roku 2018 najczęściej badań laboratoryjnych wykonano na podstawie skierowań z następujących komórek:

- Oddział Internistyczno-Kardiologiczny (14,0%),
- SOR (13,1%),
- Oddziału Chirurgii Ogólnej (8,4%).



K

Warto zwrócić uwagę na duży udział badań odpłatnych (36,0%), co należy ocenić pozytywnie.

Tabela 46 Liczba badań wykonanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w Laboratorium mikrobiologicznym w roku 2018 w rozbiciu na komórki zlecające

| Wyszczególnienie | Laboratorium mikrobiologiczne | |
|---|-------------------------------|--------------|
| | 2018 | Udział % |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 1 775 | 15,7% |
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 1 759 | 15,5% |
| Oddział Dziecięcy | 1 464 | 12,9% |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 668 | 5,9% |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 528 | 4,7% |
| Poradnia Ginekologiczna | 389 | 3,4% |
| Pododdział Noworodkowy* | 308 | 2,7% |
| OÁiT | 268 | 2,4% |
| Blok Operacyjny | 203 | 1,8% |
| SOR | 198 | 1,7% |
| Oddział Psychiatryczny Z Izbą Przyjęć | 181 | 1,6% |
| Oddział Rehabilitacji | 162 | 1,4% |
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | 154 | 1,4% |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 148 | 1,3% |
| Poradnia Chorób Zakaźnych | 33 | 0,3% |
| Poradnia Chirurgii Dziecięcej | 24 | 0,2% |
| Poradnia Ortopedyczna | 16 | 0,1% |
| Pracownia Endoskopii | 14 | 0,1% |
| Poradnia Alergologiczna | 13 | 0,1% |
| Blok Porodowy | 9 | 0,1% |
| Poradnia Diabetologiczna | 7 | 0,1% |
| Poradnia Dermatologiczna | 3 | 0,0% |
| Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej | 3 | 0,0% |
| Poradnia Kardiologiczna | 2 | 0,0% |
| Poradnia Medycyny Sportowej | 1 | 0,0% |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego | 1 | 0,0% |
| Razem badania na rzecz SO w Grajewie | 8 331 | 73,5% |
| Badania odpłatne | 2 999 | 26,5% |
| OGÓLEM | 11 330 | 100% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Z zestawienia wynika, iż w roku 2018 najwięcej badań w Laboratorium mikrobiologicznym wykonano na podstawie skierowań z następujących komórek:

- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny (15,7%),
- Oddział Internistyczno-Kardiologiczny (15,5%),
- Oddział Dziecięcy (12,9%).





Udział badań odpłatnych także był wysoki i wyniósł 26,5% w łącznej liczbie zleceń.



DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

Ze względu na brak szczegółowej ewidencji w rozbiciu na wszystkie komórki zlecające zestawiono jedynie ogólną liczbę badań w okresie 2016 – VI 2019 roku.

Tabela 47 Liczba badań RTG i USG wykonanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019

| Oddział | Badania | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|--|---------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Trend | I-VI 2019 |
| RTG | 16 852 | 15 358 | 14 758 |  | 7 363 |
| <i>średniomiesięcznie</i> | 1 404 | 1 280 | 1 230 |  | 1 227 |
| USG | 6 748 | 6 275 | 11 010 |  | 2 682 |
| <i>średniomiesięcznie</i> | 562 | 523 | 918 |  | 447 |
| Ogółem | 23 600 | 21 633 | 25 768 | | 10 045 |
| <i>średniomiesięcznie</i> | 1 967 | 1 803 | 2 147 | | 1 674 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Z zestawienia wynika, iż w badanym okresie liczba badań RTG malała, zaś USG wahała się. W roku 2018 wykonano:

- 2 094 szt. mniej badań RTG (o 12%) w porównaniu do roku 2016,
- 4 262 szt. więcej badań (aż o 63%) w porównaniu do roku 2016,
- średniomiesięcznie 1 230 badań RTG,
- średniomiesięcznie 918 badań USG.




BADANIA ENDOSKOPOWE

Tabela 48 Liczba badań wykonanych w Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019

| Wyszczególnienie | Badania endoskopowe | | | | |
|--|---------------------|------------|------------|-------|------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Trend | I-VI 2019 |
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 284 | 384 | 404 | | 221 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 141 | 101 | 126 | | 103 |
| Oddział Dziecięcy | 10 | 6 | 3 | | 4 |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 5 | 1 | 1 | | |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 272 | 261 | 248 | | 115 |
| OAIIT | 2 | 5 | 7 | | 5 |
| Oddział Psychiatryczny z kłębą Przyjęć | 1 | 5 | 4 | | 1 |
| SOR | 19 | 11 | 5 | | 6 |
| Razem badania na rzecz SO w Grajewie | 734 | 774 | 798 | | 455 |
| Badani odpłatne | 34 | 37 | 19 | | 0 |
| Ogółem | 768 | 811 | 817 | | 455 |
| <i>Średniomiesięczna</i> | <i>64</i> | <i>68</i> | <i>68</i> | | <i>76</i> |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Z zestawienia wynika, iż w badanym okresie łączna liczba badań endoskopowych (gastroskopii i kolonoskopii) rosła (o 49 szt. – 6,4% porównując rok 2018 do 2016). W roku 2018 najwięcej badań wykonano na podstawie skierowań z następujących komórek:

- Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego (404 szt.).
- Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego (248 szt.)
- Oddziału Chirurgii Ogólnej (126 szt.).

Niepokoici spadek ilości badań endoskopowych wykonanych odpłatnie. Zaleca się zwiększenie sprzedaży komercyjnej w celu optymalnego wykorzystania zasobów posiadanych przez Jednostkę.

4.5. Analiza rachunku kosztów oddziałów szpitalnych

Analizę kosztów wykonano bazując na procesowych kosztach procedur medycznych, zmiennych i stałych oraz na uzyskanych przez oddziały marżach na poszczególnych grupach kosztów. Wykorzystywano do tego celu dane za rok 2018 dostarczone przez księgowość oraz system controllingowy Szpitala.

Koszty bezpośrednio księgowane w ciężar oddziałów, jak i koszty pośrednie, którymi je obciążono zostały przeanalizowane w celu identyfikacji przede wszystkim kosztów zmiennych procedur medycznych takich jak: zastosowane materiały medyczne, diagnostyka czy wykonane zabiegi. W drugiej kolejności podjęto próbę podzielenia



pozostałych kosztów na trzy kategorie: koszty stałe utrzymania oddziałów (koszty wydziałowe), bezpośrednie koszty pobytu pacjentów w Szpitalu (koszty hotelowe) oraz nakłady na utrzymanie infrastruktury technicznej Szpitala tj. budynków, budowli, instalacji i systemów teleinformatycznych przypadające na poszczególne oddziały. Takie ujęcie kosztów pozwala analizować organizację i zarządzanie oddziałami poprzez pryzmat nowego spojrzenia controllingowego, w którym poszczególni kierownicy nie muszą być obciążani informacjami kosztowymi, na które bezpośrednio nie mają żadnego wpływu. Zagregowane informacje mogą być im przedstawiane w formie prostych i zrozumiałych parametrów. Np. Ordynator oddziału szpitalnego nie jest zainteresowany kosztami zatrudnienia kucharek w Kuchni, ani remontem parkingu czy dachu. Natomiast koszty utrzymania pacjentów, jako iloczyn kosztu osobodnia i długości pobytu pacjentów w Szpitalu, czy koszty zajmowanego przez niego lokalu, jako iloczyn stawki miesięcznej kosztu metra kwadratowego i powierzchni, są kategoriami, które niewątpliwie jego dotyczą, i na które ma wpływ.

Wyniki wskazanego powyżej podziału zaksięgowanych już kosztów są niestety obarczone błędem i należy traktować je jako przybliżone. Jest to spowodowane trudnościami w identyfikacji „czystości” kwalifikowania i księgowania kosztów, które to czynności były wykonywane w logice innego systemu podziałowego i rozliczeniowego. Jednak pomimo tego, skonstruowany w nowy sposób rachunek kosztów pozwala spojrzeć na organizację Szpitala w inny, procesowy sposób.

Zarówno wartość sprzedaży jak i koszty oddziałów skorygowane zostały o refundacje wynikające z zasad kontraktowania, tj. o refundacje kosztów leków w programach lekowych oraz o refundację części kosztów, wynikającą ze zobowiązań ministerialnych, odnoszącą się do wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego.



N

Tabela 49 Zestawienie parametrów ekonomicznych oddziałów szpitalnych w 2018 roku

| | Wartość wykonanych świadczeń | koszty zmienne procedur medycznych | koszty osobowe obciążające Szpital | pozostałe koszty oddziałowe | RAZEM KOSZTY OPERACYJNE | Marża na kosztach zmiennych procedur medycznych | Marża na kosztach operacyjnych | Rentowność na kosztach zmiennych procedur medycznych | Rentowność na kosztach operacyjnych |
|--|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---|--------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1 Oddział Chirurgii Ogólnej | 4 593 822 | 1 843 297 | 1 466 383 | 645 260 | 3 950 019 | 2 750 525 | 638 883 | 60% | 14% ✓ |
| 2 Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 2 990 242 | 1 475 722 | 1 366 866 | 199 381 | 3 039 515 | 1 514 520 | -51 727 | 51% | -2% |
| 3 Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 3 565 336 | 985 602 | 2 075 235 | 579 630 | 3 632 824 | 2 579 733 | -75 131 | 46% | -2% |
| 4 Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 4 473 552 | 1 742 755 | 2 258 247 | 853 914 | 4 848 501 | 2 730 797 | -381 364 | 61% | -9% ☹ |
| 5 Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 2 721 547 | 712 524 | 1 191 835 | 456 353 | 2 355 962 | 2 009 023 | 360 835 | 74% | 13% ✓ |
| 6 Oddział Psychiatryczny | 2 091 478 | 85 952 | 1 339 592 | 424 152 | 1 833 259 | 2 005 526 | 241 781 | 96% | 12% ✓ |
| 7 Oddział Rehabilitacji | 1 276 212 | 234 538 | 912 013 | 436 745 | 1 580 534 | 1 041 674 | -307 084 | 82% | -24% ☹ |
| 8 Oddział Dziecięcy | 2 063 995 | 348 433 | 1 300 951 | 369 351 | 2 013 991 | 1 715 562 | 45 260 | 83% | 2% |
| 9 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 2 403 801 | 422 091 | 1 853 660 | 287 832 | 2 562 186 | 1 981 710 | -159 782 | 82% | -7% |
| 10 Razem Leczenie szpitalne | | 7 850 914 | 13 764 781 | 4 252 619 | | 18 329 072 | 311 672 | 66% | 1% |

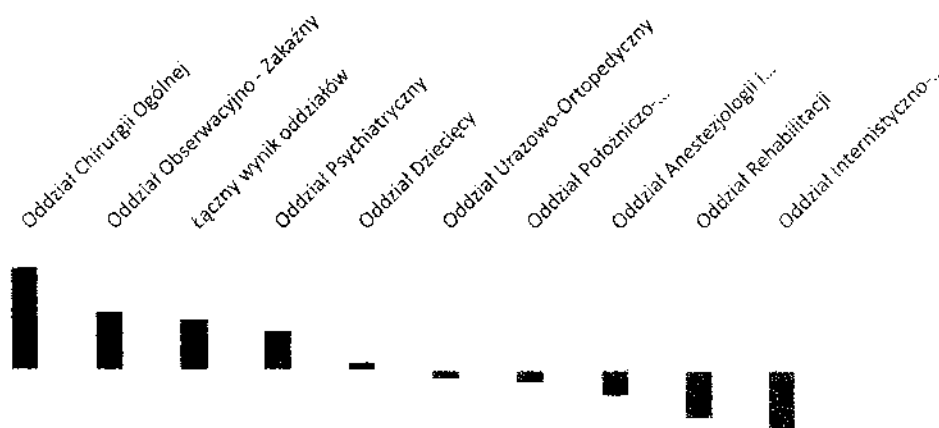
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Dla przejrzystości obrazu, z kosztów komórek wynikowych wyłączono koszty zarządzania Szpitalem, zakładając, że suma uzyskanych marż ma służyć na ich pokrycie. Stąd analizę wyniku finansowego przeprowadzono na podstawie marż rozumianych jako różnica wielkości sprzedaży i sumy zebranych w odpowiedni sposób kosztów dotyczących bezpośrednio działalności oddziałów. I tak w pierwszej kolejności wyliczono marżę na kosztach zmiennych procedur medycznych jako nadwyżkę wartości sprzedaży nad kosztami zmiennymi leków, materiałów medycznych, diagnostyki i kosztów zabiegów. Natomiast w drugim stopniu wyliczono marżę na wszystkich kosztach oddziałowych ukazanych jako koszty operacyjne (koszty zmienne procedur medycznych, koszty osobowe oraz pozostałe koszty, do których zaliczone zostały m.in. koszty hotelowe, utrzymania powierzchni, oddziałowe itp.).

Wszystkie oddziały szpitalne Szpitala Ogólnego w Grajewie osiągają dodatnie marże na zmiennych kosztach procedur medycznych. Uzyskane marże, dla wszystkich oddziałów, pozwalają pokryć koszty osobowe, jednak najlepiej w tej kwestii wypada oddział Chirurgii Ogólnej, natomiast najgorzej oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Rehabilitacji. Udział kosztów personelu w wartości wykonanych świadczeń dla Rehabilitacji wynosi odpowiednio 71%. Przyjmuje się, że udział ten nie powinien być wyższy niż 60%, a dla zupełnie zdrowych finansów, nie powinien przekraczać 50% wartości sprzedaży. Problem ten wymaga szybkiej interwencji menadżerskiej.

Wykres 16 Marża na działalności uzyskana przez oddziały szpitalne w 2018 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Oddziały, których całkowita marża nie starcza na pokrycie pozostałych kosztów oddziałowych, utrzymania pacjentów i powierzchni oddziału to: oddział Internistyczno-Kardiologiczny, oddział Rehabilitacji, oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz oddział Urazowo – Ortopedyczny. Oddziały, które na swojej działalności uzyskują dodatnie marże i tym samym uczestniczą w finansowaniu kosztów ogólnozakładowych to oddział Chirurgii Ogólnej, Obserwacyjno-Zakaźny, Psychiatryczny oraz Dziecięcy.

Oddziały szpitalne świadczą usługi lecznicze w ramach zakontraktowanego ryczałtu, kontraktów poza ryczałtem oraz poza umową z NFZ. Jednak głównym obszarem działalności



oddziałów są świadczenia wykonywane w ramach ryczałtu. Stanowią one 71% ogółu wartości świadczeń. Świadczenia kontraktowane poza ryczałtem stanowią 29% ich wartości ogólnej.

Świadczenia medyczne o największej wartości wykonują oddziały Chirurgii Ogólnej (4,6 mln zł), Internistyczno-Kardiologiczny (4,5 mln zł) oraz Położniczo-Ginekologiczny (3,6 mln zł), przy czym najbardziej efektywnie działa oddział Chirurgii Ogólnej (pozostałe dwa oddziały osiągają sprzedaż, która po opłaceniu kosztów procedur medycznych i personelu nie wystarcza na pokrycie kosztów utrzymania oddziału i obsługi pacjentów). Najmniejszą wartość świadczeń medycznych wnosi do wspólnego portfela oddział Rehabilitacji (1,3 mln zł).

Największy udział świadczeń wykonywanych poza ryczałtem wykazują oddziały: Urazowo-Ortopedyczny oraz Psychiatryczny.

Tabela 50 Wartość świadczeń medycznych wykonanych w 2018 roku

| Leczenie szpitalne | Wykonanie kontraktu Ryczałt | Wykonanie kontraktów poza ryczałtem | Świadczenia medyczne poza NFZ | Razem wartość wykonanych świadczeń | Wartość świadczeń medycznych na 1 pacjenta |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|
| 1 Oddział Chirurgii Ogólnej | 4 572 980 | 0 | 20 842 | 4 593 822 | 2 834 |
| 2 Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 0 | 2 866 279 | 123 963 | 2 990 242 | 5 642 |
| 3 Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 2 260 810 | 1 304 526 | 0 | 3 565 336 | 2 430 |
| 4 Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 4 473 552 | 0 | 0 | 4 473 552 | 2 478 |
| 5 Oddział Obserwacyjno - Zakaźny | 2 721 547 | 0 | 0 | 2 721 547 | 2 901 |
| 6 Oddział Psychiatryczny | 0 | 2 088 109 | 3 369 | 2 091 478 | 5 518 |
| 7 Oddział Rehabilitacji | 0 | 1 276 212 | 0 | 1 276 212 | 2 487 |
| 8 Oddział Dziecięcy | 2 059 833 | 0 | 4 162 | 2 063 995 | 2 029 |
| 9 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 2 403 801 | 0 | 0 | 2 403 801 | 32 051 |
| 10 Razem Leczenie szpitalne | 18 492 524 | 7 535 126 | 152 336 | 26 179 986 | 3 138 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Najwyższą wartość świadczeń na jednego pacjenta wykonuje OAiIT, Oddział Urazowo-Ortopedyczny oraz oddział Psychiatryczny. Z tych oddziałów jedynie w przypadku Oddziału Psychiatrycznego jego przychody są wystarczające na pokrycie całkowitych kosztów jego funkcjonowania. Marża uzyskiwana przez OAiIT oraz oddział Urazowo-Ortopedyczny nie jest wystarczająca do pokrycia płac ich pracowników, co oznacza, że nie funkcjonują one w sposób efektywny.

Zestawienie nakładów na koszty zmienne procedur dostarcza informacji do analizy działalności oddziałów, które powinny być wykorzystane szczególnie przez te komórki, które uzyskują niski poziom wartości sprzedaży, a wysoki udział kosztów zmiennych w sprzedaży.



Grupę najwyższych kosztów zmiennych procedur medycznych stanowią koszty zabiegów, w tym świadczeń wykonanych na rzecz oddziałów przez Blok Operacyjny (2,5 mln zł). Spośród pozostałych kosztów wyróżniają się również koszty diagnostyki szpitalnej (1,8 mln zł).

Jednym z obszarów, który znajdował się w zainteresowaniu audytorów była gospodarka lekami, materiałami medycznymi i sprzętem jednorazowym. Ta kategoria nakładów, jak stwierdzili audytorzy, księgowana jest w koszty oddziałów w momencie wydania ich na oddział z apteki bądź magazynu, a nie w momencie zaaplikowania pacjentowi z apteczki oddziałowej.

Tabela 51 Koszty zmienne procedur medycznych poniesione w 2018 roku

| Leczenie szpitalne | Leki | Materiały i sprzęt medyczny jednorazowy | Diagnostyka szpitalna | Diagnostyka zewnętrzna | Koszty zabiegów / Bloku Operacyjnego | Razem koszty zmienne procedur medycznych | Udział kosztów w wartości udzielonych świadczeń |
|--|------------------|---|-----------------------|------------------------|--------------------------------------|--|---|
| 1 Oddział Chirurgii Ogólnej | 353 078 | 105 732 | 251 433 | 195 714 | 937 339 | 1 843 297 | 40% |
| 2 Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 87 394 | 635 210 | 60 757 | 10 293 | 682 068 | 1 475 722 | 49% |
| 3 Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 116 596 | 118 144 | 101 337 | 41 212 | 608 313 | 985 602 | 28% |
| 4 Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 456 500 | 103 732 | 809 555 | 219 894 | 153 074 | 1 742 755 | 39% |
| 5 Oddział Obserwacyjno - Zakaźny | 210 354 | 80 534 | 350 871 | 69 588 | 1 177 | 712 524 | 26% |
| 6 Oddział Psychiatryczny | 37 536 | 10 278 | 26 742 | 11 013 | 382 | 85 952 | 4% |
| 7 Oddział Rehabilitacji | 6 395 | 50 854 | 24 361 | 150 | 152 778 | 234 538 | 18% |
| 8 Oddział Dziecięcy | 62 435 | 148 067 | 135 371 | 2 005 | 555 | 348 433 | 17% |
| 9 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 242 209 | 117 323 | 52 290 | 4 184 | 6 085 | 422 091 | 18% |
| 10 Razem Leczenie szpitalne | 1 572 496 | 1 369 876 | 1 812 718 | 554 053 | 2 541 771 | 7 850 914 | 30% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Do pozostałych kosztów oddziałowych zaliczono koszty hotelowe, koszty transportu medycznego, koszty utrzymania powierzchni zajmowanych przez oddziały oraz wydziałowe koszty stałe. Koszty hotelowe (zapewnienie pościeli i żywienia) zostały oszacowane jako iloczyn ilości osobodni przebywania pacjentów na oddziale oraz wyliczonej odrębnie stawki kosztu jednego dnia pobytu pacjenta w szpitalu. Analizując koszty pobytowe pacjentów wyliczono koszt dobowego ich pobytu na **29,71 zł** na osobodzień. Koszt ten obejmuje uśrednione koszty zapewnienia pościeli oraz żywienia pacjenta.



Tabela 52 Pozostałe koszty oddziałowe

| | Leczenie szpitalne | Koszty hotelowe | Transport medyczny | Koszty utrzymania powierzchni | Pozostałe koszty oddziałowe | Razem koszty pozostałe |
|----|--|------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1 | Oddział Chirurgii Ogólnej | 251 194 | 53 812 | 173 605 | 166 649 | 645 260 |
| 2 | Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 62 699 | 10 387 | 86 591 | 39 704 | 199 381 |
| 3 | Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 126 317 | 13 718 | 269 649 | 169 945 | 579 630 |
| 4 | Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 311 298 | 112 053 | 226 304 | 204 259 | 853 914 |
| 5 | Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 197 815 | 15 233 | 167 575 | 75 730 | 456 353 |
| 6 | Oddział Psychiatryczny | 214 262 | 10 696 | 121 029 | 78 164 | 424 152 |
| 7 | Oddział Rehabilitacji | 304 304 | 2 064 | 97 434 | 32 943 | 436 745 |
| 8 | Oddział Dziecięcy | 117 262 | 13 266 | 167 377 | 71 447 | 369 351 |
| 9 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 23 726 | 8 053 | 49 275 | 206 778 | 287 832 |
| 16 | Razem Leczenie szpitalne | 1 595 870 | 239 263 | 1 358 840 | 1 045 619 | 4 252 619 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Przy takim ujęciu kosztów hotelowych, w odróżnieniu od technik rozliczania kosztów stosowanych obecnie w Szpitalu, kierownictwa ośrodków kosztów jakimi są oddziały szpitalne mogą mieć wpływ na wysokość tych kosztów im przypisywanych poprzez zarządzanie długością hospitalizacji pacjentów czy zarządzaniem wielkością oddziałów.

Do ustalenia kosztu utrzymania powierzchni pomieszczeń użytkowanych przez oddziały przyjęto uśredniony miesięczny koszt utrzymania jednego metra kwadratowego powierzchni operacyjnej Szpitala. Z przeprowadzonych analiz kosztów utrzymania infrastruktury Szpitala (Rozdz. 7) wynika, że ustalony na podstawie danych za 2018 rok koszt miesięczny utrzymania jednego metra kwadratowego powierzchni operacyjnej, czyli tzw. powierzchni podstawowej służącej bezpośrednio realizacji przedmiotu działalności jednostki, wynosi łącznie z kosztami utrzymania czystości **38,17 zł/m²** miesięcznie. Na kwotę tę składa się techniczny koszt utrzymania infrastruktury odniesiony do powierzchni operacyjnej Szpitala w wysokości **19,09 zł/m²** oraz koszt utrzymania czystości także odniesiony do powierzchni operacyjnej, w wysokości **19,08 zł/m²** miesięcznie. Uwzględniając podaną przez Dział Techniczny powierzchnię zajmowaną przez poszczególne oddziały ustalono roczną wysokość kosztów jej utrzymania.

Obok miesięcznych kosztów utrzymania powierzchni pomieszczeń zajmowanych przez Oddziały szpitalne podano także jakie ilości tej powierzchni przypadają na jedno łóżko. Do tych wylczeń wzięto pod uwagę liczbę łóżek na stan 30.06.2019 roku. Uwagę zwraca duża dysproporcja pomiędzy poszczególnymi oddziałami, np. dlaczego Oddział Internistyczno – Kardiologiczny potrzebuje przeszło trzykrotnie większej powierzchni na łóżko niż Rehabilitacji czy ponad dwukrotnie większej niż oddział Chirurgii Ogólnej. Wskaźniki te potwierdzają



wnioski zawarte także w innych częściach raportu z audytu o zasadności podjęcia działań racjonalizujących wykorzystanie powierzchni operacyjnej Szpitala.

Tabela 53 Miesięczne koszty utrzymania powierzchni oddziałów szpitalnych

| | Leczenie szpitalne | Powierzchnia zweryfikowana m ² | Koszt utrzymania powierzchni | Powierzchnia przypadająca na 1 łóżko |
|----|--|---|------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Oddział Chirurgii Ogólnej | 700 | 173 605 | 22 |
| 2 | Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 349 | 86 591 | 29 |
| 3 | Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 1 087 | 269 649 | 52 |
| 4 | Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 912 | 226 304 | 46 |
| 5 | Oddział Obserwacyjno - Zakaźny | 675 | 167 575 | 27 |
| 6 | Oddział Psychiatryczny | 488 | 121 029 | 16 |
| 7 | Oddział Rehabilitacji | 393 | 97 434 | 13 |
| 8 | Oddział Dziecięcy | 675 | 167 377 | 34 |
| 9 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 199 | 49 275 | 33 |
| 10 | Razem Leczenie szpitalne | 5 477 | 1 358 840 | 28 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Trzecią kategorią kosztów przedstawioną w tabeli „Pozostałe koszty oddziałowe” są oddziałowe koszty stałe. Zaliczono do nich koszty biurowe, amortyzacji, inne koszty nie przypisane do pozostałych kategorii.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że działalność oddziałów szpitalnych dostarcza do wspólnego portfela wolne środki finansowe na pokrycie kosztów ogólnozakładowych. Nie jest to wielka kwota, zaledwie nieco powyżej 300 tys zł rocznie, ale należy podkreślić, że odbywa się to jedynie dzięki trzem oddziałom: Chirurgii Ogólnej, Obserwacyjno-Zakaźnemu oraz Psychiatrycznemu.

Oddziały, które ze względu na swoje wyniki finansowe stanowią dla Szpitala problem zarządczy to przede wszystkim Oddział Internistyczny oraz Rehabilitacji. Zaleca się podjęcie działań organizatorskich aby zmniejszyć ciężar tych komórek dla finansów Szpitala.

Podsumowując należy stwierdzić, że w Szpitalu brak jest prostego systemu informacji dla kierowników centrów kosztów. System taki powinien być prosty w swojej strukturze, przez nich zrozumiały i akceptowalny oraz powinien być powiązany z zadaniami stawianymi przed nimi przez kierownictwo Szpitala.



4.6. Analiza efektywności zarządzania materiałami medycznymi

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

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

W związku z powyższym został przeprowadzony audyt organizacyjno-funkcjonalny m.in. Apteki Szpitalnej oraz analiza danych finansowo-księgowych w zakresie wielkości zużycia materiałów medycznych według wskazanych wyżej grup.

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

Apteka obsługiwana jest przez Kierownika Apteki oraz jednego technika. Zapasy leków utrzymywane są na poziomie 1 tygodnia, natomiast zapasy materiałów jednorazowego użytku na około 1 miesiąc. Apteka produkuje leki recepturowe tj. kwasy borne, maści oraz proszki dla dzieci. Zamówienia składane i wydawane co 2 dzień. Zamówienia składane są komputerowo, ale kierownictwo Apteki wymaga, aby były też w formie papierowej. Kwitowanie odbioru w Aptece dokonywane jest przy samym odbiorze. Leki z Apteki odbierane są najczęściej przez pielęgniarki oddziałowe bezpośrednio z oddziałów.

W przypadku materiałów medycznych ewidencja ich księgowani odbywa się w momencie wyjścia z apteki głównej na apteczki oddziałowe, mimo posiadania systemu informatycznego posiadającego moduł apteczek oddziałowych. Jest to rozwiązanie nieoptymalne, ponieważ



nie pokazuje ono faktyczne zużycie materiałów medycznych przez dany oddział w określonym miesiącu. Zaleca się, aby szpital wyznaczył harmonogram wdrażania dla poszczególnych oddziałów w zakresie rozliczania zużycia materiałów medycznych w momencie wyjścia leku z oddziału poprzez wykorzystanie posiadanego modułu apteczek oddziałowych. Idealnym rozwiązaniem jest ewidencja zużycia leków na jednego pacjenta, co jest powiązane ze zleceniami lekarza.



Tabela 54 Zużycie materiałów medycznych na poszczególne Oddziały

| Wyszczególnienie | 2016 | | | | 2017 | | | | 2018 | | | |
|--|------------------|-----------------------|---------------|------------------|-----------------------|---------------|------------------|-----------------------|---------------|------|-----------------------|-----------|
| | Leki | Materiały jednorazowe | Opatrunki | Leki | Materiały jednorazowe | Opatrunki | Leki | Materiały jednorazowe | Opatrunki | Leki | Materiały jednorazowe | Opatrunki |
| Oddział Internistyczny - Kardiologiczny | 287 696 | 65 310 | 8 101 | 257 636 | 73 270 | 6 805 | 244 956 | 68 937 | 10 577 | | | |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 244 887 | 55 716 | 14 985 | 241 896 | 58 885 | 15 085 | 242 201 | 76 975 | 17 425 | | | |
| Pododdział Noworodkowy | 4 552 | 12 092 | 655 | 6 519 | 6 149 | 572 | 6 839 | 11 349 | 3 095 | | | |
| Oddział Dziecięcy | 46 082 | 17 023 | 2 870 | 44 449 | 18 902 | 2 132 | 48 016 | 21 163 | 3 470 | | | |
| Oddział Polozniczo Ginekologiczny | 72 102 | 17 023 | 11 311 | 57 296 | 28 177 | 10 789 | 61 755 | 36 770 | 12 229 | | | |
| Oddział Obserwacyjno - Zakazny | 114 763 | 26 887 | 2 674 | 134 622 | 38 397 | 2 821 | 128 004 | 36 770 | 3 612 | | | |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 158 052 | 74 477 | 2 896 | 195 199 | 88 001 | 3 013 | 177 517 | 84 910 | 5 150 | | | |
| Oddział Rehabilitacji | 4 333 | 3 601 | 560 | 6 292 | 4 663 | 648 | 4 793 | 4 831 | 645 | | | |
| Oddział Psychiatryczny z Izłą Przyjęć | 31 818 | 6 158 | 727 | 37 056 | 6 915 | 720 | 15 902 | 3 008 | 552 | | | |
| Szpitalny Oddział Reumatyczny | 58 323 | 51 372 | 9 041 | 50 859 | 57 389 | 8 726 | 48 016 | 59 444 | 10 898 | | | |
| Oddział Urazowo Ortopedyczny | 37 981 | 48 372 | 2 502 | 43 441 | 49 584 | 3 555 | 41 734 | 41 610 | 4 158 | | | |
| Oddział Psychiatryczny z Izłą Przyjęć - CZP | - | - | - | - | - | - | 13 036 | 3 262 | 675 | | | |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny - CZP | - | - | - | - | - | - | 2 618 | 913 | 16 | | | |
| Łącznie | 1 050 589 | 378 030 | 56 322 | 1 075 295 | 430 330 | 54 865 | 1 035 388 | 449 941 | 72 503 | | | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Jednostka na przestrzeni analizowanego okresu utrzymywała względnie stały poziom zużywanych kosztów leków, kształtujący się na poziomie około 1,1 mln zł. W 2018 roku, największe zużycie leków, odnosiło się do Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Oddziału Internistyczno – Kardiologicznego. Koszty leków przez cały okres stanowiły około 70% wartości ogólnego zużycia materiałów medycznych. Co do zasady przyjmuje się, że jest to sytuacja typowa w tego typu Jednostkach.

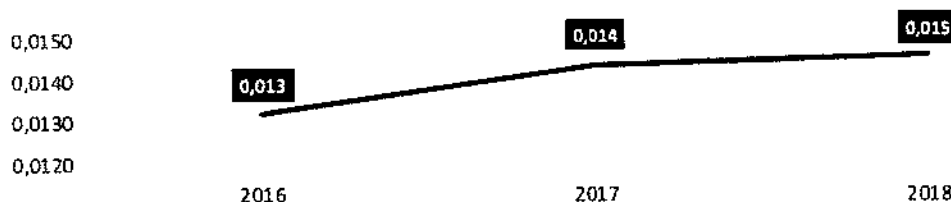
Wykres 17 Zużycie leków w latach 2016 – 2018 w przeliczeniu na złotówkę kontraktu



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Koszt materiałów jednorazowych na przestrzeni analizowanego okresu wzrosły. W 2018 roku, największe zużycie kosztów materiałów jednorazowych, odnosiły się do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Chirurgii Ogólnej. Koszty przedmiotowej pozycji przez cały okres stanowiły około 26% wartości ogólnego zużycia materiałów medycznych. Co do zasady przyjmuje się, że jest to sytuacja typowa w tego typu Jednostkach.

Wykres 18 Zużycie materiałów jednorazowych w latach 2016 – 2018 w przeliczeniu na złotówkę kontraktu

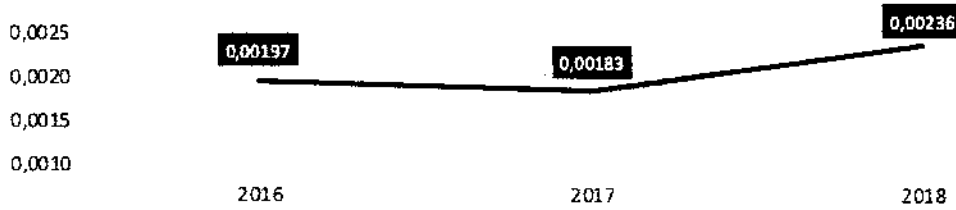


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Koszty opatrunków, stanowiły marginalną część ogólnych kosztów zużycia materiałów medycznych (około 3% wartości grupy). W 2018 roku, największe zużycie kosztów materiałów opatrunków odnosiło się do Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Pododdziału Położniczego.



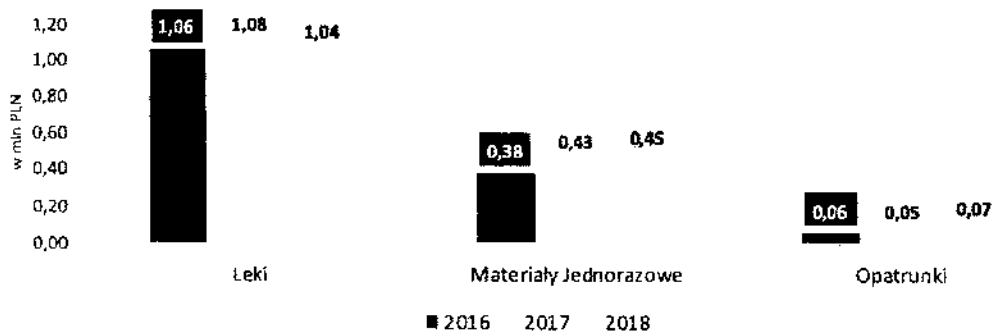
Wykres 19 Zużycie materiałów opatrunkowych w latach 2016 – 2018 w przeliczeniu na złotówkę kontraktu



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

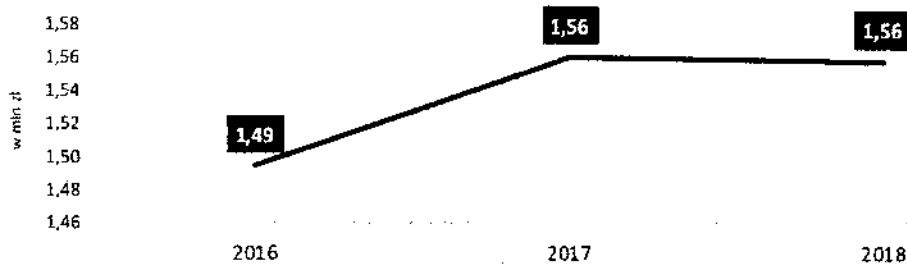
Po przeprowadzeniu analizy benchmarkingowej można stwierdzić, iż poziom ponoszonych kosztów w zakresie niektórych oddziałów kształtuje się na zbyt wysokim poziomie, nieracjonalnym w stosunku do wykonywanego kontraktu. W głównej mierze dotyczy to Oddziału Kardiologii, Oddziału Chirurgii. Może to być spowodowane tym, że obecny system monitorowania i gospodarowania materiałami medycznymi nie jest do końca optymalnym rozwiązaniem poprzez brak wprowadzonych limitów zużycia. W poniższej tabeli przedstawiono możliwe do osiągnięcia oszczędności w podziale na miejsce występowania (oddziały) oraz asortymenty.

Wykres 20 Zużycie poszczególnych grup materiałów medycznych w latach 2016 - 2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wykres 21 Dynamika zużycia materiałów medycznych w latach 2016 - 2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Podsumowując, koszty ponoszone z tytułu zużywanych materiałów medycznych utrzymywały się na względnie stałym poziomie. Jednostka posiada moduł apteczek oddziałowych w oprogramowaniu, który nie wykorzystuje w zakresie ewidencji kosztów, w związku tym obraz ponoszonych kosztów jest nie znany. Analiza benchmarkingowa wykazała nieefektywności, głównie związane ze zużyciem leków. Może być to spowodowane brakiem ustalonych limitów dotyczących zużycia materiałów medycznych i leków na poszczególne komórki medyczne. Ponadto należy zwrócić uwagę na brak odpowiednio szczegółowej struktury analitycznej kont odnoszących się do zużycia materiałów medycznych, która co do zasady powinna wykazywać w osobnych grupach zużycie leków, antybiotyków, materiałów opatrunkowych, materiałów szewnych czy płynów infuzyjnych.



5. Organizacja obsługi gospodarczej

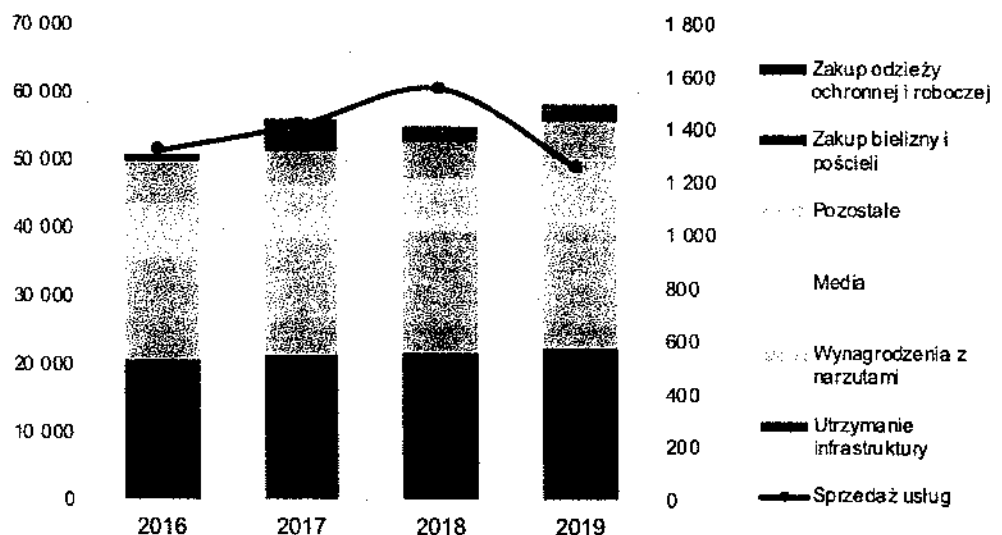
W niniejszym rozdziale przedstawione zostały rozwiązania organizacyjne stosowane w zakresie obsługi gospodarczej w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie. Część usług w zakresie działalności pomocniczej zlecana jest do wykonywania podmiotom zewnętrznym. Odpowiednia organizacja usług wspomagających działalność Szpitala niezbędna jest dla właściwego jego funkcjonowania. W niniejszym rozdziale przedstawione zostały sposoby organizacji: procesu prania, sprzątania, żywienia pacjentów, zarządzania odpadami medycznymi, transportu oraz dozoru obiektu. Analiza obejmowała lata 2016-2018 oraz I półrocze 2019 roku, ze szczególnym uwzględnieniem roku 2018.

5.1. Proces prania

Pranie w Szpitalu Ogólnym w Grajewie realizowane jest we własnym zakresie poprzez Komórkę Pralni. Do podstawowych zadań Pralni należy prowadzenie usług pralniczych na potrzeby Szpitala. W ramach działalności, Komórka realizuje również usługi dla podmiotów komercyjnych.

Na poniższym wykresie przedstawione zostały średniomiesięczne koszty funkcjonowania Pralni wraz z przychodami uzyskiwanymi ze sprzedaży usług obcym podmiotom za lata 2016-2018 oraz I półrocze 2019 roku. Do wyliczeń uwzględniono koszty funkcjonowania Komórki, koszty zakupu bielizny, pościeli oraz odzieży ochronnej i robotniczej wraz z kosztami utrzymania infrastruktury Pralni.

Wykres 22 Koszty procesu prania w latach 2016-2018 oraz I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie]



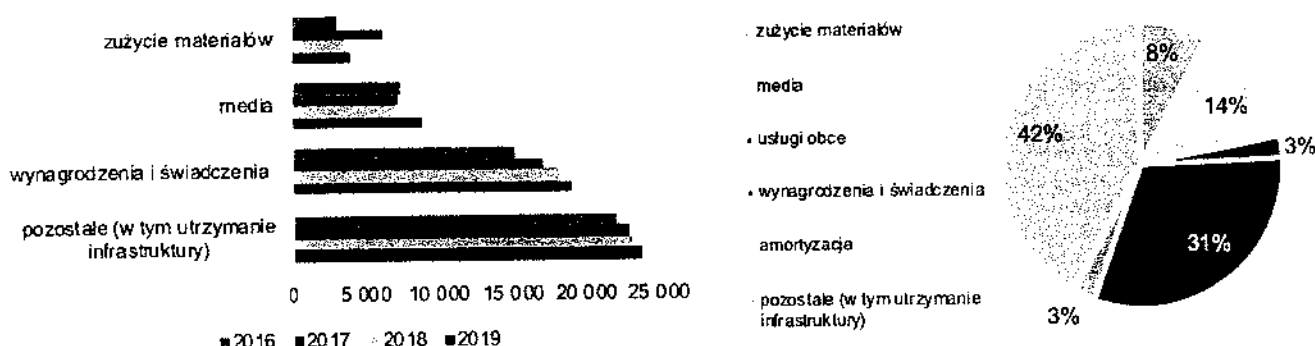
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Koszty procesu prania w analizowanym okresie kształtowały się na różnorodnym poziomie. Największe przyrosty kosztów widoczne są dla kosztów płacowych (około 3,7 tys. zł miesięcznie w roku 2019 w stosunku do roku 2016) oraz kosztów utrzymania infrastruktury Pralni (około 1,7 tys. zł miesięcznie w roku 2019 w stosunku do roku 2016). W I półroczu 2019 roku zwiększeniu uległy również koszty zakupu bielizny i pościeli, a także koszty związane z mediami. Średniomiesięczna sprzedaż usług pralniczych oscylowała w granicach 1 300-1 500 zł miesięcznie.

Największy udział w całkowitych kosztach związanych z procesem prania zajmują koszty płacowe (około 42%) oraz koszty utrzymania infrastruktury (około 31%). Wysoki przyrost związany z kosztami zużycia materiałów w roku 2017 wynika z zakupu w tym okresie bielizny i pościeli na kwotę 44 tys. zł oraz odzieży roboczej na kwotę 17 tys. zł.

Wykres 23 Koszty funkcjonowania Pralni w okresie 2016-2019 [średniomiesięcznie] oraz ich uśredniona struktura



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Uwzględniając koszty związane z procesem prania w roku 2018 oraz liczbę kg prania wykonanego w tym roku, jednostkowy koszt 1 kg prania wynosił 6,25 zł¹⁴. Odnosząc koszty procesu prania związane z pacjentami Szpitala oraz liczbę osobodni odnotowanych w Jednostce w roku 2018 koszt prania na 1 osobodzień wynosił 11,38 zł.

Rozwiązanie stosowane przez Jednostkę w zakresie prania jest dla niej zbyt kosztowne. Średnie stawki odnoszące się do usług prania realizowanych przez podmioty zewnętrzne kształtują się na poziomie około 5,00 zł/kg. Ponadto Pralnia mało intensywnie prowadzi działalność usługową dla podmiotów zewnętrznych, przez co osiągnięte przychody są znikome.

¹⁴ Przy wyliczaniu stawki wzięto pod uwagę koszty odnoszące się do procesu prania pomniejszone o przychody uzyskiwane z tego tytułu oraz liczbę kg prania wykonanych na rzecz Szpitala oraz podmiotów zewnętrznych.



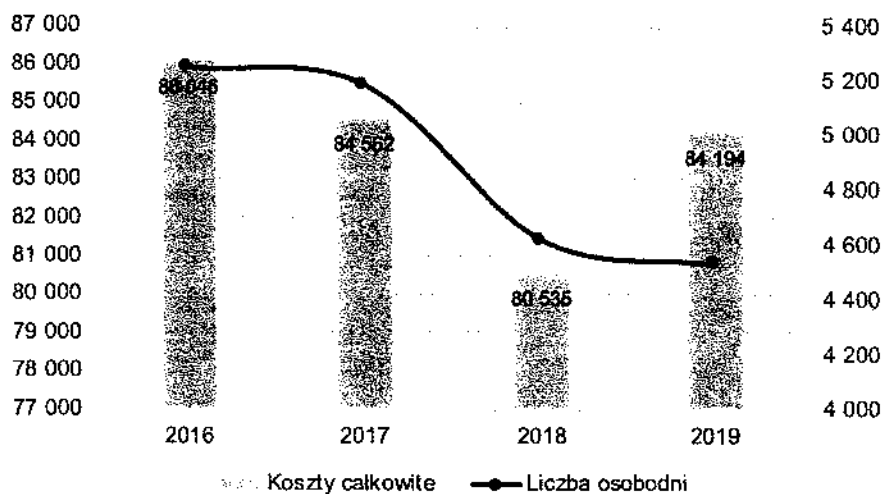
5.2. Żywnienie pacjentów

Usługi żywienia w Szpitalu Ogólnym w Grajewie realizowane są przez podmiot zewnętrzny Ekolex Sp. z o.o. Analizowana umowa obejmuje okres 16.07.2018-15.07.2021.

Wykonawca usług odpowiedzialny jest za zapewnienie całodziennego żywienia pacjentów Szpitala. W ramach umowy Podmiot odpowiedzialny jest za przygotowywanie posiłków. Wykonawca realizuje swoje zadania w ramach przyjętych w najem pomieszczeń należących do Szpitala.

Na wykresie poniżej przedstawione zostały średniomiesięczne koszty żywienia pacjentów w latach 2016-2018 oraz I półroczu 2019 roku.

Wykres 24 Koszty żywienia pacjentów oraz liczba osobodni [średniomiesięcznie] w latach 2016-2018 i I półroczu 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Koszty żywienia kształtowały się na różnorodnym poziomie. Wartość kosztów skorelowana była z liczbą osobodni odnotowanych w Szpitalu w danym okresie. Na wzrost kosztów wpływ miały również zmieniające się stawki jednostkowe żywienia.

Aktualna stawka żywienia pacjentów (wg aneksu ww. umowy z dnia 03 kwietnia 2019 roku) dla Szpitala wynosi **19,54 zł/osobodzień**¹⁵, natomiast dla Dziennego Oddziału Psychiatrycznego **9,50 zł/osobodzień**.

Zgodnie ze zbiorczymi kosztami usług żywienia oraz liczbą wydanych posiłków (osobodni) za rok 2018 stawka żywienia za ten rok wynosiła **18,35 zł/posiłek/osobodzień**.

¹⁵ W umowie przyjęto, iż wydanie przez firmę śniadania i obiadu bądź kolacji i obiadu interpretowane jest jako 1 pełen osobodzień, natomiast wydanie jedynie śniadania lub kolacji nie jest uwzględniane w kalkulacji kosztów.



Tabela 55 Liczba osobodni/posiłków wydanych na oddziałach Szpitala w Grajewie w 2018 roku

| Oddział | Liczba osobodni/posiłków |
|-----------------------------|--------------------------|
| Wewnętrzny | 9 912 |
| Dziecięcy | 3 875 |
| Położniczo - Ginekologiczny | 4 288 |
| Chirurgiczny | 8 144 |
| Obserwacyjno-Zakaźny | 6 519 |
| OIT | 560 |
| Rehabilitacyjny | 10 192 |
| Psychiatryczny | 7 112 |
| Urazowo-Ortopedyczny | 2 040 |
| SOR | 2 |
| Dzienny Psychiatryczny | 12 |
| Razem | 52 656 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Koszty żywienia oferowane przez podmiot Ekolox Sp. z o.o. są za wysokie. W Jednostkach o podobnej wielkości koszty te wynoszą około 17 zł/posiłek/osobodzień. Zaleca się renegocjację aktualnych stawek bądź zmianę Wykonawcy usług.

5.3. Koszt hotelowy

Szczególnie istotnym zagadnieniem w analizowaniu kosztów związanych z obsługą pacjentów są tzw. koszty hotelowe. Koszty hotelowe stanowią koszty pobytu pacjentów ponoszonych na oddziałach szpitalnych z wyłączeniem kosztów procedur medycznych i leków przypisywanych bezpośrednio do nich.

Na koszt hotelowy składają się 2 podstawowe koszty obsługi pacjenta, tj. koszt zapewnienia czystej pościeli (koszt zakupu pościeli, jej prania i obsługi transportowej) oraz koszt wyżywienia i obsługi żywienia w przeliczeniu na 1 osobodzień pobytu pacjenta na oddziale. Na koszty hotelowe bezpośrednio oddziałują więc przedstawione powyżej koszty usług prania bielizny szpitalnej oraz koszty wyżywienia pacjentów.

Koszty hotelowe Szpitala w Grajewie za rok 2018 przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 56 Koszty hotelowe pacjenta w Szpitalu Ogólnym w Grajewie w 2018 roku

| Wyszczególnienie | 2018 |
|---|--------------|
| Koszt wyżywienia pacjenta [zł/posiłek] | 18,35 |
| Koszt zapewnienia pościeli dla pacjenta [zł/osobodzień] | 11,38 |
| Koszt hotelowy razem [zł/osobodzień] | 29,74 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wyniki wskazane w powyższej tabeli mogą sugerować, iż koszty hotelowe Szpitala Ogólnego w Grajewie kształtują się na wysokim poziomie. Bezpośredni wpływ na przekroczenie optymalnej wartości ww. kosztów (około 20-23 zł) mają zbyt wysokie koszty zarówno procesu prania jak i żywienia pacjentów.



5.4. Sprzątanie

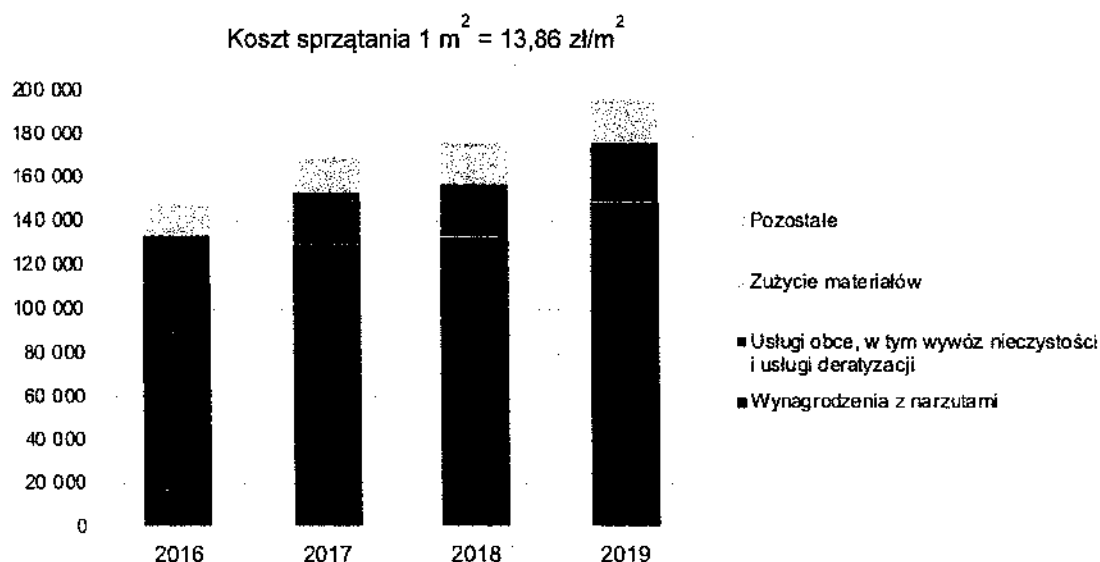
Sprzątanie w Szpitalu Ogólnym w Grajewie realizowane jest we własnym zakresie poprzez Dział Utrzymania Czystości.

Do podstawowych zadań Działu należą między innymi:

- utrzymanie czystości oraz porządku w obiektach Szpitala,
- dystrybucja posiłków, bielizny i odzieży,
- transport odpadów szpitalnych, zwłok.

Na poniższym wykresie przedstawione zostały średniomiesięczne koszty związane z funkcjonowaniem Działu, koszty bezpośrednio odnoszące się do obszaru sprzątania (koszty zużycia środków czystości, środków dezynfekcyjnych oraz usług związanych z wywozem nieczystości) w okresie 2016-2018 i I-VI 2019 roku oraz stawka jednostkowa sprzątania 1m^2 ¹⁶ dla roku 2018.

Wykres 25 Koszty sprzątania w Szpitalu Ogólnym w Grajewie w latach 2016-2018 oraz I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie]



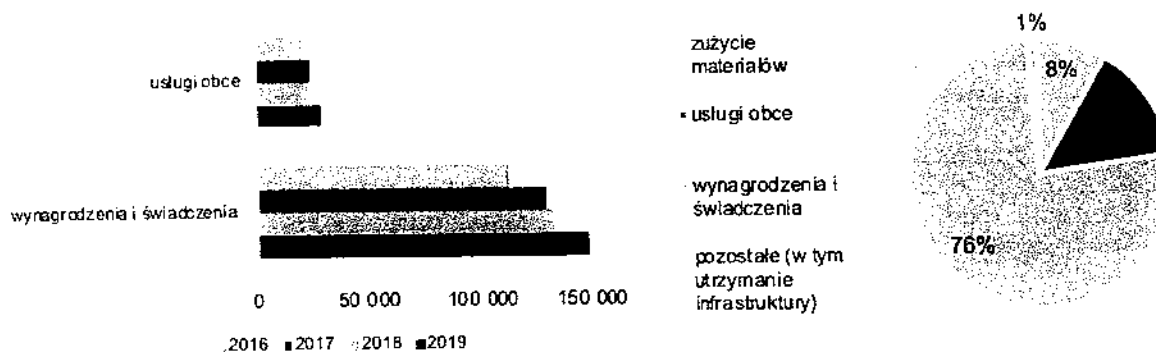
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Koszty funkcjonowania Działu Utrzymania Czystości w okresie 2018-2019 ulegały zwiększaniu. Największy udział w strukturze kosztów Działu zajmują koszty wynagrodzeń oraz usług obcych (wywóz nieczystości). Największe przyrosty kosztów w analizowanym okresie widoczne były dla kosztów wynagrodzeń (około 36 tys. zł miesięcznie). Informacje przedstawia poniższy wykres.

¹⁶ Odniesiona do całkowitej, sprzątej powierzchni użytkowej.



Wykres 26 Koszty funkcjonowania Działu Utrzymania Czystości w okresie 2016-2019 [średniomiesięcznie] oraz ich uśredniona struktura



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Rozwiązanie stosowane przez Jednostkę w zakresie sprzątnia jest korzystne ekonomicznie. Optymalne stawki za sprzątnie w wynoszą około 17-18 zł/m².

5.5. Utylizacja odpadów medycznych

Usługi utylizacji odpadów medycznych w Szpitalu Ogólnym w Grajewie realizowane są przez podmiot EMKA S.A. Do analiz przyjęta została umowa obowiązująca w okresie 05.12.2016-04.12.2019.

Wykonawca usług odpowiedzialny jest za odbiór, transport oraz utylizację odpadów medycznych wytworzonych przez Szpital w Grajewie. Stawka brutto za utylizację odpadów 1 kg odpadów medycznych wynosi 2,70 zł.

Analiza porównawcza stawek związanych z zarządzaniem odpadami medycznymi wykazała, iż cenniki zawarte przez Szpital Ogólny w Grajewie kształtują się na niskim poziomie w stosunku do tego samego rodzaju umów zawieranych przez Placówki w regionie województwa podlaskiego (3,30-3,60 zł/kg).

5.6. Obsługa transportu

W Szpitalu Ogólnym w Grajewie obsługa transportu realizowana jest przy udziale własnym oraz podmiotów zewnętrznych. Szpital posiada jeden samochód służbowy wykorzystywany do celów administracyjnych. Ponadto Jednostka w swojej działalności wykorzystuje podmioty zewnętrzne zarówno do celów transportu administracyjnego oraz transportu sanitarnego (pacjentów).

Średniomiesięczne koszty transportu własnego oraz obcego w podziale na transport pozostały i sanitarny w latach 2016-2018 oraz I półroczu 2019 roku przedstawia poniższa tabela oraz wykres.



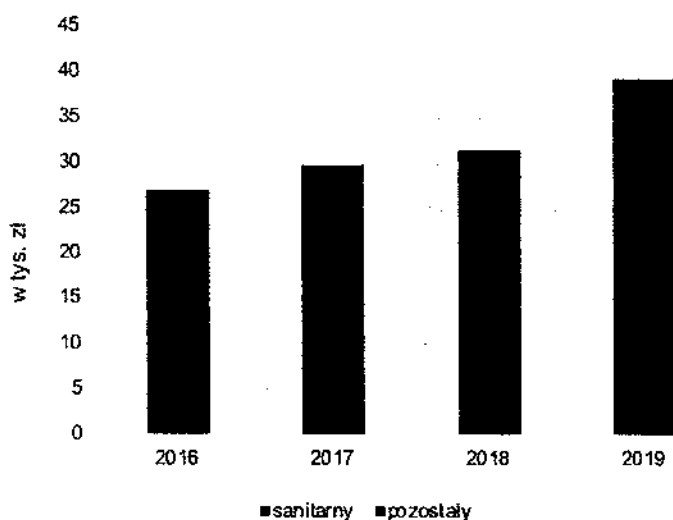
(Ręczny podpis)

Tabela 57 Koszty transportu Szpitala Ogólnego w Grajewie w latach 2016-2018 i I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie]

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Transport obcy | 27 132 | 29 801 | 31 596 | 39 265 |
| sanitarny | 25 648 | 28 672 | 30 276 | 38 040 |
| pozostały | 1 483 | 1 129 | 1 320 | 1 225 |
| Transport własny | 148 | 149 | 197 | 181 |
| Razem | 27 280 | 29 951 | 31 793 | 39 446 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wykres 27 Koszty transportu obcego Szpitala Ogólnego w Grajewie w latach 2016-2018 i I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Koszty transportu ulegały zwiększeniu w całym analizowanym okresie. Większościowy udział w całkowitych kosztach transportowych zajmują koszty usług obcych, przy czym koszty transportu sanitarnego stanowią około 96%, natomiast pozostały transport to około 4%. Marginalny udział kosztów transportu własnego w całkowitych kosztach transportu świadczy o niskim wykorzystaniu samochodu służbowego. Szczegółowej analizie poddane zostały koszty usług transportowych – sanitarnych.

Usługi transportu sanitarnego w Szpitalu realizowane są przez podmioty: Ekolex Sp. z o.o. oraz przedsiębiorców świadczących usługi transportowe taksówkami: Stanisław Prostko „Taxi 11”, Jan Skorupa „Taxi” oraz Dariusz Dąbrowski „Taxi”.

Podmiot Ekolex Sp. z o.o. zajmuje się transportem pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Ogólnym w Grajewie. W ramach umowy firma zapewnia całodobową gotowość zespołu transportu sanitarnego na każde telefoniczne wezwanie Jednostki. W przypadku konieczności realizacji transportów medycznych personel do tego niezbędny zabezpieczany jest przez Szpital w Grajewie.



Trzy podmioty świadczące usługi transportu taksówkami odpowiedzialne są za przewóz pacjentów w pozycji siedzącej bez lekarza na badania i konsultacje do innych jednostek, do ich miejsc zamieszkania, wyjazdy po krew i preparaty krwiopochodne, a także przewóz pracowników Szpitala w celu załatwienia spraw służbowych.

W tabeli poniżej zawarte zostały aktualne cenniki usług ww. podmiotów (dane na koniec VI 2019 roku).

Tabela 58 Cenniki usług transportowych świadczonych przez podmioty zewnętrzne

| Ekolox Sp. z o.o. | |
|--|-------------|
| ryczałt za zabezpieczenie 1 karetki | 840 zł/doba |
| stawka za km | 2,00 zł/km |
| Stanisław Prostko "Taxi 11", Jan Skorupa "Taxi", Dariusz Dąbrowski "Taxi" | |
| stawka za km - Grajewo | 2,00 zł/km |
| stawka za km - poza Grajewem | 1,30 zł/km |
| ryczałt postojowy | 150 zł |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Średnie ceny za przejechanie 1 km możliwe do uzyskania w rejonie województwa podlaskiego kształtują się na poziomie około 2,0 zł/1 km. Koszty występujące w Szpitalu Ogólnym w Grajewie kształtują się na takim samym poziomie.

Analizie poddane zostało również rozwiązanie związane z opłatą dziennego ryczałtu za zabezpieczenie 1 karetki z zespołem do transportu sanitarnego oraz ryczałtu postojowego dla taksówek. Szpital opłaca ryczałt niezależnie od poziomu wykorzystania danych pojazdów. Biorąc pod uwagę np. stawkę ryczałtu za zabezpieczenie karetki z roku 2019 wynika, iż 1h pracy dla tego rodzaju transportu wynosi 35 zł, co jest wartością dość wysoką. W tym względzie bardziej szczegółowej analizie poddane zostały koszty wynagrodzeń związanych z zapłatą za ryczałt dobowy dla podmiotu Ekolox Sp. z o.o., taksówek oraz liczba przejechanych przez podmioty km. Do oceny wykorzystany został wskaźnik określający stosunek kosztów wynagrodzeń zespołu transportu sanitarnego do liczby przejechanych km, którego optymalna wartość powinna kształtować się na poziomie około 6,5. Do wyliczeń uwzględnione zostały dane z pełnego roku, 2018.

Tabela 59 Ocena wysokości opłat ryczałtowych w stosunku do liczby przejechanych km w roku 2018

| Wyszczególnienie | Ekolox Sp. z o.o. | Taksówka |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|
| Roczna opłata ryczałtowa | 218 270 zł | 100 375 zł |
| Liczba przejechanych km | 54 180 | 22 759 |
| Wartość wskaźnika | 4,0 | 4,4 |
| Optymalna wartość wskaźnika | 6,5 | 6,5 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Biorąc pod uwagę wyniki poniższej tabeli można stwierdzić, że koszty jakie Szpital ponosi w ramach opłat ryczałtowych nie są dostosowane do stopnia wykorzystania usług podmiotu.



Koszty obsługi transportu wewnętrznego stanowią marginalną część całkowitych kosztów przeznaczanych na transport szpitalny, co świadczy o niewielkim wykorzystaniu własnego pojazdu. Stawki odnoszące się do cen za przebyte km nie odbiegają od tych oferowanych na rynku. Sposób rozliczenia z podmiotem Ekolex Sp. z o.o. (ryczałt dobowy) oraz ryczałty postojowe dla taksówek generują nadmierne koszty, nieadekwatne do ich wykorzystania.

5.7. Dozór

Szpital Ogólny w Grajewie nie prowadzi dozoru Jednostki. Rozwiązanie pozwala na oszczędności środków pieniężnych w tym zakresie. Należy jednak szczegółowo określić konieczność dozoru Jednostki w celu uchronienia się od kradzieży oraz zapewnienia bezpieczeństwa osób przebywających w Placówce.



6. Polityka kadrowa

6.1. Dokumenty regulujące politykę kadrową

Polityka kadrowa Szpitala Ogólnego Im. Dr Witolda Gineła w Grajewie realizowana jest głównie w oparciu o następujące regulacje:

- Regulamin Pracy – z dnia 01.05.2001r. z późniejszymi aneksami,
- Regulamin Wynagradzania – z dnia 26.10.2009r. z późniejszymi aneksami,
- Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych – z dnia 27.03.1999r. z późniejszymi aneksami.

Regulamin Pracy ustala organizację i porządek wewnętrzny w procesie pracy oraz określa związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, w tym w szczególności:

- obowiązki pracodawcy oraz pracownika,
- nagrody i wyróżnienia,
- odpowiedzialność porządkową pracowników,
- organizację pracy,
- czas pracy.

Okres rozliczeniowy wynosi 3 miesiące.

Zwracamy uwagę na **czas pracy pracowników**, których podstawowe obowiązki polegają na stosowaniu w celach diagnostycznych lub leczniczych źródeł promieniowania jonizującego, zatrudnionych w Prosektorium, gdzie czas pracy tych osób został określony na poziomie **5 godzin na dobę** i przeciętnie 25 godzin na tydzień. 2 lipca 2014 roku, weszły w życie przepisy ustawy o działalności leczniczej, które regulują czas pracy radiologów, radioterapeutów, fizykoterapeutów patomorfologów oraz pracowników prosektoriiw muszą na poziomie takim jak pozostali pracownicy medyczni. Rzadko w szpitalach spotyka się, żeby czas pracy tych grup zawodowych nie został zmieniony zgodnie z zapisami ustawy na 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37,5 godziny na tydzień. Należy dokonać zmiany, ze zwróceniem uwagi, by koszt pełnego etatu pozostał taki sam.

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

W Szpitalu na wynagrodzenie składają się:

- wynagrodzenie zasadnicze,
- dodatek za wysługę lat,
- dodatek funkcyjny,
- dodatek za szczególne kwalifikacje,
- dodatek za konsultacje specjalistyczne,
- dodatek za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz niedziele, święta,



- dodatek za pracę w pomocy doraźnej,
- dodatek za dyżur pod telefonem,
- premia.

Ponadto w ZOZ wypłacane są:

- nagrody jubileuszowe,
- odprawy emerytalno-rentowe, pośmiertne.

Wynagrodzenie zasadnicze ustalane jest na podstawie kategorii osobistego zaszczerogowania stanowiska pracy. Wynagrodzenie to ma postać stawki miesięcznej lub godzinowej.

Pracownikowi przysługuje **dodatek za wysługę lat** w wysokości wynoszącej po 5 latach pracy 5% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten wzrasta o 1% za każdy kolejny rok pracy, aż do osiągnięcia 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Do okresów pracy uprawniających do dodatku wlicza się okresy poprzedniego zatrudnienia.

Pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych przysługuje **dodatek funkcyjny** – określony w relacji kwotowej.

Tabela 60 Wykaz stawek dodatków funkcyjnych

| Lp. | Stánowisko | Kwota dodatku |
|-----|--|---------------|
| 1. | Dyrektor Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Ordynator | 1 500 – 4 500 |
| 2. | Kierownik Stacji Dializ Z-ca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych Główny księgowy Kierownik Apteki Zakładowej Kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej Kierownik Laboratorium Analitycznego Kierownik Laboratorium Mikrobiologicznego | 1 000 – 4 000 |
| 3. | Za-ca Ordynatora Kierownik Bloku Operacyjnego Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych Kierownik Izby Przyjęć Kierownik Poradni Medycyny Pracy Radca Prawny | 500 – 2 500 |
| 4. | Naczelnia Pielęgniarka Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego Za-ca Głównego Księgowego | 250 – 2 000 |
| 5. | Główny specjalista ds. BHP Główny specjalista Pielęgniarka epidemiologiczna Pielęgniarka oddziałowa Położna oddziałowa | 200 – 1 750 |
| 6. | Kierownik Działu Utrzymania Czystości Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego Kierownik Działu Kadrowo-Pracowego | 150 – 1 500 |
| 7. | Kierownik Centralnej Rejestracji | 100 – 1 300 |



| Lp. | Stanowisko | Kwota dodatku |
|-----|--|---------------|
| | Kierownik zespołu techników medycznych | |
| | Kierownik zespołu fizjoterapeutów | |
| | Inspektor ochrony radiologicznej | |
| | Pielęgniarka koordynująca | |
| | Położna koordynująca | |
| | Kierownik Biura RUM | |
| | Kierownik Działu Żywienia | |
| | Kierownik Pralni | |
| | Kierownik Centralnej Sterylizatorni | |
| | Kierownik Warsztatów | |
| | Starsza księgowa koordynująca | |
| | Starszy inspektor koordynujący | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W Regulaminie brak jest kryteriów przyznawania dodatków funkcyjnych. Wysokość dodatku funkcyjnego powinna zależeć od wielkości komórki organizacyjnej, stopnia trudności i złożoności wykonywanych prac.

Pracownikowi posiadającemu **podspecjalizację, stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego bądź tytuł naukowy profesora** może być przyznany miesięczny dodatek w wysokości:

- podspecjalizacja – 250 zł,
- doktor – 250 zł,
- doktor habilitowany – 300 zł,
- profesor – 350 zł.

Lekarzowi zatrudnionemu w poradni przysługuje dodatek w wysokości 30 zł za każdą **konsultację specjalistyczną** wykonaną poza godzinami normalnego zatrudnienia.

Dodatek za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz niedziele i święta, pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej, przysługuje w wysokości:

- co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej,
- co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

Za każdą godzinę pracy wykonywanej **w porze nocnej** pracownikowi przysługuje, dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 20% godzinowej stawki wynagrodzenia zasadniczego.

Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym **w pomocy doraźnej** przysługuje dodatek w wysokości 20% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy.



Za każdą godzinę pełnienia **dyżuru pod telefonem** przysługuje wynagrodzenie w wysokości 25% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, lekarzom oraz innym posiadającym wyższe wykształcenie wykonującym zawód medyczny – 50%.

Pracownicy na stanowiskach kierowniczych mogą być objęci **czasowo-premiowym systemem wynagradzania**, gdzie przysługuje im premia za:

- utrzymanie kosztów komórki na określonym każdorazowo poziomie,
- wykonanie ilości usług zaplanowanych na dany okres rozliczeniowy,
- spełnienie standardów udzielania świadczeń ustalonych przez Kasy Chorych,
- spełnienie standardów akredytacyjnych,
- zapewnienie dyscypliny pracy w komórce.

Wysokość premii za wykonanie wszystkich zadań premiowych wynosi 30% wynagrodzenia zasadniczego.

Tworzy się **fundusz premiowy** dla pracowników szczególnie się wyróżniających. Wysokość funduszu wynosi 0,5% sumy wynagrodzeń osobowych wypłaconych w poprzednim miesiącu. Wysokość premii nie może być niższa niż 10% i wyższa niż 100% wynagrodzenia zasadniczego pracownika.

Pracownikowi może być wypłacona premia roczna, jeżeli sytuacja ekonomiczna Szpitala na to pozwoli.

Na wynagrodzenia w Szpitalu w Grajewie składa się bardzo wiele elementów. Składowe wynagrodzenia takie jak: dodatek za wysługę lat, dodatek do wynagrodzenia za pracę w porze nocnej, dodatek do wynagrodzenia za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedzielę i święta oraz w sobotę, wynagrodzenie za czas dyżuru, za gotowość do udzielania świadczeń są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Z kolei dodatki dla pracowników w pomocy doraźnej, czy premie, przyznawane są uznaniowo – nie wynikają z przepisów.

Za długoletnią pracę pracownikowi przysługują **nagrody jubileuszowe** w wysokości:

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

Pracownikowi przechodzącemu na **emeryturę lub rentę** z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jednorazowa odprawa w wysokości:

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



Nagrody jubileuszowe oraz odprawy pieniężne funkcjonujące w SPZOZ w Grajewie są właściwe pod kątem obowiązkowej regulacji ustawowej dla pracowników SPZOZ.

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych przeznaczony jest na dofinansowanie działalności socjalnej (nieodpłatne lub częściowo odpłatne usługi na rzecz różnych form wypoczynku, działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej, a także udzielanie pomocy rzeczowej lub finansowej w wypadkach losowych, pomocy mieszkaniowej w formie udzielania pożyczek. Przyznawania świadczeń uzależniona się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu. Odpisy wynoszą od 410 do 450 tys. zł.

Łącznie w organizacjach związkowych Szpitala zrzeszonych jest 212 pracowników. Stanowi to ok. 55% ogółu pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w Szpitalu. W Szpitalu funkcjonuje **6 organizacji związkowych**. Przedstawia to tabela poniżej.

Tabela 61 Wykaz organizacji związkowych

| Lp. | Nazwa organizacji związkowej | Liczba członków |
|-----|--|-----------------|
| 1. | Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Międzyzakładowa Organizacja Związkowa | 115 |
| 2. | Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia | 46 |
| 3. | Międzyzakładowa Organizacja Związkowa KNSZZ Solidarność | 24 |
| 4. | Komisja Zakładowa NSZZ Solidarność | 14 |
| 5. | Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii | 5 |
| 6. | Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy | 8 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Według stanu na koniec kwietnia 2019 roku Szpital zatrudniał 63 osoby na umowy na czas określony. Dla 31 osób umowy kończą się w roku 2019.

Na długotrwałych zwolnieniach od kwietnia do czerwca 2019 r. przebywało od 20 do 23 osób. Najwięcej osób było nieobecnych w wyniku choroby.

Według stanu na koniec kwietnia 2019 roku Szpital zatrudniał 17 osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności. W związku z czym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest wysoki (minimalny wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi 6%), dlatego też na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Szpital **nie ponosi kosztów z tytułu PFRON.**

Szpital zatrudnia 93 osoby posiadające uprawnienia do ochrony przedemerytalnej. W roku 2020. 26 osób nabędzie prawo do emerytury w roku 2020. W przypadku przerostu zatrudnienia przejścia na emeryturę można wykorzystać jako naturalny ruch zmniejszenia zatrudnienia – z jednej strony jest to bowiem element realizacji redukcji zatrudnienia w sposób minimalizujący skutki społeczne, z drugiej jednak strony należy uwzględnić kapitał kompetencyjny doświadczonych pracowników.

Analiza podstawowych dokumentów regulujących politykę kadrową w Szpitalu w Grajewie pokazała, iż są one zgodne z przepisami prawa - stawki dodatków za



dyżury, czy pracę w porze nocnej są zgodne z ustawą o działalności leczniczej. Zawierają one też elementy, które nie wynikają z przepisów – np. dodatki dla pracowników pomocy doraźnej oraz premie, które są przyznawane uznaniowo.

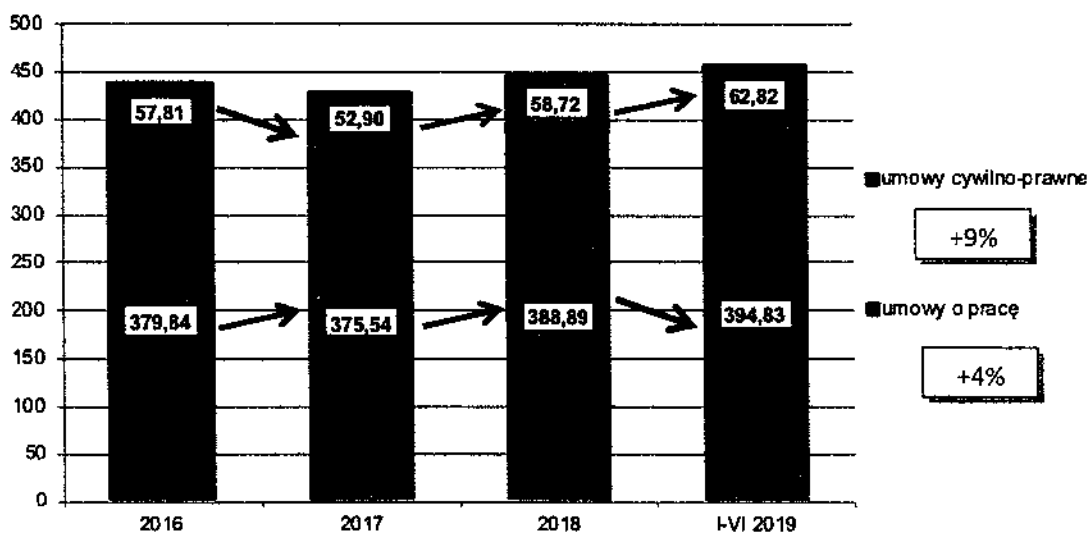
6.2. Struktura zatrudnienia

Liczba zatrudnionych pracowników Szpitala w Grajewie przedstawia liczbę pracowników, uwzględniając osoby na urloпах długoterminowych. Przeanalizowano stan i strukturę personelu Szpitala w latach 2016 – I-VI 2019 wg rodzajów umów, grup zawodowych oraz w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Szpital w Grajewie zatrudnia pracowników w oparciu o umowy o pracę, na kontrakty oraz umowy zlecenia. Szpital korzysta również z usług firm zewnętrznych na zabezpieczenie świadczeń lekarskich na oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Urazowo-Ortopedycznym.

Na wykresie poniżej przedstawiona została liczba etatów z umów o pracę oraz liczba umów cywilno-prawnych w etatach przeliczeniowych.

Wykres 28 Liczba zatrudnionych pracowników w latach 2016 – VI 2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Dominującą formą zatrudnienia w Szpitalu są umowy o pracę. Pracownicy zatrudnieni na umowy o pracę stanowili od 86% do 88% ogółu zatrudnionych. Najwyższy poziom zatrudnienia w analizowanych latach był w VI 2019 roku – łącznie ponad 457 etatów. W analizowanym okresie nastąpił wzrost umów o pracę o 14,99 etatów oraz wzrost umów cywilno-prawnych o 5,01 etatów przeliczeniowych.

Poniżej w tabeli oraz na wykresie zaprezentowany został przeciętny stan zatrudnienia pracowników w oparciu o umowy o pracę w Szpitalu w latach 2016 – VI 2019.



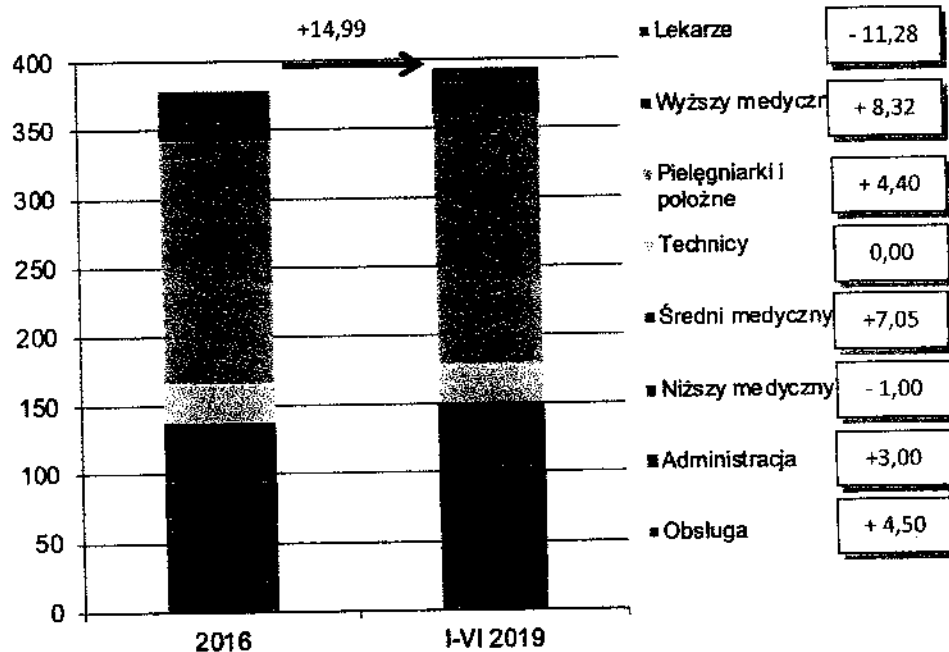
Pracowników podzielono na 8 grup zawodowych: lekarzy, wyższy medyczny, pielęgniarki i położne, techników, średni medyczny (sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna, statystyk medyczny, ratownik medyczny, terapeuta zajęciowy), techników, niższy medyczny (sanitariusz, operator urządzeń ciśnieniowych, przyuczony laborant), administrację oraz obsługę.

Tabela 62 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w latach 2016 – IV 2019 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe

| Grupa zawodowa | Zatrudnieni ogółem w etatach | | | | Dynamika | | | |
|------------------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | VI 2019 | 2017/2016 | 2018/2017 | 2019/2018 | 2019/2016 |
| Lekarze | 23,78 | 17,50 | 15,50 | 12,50 | ↓74% | ↓89% | ↓81% | |
| Wyższy medyczny | 13,59 | 10,98 | 18,91 | 21,91 | ↓81% | ↑172% | ↑116% | |
| Pielęgniarki i położne | 176,60 | 170,50 | 178,43 | 171,00 | ↓97% | ↑105% | ↑101% | |
| Technicy | 28,23 | 26,89 | 28,89 | 28,23 | ↓95% | ↑107% | ↓98% | |
| Średni personel | 28,40 | 36,43 | 34,42 | 35,45 | ↑128% | ↓94% | ↑103% | |
| Niższy personel | 14,00 | 15,00 | 14,00 | 13,00 | ↑107% | ↓93% | ↓93% | |
| Administracja | 27,25 | 27,75 | 28,25 | 30,25 | ↑102% | ↑102% | ↑107% | |
| Obsługa | 68,00 | 70,50 | 70,50 | 72,50 | ↑104% | *100% | ↑103% | |
| RAZEM | 373,91 | 375,54 | 388,89 | 388,90 | 100% | 104% | 100% | 104% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wykres 29 Porównanie umów o pracę w roku 2016 i VI 2019 (wg grup zawodowych)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



(Handwritten signature)

Na przestrzeni analizowanego okresu liczba pracowników w ramach umów o pracę wzrosła o 14,99 etatów. Największe zmiany w liczbie zatrudnionych miały miejsce w przypadku lekarzy – spadek o 11,28 etatów (spadła też liczba lekarzy z umów cywilno-prawnych o 1,66 etatu). Wzrost z kolei nastąpił w grupie wyższego i średniego personelu medycznego kolejno o 8,32 etatów i 7,05 etatów.

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba umów cywilno-prawnych zawartych w Szpitalu w Grajewie w latach 2016 – VI 2019.

Tabela 63 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne w latach 2016 – VI 2019

| Grupa zawodowa | Zatrudnieni ogółem w etatach | | | | Dynamika | | | |
|------------------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | VI 2019 | 2017/2016 | 2018/2017 | 2019/2018 | 2019/2016 |
| Lekarze | 42,49 | 36,29 | 38,95 | 40,83 | ↘85% | ↗107% | ↗105% | ↘96% |
| Wyższy medyczny | 0,00 | 0,00 | 2,81 | 2,21 | - | - | ↘79% | - |
| Pielęgniarki i położne | 12,82 | 12,45 | 12,46 | 12,83 | ↘97% | *100% | ↗103% | *100% |
| Technicy | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,50 | - | - | - | - |
| Średni medyczny | 2,50 | 4,16 | 4,50 | 4,25 | ↗166% | ↗108% | ↘94% | ↗170% |
| Niższy medyczny | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | - | - | - | - |
| Administracja | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,20 | - | - | - | - |
| RAZEM | 57,81 | 52,90 | 58,72 | 62,82 | 92% | 111% | 107% | 109% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Liczb umów cywilno-prawnych (kontrakty i zlecenia) na przestrzeni analizy wahała się i ostatecznie wzrosła w stosunku do roku bazowego (5,01 etatu). Z tej formy zatrudnienia korzystają głównie lekarze. Większość umów kontraktowych to umowy godzinowe lub ryczałtowe, gdzie lekarz dostaje wynagrodzenie bez względu na efekty swojej pracy.

W zestawieniu umów kontraktowych wykazani są również **lekarze zatrudnieni na umowę o pracę, dyżurujący w ramach umów kontraktowych**. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu dyżuru medycznego. Powierzenie własnym pracownikom wykonywania tych samych zadań służbowych poza normalnymi godzinami na podstawie umowy cywilnoprawnej powinno być zatem uznane za **obejście przepisów o czasie pracy**.

Szpital naraża się również na konsekwencje ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Konsekwencje w zakresie ubezpieczeń społecznych wynikają wprost z ustawy regulującej tą materię. Art. 8 ust. 2 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Przepis rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy o wykonywanie pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej przez



K

osobę, która umowę taką zawarła z podmiotem trzecim, jednakże w ramach tej umowy cywilnoprawnej wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

NIK sygnalizuje od dawna problem zawierania przez podmioty lecznicze umów cywilnoprawnych na pełnienie dyżurów z własnym pracownikiem. Wydaje się jednak, że w świetle obecnie obowiązujących przepisów prawa pracy działanie powyższe, którego celem jest obejście przepisów dotyczących okresów odpoczynku, nie powinno być uznawane za prawnie dopuszczalne. W istocie działanie takie może wpływać na jakość udzielanych świadczeń, stanowiąc zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów.

Szpital korzysta również z usług dwóch firm zewnętrznych na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- **w zakresie położnictwa i ginekologii** – ze spółką Lekarze Specjaliści. Od 2016 roku za realizację usług będących przedmiotem umowy Szpital płacił: 26%, później 29% wartości kontraktu NFZ w kategorii leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Natomiast od 01.10. 2017 54 000,00 zł miesięcznie w zakresie hospitalizacji ginekologicznych i położniczych nie związanych z porodami, w zakresie hospitalizacji związanych z porodami 30% kwoty objętej fakturą, w zakresie opieki ambulatoryjnej 9 393,00 zł. Od 01 stycznia 2018 r. Szpital płacił 57 000,00 zł miesięcznie w zakresie hospitalizacji ginekologicznych i położniczych nie związanych z porodami, w zakresie hospitalizacji związanych z porodami 30% kwoty objętej fakturą, nie więcej niż 13 478,40 zł, w zakresie opieki ambulatoryjnej 9 393,46 zł. Od 01.07.2018r. Szpital płacił 59 200,00 zł miesięcznie w zakresie hospitalizacji ginekologicznych i położniczych nie związanych z porodami (32% ustalonego limitu), w zakresie hospitalizacji związanych z porodami 32% kwoty objętej fakturą, nie więcej niż 44 928 zł, w zakresie opieki ambulatoryjnej 32% kwoty 31 311,54 zł, tj. 10 019,69 zł. Od 01 września 2019 r. z tytułu wykonania umowy (za ten sam zakres) Szpital płaci 39% z kwoty 190 000, tj. 74 100,00 zł miesięcznie w zakresie hospitalizacji ginekologicznych i położniczych nie związanych z porodami, w zakresie hospitalizacji związanych z porodami 39% kwoty objętej fakturą, w zakresie opieki ambulatoryjnej 39% z kwoty 32 000,00 zł, tj. 12 480,00 zł.
- **w zakresie świadczeń lekarskich i kompleksowej opieki lekarskiej pacjentom Oddziału Urazowo-Ortopedycznego** – ze spółką ORTOTRAUMA. Wynagrodzenie w wysokości 52,39% kontraktu z NFZ. Umowa obejmuje zapewnienie obsady lekarskiej i opieki nad pacjentem oraz zapewnienie endoprotez, instrumentarium do zabiegów wszczepiania endoprotez oraz wszczepów dokręgosłupowych, zapewnienie we własnym zakresie i na własny koszt zespołu operacyjnego do wykonywania zabiegów planowych po godzinie 15tej.

Wg stanu na koniec czerwca 2019 roku Szpital Ogólny w Grajewie zatrudnił 392 osoby na umowy o pracę w wymiarze 384,83 etatów oraz 91 osób na umowy cywilnoprawne w wymiarze 62,82 etatów przeliczeniowych.

Poniżej w tabeli przedstawione zostało zatrudnienie pracowników Szpitala w podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (wg stanu na dzień 30.06.2019 roku) w przeliczeniu na etaty.



K

Tabela 64 Liczba pracowników w etatach podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (wg stanu na 30.06.2019r.)

| Grupa zawodowa | Zatrudnieni w oparciu o | | OGÓLEM |
|------------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| | umowy o pracę | umowy cywilno-prawne | |
| Lekarze | 12,50 | 40,83 | 53,33 |
| Wyższy medyczny | 21,91 | 3,21 | 25,12 |
| Pielęgniarki i położne | 181,00 | 12,83 | 193,83 |
| Technicy | 28,23 | 0,50 | 28,73 |
| Średni personel | 35,45 | 3,25 | 38,70 |
| Niższy personel | 13,00 | 1,00 | 14,00 |
| Administracja | 30,25 | 1,20 | 31,45 |
| Obsługa | 72,50 | 0,00 | 72,50 |
| Razem | 394,83 | 62,82 | 457,65 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Najliczniejszą grupę zawodową w Szpitalu tworzą pielęgniarki i położne, które w 93% zatrudnione są w oparciu o umowy pracę. Z umów kontraktowych korzystają głównie lekarze – 3/4 lekarzy zatrudnionych jest w oparciu o umowy cywilno-prawne.

W tabeli poniżej został zaprezentowany szczegółowy wykaz osób zatrudnionych w Szpitalu wg stanu na koniec czerwca 2019 roku w podziale na poszczególne komórki organizacyjne, grupy zawodowe oraz rodzaj zawartej umowy.

Tabela 65 Wykaz pracowników w podziale na grupy zawodowe oraz poszczególne komórki organizacyjne w etatach (wg stanu na 30.06.2019 r.)

| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne |
|---------------------------------------|------------------------|---------------|----------------------|
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | Lekarze | 4,00 | 5,68 |
| | Pielęgniarki i położne | 28,00 | 1,00 |
| | Średni medyczny | 2,00 | |
| | Niższy medyczny | 2,00 | |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | Lekarze | 1,00 | 4,40 |
| | Pielęgniarki i położne | 16,00 | |
| | Średni medyczny | 3,00 | |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | Lekarze | Firma zewn. | |
| | Pielęgniarki i położne | 2,00 | 2,67 |
| | Niższy medyczny | 3,00 | |
| Pododdział Noworodkowy | Lekarze | 1,00 | |
| | Pielęgniarki i położne | 7,00 | |
| Oddział Dziecięcy | Lekarze | 2,00 | 6,05 |
| | Pielęgniarki i położne | 13,00 | |
| | Średni medyczny | 1,00 | |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | Lekarze | Firma zewn. | |
| | Pielęgniarki i położne | 16,00 | 1,00 |
| | Średni medyczny | 1,00 | |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | Lekarze | 3,00 | 2,73 |
| | Pielęgniarki i położne | 14,00 | |
| | Średni medyczny | 1,00 | |
| | Niższy medyczny | 1,00 | |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR. WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne |
|--|------------------------|---------------|----------------------|
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Lekarze | | 5,50 |
| | Pielęgniarki i położne | 15,00 | 3,36 |
| | Lekarze | 1,00 | 0,50 |
| Oddział Rehabilitacji | Wyższy medyczny | 1,00 | |
| | Pielęgniarki i położne | 13,00 | |
| | Średni medyczny | 1,00 | |
| | Technicy | 3,00 | |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | Lekarze | | 4,90 |
| | Pielęgniarki i położne | 13,00 | 1,00 |
| | Średni medyczny | 7,00 | 2,50 |
| | Niższy medyczny | 1,00 | |
| Oddział Psychiatryczny z Izbą Przyjęć | Lekarze | | 1,33 |
| | Pielęgniarki i położne | 9,50 | |
| | Średni medyczny | 4,95 | |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny - CZP | Lekarze | | 3,50 |
| | Wyższy medyczny | 1,00 | 2,21 |
| | Pielęgniarki i położne | 1,00 | |
| | Średni medyczny | 1,00 | 0,75 |
| Blok Operacyjny z Salą Operacyjną Bloku Porodowego NPL | Obsługa | 1,00 | |
| | Pielęgniarki i położne | 11,00 | 3,80 |
| Centralna Rejestracja | Lekarze | | 2,84 |
| | Pielęgniarki i położne | 1,00 | |
| Poradnia Diabetologiczna | Średni medyczny | 3,00 | |
| Poradnia Chorób Zakaźnych | Lekarze | 0,50 | |
| Poradnia Chirurgii Dziecięcej | Pielęgniarki i położne | 1,00 | |
| Poradnia Otolaryngologiczna | Pielęgniarki i położne | 1,00 | 0,50 |
| | Lekarze | | |
| Poradnia Okulistyczna | Pielęgniarki i położne | 1,00 | 1,00 |
| | Lekarze | | |
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | Pielęgniarki i położne | 2,00 | |
| Poradnia Ginekologiczna | Pielęgniarki i położne | 2,00 | |
| Poradnia Dermatologiczna | Lekarze | | 0,80 |
| Poradnia Neurologiczna | Lekarze | | 0,50 |
| Poradnia Ortopedyczna | Lekarze | | 0,60 |
| | Średni medyczny | 1,00 | |
| Poradnia Medycyny Pracy | Pielęgniarki i położne | 3,00 | |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego - CZP | Pielęgniarki i położne | 2,00 | |
| | Wyższy medyczny | 2,00 | |
| Zespół Leczenia Środowiskowego - CZP | Pielęgniarki i położne | 1,00 | |
| | Wyższy medyczny | 6,59 | 1,00 |
| | Technicy | 4,98 | |
| Zakład Rehabilitacji Leczniczej | Średni medyczny | 1,00 | |
| | Wyższy medyczny | 6,00 | |
| | Technicy | 9,00 | |
| Laboratorium Analityczne | Średni medyczny | 1,00 | |
| | Wyższy medyczny | 2,00 | |
| | Technicy | 3,00 | |
| Laboratorium Mikrobiologiczne | Średni medyczny | 1,00 | |
| | Technicy | 3,00 | |
| | Wyższy medyczny | 1,32 | |
| Pracownia USG | Technicy | 6,59 | |
| Pracownia RTG | | | |



| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne |
|---------------------------------------|------------------------|---------------|----------------------|
| Pracownia Endoskopii | Pielęgniarki i położne | 2,00 | |
| Pracownia Angiografii | Technicy | | 0,50 |
| Pracownia zabiegowa angiografii | Pielęgniarki i położne | 1,00 | |
| Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej | Pielęgniarki i położne | 2,00 | |
| Prosektorium | Niższy medyczny | | 1,00 |
| Apteka szpitalna | Wyższy medyczny | 1,00 | |
| | Technicy | 1,00 | |
| Sterylizatornia | Wyższy medyczny | 1,00 | |
| | Niższy medyczny | 6,00 | |
| Dział Utrzymania Czystości | Administracja | 1,00 | |
| | Obsługa | 55,00 | |
| Pralnia | Administracja | 1,00 | |
| | Obsługa | 4,00 | |
| | Administracja | 3,25 | 1,00 |
| Zarząd i stanowiska samodzielne | Pielęgniarki i położne | 2,50 | |
| | Lekarze | | 0,20 |
| Dział Kadrowo-Płacowy | Administracja | 5,00 | |
| Dział Finansowo-Księgowy | Administracja | 9,00 | |
| | Administracja | 3,00 | |
| Dział Metodyczno-Organizacyjny z RUM | Średni medyczny | 6,50 | |
| | Administracja | 6,00 | |
| Dział Techniczno-Eksploatacyjny | Obsługa | 12,50 | |
| OGÓLEM | | 394,83 | 62,82 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

58% osób zatrudnionych w Szpitalu pracuje na oddziałach szpitalnych (razem z blokiem operacyjnym, SOR). Poradnie specjalistyczne obsługuje 5% ogółu pracowników. W komórkach pomocniczych medycznych pracuje 12% ogółu osób zatrudnionych w Szpitalu. Pracownicy obsługi i administracji stanowią łącznie 25% pracowników.

W Szpitalu w Grajewie dominują pracownicy zatrudnieni na umowy o pracę. Z umów cywilno-prawnych korzystają głównie lekarze. Należałoby wyłonić osoby z wysokimi zarobkami również w pozostałych grupach zawodowych i zachęcić ich do zmiany formy zatrudnienia. Umowy kontraktowe pozwalają pracodawcy na elastyczne zarządzanie czasem pracy pracowników oraz zwiększają ich dyspozycyjność przy niższym koszcie całkowitym Szpitala, dlatego należy dążyć do ich wzrostu.

6.3. Organizacja pracy

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

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



Tabela 66 Organizacja pracy lekarzy

| Nazwa Oddziału | 7:35 od poniedziałku do piątku | Dyżur od poniedziałku do piątku 15:35-8:00 | 24 godz. dyżur w soboty, niedziela i święta |
|--|--|--|---|
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 7 | 1 | 1 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 4 | 1 | 1 |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | zawarta jest umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez firmę zewnętrzną | | |
| Pododdział Noworodkowy | 1 | 1 | 1 |
| Oddział Dziecięcy | 4 | zawarta jest umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez firmę zewnętrzną | |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczna | dyżuruje 1 lekarz, który zabezpiecza Oddział Psychiatryczny | | |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 3 | | 1 |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 3 | 1 | 1 |
| Oddział Rehabilitacji | 2 | zabezpiecza lekarz z innego oddziału | zabezpiecza lekarz z innego oddziału |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 1 | 1 | 1 |
| Oddział Psychiatryczny z izbą Przyjęć | 3 | zabezpiecza 1 lekarz z Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego | 1 |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny - CZP | pracuje 1 lekarz od 8:00-11:00 | | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W Szpitalu na oddziałach szpitalnych zatrudnionych jest 46,59 etatów przeliczeniowych lekarzy. Średnio w Szpitalu pracuje ok. 130 łóżek (bez ortopedii, ginekologii i położnictwa) – oznacza to, że na 1 lekarza przypada ok. 2,8 pacjentów. Organizacja pracy lekarzy nie budzi zastrzeżeń. Przy jej planowaniu należy wziąć pod uwagę plany w zakresie rozwoju świadczeń medycznych – uruchomienie Oddziału Kardiologii, zabezpieczenie ortopedii lekarzami własnymi.

Organizacja pracy pielęgniarek, położnych została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 67 Organizacja pracy pielęgniarek, położnych

| Nazwa komórki organizacyjnej | Ilość osób pracujących na 7,35 h w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dzień w weekendy i święta | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta |
|--|---|--|---|---|--|
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 4 | 7 | 7 | 2 | 2 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Pododdział Noworodkowy | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Dziecięcy | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczna | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Rehabilitacji | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |



Handwritten signature

PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Nazwa komórki organizacyjnej | Ilość osób pracujących na 7.35 h w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dzień w weekendy i święta | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta |
|--|---|--|---|---|--|
| Oddział Psychiatryczny z Izłą Przyjęć | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny - CZP | 1 | | | | |
| Blok Operacyjny z Salą Operacyjną Bloku Porodowego | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Na oddziałach szpitalnych (razem z BO i SOR) pracuje ponad 177,31 etatów pielęgniarek i położnych, z czego ok. 4 osoby przebywają na długoterminowych zwolnieniach.

Z dniem 01.01.2019r. weszły w życie normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, jako warunku kontraktowania świadczeń przez NFZ w zakresie świadczenia leczenia szpitalnego.

Szpital aby spełnić nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych będące skutkiem Porozumienia z dnia 09 lipca 2018r. zawartego w Warszawie pomiędzy OZZPiP oraz NIPiP, a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ, musiałby zwiększyć zatrudnienie na niektórych oddziałach szpitalnych – łącznie o ok. 10 etatów. Wg nowej normy obsadę należy zapewnić na każde łóżko – obłożone czy też nie. W Szpitalu w Grajewie nie pracuje ok. 70 łóżek. Należy obniżyć liczbę łóżek na niektórych oddziałach szpitalnych i dostosować do nich liczbę pielęgniarek i położnych.

Zasady wyliczenia norm opierają się o równoważniki zatrudnienia: 0,6 w oddziałach zachowawczych i 0,7 w oddziałach zabiegowych na łóżko, zaś dla oddziałów pediatrycznych równoważniki zatrudnienia będą wyższe – 0,8 w oddziałach zachowawczych i 0,9 w oddziałach zabiegowych na łóżko.

Poniżej przedstawiono liczbę osób zatrudnionych w Dziale Utrzymania Czystości.

Tabela 68 Liczba osób zatrudnionych w Dziale Utrzymania Czystości wg stanu na dzień 30.06.2019

| Nazwa komórki organizacyjnej | Ilość osób pracujących na 8 godzin w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dzień w weekendy i święta | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta | Liczba sprzętów | Liczba pracowników gosp. | Razem |
|---|---|--|---|---|--|-----------------|--------------------------|-------|
| Blok operacyjny | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 8 |
| SOR | 1 | | | | | | | 1 |
| OIT | 1 | | | | | | | 1 |
| Oddział Dziecięcy | 1 | 1 | | 1 | | 2 | 1 | 3 |
| Oddział Internistyczno-Kardiologiczny | 2 | 2 | | 2 | | 6 | 1 | 7 |
| Oddział Psychiatryczny | 1 | 1 | | 1 | | | | 3 |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 1 | 2 | | 2 | | 4 | 1 | 5 |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Oddział Rehabilitacji | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 2 | 10 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Urazowo- | 1 | 2 | | 2 | | 5 | 1 | 6 |

139



**PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE**

| Nazwa komórki organizacyjnej | Ilość osób pracujących na 8 godzin w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dzień w weekendy i święta | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta | Liczba sprzętaczek | Liczba pracowników gosp. | Razem |
|--|---|--|---|---|--|--------------------|--------------------------|-------|
| Ortopedyczny | | | | | | | | |
| Administracja i poradnie | 3 | | | | | 2 | 1 | 3 |
| Laboratorium analityczne i bakteriologiczne, RTG, fizjoterapia | 2 | | | | | | | 2 |
| Myjnia | 1 | | | | | | | 1 |
| Zastępstwa | 1 | | | | | | 1 | 1 |
| Dział Techniczny | 4 | | | | | | 4 | 4 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W Dziale Utrzymania Czystości zatrudnionych jest 55 osób (41 sprzątaczek i 14 pracowników gospodarczych) plus Kierownik Działu. Z analizy organizacji pracy wynika, że na Bloku Operacyjnym oraz na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Oddziale Rehabilitacji liczba osób jest zbyt wysoka do organizacji pracy, z kolei na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym należałoby dokonać korekty organizacji pracy. W Dziale tym 3 osoby przebywają na długoterminowych zwolnieniach.

Poniżej przedstawiono liczbę osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i technicznych.

Tabela 69 Liczba osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i obsługi wg stanu na dzień 30.06.2019

| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Stanowisko | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne |
|--------------------------------------|----------------|---|---------------|----------------------|
| Zarząd i stanowiska samodzielne | | Zastępca Dyrektora do spraw Techniczno-Eksploatacyjnych | | 1,00 |
| | | Główny księgowy | 1,00 | |
| | | specjalista BHP | 0,50 | |
| | | Kapelan szpitalny | 0,75 | |
| Pielęgniarki i położne | | Pielęgniarka epidemiologiczna | 2,50 | |
| | Lekarze | Zastępca Dyrektora do Spraw Lecznictwa | | 0,20 |
| Dział Kadrowo-Płacowy | | Kierownik Działu Kadry i Płace | 1,00 | |
| | | Starszy inspektor | 2,00 | |
| | | Starsza księgowa koordynująca | 1,00 | |
| | | Księgowa | 1,00 | |
| Dział Finansowo-Księgowy | | Z-ca głównego księgowego | 1,00 | |
| | | starszy kasjer | 1,00 | |
| | | Starsza księgowa koordynująca | 2,00 | |
| | | starsza księgowa | 3,00 | |
| | Księgowa | 2,00 | | |
| Dział Metodyczno-Organizacyjny z RUM | | Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego | 1,00 | |
| | | informatyk | 2,00 | |
| | | Statystyk-medyczny | 2,00 | |

140



**PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE**

| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Stanowisko | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne |
|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------|----------------------|
| | | starszy statystyk medyczny | 4,50 | |
| | | | 6,5 | |
| Dział Techniczno- Eksploatacyjny | | Kierownik Działu Technicznego | 1,00 | |
| | | hydraulik | 1,50 | |
| | | konserwator urządzeń klimatycznych | 1,00 | |
| | | konserwator sprzętu medycznego | 1,00 | |
| | | konserwator urządzeń elektrycznych | 4,00 | |
| | | malarz | 2,00 | |
| | | robotnik gospodarczy | 1,00 | |
| | | telefonistka | 1,00 | |
| | | starszy magazynier | 1,00 | |
| | Obsługa | | 13,50 | |
| OGÓLEM | | | 48,75 | 1,20 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W powyższych komórkach administracyjnych i obsługi (razem z personelem medycznym pracującym w tych komórkach) zatrudnieni są pracownicy w wymiarze pracy 49,95 etatów, z czego 55% to pracownicy Administracji, 27% stanowią pracownicy obsługi, zaś 18% to pracownicy medyczni.

ZUK Know How zwraca uwagę na odpowiednie kwalifikacje i umiejętności zatrudnionych w Szpitalu pracowników administracyjnych. Na lepszą organizację pracy oraz efekty pracy wpływa odpowiednie wykorzystanie w tym celu narzędzi informatycznych. Ważne jest, aby wyeliminować pracę wykonywaną „ręcznie”, która wydłuża znacznie czas wykonywanych zadań, rośnie przy tym ryzyko popełnienia błędu, a tym samym utrudniona zostaje wymiana informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi. Ważne jest też umiejętne korzystanie z narzędzi informatycznych – takie aby uzyskane informacje były przydane i można było na ich podstawie wyciągnąć stosowne wnioski.

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

6.4. Absencja

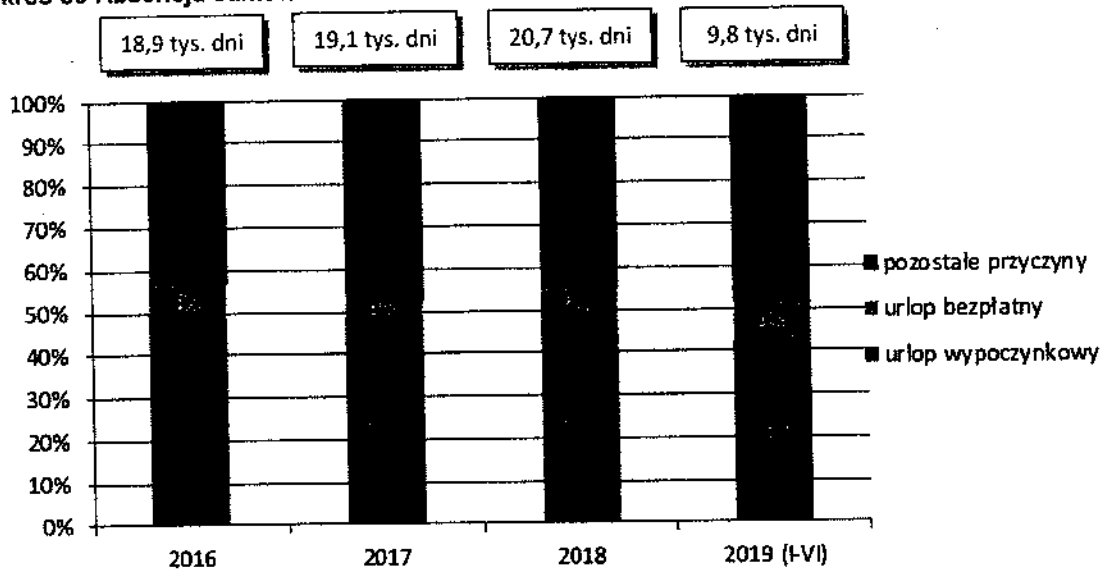
Analiza przyczyn i czasu absencji personelu zatrudnionego w Szpitalu w Grajewie została przeprowadzona za lata 2016 - 2018. Analiza absencji dotyczy tylko pracowników zatrudnionych w oparciu o umowy o pracę, gdyż tylko tym pracownikom przysługują płatne zwolnienia od świadczenia pracy (urlopy, chorobowe itp.). Zbadano najczęstsze przyczyny nieobecności pracowników w pracy w poszczególnych grupach zawodowych, które otrzymano.

Absencja to „każde niestawienie się w pracy lub wyjście z pracy w czasie, kiedy pracownik planowo powinien przebywać na swoim stanowisku. Analizie poddano absencję całkowitą, absencję oczyszczoną, czyli skorygowaną o urlopy wypoczynkowe pracowników oraz



absencję chorobową. Analiza dotyczy dni kalendarzowych absencji. Zbadano główne przyczyny nieobecności pracowników Szpitala w Grajewie.

Wykres 30 Absencja całkowita w latach 2017 – 2019



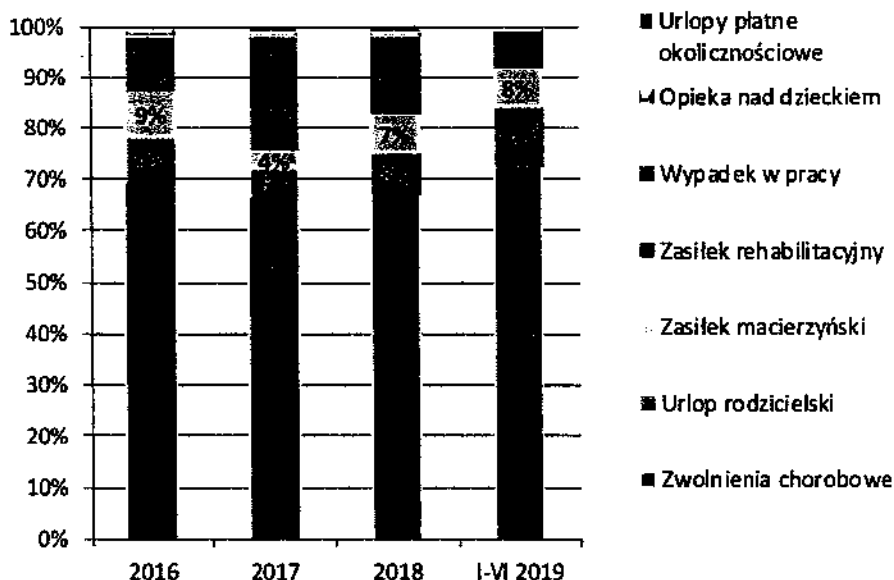
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Absencja całkowita wzrosła pomiędzy latami 2016 a 2018. Zwrócić uwagę należy na pozostałe przyczyny nieobecności pracowników, które ukształtowały się na poziomie 44-49%. Oznacza to, iż wynoszą one niemalże tyle co „drugi urlop” dla pracowników.

Poniżej na wykresie przedstawiono główne przyczyny nieobecności oczyszczonej z urlopów wypoczynkowych w Szpitalu w Grajewie.



Wykres 31 Przyczyny absencji oczyszczonej w latach 2016-2019 (I-VI)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Główną przyczyną absencji pracowników były zwolnienia chorobowe – stanowiły one od 66% do 72% ogółu nieobecności. Na kolejnych pozycjach były urlopy związane z rodzicielstwem

Absencja choroba wpływa na koszty osobowe ponoszone w Szpitalu. Do kosztów absencji chorobowej należy zaliczyć nie tylko koszt wynagrodzenia, ale również należy doliczyć wynagrodzenia za zastępstwa i nadgodziny wynikające z potrzeby wykonywania pracy za pracowników przebywających na zwolnieniu. Poza tym trzeba uwzględnić koszty pośrednie absencji – m.in. koszty administracyjne obsługi zwolnienia, znalezienia zastępstwa (rekrutacji, szkolenia), a także z obniżoną jakością i wydajnością pracy wykonywanej przez niedoświadczonych pracowników lub w nadgodzinach w zastępstwie za pracowników przebywających na zwolnieniu chorobowym.

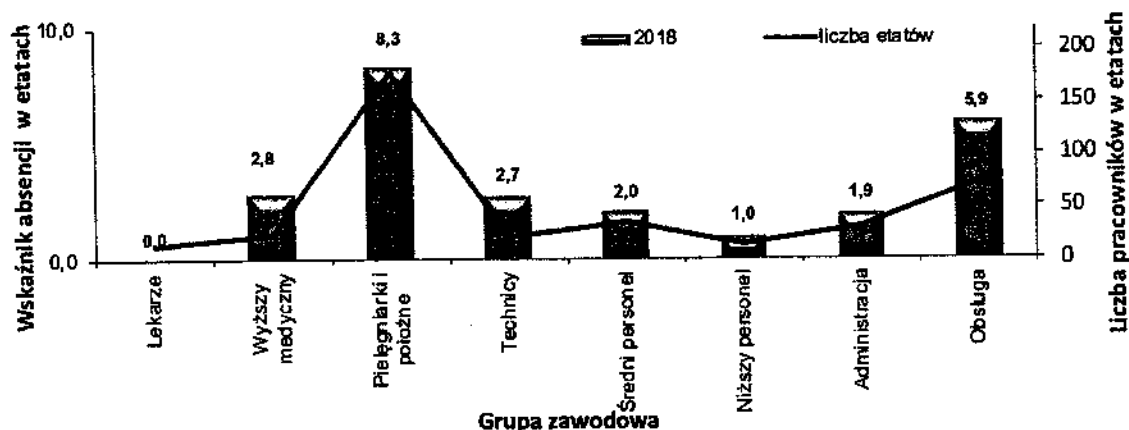
Analiza absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych w przeliczeniu na etat została przedstawiiona na wykresie poniżej. Została ona obliczona wg następującego wzoru:

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

Do wyliczenia wskaźnika absencji uwzględniono absencję chorobową krótko i długoterminową.



Wykres 32 Wskaźnik absencji chorobowej w przeliczeniu na etaty



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Analiza wskaźnika absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych pokazała, iż wskaźniki te kształtowały się na zróżnicowanym poziomie w poszczególnych grupach zawodowych – zależnym od poziomu liczby zatrudnionych. Wskaźniki pokazują ile etatów należy dotrudnić, żeby zabezpieczyć pracę w wyniku absencji chorobowej pracowników. Łącznie w roku 2018 co miesiąc w wyniku nieobecności spowodowanej chorobą należało „dotrudnić”, znaleźć zastępstwo dla 24,7 etatów pracowników. W porównaniu do innych podmiotów działalności medycznej o podobnej liczbie zatrudnionych pracowników wskaźniki te kształtują się na wyższym poziomie.

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

Tabela 70 Liczba dni absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat w dniach

| Grupa zawodowa | 2018 | |
|------------------------|-------------|------------|
| | roczna | miesięczna |
| Lekarze | 0,6 | 0,1 |
| Wyższy medyczny | 32,0 | 2,7 |
| Pielęgniarki i położne | 11,8 | 1,0 |
| Technicy | 24,5 | 2,0 |
| Średni personel | 14,2 | 1,2 |
| Niższy personel | 19,2 | 1,6 |
| Administracja | 17,0 | 1,4 |
| Obsługa | 20,3 | 1,7 |
| Ogółem | 15,8 | 1,3 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wskaźnik absencji chorobowej przeliczony na średnią liczbę dni choroby w ciągu roku wyniósł 15,8 dni dla całej Jednostki. Oznacza to, że średnio każdy pracownik był nieobecny w roku 2018 w wyniku choroby prawie 16 dni. Jest to powyżej średniej benchmarkingowej



dla sektora ochrony zdrowia. W roku 2018 najdłużej chorowali technicy i wyższy personel – średnio na jeden zatrudniony etat przypadło kolejno 24,5 oraz 32 dni choroby w roku. Wysokie wskaźniki widoczne są również w przypadku obsługi oraz niższego personelu – kolejno na poziomie 20,3 i 19,2 dni.

Zjawisko absencji chorobowej jest zagadnieniem złożonym. Dotyczy często nie samej choroby pracownika (czyli aspektu czysto zdrowotnego), ale również otoczenia w którym funkcjonuje pracownik. Skłonność pracowników przebywających na zwolnieniu lekarskim do absencji wzrasta wraz ze zniechęceniem pracownika do pracy (brak motywacji, satysfakcji z pracy) lub poczuciu zagrożenia związanego z utratą pracy np. w sytuacji wprowadzania zmian restrukturyzacyjnych. Jest to negatywne zjawisko, dlatego trzeba stale monitorować absencję i starać się nie dopuścić do jej wzrostu.

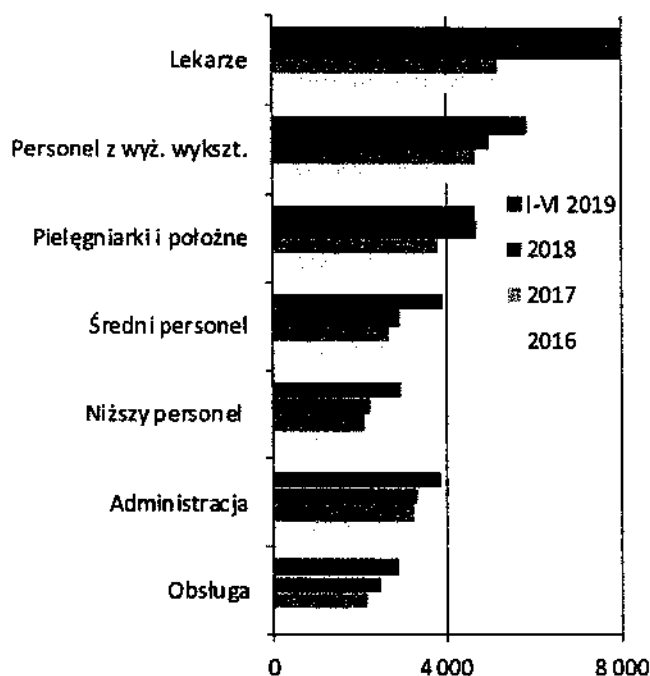
Podsumowując analizę absencji w Szpitalu w Grajewie należy stwierdzić, iż ogółem kształtuje się ona na wysokim poziomie. Najczęstszą przyczyną nieobecności w pracy pracowników były zwolnienia chorobowe, w wyniku których co miesiąc Szpital musi „dotrudnić” z tego tytułu prawie 24,7 etatów pracowników. Na obniżenie absencji wpłynąć może dywersyfikowanie formy zatrudnienia pracowników, dlatego też należy dążyć do wzrostu liczby umów cywilno-prawnych, co pomoże nie tylko ograniczyć koszty absencji, ale również wpłynąć pozytywnie na zahamowanie tego zjawiska wśród osób zatrudnionych na umowy o pracę. Zaleca się monitorowanie absencji pracowników w Szpitalu w Grajewie i reagowanie na jej zmiany.

6.5. Koszty osobowe

Poniżej przedstawione zostały przeciętne wynagrodzenia brutto z umów o pracę pracowników Szpitala w Grajewie w poszczególnych grupach zawodowych w latach 2016 – VI 2019.



Wykres 33 Przeciętne wynagrodzenia brutto w latach 2016 – 2019 (VI)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Generalnie średnie wynagrodzenie brutto w Szpitalu w Grajewie na przestrzeni analizowanych lat wzrosło. Średnie wynagrodzenie brutto dla całej Jednostki w roku 2016 wynosiło 3,3 tys. zł, z kolei w 2019 (VI) r. przeciętna płaca brutto ukształtowała się na poziomie 4,6 tys. zł. Najwyższy wzrost wystąpił w grupie pielęgniarek i położnych.

Średnie wynagrodzenia brutto pracowników w Szpitalu w Grajewie są nieco wyższe do wynagrodzeń Szpitali o podobnym profilu działalności – zwłaszcza w przypadku średniego personelu i pielęgniarek i położnych.

Część pracowników zatrudnionych w Szpitalu w Grajewie świadczy usługi w oparciu o umowy kontraktowe i zlecenie. Wynagrodzenie ich ma postać:

- stawki godzinowej – liczba godzin x stawka z umowy.

Stawki lekarzy z umów kontraktowych są to stawki godzinowe – czyli lekarz otrzymuje wynagrodzenie bez względu na efekt swojej pracy. Stawki godzinowe za dyżur zwykły wynoszą od 70 zł do 92 zł, zaś za dyżur świąteczny od 80 zł do 97 zł za godzinę pracy. Najwyższe dotyczą Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Stawki dla pielęgniarek i ratowników medycznych wynoszą 30 zł za godzinę pracy.

Stawki te na przestrzeni analizowanych lat wzrosły od 40% do nawet 100%.



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

- dla ordynatora – 63 zł,
- dla lekarza z II stopniem specjalizacji – 56 zł,
- dla lekarza z I stopniem specjalizacji – 52 zł,
- dla lekarza bez specjalizacji – 46 zł¹⁷.

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

- Pediatria oddział – 59,42 zł
- Położnictwo i ginekologia oddział – 59,96 zł
- Interna oddział – 60,31 zł
- Neurologia oddział – 62,12 zł
- Szpitalny Oddział Ratunkowy – 65,52 zł
- Kardiologia oddział – 69,10 zł
- Neonatologia oddział – 69,79 zł
- Anestezjologia znieczulenia – 74,04 zł
- Chirurgia ogólna oddział – 80,39 zł
- Intensywna terapia oddział – 86,84 zł
- Ortopedia oddział – 130,23 zł¹⁸.

Porównując stawki godzinowe lekarzy z umów cywilno-prawnych w Szpitalu w Grajewie do średnich stawek rynkowych wnioskować można, iż stawki te, poza nielicznymi wyjątkami, są wyższe. Stawki w pozostałych grupach zawodowych są adekwatne do stawek rynkowych.

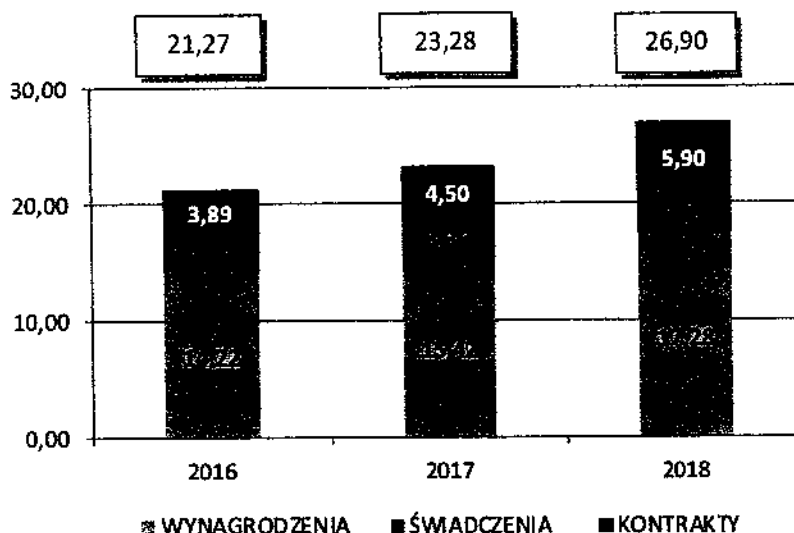
Poniżej na wykresie pokazano całkowite koszty osobowe poniesione w Szpitalu w Grajewie w latach 2016 – 2018.

¹⁷ <http://www.medicalnet.pl/>

¹⁸ <http://praca.interia.pl/zarobki/news-ile-zarabiaja-lekarze-znamy-raport-o-wynagrodzeniach-w-sluzb,nld,2378752>



Wykres 34 Wysokość kosztów osobowych poniesionych w latach 2016 – 2018 [w mln zł]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Koszty osobowe w analizowanym okresie systematycznie wzrastały – po części za sprawą środków podwyżkowych dla pielęgniarek wypłacanych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz za sprawą ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Koszty te będą dalej rosły w wyniku kolejnych obciążeń prawnych dla pracodawców (np. Pracowniczych Planów Kapitałowych).

Koszty osobowe poniesione w latach 2016 – I-VI 2019 w Szpitalu w Grajewie w stosunku do przychodów oraz kosztów z działalności podstawowej przedstawia tabela poniżej.

Tabela 71 Wskaźnik kosztów osobowych do przychodów oraz kosztów działalności podstawowej w latach 2016 – VI 2019

| WYSZCZEGÓLNIENIE | 2016 | 2017 | 2018 | I-VI 2019 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-----------|
| ko/k (wsk. I) | 65,8% | 65,4% | 67,1% | 68,1% |
| ko/k bez amortyzacji (wsk. II) | 68,5% | 67,9% | 69,4% | 70,8% |
| ko/p (wsk. III) | 64,5% | 67,2% | 73,1% | 83,2% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Udział kosztów osobowych (koszty umów o pracę, umów cywilno-prawnych, narzuty) w kosztach z działalności podstawowej oraz w przychodach Szpitala w Grajewie w badanym okresie kształtował się na dość wysokim poziomie. Koszty osobowe stanowiły ok. 68-71% kosztów z działalności podstawowej oczyszczonych z kosztów amortyzacji (wsk. II) oraz ok. 65-83% przychodów z działalności podstawowej. Wyższa wielkość wskaźnika III od II i I w latach 2018-I-VI 2019 świadczy z kolei o tym, iż Szpital w tym okresie był nierentowny na działalności podstawowej.



Na podstawie powyższych wielkości należy stwierdzić, że wysokość kosztów osobowych ponoszonych w jednostce kształtuje się powyżej wielkości pożądanych. Wynika to z wielu czynników: sztywnym opartym głównie na umowach o pracę modelu zatrudnienia, nieoptymalnej struktury zatrudnienia, zbyt wysokich stawek płacowych w niektórych przypadkach, zbyt wysokiej absencji w niektórych grupach zawodowych. Należy również zmienić model zatrudnienia – dążyć do zastąpienia umów o pracę w przypadku wysoko opłacanych osób umowami cywilno-prawnymi.

Analiza kosztów osobowych w Szpitalu pokazała, iż kształtują się one na zbyt wysokim poziomie, wynika to z wielu czynników, w wyniku których Szpital ponosił wysokie koszty pracodawcy.

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

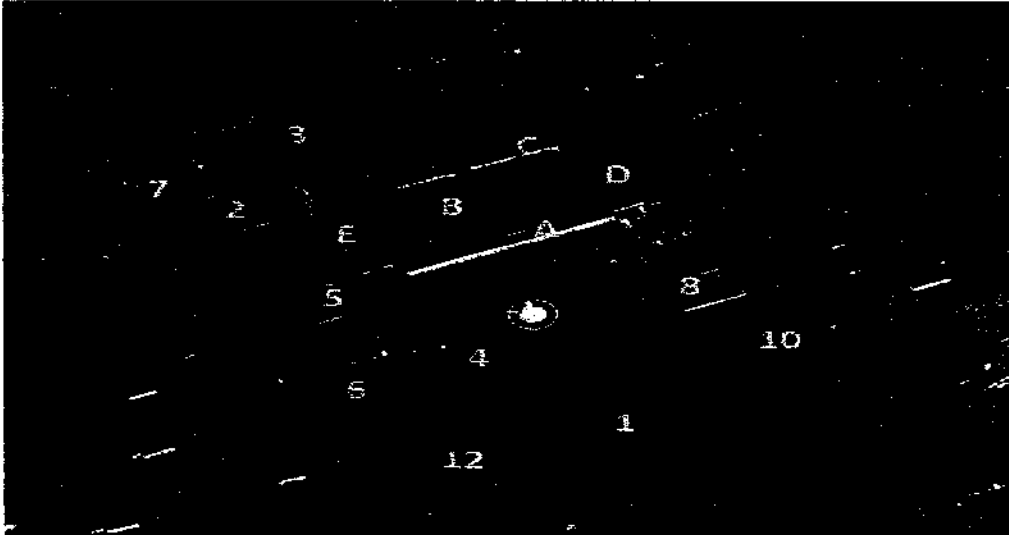
- **optymalizacja struktury zatrudnienia i organizacji pracy,**
- **zwiększenie ilość umów kontraktowych na świadczenie usług medycznych zamiast wykonywać ich w oparciu o umowy o pracę,**
- **obniżenie oraz monitorowanie absencji chorobowej wśród pracowników.**



7. Infrastruktura techniczna

7.1. Nieruchomości

Zdjęcie 1 Teren Szpitala Ogólnego w Grajewie



Źródło: <https://mapy.google.pl/>.

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie, zwany Szpitalem Ogólnym jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Główne obiekty szpitalne znajdują się przy ulicy Konstytucji 3-go maja w Grajewie na działkach wyszczególnionych w tabeli poniżej. Budynki oraz grunty stanowią własność Powiatu Grajewskiego, a Szpital Ogólny w Grajewie otrzymał prawo do ich nieodpłatnego użytkowania na czas nieokreślony. Łącznie teren szpitala zajmuje obszar 4,43 ha.

W skład kompleksu wchodzi 15 budynków: kompleks główny składający się z 5 połączonych budynków, oznaczonych literami od A do E, budynek Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego (12), budynek Pralni (8), Prosektorium (2) oraz budynki o przeznaczeniu technicznym i gospodarczym. Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych budynków przedstawia tabela poniżej.

Główne budynki służące bezpośredniej działalności podstawowej postrzegane są jako utrzymane w dobrym stanie technicznym, aczkolwiek w wielu miejscach istnieją potrzeby remontowe. W roku 2007 przeszły prace termomodernizacyjne. W wielu miejscach pomieszczenia nie spełniają wymogów bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz standardów wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.



A handwritten signature or mark in black ink, consisting of a large, stylized letter 'A' or similar shape.

Tabela 72 Charakterystyka nieruchomości użytkowanych przez Szpital

| Nr. | Adres | Funkcja budynku | Numer/ly księgi wieczystej | Numer geodezyjny i działki | Powierzchnia gruntu w m ² | Powierzchnia użytkowa budynku (lub jego części) w m ² | Forma wladania |
|-----|------------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------|
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Oddziały szpitalne, komórki medyczne pomocnicze | 32036 | 1884/41 | 41 104 | 6 071,3 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Oddziały szpitalne, komórki medyczne pomocnicze | 32036 | 1884/41 | | 1 895,5 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Poradnie, administracja | 32036 | 1884/41 | | 2 080,1 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | łącznik pomiędzy budynkami A, B i C | 32036 | 1884/41 | | 178,1 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Oddziały szpitalne, administracja | 32036 | 1884/41 | | 1 643,7 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Kuchnia | 32036 | 1884/41 | | 1 344,0 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Budynek po hydroforni | 32036 | 1884/41 | | 123,5 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Prosektorium | 32036 | 1884/41 | | 229,0 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Portiernia | 32038 | 1884/41 | | 33,1 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Tienownia | 32036 | 1884/41 | | 75,2 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Rozdzielnia SN, agregaty prądobwórcze | 32036 | 1884/41 | | 212,9 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Budynek magazynowy | 32036 | 1884/41 | | 48,9 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Pawilon po pogotowiu, niewykorzystany | 32036 | 1884/41 | | 28,7 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Pralnia | 32036 | 1884/41 | | 1 332,0 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | tunel doprowadzający | 32036 | 1884/41 | | 144,0 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Kotłownia, budynek magazynowy | 32036 | 1884/41 | | 348,2 | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | | 32036 | 1884/40 | 689 | | nieodpłatne użytkowanie |
| | ul. Konstytucji 3 Maja 34; Grajewo | Budynek Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego | 32036 | 1884/38 | 2 549 | 827,8 | nieodpłatne użytkowanie |
| | Razem powierzchnie | | | | 44 342 | 16 616,0 | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Zgodnie ze stwierdzeniem Podlaskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku wiele pomieszczeń nie spełnia wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Istotne braki stwierdzono praktycznie na wszystkich oddziałach szpitalnych, poradniach oraz Sterylizatorni. Do głównych uchybień należą:

1. brak odpowiednich podłóg oraz właściwych połączeń ścian z podłogami umożliwiającymi mycie i dezynfekcję;
2. brak pomieszczeń porządkowych oraz braki w wyposażeniu brudowników w myjnię-dezynfekcyjnej;
3. niewłaściwa organizacja sal pacjentów nie zapewniająca wymagany dostęp do łóżek chorych z trzech stron;



4. brak wyposażenia sal w podajniki na mydło i ręczniki jednorazowe;
5. braki w środkach do transportu żywności, bielizny, odpadów odpowiadające wymogom sanitarnym;
6. brak izolatek i śluz umywalkowo-fartuchowych.

Charakter uchybień w głównej mierze wskazuje na pilne potrzeby remontowe pomieszczeń, oraz na ich organizację. Szczegółowy wykaz uchybień przedstawiono na podstawie dokumentów przekazanych przez Dział Eksploatacyjno-Techniczny.

Tabela 73 Zestawienie uchybień stanu wyposażenia i pomieszczeń w stosunku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.

| Lp. | Komórka organizacyjna | Wyszczególnienie nie zrealizowanych wymagań | Uwagi |
|-----|-------------------------------------|--|---|
| 1. | Oddział Położniczo - Ginekologiczny | <ul style="list-style-type: none"> - brak odpowiednich podłóg, - połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję (brak połączeń bezspoinowych), - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, - pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, - brak pomieszczenia porządkowego, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - pokoje łóżkowe nie są wyposażone w dozownik na mydło w płynie oraz pojemnik na ręczniki jednorazowego użytku, - łóżka w pokojach pacjentów nie są dostępne z trzech stron w tym z dwóch dłuższych | <ul style="list-style-type: none"> w trakcie realizacji w trakcie realizacji w trakcie realizacji w trakcie realizacji w trakcie realizacji , wózki do transportu żywności zostały zakupione w trakcie realizacji w trakcie realizacji |
| 2. | Pododdział Noworodkowy | <ul style="list-style-type: none"> - pomieszczenia higieniczno-sanitarne nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, - brak pomieszczenia porządkowego, - brak brudownika, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, | <ul style="list-style-type: none"> w trakcie realizacji w trakcie realizacji w trakcie realizacji w trakcie realizacji , zakupiono wózek do transportu żywności |
| 3. | Blok Porodowy | <ul style="list-style-type: none"> - brak pomieszczenia porządkowego, - punkt pielęgniarski nie posiada odrębnego pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, | <ul style="list-style-type: none"> w trakcie realizacji w trakcie realizacji |
| 4. | Oddział Rehabilitacji | <ul style="list-style-type: none"> - brak pomieszczenia porządkowego, - punkt pielęgniarski nie posiada odrębnego pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego, | |



| Lp. | Komórka organizacyjna | Wyszczególnienie nie zrealizowanych wymagań | Uwagi |
|-----|---------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - łózka w pokojach pacjentów nie są dostępne z trzech stron w tym z dwóch dłuższych, - połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję (brak połączeń bezspoinowych), - brak odpowiednich podłóg, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, | Zakupiono wózek do transportu żywności |
| 5. | Oddział Chirurgii Ogólnej | <ul style="list-style-type: none"> - łózka w pokojach pacjentów nie są dostępne z trzech stron w tym z dwóch dłuższych, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję (brak połączeń bezspoinowych), - brak odpowiednich podłóg, - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, - brak pomieszczenia porządkowego, | zakupiono wózek do transportu żywności |
| 7. | Oddział Dziecięcy | <ul style="list-style-type: none"> - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję (brak połączeń bezspoinowych), - brak odpowiednich podłóg, - brak pomieszczenia porządkowego, - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, - brak izolałki, - brak wydzielonego pododdziału dla dzieci młodszych i starszych, - brak pomieszczenia higieniczno - sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów, - brak zespołów łózkowych wyposażonych w służę fartuchowo-umywalkową i punkt pielęgniarski, - brak przeszkłonych drzwi w salach dzieci młodszych, - szkło do przeszklenia nie spełnia wymogów rozporządzenia, | |
| 8. | Oddział Psychiatryczny | <ul style="list-style-type: none"> - łózka w pokojach pacjentów nie są dostępne z trzech stron w tym z dwóch dłuższych, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - pomieszczenia higieniczno-sanitarne nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, | zakupiono wózek do transportu posiłków |



**PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE**

| Lp. | Komórka organizacyjna | Wyszczególnienie nie zrealizowanych wymagań | Uwagi |
|-----|------------------------------|--|--|
| 9. | Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | <ul style="list-style-type: none"> - punkt pielęgniarski nie posiada odrębnego pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego, - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, - brak gabinetu przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażającym bezpośrednio sobie lub innym, - łóżka w pokojach pacjentów nie są dostępne z trzech stron w tym z dwóch dłuższych, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję (brak połączeń bezspoinowych), - brak odpowiednich podłóg, - brak pomieszczenia porządkowego, - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, - punkt pielęgniarski nie posiada odrębnego pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego, - brak izolatek, - pomieszczenia higieniczno-sanitarne nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, - brak wejścia do oddziału prowadzącego przez służbę umywalkowo-fartuchową bez możliwości otwarcia drzwi wewnętrznych, - brak szatni dla pracowników nie znajdującej się poza obrębem oddziału, - brak urządzeń audiowizualnych umożliwiających kontakt chorego z odwiedzającym, | zakupiono wózek do transportu żywności |
| 10. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | <ul style="list-style-type: none"> - brak brudownika, - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - pomieszczenia higieniczno-sanitarne nie jest wyposażone w wózek-wannę, | |
| 11. | Oddział Urazowo-Ortopedyczny | <ul style="list-style-type: none"> - brak odpowiednich środków do transportu żywności, bielizny, odpadów, zwłok, które powinny posiadać odpowiednie zamknięcie przestrzeni ładunkowej, - brudownik nie posiada myjni- dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, | zakupiono wózek do transportu żywności |
| 12. | Centralna Sterylizatornia | <ul style="list-style-type: none"> - brak urządzenia do dezynfekowania wózków i pojemników służących do transportu materiałów poddawanych sterylizacji, - brak odpowiednich podłóg, - ściany nie są wykończone na całej wysokości materiałami umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję, - brak odrębnego pomieszczenia do pakietowania narzędzi i bielizny, | |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Lp. | Komórka organizacyjna | Wyszczególnienie nie zrealizowanych wymagań | Uwagi |
|-----|----------------------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - brak śluz umywalkowo – fartuchowych pomiędzy poszczególnymi strefami, - brak ustępu przy śluzie między czysta i brudną, - brak pomieszczenia wydawania materiałów sterylnych między strefą sterylną, a ogólnodostępną, - brak przelotnej myjni dezynfektora między strefą i pomieszczeniem wydawania przeznaczonej do mycia wózków i innych elementów transportowych, - brak odpowiedniej wentylacji (nawiewno- wywiewnej), | |
| 13. | Pracownia badań endoskopowych | <ul style="list-style-type: none"> - brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w bidet w gabinecie badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego, - brak zmywalni usytuowanej między pokojami badań, - brak odpowiednich podłóg, | |
| 14. | Poradnia Ginekologiczna | <ul style="list-style-type: none"> - brak pomieszczenia higieniczno – sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, - brak odpowiednich podłóg, - brak odpowiedniego połączenia ścian z podłogami umożliwiającego mycie i dezynfekcję, - gabinet badań nie posiada bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno – sanitarnym wyposażonym w bidet, | <p>w trakcie realizacji</p> <p>w trakcie realizacji</p> <p>w trakcie realizacji</p> <p>w trakcie realizacji</p> |
| 15. | Poradnia Chorób Zakaźnych | <ul style="list-style-type: none"> - brak pomieszczenia higieniczno – sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, - brak odpowiednich podłóg, - brak odpowiedniego połączenia ścian z podłogami umożliwiającego mycie i dezynfekcję, | |
| 16. | Zespół Poradni Specjalistycznych | <ul style="list-style-type: none"> - brak pomieszczenia higieniczno – sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, - brak odpowiednich podłóg, - brak odpowiedniego połączenia ścian z podłogami umożliwiającego mycie i dezynfekcję, | |
| 17. | Szpital Ogólny | <ul style="list-style-type: none"> - brak pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu, - rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę nie zapewnia jej 12 godzinnego zapasu, | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W zakresie ochrony przeciwpożarowej, jak wskazano w Decyzji Komendanta Powiatowego Państwowej straży Pożarnej w Grajewie, Szpital ma dodatkowo obowiązek zainstalować na klatkach schodowych oświetlenie awaryjne. Problemem o szerszym wymiarze jest stan pomieszczeń Budynku Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego. W całej swojej konstrukcji nie spełnia on standardów kwalifikujących go jako obiekt szpitalny. Brak jest sensownej



możliwości dostosowania ich do potrzeb osób niepełnosprawnych i organizacji ciągów transportu chorych, w tym montażu wind. Wydaje się koniecznym zmiana lokalizacji Oddziału i znalezienie inne przeznaczenie dla tego budynku.

Szpital nie posiada opracowanego planu dostosowania pomieszczeń do wymagań przepisów i obowiązujących standardów. Dysponuje natomiast wstępnymi szacunkami koniecznych dla tego celu nakładów. Szacowane konieczne nakłady inwestycyjne dla dostosowania pomieszczeń przedstawiają się następująco:

1. Oddział Rehabilitacji - 1 000 000,00 zł
2. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej – 1 500 000,00 zł
3. Oddział Dziecięcy – 1 200 000,00 zł
4. Oddział Psychiatryczny – 550 000,00 zł
5. Centralna Sterylizatornia – 2 500 000,00 zł
6. Oddział Obserwacyjno – Zakaźny (bez zmiany lokalizacji) – 400 000,00 zł
7. Poradnie specjalistyczne – 500 000,00 zł
8. Prosektorium – 120 000,00 zł
9. Pomieszczenia na IV piętra – 1 500 000,00 zł
10. Hydrofornia ze stacją uzdatniania wody – 3 000 000,00 zł.

Łączne nakłady niezbędne na zrealizowanie programu dostosowawczego szacuje się na kwotę **12 mln zł.**

Koszty powierzchni operacyjnej Szpitala

Łączna powierzchnia operacyjna (tzn. bez ciągów komunikacyjnych i pomieszczeń infrastruktury technicznej, czyli ta część powierzchni użytkowej bezpośrednio służąca działalności podstawowej i gospodarczej) jaką Szpital ma do dyspozycji wynosi **12,3 tys. m²**. Z tego aktualnie wykorzystuje nieco powyżej **10,9 tys. m²**. Powierzchnia wynajęta zewnętrznym firmom wynosi ok. **1,4 tys. m²**.

Tabela 74 Wykaz aktualnych umów najmu i dzierżawy pomieszczeń Szpitala

| Lp. | Nazwa najemcy | Działalność | Metraż m ² | Czynsz | Inne koszty eksploatacyjne * | Łączne opłaty za m ² | Uwagi |
|-----|--|---------------------------|-----------------------|-----------|------------------------------|---------------------------------|-------|
| 1 | Da Vita Sp. z o.o. | medyczna - dializy | 401,0 | 10 363,20 | 2 089,98 | 31,06 | |
| 2 | PHU Adrian Chalamoński | handel art. gospodarczymi | 7,2 | 184,55 | | 25,63 | |
| 3 | Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie | biura | 41,0 | 421,27 | | 10,27 | |
| 4 | Ekolex Sp. z o.o. | kuchnia, żywienie | 714,4 | 3 227,04 | 5 425,98 | 12,11 | |
| 5 | Ekolex Sp. z o.o. | punkt gastronomiczny | 29,0 | 648,20 | 50,76 | 24,10 | |
| 6 | Ekolex Sp. z o.o. | usługi transportowe | 15,6 | 203,25 | | 13,03 | |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Lp. | Nazwa najemcy | Działalność | Metraż m ² | Czynsz | Inne koszty eksploatacyjne * | Łączne opłaty za m ² | Uwagi |
|-----|---|-------------------------|-----------------------|----------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 7 | Ekolex Sp. z o.o. | tomograf komputerowy | 72,0 | 3 048,00 | 351,38 | 47,21 | w usłudze sprzątanie |
| 8 | „LEMAR” E. Czyża, P. Bieliń Spółka Jawna | handel art. medycznymi | 32,2 | 849,78 | 92,77 | 29,27 | |
| 9 | Praktyka Lekarska Ewa Maria Kuna | gab. dermatologiczny | 32,2 | 393,11 | | 12,21 | w usłudze sprzątanie |
| 10 | Praktyka Lekarska Grzegorz Rakowski | handel art. optycznymi | 13,9 | 303,32 | | 21,79 | |
| 11 | Praktyka Lekarska Grzegorz Rakowski | gab. okulistyczny | | 212,32 | | | Gabinet prowadzony na zmianę. |
| 12 | Praktyka Lekarska Małgorzata Czauż - Maksymczuk | gab. okulistyczny | 31,9 | 159,25 | | 11,65 | W usłudze sprzątanie |
| 13 | Agnieszka Mikulska | handel art. spożywczymi | 23,9 | 1 857,30 | 154,91 | 84,16 | |
| 14 | Lar-Med Sp. z o.o. | aparaty słuchowe | 21,3 | 439,85 | | 20,65 | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

W przedstawionej tabeli Inne koszty eksploatacyjne zostały oszacowane na podstawie wystawionych faktur w miesiącu sierpniu 2018 r. W związku z tym kwoty „łącznej opłaty za m²” mają charakter liczb szacowanych. Szacunek został przeprowadzony aby możliwym było określenie jaki wpływ z 1 m² wynajętej powierzchni uzyskuje szpital i jak to się ma do kosztów jej utrzymania jakie ponosi.

Analiza kosztów ponoszonych przez Szpital na utrzymanie infrastruktury technicznej pozwoliła oszacować uśredniony miesięczny koszt utrzymania 1 m² powierzchni operacyjnej. Wartość ta zawiera wszystkie koszty technicznej obsługi i remontów oraz wydatki na zużycie mediów ponoszonych w związku z jej eksploatacją. I tak, techniczne koszty jakie szpital ponosi na utrzymanie 1 m² powierzchni operacyjnej wynosi 19,09 zł miesięcznie. Z analizy kosztów utrzymania czystości i higieny odniesionych także do powierzchni operacyjnej podlegającej sprzątanu wynika, że wynoszą one 19,08 zł miesięcznie. Zatem łączny koszt utrzymania powierzchni Szpitala wraz ze sprzątanem wynosi 38,17 zł/m². Tak wyliczony koszt jednostkowy, z jednej strony, służy do analiz ekonomicznych funkcjonowania oddziałów i innych komórek szpitalnych, a z drugiej ocenie rentowności wynajmów powierzchni zewnętrznym kontrahentom. Wynajem pomieszczeń bez usługi sprzątania za cenę poniżej 19,09 zł za metr skutkuje tym, że Szpital dopłaca do kosztów ich utrzymania, natomiast z usługą sprzątania koszt graniczny wynosi 38,17 zł/m² miesięcznie.

Z analizy danych benchmarkowych wynika, że koszty technicznego utrzymania powierzchni dla szpitali powiatowych o zbliżonej wielkości wynoszą około 30 zł/m², natomiast wraz z kosztami sprzątania w granicach 46 zł/m². Na podstawie powyższej analizy, można wyciągnąć wniosek, że Szpital w Grajewie bardzo oszczędnie zarządza swoją infrastrukturą techniczną, natomiast koszty sprzątania wypadają nieco powyżej uzyskiwanych w innych szpitalach.



Stosowany aktualnie w Szpitalu system informacji finansowej nie analizuje kosztów utrzymania powierzchni w obiektach szpitalnych. Przyjęta koncepcja centrów kosztów nie daje w prosty sposób informacji ile kosztuje utrzymanie 1 metra kwadratowego powierzchni. **Powyższe fakty wskazują na zasadność dokonania odpowiednich modyfikacji w finansowym systemie informacji i przypisania tych kosztów do działu Eksploatacyjno-Technicznego. Dane te powinny posłużyć także do dokonania analizy kosztów i uzyskiwanych przychodów z umów najmu.**

Analizując układ pomieszczeń i wykorzystanie jej przez komórki organizacyjne Szpitala można odnieść wrażenie, że powierzchnia operacyjna nie jest optymalnie wykorzystana. Kierownicy jednostek organizacyjnych Szpitala nie mając odpowiednich informacji nie uwzględniają kosztów utrzymania zajmowanych przez siebie pomieszczeń jako istotnego składnika kosztów oddziałowych i to zależnych od nich. Nie sprzyja to racjonalnemu gospodarowaniu powierzchnią. Dział Obsługi, któremu podlegają kwestie techniczne ani żadna inna struktura wewnętrzna Szpitala nie ma poczucia, że jest gospodarzem powierzchni i nie czuje się uprawniona do podejmowania jakichkolwiek działań optymalizujących.

7.2. Instalacje infrastrukturalne

Dostawa ciepła

Szpital pobiera ciepło do celów co i cwu od lokalnego PECu. Na terenie Szpitala są zainstalowane 4 węzły ciepłne, z czego dwa kwalifikują się do wymiany (Pralnia i Oddział Obserwacyjno-Zakaźny). Szpital posiada kotłownię olejową na potrzeby produkcji pary technologicznej. Para zasila Pralnię oraz systemy klimatyzacji. System energetyczny uzupełniony jest także kolektorami słonecznymi, które dostarczają nieco powyżej 200 GJ energii cieplnej rocznie. Łącznie z ciepłem zakupionym w PEC, Szpital zużywa niecałe 11 tys. GJ energii cieplnej rocznie. Przy powierzchni operacyjnej wynoszącej niespełna 12,3 tys m² można stwierdzić, iż Szpital lokuje się w środku rankingu Szpitali powiatowych pod względem energochłonności.

Zaopatrzenie w wodę

Szpital nie ma własnego ujęcia wody, bazuje na wodociągach miejskich. Własne ujęcie, zbiornik zapasowy i hydrofornia są aktualnie zdewastowane i wyłączone z eksploatacji od około 30 lat. Z informacji przekazanych przez służby techniczne wynika, że awaryjna dostawa wody ma być zapewniona przez PEC na podstawie zawartej umowy. System zaopatrzenia Szpitala w wodę jest jego piętą achillesową. Brak zbiornika zapasowego zapewniającego 12 godzinny zapas wody stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów. **Wątpliwą wydaje się także techniczna możliwość awaryjnej dostawy wody przez PEC. Taka stara instalacja z przed lat, bez okresowych przeglądów i testów musi budzić zastrzeżenia co do jej sprawności technicznej.**

Zasilanie w energię elektryczną

Szpital zasilany jest z dwóch źródeł po średnim napięciu. Posiada 3 stacje transformatorowe SSN/NN, dwie stacjonarne, jedna transformatorowa.



Szpital posiada dwa agregaty awaryjne, 150 kVA i 50 kVA, duży agregat jest uruchamiany ręcznie, mały pracuje w automacie. Stacja UPS zabezpiecza zasilanie przez okres wystarczający do uruchomienia dużego agregatu. Istnieją trzy stacje UPS: jedna zabezpiecza OAiIT oraz Blok Operacyjny, druga Oddział Kardiologiczny (salę intensywnego nadzoru), trzeci Oddział Położniczo-Ginekologiczny.

Urządzenia instalacji zasilania w energię elektryczną wydają się być utrzymane w bardzo dobrym stanie.

W trakcie audytu stwierdzono, że Szpital nie wykorzystuje możliwości jakie daje mu utrzymywanie infrastruktury SN/NN przy sprzedaży energii elektrycznej. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od Działu Eksploatacyjno-Technicznego, Szpital refakturuje zużycie energii przez podmioty zewnętrzne stosując taryfy SN po których dokonuje zakupu energii.

Zdjęcie 2 Rozdzielnia NN



Zdjęcie 3 System podtrzymania napięcia UPS



Źródło: wykonanie własne.

Jako podmiot, który utrzymuje na swój koszt infrastrukturę techniczną przetworzenia energii zakupionej o średnim napięciu na energię o niskim napięciu oraz zespół elektryków dyżurnych, może energię odsprzedawać po wyższych taryfach odpowiadających energii o niskim napięciu. Takie podejście do sprzedaży energii pozwoli częściowo pokryć koszty utrzymania infrastruktury technicznej.

Systemy klimatyzacji

Szpital ma zainstalowaną baterię klimatyzatorów na potrzeby Bloku Operacyjnego, OAiIT oraz Sali cięć na Położnictwie. Dodatkowo W tym roku zainstalowano nowe centrale klimatyzacyjne podwieszane: jedna na potrzeby oddziału Położniczo-Ginekologicznego, druga Oddziału kardiologicznego (sali intensywnego nadzoru oraz pracowni angiografii). Urządzenia podwieszane zlokalizowane są nad wiszącymi sufitami w holu głównym. Urządzenia klimatyzacyjne są w bardzo dobrym stanie.



Zdjęcie 4 Centrale klimatu głównego systemu klimatyzacji



Źródło: wykonanie własne.

Pozostałe systemy energetyczne

Na potrzeby części medycznej Szpital posiada instalacje tlenową, próżni i sprężonego powietrza. Maszynownie sprężarek wraz z układem osuszania powietrza usytuowane są w budynku głównym. Oba systemy są zadbane i w dobrej kondycji technicznej.

Zdjęcie 5 System sprężonego powietrza



Źródło: wykonanie własne.



7.3. Stan środków trwałych, wyposażenie

Stan umorzenia, i co można przyjąć z pewnym przybliżeniem, stan zużycia środków trwałych będących do dyspozycji Szpitala został przedstawiony w poniższej tabeli. Zestawienie wykonano z podziałem na grupy środków trwałych w zależności od przeznaczenia.

Tabela 75 Stan środków trwałych na I półrocze 2019 roku

| rodzaj | wartość brutto | umorzenie |
|---------------------------------------|-------------------|------------|
| Budynki i budowle | 21 956 245 | 17% |
| Urządzenia infrastruktury technicznej | 905 516 | 53% |
| Sprzęt, narzędzia i wyposażenie | 15 076 056 | 49% |
| Systemy IT w tym | 2 005 233 | 93% |
| sprzęt komputerowy | 635 914 | 80% |
| oprogramowanie | 1 369 318 | 100% |
| Razem | 39 943 049 | 34% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Stan wyposażenia każdej jednostki najlepiej można ocenić na podstawie zestawienia umorzenia środków trwałych. Dla tego celu zestawiono dane dotyczące stanu umorzenia na półrocze 2019 roku kluczowych składników majątku dla poszczególnych komórek organizacyjnych. Zakładając, iż poziom zużycia księgowego odpowiada rzeczywistemu zużyciu środków trwałych, można dokonać oceny ich poziomu wyeksploatowania. Do oceny została zastosowana czterostopniowa skala, w zależności od stopnia zamortyzowania środków trwałych:

- 0% - 40% – bardzo niski poziom zużycia; sprzęt nowoczesny i bezawaryjny o niskich kosztach eksploatacji, w większości przypadków opierający się na najnowszej technologii;
- 41% - 70% – niski poziom zużycia; sprzęt o niskim stopniu awaryjności generujący niskie koszty eksploatacji;
- 71% - 85% – średni poziom zużycia; sprzęt o umiarkowanym stopniu awaryjności mogący generować wyższy poziom kosztów z tytułu serwisowania i eksploatacji;
- 86% - 100% – wysoki poziom zużycia; sprzęt w dużej mierze wyeksploatowany, charakteryzujący się rosnącym stopniem awaryjności i serwisowania oraz wysokimi kosztami eksploatacji.

Na podstawie tak określonych parametrów można stwierdzić, że generalnie majątek Szpitala Ogólnego w Grajewie jest wyeksploatowany w stopniu niskim. Jedyne systemy teleinformatyczne wykazują wysoki stopień zużycia co może wskazywać na ich zestarzenie technologiczne.

Najważniejszą dla bieżącej działalności grupą środków trwałych jest wyposażenie jednostek szpitalnych w sprzęt i aparaturę medyczną i technologiczną. Przeanalizowano stan tego wyposażenia wg jego przyporządkowania do poszczególnych procesów realizowanych w szpitalu.



Tabela 76 Stan umorzenia urządzeń, narzędzi i wyposażenia w poszczególnych jednostkach Szpitala

| lokalizacja | wartość brutto | umorzenie |
|---|-------------------|------------|
| Oddział Dziecięcy | 154 632 | 100% |
| Kuchnia Ogólna | 22 065 | 100% |
| Pracownia RTG i USG | 1 038 807 | 95% |
| Oddział Obserwacyjno - Zakaźny | 269 480 | 92% |
| Oddział Psychiatryczny | 40 822 | 92% |
| Apteka Szpitalna | 41 674 | 86% |
| Pralnia | 313 900 | 82% |
| Dział Utrzymania Czystości | 19 414 | 81% |
| pracownie laboratoryjne | 72 095 | 79% |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 148 817 | 75% |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 1 978 824 | 74% |
| Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej | 89 991 | 69% |
| Zakład Rehabilitacji Leczniczej | 107 014 | 68% |
| Pracownia Endoskopii | 545 049 | 66% |
| Pododdział Noworodkowy | 244 693 | 63% |
| Stacja Dializ | 59 804 | 58% |
| Oddział Położniczo - Ginekologiczny | 317 992 | 57% |
| Blok Operacyjny | 3 056 905 | 53% |
| OA i IT | 1 322 496 | 52% |
| Sterylizatoria | 401 853 | 48% |
| Dział Techniczno - Eksploatacyjny | 69 661 | 48% |
| zespół poradni specjalistycznych | 354 618 | 44% |
| Oddział Urazowo- Ortopedyczny | 32 251 | 30% |
| Oddział Internistyczno - Kardiologiczny | 1 026 772 | 16% |
| Pracownia zabiegowa angiografii | 3 346 426 | 7% |
| Razem | 15 076 056 | 49% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Z grupy jednostek o charakterze medycznym, największe zużycie wyposażenia, które można ocenić jako wysokie, wykazują oddziały Dziecięcy, Obserwacyjno-Zakaźny oraz Psychiatryczny. Z grupy pracowni diagnostycznych wysoki stopień zużycia urządzeń wykazuje Pracownia RTG. Należy oczekiwać, że z tych stron mogą pojawiać się sygnały o potrzebach związanych z wymianą sprzętu.

Pomimo że uśrednione umorzenie wskazuje na niski lub średni stan zużycia sprzętu i wyposażenia, to w niektórych grupach urządzeń obserwuje się jednak wysoki stopień jego wyeksploatowania. Taki przypadek występuje w na przykład w grupie sprzętu laboratoryjnego, gdzie wskaźnik średniego zużycia jest zaniżony poprzez zakup dwóch nowych urządzeń: mikroskopu i łaźni wodnej. Pozostałe urządzenia eksploatowane obecne przez Laboratorium Analityczne i Mikrobiologiczne mają jednak już ponad dwadzieścia lat. Podobny przypadek występuje w Sterylizatorni, gdzie zakupiono nie dawno jeden nowy



sterylizator, natomiast pozostałe urządzenia są zamortyzowane już w 100%, najstarsze pracuje już od 36 lat.

Z pozostałych urządzeń, jak się wydaje, należy pochylić się nad aparatami do znieczulania, elektrokardiografami, pulsoksymetrami czy inkubatorami, które pracują już po dwadzieścia lat, a te ostatnie nawet po 25. Poniżej zestawiono sprzęt o większej wartości (powyżej 100 tys zł), który wykazuje bardzo wysoki stopień zużycia.

Tabela 77 Wykaz sprzętu o większej wartości i dużym stopniu zużycia

| urządzenie | wartość brutto | umorzenie |
|------------------------------------|----------------|-----------|
| Echokardiograf Sonas 1000 | 276 505 | 100% |
| Ultrasonograf Hitachi EUB-515A | 214 021 | 100% |
| Laparoskop z pompą perestatyczną | 146 874 | 100% |
| Sterylizator 446 ERCK | 135 129 | 100% |
| Aparat do znieczulania Fabius | 132 713 | 100% |
| Zestaw videoendoskopowy (Japonia) | 120 230 | 100% |
| Aparat rtg wewnętrzny HELIODENT | 720 000 | 97% |
| System ucyfrowienia Konica Minolta | 156 300 | 97% |
| System ucyfrowienia Konica Minolta | 100 000 | 97% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Na podstawie przeprowadzonej analizy należy stwierdzić, że generalnie Szpital Ogólny w Grajewie posługuje się sprzętem i urządzeniami i niskim stopniu zużycia. Niemniej jednak istnieją potrzeby związane z odnawianiem stosowanych technologii medycznych, które wiążą się z koniecznością dokonywania sukcesywnej wymiany i uzupełniania sprzętu.

Największe jednak potrzeby mogą pojawiać się w zakresie infrastruktury informatycznej, zarówno po stronie potrzeb zakupowych sprzętu jak i stosowanych systemów i aplikacji. Stosowane oprogramowanie będzie miało szczególny wpływ na możliwość spełniania przez Szpital obowiązujących wymogów i standardów w zakresie e-dokumentacji i e-obslugi pacjentów.

7.4. Plany inwestycyjne i rozwojowe

Szpital Ogólny w Grajewie przedstawił program inwestycyjny obejmujący inwestycje o łącznej wartości przeszło 17 mln zł. Obejmuje on zakresy prac związane z wykonawstwem planowych sukcesywnych remontów pomieszczeń szpitalnych oraz z dostosowaniem standardów do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.



Tabela 78 Plan inwestycyjny na lata 2019 - 2023

| Komórka | Koszt | Planowany termin wykonania | Źródła finansowania | | | |
|--|-------------------|----------------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | Środki własne | Powiat | Dotacje | Kredyt BGK |
| Oddział Rehabilitacji | 1 000 000 | I-III kw. 2024r. | 1 000 000 | | | |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 1 500 000 | 2021r | | | | 1 500 000 |
| Oddział Psychiatryczny | 550 000 | IV kw. 2023r. | 550 000 | | | |
| Poradnie specjalistyczne | 400 000 | I kw 2023 r. | 400 000 | | | |
| Modernizacja ujęcia wody | 3 680 000 | I-IV kw 2024 r. | 3 680 000 | | | |
| Prosektorium | 120 000 | I kw. 2022 r. | 120 000 | | | |
| Oddział Neurologiczny | 1 100 000 | III-IV kw 2020r. | | | | 1 100 000 |
| Modernizacja Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego (remont z doposażeniem) | 3 046 583 | 2020 - 2021 | | 1 563 618 | | 1 482 965 |
| Dokończenie programu termomodernizacji | 2 024 156 | III-IV kw. 2020 | | | 1 707 121 | 317 035 |
| Oddział dziecięcy | 1 200 000 | 2022 r. | 1 200 000 | | | |
| Sterylizacja | 2 500 000 | 2024 r. | 2 500 000 | | | |
| Łącznie planowane nakłady | 17 120 739 | | 9 450 000 | 1 563 618 | 1 707 121 | 4 400 000 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Z pozostałych ważnych inwestycji należy wymienić budowę alternatywnego (wymaganego przepisami prawa) zasilania w wodę pitną. Będzie to budowa nowego źródła wody z adaptacją i remontem własnej stacji uzdatniania. Do tego należy również pamiętać, iż w przyszłym roku przewidziana jest inwestycja w modernizację oddziału obserwacyjno - zakaźny. Wartość inwestycji bez dokumentacji technicznej szacowana jest na ok 3 mln zł brutto.

Analizując konstrukcję Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego wydaje się zasadne rozważenie koncepcji zmiany jego przeznaczenia. Biorąc pod uwagę intensywność wykorzystania budynków głównych Szpitala, przestrzeń zajmowana przez administrację i inne jednostki, możliwość wygospodarowania powierzchni pod Oddział Obserwacyjno-Zakaźny w głównym kompleksie szpitalnym wydaje się całkiem realna. Natomiast budynek ten można by było przeznaczyć dla administracji. Niezbędne na adaptację nakłady były by w tym przypadku dużo niższe.

Szpital przewiduje, że istotnym źródłem finansowania przedstawionych wyżej inwestycji będą dotacje przedmiotowe. Dodatkowo planuje się, że częściowy udział w nakładach inwestycyjnych będzie pochodzić z kredytu bankowego, wsparcia Starostwa Powiatowego oraz ze środków własnych.



Do opisanych powyżej inwestycji Szpital planuje także uzupełniające zakupy urządzeń i wyposażenia. Związane one są częściowo z wymianą zużytego sprzętu, częściowo z wymogami dostosowawczymi, a częściowo dla planowanych nowych kierunków działalności.

Tabela 79 Plan zakupów urządzeń i wyposażenia

| Oddział | Nazwa sprzętu | Wartość brutto | Planowany termin realizacji |
|------------------------|---|----------------|-----------------------------|
| Pracownia Angiografii | Serwer do archiwizacji badań angiograficznych | 10 000 | I kw. 2020 r |
| | Program do odtwarzania plików DICOM | 500 | I kw. 2020 r |
| | Dodatkowy panel sterowniczy do strzykawki wysokociśnieniowej | 70 200 | I kw. 2020 r |
| | Urządzenie do kompresji klatki piersiowej | 59 400 | I kw. 2020 r |
| | Ssak elektryczny | 3 200 | I kw. 2020 r |
| Oddział wewnętrzny | Aparat EKG | 12 284 | I kw. 2020 r |
| | Defibrylator | 8 000 | I kw. 2020 r |
| | Wózek reanimacyjny | 5 314 | I kw. 2020 r |
| Oddział psychiatryczny | Lóżka szpitalne | 45 000 | I kw. 2021 r |
| | Szafki przyłóżkowe | 8 400 | I kw. 2021 r |
| | Materac do aktywnej regulacji temperatury | 102 000 | II-III kw. 2020 r |
| | Monitor do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego | 7 000 | II-III kw. 2020 r |
| OIT | Prowadnica światłowodowa do intubacji | 12 000 | II-III kw. 2020 r |
| | Kardiomonitor | 19 360 | II-III kw. 2020 r |
| | Aparat USG anesteziologiczny | 80 000 | II-III kw. 2020 r |
| | Pompa do żywienia pacjentów dojelitowa | 8 695 | II-III kw. 2020 r |
| | Urządzenie do ogrzewania pacjenta | 20 412 | I kw. 2021 r |
| Blok operacyjny | Pompy infuzyjne strzykawkowe | 20 866 | I kw. 2021 r |
| | Prowadnica światłowodowa do intubacji | 12 000 | I kw. 2021 r |
| | Dermatom | 85 906 | II kw. 2020 r |
| | Aparat elektrochirurgiczny z oprzyrządowaniem | 7 000 | I kw. 2021 r |
| Oddział dziecięcy | Lampa do fototerapii | 4 000 | III-IV kw. 2020r |
| | Pulsoksymetry | 1 026 | III-IV kw. 2020r |
| | Iluminator naczyniowy | 20 000 | III-IV kw. 2020r |
| | Lampa bilirubinowa łóżeczkowa | 8 000 | III-IV kw. 2020r |
| | Rower poziomy magnetyczny | 1 298 | I kw. 2022 r |
| | Poziomy rower treningowy rehabilitacyjny | 699 | I kw. 2022 r |
| Oddział Rehabilitacji | Lóżko szpitalne z materacem | 31 208 | I kw. 2022 r |
| | Szafka przyłóżkowa | 5 600 | I kw. 2022 r |
| | Krzesełko biurowe ISO | 600 | I kw. 2022 r |
| | Wózek inwalidzki | 1 200 | I kw. 2022 r |
| | Wózek do przewożenia chorych | 10 000 | IV kw. 2019 r |
| SOR | Wózek reanimacyjny | 4 700 | IV kw. 2019 r |
| | Wózek zabiegowy 3-półkowy | 6 000 | IV kw. 2019 r |
| | Ssak elektryczny jezdny | 7 278 | IV kw. 2019 r |
| | Szafy medyczne | 6 000 | IV kw. 2019 r |
| | Sterylizator 4-jednostkowy | 200 000 | II kw. 2020 r |
| | Melkownica alfanumeryczna | 1 200 | 2023 r. |
| | Myjnia przelotowa 10-cio tacowa, cztery wózki wsadowe | 200 000 | 2023 r. |
| Sterylizatornia | Wózek transportowy | 6 000 | 2023 r. |
| | Inkubator do szybkiego odczytu testów biologicznych | 10 000 | 2023 r. |
| | Lóżka ortopedyczne | 72 000 | IV kw. 2020r |
| | Kardiomonitor | 20 909 | IV kw. 2020r |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Oddział | Nazwa sprzętu | Wartość brutto | Planowany termin realizacji |
|---------------------------|--|------------------|-----------------------------|
| | Szyna brauna | 360 | IV kw. 2020r |
| | Ssak elektryczny | 13 662 | IV kw. 2020r |
| | Zestawy komputerowe | 6 000 | IV kw. 2020r |
| | Lampa szczelinowa | 20 000 | I kw. 2021 r |
| Poradnia okulistyczna | Tonometr bezdotykowy z pachymetrem | 42 000 | I kw. 2021 r |
| | Pozostały drobny sprzęt medyczny i wyposażenie | 35 000 | I kw. 2021 r |
| | Gastroskop | 75 000 | II kw. 2020 r |
| Pracownia endoskopii | Kolonoskop | 85 000 | II kw. 2020 r |
| | Procesor | 75 000 | II kw. 2020 r |
| Pracownia USG | Aparat USG | 260 000 | 2023 r. |
| | Pompa infuzyjna ze stojakiem | 10 935 | 2024 r. |
| | łóżka dla pacjentek | 40 445 | II kw. 2020 r |
| | szafka przyłóżkowe | 6 720 | 2024 r. |
| Oddział Ginekologiczny | stelaż do kroplówek | 1 250 | 2024 r. |
| | stolik zabiegowy | 4 000 | 2024 r. |
| | Wózek do przewożenia chorych | 5 000 | 2024 r. |
| | iluminator naczyniowy | 28 500 | 2024 r. |
| | narzędzia chirurgiczne | 15 000 | II kw. 2020 r |
| Oddział Neurologiczny | Wyposażenie salí łózkowych | 170 000 | II kw. 2020 |
| Razem plan zakupów | | 2 109 125 | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Przedstawiony plan potrzeb sprzętowych wynika z szerokiego spojrzenia na bieżące potrzeby poszczególnych komórek organizacyjnych. Wartość planowanych zakupów wynosi około 2,1 mln zł.

Biorąc pod uwagę roczne przepływy finansowe oraz konieczność spłaty zastanych zobowiązań i kredytów należy stwierdzić iż szpital przyjął na siebie bardzo ambitny plan inwestycyjny. Wydaje się, iż bez konkretnego wsparcia właściciela szanse jego realizacji należy ocenić jako niskie.



8. Analiza finansowa

8.1. Analiza bilansu

W poniższej tabeli przedstawiono skrócony bilans Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Tabela 80 Skrócony bilans Szpitala Ogólnego w Grajewie

| Aktywa | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Aktywa trwałe | 20 531 648 | 21 179 746 | 25 499 957 | 30 183 546 |
| WNiP | 764 985 | 447 652 | 151 066 | 2 774 |
| Rzeczowe aktywa trwałe | 19 668 152 | 20 676 977 | 25 337 757 | 30 169 638 |
| Należności długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inwestycje długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Długoterminowe rozliczenia | 98 511 | 55 117 | 11 134 | 11 134 |
| Aktywa obrotowe | 4 989 069 | 4 612 480 | 5 141 427 | 6 821 445 |
| Zapasy | 355 743 | 380 144 | 399 246 | 331 414 |
| Należności krótkoterminowe | 4 352 575 | 3 956 164 | 4 153 634 | 5 700 336 |
| Inwestycje krótkoterminowe | 173 948 | 174 199 | 479 412 | 510 845 |
| Krótkoterminowe rozliczenia | 106 803 | 101 974 | 109 135 | 278 850 |
| Aktywa razem | 25 520 717 | 25 792 226 | 30 641 385 | 37 004 991 |
| Pasywa Razem | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
| Kapitał (fundusz) własny | -657 646 | -1 147 940 | -4 535 421 | -6 533 082 |
| Kapitał (fundusz) podstawowy | 12 857 441 | 12 857 441 | 12 857 441 | 14 900 634 |
| Zysk (strata) z lat ubiegłych | -14 579 298 | -13 521 570 | -13 992 099 | -17 392 863 |
| Zysk i strata netto | 1 064 211 | -483 811 | -3 400 764 | -4 040 854 |
| Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania | 26 178 363 | 26 940 166 | 35 176 806 | 43 538 073 |
| Rezerwy na zobowiązania | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zobowiązania długoterminowe | 6 633 395 | 6 088 723 | 14 255 363 | 10 855 243 |
| Zobowiązania krótkoterminowe | 10 121 034 | 11 668 039 | 8 360 148 | 20 262 233 |
| Rozliczenia międzyokresowe | 9 423 934 | 9 183 404 | 12 561 294 | 12 420 597 |
| Pasywa Razem | 25 520 717 | 25 792 226 | 30 641 385 | 37 004 991 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Poniżej przedstawiono kluczowe elementy bilansu.

Rzeczowe aktywa trwałe

Tabela 81 Rzeczowe aktywa trwałe

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Rzeczowe aktywa trwałe | 19,67 | 20,68 | 25,34 | 30,17 |
| Środki trwałe | 19,01 | 20,39 | 23,65 | 27,37 |
| grunty | 0,89 | 0,89 | 0,89 | 0,89 |
| budynki, lokale i obiekty | 13,20 | 14,78 | 15,33 | 18,19 |

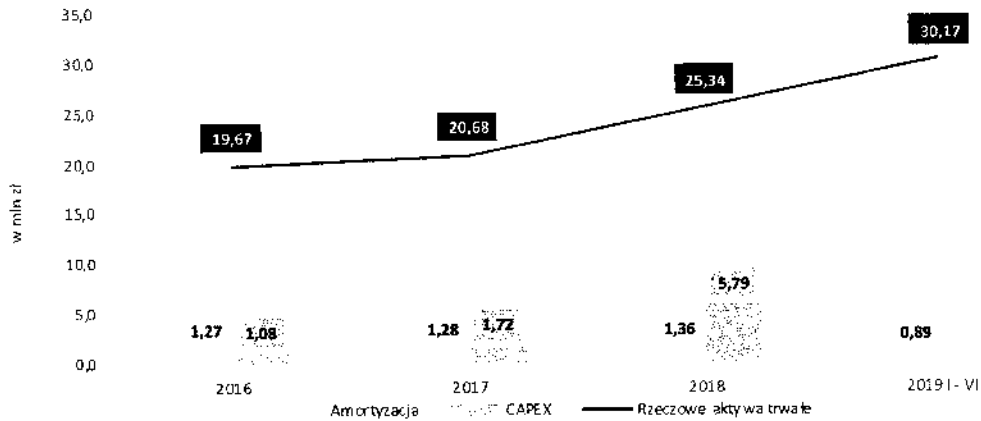


**PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE**

| | | | | |
|-------------------------------------|------|------|------|------|
| urządzenia techniczne i maszyny | 0,92 | 0,86 | 0,72 | 0,65 |
| środki transportu | 0,03 | 0,03 | 0,02 | 0,02 |
| inne środki trwałe | 3,96 | 3,84 | 6,69 | 7,62 |
| Środki trwałe w budowie | 0,66 | 0,28 | 1,68 | 2,80 |
| Zaliczki na środki trwałe w budowie | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

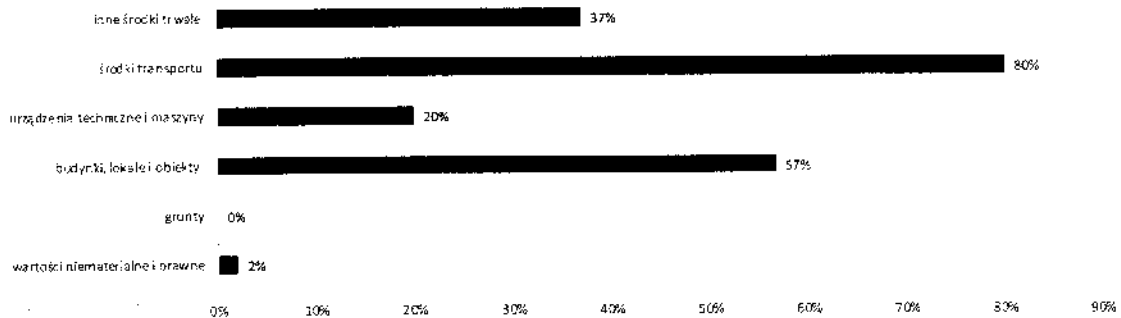
Wykres 35 Dynamika rzeczowych aktywów trwałych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość rzeczowych aktywów trwałych Jednostki, w analizowanym okresie wzrosła, ze względu na przeprowadzone inwestycje w 2018 roku (inwestycja dotyczyła m.in. przebudowy Oddziału Internistyczno – Kardiologicznego, termomodernizację, budowę Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego oraz zakup aparatury medycznej). Głównym składnikiem przedmiotowej pozycji były budynki i budowle, co jest sytuacją typową w Jednostkach tego typu.

Wykres 36 Stopień umorzenia majątku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Średnie umorzenie majątku Szpitala na koniec maja 2019 roku, wynosiło około 50%. Odnosząc się do wartości benchmarkowych jest to sytuacja znajdująca odzwierciedlenie w realiach funkcjonowania Szpitali w Polsce. Do środków trwałych w budowie na koniec czerwca 2019 roku, sklasyfikowano nakłady na budowę lądowiska dla śmigłowców oraz pozostałe, drobne prace remontowe.

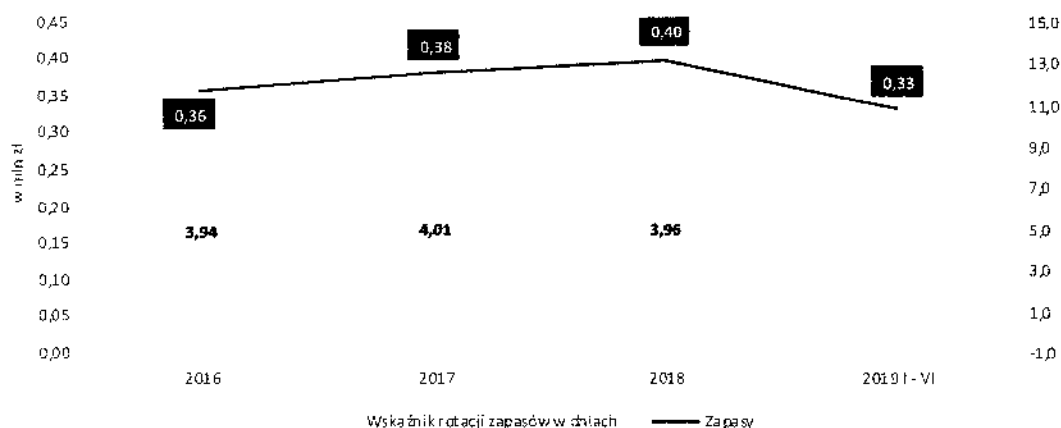
Zapasy

Tabela 82 Zapasy

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|-------------------------------|------|------|------|-------------|
| Zapasy | 0,36 | 0,38 | 0,40 | 0,33 |
| Materiały | 0,36 | 0,38 | 0,40 | 0,33 |
| Półprodukty i produkty w toku | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Produkty gotowe | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Towary | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Zaliczki na dostawy | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wykres 37 Dynamika zapasów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Podstawowym aktywem obrotowym, poza środkami finansowymi na koncie, są zapasy materiałów medycznych. Wysoki stan zapasów daje poczucie bezpieczeństwa kierownictwu placówki, jednak z punktu widzenia ekonomicznego jest zazwyczaj niekorzystny. Są to środki zamrożone, które zazwyczaj ograniczają zdolność do regulowania bieżących zobowiązań. Kapitał taki w tym czasie nie generuje przychodów (nie jest oprocentowany), a często wręcz generuje koszty (pochodzi z zobowiązań placówki), w tym koszty magazynowania. Ewentualnym uzasadnieniem zwiększonych zapasów może być ekonomia skali związana z zakupami (im większy zakup, tym niższa cena). Powołując się na informację pozyskane od kierownictwa Jednostki, wzrost wartości utrzymywanych zapasów w czasie wynikał głównie z wzrostu zakupywanych materiałów oraz wzrostem cen na rynku Wskaźnik rotacji zapasów



(po wyłączeniu programów lekowych) utrzymywał się na stałym poziomie około 4 dni. Co do zasady, przyjmuje się, że w Jednostkach tego typu jest to wartość pożądana.

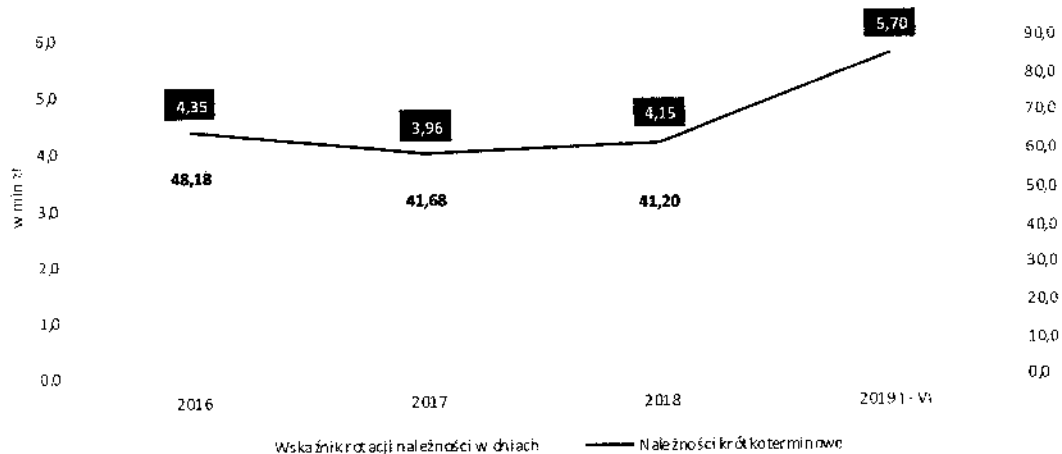
Należności krótkoterminowe

Tabela 83 Należności krótkoterminowe

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Należności krótkoterminowe | 4,35 | 3,96 | 4,15 | 5,70 |
| Należności od pozostałych jednostek | 4,35 | 3,96 | 4,15 | 5,70 |
| z tytułu dostaw i usług | 3,88 | 3,47 | 3,69 | 3,16 |
| z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń | 0,01 | 0,02 | 0,01 | 0,00 |
| inne | 0,46 | 0,46 | 0,46 | 2,54 |
| dochodzone na drodze sądowej | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wykres 38 Dynamika wskaźnika rotacji należności w dniach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Na wartość należności składały się głównie należności z tytułu dostaw i usług, które z kolei przy działalności opartej na realizacji świadczeń w ramach kontraktów z NFZ składają się w większości na rozliczenia z odpowiednim oddziałem NFZ. Należy również przytoczyć malejącą w czasie wartość wskaźnika rotacji należności, który z 48 dni w 2016 roku obniżył się do 41 dni. Co do zasady jest to zjawisko korzystne dla szpitala, gdyż może świadczyć o poprawie warunków płatności realizowanych przez płatnika. W przypadku analizowanej Jednostki, wartość należności na przestrzeni 3 lat uległa zmniejszeniu o około 0,2 mln zł. Związane jest to z przyspieszeniem przez NFZ trybu negocjacji końcowego kontraktu w zakresie tzw. nad limitów. W skład pozycji należności inne stan na (30 czerwca 2019) wchodziły należności od Powiatu Grajewskiego na pokrycie straty oraz odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.



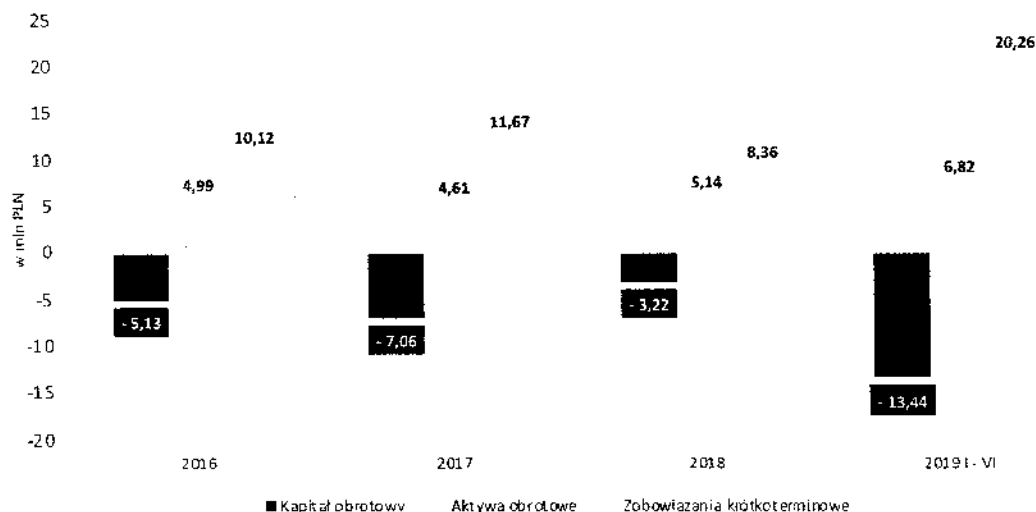
Kapitał pracujący

Tabela 84 Kapitał pracujący

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------------|
| Kapitał obrotowy | -5,13 | -7,06 | -3,22 | -13,44 |
| Aktywa obrotowe | 4,99 | 4,61 | 5,14 | 6,82 |
| Zobowiązania krótkoterminowe | 10,12 | 11,67 | 8,36 | 20,26 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wykres 39 Kapitał pracujący



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Przez cały analizowany okres, Szpital odnotowywała ujemne wartości kapitału obrotowego. Co do zasady, przyjmuje się, że nie jest to sytuacja korzystna dla jednostki, ponieważ sugeruje występowanie ryzyka utraty płynności finansowej. Należy mieć też na uwadze, fakt, iż majątek obrotowy Szpitala w postaci zapasów oraz należności, z reguły nie charakteryzuje się wysoką płynnością, w związku z czym, Jednostka prawdopodobnie wydłuża proces zapłaty za zobowiązania, aby finansować bieżącą działalność, czego następstwem jest występowanie zobowiązań przeterminowanych.

Kapitał własny

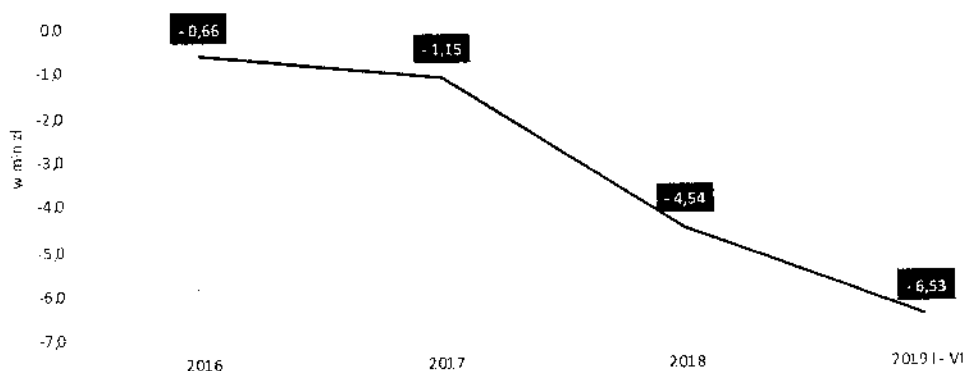
Tabela 85 Kapitał własny

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|-------------------------------|--------|--------|--------|-------------|
| Kapitał (fundusz) własny | -0,66 | -1,15 | -4,54 | -6,53 |
| Kapitał (fundusz) podstawowy | 12,86 | 12,86 | 12,86 | 14,90 |
| Zysk (strata) z lat ubiegłych | -14,58 | -13,52 | -13,99 | -17,39 |
| Zysk i strata netto | 1,06 | -0,48 | -3,40 | -4,04 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Wykres 40 Dynamika kapitału własnego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość kapitału własnego z roku na rok obniżała się, na skutek odnotowywania straty na wyniku netto. Należy mieć na uwadze, że malejąca, ujemna wartość kapitału własnego, w perspektywie długoterminowej, może stanowić sytuację zagrożenia kontynuacji działalności dla Jednostki.

Zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe

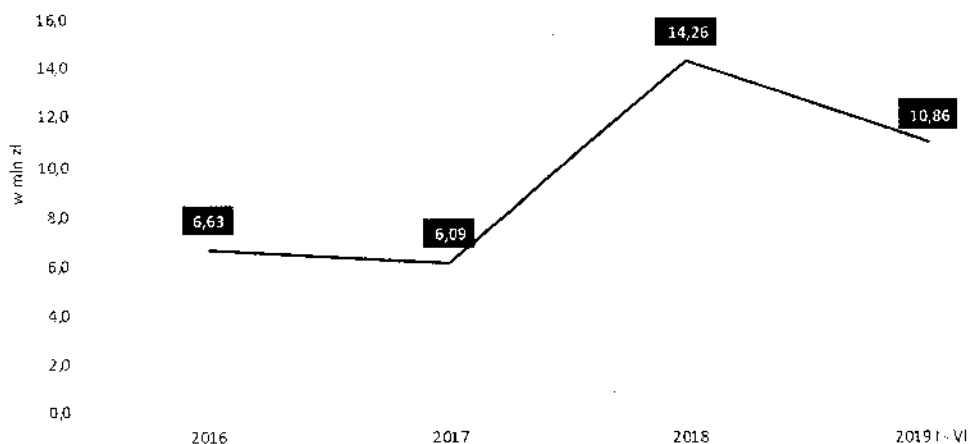
Tabela 86 Zobowiązania długoterminowe

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|---|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Zobowiązania długoterminowe | 6,63 | 6,09 | 14,26 | 10,86 |
| Wobec pozostałych jednostek | 6,63 | 6,09 | 14,26 | 10,86 |
| kredyty i pożyczki | 6,63 | 6,09 | 14,26 | 10,86 |
| z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| inne zobowiązania finansowe | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| inne | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| pozostałe | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Wykres 41 Dynamika zobowiązań długoterminowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość przedmiotowej pozycji w latach 2016 – 2018, determinowana była wartością zaciąganych kredytów i pożyczek. Na dzień 30.06.2019r. Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie obciążony jest zobowiązaniami z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek na łączną kwotę 19,6 mln zł w tym:

- 1) 5,8 mln zł. z tytułu kredytu zaciągniętego w NORDEA Bank Polska SA w Gdyni (obecnie PKO BP S. A.), wg Umowy Kredytowej Nr BKO-PLN-CBKGD-07-000019 o udzielenie długoterminowego kredytu złotowego zawartej w dniu 26.07.2007r., zmienionej Aneksem nr 1 zawartym w dniu 11.02.2008r., Aneksem nr 2 zawartym w dniu 01.07.2008r. i Aneksem nr 3 zawartym w dniu 08.12.2008r.,
- 2) 7,3 mln zł. z tytułu pożyczki odnawialnej z limitem do maksymalnej kwoty 8,1. zaciągniętej w BFF Polska S. A. w Łodzi (poprzednio Magellan S. A.), wg Umowy pożyczki Nr 211000085170515 zawartej w dniu 20.11.2015r., zmienionej Aneksem Nr 1 z dnia 11.08.2016 r., Aneksem Nr 2 z dnia 30.06.2017 r., Aneksem Nr 3 z dnia 26.03.2018 r. i Aneksem Nr 4 z dnia 12.04.2018 r.
- 3) 5,5 mln zł. z tytułu pożyczki odnawialnej z limitem do maksymalnej kwoty 5,6 mln zł. zaciągniętej w BFF Polska S. A. w Łodzi, wg Umowy pożyczki Nr 211000850531118 zawartej w dniu 23.11.2018 r.
- 4) 1 mln zł. z tytułu pożyczki krótkoterminowej zaciągniętej w organie założycielskim - Powiecie Grajewskim, wg Umowy z 02.01.2019 r.

Tabela 87 Zobowiązania krótkoterminowe

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|--|-------|-------|-------|-------------|
| Zobowiązania krótkoterminowe | 13,20 | 16,98 | 12,31 | 27,40 |
| kredyty i pożyczki | 1,81 | 2,53 | 0,46 | 8,74 |
| z tytułu emisji papierów wartościowych | 0,00 | 2,02 | 2,18 | 3,62 |
| inne zobowiązania finansowe | 3,08 | 3,29 | 1,77 | 3,52 |
| zobowiązanie rezonans krótkoterminowe | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| z tytułu dostaw i usług | 4,63 | 5,32 | 3,95 | 7,14 |
| | | | | 173 |



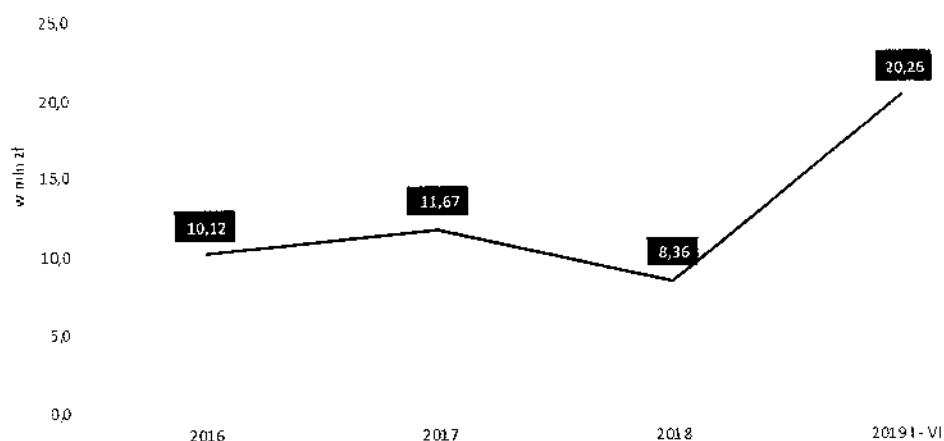
PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| | | | | |
|-------------------------------------|------|------|------|------|
| zaliczki na otrzymane dostawy | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| zobowiązania wekslowe | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń | 1,11 | 1,18 | 1,45 | 1,54 |
| z tytułu wynagrodzeń | 0,89 | 1,09 | 1,30 | 1,30 |
| inne | 0,37 | 0,22 | 0,27 | 0,25 |
| Fundusze specjalne | 1,31 | 1,34 | 0,93 | 1,29 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość zobowiązań krótkoterminowych utrzymywała się na względnie stałym poziomie. Główną składową, determinującą wartość przedmiotowej pozycji były zobowiązania handlowe. Jednostka przez cały okres przedmiotowej analizy utrzymywała zobowiązania przeterminowane na poziomie oscylującym w granicach 4 mln PLN. Pozostałe pozycje kształtowały się na racjonalnym poziomie w odniesieniu do skali prowadzonej działalności. Kredyty oraz leasingi zostały omówione w podpunkcie: **zobowiązania długoterminowe**.

Wykres 42 Dynamika zobowiązań długoterminowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Rozliczenia międzyokresowe

Tabela 88 Rozliczenia międzyokresowe

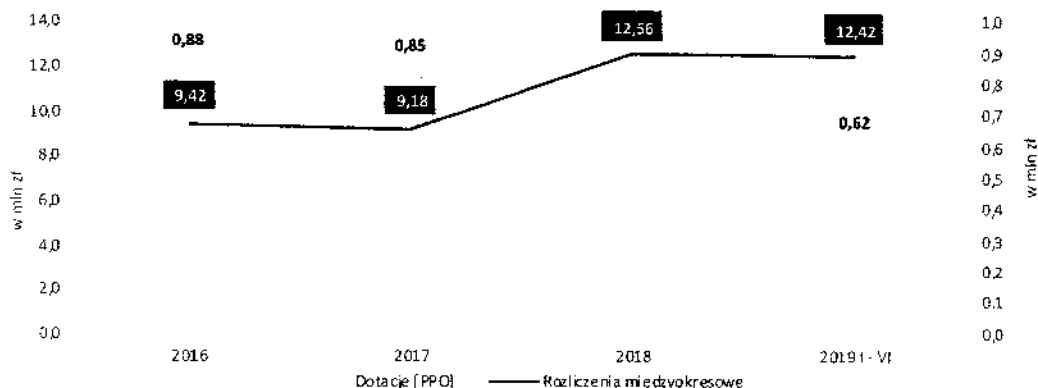
| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|-----------------------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Rozliczenia międzyokresowe | 9,42 | 9,18 | 12,56 | 12,42 |
| Ujemna wartość firmy | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Inne rozliczenia międzyokresowe | 9,42 | 9,18 | 12,56 | 12,42 |
| długoterminowa | 8,56 | 8,34 | 11,55 | 11,50 |
| krótkoterminowa | 0,86 | 0,85 | 1,01 | 0,92 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Wysoka wartość rozliczeń międzyokresowych przychodów na koniec analizowanych okresów, ukazuje aktywność oraz zdolności Jednostki do pozyskiwania zewnętrznego, taniego kapitału, w formie różnego rodzaju dotacji, w celu finansowania działalności inwestycyjnej, m.in. i budowlano- modernizacyjnej czy doposażeniowej. Środki ujmowane w owej pozycji nie są faktycznym zobowiązaniem, które Jednostka okresowo spłaca. Powstające odpisy amortyzacyjne od nowopowstałych bądź zmodernizowanych środków trwałych są równoważone odpisami biernych rozliczeń międzyokresowych, na pozostałe przychody operacyjne. Zastosowanie takiego zapisu, pozwala traktować przedmiotową pozycję jako faktyczne zwiększenie kapitałów własnych.

Wykres 43 Dynamika rozliczeń międzyokresowych przychodów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Pozycje te stanowią otrzymane dotacje głównie na zakup aparatury medycznej, sprzętu oraz modernizację budynków. Największa część dotacji pochodzi Urzędu Powiatowego oraz Ministerstwa Zdrowia.

Podsumowując – suma bilansowa w badanym okresie wzrosła z kwoty 25 mln zł do 30 mln zł. Przedmiotowy stan rzeczy wynikał z – po stronie aktywów dokonywania regularnych wydatków inwestycyjnych na majątek trwały, natomiast po stronie pasywów, z posiłkowania się zobowiązaniami dłużnymi w postaci kredytów obrotowych oraz rosnącej wartości rozliczeń międzyokresowych przychodów.

Szpital posiadał zadłużenie przeterminowane w wysokości około 2 mln zł. Należy zwrócić uwagę, że w 2018 roku, Jednostka poniosła dodatkowe koszty z tytułu obsługi przedmiotowego zadłużenia w wysokości 0,5 mln zł.



8.2. Analiza rachunku zysków i strat

W poniższej tabeli przedstawiono rachunek zysków i strat Szpitala Ogólnego.

Tabela 89 Rachunek zysków i strat Szpitala Ogólnego w Grajewie

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Przychody ze sprzedaży | 32 977 000 | 34 643 665 | 36 796 215 | 19 098 562 |
| Przychody netto ze sprzedaży produktów | 32 977 000 | 34 643 665 | 36 796 215 | 19 098 562 |
| Zmiana stanu produktów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Koszt wytworzenia produktów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Koszty działalności operacyjnej | 32 319 061 | 35 587 079 | 40 100 062 | 23 330 793 |
| Amortyzacja | 1 266 698 | 1 282 160 | 1 357 570 | 887 435 |
| Zużycie materiałów i energii | 4 604 394 | 5 021 569 | 5 455 086 | 3 048 962 |
| Usługi obce | 8 297 414 | 9 762 499 | 11 503 879 | 6 904 656 |
| Podatki i opłaty | 138 407 | 137 553 | 137 983 | 69 124 |
| Wynagrodzenia | 14 589 403 | 15 778 741 | 17 677 249 | 10 208 251 |
| Ubezpieczenia | 3 154 033 | 3 364 479 | 3 722 161 | 2 099 079 |
| Pozostałe koszty rodzajowe | 268 712 | 240 078 | 246 134 | 113 285 |
| Wartość sprzedanych towarów i materiałów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk (strata) ze sprzedaży | 657 939 | -943 414 | -3 303 847 | -4 232 231 |
| PPO | 936 609 | 957 411 | 1 064 185 | 683 664 |
| Dotacje | 875 827 | 854 547 | 925 537 | 616 395 |
| Aktualizacja aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne przychody operacyjne | 47 928 | 90 229 | 138 648 | 59 967 |
| PKO | 53 239 | 20 716 | 37 271 | 39 168 |
| Strata z tytułu rozchodu aktywów | 0 | 0 | 5 983 | 0 |
| Aktualizacja aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne koszty operacyjne | 53 239 | 20 716 | 31 288 | 39 168 |
| Zysk (strata) z działalności operacyjnej | 1 541 309 | -6 718 | -2 276 933 | -3 587 735 |
| Przychody finansowe | 14 856 | 30 211 | 31 550 | 14 979 |
| Dywidendy i udziały w zyskach | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Odsetki | 14 856 | 15 613 | 19 287 | 9 579 |
| Inne | 0 | 14 598 | 12 263 | 5 400 |
| Koszty finansowe | 483 328 | 507 304 | 1 155 380 | 463 784 |
| Odsetki | 456 195 | 469 344 | 1 019 910 | 450 540 |
| Aktualizacja wartości | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne | 27 133 | 37 961 | 135 470 | 13 243 |
| Zysk (strata) brutto | 1 072 838 | -483 811 | -3 400 764 | -4 036 540 |
| Podatek dochodowy | 8 627 | 0 | 0 | 4 314 |
| Zysk (strata) netto | 1 064 211 | -483 811 | -3 400 764 | -4 040 854 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Syntetyczna analiza rachunku zysków i strat

W badanym okresie wartość kosztów operacyjnych wykazywała umiarkowanie wyższą tendencję wzrostową niż wartość przychodów. Koszty operacyjne w badanym okresie rosły średnio o 10,4%, natomiast wartość przychodów ze sprzedaży o 11,4%¹⁹.

Wykres 44 Przychody ze sprzedaży vs. Koszty Operacyjne

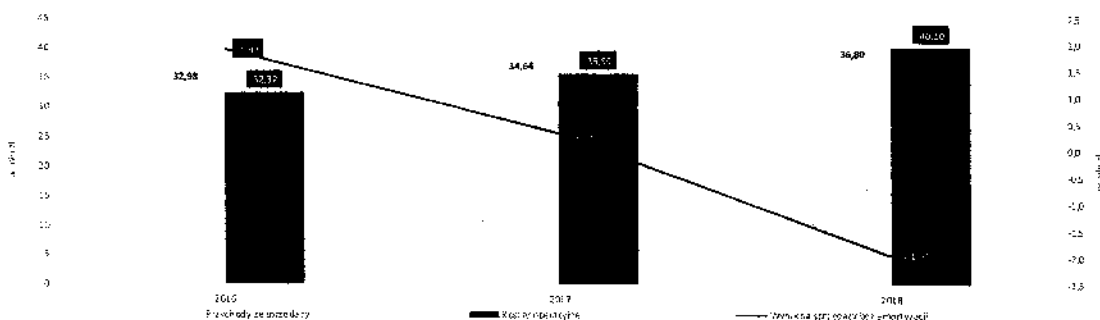


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Szpital w latach 2016 – 2017, odnotowywał ujemne wartości wyniku na sprzedaży, odpowiednio -0,38 mln zł i -1,09 mln zł.

Rok 2018 przyniósł poprawę standingu finansowego Jednostki w stosunku do lat ubiegłych. Wynik na sprzedaży w 2018 roku przyjął wartości dodatnie, kształtując się na poziomie 0,03 mln zł (odliczając koszty amortyzacji 2,41 mln zł).

Wykres 45 Przychody ze sprzedaży vs. Koszty Operacyjne



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Analiza przychodów i ich struktury

W poniższych tabelach przedstawiono przychodowe pozycje rachunku zysków i strat Szpitala w Grajewie.

¹⁹ Wykorzystano, skumulowany wskaźnik wzrostu CAGR



Przychody ze sprzedaży

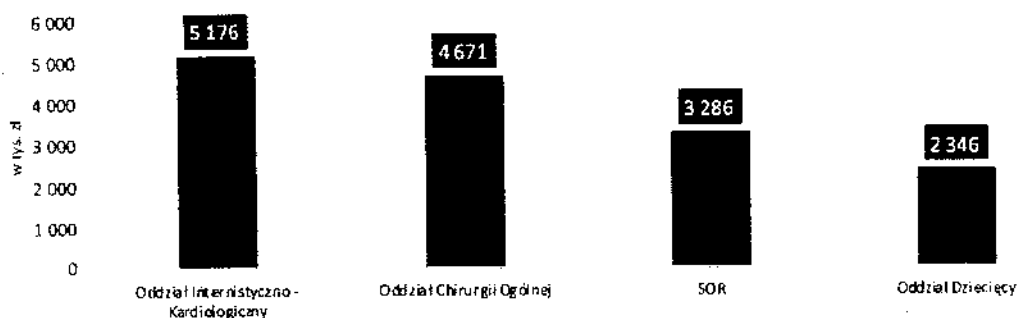
Tabela 90 Struktura przychodów ze sprzedaży

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019.I-VI |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Przychody ze sprzedaży | 32,98 | 34,64 | 36,80 | 19,10 |
| Przychody netto ze sprzedaży produktów | 32,98 | 34,64 | 36,80 | 19,10 |
| NFZ | 30,67 | 32,16 | 33,72 | 15,88 |
| Komercja | 1,11 | 1,15 | 1,21 | 0,55 |
| Pozostałe niemedyczne | 0,33 | 0,44 | 0,43 | 0,24 |
| Podwyżki | 0,87 | 0,89 | 1,44 | 2,43 |
| Zmiana stanu produktów | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Koszt wytworzenia produktów | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość przychodów ze sprzedaży z roku na rok osiągała coraz wyższe wartości. W 2018 roku największą część przychodów Jednostka generowała dzięki Oddziałowi Internistyczno-Kardiologicznemu oraz Oddziałowi Chirurgii Ogólnej. Na poniższym wykresie, przedstawiono Oddziały generujące najwyższą wartość przychodów w 2018 roku.

Wykres 46 Przychody generowane przez kluczowe oddziały w 2018 roku



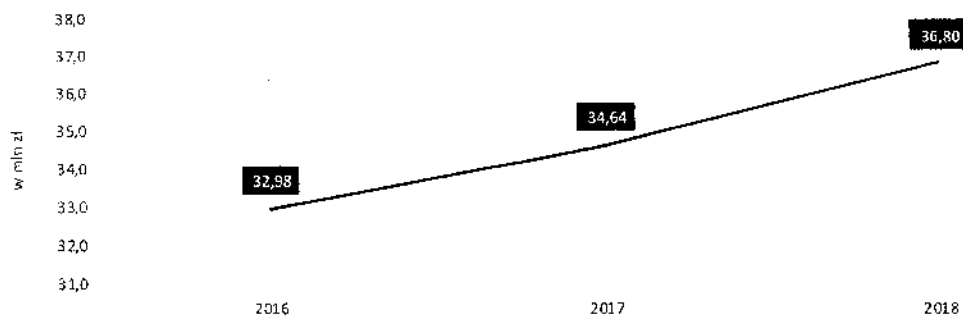
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Dynamika przychodów z NFZ w badanym okresie przyjęła stałą wartość na poziomie około 5%. Generalnie największy wzrost przychodów odnosił się do Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz do Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego. Wartość przychodów z działalności „komercyjnej” utrzymała się w 2018 roku na zbliżonym poziomie do lat poprzednich. Dynamika przychodów ze sprzedaży została przedstawiona na poniższym wykresie.



Handwritten signature or mark.

Wykres 47 Dynamika przychodów ze sprzedaży



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Pozostałe przychody operacyjne

Tabela 91 Struktura pozostałych przychodów operacyjnych

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|--|------|------|------|-------------|
| Pozostałe przychody operacyjne | 0,94 | 0,96 | 1,06 | 0,68 |
| Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,01 |
| Dotacje | 0,88 | 0,85 | 0,93 | 0,62 |
| Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Inne przychody operacyjne | 0,05 | 0,09 | 0,14 | 0,06 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość przedmiotowej utrzymywała się na względnie stałym poziomie utrzymując się na poziomie około 1 mln zł. W 2018 roku główną składową pozostałych przychodów operacyjnych były przychody uzyskiwane z tytułu otrzymanych darów oraz dotacji.

Przychody finansowe

Tabela 92 Struktura przychodów finansowych

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|-----------------------------|------|------|------|-------------|
| Przychody finansowe | 0,01 | 0,03 | 0,03 | 0,01 |
| Dywidendy udziały w zyskach | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Odsetki | 0,01 | 0,02 | 0,02 | 0,01 |
| Inne | 0,00 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Jednostka w analizowanym okresie utrzymywała wartość pozycji na poziomie około 0,02 mln zł. Wartość pozycji determinowana była otrzymywanymi odsetkami od kontrahentów oraz odsetkami wynikającymi z lokowania środków pieniężnych na rachunkach bankowych.



Analiza kosztów i ich struktury

W poniższych tabelach przedstawiono kosztowe pozycje rachunku zysków i strat Szpitala w Grajewie.

Koszty operacyjne

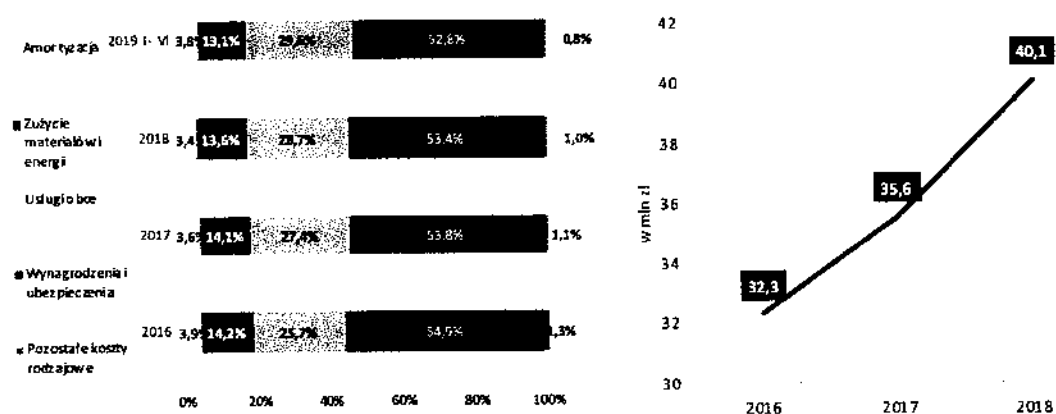
Tabela 93 Struktura kosztów operacyjnych

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Koszty działalności operacyjnej: | 32,32 | 35,59 | 40,10 | 23,33 |
| Amortyzacja | 1,27 | 1,28 | 1,36 | 0,89 |
| Zużycie materiałów i energii | 4,60 | 5,02 | 5,46 | 3,05 |
| Usługi obce | 8,30 | 9,76 | 11,50 | 6,90 |
| Podatki i opłaty | 0,14 | 0,14 | 0,14 | 0,07 |
| Wynagrodzenia | 14,59 | 15,78 | 17,68 | 10,21 |
| Ubezpieczenia | 3,15 | 3,36 | 3,72 | 2,10 |
| Pozostałe koszty rodzajowe | 0,27 | 0,24 | 0,25 | 0,11 |
| Wartość sprzedanych towarów i materiałów | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość przedmiotowej pozycji wzrosła na przestrzeni analizowanego okresu o około 7,5 mln zł. Największy wzrost odnotowano w pozycji wynagrodzeń (około 3 mln zł) oraz usług obcych (około 3 mln zł) co jest pochodną licznych zawirowań płacowych odnoszących się do całego systemu służby zdrowia w Polsce jak i przedmiotowej Jednostki. Szczegółowa analiza pozycji kosztów operacyjnych została przeprowadzona poniżej.

Wykres 48 Struktura i dynamika kosztów operacyjnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Zużycie materiałów i energii. Wartość przedmiotowej pozycji wzrosła na przestrzeni analizowanego okresu o około 1 mln zł. Na przedmiotowy wzrost, główny wpływ miały wzrosty kosztów zużycia materiałów medycznych, co generalnie wynikało ze zwiększonej skali działalności Jednostki. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje zużycia materiałów i energii.

Tabela 94 Kluczowe pozycje zużycia materiałów i energii

| Zużycie materiałów i energii - Kluczowe pozycje | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------|------|------|
| Leki (antybiotyki, cytostatyki itd.) | 27% | 27% | 27% |
| Sprzęt medyczny jednorazowego użytku | 14% | 16% | 16% |
| Odczynniki | 13% | 14% | 15% |
| Pozostałe | 45% | 42% | 42% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Główną grupą kosztów zużycia materiałów i energii były koszty leków (około 27%) koszty sprzętu medycznego jednorazowego użytku (około 15%) oraz koszty odczynników medycznych (około 14%). Analiza pozycji kosztów zużycia materiałów i energii, nie wykazała znacznych odchyień poszczególnych pozycji kosztowych od norm.

Usługi obce. Wartość usług obcych na przestrzeni analizowanego okresu wzrosła o około 3 mln zł. Głównym czynnikiem wpływającym na wzrost przedmiotowej pozycji były wzrosty związane z wynagrodzeniem kontraktowym. Analiza dynamiki poszczególnych pozycji outsourcingowych nie wykazała nieracjonalnych wzrostów wartości ponoszonych kosztów. Niewielkie wzrosty należy przypisać zmianom makroekonomicznym w kraju, tj. wzrost wynagrodzenia minimalnego, ogólny wzrost wynagrodzeń, poprawa koniunktury. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje usług obcych.

Tabela 95 Kluczowe pozycje usług obcych

| Usługi Obce - Kluczowe pozycje | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------|------|------|
| Usługi medyczne obce - kontrakty lekarskie | 44% | 41% | 45% |
| Usługi medyczne obce - kontrakty pielęgniarские | 21% | 24% | 22% |
| Żywnienie pacjentów | 12% | 10% | 8% |
| Pozostałe | 22% | 25% | 25% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Główną grupą kosztów usług obcych były koszty związane z kontraktami dla lekarzy i pielęgniarek, które na przestrzeni analizowanego okresu stanowiły około 65% wartości przedmiotowej pozycji. W skład pozostałych kluczowych pozycji usług obcych wchodziły usługi związane z utrzymaniem i konserwacją majątku Jednostki.

Podatki i opłaty. Zagregowane koszty do pozycji podatki i opłaty, utrzymywały się w badanym okresie na względnie stałym poziomie. Do kluczowych wartości definiujących pozycję należy zaliczyć podatek od nieruchomości oraz opłaty sądowe i inne. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje podatki i opłaty.



Tabela 96 Kluczowe pozycje podatków i opłat

| Podatki i opłaty - Kluczowe pozycje | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------------|------|------|------|
| Podatek od nieruchomości | 100% | 100% | 99% |
| Opłaty sądowe i inne | 0% | 0% | 0% |
| - | 0% | 0% | 0% |
| Pozostałe | 0% | 0% | 1% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wynagrodzenia. Wartość przedmiotowej pozycji wzrosła na przestrzeni analizowanego okresu o około 3 mln zł. Głównymi czynnikami powodującymi wzrost wartości pozycji w czasie były wzrosty wynagrodzeń personelu medycznego (podwyżki NFZ) oraz ogólna koniunktura panująca w gospodarce narodowej, mająca bezpośredni wpływ na wzrost wartości wynagrodzeń w wielu sektorach gospodarki. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje wynagrodzenia.

Tabela 97 Kluczowe pozycje wynagrodzeń

| Wynagrodzenia - Kluczowe pozycje | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Wynagrodzenia osobowe | 97% | 98% | 98% |
| Umowy zlecenia i o dzieło | 3% | 2% | 2% |
| - | 0% | 0% | 0% |
| Pozostałe | 0% | 0% | 0% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Ubezpieczenia. Dynamika ponoszonych kosztów ubezpieczeń była silnie skorelowana z wartością wynagrodzeń. Największa część kosztów tej grupy wynikała z ponoszonych składek na ubezpieczenia społeczne. Koszty analizowanej grupy kształtowały się w racjonalny sposób, nie wykazując odchylenia od średniej historycznej. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje ubezpieczenia.

Tabela 98 Kluczowe pozycje ubezpieczeń

| Ubezpieczenia - Kluczowe pozycje | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------|------|------|
| Składki na ubezpieczenie emerytalne - wynagrodzenia | 41% | 42% | 43% |
| Składki na ubezpieczenie rentowe - wynagrodzenia | 28% | 28% | 28% |
| Odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych | 13% | 13% | 12% |
| Pozostałe | 18% | 17% | 17% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Pozostałe koszty rodzajowe. Na wartość pozostałych kosztów rodzajowych w głównej mierze składały się ubezpieczenia placówki, które stanowiły około 90% kosztów całej grupy. Ponadto do pozostałych kosztów rodzajowych zaliczono koszty podróży służbowych oraz reprezentacji i reklamy. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje pozostałych kosztów rodzajowych.



Tabela 99 Kluczowe pozycje pozostałych kosztów rodzajowych

| Pozostałe koszty rodzajowe - Kluczowe pozycje | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------|------|------|
| Ubezpieczenia OC | 74% | 75% | 73% |
| Ubezpieczenia majątkowe | 12% | 13% | 14% |
| Podróże służbowe | 13% | 11% | 12% |
| Pozostałe | 1% | 1% | 1% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Pozostałe koszty operacyjne

Tabela 100 Struktura pozostałych kosztów operacyjnych

| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|---|------|------|------|-------------|
| Pozostałe koszty operacyjne | 0,05 | 0,02 | 0,04 | 0,04 |
| Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 |
| Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Inne koszty operacyjne | 0,05 | 0,02 | 0,03 | 0,04 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Wartość pozostałych kosztów operacyjnych w latach 2016 – 2018 kształtowała się na poziomie oscylującym w granicach 0,05 mln zł. Główną składową przedmiotowej pozycji były koszty związane z karami i grzywnami.

Koszty finansowe

Tabela 101 Struktura kosztów finansowych

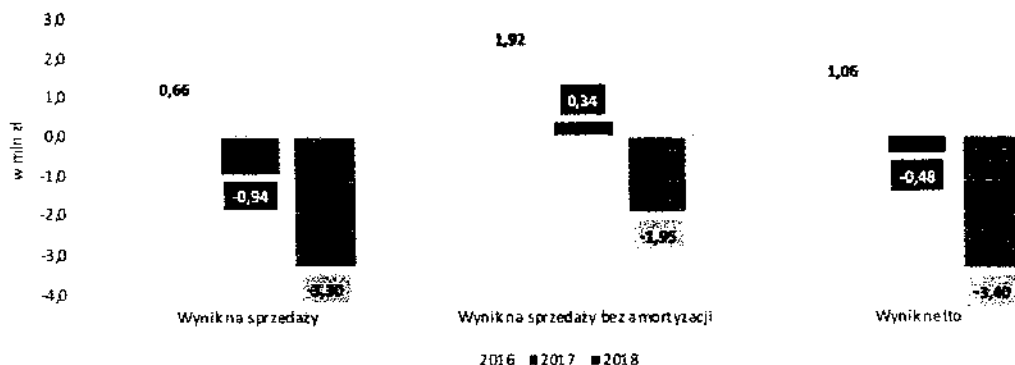
| Wyszczególnienie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 I - VI |
|-----------------------|------|------|------|-------------|
| Koszty finansowe | 0,48 | 0,51 | 1,16 | 0,46 |
| Odsetki | 0,46 | 0,47 | 1,02 | 0,45 |
| Aktualizacja wartości | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Inne | 0,03 | 0,04 | 0,14 | 0,01 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie.

Na wartość kosztów finansowych składają się odsetki od płaconych kredytów i pożyczek a także koszty związane z ponoszonymi karami. Wzrost przedmiotowej pozycji w 2018 roku, wynikał z przyrostu zobowiązań wymagalnych, a co za tym idzie, Charakterystyka dłużnych instrumentów finansowych, wchodzących w skład struktury finansowej Szpitala, zostały szerzej omówione w analizie zobowiązań długoterminowych.



Wykres 49 Kluczowe wyniki finansowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Przeprowadzona analiza rachunku wyników wykazała, iż sytuacja finansowa Szpitala w przeciągu trzech analizowanych lat uległa pogorszeniu. Jednostka od 2017 roku, odnotowuje ujemne wyniki finansowe na wszystkich analizowanych płaszczyznach. Przedmiotowa sytuacja, jest spowodowana ponoszeniem nieracjonalnych kosztów operacyjnych w stosunku do osiągniętych przychodów. Wynika to z problemu rosnących kosztów wynagrodzeń (zarówno kontrakty jak i umowy o pracę).

Szpital mimo posiłkowania się kredytami, nie ponosi zbyt wysokich kosztów związanych z obsługą zadłużenia w stosunku do skali działalności. Wszystkie kredyty, charakteryzują się rynkowymi parametrami.

Należy zwrócić uwagę, że szczególnie w 2018 roku Jednostka, ponosiła wysokie koszty związane z obsługą zadłużenia przeterminowanego, przedmiotowa wartość wyniosła około 0,5 mln zł.

Analizując strukturę rachunku wyników, należy zwrócić uwagę na okrojone pozycje kosztów wynagrodzeń, gdzie brak rozróżnienia kosztów wynagrodzeń, na poszczególne grupy zawodowe. Co do zasady uszczegółowienie przedmiotowej pozycji pozwala na szerszą analizę kosztów, a co za tym idzie udoskonala przepływ informacji zarządczej, pozwalający na usprawnienie polityki m.in. zarządzania kosztami.

8.3. Analiza rachunku przepływów pieniężnych

W poniższej tabeli przedstawiono Cash Flow Szpitala w Grajewie.



Tabela 102 Cash Flow

| Działalność operacyjna | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|------------------|-------------------|-------------------|
| Zysk (strata) netto | 1 064 211 | -483 811 | -3 400 764 |
| Korekty razem | -816 103 | 1 688 459 | -178 016 |
| Amortyzacja | 1 266 698 | 1 282 160 | 1 357 570 |
| Odsetki i udziały w zyskach (dywidendy) | 244 132 | 270 717 | 509 661 |
| Zysk/strata z działalności inwestycyjnej | -888 681 | -867 182 | -919 554 |
| Zmiana stanu rezerw | 0 | 0 | 0 |
| Zmiana stanu zapasów | -46 174 | -24 401 | -19 102 |
| Zmiana stanu należności | -373 485 | 396 411 | -197 470 |
| Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych | -1 075 902 | 577 514 | -1 116 445 |
| Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych | 81 883 | 48 223 | 36 822 |
| Inne korekty | -24 574 | 5 017 | 170 503 |
| Przepływy operacyjne | 248 108 | 1 204 648 | -3 578 779 |
| Działalność inwestycyjna | | | |
| Wpływy | 671 290 | 626 652 | 4 241 133 |
| Zbycie WNIIP oraz rzeczowych aktywów trwałych | 0 | 0 | 0 |
| Zbycie inwestycji w nieruchomości oraz WNIIP | 0 | 0 | 0 |
| Wydatki | 1 103 293 | 1 721 949 | 5 838 995 |
| Nabycie WNIIP oraz rzeczowych aktywów trwałych | 1 079 463 | 1 721 949 | 5 787 615 |
| Inwestycje w nieruchomości oraz WNIIP | 0 | 0 | 0 |
| Przepływy inwestycyjne | -432 003 | -1 095 297 | -1 597 862 |
| Działalność finansowa | | | |
| Wpływy | 2 119 860 | 2 817 789 | 7 958 027 |
| Wpływy inne | 0 | 0 | 0 |
| Kredyty i pożyczki | 2 119 860 | 2 817 789 | 7 958 027 |
| Emisja dłużnych papierów wartościowych | 0 | 0 | 0 |
| Wydatki | 1 863 138 | 2 926 890 | 2 476 173 |
| Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli | 0 | 0 | 0 |
| Inne niż wypłaty na rzecz właścicieli wydatki | 0 | 0 | 0 |
| Splata bieżących kredytów | 1 606 333 | 2 644 673 | 1 860 673 |
| Splata nowego kredytu | 0 | 0 | 0 |
| Z tytułu innych zobowiązań finansowych | 0 | 0 | 0 |
| Płatności zobowiązań z tytułu leasingu | 0 | 0 | 0 |
| Odsetki | 244 132 | 270 717 | 509 661 |
| Inne wydatki finansowe | 12 674 | 11 500 | 105 840 |
| Przepływy finansowe | 256 722 | -109 101 | 5 481 854 |
| Przepływy pieniężne netto razem | 72 827 | 251 | 305 213 |
| Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych | 72 827 | 251 | 305 213 |
| Środki pieniężne na początek okresu | 101 121 | 173 948 | 174 199 |
| Środki pieniężne na koniec okresu | 173 948 | 174 199 | 479 412 |

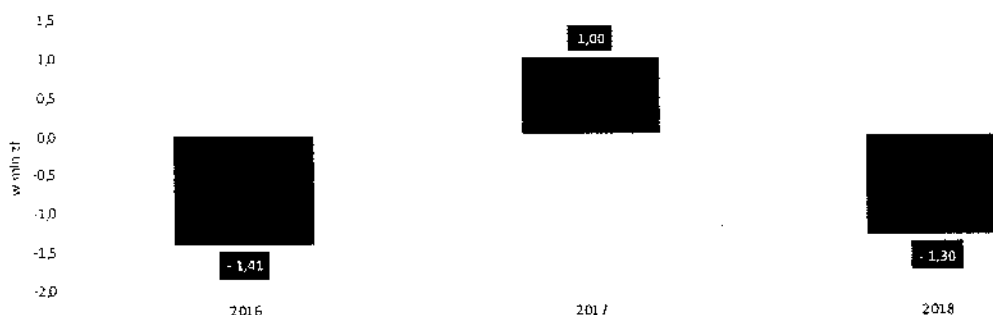
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Działalność operacyjna

Wartość przepływów operacyjnych w latach 2016 – 2017 kształtowała się na dodatnim poziomie, co do zasady należy ocenić pozytywnie, jednak w przypadku przedmiotowej Jednostki, w roku 2017 należy zauważyć wzrost zadłużenia przeterminowanego, które miało służyć finansowaniu działalności operacyjnej Szpitala. W 2018 roku, przepływy operacyjne wykazywały ujemne wartości, co jest pochodną pogorszenia sytuacji finansowej Jednostki.

Wykres 50 Zmiany w kapitale obrotowym



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Działalność inwestycyjna

Wartość przepływów inwestycyjnych w każdym z analizowanych lat, warunkowana była wyłącznie inwestycjami, które przeprowadzał Szpital. Analizując przedmiotową pozycję można stwierdzić, iż w latach 2016 – 2017 Jednostka przeprowadzała inwestycje odtworzeniowe, gdyż wartość wskaźnika CAPEX/ Rzeczowe aktywa trwałe kształtowała się na poziomie około 3%, co jest wartością typową dla tego typu działalności.

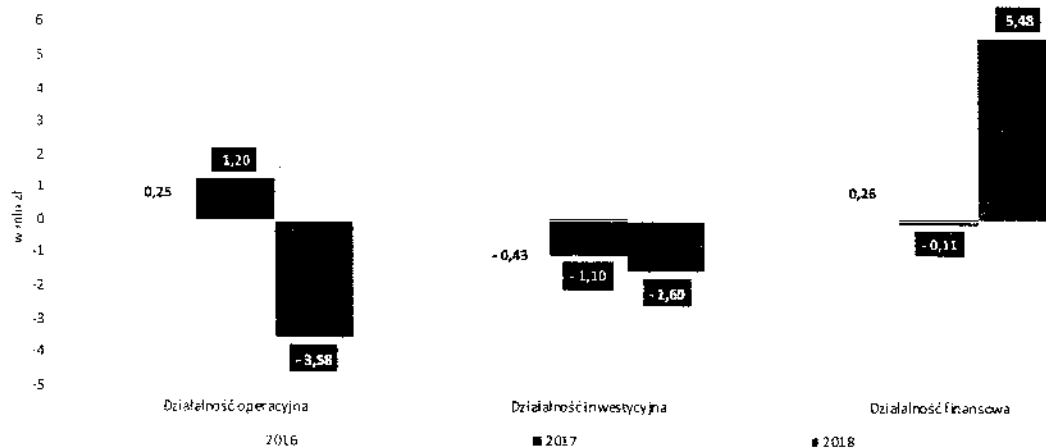
Działalność finansowa

Wartość przepływów pieniężnych z działalności finansowej warunkowana była działaniami Szpitala w zakresie pozyskiwania zewnętrznego kapitału. W latach 2016 – 2017 Jednostka pozyskała kapitał w formie pożyczki długoterminowej, natomiast w roku 2018, Szpital zaciągnął kredyt obrotowy w celu finansowania bieżącej działalności. Jednostka na bieżąco regulowała spłaty kapitałowo- odsetkowe.

Podsumowując – Szpital z roku na rok generowało przepływy pieniężne pozwalające na wygenerowanie minimalnej ilości gotówki na koniec roku. Działalność operacyjna Jednostki od 2017 roku wykazywała niepokojące tendencje – w 2017 roku działalność operacyjna finansowana była przy pomocy zwiększania zobowiązań, natomiast w 2018 roku, działalność operacyjna była ujemna.



Wykres 51 Cash Flow 2015 vs 2016 vs 2017 vs 2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Szpital dokonywał regularnych inwestycji odtworzeniowych, pozwalających na utrzymanie wartości majątku na względnie stałym poziomie (niewielka tendencja wzrostowa).

Przez cały okres analizy, Szpital pozyskiwał zewnętrzny kapitał w postaci pożyczek długoterminowych (lata 2016 – 2017) natomiast w roku 2018 w postaci kredytu obrotowego. Jednostka na bieżąco regulowała spłaty kapitałowo – odsetkowe.



8.4. Analiza wyników finansowych komórek medycznych

W poniższej tabeli przedstawiono wyniki na komórki za lata 2016 -2018.

Tabela 103 Wyniki na komórki Szpitala w Grajewie

| Wyszczególnienie | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | ROS | | |
|--|---------------|---------------|------------|------------|---------------|---------------|-------------|------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | Przychody | Koszty | Wynik | ROS | Przychody | Koszty | Wynik | ROS | Przychody | | Koszty | Wynik |
| Oddział Internistyczno - Kardologiczny | 5 159 | 5 046 | 113 | 2% | 4 139 | 5 455 | -1 316 | -32% | 5 176 | 5 789 | -613 | -12% |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 4 524 | 3 757 | 767 | 17% | 2 220 | 4 129 | -1 909 | -86% | 4 671 | 4 625 | 46 | 1% |
| Pododdział Noworodkowy | 525 | 639 | -114 | -22% | 594 | 730 | -136 | -23% | 690 | 773 | -83 | -12% |
| Oddział Dziecięcy | 2 136 | 2 082 | 54 | 3% | 4 771 | 2 115 | 2 656 | 56% | 2 346 | 2 575 | -229 | -10% |
| Oddział Położniczo - Ginekologiczny | 2 604 | 2 992 | -388 | -15% | 2 985 | 3 177 | -192 | -6% | 3 058 | 3 708 | -650 | -21% |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 2 194 | 2 372 | -178 | -8% | 2 453 | 2 706 | -253 | -10% | 2 900 | 2 951 | -51 | -2% |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 2 950 | 2 402 | 548 | 19% | 2 449 | 2 850 | -401 | -16% | 2 132 | 3 121 | -989 | -46% |
| Oddział Rehabilitacji | 1 283 | 1 584 | -301 | -23% | 1 430 | 1 664 | -234 | -16% | 1 497 | 1 898 | -401 | -27% |
| Oddział Psychiatryczny | 0 | 0 | 0 | 0% | 1 281 | 0 | 1 281 | 100% | 294 | 1 056 | -762 | -259% |
| SOR | 3 461 | 3 084 | 377 | 11% | 3 225 | 2 984 | 241 | 7% | 3 286 | 3 013 | 273 | 8% |
| Oddział Urazowo - Ortopedyczny | 2 678 | 2 667 | 11 | 0% | 3 083 | 3 155 | -72 | -2% | 2 992 | 3 084 | -92 | -3% |
| Oddział Psychiatryczny z Izbą Przyjęć | 1 133 | 1 756 | -623 | -55% | 1 281 | 1 920 | -639 | -50% | 1 705 | 1 587 | 118 | 7% |
| Łącznie | 28 646 | 28 381 | 265 | -6% | 29 910 | 30 685 | -975 | -7% | 30 745 | 34 180 | -3 435 | -31% |

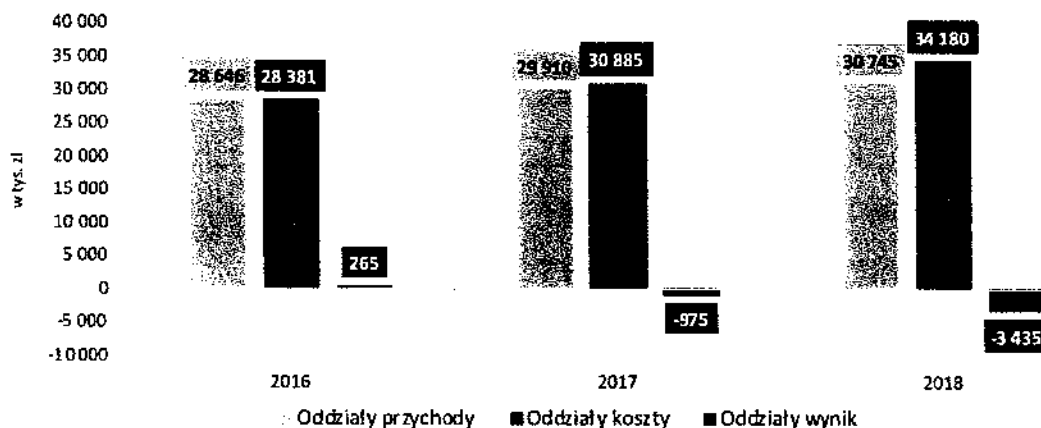
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Girela w Grajewie.



Oddziały

Większość analizowanych Oddziałów odnotowywała ujemne wyniki finansowe, co potwierdzają wyniki finansowe ogółem na koniec okresów. Na koniec 2016 roku Oddziały odnotowały łączny zysk na poziomie około 0,3 mln zł, natomiast na koniec 2018, strata wyniosła około -3,5 mln zł.

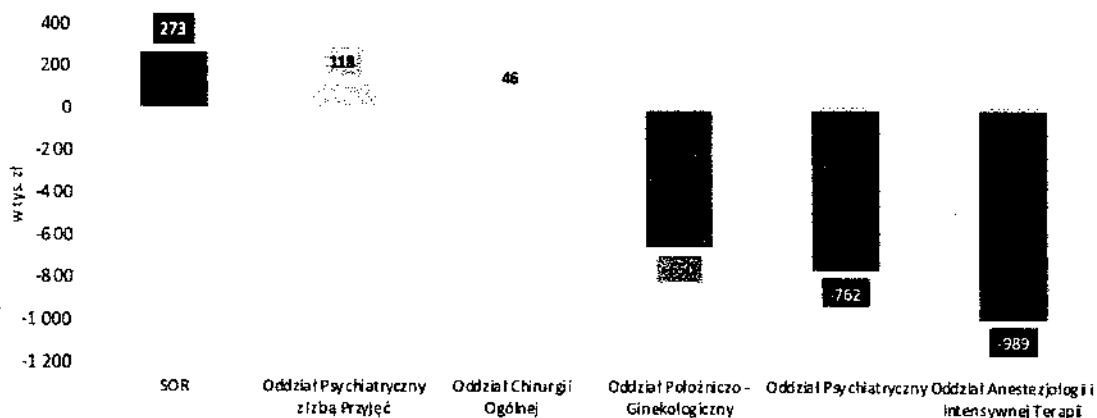
Wykres 52 Wyniki grup komórek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Oddziały, które generowały największy zysk i największą stratę w 2018 roku, zostały przedstawione na wykresie poniżej.

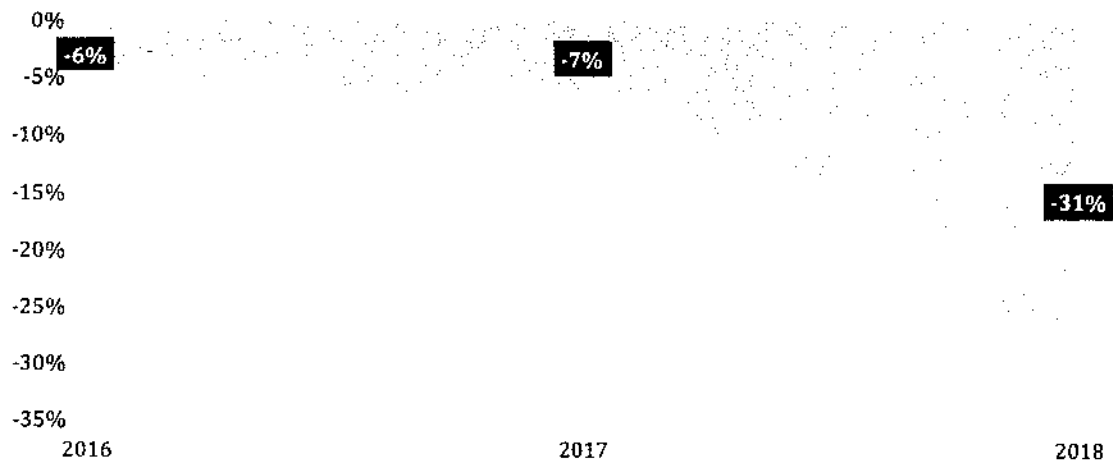
Wykres 53 Wyniki grup komórek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Wykres 54 Wyniki grup komórek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Podsumowując można stwierdzić, iż działalność komórek organizacyjnych (oddziały) jest nierentowna. Szpital w 2018 roku odnotował stratę na działalności oddziałów w wysokości około -3,5 mln zł. Należy podkreślić, że wynik finansowy badanych komórek z roku na rok obniżał się co jest niepokojącym zjawiskiem. Do komórek generujących największą stratę w analizowanym okresie zalicza się Oddział Położniczo- Ginekologiczny, Oddział Psychiatryczny oraz Oddział Anestezjologii.



9. Wnioski z audytu i Analiza SWOT

Analiza otoczenia

- Szpital Ogólny w Grajewie znajduje się w sieci szpitali PSZ i jest jednym z szesnastu szpitali I stopnia podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego w regionie podlaskim oraz jedynym podmiotem leczniczym w Grajewie, który ma podpisaną umowę z NFZ w szerokim zakresie leczenia szpitalnego (na rok 2019).
- ➔ Starzejące się społeczeństwo zwiększa zapotrzebowanie na świadczenie różnego rodzaju usług medycznych. Zwiększająca się liczba ludności w wieku poprodukcyjnym determinuje konieczność dostosowania oferty medycznej m.in. w zakresie geriatric, chorób wewnętrznych, onkologii czy kardiologii, a także rehabilitacji, reumatologii i ortopedii.
- ➔ Przyrost naturalny na 1 000 ludności w 2018 roku, dla Grajewa wynosił -1,9, dla województwa podlaskiego -1, dla Polski -0,7.
- ➔ W roku 2017 w województwie podlaskim wskaźnik udzielonych porad ogółem na jednego mieszkańca wyniósł 8,1 przy średniej dla całej Polski 8,5.
- ➔ W roku 2017 wskaźnik leczonych na 1 łóżko dla województwa podlaskiego wynosił 46,3, zaś wskaźnik przeciętnego pobytu wyniósł 5,1.
- ➔ Zwiększona chorobowość szpitalna w zakresie położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, pediatrii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc w województwie podlaskim wymaga kształtowania oferty medycznej pod wymienione wyżej rodzaje świadczeń.
- ➔ W latach 2015 – 2017 w województwie podlaskim, jak i w całym kraju, liczba lekarzy, dentystów, pielęgniarek oraz farmaceutów, którzy posiadali prawo wykonywania zawodu wzrosła. Liczba pracujących bezpośrednio z pacjentem farmaceutów rosła, natomiast liczba pracujących bezpośrednio z pacjentem lekarzy, dentystów oraz pielęgniarek spadła.
- ➔ Najwięcej pacjentów Szpitala w Grajewie pochodziło z województwa podlaskiego 91,34% (w tym z powiatu grajewskiego 85,68%). Pacjenci z województwa warmińsko-mazurskiego stanowili 7,42% obsłużonych.
- ⬇ Jednostka działa w regionie o dość sporym nasyceniu podmiotów leczniczych. Do największych „konkurentów” Szpitala zaliczyć możemy: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku z 8 podobnymi oddziałami, 8 podobnymi poradniami, z kontaktem na ponad 390,3 mln zł (prawie 12 razy większy niż Szpitala Ogólnego w Grajewie), w odległości ok. 88,1 km, "PRO-MEDICA" w Elku Sp. z o.o. z 6 podobnymi oddziałami, 11 podobnymi poradniami, z kontaktem na ponad ok. 55,2 mln zł (ponad półtora razy większym niż Szpitala Ogólnego w Grajewie), w odległości ok. 23,0 km, Szpital Wojewódzki w



Łomży z 11 podobnymi oddziałami, 11 podobnymi poradniami, z kontraktem ok. 114,3 mln zł, oddalony o ok. 67,5 km.

☼ **Kompleksowość w zakresie oferty leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.** Oferta medyczna z zakresu leczenia szpitalnego w większości pokrywa się z ofertą poradni specjalistycznych. Dzięki temu większość świadczeń medycznych udzielanych w ramach poszczególnych oddziałów Szpitala może być w późniejszym czasie kontynuowana w znajdujących się w Jednostce poradniach specjalistycznych. Daje to szpitalowi możliwość świadczenia kompleksowej i skoordynowanej opieki nad pacjentem.

↓ **Ryzyko utraty kontroli nad wyższą kosztów wynikających z regulacji wynagrodzeń w ochronie zdrowia.** Istnieje ryzyko, że dla części wynagrodzeń wynikających z regulacji ogólnopolskich nie zostaną wskazane źródła finansowania oraz że wzrosną postawy roszczeniowe pozostałych grup pracowniczych, co będzie bezpośrednio obciążać budżet szpitala.

↓ **Dynamiczne zmiany systemowo-prawne w ochronie zdrowia.** Zmiany legislacyjne bardzo mocno utrudniają prowadzenie i funkcjonowanie Szpitala. Wymaga to ciągłych poszukiwań nowych rozwiązań w celu dostosowywania organizacji szpitala do zmiennych realiów otoczenia systemowo-prawnego.

Organizacja

↓ **Dokumenty organizacyjne nie odzwierciedlają faktycznego sposobu zarządzania jednostką.** Taki stan organizacji może tworzyć chaos organizacyjny i zdejmuje z przedstawicieli kadry kierowniczej poczucie odpowiedzialności za skutki działań menadżerskich.

↓ **Brak w Regulaminie jasno sformułowanego, adekwatnego dla współczesnych warunków funkcjonowania szpitali, zakresu odpowiedzialności kierownika oddziału szpitalnego/ordynatora.**

↓ **Brak w dokumentach organizacyjnych zdefiniowania odpowiedzialnych za sprawność i efekty realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych w oddziałach, poradniach i pracowniach diagnostycznych.**

↓ **Nie efektywny sposób zarządzania sprzedażą świadczeń medycznych.**

↓ **Brak jasnego przypisania odpowiedzialności za organizację Zaplecza Technicznego Szpitala, jego obsługę gospodarczą oraz za świadczenia pobytowe dla pacjentów.**

☼ **Szpital posiada rozbudowany system ewidencji kosztów i przychodów, który może stanowić fundament dla przygotowania systemu budżetowania i raportowania szeroko pojętej kadry kierowniczej.**

↓ **Brak jest właściwych procedur i zasad obróbki i przygotowywania dla poszczególnych kierowników**



dedykowanych zestawów informacji, w tym finansowych, przydatnych w procesach zarządczych.

Działalność medyczna

- ↓ Analizując łączną liczbę leczonych, widać iż w latach 2016 – 2018 następował **stały spadek liczby leczonych**. W roku 2018 leczono 509 osób (6%) mniej, niż w roku 2016, co należy uznać za zjawisko negatywne.
- W roku 2019 **liczba łóżek szpitalnych spadła o 37 szt.** (do łącznej liczby 211), który wynika m.in. z tymczasowego ograniczenia działalności Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego.
- ↓ W roku 2018 **wskaźnik wykorzystania łóżek spadł o 8,5%** w porównaniu do roku 2016. Ponadto większość oddziałów miała wskaźniki poniżej średnich dla kraju i województwa podlaskiego, dlatego należy zadbać o efektywniejsze wykorzystanie bazy.
- W roku 2018 Oddział Rehabilitacji miał **wskaźnik wykorzystania łóżek, który aż o ponad 12% przewyższał średnią dla województwa i o 19% średnią dla Polski**.
- ↓ W roku 2018 Oddział Psychiatryczny miał **wskaźnik o 23,5% poniżej średniej województwa i o 34,6% poniżej średniej dla kraju**.
- W roku 2018 **średni czas pobytu chorego w SO w Grajewie spadał z 7,1 dni w roku 2016 i 2017 do 6,6 dni**.
- Kolejki na oddziały szpitalne **prawie nie występują**, co jest zjawiskiem pozytywnym z punktu widzenia pacjenta – łatwa dostępności do usług. Jednak zastanawia brak kolejek do oddziału Urazowo-Ortopedycznego, bowiem w wielu ośrodkach w kraju na endoprotezy czeka wiele osób, a terminy są bardzo długie.
- ↓ **Brak znieczuleń zewnątrzoponowych przy porodach oraz Poradni „K” w terenie.**
- **Liczba rehospitalizacji wahała się**. Wskaźnik spadł w roku 2017 o 12 szt., co jest pozytywnym zjawiskiem. Należy ten wskaźnik kontrolować i dążyć do systematycznego obniżania, aby minimalizować ryzyko nieotrzymania zapłaty od NFZ.
- ↓ **W latach 2016 – 2018 ogólna liczba porad wahała się**. Jednak w roku 2018 udzielono o 912 (1,7%) porad więcej niż w roku 2016, co jest zjawiskiem pozytywnym.
- **Bardzo krótki czas oczekiwania do Działu Fizjoterapii** (ok. 19 dni dla przypadków stabilnych i 10 dni dla pilnych), w porównaniu do wielu Jednostek w kraju.
- ↓ **Długie kolejki występują m.in. w Poradni Okulistycznej** (174 dni, 154 osoby) i Poradni Neurologicznej (106 dni, 125 osób).



- ☼ Szpital Ogólny w Grajewie posiada dość szeroką ofertę ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
- ☼ Spory udział badań odpłatnych wykonanych w roku 2018 w Laboratorium analitycznym (36%) i Laboratorium mikrobiologicznym (26,5%), co należy ocenić pozytywnie.
- ➔ W latach 2016 – 2018 ogólna liczba badań RTG malała (łącznie o 12% – 2 094 szt.), zaś liczba badań USG wahała się (jednak w roku 2018 nastąpił duży wzrost – aż 63% – 4 262 szt. w porównaniu do roku 2017).
- ➔ Z zestawienia wynika, iż w badanym okresie łączna liczba badań endoskopowych (gastroskopii i kolonoskopii) rosła (o 49 szt. – 6,4% porównując rok 2018 do 2016). Wzrost diagnostyki w tym zakresie jest tendencją ogólnopolską, dlatego warto rozwijać działalność tej pracowni.
- ↓ Nie efektywny sposób zarządzania sprzedażą świadczeń medycznych.
- ☼ Mocna pozycja AOS w realizacji kontraktów z NFZ. Dobra dynamika w rozwoju świadczeń.
- ↓ W zakresie lecznictwa szpitalnego zauważa się niekorzystne zjawisko stagnacji w rozwoju świadczeń.
- ↓ Niski stopień wzrostu zakontraktowanego ryczałtu na skutek nie zrealizowania świadczeń ryczałtowych w 2017 roku.
- ☼ Dodatnia marża na kosztach operacyjnych oddziałów szpitalnych.
- ☼ Efektywny w działaniu Oddział Chirurgii Ogólnej oraz Obserwacyjno-Zakaźny. Dynamiczny rozwój świadczeń na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym.
- ↓ Słaba efektywność działania Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego oraz Oddziału Rehabilitacji.
- ↓ Wysokie koszty utrzymania bazy lokalowej Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego i Położniczo-Ginekologicznego.
- ☼ Pozytywnie rozwijająca się branża świadczeń z dziedziny psychiatrii i leczenia uzależnień.
- ↓ Problemy z obsadą Poradni Kardiologicznej.
- ☼ Udział kontraktów pozaryczałtowych w ogólnej sprzedaży Szpitala jest na stosunkowo wysokim poziomie. Sytuacja ta stwarza warunki do wzmożenia aktywności struktur szpitalnych do budowy coraz to silniejszej pozycji Szpitala na rynku usług zdrowotnych.



- ✦ **Stabilny poziom płatnych świadczeń diagnostycznych i okołomedycznych dla podmiotów zewnętrznych i osób fizycznych.**
- ✦ **Pomieszczenia i wyposażenie Bloku Operacyjnego są wysokiego standardu.**
- ↓ **Nie w pełni wykorzystywany potencjał Bloku Operacyjnego, dający z drugiej strony możliwości rozwojowe świadczeń zabiegowych.**
- ↓ **Procedury planowania zabiegów operacyjnych utrudniające optymalizację pracy i kosztów Bloku Operacyjnego.**
- ↓ **Sterylizatornia nie spełnia obowiązujących wymogów sanitarnych i konstrukcyjnych.**

Obsługa gospodarcza

- ↓ **Niekorzystne rozwiązanie w zakresie organizacji prania.** Utrzymanie własnej Pralni wiąże się z wysokimi kosztami. Ponadto Komórka nieefektywnie działa w zakresie sprzedaży usług zewnętrznych.
- ↓ **Wysokie koszty związane z żywieniem pacjentów.** Koszty usług żywienia oferowane przez firmę zewnętrzną znajdują się powyżej średnich rynkowych.
- ↓ **Wysokie koszty hotelowe.** Dobowe koszty utrzymania pacjenta kształtują się powyżej optymalnych wartości. Bezpośredni wpływ na ten stan rzeczy mają zbyt wysokie koszty prania oraz żywienia.
- ✦ **Korzystne ekonomicznie rozwiązanie w zakresie sprzątnia.** Znajdujący się w strukturach Szpitala Dział Utrzymania Czystości generuje koszty dostosowane do skali działalności jaką wykonuje.
- ✦ **Korzystne stawki w zakresie utylizacji odpadów medycznych.** Koszty usług związanych z utylizacją odpadów medycznych kształtują się poniżej średnich rynkowych dostępnych w regionie województwa podlaskiego.
- ↓ **Nieefektywna organizacja obsługi transportu.** Szpital ponosi nadmierne koszty związane z opłacaniem ryczałtu dobowego za wykorzystanie środków transportu od podmiotu Ekolox Sp. z o.o. oraz ryczałtu postojowego dla taksówek. Ponadto posiadany przez Szpital pojazd własny jest wykorzystywany w bardzo małej skali.

Polityka kadrowa

- ↓ **Podstawowe dokumenty regulujące politykę kadrową powstały ponad 10 lat temu, zawierają liczne aneksy, które utrudniają czytelny odbiór kwestii, które regulują.**
- ↓ **5-cio godzinny czas pracy w niektórych grupach zawodowych.**
- ↓ **Brak kryteriów przyznawania dodatków funkcyjnych.**



- ↓ **Dodatki do wynagrodzenia ustalane uznaniowo** przez Pracodawcę, nie wynikające z przepisów prawa – dodatki w pomocy doraźnej, premie.
- ◆ **Trzymiesięczny okres rozliczeniowy.**
- ↓ **Nieoptymalna organizacja pracy pracowników** zarówno w komórkach medycznych, jak i pomocniczych.
- ↓ **Nieodpowiednia liczba pielęgniarek i położnych** w stosunku do nowych norm zatrudnienia w tej grupie zawodowej.
- ↓ **Wysokie koszty osobowe** – wynikające z modelu zatrudnienia opartego głównie na umowach o pracę, gdzie Szpital ponosi wysokie koszty pracodawcy. Wzrost kosztów osobowych wynika głównie z podwyżek będących w większości konsekwencją decyzji podejmowanych centralnie.
- ↓ **Zbyt mała liczba umów cywilno-prawnych** – model zatrudnienia oparty głównie o umowy o pracę, zaleca się szkolenie personelu celem zachęcania do zawierania umów kontraktowych – zwłaszcza dla osób zarabiających najwięcej.
- ↓ **Lekarze zatrudnieni na umowę o pracę, dyżurujący w ramach umów kontraktowych** – jest to proceder niebezpieczny ze względu na obejście przepisów o czasie pracy oraz narażenie się na konsekwencje ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- ↓ **Wysoka absencja pracowników** – należy podjąć działania zmierzające do ograniczenia absencji oraz wprowadzić zarządzanie absencją.
- ◆ **Szpital nie ponosi kosztów PFRON.**

Infrastruktura

- ◆ **Główne budynki służące bezpośredniej działalności podstawowej są utrzymane w dobrym stanie technicznym**, aczkolwiek w wielu miejscach istnieją pilne potrzeby remontowe i adaptacyjne
- ↓ **Szpital w wielu miejscach nie spełnia wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. dotyczącym standardów pomieszczeń.** Istnieją także zastrzeżenia Straży Pożarnej co do bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
- ↓ **Brak środków finansowych na prace dostosowawcze pomieszczenia do obowiązujących standardów.**
- ↓ **Bieżące potrzeby remontowe i zakupy odtworzeniowe przewyższają możliwości finansowe Szpitala.**
- ↓ **Nieoptymalne wykorzystanie powierzchni operacyjnej Szpitala, w powierzchni szpitalnej audytorzy dostrzegają niewykorzystane rezerwy związane z działalnością leczniczą.**



- ↓ Brak analizy kosztów utrzymania powierzchni szpitalnych i analizy zasadności cen stosowanych w przypadku jej wynajmu lub dzierżawy.
- Niskie koszty technicznego utrzymania powierzchni operacyjnej Szpitala.
- ↓ Brak właściwych i zgodnych z przepisami źródeł zasilania Szpitala w wodę.
- Pozostałe systemy infrastrukturalne i energetyczne są utrzymane w dobrej kondycji technicznej.
- ➔ Wątpliwa możliwość realizacji planów inwestycyjnych bez wsparcia właściciela i zewnętrznego finansowania.

Sytuacja finansowa

- ↓ Szpital w całym badanym okresie charakteryzował się brakiem płynności.
- ↓ Szpital posiada w strukturze majątkowej, zadłużenie przeterminowane, którego wartość w okresie badania kształtowała się na poziomie około 2 mln zł
- ↓ Szpital charakteryzował się brakiem rentowności, na każdej płaszczyźnie funkcjonowania.
- ↓ Wartość kosztów operacyjnych, kształtuje się na nieracjonalnym poziomie w odniesieniu do generowanych przychodów. Główną pozycją kosztową, przyczyniającą się do braku rentowności były wynagrodzenia.
- Szpital regularnie przeprowadza inwestycje odtworzeniowe majątku, dzięki czemu suma bilansowa utrzymuje się na względnie stałym poziomie
- ↓ Jednostka w 2018 roku wykazywała zapotrzebowanie na kapitał obrotowy.
- ↓ Jednostka charakteryzowała się ujemnymi przepływami z działalności operacyjnej.
- ↓ Po odliczeniu kosztów amortyzacji, Szpital wykazuje ujemną rentowność na sprzedaży
- Wysoka wartość środków w pozycji rozliczenia międzyokresowe przychodów, w znacznym stopniu poprawia stan kapitału pracującego oraz bilansowy wizerunek Szpitala.
- ↓ Zdecydowana większość Oddziałów i Poradni Szpitala odnotowywała ujemne wyniki finansowe.
- ↓ Plan kont nie jest rozbudowany w sposób pozwalający uzyskać szczegółową informację zarządczą. Przedmiotowa kwestia odnosi się m.in. do pozycji wynagrodzeń, gdzie brak jest wyszczególnienia pozycji kosztowych w odniesieniu do poszczególnych grup pracowniczych



ANALIZA SWOT

Skuteczne i efektywne funkcjonowanie każdej placówki medycznej w gospodarce rynkowej narzuca konieczność określenia szans i zagrożeń dla dalszego jej rozwoju. Zatem planowanie bieżącej, jak i przyszłej strategii działania powinno opierać się na rzetelnej analizie otoczenia bliższego i dalszego Jednostki.

Jedną z najchętniej stosowanych metod służących do analizy otoczenia oraz ustalenia pozycji strategicznej jest analiza SWOT. W metodzie tej wykorzystywana jest analiza otoczenia przedsiębiorstwa oraz diagnoza jego wnętrza. Jest ona oparta na prostej klasyfikacji czynników do jednej z dwóch grup (diagnozujących stan przedsiębiorstwa oraz analizujących sytuację otoczenia zewnętrznego dla danego podmiotu). Z zestawienia tych dwóch podziałów powstają cztery kategorie czynników: szanse i zagrożenia wynikające z analizy otoczenia zewnętrznego oraz mocne i słabe strony będące rezultatem diagnozy wewnętrznego stanu przedsiębiorstwa.

W ramach analizy SWOT Szpitala Ogólnego zostały zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki (czynniki wewnętrzne) na tle szans i zagrożeń płynących z otoczenia (czynników zewnętrznych) celem wsparcia wyboru najlepszej strategii działania.

Dokonano gradacji poszczególnych elementów, które wpływają na powodzenie działalności, w formie punktacji ważności danego elementu w skali od 1 do 5.

Przyjęta skala punktacji jest następująca:

- 5 – bardzo ważny,
- 4 – ważny,
- 3 – dostatecznie ważny,
- 2 – mało ważny,
- 1 – najmniej ważny.

W tabelach poniżej przedstawiono zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki, a także szanse i zagrożenia zewnętrzne.

Tabela 104 Zidentyfikowane silne strony jednostki

| Lp. | Nazwa | Punktacja |
|----------------|--|-----------|
| 1 | Przynależność jednostki do PSZ (sieć szpitali) | 5 |
| 2 | Jedyny podmiot leczniczy w Grajewie | 5 |
| 3 | Kompleksowość świadczonych usług, szeroki zakres leczenia szpitalnego oraz świadczeń ambulatoryjnych | 5 |
| 4 | Doświadczona i wykwalifikowana kadra medyczna | 5 |
| 5 | Budynki działalności podstawowej utrzymane w dobrym stanie technicznym | 4 |
| 6 | Strategia rozwoju medycznego Szpitala zgodna z oczekiwaniami otoczenia | 4 |
| Łącznie | | 28 |

Źródło: opracowanie własne.



Tabela 105 Zidentyfikowane słabe strony jednostki

| L.p. | Nazwa | Punktacja |
|----------------|--|-----------|
| 1 | Nieoptymalna organizacja pracy. | 4 |
| 2 | Niekorzystny model zabezpieczenia lekarskiego przez firmę zewnętrzną na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym | 4 |
| 3 | Wysokie obciążenie Szpitala w zakresie spłaty zadłużenia na koniec 2019 roku | 4 |
| 4 | Mimo wdrożenia kompleksowego systemu informatycznego występują duże trudności z uzyskaniem informacji statystyczno-medycznej | 4 |
| 5 | Brak rentowności na poziomie działalności podstawowej, brak płynności finansowej | 5 |
| 6 | Duża ilość zakresów medycznych o stosunkowo niskiej wielkości kontraktu z NFZ | 5 |
| Łącznie | | 26 |

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 106 Zidentyfikowane szanse

| L.p. | Nazwa | Punktacja |
|----------------|---|-----------|
| 1 | Pozyskanie kontraktów z NFZ w zakresie kardiologii, neurologii | 5 |
| 2 | Rozwój e-medycyny | 4 |
| 3 | Możliwość rozwoju świadczeń komercyjnych | 5 |
| 4 | Członkostwo Polski w UE, możliwość pozyskiwania relatywnie dużych środków rozwojowych | 4 |
| 5 | Rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne | 5 |
| Łącznie | | 23 |

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 107 Zidentyfikowane zagrożenia

| L.p. | Nazwa | Punktacja |
|----------------|---|-----------|
| 1 | Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia | 4 |
| 2 | Brak stabilnej polityki rządu w zakresie ochrony zdrowia | 4 |
| 3 | Ryzyko utraty kontroli nad zwykłą kosztów wynikających z regulacji wynagrodzeń w ochronie zdrowia | 4 |
| 4 | Rosnąca ewentualna konkurencja na rynku usług medycznych | 4 |
| 5 | Uzależnienie realizacji inwestycji od dostępności dotacyjnych środków zewnętrznych | 4 |
| Łącznie | | 20 |

Źródło: opracowanie własne.

Z przeprowadzonej analizy SWOT uzyskano wyniki czynników wewnętrznych i zewnętrznych.

W pierwszej grupie czynników organizacyjnych silne strony Jednostki otrzymały łącznie 28 pkt., natomiast słabe strony uzyskały 26 pkt. W związku z tym należy przyjąć, iż silne strony przeważają słabe, ale przewaga jest niewielka. Szpital świadczy szeroki zakres usług (zwłaszcza ambulatoryjnych), posiada doświadczoną kadrę medyczną i duży udział w rynku



lokalnym. Jednostka powinna realizować strategię ekspansywną, ukierunkowującą ją na rozwój i budowanie przewagi konkurencyjnej.

W drugiej grupie czynników szanse ukształtowały się na poziomie 23 pkt., a zagrożenia osiągnęły poziom – 20 pkt. Te drugie to czynniki zewnętrzne, które postrzegamy jako bariery dla rozwoju Szpitala, utrudnienia we wdrożeniu działań naprawczych i możliwe ryzyka niepowodzenia przedsięwzięcia. Szanse to zjawiska i tendencje w otoczeniu, które odpowiednio wykonane staną się impulsem do wprowadzenia zmian i rozwoju oraz osłabią zagrożenia.

Podsumowując analizę SWOT można zauważyć, iż w Szpitalu w Grajewie przeważają pozytywne czynniki wewnętrzne (Jednostki) oraz zewnętrzne (otoczenia). Zatem Szpital powinien przyjąć strategię silnej ekspansji i zdywersyfikowanego rozwoju. Strategia agresywna dąży do wykorzystania szans pojawiających się w otoczeniu bazując na mocnych stronach organizacji, jest to strategia silnej ekspansji rozwojowej, wchodzenia w nowe rynki, inwestowania i dalszego budowania przewagi konkurencyjnej. Ważne jest, aby kadra zarządzająca potrafiła wykorzystać silne strony, które powinny być stale wzmacniane i szanse do dynamicznego rozwoju oraz zniwelować słabe strony i zagrożenia, na które częściowo można się przygotować i dążyć do minimalizacji ich potencjalnych skutków.



10. Kierunki rozwoju w zakresie oferty medycznej i okołomedycznej

Poniżej przedstawione zostały propozycje związane z ofertą medyczną i rozwojem działalności Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, które przygotowano w oparciu o przeprowadzony audyt Jednostki.

1. Utworzenie Pracowni Angiografii (Hemodynamiki) ³ oraz Oddziału Kardiologicznego

Choroby układu krążenia stanowią jedno z największych zagrożeń zdrowia i życia w dzisiejszych czasach. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego są one główną przyczyną zgonów w Polsce. Starzejące się społeczeństwo i prognozowany wzrost udziału grupy poprodukcyjnej w całej populacji wymaga dostosowywania oferty medycznej pod tym kątem.

W latach 2014 – 2016 najczęstszą przyczyną śmierci w województwie podlaskim oprócz chorób onkologicznych (22,4%) były właśnie choroby kardiologiczne (20,1% – ok. 203,6 na 100 tys. mieszkańców). Ponadto w roku 2019 w województwie podlaskim tylko 5 ośrodków medycznych podpisało umowę z NFZ na hospitalizacje w zakresie Kardiologii. Zestawiając te dane z faktem, iż w Szpitalu Ogólnym w Grajewie bardzo prędko działał Oddział Internistyczno-Kardiologiczny, zasadnym było podjęcie rozmów z NFZ o wyłączeniu i utworzeniu osobnego Oddziału Kardiologicznego oraz wydłużenie dyżuru Pracowni Angiografii (do całej doby).

Po uzyskaniu deklaracji od NFZ, iż jest przychylnym tym działaniom, Szpital w Grajewie dokonał ostatnio prac remontowych i stworzył w strukturze szpitala Pracownię Angiografii, która działa w ramach umowy kontraktowej z NFZ. Ponadto Szpital od 15.12.2019 roku realizuje program kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), co skutkowało wydłużeniem godzin funkcjonowania Pracowni Angiografii i wprowadzeniem tzw. dyżuru całodobowego.

Szczegółowe dane dotyczące kalkulacji wyniku finansowego Pracowni Angiografii przedstawia poniższa tabela.

Tabela 108 Efekt ekonomiczny uruchomienia całodobowej Pracowni Angiografii

| Pracownia Hemodynamiki | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Przychody | 1 703 410 | 1 932 020 | 2 160 630 | 2 389 240 |
| Koszty | 1 621 874 | 1 660 875 | 1 699 875 | 1 738 876 |
| <i>Koszty osobowe</i> | <i>1 299 072</i> | <i>1 299 072</i> | <i>1 299 072</i> | <i>1 299 072</i> |
| <i>Koszty procedury medycznej</i> | <i>299 628</i> | <i>336 252</i> | <i>372 876</i> | <i>409 500</i> |
| <i>Pozostałe koszty (koszty hotelowe)</i> | <i>23 174</i> | <i>25 551</i> | <i>27 927</i> | <i>30 304</i> |
| WYNIK OPERACYJNY | 81 536 | 271 145 | 460 755 | 650 364 |

Źródło: opracowanie własne.



Handwritten signature or mark.

Wartość przychodów została oszacowana na podstawie statystyki medycznej ilości pacjentów z ostrą niewydolnością serca, którzy trafili do Szpitala w Grajewie w poprzednich latach (w roku 2018 Jednostka musiała odesłać do innych placówek ok. 120 takich przypadków), wymagających interwencji w zakresie kardiologii inwazyjnej (koronografia, angioplastyka).

Szczegółowe dane dotyczące kalkulacji przychodów zostały zaprezentowane w kolejnej tabeli, gdzie wartość kosztów została oszacowana z podziałem na trzy grupy kosztów: koszty procedury medycznej, koszty osobowe oraz pozostałe koszty, w tym przede wszystkim koszty hotelowe.

Koszty procedury medycznej zostały obliczone jako iloczyn ceny zestawów jakie stosowane są do wykonywania procedur z zakresu koronografii lub angioplastyki oraz ilość planowanych procedur. Koszty osobowe wynikają z oszacowania dodatkowego zespołu (lekarz, technik, pielęgniarka) obsługującego Pracownię Angiografii przez całą dobę w godzinach dyżurowych. Natomiast personel obsługujący w godzinach ordynacji dziennej jest obecnie zatrudniony w szpitalu.



Tabela 109 Kalkulacja przychodów dot. Pracowni Angiografii

| Kod grupy | Kod produktu | Nazwa grupy | Wartość punktowa - hospitalizacja | Cena za 1 pkt. | Ilość 2020 | Łącznie przychód 2020 | Ilość 2021 | Łącznie przychód 2021 | Ilość 2022 | Łącznie przychód 2022 | Ilość 2023 | Łącznie przychód 2023 |
|-----------------------------------|-----------------|--|-----------------------------------|----------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| KORONAROGRAFIA | | | | | | | | | | | | |
| E27 | 5.51.01.0005027 | Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne * | 2349 | 1 zł | 40 | 93 960 | 40 | 93 960 | 40 | 93 960 | 40 | 93 960 |
| ANGIOPLASTYKA - STENTY DES | | | | | | | | | | | | |
| E23G | 5.51.01.0005092 | Angioplastyka wleńcowa z implantacją jednego stentu * | 5092 | 1 zł | 20 | 101 840 | 20 | 101 840 | 20 | 101 840 | 20 | 101 840 |
| ANGIOPLASTYKA - STENTY DES | | | | | | | | | | | | |
| E11 | 5.51.01.0005011 | OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni * | 15277 | | | | | | | | | |
| E12G | 5.51.01.0005090 | OZW - leczenie inwazyjne złożone * | 9610 | | | | | | | | | |
| E15 | 5.51.01.0005015 | OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw * | 13342 | 1 zł | 130 | 1 485 965 | 150 | 1 714 575 | 170 | 1 943 185 | 190 | 2 171 795 |
| E24G | 5.51.01.0005093 | Angioplastyka wleńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa * | 7493 | | | | | | | | | |
| Średnia liczba punktów | | | 11430,5 | | | | | | | | | |
| ANGIOPLASTYKA BALONOWA | | | | | | | | | | | | |
| E26 | 5.51.01.0005026 | Angioplastyka wleńcowa balonowa * | 4329 | 1 zł | 5 | 21 645 | 5 | 21 645 | 5 | 21 645 | 5 | 21 645 |

Źródło: opracowanie własne.



Funkcjonowanie Pracowni Angiografii w Szpitalu w Grajewie będzie miało pozytywny wpływ na sytuację ekonomiczną szpitala poprzez osiągnięcie zysków wskazanych w kalkulacji.

Kolejnym etapem rozwoju w zakresie kardiologii będzie wydzielenie osobnego Oddziału Kardiologicznego ze struktury obecnie funkcjonującego Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego z liczbą łóżek 44. Obecnie został wyremontowany Oddział Kardiologiczny, (z łączną liczbą łóżek 24 – w tym 5 stanowisk intensywnej kardiologii) który będzie funkcjonował w ramach obecnie posiadanego kontraktu z NFZ z zakresu internistycznego. Natomiast od lipca 2020 roku zakłada się, iż Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktuje dodatkowo świadczenia z zakresu kardiologicznego poprzez wydzielenie częściowo z zakresu internistycznego oraz pozyskanie dodatkowego kontraktu 2 mln zł (w skali roku). Dzięki temu szpital w Grajewie będzie mógł świadczyć usługi medyczne w pełni dla pacjentów z ostrą niewydolnością serca.

Szczegółowe dane dotyczące kalkulacji wyniku finansowego Oddziału Kardiologicznego przedstawia poniższa tabela.

Tabela 110 Efekt ekonomiczny utworzenia Oddziału Kardiologicznego

| Oddział Kardiologii | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Przychody - dodatkowe | 1 000 000 | 2 000 000 | 2 500 000 |
| Koszty - dodatkowe | 910 399 | 1 820 798 | 2 056 637 |
| <i>Koszty osobowe</i> | <i>438 720</i> | <i>877 440</i> | <i>877 440</i> |
| <i>Koszty procedur medycznych</i> | <i>389 568</i> | <i>779 137</i> | <i>973 921</i> |
| <i>Pozostałe koszty</i> | <i>82 110</i> | <i>164 221</i> | <i>205 276</i> |
| WYNIK OPERACYJNY | 89 601 | 179 202 | 443 363 |

Źródło: opracowanie własne.

Od lipca 2020 zakłada się, iż szpital pozyska dodatkowy kontrakt na zakres kardiologiczny, poza wydzieleniem części kontraktu z zakresu internistycznego, na poziomie 1 mln zł, w 2021 roku – 2 mln zł, natomiast w 2022 roku – 2,5 mln zł.

Koszty oddziału kardiologicznego w większości zostaną przeniesione w ramach obecnego Oddziału Wewnętrznego proporcjonalnie do przeniesionego kontraktu z NFZ. Jednakże w ramach dodatkowego kontraktu z NFZ pojawią się dodatkowe koszty, takie jak: koszty osobowe, koszty procedur medycznych oraz pozostałe koszty. Generalnie dodatkowe koszty zostały skalkulowane adekwatnie do nowego przychodu.

Koszty osobowe dotyczą w głównej mierze wyodrębnionego dyżuru lekarskiego na Oddziale Kardiologicznym, wyodrębnienie funkcji Ordynatora oraz dodatkowego etatu lekarskiego na Oddziale Wewnętrznym po rozdzieleniu się na dwa odrębne oddziały.

Nakłady inwestycyjne na utworzenie Oddziału Kardiologicznego wraz z Pracownią Angiografii zostały poniesione przez szpital w pierwszej połowie 2019 roku.



2. Utworzenie Oddziału Neurologiczno-Udarowego

Zapotrzebowania na świadczenia medyczne związane z leczeniem i opieką pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego stale wzrasta. Według raportu WHO z 2014 roku udar na przestrzeni lat 2000 – 2012 stanowił drugą na świecie, po chorobach serca przyczynę zgonów osób dorosłych²⁰. Na wystąpienie chorób neurologiczno-udarowych szczególnie narażone są osoby po 60. roku życia, co przy postępującym procesie starzenia się społeczeństwa rodzi zwiększone zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi. W tym względzie w strukturach Szpitala Ogólnego w Grajewie proponuje się utworzenie Oddziału Neurologiczno-Udarowego.

Zakłada się otwarcie 16 łóżkowego oddziału (12 łóżek neurologicznych, 4 udarowe) przy kontrakcie w wysokości 3 – 3,5 mln zł.

Szczegółowe dane dotyczące kalkulacji wyniku finansowego oddziału przedstawia poniższa tabela.

Tabela 111 Efekt ekonomiczny działania

| Oddział Neurologiczny z Udarami | 2021 | 2022 i dalej |
|---------------------------------|------------------|------------------|
| Przychody [zł] | 3 000 000 | 3 500 000 |
| Koszty [zł] | 2 886 425 | 3 041 293 |
| <i>Koszty zmienne</i> | <i>818 614</i> | <i>955 050</i> |
| <i>Koszty osobowe</i> | <i>1 704 061</i> | <i>1 704 061</i> |
| <i>Pozostałe koszty</i> | <i>363 750</i> | <i>382 182</i> |
| Wynik finansowy [zł] | 113 575 | 458 707 |

Źródło: opracowanie własne.

Wartość kontraktu oszacowana została za pomocą iloczynu liczby łóżek oraz wartości przychodów przypadających na 1 łóżko, bazując na danych porównawczych Jednostek posiadających w swojej strukturze opisany oddział.

Wartość kosztów została oszacowana na podstawie danych finansowych Szpitali zajmujących się działalnością neurologiczno-udarową. W kosztach zmiennych znajdują się koszty zużycia leków, materiałów i sprzętu medycznego jednorazowego oraz koszty diagnostyki. Koszty osobowe odnoszą się do planowanego do zatrudnienia personelu (bez wartości ustawowych środków podwyżkowych) przy założeniu następującej obsady:

- 2 lekarzy + 1 lekarz na dyżurze,
- 12 pielęgniarek,
- 1 sekretarka medyczna,
- ½ etatu fizjoterapeuty.

W pozostałych kosztach ujęte zostały natomiast między innymi: koszty pobytu pacjenta (wyżywienie, zapewnienie pościeli), koszty transportu medycznego itp.

²⁰ Raport NIK nr ewid. 43/2016/P/15/072/LKA.



Szacuje się, że nakłady inwestycyjne uwzględniające między innymi zakup specjalistycznych łóżek, szafek przyłóżkowych, wózków wyniosą ok. 170 tys. zł i powinny zostać poczynione w roku 2020. Podobnie jak remont, który wyceniono na ok. 1 mln zł.

Proponowany termin wdrożenia działania: styczeń 2021 roku.

3. Rozwój Oddziału Urazowo-Ortopedycznego poprzez zabiegi endoprotezoplastyki biodra

Szpital w Grajewie w ramach swojej struktury posiada Oddział Urazowo-Ortopedyczny, który od pewnego czasu nie świadczy usług medycznych z zakresu endoprotezoplastyki biodra. Powyższa sytuacja ma wpływ na ograniczenie działalności oddziału w tym zakresie i pomniejszenie wielkości kontraktu z NFZ. W związku z powyższym zakłada się, iż Szpital Ogólny w Grajewie w roku 2020 wykona 60 zabiegów endoprotezoplastyki biodra, co pozwoli mu na odzyskanie kontraktu od 2021 roku. W kolejnym roku planuje się, iż Szpital wykona ponad 90 zabiegów endoprotezoplastyki biodra, co pozwoli osiągnąć wskaźnik 1,2 przeliczenia umowy kontraktowej z NFZ.

Szczegółowe dane dotyczące kalkulacji odtworzenia kontraktu z zakresu endoprotezoplastyki biodra przedstawia poniższa tabela.

Tabela 112 Efekt ekonomiczny odtworzenia kontraktu z NFZ z zakresu endoprotezoplastyki biodra

| Endoprotezoplastyka biodra | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------------|----------------|------------------|------------------|
| Przychody | | 811 680 | 1 461 024 | 1 461 024 |
| Koszty | 695 140 | 695 140 | 1 042 710 | 1 042 710 |
| <i>Koszty osobowe</i> | 340 906 | 340 906 | 511 358 | 511 358 |
| <i>Endoprotezy</i> | 225 000 | 225 000 | 337 500 | 337 500 |
| <i>Koszty procedur medycznych - zmienne bloku operacyjnego</i> | 119 446 | 119 446 | 179 169 | 179 169 |
| <i>Pozostałe koszty (koszty hotelowe)</i> | 9 788 | 9 788 | 14 682 | 14 682 |
| WYNIK | -695 140 | 116 540 | 418 314 | 418 314 |

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie danych zawartych w tabeli należy stwierdzić, iż w roku 2020 Szpital Ogólny w Grajewie poniesie koszty wykonania 60 zabiegów endoprotezoplastyki biodra w wysokości ok. 695 tys. zł. W kolejnym roku po odzyskaniu kontraktu z NFZ szpital będzie osiągał zysk na poziomie ok. 117 tys. zł. Od 2022 zakłada się, iż wykonanie 90 zabiegów endoprotezoplastyki biodra spowoduje wzrost kontraktu z NFZ, a tym samym zwiększenie zysku do poziomu ok. 418 tys. zł.

Kalkulacja przychodów została założona na podstawie iloczynu ilości procedury H14 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego, która wyceniana jest stawką 13 528 zł.



Wartość kosztów została oszacowana na podstawie danych finansowych Szpitali zajmujących się działalnością zabiegów endoprotezoplastyki biodra w ramach Oddziału Ortopedycznego. W kosztach procedury medycznej znajdują się koszty zużycia leków, materiałów i sprzętu medycznego jednorazowego oraz koszty diagnostyki. Koszty osobowe odnoszą się do wynagrodzenia dla lekarzy jako premię za wykonanie zabiegów endoprotezoplastyki biodra. W pozostałych kosztach ujęte zostały natomiast między innymi: koszty pobytu pacjenta (wyżywienie, zapewnienie pościeli), koszty transportu medycznego itp.

Dzięki temu działaniu Oddział Urazowo-Ortopedyczny wykorzysta w pełni obecne posiadane zasoby (m.in. na 12 łóżek pracuje tylko 7) oraz zwiększy się wykorzystanie bloku operacyjnego, gdzie zabiegi ortopedyczne wykonywane są tylko dwa razy w tygodniu.

4. Zwiększenia ilości wykonywanych procedur endoprotez kolana

Zgodnie z informacją uzyskaną w Szpitalu planowane jest zwiększenie ilości wykonywanych endoprotez kolana z 8 do 12 miesięcznie. Szacowany miesięczny wzrost przychodów z tego tytułu to 52 tys. zł, przy wzroście kosztów ok. 29,7 tys. zł (przy średnim pobycie pacjenta 4 dni).

Tabela 113 Kalkulacja dla zwiększenia ilości wykonywanych procedur endoprotez kolana

| Endoprotezy kolan | 1 m-c | 2020 i dalej |
|---|---------------|-------------------|
| Przychody | 52 000 | 624 000 |
| Liczba endoprotez kolan x stawka za 1 endoprotezę | 4 x 13 000 | 12 x (4 x 13 000) |
| Koszty | 29 658 | 355 898 |
| <i>Usługi obce (kontrakty)</i> | 21% x 52 000 | 131 040 |
| <i>Koszty endoprotez</i> | 4 x 4 000 | 192 000 |
| <i>Koszty hotelowe</i> | 4 x 163 | 7 515 |
| <i>Koszty zmienne bloku operacyjnego</i> | 2 086 | 25 034 |
| WYNIK | 41 442 | 268 102 |

Źródło: opracowanie własne.

5. Zwiększenie ilości porodów oraz utworzenie zamiejscowej Poradni „K”

Szpital w Grajewie posiada Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodkowym, których zasoby nie są w pełni wykorzystywane.

Na rynku medycznym szpitali powiatowych można zaobserwować, iż działalność Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych wraz z Pododdziałami Noworodkowymi jest likwidowana ze względu na stosunkowo niską i malejącą ilość porodów, co jest niebezpieczne z punktu widzenia medycznego dla pacjentek oraz ekonomicznego dla finansów szpitali.

W świetle posiadanego potencjału przez Szpital w Grajewie w tym zakresie zaleca się, aby stała ilość porodów (utrzymująca się na dość niskim poziomie) uległa zwiększeniu w określonym czasie, co powinno uzasadnić istnienie tej działalności, zarówno z punktu widzenia medycznego, jak i ekonomicznego.



Szczegółowe dane dotyczące kalkulacji zwiększenia ilości porodów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 114 Efekt ekonomiczny zwiększenia ilości porodów

| Zwiększenie ilości porodów | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Przychody | 332 399 | 531 838 | 598 317 | 664 797 |
| Koszty | 82 617 | 132 187 | 148 710 | 165 234 |
| <i>Koszty procedur medycznych</i> | <i>63 612</i> | <i>101 779</i> | <i>114 502</i> | <i>127 224</i> |
| <i>Pozostałe koszty (koszty hotelowe)</i> | <i>19 005</i> | <i>30 408</i> | <i>34 209</i> | <i>38 009</i> |
| WYNIK | 249 782 | 399 651 | 449 607 | 499 563 |

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie danych zawartych w tabeli należy stwierdzić, iż zwiększenie ilości każdego porodu będzie miało wpływ na poprawę sytuacji finansowej szpitala.

Kalkulacja przychodów została założona na podstawie iloczynu wyceny procedury N01, N20, N25 oraz ilości procedur wykonywanych w każdym roku:

- 2020 – 75 porodów
- 2021 – 120 porodów
- 2022 – 135 porodów
- 2021 i dalej – 150 porodów

Wartość kosztów została oszacowana na podstawie danych finansowych Szpitali zajmujących się działalnością medyczną z zakresu położnictwa i neonatologii. W kosztach procedury medycznej znajdują się koszty zużycia leków, materiałów i sprzętu medycznego jednorazowego oraz koszty diagnostyki. W pozostałych kosztach ujęte zostały natomiast między innymi: koszty pobytu pacjentki (wyżywienie, zapewnienie pościeli), koszty transportu medycznego itp. Pozostałe koszty stałe jakie ponosi obecnie szpital w ramach działalności Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Noworodkowego utrzymają się na stałym poziomie niezależnie do zwiększonej ilości porodów.

Jedną z strategii pozyskania pacjentek do szpitala w celu świadczenia usług medycznych z zakresu położniczego i neonatologicznego powinno być utworzenie zamiejscowej Poradni „K”.

Szczegółowe dane dotyczące kalkulacji uruchomienia zamiejscowej Poradni K przedstawia kolejna tabela.

Tabela 115 Kalkulacja utworzenia zamiejscowej Poradni K

| Poradnie K poza miejscowa | 2020 i dalej |
|------------------------------|----------------|
| Przychód | 138 000 |
| Koszty | 137 396 |
| Koszty osobowe | 116 064 |
| <i>lekarz</i> | <i>93 600</i> |
| <i>pielęgniarka</i> | <i>22 464</i> |
| Koszty materiałów medycznych | 10 532 |



| | |
|------------------|------------|
| Koszty dzierżawy | 10 800 |
| WYNIK | 604 |

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie danych zawartych w tabeli należy stwierdzić, iż Szpital w celu pozyskania pacjentek na Oddział Położniczy powinien uruchomić zamiejscową Poradnię K, która powinna osiągać przychód co najmniej na poziomie 138 tys. zł, aby pokryć koszty funkcjonowania.

Ponadto zaleca się zwiększenie liczby zabiegów laparoskopowych, które pozwalają skrócić czas pobytu pacjenta, zapewniając mu jednocześnie mniejszą inwazyjność, podwyższony komfort i przyspieszony proces zdrowienia, a w następstwie zwiększoną ilość przyjętych chorych.

Audytorzy wskazują także na ważny aspekt utrzymywania ścisłej współpracy ze Szkołą Rodzenia, która działa na terenie Grajewa, a stanowi bardzo dobre źródło stałego dopływu pacjentek do SO w Grajewie.

Ponadto warto nadmienić, iż Jednostka podjęła już wstępną współpracę z SP ZOZ w Mońkach, który ma w planach likwidację oddziału Położniczego, aby przejąć opiekę nad ich pacjentkami.

6. Pozyskanie nowego kontraktu z NFZ dot. pilotażowego programu „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”

Od 01.12.2019 r. Szpital przez 2 lata realizować będzie pilotażowy program „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”, który ma na celu:

- 1) podniesienie jakości żywienia pacjentek;
- 2) zwiększenie satysfakcji pacjentek z hospitalizacji;
- 3) zwiększenie wiedzy pacjentek dotyczącej zasad zdrowego żywienia;
- 4) wyrobienie dobrych nawyków pacjentek w zakresie właściwego odżywiania;
- 5) spełnienie przez świadczeniodawców określonych wytycznych przygotowywania posiłków.

Wstępna liczba zakontraktowanych osobodni to 3 756, jednak w związku z podjęciem współpracy ze Szkołą Rodzenia działającą w Grajewie i nieformalnymi grupami zrzeszającymi młode mamy, poprawą jakości żywienia i warunków bytowych na oddziale, a także otwarciem Poradni K w terenie przewiduje się praktycznie podwojenie tej liczby, do 7 500 osobodni. W związku z tym działaniem planuje się dotrudnienie na umowę zlecenie dietetyka z wynagrodzeniem 800 zł brutto (ok. 960 zł z kosztami pracodawcy).

Tabela 116 Kalkulacja dla programu „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”

| Dieta Mamy | XII 2019 | 2020 | I-XI 2021 |
|---|--------------------|----------------------|----------------------|
| Przychody | 5 697 | 68 250 | 62 563 |
| <i>Liczba osobodni x stawka za 1 osobodzień</i> | <i>313 x 18,20</i> | <i>3 750 x 18,20</i> | <i>3 437 x 18,20</i> |
| Koszty | 960 | 11 520 | 10 560 |
| <i>Koszty osobowe</i> | <i>960</i> | <i>11 520</i> | <i>10 560</i> |



| | | | |
|-------|-------|--------|--------|
| WYNIK | 4 737 | 56 730 | 52 003 |
|-------|-------|--------|--------|

Źródło: opracowanie własne.

7. Badanie Kliniczne

SO w Grajewie posiada bogate doświadczenie w przeprowadzaniu badań klinicznych m.in. z zakresu ortopedii, diabetologii oraz chirurgii. Ośrodek wielokrotnie otrzymywały status „high recruiter”, a prowadzony monitoring oraz audyty wykazywały najwyższą jakość w realizowanych projektach badawczych.

Od 01.11.2019 roku Szpital prowadzi w Poradni Chirurgicznej badania kliniczne dotyczące stopy cukrzycowej. Szacowany przychód z tego tytułu to 60 000 zł (20 pacjentów x 3 000 zł). Okres trwania badań to ok. 2 lata. Działanie to nie generuje dodatkowych kosztów dla Jednostki.

Tabela 117 Kalkulacja dla badania klinicznego dot. stopy cukrzycowej

| Stopa cukrzycowa | XI-XII 2019 | 2020 | I-X 2021 |
|--|------------------|-------------------|------------------|
| Przychody | 6 000 | 30 000 | 24 000 |
| <i>Liczba pacjentów x stawka za pacjenta</i> | <i>2 x 3 000</i> | <i>10 x 3 000</i> | <i>8 x 3 000</i> |
| Koszty | 0 | 0 | 0 |
| WYNIK | 6 000 | 30 000 | 24 000 |

Źródło: opracowanie własne.

W planach na rok 2020 szpital ma uruchomienie kolejnych 3 badań klinicznych, tym razem leków przeciwzakrzepowych i diabetologicznych. Szacuje się, iż badania rozpoczną się w lipcu i potrwać ok. 2 lata, a przychód każdego z nich kształtować się będzie na poziomie ok. 80 tys. zł. Daje to łączną kwotę 240 tys. zł (wartość ta jest przybliżona i bazuje na danych historycznych) bez ponoszenia dodatkowych kosztów.

Tabela 118 Kalkulacja dla 3 badań klinicznych leków przeciwzakrzepowych i diabetologicznych

| Leki przeciwzakrzepowe i diabetologiczne (3 osobne badania kliniczne) | VII-XII 2020 | 2021 | I-VI 2022 |
|---|--------------|---------|-----------|
| Przychody | 60 000 | 120 000 | 60 000 |
| Koszty | 0 | 0 | 0 |
| WYNIK | 60 000 | 120 000 | 60 000 |

Źródło: opracowanie własne.

8. Zwiększenie aktywności działalności Medycyny Pracy

Szpital jest na etapie weryfikacji i optymalizacji zatrudnienia personelu pielęgniarskiego oraz lekarskiego w Poradni Medycyny Pracy, a także w poradniach współpracujących. Jednocześnie prowadzi działania w celu poszerzenia bazy przedsiębiorców korzystających z usług Poradni MP. Szacuje się wzrost liczby wydanych zaświadczeń o około 21 % (500 szt.), co pozwoli zwiększyć przychody o ok. 30 tys. zł.



K

Mimo zwiększenia liczby porad lekarskich, ich wynagrodzenia pozostaną na zbliżonym poziomie, bowiem Szpital zmieni organizację czasu pracy w tej komórce organizacyjnej. Pozwoli to na lepsze, ale nadal racjonalne, wykorzystanie zasobów i nie ponoszenie dodatkowych kosztów z tytułu tego działania.

Tabela 119 Kalkulacja dla optymalizacji działalności Poradni Medycyny Pracy

| Medycyna Pracy | 2020 | 2021 i dalej |
|----------------|--------|--------------|
| Przychody | 30 000 | 30 000 |
| Koszty | 0 | 0 |
| WYNIK | 30 000 | 30 000 |

Źródło: opracowanie własne.

9. Optymalizacja ilości zlecanych wysokocennych badań diagnostycznych. rezonansu magnetycznego

Decyzją Dyrektora zalecono Ordynatorom dokonywanie dodatkowych selekcji pacjentów kierowanych na RM, aby zweryfikować ich zasadność i konieczność wykonania.

Na badania RM nie są kierowani pacjenci bez pilnych wskazań życiowych. Od listopada 2019 roku nastąpiło zmniejszenie ilości badań RM z 5 do średnio 2 miesięcznie. Średni koszt badania RM to 400 zł, zatem dało to oszczędność na poziomie 1,2 tys. zł miesięcznie (14,4 tys. zł rocznie)

Tabela 120 Kalkulacja dla redukcji ilości zlecanych badań RM

| Optymalizacja ilości RM | XI-XII 2019 | 2020 | 2021 i dalej |
|-------------------------|-------------|---------|--------------|
| Przychody | 0 | 0 | 0 |
| Koszty | -2 400 | -14 400 | -14 400 |
| WYNIK | 2 400 | 14 400 | 14 400 |

Źródło: opracowanie własne.

10. Utworzenia własnej Pracowni Tomografii Komputerowej

Szpital prowadzi działania w celu pozyskania funduszy z rezerw budżetu obywatelskiego oraz dofinansowania ze starostwa na zakup nowego aparatu TK Ponad to planuje starać się o dofinansowanie w ramach konkursu RPO 8.4.1, który ma być ogłoszony w kwietniu 2020 roku (poziom dofinansowania – 85 %). Koszt zakupu nowego tomografu to ok 1,5 mln zł brutto.

Szpital zapewni kadre do funkcjonowania pracowni TK w ramach obecnie istniejących etatów. Dodatkowy dla szpitala koszt stanowić będzie koszt radiologa lub teleradiologa do opisu badań oraz koszty materiałów (ok. 274 tys. zł rocznie).

Obecnie funkcjonujący podmiot (Ekolex Sp. z o.o.) posiada kontrakt z NFZ na badania TK w kwocie około 550 tys zł rocznie, ponad to świadczy usługi komercyjne na poziomie ok. 40 tys. zł.

Planowany termin uruchomienia pracowni to rok 2021.



Tabela 121 Kalkulacja dla własnej Pracowni TK

| TK | 2021 i dalej |
|--|----------------|
| Przychody | 590 000 |
| <i>Kontrakt z NFZ</i> | <i>550 000</i> |
| <i>Usługi komercyjne</i> | <i>40 000</i> |
| Koszty | 274 000 |
| <i>Koszty osobowe lek. radiologa/teleradiologa</i> | <i>105 000</i> |
| <i>Koszty pozostałe</i> | <i>169 000</i> |
| WYNIK | 316 000 |

Źródło: opracowanie własne.

Otworzenie własnej pracowni tomografii pozwoli zmniejszyć koszty badań własnych szpitala o średnio 42 tys. zł miesięcznie co pozwoli na oszczędność w kwocie 504 tys. zł rocznie.

Tabela 122 Kalkulacja zakończenia umowy z firmą Ekolox Sp. z o.o.

| Ekolox | 2021 |
|------------------|-----------------|
| Przychody | 0 |
| Koszty | -504 000 |
| WYNIK | 504 000 |

Źródło: opracowanie własne.

11. Utworzenia Oddziału Ortopedii Dziecięcej

W roku 2019 w województwie podlaskim tylko jeden świadczeniodawca (Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku) miał podpisany kontrakt z NFZ na hospitalizacje w zakresie „ORTOPEDIA I TRAUMAT. NARZ. RUCHU DZIECIĘCA”. Dlatego poszerzenie działalności Jednostki o ten profil jest zasadne i pożądane z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej, a także interesów ekonomicznych Szpitala podjął działania w celu pozyskania nowego kontraktu z NFZ, aby w roku 2022 otworzyć Oddział Ortopedii Dziecięcej. W kalkulacji przyjęto następujące założenia:

- wartość kontraktu – 160 tys. zł miesięcznie,
- ilość łóżek – 10
- średni pobyt pacjenta – 4 dni
- średnia ilość procedur 31

Tabela 123 Kalkulacja dla nowego Oddziału Ortopedii Dziecięcej

| Ortopedia dziecięca | 1 m-c | 2022 i dalej |
|--|----------------|------------------|
| Przychody | 160 000 | 1 920 000 |
| Koszty | 125 063 | 1 500 768 |
| <i>Materiały medyczne</i> | <i>20 000</i> | <i>240 000</i> |
| <i>Koszty osobowe</i> | <i>80 000</i> | <i>960 000</i> |
| <i>Koszty zmienne Bloku Operacyjnego</i> | <i>10 333</i> | <i>124 000</i> |



| Ortopedia dziecięca | 1 m-c | 2022 i dalej |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| Koszty hotelowe | 5 729 | 68 751 |
| Koszty infrastruktury | 7 448 | 89 377 |
| Koszty energii elektrycznej | 683 | 8 198 |
| Koszty energii cieplnej | 870 | 10 442 |
| WYNIK | 34 937 | 419 232 |

Źródło: opracowanie własne.

Koszty zmienne Bloku Operacyjnego (m.in.: leki, środki opatrunkowe, sprzęt medyczny jednorazowy, tlen, środki czystości i wywóz śmieci) oraz koszty energii elektrycznej i cieplnej zostały oszacowane na podstawie danych historycznych. Koszt hotelowy obliczono mnożąc średnią stawkę za osobodzień (46,20 zł) ze średnią liczbą procedur (31) i średnim pobytem pacjenta (4 dni), zaś koszt infrastruktury wyliczono mnożąc średnią stawkę za osobodzień (60,06 zł) ze średnią liczbą procedur (31) i średnim pobytem pacjenta (4 dni).

Kalkulacja ta nie uwzględnia dodatkowego zespołu na Bloku Operacyjnym, bowiem procedury będą wykonywane w ramach obecnej, niewykorzystanej w pełni, bazy.

12. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej

Oddział wymaga pilnego remontu i dostosowania do obowiązujących przepisów. Bezpieczeństwo pacjentów w dużej mierze, obok kwalifikacji kadry medycznej, zależy także od spełniania przez bazę techniczną norm zaleceń wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ponadto z informacji uzyskanych od Kierownictwa Oddziału do pilnych potrzeb zaliczyć należy:

- dermaton (koszt ok. 14 tys. zł, zgłaszany także przez Blok Operacyjny),
- aparat do zaopatrzenia odmy płucnej (pompa wielorazowa do drenażu jamy płucnej),
- monitory – min. 2 szt.,
- łóżka i wyposażenie sal chorych.

13. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny

Oddział wymaga pilnego remontu i dostosowania do obecnych przepisów. Należy rozważyć zmianę lokalizacji Oddziału.

Wśród zgłoszonych potrzeb Kierownictwo Oddziału wymieniło:

- podnośniki,
- pompy infuzyjne,
- defibrylator.

14. Oddział Rehabilitacji



Oddział wymaga pilnego remontu. Audytorzy wskazują zasadność rozważenia także zmiany lokalizacji, bowiem jest na nim bardzo ciasno. Może to zagrażać zdrowiu już ograniczonych ruchowo pacjentów.

15. Centrum Zdrowia Psychicznego

Ideą uruchomionego programu pilotażowego w CZP (na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. – Dz. U. 2018.852 ze zm.) jest wdrożenie nowoczesnego modelu leczenia chorób i zaburzeń psychicznych opartego na finansowaniu kapitałym, które promuje pośrednie i otwarte formy leczenia ograniczając rolę uciążliwej, mało efektywnej i kosztochłonnej hospitalizacji psychiatrycznej.

W ramach Centrum Zdrowia Psychicznego funkcjonuje:

- Oddział Psychiatryczny,
- Oddział Dzienny Psychiatryczny,
- Zespół Leczenia Środowiskowego (ZLS),
- Poradnia Zdrowia Psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo-Koordynującym.

Dodatkowo Szpital posiada podpisaną umowę z podwykonawcą (NZOZ MEDICUS) w ramach, której podwykonawca udziela świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego. Obecnie w wyniku prac szpitalnej Komisji ds. Analizy Kosztów udało się renegować warunki uczestnictwa ww. podwykonawcy w programie pilotażowym i zmniejszyć jego wynagrodzenie od stycznia 2020 roku o 2,5 tys. zł miesięcznie (30 tys. zł rocznie).

Ponadto Szpital podjął rozmowy o podjęciu współpracy z SP ZOZ w Mońkach, aby od połowy 2020 roku włączyć mieszkańców powiatu monieckiego do obszaru działania CZP SO w Grajewie. Umożliwi to Poradni Zdrowia Psychicznego w Mońkach udział w programie pilotażowym jako podwykonawca Szpitala Ogólnego w Grajewie. Rozliczenie współpracy miałyby następować na podstawie ilości faktycznie wykonanych przez podwykonawcę świadczeń. Dzięki temu populacja biorąca udział w pilotażu zwiększyłaby się z około 38 tys. do około 70 tys. osób, przy stawce półrocznej za każdego mieszkańca 39,61 zł. Kalkulację przychodu i kosztów przedstawiono w poniższych tabelach. Warto nadmienić, iż Szpital jest już po wstępnej rozmowie i akceptacji ze strony Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego.

Tabela 124 Kalkulacja przychodu wynikającego ze zwiększenia populacji CZP o mieszkańców powiatu monieckiego Oddziału Ortopedii Dziecięcej

| CZP + powiat moniecki | 6 m-cy – 2020 | 2021 i dalej |
|--|------------------|------------------|
| Przychody | 1 267 520 | 2 535 040 |
| <i>Populacja powiatu monieckiego zakwalifikowana do programu x stawka na świadczeniobiorcę (na 6 miesięcy)</i> | 32 000 x 39,61 | - |

Źródło: opracowanie własne.



Tabela 125 Kalkulacja kosztów dot. rozszerzenia populacji CZP o mieszkańców powiatu monieckiego

| CZP + powiat moniecki | 1 m-c | 2020 | 2021 i dalej |
|-------------------------------------|---------------|----------------|------------------|
| Koszty | 76 390 | 564 016 | 1 128 031 |
| Koszty osobowe | 57 700 | 346 200 | 692 400 |
| Koszty paliwa (obsługa ZLS) | 6 000 | 36 000 | 72 000 |
| Koszty podwykonawcy (PZP w Mońkach) | 13 000 | 78 000 | 156 000 |
| Koszty hotelowe | 272,7 x 40,62 | 66 460 | 132 919 |
| Pozostałe koszty | 3 113 | 37 356 | 74 712 |

Źródło: opracowanie własne.

W kalkulacji kosztów osobowych założono zwiększenie zatrudnienia w CZP z 36 do 44 osób, przy średnim wynagrodzeniu na poziomie 8,2 tys. zł. W kosztach hotelowych założono wzrost obłożenia na Oddziale Psychiatrycznym o ok. 50% (średniomiesięcznie dodatkowo o ok.273 osobodni).

Tabela 126 Kalkulacja przychodów i kosztów dot. rozszerzenia populacji CZP o mieszkańców powiatu monieckiego

| CZP + powiat moniecki | 2020 | 2021 i dalej |
|-----------------------|------------------|------------------|
| Przychody | 1 267 520 | 2 535 040 |
| Koszty | 564 016 | 1 128 031 |
| WYNIK | 703 504 | 1 407 009 |

Źródło: opracowanie własne.

Działanie pozwoli poprawić wynik Jednostki o ok.0,7 mln w roku 2020 i o ok. 1,4 mln zł w kolejnych latach.

16. RTG

Warto rozważyć zakup pełnocyfrowego aparatu RTG oraz dokupienie drugiego aparatu USG ze względu na dużą eksploatację obecnego sprzętu.

17. Pracownia Endoskopii

Warto zwiększyć ilość badań komercyjnych i rozszerzyć usługi pracowni o pozyskanie kontraktu z NFZ na badania ambulatoryjne. Działanie to będzie wymagać remontu i wydzielenia osobnych pomieszczeń (w tym toalety oraz sali do wyburzeń dla pacjentów, którzy skorzystali ze znieczuleń). Potrzebne będą nowe aparaty i 2 myjnie.

Audytorzy wskazują ponadto, że brakuje dedykowanego kierownika do pracowni, bowiem obecnie podlega ona pod Kierownika Pracowni RTG i USG.

18. Dział Fizjoterapii



Pomieszczenia nie wymagają remontu, jednak nadają się już do odświeżenia. Ponadto zgłoszono zapotrzebowanie na przewody i elektrody do aparatów.

19. AOS

Zgodnie z informacją uzyskaną podczas audytu od listopada przy Oddziale Dziecięcy ma działać **Poradnia Dziecięca**, która ma pozwolić na skoordynowaną opiekę nad młodym pacjentem. Ponad to ma powstać również **Poradnia Chorób Wewnętrznych**. W kontekście planowanego wydzielenia Oddziału Kardiologii, ważne jest także utworzenie **Poradni Kardiologicznej**.

20. Centralna Sterylizatornia

Centralna Sterylizatornia wymaga pilnego remontu, dostosowania do obecnych przepisów oraz dosprzętowania (o 1 autoklaw, 2 myjnie, drobne sprzęty do sterylizacji – pistolety parowe, sprzężone powietrze – oraz jeszcze min. 1 sterylizator).

21. Laboratorium Analityczne i Mikrobiologiczne

W związku z postępującą cyfryzacją społeczeństwa proponuje się wprowadzić możliwość odbioru wyników badań on-line oraz zamieścić na stronie internetowej ofertę z cennikiem, aby ułatwić potencjalnym pacjentom/klientom dostęp do informacji. Powinno to skutkować zwiększeniem zainteresowania usługobiorców, a co za tym idzie, również zwiększeniem przychodu dla Szpitala.

Ponadto pomieszczenia tych pracowni wymagają remontu.

22. Strona internetowa

Według danych za rok 2017 w Polsce 82% gospodarstw domowych posiada dostęp do Internetu. W obecnych czasach to właśnie ten kanał stał się głównym źródłem informacji, dlatego tak ważne jest, aby „funkcjonować” także w tej przestrzeni. W związku z tym audytorzy zalecają bieżące aktualizowanie już istniejącej (przyjaznej dla użytkowników) strony internetowej Szpitala (<https://www.szpital-grajewo.pl/>). Takie działanie w sposób pośredni przyczyniać się będzie do budowania aktywnych relacji Jednostka-Pacjent.

23. Zmiana warunków współpracy z firmą obsługującą obsadę lekarską na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym

Na koniec listopada 2019 roku Szpital wystosował pismo z propozycją zmian w umowie z firmą Ortotrauma Sp. z o.o., w którym:

- zobowiązał się do zapewnienie lekarza pełniącego dyżur medyczny w godzinach 15:00 – 7.25;
- postanowił przejąć obowiązek zapewnienia we własnym zakresie endoprotez, instrumentarium do zabiegów wszczepiania endoprotez oraz wszczepów dokręgosłupowych;
- zaproponował obniżenie wynagrodzenia z tytułu wykonania umowy do wysokości 21% kwoty przekazanej Szpitalowi przez POW NFZ za dany miesiąc kalendarzowy.



Tabela 127 Kalkulacja miesięczna dla starej i nowej organizacji pracy z firmą ORTOTRAUMA Sp. z o.o.

| ORTOTRAUMA | Przed wprowadzeniem zmian do umowy | Po wprowadzeniu zmian do umowy | BILANS ZMIAN |
|--|------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| <i>Liczba endoprotez średniomiesięcznie</i> | 0 | 8,2 | - |
| <i>Koszt materiału jedna endoproteza brutto</i> | 0 | 4 500 | - |
| <i>Koszt endoprotez średniomiesięczny brutto</i> | 0 | 36 900 | 36 900 |
| <i>Liczba godzin do zabezpieczenia przez naszych chirurgów</i> | 0 | 544 | - |
| <i>Stawka zabezpieczenia</i> | 0 | 20 | - |
| <i>Kwota zabezpieczenia</i> | 0 | 10 880 | 10 880 |
| <i>Stawka procentowa dla ORTOTRAUMA</i> | 52% | 21% | - |
| <i>Koszt Ortotrauma średniomiesięczny</i> | 116 069 | 46 525 | -69 544 |
| Łącznie koszty dot. umowy ORTOTRAUMA | 116 069 | 94 865 | -21 764 |

Źródło: opracowanie własne.

Nowe warunki współpracy pozwolą wygenerować oszczędność miesięczne na poziomie blisko 21,8 tys. zł (ok. 261,2 tys. zł rocznie), co pozwoli wygenerować dodatni bilans tego Oddziału.

24. Działanie w zakresie pozyskania akredytacji CMJ

Akredytacja CJM to usystematyzowany proces zewnętrznej oceny jednostek ochrony zdrowia prowadzony w oparciu o dostępne i opublikowane standardy. Ocena dotyczy szpitala jako funkcjonalnej całości: przeglądowi podlega pełne spektrum działalności klinicznej, zarządzania i administracji. Potwierdzeniem udzielenia akredytacji (wydania pozytywnej oceny rówieśniczej) jest certyfikat, podpisywany przez Ministra Zdrowia na okres 3 lat.

Akredytacji CMJ, to nie tylko prestiż dla szpitala, który może się pochwalić wiarygodnym potwierdzeniem jakości świadczonych usług, ale także szansa na wyższy kontrakt z NFZ.

Szpital planuje uzyskanie akredytacji w roku 2021.

25. Wprowadzenie regulacji materiałami medycznymi

Na podstawie przeprowadzonego audytu Szpitala w Grajewie można stwierdzić, iż obecny system zarządzania i gospodarowania materiałami medycznymi nie jest optymalny. Zaleca się zatem wprowadzenie limitów zużycia materiałów medycznych na poszczególne komórki medyczne.

Pod pojęciem limitów na materiały medyczne rozumie się miesięczne wartości limitów zużycia środków farmaceutycznych oraz sprzętu jednorazowego użytku w poszczególnych



komórkach organizacyjnych ustalane na początku każdego roku kalendarzowego. Za przestrzeganie zgodności zużycia materiałów medycznych odpowiedzialni powinni być Kierownicy komórek organizacyjnych, Kierownik apteki oraz Dyrekcja.

W gospodarce materiałami medycznymi istotne jest również rozważne i przemyślane dobieranie odpowiedniego zestawu materiałów medycznych do każdego leczonego pacjenta, np. stosowanie zamienników drogich, markowych leków tańszymi, równie skutecznymi.

Do analizy wysokości limitów i faktycznego zużycia materiałów medycznych w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń medycznych powinna być wyznaczona odpowiednia osoba, która w formie raportów będzie opracowywać spostrzeżenia dla Dyrekcji. Wszystkie informacje o gospodarce lekowej powinny być zapisywane w systemie informatycznym. Inwentaryzacja apteki szpitalnej powinna odbywać się przynajmniej raz na kwartał. Podręczne apteczki oddziałowe powinny być inwentaryzowane raz w miesiącu.

Zaleca się, aby szpital wyznaczył harmonogram wdrażania poszczególnych oddziałów w zakresie rozliczania zużycia materiałów medycznych w momencie wyjścia leku z oddziału poprzez wykorzystanie posiadanego modułu apteczek oddziałowych. Idealnym rozwiązaniem jest ewidencja zużycia leków na jednego pacjenta, co jest powiązane ze zleceniami lekarza.

W związku z tym, na podstawie analizy porównawczej (tzw. Benchmarking), polegającej na porównaniu zużycia materiałów medycznych na poszczególnych oddziałach Szpitala w Grajewie do innych Jednostek o podobnym zakresie świadczonych usług medycznych oszacowano następujące oszczędności w poszczególnych grupach materiałów medycznych.

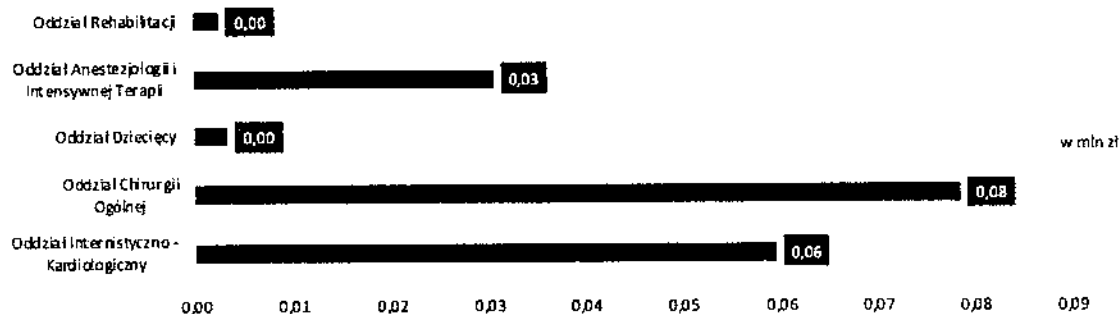
Wykres 55 Szacowane oszczędności z tytułu wprowadzenia regulacji w gospodarce materiałowej



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Wykres 56 Oszczędności w zakresie zużycia materiałów medycznych na poszczególne oddziały



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Roczne oszczędności z tytułu realizacji opisywanego działania zostały oszacowane na poziomie około 200 tys. zł.

Warto nadmienić, iż w celu lepszego wykorzystania posiadanych zasobów i zarządzania poszczególnymi komórkami Szpital powołał pod koniec roku specjalną Komisję ds. Analizy Kosztów. Następstwem jej funkcjonowania było przekazanie kierującemu Oddziałem Chirurgii Ogólnej uwag dotyczących konieczności zwiększenia kontroli nad wykorzystaniem materiałów i racjonalnością gospodarki lekami. Szpital planuje analogiczną i systematyczną kontrolę pozostałych komórek.



11. Działania w zakresie obsługi gospodarczej

Niezwykle ważne dla właściwego funkcjonowania podmiotów leczniczych jest odpowiednie zarządzanie procesami pośrednio związanymi z leczeniem pacjentów, czyli tzw. obsługą gospodarczą. Procesy z nią związane mają bowiem odzwierciedlenie w wysokości kosztów obciążających placówki medyczne. W niektórych sferach obsługi gospodarczej Szpitala Ogólnego w Grajewie wymagana jest optymalizacja kosztów. Jej wdrożenie przyczyni się do poprawy sytuacji finansowej badanej Jednostki.

Analiza sfery obsługi gospodarczej w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie, przedstawiona w części audytowej opracowania pozwoliła na zidentyfikowanie szczegółowych problemów występujących w Placówce. Dotyczą one poszczególnych zakresów:

- organizacji procesu prania,
- kosztów żywienia,
- kosztów transportu sanitarnego.

W dalszej części rozdziału przedstawione zostały możliwe do osiągnięcia oszczędności wynikające z optymalizacji kosztów poszczególnych zakresów obsługi gospodarczej.

A. Optymalizacja kosztów związanych z praniem

Pranie w Szpitalu Ogólnym w Grajewie realizowane jest we własnym zakresie poprzez Komórkę Pralni. Analiza dokonana w części audytowej opracowania wykazała, iż koszty jednostkowe prania (6,25 zł/kg) kształtują się na poziomie wyższym niż w porównywalnych placówkach – średni koszt prania w jednostkach regionu województwa podlaskiego – 5,00 zł/kg.

Pralnia funkcjonująca w Szpitalu naraża Jednostkę na nadmierne koszty. Skala działalności Pralni nie jest dostosowana do potrzeb pokrycia jej kosztów bieżącego funkcjonowania. W ramach działań naprawczych zaleca się:

- podjęcie działań marketingowych mających na celu rozpropagowanie działalności komercyjnej Pralni w regionie,
- rozszerzenie oferty usług prania dla pracowników Szpitala,
- optymalizację kosztów utrzymania budynku Pralni w zakresie jej infrastruktury technicznej.

Symulacja oszczędności wynikających z proponowanych działań przedstawiona została w poniższej tabeli. Porównanie do danych z obecnego rozwiązania odnosi się do wartości z roku 2018.



Tabela 128 Symulacja oszczędności wynikających z optymalizacji kosztów prania

| Wyszczególnienie | Obecne rozwiązanie | Nowe rozwiązanie |
|---------------------------|--------------------|------------------|
| Koszty [zł] | 660 286 | 652 286 |
| Przychody [zł] | 18 705 | 111 000 |
| Oszczędność roczna | 100 295 | |
| Oszczędność [%] | 16% | |

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w tabeli uwzględniają zwiększenie przychodów z tytułu komercyjnej działalności Pralni. Na wysokość zwiększonych przychodów składają się:

- zwiększenie sprzedaży asortymentu do poziomu 15 tys. kg rocznie po cenie jednostkowej 5 zł/kg,
- sprzedaż usług pralniczych w zakresie odzieży roboczej dla lekarzy kontraktowych w zryczałtowanej stawce 100 zł/miesięcznie.

Zmniejszenie kosztów związane jest z redukcją opłat za zużycie energii cieplnej oraz ciepłej wody użytkowej w związku z przeprowadzeniem termomodernizacji budynków Szpitala.

Szpital poprzez optymalizację kosztów oraz zwiększenie strony sprzedażowej Pralni może zaoszczędzić około 100 tys. zł rocznie.

B. Optymalizacja kosztów związanych z żywieniem pacjentów

Usługi żywienia w Szpitalu Ogólnym w Grajewie realizowane są przez podmiot zewnętrzny Ekolox Sp. z o.o. Analiza dokonana w części audytowej opracowania wykazała, iż koszty jednostkowe żywienia kształtują się na poziomie wyższym niż w porównywalnych placówkach – średni koszt żywienia w jednostkach regionu województwa podlaskiego – **17 zł/posiłek/osobodzień**. W tym względzie zaleca się renowację stawek żywieniowych z obecnym Wykonawcą usług bądź jego zmianę.

Symulacja oszczędności wynikających z optymalizacji kosztów żywienia oparta została o koszty żywienia z roku 2018, liczbę wydanych posiłków tego roku oraz średnią stawkę żywienia dostępną na rynku.

Tabela 129 Symulacja oszczędności wynikających z optymalizacji kosztów żywienia

| Wyszczególnienie | Obecne rozwiązanie | Nowe rozwiązanie |
|--------------------------------|--------------------|------------------|
| Koszty [zł] | 966 422 | 895 152 |
| Oszczędność roczna [zł] | 71 270 | |
| Oszczędność [%] | 7% | |

Źródło: opracowanie własne.

Szpital poprzez zmianę dostawcy usług żywieniowych może zaoszczędzić około 70 tys. zł rocznie.



C. Optymalizacja kosztów związanych z transportem sanitarnym

W Szpitalu Ogólnym w Grajewie obsługa transportu realizowana jest przy udziale własnego pojazdu oraz podmiotów zewnętrznych. Szpital posiada jeden samochód służbowy wykorzystywany do celów administracyjnych. Ponadto Jednostka w swojej działalności wykorzystuje podmioty zewnętrzne zarówno do celów transportu administracyjnego oraz transportu sanitarnego (pacjentów).

Koszty transportu własnego stanowią marginalną część całości kosztów transportu, co świadczy o niewielkim wykorzystaniu własnego pojazdu w działalności Placówki. Transport obcy prowadzony jest przez podmioty świadczące usługi przewozu taksówkami oraz przez firmę Ekolex Sp. z o.o.

Organizacja transportu w Szpitalu Ogólnym w Grajewie nie jest efektywna. Posiadany przez Jednostkę pojazd własny nie jest w pełni wykorzystywany. Placówka korzysta z dodatkowych usług taksówek (3 odrębne umowy) oraz podmiotu Ekolex Sp. z o.o., świadczącego usługi transportu sanitarnego. W ramach umowy firma Ekolex zapewnia całodobową gotowość zespołu transportu sanitarnego na każde telefoniczne wezwanie Jednostki wraz z ambulansem. W przypadku konieczności realizacji transportów medycznych personel do tego niezbędny zabezpieczany jest przez Szpital w Grajewie. Analiza przedstawiona w części audytowej opracowania, dotycząca kosztów obsługi podmiotów zewnętrznych w stosunku do ich faktycznego wykorzystania wykazała, że jest to rozwiązanie zbyt kosztowne dla tej wielkości Szpitala. W ramach optymalizacji kosztów Szpital podjął już następujące działania:

- rezygnacja z usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne (Ekolex Sp. z o.o., taksówki),
- współfinansowany ze źródeł zewnętrznych zakup własnego ambulansu do przewozu pacjentów,
- dostosowanie organizacji pracy w zakresie transportu do faktycznych potrzeb Szpitala wraz z pełnym wykorzystaniem własnego pojazdu.

Symulacja oszczędności wynikających z zaproponowanych działań przedstawiona została w poniższej tabeli. Porównanie do danych z obecnego rozwiązania odnosi się do wartości z roku 2018.

Tabela 130 Symulacja oszczędności wynikających z optymalizacji kosztów transportu

| Wyszczególnienie | Obecne rozwiązanie | Nowe rozwiązanie |
|--------------------------------|--------------------|------------------|
| usługa transportu | 379 154 | - |
| koszty eksploatacji pojazdów | 2 366 | 10 000 |
| koszty zużycia paliwa pojazdów | - | 86 263 |
| dodatkowe koszty osobowe | - | 207 360 |
| razem | 381 520 | 303 623 |
| oszczędność [zł] | 77 897 | |
| oszczędność [%] | 20% | |

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w tabeli uwzględniają koszty eksploatacji oraz zużycia paliwa zakupionego do własnego użytku ambulansu oraz znajdującego się w strukturze majątku



Szpitala samochodu osobowego. Koszty wyliczone zostały w oparciu o dane dotyczące przejechanych km w roku 2018 przez podmioty zewnętrzne oraz średnie ceny zakupu paliwa. Nowa organizacja pracy wymagać będzie zwiększenia kosztów zatrudnienia odnoszących się do obszaru transportu o około 207 tys. zł.

Do danych przedstawionych w tabeli doliczyć należy jednorazowy koszt zakupu ambulansu do przewozu pacjentów w wysokości 56 tys. zł. Zakup sfinansowany częściowo ze środków własnych oraz z dotacji.

Szpital w ramach reorganizacji obsługi transportu może zaoszczędzić około 80 tys. zł rocznie, czyli 20% obecnie ponoszonych kosztów.

D. Dodatkowe działania naprawcze dotyczące sfery gospodarczej

1. Obsługa zamówień publicznych

Szpital Ogólny w Grajewie jest w trakcie wprowadzania zmian związanych z przygotowaniem specyfikacji odnoszących się do postępowań o udzielanie zamówień publicznych. Zmiany mają na celu wzrost efektywności w zakresie weryfikacji poszczególnych postępowań przetargowych, dążąc do zwiększenia konkurencyjności zgłaszających się podmiotów, a tym samym uzyskania korzystniejszych cen produktów i usług dla Szpitala.

Symulacja oszczędności bazuje na ostatnim, poddanym szczegółowej kontroli i weryfikacji postępowaniu przetargowym na zakup środków dezynfekcyjnych. Dzięki działaniom kontrolnym wartość przetargu założonego na okres 2 lat została obniżona z 396 752 zł do 313 842 zł, co daje efekt oszczędności w wysokości około 42 tys. zł rocznie. Efekt widoczny będzie w roku 2020.

W związku z planem przetargowym Szpitala, w roku 2020 ma on przeprowadzić nie mniej niż 10 postępowań, których skutki związane ze wzmożoną kontrolą i weryfikacją szacuje się ostrożnie na poziomie około 20 tys. zł/przetarg w skali roku, co oznacza oszczędność dla Placówki na poziomie nie mniej niż 200 tys. zł rocznie.

Szpital poprzez działania mające na celu zwiększenie weryfikacji i kontroli postępowań przetargowych może zaoszczędzić około 200 tys. zł rocznie.

2. Zwiększenie sprzedaży biletów parkingowych

W związku ze stałym wzrostem kosztów bieżącej działalności Szpitala w Grajewie, Placówka podjęła decyzję o podwyższeniu opłaty parkingowej z 2 zł do 3,50 zł.

Wskazana podwyżka obowiązuje do listopada 2019 roku. Przychody z tytułu opłat parkingowych w stosunku do analogicznego okresu z roku 2018 zwiększyły się o około 1000 zł, stąd szacuje się, że zwiększenie wpływów z tego tytułu wyniesie około 12 000 zł w skali roku.

Podwyżka opłaty parkingowej pozwoli na zwiększenie przychodów o około 12 tys. zł rocznie.



12. Działania w zakresie polityki kadrowej

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

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

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

Realizacja polityki kadrowej powinna w szczególności dążyć do:

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

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

- nieoptymalnej organizacji pracy,
- zbyt małej ilości umów kontraktowych na świadczenie usług medycznych,
- wysokiej absencji chorobowej pracowników.



A. Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy

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

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

Optymalizacji zatrudnienia dokonano w porównaniu do stanu zatrudnienia z dnia 30.06.2019 roku. Przy określeniu optymalnej struktury zatrudnienia uwzględniono urlopy wypoczynkowe (założono, iż każdej osobie przysługuje 26 dni urlopu w roku) oraz wskaźniki absencji pozostałej (chorobowej, szkoleniowej itp.) na poziomie 10 dni przy wybranych grupach zawodowych. W koncepcji nie założono natomiast długoterminowych urlopów chorobowych, macierzyńskich i wychowawczych ze względu na trudność ich przewidzenia w Szpitalu. Przedstawiona koncepcja wykazuje tylko osoby, które powinny fizycznie pracować w Szpitalu.

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

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

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

Założono iż do końca roku 2019 Dyrekcja Szpitala zweryfikuje osoby zatrudnione w Szpitalu celem wyznaczenia osób do redukcji oraz ustali ze związkami zawodowymi cały proces redukcji pracowników. Proces optymalizacji zatrudnienia (skutek ekonomiczny) zaplanowany został od początku II kwartału roku 2020.

Docelową liczbę łóżek, przy optymalizacji obecnej struktury organizacyjnej Szpitala, przedstawia tabela poniżej.



Tabela 131 Docelowa liczba łóżek

| Oddział | Przed zmianą | Po zmianie |
|--|--------------|------------|
| Oddział Dziecięcy | 20 | 16 |
| Oddział Internistyczny | | 20 |
| Oddział Kardiologiczny | 35 | 24 |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 25 | 20 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 32 | 28 |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 12 | 12 |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczną | 21 | 21 |
| Oddział Rehabilitacji | 30 | 30 |
| Oddział Psychiatryczny z Izbą Przyjęć | 30 | 30 |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 6 | 6 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 4 | 4 |
| | 215 | 211 |

Źródło: opracowanie własne.

Sumarycznie zmiana jest niewielka – wynika to z faktu, iż obecnie Oddział Internistyczno-Kardiologiczny działa w ograniczonym zakresie. De facto liczba łóżek na pozostałych oddziałach jest niższa o 13 łóżek.

Koszty związane z odprawami dla pracowników zredukowanych wyniosą 127 tys. zł.

Dla bezpieczeństwa założono wypłatę trzymiesięcznych odpraw dla wszystkich zwalnianych pracowników. Zatem koszty te mogą ulec zmniejszeniu w zależności od wysokości odprawy jaką trzeba będzie wypłacić pracownikowi. Koszty te mogą dodatkowo ulec zmniejszeniu, jeżeli osobom zatrudnionym na umowy na czas określony nie zostaną przedłużone umowy. Dopuszczalne to jest tylko w sytuacji, kiedy osoby takie będą miały gorsze kwalifikacje i predyspozycje do pracy od osób zatrudnionych na umowy na czas nieokreślony. Dodatkowo nie wszystkie osoby będzie można od razu zredukować, gdyż część przebywa na długoterminowych zwolnieniach. Będzie można je zwolnić lub osoby, które je zastępują w momencie ich powrotu do pracy.

Poniżej w tabelach zostały przedstawione ruchy kadrowe w zakresie umów o pracę w poszczególnych grupach zawodowych.

Tabela 132 Ruchy kadrowe

| Grupa zawodowa | Przed optymalizacją | | Po optymalizacji | | Różnica | |
|------------------------|---------------------|--------------|------------------|--------------|---------------|--------------|
| | Um. o pr. | Um. cyw.-pr. | Um. o pr. | Um. cyw.-pr. | Um. o pr. | Um. cyw.-pr. |
| Lekarze | 12,50 | 40,83 | 16,50 | 43,11 | 4,00 | 4,28 |
| Wyższy medyczny | 21,91 | 3,21 | 22,00 | 3,21 | 0,09 | 0,00 |
| Pielęgniarki i położne | 181,00 | 12,83 | 177,00 | 12,60 | -3,00 | -0,23 |
| Technicy | 28,23 | 0,50 | 27,00 | 0,50 | -1,23 | 0,00 |
| Średni medyczny | 35,45 | 3,25 | 34,05 | 6,75 | -1,40 | 3,50 |
| Niższy medyczny | 13,00 | 1,00 | 9,00 | 1,00 | -4,00 | 0,00 |
| Administracja | 30,25 | 1,20 | 29,25 | 1,20 | -1,00 | 0,00 |
| Obsługa | 72,50 | 0,00 | 64,50 | 0,00 | -8,00 | 0,00 |
| Ogółem | 394,83 | 62,82 | 380,30 | 70,37 | -13,53 | 7,55 |

Źródło: opracowanie własne.



Docelowy model funkcjonowania Szpitala będzie oparty o zasoby ludzkie oraz rzeczowe obecnie funkcjonującej Jednostki. W etatyzacji została ujęta zmiana organizacji pracy pielęgniarek i położnych oraz korekty w pozostałych komórkach organizacyjnych. Etatyzacja zawiera uruchomienie Oddziału Kardiologicznego z Pracownią Hemodynamiki.

Docelowa liczba zatrudnionych z umów o pracę w Szpitalu wynieść powinna 379,30 etatów z umów o pracę, 70,37 etatów przeliczeniowych z umów cywilno-prawnych,

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

W tabelach poniżej została zaprezentowana docelowa organizacja lekarzy oraz pracy pielęgniarek i położnych.

Tabela 133 Docelowa organizacja pracy lekarzy

| Nazwa Oddziału | 7:35 od poniedziałku do piątku | Dyżur od poniedziałku do piątku 15:35-8:00 | 24 godz. dyżur w soboty, niedziele i święta |
|---|--|---|---|
| Oddział Internistyczny | 4 | 1 | 1 |
| Oddział Kardiologiczny z Pracownią Hemodynamiki | 4 | 2 | 2 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 4 | 1 | 1 |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | | firma zewnętrzna | |
| Pododdział Noworodkowy | 1 | 1 | 1 |
| Oddział Dziecięcy | 4 | | |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczna | zawarta jest umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez firmę zewnętrzną | | |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 3 | dyżuruje 1 lekarz, który zabezpiecza Oddział Psychiatryczny | 1 |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 3 | 1 | 1 |
| Oddział Rehabilitacji | 2 | zabezpiecza lekarz z innego oddziału | zabezpiecza lekarz z innego oddziału |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 1 | 1 | 1 |
| Oddział Psychiatryczny z Izbą Przyjęć | 3 | zabezpiecza 1 lekarz z Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego | 1 |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny - CZP | pracuje 1 lekarz od 8:00-11:00 | | |

Źródło: opracowanie własne.



Tabela 134 Docelowa organizacja pracy pielęgniarek i położnych

| Nazwa komórki organizacyjnej | Ilość osób pracujących na 7.35 h w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w dni powszednie | Ilość osób pracujących na 12 godzin w dzień w weekendy i święta | Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta |
|--|---|--|---|---|--|
| Oddział Internistyczny | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Kardiologiczny | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Pracownia Hemodynamiki | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Oddział Urazowo-Ortopedyczny | 2 | 1/2 | 1 | 1/2 | 1 |
| Pododdział Noworodkowy | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Oddział Dziecięcy | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczna | 2 | 3 | 2/3 | 3 | 2/3 |
| Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Oddział Rehabilitacji | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy - ratownicy | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Oddział Psychiatryczny z Izbą Przyjęć | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny - CZP | 1 | | | | |
| Blok Operacyjny z Salą Operacyjną Bloku Porodowego | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa organizacja pracy dla pielęgniarek i położnych została opracowana mając na względzie to, iż zmiany nie pogorszą jakości opieki nad pacjentem. Rekomendacje dotyczące zmian w zakresie organizacji pracy personelu pielęgniarskiego dostosowanej do potrzeb wynikających z realizacji rzeczywistych zadań uwzględniając propozycje nowej liczby łóżek oraz odpowiednią dla nich liczbę osób podyktowaną nową normą zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Są oddziały na których organizacja pracy nie została zmieniona, a planowana jest redukcja liczby osób. Wynika to z tego, iż na oddziale zatrudnionych było za dużo osób w stosunku do zapotrzebowania wynikającego z organizacji pracy oddziału.

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

Opisywane działanie będzie w bezpośredni sposób wpływać na poprawę sytuacji finansowej Jednostki poprzez zmniejszenie kosztów zatrudnienia. Wprowadzanie nowej organizacji pracy oszczędność na poziomie 0,7 mln zł rocznie w zakresie kosztów osobowych (w tym kosztów świadczeń).

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



Tabela 135 Ruchy kadrowe

| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Przed optymalizacją | | Po optymalizacji | | Różnica | | UWAGI |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|------------------|----------------------|---------------|----------------------|--|
| | | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | |
| Oddział Internistyczny | Lekarze | 4,00 | 5,68 | 4,00 | 3,52 | 0,00 | 2,16 | Przeniesienie pielęgniarek na oddział Kardiologiczny Przeniesienie 1 sekretarki medycznej na Oddział Kardiologiczny |
| | Pielęgniarki i położne | 28,00 | 1,00 | 11,00 | 1,00 | -17,00 | | |
| | Średni medyczny | 2,00 | | 1,00 | | -1,00 | | |
| | Niższy medyczny | 2,00 | | 4,00 | 5,25 | 2,00 | 7,04 | |
| Oddział Kardiologiczny | Lekarze | | | 17,00 | | 17,00 | | Firma zewnętrzna |
| | Pielęgniarki i położne | | | 1,00 | | 1,00 | | |
| | Średni medyczny | 1,00 | 4,40 | 1,00 | 4,40 | | | |
| | Niższy medyczny | 16,00 | | 20,00 | | 4,00 | | |
| Oddział Chirurgii Ogólnej | Lekarze | 3,00 | | 3,00 | | | | Firma zewnętrzna |
| | Pielęgniarki i położne | 2,00 | | 5,00 | | 3,00 | 0,73 | |
| | Średni medyczny | 3,00 | | 1,00 | | -2,00 | | |
| | Niższy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| Pododdział Noworodkowy | Lekarze | 7,00 | | 7,00 | | | | Firma zewnętrzna |
| | Pielęgniarki i położne | 2,00 | | 2,00 | | | | |
| | Średni medyczny | 13,00 | | 13,00 | | | | |
| | Niższy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| Oddział Dziecięcy | Lekarze | 1,00 | | 1,00 | | | | Firma zewnętrzna |
| | Pielęgniarki i położne | 16,00 | 1,00 | 16,00 | 1,00 | | | |
| | Średni medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| | Niższy medyczny | 3,00 | | 3,00 | | | | |
| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | Lekarze | 3,00 | | 3,00 | | | | Firma zewnętrzna |
| | Pielęgniarki i położne | 14,00 | | 12,00 | | -2,00 | | |
| | Średni medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| | Niższy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| Oddział Obserwacyjno-Zakazny | Lekarze | 3,00 | | 3,00 | | | | Firma zewnętrzna |
| | Pielęgniarki i położne | 14,00 | | 12,00 | | -2,00 | | |
| | Średni medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| | Niższy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR. WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Przed optymalizacją | | | Po optymalizacji | | | Różnica | | UWAGI |
|--|------------------------|---------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------|-------|-------|
| | | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | | | |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Lekarze | | 5,50 | | 5,50 | | | | | |
| | Pielęgniarki i położne | 15,00 | 3,36 | 15,00 | | 15,00 | 3,20 | | -0,16 | |
| Oddział Rehabilitacji | Lekarze | 1,00 | 0,50 | 1,00 | | 1,00 | 0,50 | | | |
| | Wyższy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | | | |
| | Pielęgniarki i położne | 13,00 | | 13,00 | | | | | | |
| | Średni medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | | | |
| | Technicy | 3,00 | | 3,00 | | | | | | |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | Lekarze | | 4,90 | | 4,90 | | | | | |
| | Pielęgniarki i położne | 13,00 | 1,00 | 11,00 | | 1,00 | | | -2,00 | |
| | Średni medyczny | 7,00 | 2,50 | 7,00 | | 6,00 | | | 3,50 | |
| | Niższy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | | | |
| Oddział Psychiatryczny z Izbą Przyjęć | Lekarze | | 1,33 | | 1,33 | | | | | |
| | Pielęgniarki i położne | 9,50 | | 9,50 | | | | | | |
| | Średni medyczny | 4,95 | | 4,95 | | | | | | |
| Oddział Dzienny Psychiatryczny - CZP | Lekarze | | 3,50 | | 3,50 | | | | | |
| | Wyższy medyczny | 1,00 | 2,21 | 1,00 | | 2,21 | | | | |
| | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 1,00 | | | | | | |
| | Średni medyczny | 1,00 | 0,75 | 1,00 | | | | | | |
| | Obsługa | 1,00 | | 2,00 | | | | | | |
| Blok Operacyjny z Salą Operacyjną Bloku Porodowego NPL | Pielęgniarki i położne | 11,00 | 3,80 | 1,00 | | | | | | |
| | Lekarze | | 2,84 | | 2,84 | | | | | |
| Centralna Rejestracja | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 1,00 | | | | | | |
| | Średni medyczny | 3,00 | | 3,00 | | | | | | |
| Poradnia Diabetologiczna | Lekarze | 0,50 | | 0,50 | | | | | | |
| Poradnia Chorób Zakaźnych | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 0,50 | | | | | -0,50 | |
| Poradnia Chirurgii Dziecięcej | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 0,60 | | | | | -0,40 | |
| Poradnia Otolaryngologiczna | Lekarze | | 0,50 | | 0,50 | | | | | |
| | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 0,50 | | | | | -0,50 | |



PROGRAM NAPRAWICZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Kombińska organizacyjna | Grupa zawodowa | Przed optymalizacją | | Po optymalizacji | | Różnica | | UWAGI |
|--------------------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|------------------|----------------------|---------------|----------------------|--|
| | | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | |
| Poradnia Okulistyczna | Lekarze | 1,00 | 1,00 | 0,40 | 0,40 | -0,60 | -0,60 | |
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | Pielęgniarki i położne | 2,00 | | 1,00 | | -1,00 | -1,00 | |
| Poradnia Ginekologiczna | Pielęgniarki i położne | 2,00 | | 1,00 | | -1,00 | -1,00 | |
| Poradnia Dermatologiczna | Lekarze | | 0,80 | | 0,80 | 0,00 | 0,00 | |
| Poradnia Neurologiczna | Lekarze | | 0,50 | | 0,50 | 0,00 | 0,00 | |
| Poradnia Ortopedyczna | Lekarze | | 0,60 | | 0,60 | 0,00 | 0,00 | |
| Poradnia Medycyny Pracy | Średni medyczny | 1,00 | | 0,60 | | -0,40 | -0,40 | |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego - CZP | Pielęgniarki i położne | 3,00 | | 1,00 | | -2,00 | -2,00 | |
| Poradnia Zdrowia Psychicznego - CZP | Pielęgniarki i położne | 2,00 | | 2,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| Zespół Leczenia Środowiskowego - CZP | Wyższy medyczny | 2,00 | | 2,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| Zakład Rehabilitacji Leczniczej | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| | Wyższy medyczny | 6,59 | 1,00 | 7,00 | 1,00 | 0,41 | 0,41 | Zmiana systemu czasu pracy z 5-cio godzinnego na 7:35. spowoduje to redukcję 4 osób |
| | Technicy | 4,98 | | 5,00 | | 0,02 | 0,02 | |
| | Średni medyczny | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| | Wyższy medyczny | 6,00 | | 6,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| | Technicy | 9,00 | | 7,00 | | -2,00 | -2,00 | |
| Laboratorium Analityczne | Średni medyczny | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| | Wyższy medyczny | 2,00 | | 2,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| | Średni medyczny | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| Laboratorium Mikrobiologiczne | Średni medyczny | 3,00 | | 3,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| | Technicy | 1,32 | | 1,00 | | -0,32 | -0,32 | Zmiana systemu czasu pracy z 5-cio godzinnego na 7:35. spowoduje to redukcję 1 osoby |
| Pracownia USG | Wyższy medyczny | 6,59 | | 8,00 | | 1,41 | 1,41 | Zmiana systemu czasu pracy z 5-cio godzinnego na 7:35. spowoduje to redukcję 2 osób |
| Pracownia RTG | Technicy | 2,00 | | 1,00 | | -1,00 | -1,00 | |
| Pracownia Endoskopii | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | |
| Pracownia Angiografii | Technicy | 1,00 | 0,50 | 1,00 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | |
| Pracownia zabiegowa angiografii | Pielęgniarki i położne | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | |

PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Komórka organizacyjna | Grupa zawodowa | Przed optymalizacją | | Po optymalizacji | | Różnica | | UWAGI |
|--|------------------------|---------------------|----------------------|------------------|----------------------|---------------|----------------------|--|
| | | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | Umowy o pracę | Umowy cywilno-prawne | |
| Pracownia Diagnostyki Kardjologicznej Prosektorium Apteka szpitalna Sterylizatornia | Pielęgniarki i położne | 2,00 | | 2,00 | | | | |
| | Nizszy medyczny | | 1,00 | | 1,00 | | | |
| | Wyższy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| | Technicy | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| | Wyższy medyczny | 6,00 | | 6,00 | | | | |
| | Nizszy medyczny | 1,00 | | 1,00 | | | | |
| Dział Utrzymania Czystości | Administracja | 55,00 | | 47,00 | | -8,00 | | Redukcja 4 osób, przeniesienie 4 osób do Działu Technicznego |
| | Obsługa | 1,00 | | | | | | |
| Pralnia | Administracja | 4,00 | | | | | | |
| | Obsługa | 3,25 | | 3,25 | | | | |
| Zarząd i stanowiska samodzielne | Administracja | 2,50 | | 2,50 | | | | |
| | Pielęgniarki i położne | | 1,00 | | 1,00 | | | |
| Dział Kadrowo-Placowy | Lekarze | 5,00 | | | | | | |
| | Administracja | 9,00 | | | | | | |
| Dział Finansowo-Księgowy | Administracja | 3,00 | | 3,00 | | | | |
| | Średni medyczny | 6,50 | | 6,50 | | | | |
| Dział Techniczno-Eksploatacyjny | Administracja | 6,00 | | 6,00 | | | | |
| | Obsługa | 12,50 | | 16,50 | | 4,00 | | |
| OGÓLEM | | 394,83 | 62,82 | 380,30 | 70,37 | -13,53 | 7,55 | |

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa tabela zawiera działania optymalizacyjne w zakresie obecnej struktury zatrudnienia uwzględniając uruchomienie Oddziału Kardjologicznego z Pracownią Hemodynamiki. Dodatkowe zatrudnienie wynikające z uruchomienia nowych działalności medycznych zostało opisane w części dotyczącej kierunków medycznych.



B. Zróżnicowanie form zatrudnienia

Obecnie Szpital zatrudnia na umowy o pracę 86% ogółu pracowników. Liczba umów cywilnoprawnych (kontraktowych) mogłaby być wyższa. Szpital nie korzysta w pełni z możliwości tańszej formy finansowania usług profesjonalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarek, magistrów, techników i innych) – zwłaszcza w przypadku osób zarabiających najwięcej.

Zaleca się zatem **szkolenie personelu medycznego celem zachęcania do zawierania umów kontraktowych** na świadczenie usług medycznych zamiast wykonywania ich w oparciu o umowę o pracę.

Zalet umów kontraktowych jest wiele, jednak jedna z nich jest najważniejsza: są one korzystne zarówno dla podmiotu jak i dla samego pracownika. Sytuacja taka ma miejsce po przekroczeniu określonego pułapu wynagrodzenia. Najkorzystniejsze jest to w przypadku osób zarabiających najwięcej.

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

Zmieniając formę zatrudnienia na kontrakty zlikwiduje się ograniczenia w czasie pracy personelu medycznego. Dla lekarzy i pielęgniarek wpłynie to na większą samodzielność w organizacji czasu własnej pracy. Natomiast Szpital uniknie problemu deficytu lekarzy specjalistów, a osoby pracujące na kontraktach charakteryzować się będą większą dyspozycyjnością.

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

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

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



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

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

C. Monitoring absencji pracowników

Analiza absencji w Szpitalu w Grajewie pokazała, iż kształtuje się ona powyżej średniej benchmarkingowej w sektorze ochrony zdrowia. W sytuacji wprowadzania zmian naprawczych w Szpitalu absencja chorobowa w Szpitalu może wzrosnąć. Dlatego też należy ją monitorować i starać się nie dopuścić do jej wzrostu.

Do kosztów absencji chorobowej należy zaliczyć nie tylko koszt wynagrodzenia, ale również należy doliczyć wynagrodzenia za zastępstwa i nadgodziny wynikające z potrzeby wykonywania pracy za pracowników przebywających na zwolnieniu. Poza tym trzeba uwzględnić koszty pośrednie absencji – m.in. koszty administracyjne obsługi zwolnienia, znalezienia zastępstwa (rekrutacji, szkolenia), a także obniżona jakość i wydajność pracy wykonywanej przez niedoświadczonych pracowników lub w nadgodzinach w zastępstwie za pracowników przebywających na zwolnieniu chorobowym.

Pomocnym rozwiązaniem może być wprowadzenie nagród (upominków, nagród pieniężnych) dla osób/komórek organizacyjnych o najniższym poziomie absencji. Nieobecność pracownika to koszt dla Szpitala warto zatem nagradzać tych, którzy tego kosztu nie generują. W bezpiecznej granicy, aby nie przesadzać, żeby pracownicy nie przychodzili przeziębieni do pracy i zarażali innych. Dlatego też trzeba obserwować skutki wprowadzanych rozwiązań i na bieżąco je korygować.

Ważne jest nie tyle monitorowanie nieobecności pracowników i straszenie ich konsekwencjami, ale także próba zbadania przyczyn nieobecności. Wiele nieobecności może wynikać z niewłaściwego zarządzania w organizacji. Napięta atmosfera w pracy, stres i niekorzystne warunki fizyczne w miejscu pracy mogą znacząco przyczynić się do zwiększenia liczby zwolnień. Innym powodem może być: brak motywacji, nadmiar obowiązków, monotonia pracy czy problemy w życiu osobistym. Absencje pojawiają się także wówczas, gdy występuje konflikt w zespole lub gdy któryś z pracowników jest szykanowany. Także i w tych sytuacjach lepiej sprawdzi się efektywne zarządzanie niż piętnowanie nieobecnych.

Wiele absencji wynika z doznawanego przez pracowników stresu. Dlatego też ważnym krokiem w redukcji nieobecności jest nauczenie podwładnych sposobów radzenia sobie z presją poprzez organizację szkoleń, ustalanie pracownikom regulamych przerw czy budowanie pozytywnych relacji w zespole. To właśnie dobra atmosfera w pracy i poczucie



posiadania wpływu na kierunek rozwoju Szpitala sprawić może, że pracownicy poczują się zaangażowani i niechętnie będą opuszczać miejsce pracy.

Zaleca się zatem wprowadzić w Szpitalu w Grajewie tzw. zarządzanie absencją, gdyż przynieść to może wymierne korzyści dla Szpitala. Obniżenie absencji chorobowej oraz zahamowanie jej wzrostu mogłoby doprowadzić do poprawy wyniku finansowego.



13. Strategia finansowa - harmonogram wdrożenia planu naprawczego

W poniższej tabeli przedstawiono harmonogram wdrożenia planu naprawczego dla Szpitala w Grajewie. Oprócz działań naprawczych ujęte zostało planowane zaciągnięcie kredytu długoterminowego od Banku Gospodarstwa Krajowego w kwocie 25,0 mln zł na okres spłaty – 25 lat, o preferencyjnym oprocentowaniu 3,50% w skali roku.

Tabela 136 Harmonogram działań naprawczych

| Lp. | Harmonogram działań | Okres realizacji | Koszt wprowadzenia | Efekt | |
|-----|--|------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| | | | | ekonomiczny | jakościowy |
| | Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy | | - | - | optimalizacja zatrudnienia |
| | Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi) | do 31.01.2020 | - | - | redukcja personelu ustalona ze związkami zawodowymi |
| 1 | Włączenie wypowiedzeń pracowników z tytułu optymalizacji zatrudnienia | do 28.02.2020 | - | - | redukcja liczby pracowników |
| | Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników | do 31.03.2020 | 127 541,16 zł | - | |
| | Wprowadzenie nowej organizacji pracy | od 01.04.2020 | - | oszczędność | obniżenie kosztów zatrudnienia, poprawa organizacji pracy personelu |
| 2 | Optymalizacja kosztów prania | od 07.2020 | - | 755 621,57 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego Jednostki |
| 3 | Optymalizacja kosztów żywienia | od 08.2021 | - | oszczędność 100 295 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego Jednostki |
| 4 | Optymalizacja kosztów transportu | od 01.2020 | 56 000 zł | oszczędność 71 270 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego Jednostki |
| 5 | Obsługa zamówień publicznych | od 01.2020 | - | oszczędność 41 455 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego Jednostki |
| 6 | Zwiększenie sprzedaży parkingu | od 01.2021 | - | oszczędność 200 000 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego Jednostki |
| | | od 11.2019 | - | dodatkové przychody | poprawa wyniku finansowego Jednostki |
| | | | - | 12 000 zł w skali roku | |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Lp. | Harmonogram działań | Okres realizacji | Koszt wprowadzenia | Efekt | |
|-----|---|------------------|--------------------|---|--|
| | | | | ekonomiczny | jakościowy |
| 7 | Zwiększenie efektywności energetycznej budynków | od 07.2020 | 2 050 000 zł | oszczędność 80 000 zł w skali roku | zmniejszenie kosztów działalności |
| 8 | Wprowadzenie regulacji w gospodarce materiałami medycznymi | od 07.2020 | - | oszczędność 279 522 zł w skali roku wynik finansowy: 2020 – 81 536 zł 2021 – 271 145 zł 2022 – 460 755 zł 2023 i dalej – 650 364 zł w skali roku | zwiększenie efektywności gospodarki materiałami medycznymi |
| 9 | Uruchomienie Pracowni Angiografii (Hemodynamiki) | od 2020 | - | wynik finansowy: 2020 – 89 601 zł 2021 – 179 202 zł 2022 i dalej – 443 363 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i zwiększenie oferty medycznej |
| 10 | Uruchomienie Oddziału Kardiologii | od 07.2020 | - | wynik finansowy: 2020 – 89 601 zł 2021 – 179 202 zł 2022 i dalej – 443 363 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i zwiększenie oferty medycznej |
| 11 | Utworzenie Oddziału Neurologiczno - Udarowego | od 01.2021 | około 1,2 mln zł | wynik finansowy: 2021 – 113 575 zł, 2022 i dalej – 458 707 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i zwiększenie oferty medycznej |
| 12 | Rozwój Oddziału Urazowo-Ortopedycznego poprzez zabiegi endoprotezoplastyki biodra | od 2020 | - | wynik finansowy: 2020 - -695 140 zł 2021 – 116 540 zł 2022 i dalej – 418 314 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i zwiększenie oferty medycznej |
| 13 | Zwiększenie ilości wykonywanych procedur endoprotez kolana | od 2020 | - | wynik finansowy: 268 102 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i efektywności działania Placówki |
| 14 | Zwiększenie ilości porodów | od 2020 | - | wynik finansowy: | poprawa wyniku |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR. WITOLDA GINIEŁA W GRAJEWIE

| Lp. | Harmonogram działań | Okres realizacji | Koszt wprowadzenia | Efekt | |
|-----|--|------------------|--------------------|--|---|
| | | | | ekonomiczny | jakościowy |
| | | | | 2020 - 249 792 zł 2021 - 399 651 zł 2022 - 449 607 zł 2023 i dalej - 499 563 zł w skali roku | finansowego i efektywności działania Placówki |
| 15 | Uruchomienie Poradni K zamiejscowej | od 2020 | - | wynik finansowy 604 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i zwiększenie oferty medycznej |
| | | | | wynik finansowy: 2019 - 4 737 zł 2020 - 56 730 zł 2021 - 52 003 zł | poprawa wyniku finansowego i zwiększenie oferty medycznej |
| 16 | Pozyskanie nowego kontraktu z NFZ dot. pilotażowego programu „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży I w okresie poporodowym – Dieta Mamy” | od 12.2019 | - | dodatkové przychody: 2019 - 6 000 zł 2020 - 30 000 zł 2021 - 24 000 zł | zwiększenie przychodów i oferty medycznej |
| 17 | Badania kliniczne – stopa cukrzycowa | od 11.2019 | - | dodatkové przychody: 2020 - 60 000 zł 2021 - 120 000 zł | zwiększenie przychodów i oferty medycznej |
| 18 | Badania kliniczne – leki przeciwcukrzepowe i diabetologiczne | od 07.2020 | - | dodatkové przychody 30 000 zł | poprawa wyniku finansowego i efektywności działania Placówki |
| 19 | Zwiększenie aktywności działalności Medycyny Pracy | od 2020 | - | w skali roku oszczędność: 2019 - 2 400 zł 2020 - 14 400 zł w skali roku | redukcja kosztów i poprawa efektywności działalności Placówki |
| 20 | Optymalizacja ilości zleczanych wysokocennych badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego | od 11.2019 | - | wynik finansowy: 2021 i dalej - | poprawa wyniku finansowego i zwiększenie |
| 21 | Utworzenia własnej Pracowni Tomografii Komputerowej | od 2021 | 1 500 000 zł | | |



[Handwritten signature]

PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR. WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| Lp. | Harmonogram działań | Okres realizacji | Koszt wprowadzenia | Efekt | |
|-----|--|------------------|--------------------|---|---|
| | | | | ekonomiczny | Jakościowy |
| 22 | Zakończenie współpracy z firmą Ekolex Sp. z o.o. | od 2021 | - | 316 000 zł w skali roku oszczędność: 504 000 zł w skali roku | oferty medycznej |
| 23 | Utworzenie Oddziału Ortopedii Dzielącej | od 2021 | - | wynik finansowy: 2021 – 34 937 zł, 2022 i dalej – 419 232 zł w skali roku 419 232 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego poprawa wyniku finansowego i zwiększenie oferty medycznej |
| 24 | Wzrost efektywności działalności Centrum Zdrowia Psychicznego | od 2020 | - | wynik finansowy: 2020 – 703 504 zł 2021 – 1 407 009 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i efektywności działania Placówki |
| 25 | Zmiana warunków współpracy z firmą obsługującą obsadę lekarską na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym | od 2020 | - | oszczędność 261 168 zł w skali roku | poprawa wyniku finansowego i efektywności działania Placówki |

Źródło: opracowanie własne.




14. Metody pozyskania dodatkowych źródeł finansowania i zachowania płynności finansowej

Zarządzanie płynnością finansową

Wszystkie Jednostki funkcjonujące w sektorach prywatnych jak i publicznych powinny charakteryzować się efektywnym zarządzaniem w działaniach operacyjnych, taktycznych i strategicznych. Działalność gospodarcza to nie tylko sprzedaż usług i szukanie możliwości rozwoju. Sukces gospodarczy związany jest ze sprzedażą produktów finalnych lub usług i skróceniem czasu zamiany należności na gotówkę, co wiąże się z problemem ich windykacji, a w konsekwencji z rzeczywistą płynnością finansową.

Jedną z najważniejszych dziedzin zarządzania finansami w Jednostce jest zarządzanie płynnością finansową. Jego znaczenie rośnie zwłaszcza w okresach dekonjunktury. Utrzymanie płynności finansowej staje się wtedy podstawowym celem Jednostki, ważniejszym nawet od zysku. W dzisiejszych czasach kluczową sprawą dla funkcjonowania szpitala jest posiadanie bieżącej płynności finansowej, co wymaga stosowania narzędzi modelu w zakresie zarządzania płynnością finansową.

Płynność finansowa, rozumiana jako zdolność jednostki do regulowania bieżących zobowiązań i koniecznych wydatków, jest wyjątkowo istotnym elementem zarządzania finansami jednostki. W krótkim okresie czasu to płynność, a nie rentowność, decyduje o istnieniu podmiotu na rynku. Należy zwrócić także uwagę na aspekt majątkowo-kapitałowy płynności, gdyż dotyczy on wzajemnych relacji między majątkiem, który stanowi zabezpieczenie spłaty zobowiązań w terminie, a zobowiązaniami finansującymi ten majątek. Płynność finansowa jest w dużym stopniu determinowana przez tempo zamiany poszczególnych elementów majątku na gotówkę (płynność majątkowa). Sytuacja będzie tym lepsza, im większy będzie udział aktywów o wysokim stopniu płynności w całym majątku. Utrzymanie płynności wymaga posiadania nie tylko środków pieniężnych i aktywów szybko zbywalnych, ale także odpowiedniego udziału zobowiązań w długim terminie wymagalności.

Proces utrzymania płynności jednostki na właściwym poziomie należy do podstawowych zadań zarządzających i wymaga ciągłego podejmowania działań w tym kierunku. W pierwszej kolejności powinno się zdiagnozować poziom płynności w jednostce, a następnie określić strategię właściwą dla uzyskania zaplanowanego poziomu płynności. W przypadku zakładów opieki zdrowotnej powszechnym problemem jest zbyt niska płynność i zagrożenie brakiem płynności.

W przypadku badanej Jednostki audytorzy nie stwierdzili, aby Placówka stosowała narzędzia czy modele mających na celu zarządzaniem szeroko rozumianą płynnością. Zaprezentowane raporty stosowane przez Szpital nie poruszają tematyki zarządzania płynnością finansową Jednostki, którego zadaniem jest bieżąca kontrola relacji między majątkiem a zobowiązaniami finansującymi ten majątek. Na dzień dzisiejszy w analizowanym Szpitalu występują dość poważne problemy w zakresie utrzymania bieżącej płynności, Jednostka przez cały okres utrzymywała przeterminowane zobowiązania handlowe w wysokości około 2 mln zł, co było pochodną braku rentowności na działalności podstawowej Szpitala.



W przypadku Szpitala, proces zarządzania płynnością powinien być prowadzony za pomocą dwóch podejść:

- 1) po pierwsze Szpital na bieżąco powinien prowadzić raportowanie odnośnie wykonania kontraktu,
- 2) po drugie, wprowadzenie raportowania odnośnie zarządzania płynnością.

Zmiana zasad finansowania Jednostek, doprowadziła do sytuacji, w której Szpital zobowiązany jest do kontroli przedmiotowego zagadnienia. Niewykonanie pierwotnego kontraktu, niesie za sobą ryzyko, zmniejszenia finansowania w roku następnym.

Ograniczenie dopływu gotówki przez NFZ w przypadku analizowanej Jednostki, może nieść za sobą poważne konsekwencje. Analiza płynności wykazała, że przez cały badany okres Jednostka już posiadała wskaźniki płynności wskazujące na niepokojącą sytuację, co potwierdzały również ujemne wyniki na sprzedaży.

Drugim proponowanym rozwiązaniem jest wprowadzenie bieżącego planowania płynności finansowej. Należy wyróżnić dwa modele planowania:

- 1) planowanie strategiczne,
- 2) planowanie operacyjne.

Planowanie strategiczne jest sformalizowanym procesem tworzenia długofalowej taktyki ukierunkowanej na określanie i realizację celów organizacji. Zazwyczaj opracowywane są na okres dłuższy niż 5 lat. Jest działalnością najwyższego szczebla w tym znaczeniu, że musi w nim czynnie uczestniczyć kierownictwo naczelne, gdyż tylko ono ma dostateczne zasoby wiedzy i doświadczenia, aby uwzględnić wszystkie aspekty funkcjonowania danej organizacji. Jego zaangażowanie jest ponadto konieczne dla wywołania i podtrzymania zaangażowania na niższych szczeblach.

Planowanie operacyjne określa sposób realizowania planów strategicznych. Jest to szczegółowy opis konkretnych zadań i działań, który określa m.in. skład osobowy, czas potrzebny na wykonanie planu, warunki zewnętrzne czy wymagane środki. Rola planu to nie tylko instrument wspomagający realizację celów ustalonych przez plan wyższego szczebla, ale również wyznaczanie celów do osiągnięcia przez plany niższego szczebla.

Planowanie operacyjne jest planowaniem krótkookresowym, zazwyczaj obejmuje jeden rok gospodarczy. Określa się w nim wszystkie cele i zadania, jakie powinny być zrealizowane, aby osiągnąć plany strategiczne, zachowując jednocześnie płynność finansową. Plan powinien zawierać opis co należy zrobić, aby osiągnąć założony cel, kiedy należy to zrobić, kto jest za to odpowiedzialny oraz szacunkowe koszty realizacji tych działań.

Podmiotem zarządzającym w procesie planowanie operacyjnego jest kierownictwo wszystkich szczebli oraz inne podmioty, zależnie od strategii i obowiązujących zasad prowadzenia polityki. Przedmiotem zarządzania są działania zarządcze operacyjne, których celem jest rozwinięcie i uzupełnienie strategii.

Na etapie planowania operacyjnego należy wyróżnić także:



- 1) **metodę pośrednią** planowania płynności polega na wyznaczeniu stanu środków pieniężnych poprzez określenie przepływów pieniężnych na działalności operacyjnej, inwestycyjnej i finansowej. Przepływy pieniężne na działalności operacyjnej wyznacza się poprzez korygowanie wyniku finansowego netto o koszty i przychody, któremu nie towarzyszą wydatki bądź wpływy, jak również o zmianę aktywów obrotowych i zobowiązań o charakterze operacyjnym. Mała przydatność dla potrzeb planowania, brak bezpośredniego związku między wpływami i wydatkami.
- 2) **metodę bezpośrednią** planowania płynności podobna do metoda pośredniej. Określenie przepływów pieniężnych na działalności operacyjnej wiąże się jednak z zestawieniem wpływów i wydatków występujących w zadanym okresie planistycznym
- 3) **preliminarz obrotów gotówkowych** jest elementem planu finansowego. Obejmuje on planowanie przewidywanych wpływów i wydatków gotówkowych (w odpowiednich przedziałach czasowych). Przedstawia zatem okresy ewentualnych niedoborów i nadwyżek gotówkowych.

Tworzenie preliminarza obrotów gotówkowych należy przeprowadzać w dwóch okresach:

1. planowanie wpływów i wydatków w ujęciu tygodniowym
2. planowanie wpływów i wydatków w ujęciu miesięcznym

W całym procesie zarządzania płynnością istotną rolą jest weryfikacja planu w stosunku do faktycznego wykonania w wyznaczonych odstępach czasowych. Dzięki temu pozwala jednostce racjonalnie zarządzać płynnością finansową szpitala oraz ustalać strategię działania.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, iż Jednostka w momencie pozyskania środków finansowych może przystąpić do przeprowadzenia w pełni procesu restrukturyzacji zobowiązań przeterminowanych. Proces ten będzie polegał na zawarciu ugód z wierzycielami w stosunku do której Szpital posiada zobowiązania przeterminowane. Działanie to przyniesie oczekiwane skutki w postaci:

- odstąpienia od odsetek
- umorzenia części kwoty głównej wierzytelności,
- rozłożenia spłat zobowiązań na raty,
- redukcji tzw. toksycznego zadłużenia.

Kluczowym elementem całego procesu będzie przeprowadzenie negocjacji ze wszystkimi wierzycielami. Cały proces restrukturyzacji zobowiązań wpłynie na polepszenie sytuacji Placówki i zwiększy płynność finansową. Istotnym elementem przeprowadzenia procesu restrukturyzacji zobowiązań jest pozyskanie przez Szpital środków finansowych od powiatu oraz innych jednostek samorządowych, a także instytucji finansujących.

Należy zaznaczyć, że restrukturyzacja zobowiązań przeterminowanych zajmuje bardzo istotne miejsce w całym procesie restrukturyzacji. Jednostka powinna zająć się negocjowaniem umów ze swoimi wierzycielami. Restrukturyzacja zobowiązań będzie polegała na zawarciu ugód z podmiotami w stosunku do których Szpital posiada wierzytelności przeterminowane. Skutkiem wskazanych działań będzie odstąpienie od odsetek, redukcja części kwoty głównej zadłużenia, rozłożenie spłat zobowiązań na raty, co



wpływie pozytywnie na wynik Szpitala w postaci obniżenia kosztów obsługi z tytułu tzw. toksycznego zadłużenia.

Koncepcja zarządzania zadłużeniem Szpitala

Stopień zadłużenia szpitali jest jednym z największych problemów systemu finansowego w Polsce. Brak możliwości sfinansowania wszystkich potrzeb zgłaszanych przez społeczeństwo pokazuje, iż nie został wypracowany idealny system, który z jednej strony w 100% służyłby społeczeństwu, a z drugiej nie generował nadmiernych obciążeń budżetowych. Co do zasady, w większości Szpitali problem ten wywołuje trudności związane z bieżącym funkcjonowaniem, na skutek czego pojawia się zadłużenie przeterminowane wobec dostawców. Szpital w Grajewie w strukturze zobowiązań, posiada zobowiązania przeterminowane w wysokości około 4 mln PLN (stan na czerwiec 2019).

Jednym z zaproponowanych działań naprawczych jest zaciągnięcie kredytu restrukturyzacyjnego w wysokości 24,5 mln PLN, w celu spłaty przeterminowanego zadłużenia oraz konsolidacji obecnie posiadanych instrumentów finansowych w jeden. Kredyt ma zostać wypłacony w dwóch transzach:

I transza w kwocie 20 mln zł: uruchomienie w marcu 2020 roku – przeznaczona na konsolidację zadłużenia, w tym:

Pożyczki o łącznej kwocie 16 mln zł:

- pożyczka odnawialna (Umowa pożyczki 211000085170515 z 20.11.2015r., zmieniona Aneksami: Nr 1 z 11.08.2016r., Nr 2 z 30.06.2017r., Nr 3 z 26.03.2018r. i Nr 4 z 12.04.2018r.)
- pożyczka odnawialna (Umowa pożyczki 211000850531118 z 23.11.2018r., zmieniona Aneksem Nr 1 z 22.11.2019r.)
- pożyczka odnawialna (Umowa pożyczki 211000850220919 z 27.09.2019r., zmieniona Aneksem Nr 1 z 16.12.2019r.)

Dodatkowe zobowiązania o łącznej kwocie 4 mln zł:

- ZFŚS za 2018r
- ekwiwalent za 2018r
- z tytułu dostaw i usług

II transza w kwocie 4,5 mln zł: uruchomiona w styczniu 2021 – przeznaczona na działania inwestycyjne.

Kluczowe parametry kredytu zostały przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 137 Podstawowe (zakładane) parametry kredytu w Wariancie Naprawczym – I Transza

| Parametry | |
|---------------------------------|------------|
| Kwota kredytu [PLN] | 20 mln zł |
| Częstotliwość spłat rat kredytu | miesięczna |
| Okres spłaty [lata] | 25 |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

Okres karencji [lata] 2
 Oprocentowanie 3,5%
 Data zaciągnięcia Marzec 2020

Źródło: opracowanie własne.

Poniżej przedstawiono symulację przedmiotowego kredytu – Transza I.

Tabela 138 Harmonogram spłat kredytu restrukturyzacyjnego – Transza I

| Data spłaty | Kapitał | Costs | Saldo | Rata miesięczna |
|-------------|---------|--------|------------|-----------------|
| 31.03.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.04.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.05.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.06.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.07.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.08.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.09.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.10.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.11.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.12.2020 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.01.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.02.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.03.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.04.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.05.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.06.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.07.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.08.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.09.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.10.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.11.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.12.2021 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.01.2022 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.02.2022 | 0 | 58 333 | 20 000 000 | 58 333 |
| 01.03.2022 | 72 464 | 58 333 | 20 000 000 | 130 797 |
| 01.04.2022 | 72 464 | 58 122 | 19 927 536 | 130 686 |
| 01.05.2022 | 72 464 | 57 911 | 19 856 072 | 130 374 |
| 01.06.2022 | 72 464 | 57 699 | 19 782 609 | 130 163 |
| 01.07.2022 | 72 464 | 57 488 | 19 710 145 | 129 952 |
| 01.08.2022 | 72 464 | 57 277 | 19 637 681 | 129 740 |
| 01.09.2022 | 72 464 | 57 066 | 19 565 217 | 129 529 |
| 01.10.2022 | 72 464 | 56 854 | 19 492 754 | 129 318 |
| 01.11.2022 | 72 464 | 56 643 | 19 420 290 | 129 106 |
| 01.12.2022 | 72 464 | 56 431 | 19 347 826 | 128 895 |
| 01.01.2023 | 72 464 | 56 220 | 19 275 362 | 128 684 |
| 01.02.2023 | 72 464 | 56 008 | 19 202 899 | 128 472 |
| 01.03.2023 | 72 464 | 55 797 | 19 130 435 | 128 261 |
| 01.04.2023 | 72 464 | 55 586 | 19 057 971 | 128 050 |
| 01.05.2023 | 72 464 | 55 374 | 18 985 507 | 127 839 |
| 01.06.2023 | 72 464 | 55 163 | 18 913 043 | 127 627 |
| 01.07.2023 | 72 464 | 54 952 | 18 840 580 | 127 415 |
| 01.08.2023 | 72 464 | 54 740 | 18 768 116 | 127 204 |
| 01.09.2023 | 72 464 | 54 529 | 18 695 652 | 126 993 |
| 01.10.2023 | 72 464 | 54 318 | 18 623 188 | 126 781 |
| 01.11.2023 | 72 464 | 54 106 | 18 550 725 | 126 570 |
| 01.12.2023 | 72 464 | 53 895 | 18 478 261 | 126 359 |
| 01.01.2024 | 72 464 | 53 684 | 18 405 797 | 126 147 |
| 01.02.2024 | 72 464 | 53 472 | 18 333 333 | 125 936 |
| 01.03.2024 | 72 464 | 53 261 | 18 260 870 | 125 725 |
| 01.04.2024 | 72 464 | 53 050 | 18 188 406 | 125 513 |
| 01.05.2024 | 72 464 | 52 838 | 18 115 942 | 125 302 |
| 01.06.2024 | 72 464 | 52 627 | 18 043 478 | 125 091 |
| 01.07.2024 | 72 464 | 52 415 | 17 971 014 | 124 879 |
| 01.08.2024 | 72 464 | 52 204 | 17 898 551 | 124 668 |
| 01.09.2024 | 72 464 | 51 993 | 17 826 087 | 124 457 |
| 01.10.2024 | 72 464 | 51 781 | 17 753 623 | 124 245 |
| 01.11.2024 | 72 464 | 51 570 | 17 681 159 | 124 034 |
| 01.12.2024 | 72 464 | 51 359 | 17 608 696 | 123 822 |
| 01.01.2025 | 72 464 | 51 147 | 17 536 232 | 123 611 |
| 01.02.2025 | 72 464 | 50 936 | 17 463 768 | 123 400 |
| 01.03.2025 | 72 464 | 50 725 | 17 391 304 | 123 188 |
| 01.04.2025 | 72 464 | 50 513 | 17 318 841 | 122 977 |
| 01.05.2025 | 72 464 | 50 302 | 17 246 377 | 122 766 |
| 01.06.2025 | 72 464 | 50 091 | 17 173 913 | 122 554 |
| 01.07.2025 | 72 464 | 49 879 | 17 101 449 | 122 343 |
| 01.08.2025 | 72 464 | 49 668 | 17 028 986 | 122 132 |
| 01.09.2025 | 72 464 | 49 457 | 16 956 522 | 121 920 |
| 01.10.2025 | 72 464 | 49 245 | 16 884 058 | 121 709 |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| | | | | |
|------------|--------|--------|------------|---------|
| 01.11.2025 | 72 464 | 49 034 | 16 811 594 | 121 498 |
| 01.12.2025 | 72 464 | 48 822 | 16 739 130 | 121 286 |
| 01.01.2026 | 72 464 | 48 611 | 16 666 667 | 121 075 |
| 01.02.2026 | 72 464 | 48 400 | 16 594 203 | 120 864 |
| 01.03.2026 | 72 464 | 48 188 | 16 521 739 | 120 652 |
| 01.04.2026 | 72 464 | 47 977 | 16 449 275 | 120 441 |
| 01.05.2026 | 72 464 | 47 766 | 16 376 812 | 120 229 |
| 01.06.2026 | 72 464 | 47 554 | 16 304 348 | 120 018 |
| 01.07.2026 | 72 464 | 47 343 | 16 231 884 | 119 807 |
| 01.08.2026 | 72 464 | 47 132 | 16 159 420 | 119 595 |
| 01.09.2026 | 72 464 | 46 920 | 16 086 957 | 119 384 |
| 01.10.2026 | 72 464 | 46 709 | 16 014 493 | 119 173 |
| 01.11.2026 | 72 464 | 46 498 | 15 942 029 | 118 961 |
| 01.12.2026 | 72 464 | 46 286 | 15 869 565 | 118 750 |
| 01.01.2027 | 72 464 | 46 075 | 15 797 101 | 118 539 |
| 01.02.2027 | 72 464 | 45 864 | 15 724 638 | 118 327 |
| 01.03.2027 | 72 464 | 45 652 | 15 652 174 | 118 116 |
| 01.04.2027 | 72 464 | 45 441 | 15 579 710 | 117 905 |
| 01.05.2027 | 72 464 | 45 229 | 15 507 246 | 117 693 |
| 01.06.2027 | 72 464 | 45 018 | 15 434 783 | 117 482 |
| 01.07.2027 | 72 464 | 44 807 | 15 362 319 | 117 271 |
| 01.08.2027 | 72 464 | 44 595 | 15 289 855 | 117 059 |
| 01.09.2027 | 72 464 | 44 384 | 15 217 391 | 116 848 |
| 01.10.2027 | 72 464 | 44 173 | 15 144 928 | 116 636 |
| 01.11.2027 | 72 464 | 43 961 | 15 072 464 | 116 425 |
| 01.12.2027 | 72 464 | 43 750 | 15 000 000 | 116 214 |
| 01.01.2028 | 72 464 | 43 539 | 14 927 536 | 116 002 |
| 01.02.2028 | 72 464 | 43 327 | 14 855 072 | 115 791 |
| 01.03.2028 | 72 464 | 43 116 | 14 782 609 | 115 580 |
| 01.04.2028 | 72 464 | 42 905 | 14 710 145 | 115 368 |
| 01.05.2028 | 72 464 | 42 693 | 14 637 681 | 115 157 |
| 01.06.2028 | 72 464 | 42 482 | 14 565 217 | 114 946 |
| 01.07.2028 | 72 464 | 42 271 | 14 492 754 | 114 734 |
| 01.08.2028 | 72 464 | 42 059 | 14 420 290 | 114 523 |
| 01.09.2028 | 72 464 | 41 848 | 14 347 826 | 114 312 |
| 01.10.2028 | 72 464 | 41 636 | 14 275 362 | 114 100 |
| 01.11.2028 | 72 464 | 41 425 | 14 202 899 | 113 889 |
| 01.12.2028 | 72 464 | 41 214 | 14 130 435 | 113 678 |
| 01.01.2029 | 72 464 | 41 002 | 14 057 971 | 113 466 |
| 01.02.2029 | 72 464 | 40 791 | 13 985 507 | 113 255 |
| 01.03.2029 | 72 464 | 40 580 | 13 913 043 | 113 043 |
| 01.04.2029 | 72 464 | 40 368 | 13 840 580 | 112 832 |
| 01.05.2029 | 72 464 | 40 157 | 13 768 116 | 112 621 |
| 01.06.2029 | 72 464 | 39 946 | 13 695 652 | 112 409 |
| 01.07.2029 | 72 464 | 39 734 | 13 623 188 | 112 198 |
| 01.08.2029 | 72 464 | 39 523 | 13 550 725 | 111 987 |
| 01.09.2029 | 72 464 | 39 312 | 13 478 261 | 111 775 |
| 01.10.2029 | 72 464 | 39 100 | 13 405 797 | 111 564 |
| 01.11.2029 | 72 464 | 38 888 | 13 333 333 | 111 353 |
| 01.12.2029 | 72 464 | 38 678 | 13 260 870 | 111 141 |
| 01.01.2030 | 72 464 | 38 466 | 13 188 406 | 110 930 |
| 01.02.2030 | 72 464 | 38 255 | 13 115 942 | 110 719 |
| 01.03.2030 | 72 464 | 27 174 | 13 043 478 | 99 638 |
| 01.04.2030 | 72 464 | 27 023 | 12 971 014 | 99 487 |
| 01.05.2030 | 72 464 | 26 872 | 12 898 551 | 99 336 |
| 01.06.2030 | 72 464 | 26 721 | 12 826 087 | 99 185 |
| 01.07.2030 | 72 464 | 26 570 | 12 753 623 | 99 034 |
| 01.08.2030 | 72 464 | 26 419 | 12 681 159 | 98 883 |
| 01.09.2030 | 72 464 | 26 268 | 12 608 696 | 98 732 |
| 01.10.2030 | 72 464 | 26 117 | 12 536 232 | 98 581 |
| 01.11.2030 | 72 464 | 25 966 | 12 463 768 | 98 430 |
| 01.12.2030 | 72 464 | 25 815 | 12 391 304 | 98 279 |
| 01.01.2031 | 72 464 | 25 664 | 12 318 841 | 98 128 |
| 01.02.2031 | 72 464 | 25 513 | 12 246 377 | 97 977 |
| 01.03.2031 | 72 464 | 25 362 | 12 173 913 | 97 826 |
| 01.04.2031 | 72 464 | 25 211 | 12 101 449 | 97 675 |
| 01.05.2031 | 72 464 | 25 060 | 12 028 986 | 97 524 |
| 01.06.2031 | 72 464 | 24 909 | 11 956 522 | 97 373 |
| 01.07.2031 | 72 464 | 24 758 | 11 884 058 | 97 222 |
| 01.08.2031 | 72 464 | 24 607 | 11 811 594 | 97 071 |
| 01.09.2031 | 72 464 | 24 457 | 11 739 130 | 96 920 |
| 01.10.2031 | 72 464 | 24 306 | 11 666 667 | 96 769 |
| 01.11.2031 | 72 464 | 24 155 | 11 594 203 | 96 618 |
| 01.12.2031 | 72 464 | 24 004 | 11 521 739 | 96 467 |
| 01.01.2032 | 72 464 | 23 853 | 11 449 275 | 96 316 |
| 01.02.2032 | 72 464 | 23 702 | 11 376 812 | 96 165 |
| 01.03.2032 | 72 464 | 23 551 | 11 304 348 | 96 014 |
| 01.04.2032 | 72 464 | 23 400 | 11 231 884 | 95 864 |
| 01.05.2032 | 72 464 | 23 249 | 11 159 420 | 95 713 |
| 01.06.2032 | 72 464 | 23 098 | 11 086 957 | 95 562 |
| 01.07.2032 | 72 464 | 22 947 | 11 014 493 | 95 411 |
| 01.08.2032 | 72 464 | 22 796 | 10 942 029 | 95 260 |
| 01.09.2032 | 72 464 | 22 645 | 10 869 565 | 95 109 |
| 01.10.2032 | 72 464 | 22 494 | 10 797 101 | 94 958 |
| 01.11.2032 | 72 464 | 22 343 | 10 724 638 | 94 807 |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| | | | | |
|------------|--------|--------|------------|--------|
| 01.12.2032 | 72 464 | 22 192 | 10 652 174 | 94 656 |
| 01.01.2033 | 72 464 | 22 041 | 10 579 710 | 94 605 |
| 01.02.2033 | 72 464 | 21 890 | 10 507 248 | 94 354 |
| 01.03.2033 | 72 464 | 21 739 | 10 434 783 | 94 203 |
| 01.04.2033 | 72 464 | 21 588 | 10 362 319 | 94 052 |
| 01.05.2033 | 72 464 | 21 437 | 10 289 856 | 93 901 |
| 01.06.2033 | 72 464 | 21 286 | 10 217 391 | 93 750 |
| 01.07.2033 | 72 464 | 21 135 | 10 144 928 | 93 599 |
| 01.08.2033 | 72 464 | 20 984 | 10 072 464 | 93 448 |
| 01.09.2033 | 72 464 | 20 833 | 10 000 000 | 93 297 |
| 01.10.2033 | 72 464 | 20 682 | 9 927 536 | 93 146 |
| 01.11.2033 | 72 464 | 20 531 | 9 855 072 | 92 995 |
| 01.12.2033 | 72 464 | 20 380 | 9 782 608 | 92 844 |
| 01.01.2034 | 72 464 | 20 229 | 9 710 145 | 92 693 |
| 01.02.2034 | 72 464 | 20 079 | 9 637 681 | 92 542 |
| 01.03.2034 | 72 464 | 19 928 | 9 565 217 | 92 391 |
| 01.04.2034 | 72 464 | 19 777 | 9 492 754 | 92 240 |
| 01.05.2034 | 72 464 | 19 626 | 9 420 290 | 92 089 |
| 01.06.2034 | 72 464 | 19 475 | 9 347 826 | 91 938 |
| 01.07.2034 | 72 464 | 19 324 | 9 275 362 | 91 787 |
| 01.08.2034 | 72 464 | 19 173 | 9 202 899 | 91 636 |
| 01.09.2034 | 72 464 | 19 022 | 9 130 435 | 91 486 |
| 01.10.2034 | 72 464 | 18 871 | 9 057 971 | 91 335 |
| 01.11.2034 | 72 464 | 18 720 | 8 985 507 | 91 184 |
| 01.12.2034 | 72 464 | 18 569 | 8 913 043 | 91 033 |
| 01.01.2035 | 72 464 | 18 418 | 8 840 580 | 90 882 |
| 01.02.2035 | 72 464 | 18 267 | 8 768 116 | 90 731 |
| 01.03.2035 | 72 464 | 18 116 | 8 695 652 | 90 580 |
| 01.04.2035 | 72 464 | 17 965 | 8 623 188 | 90 429 |
| 01.05.2035 | 72 464 | 17 814 | 8 550 725 | 90 278 |
| 01.06.2035 | 72 464 | 17 663 | 8 478 261 | 90 127 |
| 01.07.2035 | 72 464 | 17 512 | 8 405 797 | 89 976 |
| 01.08.2035 | 72 464 | 17 361 | 8 333 333 | 89 825 |
| 01.09.2035 | 72 464 | 17 210 | 8 260 870 | 89 674 |
| 01.10.2035 | 72 464 | 17 059 | 8 188 406 | 89 523 |
| 01.11.2035 | 72 464 | 16 908 | 8 115 942 | 89 372 |
| 01.12.2035 | 72 464 | 16 757 | 8 043 478 | 89 221 |
| 01.01.2036 | 72 464 | 16 606 | 7 971 014 | 89 070 |
| 01.02.2036 | 72 464 | 16 455 | 7 898 551 | 88 919 |
| 01.03.2036 | 72 464 | 16 304 | 7 826 087 | 88 768 |
| 01.04.2036 | 72 464 | 16 153 | 7 753 623 | 88 617 |
| 01.05.2036 | 72 464 | 16 002 | 7 681 159 | 88 466 |
| 01.06.2036 | 72 464 | 15 851 | 7 608 696 | 88 315 |
| 01.07.2036 | 72 464 | 15 700 | 7 536 232 | 88 164 |
| 01.08.2036 | 72 464 | 15 550 | 7 463 768 | 88 013 |
| 01.09.2036 | 72 464 | 15 399 | 7 391 304 | 87 862 |
| 01.10.2036 | 72 464 | 15 248 | 7 318 841 | 87 711 |
| 01.11.2036 | 72 464 | 15 097 | 7 246 377 | 87 560 |
| 01.12.2036 | 72 464 | 14 946 | 7 173 913 | 87 409 |
| 01.01.2037 | 72 464 | 14 795 | 7 101 449 | 87 258 |
| 01.02.2037 | 72 464 | 14 644 | 7 028 986 | 87 107 |
| 01.03.2037 | 72 464 | 14 493 | 6 956 522 | 86 957 |
| 01.04.2037 | 72 464 | 14 342 | 6 884 058 | 86 806 |
| 01.05.2037 | 72 464 | 14 191 | 6 811 594 | 86 655 |
| 01.06.2037 | 72 464 | 14 040 | 6 739 130 | 86 504 |
| 01.07.2037 | 72 464 | 13 889 | 6 666 667 | 86 353 |
| 01.08.2037 | 72 464 | 13 738 | 6 594 203 | 86 202 |
| 01.09.2037 | 72 464 | 13 587 | 6 521 739 | 86 051 |
| 01.10.2037 | 72 464 | 13 436 | 6 449 275 | 85 900 |
| 01.11.2037 | 72 464 | 13 285 | 6 376 812 | 85 749 |
| 01.12.2037 | 72 464 | 13 134 | 6 304 348 | 85 598 |
| 01.01.2038 | 72 464 | 12 983 | 6 231 884 | 85 447 |
| 01.02.2038 | 72 464 | 12 832 | 6 159 420 | 85 296 |
| 01.03.2038 | 72 464 | 12 681 | 6 086 957 | 85 145 |
| 01.04.2038 | 72 464 | 12 530 | 6 014 493 | 84 994 |
| 01.05.2038 | 72 464 | 12 379 | 5 942 029 | 84 843 |
| 01.06.2038 | 72 464 | 12 228 | 5 869 565 | 84 692 |
| 01.07.2038 | 72 464 | 12 077 | 5 797 101 | 84 541 |
| 01.08.2038 | 72 464 | 11 926 | 5 724 638 | 84 390 |
| 01.09.2038 | 72 464 | 11 775 | 5 652 174 | 84 239 |
| 01.10.2038 | 72 464 | 11 624 | 5 579 710 | 84 088 |
| 01.11.2038 | 72 464 | 11 473 | 5 507 246 | 83 937 |
| 01.12.2038 | 72 464 | 11 322 | 5 434 783 | 83 786 |
| 01.01.2039 | 72 464 | 11 171 | 5 362 319 | 83 635 |
| 01.02.2039 | 72 464 | 11 021 | 5 289 855 | 83 484 |
| 01.03.2039 | 72 464 | 10 870 | 5 217 391 | 83 333 |
| 01.04.2039 | 72 464 | 10 719 | 5 144 928 | 83 182 |
| 01.05.2039 | 72 464 | 10 568 | 5 072 464 | 83 031 |
| 01.06.2039 | 72 464 | 10 417 | 5 000 000 | 82 880 |
| 01.07.2039 | 72 464 | 10 266 | 4 927 536 | 82 729 |
| 01.08.2039 | 72 464 | 10 115 | 4 855 072 | 82 579 |
| 01.09.2039 | 72 464 | 9 964 | 4 782 608 | 82 428 |
| 01.10.2039 | 72 464 | 9 813 | 4 710 145 | 82 277 |
| 01.11.2039 | 72 464 | 9 662 | 4 637 681 | 82 126 |
| 01.12.2039 | 72 464 | 9 511 | 4 565 217 | 81 975 |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| | | | | |
|------------|--------|-------|-----------|--------|
| 01.01.2040 | 72 464 | 9 360 | 4 492 754 | 81 824 |
| 01.02.2040 | 72 464 | 9 209 | 4 420 290 | 81 673 |
| 01.03.2040 | 72 464 | 9 058 | 4 347 826 | 81 522 |
| 01.04.2040 | 72 464 | 8 907 | 4 275 362 | 81 371 |
| 01.05.2040 | 72 464 | 8 756 | 4 202 899 | 81 220 |
| 01.06.2040 | 72 464 | 8 605 | 4 130 435 | 81 069 |
| 01.07.2040 | 72 464 | 8 454 | 4 057 971 | 80 918 |
| 01.08.2040 | 72 464 | 8 303 | 3 985 507 | 80 767 |
| 01.09.2040 | 72 464 | 8 152 | 3 913 043 | 80 616 |
| 01.10.2040 | 72 464 | 8 001 | 3 840 580 | 80 465 |
| 01.11.2040 | 72 464 | 7 850 | 3 768 116 | 80 314 |
| 01.12.2040 | 72 464 | 7 699 | 3 695 652 | 80 163 |
| 01.01.2041 | 72 464 | 7 548 | 3 623 188 | 80 012 |
| 01.02.2041 | 72 464 | 7 397 | 3 550 725 | 79 861 |
| 01.03.2041 | 72 464 | 7 246 | 3 478 261 | 79 710 |
| 01.04.2041 | 72 464 | 7 095 | 3 405 797 | 79 559 |
| 01.05.2041 | 72 464 | 6 944 | 3 333 333 | 79 408 |
| 01.06.2041 | 72 464 | 6 793 | 3 260 870 | 79 257 |
| 01.07.2041 | 72 464 | 6 643 | 3 188 406 | 79 106 |
| 01.08.2041 | 72 464 | 6 492 | 3 115 942 | 78 955 |
| 01.09.2041 | 72 464 | 6 341 | 3 043 478 | 78 804 |
| 01.10.2041 | 72 464 | 6 190 | 2 971 014 | 78 653 |
| 01.11.2041 | 72 464 | 6 039 | 2 898 551 | 78 502 |
| 01.12.2041 | 72 464 | 5 888 | 2 826 087 | 78 351 |
| 01.01.2042 | 72 464 | 5 737 | 2 753 623 | 78 200 |
| 01.02.2042 | 72 464 | 5 586 | 2 681 159 | 78 050 |
| 01.03.2042 | 72 464 | 5 435 | 2 608 696 | 77 899 |
| 01.04.2042 | 72 464 | 5 284 | 2 536 232 | 77 748 |
| 01.05.2042 | 72 464 | 5 133 | 2 463 768 | 77 597 |
| 01.06.2042 | 72 464 | 4 982 | 2 391 304 | 77 446 |
| 01.07.2042 | 72 464 | 4 831 | 2 318 841 | 77 295 |
| 01.08.2042 | 72 464 | 4 680 | 2 246 377 | 77 144 |
| 01.09.2042 | 72 464 | 4 529 | 2 173 913 | 76 993 |
| 01.10.2042 | 72 464 | 4 378 | 2 101 449 | 76 842 |
| 01.11.2042 | 72 464 | 4 227 | 2 028 986 | 76 691 |
| 01.12.2042 | 72 464 | 4 076 | 1 956 522 | 76 540 |
| 01.01.2043 | 72 464 | 3 925 | 1 884 058 | 76 389 |
| 01.02.2043 | 72 464 | 3 774 | 1 811 594 | 76 238 |
| 01.03.2043 | 72 464 | 3 623 | 1 739 130 | 76 087 |
| 01.04.2043 | 72 464 | 3 472 | 1 666 667 | 75 936 |
| 01.05.2043 | 72 464 | 3 321 | 1 594 203 | 75 785 |
| 01.06.2043 | 72 464 | 3 170 | 1 521 739 | 75 634 |
| 01.07.2043 | 72 464 | 3 019 | 1 449 275 | 75 483 |
| 01.08.2043 | 72 464 | 2 868 | 1 376 812 | 75 332 |
| 01.09.2043 | 72 464 | 2 717 | 1 304 348 | 75 181 |
| 01.10.2043 | 72 464 | 2 566 | 1 231 884 | 75 030 |
| 01.11.2043 | 72 464 | 2 415 | 1 159 420 | 74 879 |
| 01.12.2043 | 72 464 | 2 264 | 1 086 957 | 74 728 |
| 01.01.2044 | 72 464 | 2 114 | 1 014 493 | 74 577 |
| 01.02.2044 | 72 464 | 1 963 | 942 029 | 74 426 |
| 01.03.2044 | 72 464 | 1 812 | 869 565 | 74 275 |
| 01.04.2044 | 72 464 | 1 661 | 797 101 | 74 124 |
| 01.05.2044 | 72 464 | 1 510 | 724 638 | 73 973 |
| 01.06.2044 | 72 464 | 1 359 | 652 174 | 73 822 |
| 01.07.2044 | 72 464 | 1 208 | 579 710 | 73 671 |
| 01.08.2044 | 72 464 | 1 057 | 507 246 | 73 521 |
| 01.09.2044 | 72 464 | 906 | 434 783 | 73 370 |
| 01.10.2044 | 72 464 | 755 | 362 319 | 73 219 |
| 01.11.2044 | 72 464 | 604 | 289 855 | 73 068 |
| 01.12.2044 | 72 464 | 453 | 217 391 | 72 917 |
| 01.01.2045 | 72 464 | 302 | 144 928 | 72 766 |
| 01.02.2045 | 72 464 | 151 | 72 464 | 72 615 |
| 01.03.2045 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Źródło: opracowanie własne.



Tabela 139 Podstawowe (zakładane) parametry kredytu w Wariancie naprawczym – II Transza

| Parametry | |
|---------------------------------|--------------|
| Kwota kredytu [PLN] | 4,5 mln zł |
| Częstotliwość spłat rat kredytu | miesięczna |
| Okres spłaty [lata] | 25 |
| Okres karencji [lata] | 2 |
| Oprocentowanie | 3,5% |
| Data zaciągnięcia | Styczeń 2021 |

Źródło: opracowanie własne.

Poniżej przedstawiono symulację przedmiotowego kredytu – Transza II.

Tabela 140 Harmonogram spłat kredytu restrukturyzacyjnego – Transza II

| Data spłaty | Kapitał | Oprocent | Saldo | Raza łącznie |
|-------------|---------|----------|-----------|--------------|
| 31.01.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.02.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.03.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.04.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.05.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.06.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.07.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.08.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.09.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.10.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.11.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.12.2021 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.01.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.02.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.03.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.04.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.05.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.06.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.07.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.08.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.09.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.10.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.11.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.12.2022 | 0 | 13 125 | 4 500 000 | 13 125 |
| 01.01.2023 | 16 304 | 13 125 | 4 500 000 | 29 429 |
| 01.02.2023 | 16 304 | 13 077 | 4 483 696 | 29 382 |
| 01.03.2023 | 16 304 | 13 030 | 4 467 391 | 29 334 |
| 01.04.2023 | 16 304 | 12 982 | 4 451 087 | 29 287 |
| 01.05.2023 | 16 304 | 12 935 | 4 434 783 | 29 239 |
| 01.06.2023 | 16 304 | 12 887 | 4 418 478 | 29 192 |
| 01.07.2023 | 16 304 | 12 840 | 4 402 174 | 29 144 |
| 01.08.2023 | 16 304 | 12 792 | 4 385 870 | 29 096 |
| 01.09.2023 | 16 304 | 12 745 | 4 369 565 | 29 049 |
| 01.10.2023 | 16 304 | 12 697 | 4 353 261 | 29 001 |
| 01.11.2023 | 16 304 | 12 649 | 4 336 957 | 28 954 |
| 01.12.2023 | 16 304 | 12 602 | 4 320 652 | 28 906 |
| 01.01.2024 | 16 304 | 12 554 | 4 304 348 | 28 859 |
| 01.02.2024 | 16 304 | 12 507 | 4 288 043 | 28 811 |
| 01.03.2024 | 16 304 | 12 459 | 4 271 739 | 28 764 |
| 01.04.2024 | 16 304 | 12 412 | 4 255 435 | 28 716 |
| 01.05.2024 | 16 304 | 12 364 | 4 239 130 | 28 668 |
| 01.06.2024 | 16 304 | 12 317 | 4 222 826 | 28 621 |
| 01.07.2024 | 16 304 | 12 269 | 4 206 522 | 28 573 |
| 01.08.2024 | 16 304 | 12 221 | 4 190 217 | 28 525 |
| 01.09.2024 | 16 304 | 12 174 | 4 173 913 | 28 478 |
| 01.10.2024 | 16 304 | 12 126 | 4 157 609 | 28 431 |
| 01.11.2024 | 16 304 | 12 079 | 4 141 304 | 28 383 |
| 01.12.2024 | 16 304 | 12 031 | 4 125 000 | 28 336 |
| 01.01.2025 | 16 304 | 11 984 | 4 108 696 | 28 288 |
| 01.02.2025 | 16 304 | 11 936 | 4 092 391 | 28 240 |
| 01.03.2025 | 16 304 | 11 889 | 4 076 087 | 28 193 |
| 01.04.2025 | 16 304 | 11 841 | 4 059 783 | 28 145 |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| | | | | |
|------------|--------|--------|-----------|--------|
| 01.05.2025 | 16 304 | 11 793 | 4 043 478 | 28 098 |
| 01.06.2025 | 16 304 | 11 746 | 4 027 174 | 28 050 |
| 01.07.2025 | 16 304 | 11 698 | 4 010 870 | 28 003 |
| 01.08.2025 | 16 304 | 11 651 | 3 994 566 | 27 955 |
| 01.09.2025 | 16 304 | 11 603 | 3 978 261 | 27 908 |
| 01.10.2025 | 16 304 | 11 556 | 3 961 957 | 27 860 |
| 01.11.2025 | 16 304 | 11 508 | 3 945 652 | 27 813 |
| 01.12.2025 | 16 304 | 11 461 | 3 929 348 | 27 765 |
| 01.01.2026 | 16 304 | 11 413 | 3 913 043 | 27 717 |
| 01.02.2026 | 16 304 | 11 365 | 3 896 739 | 27 670 |
| 01.03.2026 | 16 304 | 11 318 | 3 880 435 | 27 622 |
| 01.04.2026 | 16 304 | 11 270 | 3 864 130 | 27 575 |
| 01.05.2026 | 16 304 | 11 223 | 3 847 826 | 27 527 |
| 01.06.2026 | 16 304 | 11 175 | 3 831 522 | 27 480 |
| 01.07.2026 | 16 304 | 11 128 | 3 815 217 | 27 432 |
| 01.08.2026 | 16 304 | 11 080 | 3 798 913 | 27 385 |
| 01.09.2026 | 16 304 | 11 033 | 3 782 609 | 27 337 |
| 01.10.2026 | 16 304 | 10 985 | 3 766 304 | 27 289 |
| 01.11.2026 | 16 304 | 10 938 | 3 750 000 | 27 242 |
| 01.12.2026 | 16 304 | 10 890 | 3 733 696 | 27 194 |
| 01.01.2027 | 16 304 | 10 842 | 3 717 391 | 27 147 |
| 01.02.2027 | 16 304 | 10 795 | 3 701 087 | 27 099 |
| 01.03.2027 | 16 304 | 10 747 | 3 684 783 | 27 052 |
| 01.04.2027 | 16 304 | 10 700 | 3 668 478 | 27 004 |
| 01.05.2027 | 16 304 | 10 652 | 3 652 174 | 26 957 |
| 01.06.2027 | 16 304 | 10 605 | 3 635 870 | 26 909 |
| 01.07.2027 | 16 304 | 10 557 | 3 619 565 | 26 861 |
| 01.08.2027 | 16 304 | 10 510 | 3 603 261 | 26 814 |
| 01.09.2027 | 16 304 | 10 462 | 3 586 957 | 26 766 |
| 01.10.2027 | 16 304 | 10 414 | 3 570 652 | 26 719 |
| 01.11.2027 | 16 304 | 10 367 | 3 554 348 | 26 671 |
| 01.12.2027 | 16 304 | 10 319 | 3 538 043 | 26 624 |
| 01.01.2028 | 16 304 | 10 272 | 3 521 739 | 26 576 |
| 01.02.2028 | 16 304 | 10 224 | 3 505 435 | 26 529 |
| 01.03.2028 | 16 304 | 10 177 | 3 489 130 | 26 481 |
| 01.04.2028 | 16 304 | 10 129 | 3 472 826 | 26 433 |
| 01.05.2028 | 16 304 | 10 082 | 3 456 522 | 26 386 |
| 01.06.2028 | 16 304 | 10 034 | 3 440 217 | 26 338 |
| 01.07.2028 | 16 304 | 9 986 | 3 423 913 | 26 291 |
| 01.08.2028 | 16 304 | 9 939 | 3 407 609 | 26 243 |
| 01.09.2028 | 16 304 | 9 891 | 3 391 304 | 26 196 |
| 01.10.2028 | 16 304 | 9 844 | 3 375 000 | 26 148 |
| 01.11.2028 | 16 304 | 9 796 | 3 358 696 | 26 101 |
| 01.12.2028 | 16 304 | 9 749 | 3 342 391 | 26 053 |
| 01.01.2029 | 16 304 | 9 701 | 3 326 087 | 26 005 |
| 01.02.2029 | 16 304 | 9 654 | 3 309 783 | 25 958 |
| 01.03.2029 | 16 304 | 9 606 | 3 293 478 | 25 910 |
| 01.04.2029 | 16 304 | 9 558 | 3 277 174 | 25 863 |
| 01.05.2029 | 16 304 | 9 511 | 3 260 870 | 25 815 |
| 01.06.2029 | 16 304 | 9 463 | 3 244 565 | 25 768 |
| 01.07.2029 | 16 304 | 9 416 | 3 228 261 | 25 720 |
| 01.08.2029 | 16 304 | 9 368 | 3 211 957 | 25 673 |
| 01.09.2029 | 16 304 | 9 321 | 3 195 652 | 25 625 |
| 01.10.2029 | 16 304 | 9 273 | 3 179 348 | 25 577 |
| 01.11.2029 | 16 304 | 9 226 | 3 163 043 | 25 530 |
| 01.12.2029 | 16 304 | 9 178 | 3 146 739 | 25 482 |
| 01.01.2030 | 16 304 | 9 130 | 3 130 435 | 25 435 |
| 01.02.2030 | 16 304 | 9 083 | 3 114 130 | 25 387 |
| 01.03.2030 | 16 304 | 9 035 | 3 097 826 | 25 340 |
| 01.04.2030 | 16 304 | 8 988 | 3 081 522 | 25 292 |
| 01.05.2030 | 16 304 | 8 940 | 3 065 217 | 25 245 |
| 01.06.2030 | 16 304 | 8 893 | 3 048 913 | 25 197 |
| 01.07.2030 | 16 304 | 8 845 | 3 032 609 | 25 149 |
| 01.08.2030 | 16 304 | 8 798 | 3 016 304 | 25 102 |
| 01.09.2030 | 16 304 | 8 750 | 3 000 000 | 25 054 |
| 01.10.2030 | 16 304 | 8 702 | 2 983 696 | 25 007 |
| 01.11.2030 | 16 304 | 8 655 | 2 967 391 | 24 959 |
| 01.12.2030 | 16 304 | 8 607 | 2 951 087 | 24 912 |
| 01.01.2031 | 16 304 | 8 560 | 2 934 783 | 24 864 |
| 01.02.2031 | 16 304 | 8 512 | 2 918 478 | 24 817 |
| 01.03.2031 | 16 304 | 8 465 | 2 902 174 | 24 769 |
| 01.04.2031 | 16 304 | 8 417 | 2 885 870 | 24 722 |
| 01.05.2031 | 16 304 | 8 370 | 2 869 565 | 24 674 |
| 01.06.2031 | 16 304 | 8 322 | 2 853 261 | 24 627 |
| 01.07.2031 | 16 304 | 8 275 | 2 836 957 | 24 579 |
| 01.08.2031 | 16 304 | 8 227 | 2 820 652 | 24 532 |



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

| | | | | |
|------------|--------|-------|-----------|--------|
| 01.09.2031 | 16 304 | 5 842 | 2 804 348 | 22 147 |
| 01.10.2031 | 16 304 | 5 808 | 2 788 043 | 22 113 |
| 01.11.2031 | 16 304 | 5 774 | 2 771 739 | 22 079 |
| 01.12.2031 | 16 304 | 5 740 | 2 755 435 | 22 045 |
| 01.01.2032 | 16 304 | 5 707 | 2 739 130 | 22 011 |
| 01.02.2032 | 16 304 | 5 673 | 2 722 826 | 21 977 |
| 01.03.2032 | 16 304 | 5 639 | 2 706 522 | 21 943 |
| 01.04.2032 | 16 304 | 5 605 | 2 690 217 | 21 909 |
| 01.05.2032 | 16 304 | 5 571 | 2 673 913 | 21 875 |
| 01.06.2032 | 16 304 | 5 537 | 2 657 609 | 21 841 |
| 01.07.2032 | 16 304 | 5 503 | 2 641 304 | 21 807 |
| 01.08.2032 | 16 304 | 5 469 | 2 625 000 | 21 773 |
| 01.09.2032 | 16 304 | 5 435 | 2 608 696 | 21 739 |
| 01.10.2032 | 16 304 | 5 401 | 2 592 391 | 21 705 |
| 01.11.2032 | 16 304 | 5 367 | 2 576 087 | 21 671 |
| 01.12.2032 | 16 304 | 5 333 | 2 559 783 | 21 637 |
| 01.01.2033 | 16 304 | 5 299 | 2 543 478 | 21 603 |
| 01.02.2033 | 16 304 | 5 265 | 2 527 174 | 21 569 |
| 01.03.2033 | 16 304 | 5 231 | 2 510 870 | 21 535 |
| 01.04.2033 | 16 304 | 5 197 | 2 494 565 | 21 501 |
| 01.05.2033 | 16 304 | 5 163 | 2 478 261 | 21 467 |
| 01.06.2033 | 16 304 | 5 129 | 2 461 957 | 21 433 |
| 01.07.2033 | 16 304 | 5 095 | 2 445 652 | 21 399 |
| 01.08.2033 | 16 304 | 5 061 | 2 429 348 | 21 365 |
| 01.09.2033 | 16 304 | 5 027 | 2 413 043 | 21 332 |
| 01.10.2033 | 16 304 | 4 993 | 2 396 739 | 21 298 |
| 01.11.2033 | 16 304 | 4 959 | 2 380 435 | 21 264 |
| 01.12.2033 | 16 304 | 4 925 | 2 364 130 | 21 230 |
| 01.01.2034 | 16 304 | 4 891 | 2 347 826 | 21 196 |
| 01.02.2034 | 16 304 | 4 857 | 2 331 522 | 21 162 |
| 01.03.2034 | 16 304 | 4 823 | 2 315 217 | 21 128 |
| 01.04.2034 | 16 304 | 4 789 | 2 298 913 | 21 094 |
| 01.05.2034 | 16 304 | 4 755 | 2 282 609 | 21 060 |
| 01.06.2034 | 16 304 | 4 721 | 2 266 304 | 21 026 |
| 01.07.2034 | 16 304 | 4 687 | 2 250 000 | 20 992 |
| 01.08.2034 | 16 304 | 4 654 | 2 233 696 | 20 958 |
| 01.09.2034 | 16 304 | 4 620 | 2 217 391 | 20 924 |
| 01.10.2034 | 16 304 | 4 586 | 2 201 087 | 20 890 |
| 01.11.2034 | 16 304 | 4 552 | 2 184 783 | 20 856 |
| 01.12.2034 | 16 304 | 4 518 | 2 168 478 | 20 822 |
| 01.01.2035 | 16 304 | 4 484 | 2 152 174 | 20 788 |
| 01.02.2035 | 16 304 | 4 450 | 2 135 870 | 20 754 |
| 01.03.2035 | 16 304 | 4 416 | 2 119 565 | 20 720 |
| 01.04.2035 | 16 304 | 4 382 | 2 103 261 | 20 686 |
| 01.05.2035 | 16 304 | 4 348 | 2 086 957 | 20 652 |
| 01.06.2035 | 16 304 | 4 314 | 2 070 652 | 20 618 |
| 01.07.2035 | 16 304 | 4 280 | 2 054 348 | 20 584 |
| 01.08.2035 | 16 304 | 4 246 | 2 038 043 | 20 550 |
| 01.09.2035 | 16 304 | 4 212 | 2 021 739 | 20 516 |
| 01.10.2035 | 16 304 | 4 178 | 2 005 435 | 20 482 |
| 01.11.2035 | 16 304 | 4 144 | 1 989 130 | 20 448 |
| 01.12.2035 | 16 304 | 4 110 | 1 972 826 | 20 414 |
| 01.01.2036 | 16 304 | 4 076 | 1 956 522 | 20 380 |
| 01.02.2036 | 16 304 | 4 042 | 1 940 217 | 20 346 |
| 01.03.2036 | 16 304 | 4 008 | 1 923 913 | 20 312 |
| 01.04.2036 | 16 304 | 3 974 | 1 907 609 | 20 278 |
| 01.05.2036 | 16 304 | 3 940 | 1 891 304 | 20 244 |
| 01.06.2036 | 16 304 | 3 906 | 1 875 000 | 20 210 |
| 01.07.2036 | 16 304 | 3 872 | 1 858 696 | 20 176 |
| 01.08.2036 | 16 304 | 3 838 | 1 842 391 | 20 142 |
| 01.09.2036 | 16 304 | 3 804 | 1 826 087 | 20 108 |
| 01.10.2036 | 16 304 | 3 770 | 1 809 783 | 20 074 |
| 01.11.2036 | 16 304 | 3 736 | 1 793 478 | 20 040 |
| 01.12.2036 | 16 304 | 3 702 | 1 777 174 | 20 006 |
| 01.01.2037 | 16 304 | 3 668 | 1 760 870 | 19 972 |
| 01.02.2037 | 16 304 | 3 635 | 1 744 565 | 19 938 |
| 01.03.2037 | 16 304 | 3 601 | 1 728 261 | 19 904 |
| 01.04.2037 | 16 304 | 3 567 | 1 711 957 | 19 870 |
| 01.05.2037 | 16 304 | 3 533 | 1 695 652 | 19 836 |
| 01.06.2037 | 16 304 | 3 499 | 1 679 348 | 19 802 |
| 01.07.2037 | 16 304 | 3 465 | 1 663 043 | 19 768 |
| 01.08.2037 | 16 304 | 3 431 | 1 646 739 | 19 734 |
| 01.09.2037 | 16 304 | 3 397 | 1 630 435 | 19 700 |
| 01.10.2037 | 16 304 | 3 363 | 1 614 130 | 19 666 |
| 01.11.2037 | 16 304 | 3 329 | 1 597 826 | 19 632 |
| 01.12.2037 | 16 304 | 3 295 | 1 581 522 | 19 598 |



**PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE**

| | | | | |
|------------|--------|-------|-----------|--------|
| 01.01.2038 | 16 304 | 3 261 | 1 565 217 | 19 565 |
| 01.02.2038 | 16 304 | 3 227 | 1 548 913 | 19 531 |
| 01.03.2038 | 16 304 | 3 193 | 1 532 609 | 19 497 |
| 01.04.2038 | 16 304 | 3 159 | 1 516 304 | 19 463 |
| 01.05.2038 | 16 304 | 3 125 | 1 500 000 | 19 429 |
| 01.06.2038 | 16 304 | 3 091 | 1 483 696 | 19 395 |
| 01.07.2038 | 16 304 | 3 057 | 1 467 391 | 19 361 |
| 01.08.2038 | 16 304 | 3 023 | 1 451 087 | 19 327 |
| 01.09.2038 | 16 304 | 2 989 | 1 434 783 | 19 293 |
| 01.10.2038 | 16 304 | 2 955 | 1 418 478 | 19 260 |
| 01.11.2038 | 16 304 | 2 921 | 1 402 174 | 19 226 |
| 01.12.2038 | 16 304 | 2 887 | 1 385 870 | 19 192 |
| 01.01.2039 | 16 304 | 2 853 | 1 369 566 | 19 158 |
| 01.02.2039 | 16 304 | 2 819 | 1 353 261 | 19 124 |
| 01.03.2039 | 16 304 | 2 785 | 1 336 957 | 19 090 |
| 01.04.2039 | 16 304 | 2 751 | 1 320 652 | 19 056 |
| 01.05.2039 | 16 304 | 2 717 | 1 304 348 | 19 022 |
| 01.06.2039 | 16 304 | 2 683 | 1 288 043 | 18 988 |
| 01.07.2039 | 16 304 | 2 649 | 1 271 739 | 18 954 |
| 01.08.2039 | 16 304 | 2 615 | 1 255 435 | 18 920 |
| 01.09.2039 | 16 304 | 2 582 | 1 239 130 | 18 886 |
| 01.10.2039 | 16 304 | 2 548 | 1 222 826 | 18 852 |
| 01.11.2039 | 16 304 | 2 514 | 1 206 522 | 18 818 |
| 01.12.2039 | 16 304 | 2 480 | 1 190 217 | 18 784 |
| 01.01.2040 | 16 304 | 2 446 | 1 173 913 | 18 750 |
| 01.02.2040 | 16 304 | 2 412 | 1 157 609 | 18 716 |
| 01.03.2040 | 16 304 | 2 378 | 1 141 304 | 18 682 |
| 01.04.2040 | 16 304 | 2 344 | 1 125 000 | 18 648 |
| 01.05.2040 | 16 304 | 2 310 | 1 108 696 | 18 614 |
| 01.06.2040 | 16 304 | 2 276 | 1 092 391 | 18 580 |
| 01.07.2040 | 16 304 | 2 242 | 1 076 087 | 18 546 |
| 01.08.2040 | 16 304 | 2 208 | 1 059 783 | 18 512 |
| 01.09.2040 | 16 304 | 2 174 | 1 043 478 | 18 478 |
| 01.10.2040 | 16 304 | 2 140 | 1 027 174 | 18 444 |
| 01.11.2040 | 16 304 | 2 106 | 1 010 870 | 18 410 |
| 01.12.2040 | 16 304 | 2 072 | 994 565 | 18 376 |
| 01.01.2041 | 16 304 | 2 038 | 978 261 | 18 342 |
| 01.02.2041 | 16 304 | 2 004 | 961 957 | 18 308 |
| 01.03.2041 | 16 304 | 1 970 | 945 652 | 18 274 |
| 01.04.2041 | 16 304 | 1 936 | 929 348 | 18 240 |
| 01.05.2041 | 16 304 | 1 902 | 913 043 | 18 207 |
| 01.06.2041 | 16 304 | 1 868 | 896 739 | 18 173 |
| 01.07.2041 | 16 304 | 1 834 | 880 435 | 18 139 |
| 01.08.2041 | 16 304 | 1 800 | 864 130 | 18 106 |
| 01.09.2041 | 16 304 | 1 766 | 847 826 | 18 071 |
| 01.10.2041 | 16 304 | 1 732 | 831 522 | 18 037 |
| 01.11.2041 | 16 304 | 1 698 | 815 217 | 18 003 |
| 01.12.2041 | 16 304 | 1 664 | 798 913 | 17 969 |
| 01.01.2042 | 16 304 | 1 630 | 782 609 | 17 935 |
| 01.02.2042 | 16 304 | 1 596 | 766 304 | 17 901 |
| 01.03.2042 | 16 304 | 1 563 | 750 000 | 17 867 |
| 01.04.2042 | 16 304 | 1 529 | 733 696 | 17 833 |
| 01.05.2042 | 16 304 | 1 495 | 717 391 | 17 799 |
| 01.06.2042 | 16 304 | 1 461 | 701 087 | 17 765 |
| 01.07.2042 | 16 304 | 1 427 | 684 783 | 17 731 |
| 01.08.2042 | 16 304 | 1 393 | 668 478 | 17 697 |
| 01.09.2042 | 16 304 | 1 359 | 652 174 | 17 663 |
| 01.10.2042 | 16 304 | 1 325 | 635 870 | 17 629 |
| 01.11.2042 | 16 304 | 1 291 | 619 565 | 17 595 |
| 01.12.2042 | 16 304 | 1 257 | 603 261 | 17 561 |
| 01.01.2043 | 16 304 | 1 223 | 586 957 | 17 527 |
| 01.02.2043 | 16 304 | 1 189 | 570 652 | 17 493 |
| 01.03.2043 | 16 304 | 1 155 | 554 348 | 17 459 |
| 01.04.2043 | 16 304 | 1 121 | 538 043 | 17 425 |
| 01.05.2043 | 16 304 | 1 087 | 521 739 | 17 391 |
| 01.06.2043 | 16 304 | 1 053 | 505 435 | 17 357 |
| 01.07.2043 | 16 304 | 1 019 | 489 130 | 17 323 |
| 01.08.2043 | 16 304 | 985 | 472 826 | 17 289 |
| 01.09.2043 | 16 304 | 951 | 456 522 | 17 255 |
| 01.10.2043 | 16 304 | 917 | 440 217 | 17 221 |
| 01.11.2043 | 16 304 | 883 | 423 913 | 17 187 |
| 01.12.2043 | 16 304 | 849 | 407 609 | 17 153 |
| 01.01.2044 | 16 304 | 815 | 391 304 | 17 119 |
| 01.02.2044 | 16 304 | 781 | 375 000 | 17 085 |
| 01.03.2044 | 16 304 | 747 | 358 696 | 17 051 |
| 01.04.2044 | 16 304 | 713 | 342 391 | 17 017 |



**PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE**

| | | | | |
|------------|--------|-----|---------|--------|
| 01.06.2044 | 16 304 | 679 | 326 087 | 16 984 |
| 01.06.2044 | 16 304 | 645 | 309 783 | 16 950 |
| 01.07.2044 | 16 304 | 611 | 293 478 | 16 916 |
| 01.08.2044 | 16 304 | 577 | 277 174 | 16 882 |
| 01.09.2044 | 16 304 | 543 | 260 870 | 16 848 |
| 01.10.2044 | 16 304 | 510 | 244 565 | 16 814 |
| 01.11.2044 | 16 304 | 476 | 228 261 | 16 780 |
| 01.12.2044 | 16 304 | 442 | 211 957 | 16 746 |
| 01.01.2045 | 16 304 | 408 | 195 652 | 16 712 |
| 01.02.2045 | 16 304 | 374 | 179 348 | 16 678 |
| 01.03.2045 | 16 304 | 340 | 163 043 | 16 644 |
| 01.04.2045 | 16 304 | 306 | 146 739 | 16 610 |
| 01.05.2045 | 16 304 | 272 | 130 435 | 16 576 |
| 01.06.2045 | 16 304 | 238 | 114 130 | 16 542 |
| 01.07.2045 | 16 304 | 204 | 97 826 | 16 508 |
| 01.08.2045 | 16 304 | 170 | 81 522 | 16 474 |
| 01.09.2045 | 16 304 | 136 | 65 217 | 16 440 |
| 01.10.2045 | 16 304 | 102 | 48 913 | 16 406 |
| 01.11.2045 | 16 304 | 68 | 32 609 | 16 372 |
| 01.12.2045 | 16 304 | 34 | 16 304 | 16 338 |
| 01.01.2046 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Źródło: opracowanie własne.

Szpital „poszukując” na rynku instrumentów finansowych, kredytu, który pozwoli na spłatę zobowiązań wymagalnych, powinien oprócz komercyjnych kredytodawców, rozważyć złożenie wniosku do Banku Gospodarstwa Krajowego. Owy podmiot charakteryzuje się wieloletnim doświadczeniem przy prowadzeniu przedmiotowego procesu restrukturyzacji zadłużenia. Dodatkowym aspektem, działającym na korzyść uzyskania kredytu w BGK, może być wynegocjowanie preferencyjnego oprocentowania oscylującego w granicach 3% - 3,5%.

W koncepcji próby „oddłużenia” Szpitala należy rozważyć alternatywne rozwiązania do których mogą należeć między innymi emisja obligacji. Przewaga emisji obligacji nad instrumentem jakim jest kredyt finansowy, odnosi się głównie do elastyczności terminów oraz kwot pozyskiwanych do sfinansowania konkretnego działania przez samorząd. Generalnie emisja obligacji niesie za sobą również inne korzyści jak: rozproszenie właścicieli wyemitowanych obligacji, czy brak obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych do zamówień.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, iż Jednostka w momencie pozyskania środków finansowych może przystąpić do przeprowadzenia w pełni procesu restrukturyzacji zobowiązań przeterminowanych. Proces ten będzie polegał na zawarciu ugód z wierzycielami w stosunku do której Szpital posiada zobowiązania przeterminowane. Działanie to przyniesie oczekiwane skutki w postaci:

- odstąpienia od odsetek,
- rozłożenia spłat zobowiązań na raty,
- redukcji tzw. toksycznego zadłużenia.

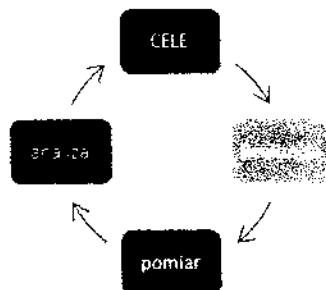
Kluczowym elementem całego procesu będzie przeprowadzenie negocjacji ze wszystkimi wierzycielami. Cały proces restrukturyzacji zobowiązań wpłynie na polepszenie sytuacji Placówki i zwiększy płynność finansową. Istotnym elementem przeprowadzenia procesu restrukturyzacji zobowiązań jest pozyskanie przez Szpital środków finansowych od powiatu oraz innych jednostek samorządowych, a także instytucji finansujących.



15. Działania w zakresie zarządzania, controllingu i efektywnego zarządzania finansami

Kontrola i zarządzanie finansami stanowią jeden z elementów operacyjnego zarządzania Szpitalem. Z racji na swój wymierny i liczbowy charakter łatwo poddają się metodom controllingowym. Controlling rozumiemy tu jako kompleksowy system zarządzania organizacją, składający się z powiązanych ze sobą procedur dotyczących wyznaczania celów - planowania, wdrażania, pomiarów oraz analizy i ocen realizacji wyznaczonych celów.

Rysunek 8 Istota controllingu

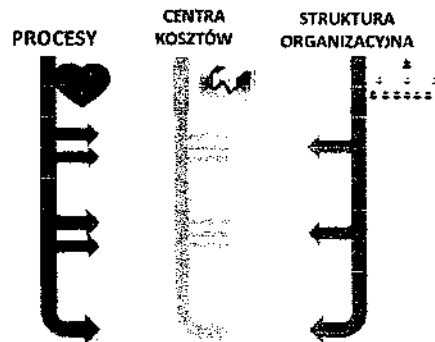


Z szerokiego spektrum problematyki finansowej, to co najbardziej jest przydatne w kierowaniu szpitalami to zarządzanie sprzedażą świadczeń, kosztami oraz płynnością finansową. Jakkolwiek zarządzanie płynnością sprawdza się przy realizacji na szczeblu dyrekcji szpitala, to nie sposób mówić o efektywności sprzedaży i kosztach jej uzyskania bez udziału kierowników komórek realizujących. Wykorzystując controlling do integracji całej załogi i kierowników różnych szczebli wokół wspólnych celów wyznaczonych dla całej organizacji należy zbudować system który spełni poniższe warunki:

1. Wyraźnie zdefiniowane ośrodki zarządzania kosztami, tożsame z realizowanymi procesami i zgodne ze strukturą organizacyjną, na czele których stoją kierownicy z adekwatnie określonymi zakresami odpowiedzialności;
2. Funkcjonujący system bieżącego planowania i wyznaczania indywidualnych zadań dla poszczególnych obszarów funkcjonowania organizacji, oddzielnie dla każdego ośrodka kosztów;
3. Funkcjonujący system informacji zarządczych obejmujący swym zasięgiem wszystkich kierowników ośrodków kosztów, powiązanych z ewidencją zdarzeń gospodarczych i dostarczający im bieżące raporty dostosowane do potrzeb i zakresów ich odpowiedzialności.



Rysunek 9 Budowa struktury zarządczej



Źródło: opracowanie własne

Załączony schemat przedstawia istotę powiązań pomiędzy procesami, centrami kosztów, w tym także ewidencją księgową oraz ze strukturą organizacyjną.

Kluczowa jednak w tym procesie będzie rola Kadry kierowniczej. Aby włączyć szeroko rozumianą kadrę kierowniczą w skuteczny proces zarządzania należy określić i zdefiniować ich zakresy odpowiedzialności poprzez:

1. powiązanie zakresów zadań z odpowiedzialnością menadżerską za ich skutki wraz ze ścisłym zdefiniowaniem zarządzanego obszaru,
2. doprecyzowanie i wyraźne rozgraniczenie zakresów odpowiedzialności pomiędzy poszczególnymi obszarami zarządczymi (gdy kilka osób odpowiada za to samo, to de facto nie odpowiada nikt),
3. uzupełnienie zakresów odpowiedzialności o elementy związane z realizacją zadań wynikających z zawartych kontraktów jak i ze strategii rynkowych podjętych przez Szpital,
4. uzupełnienie zakresów czynności o zarządzanie kosztami i odpowiedzialności za efekty ekonomiczne działalności komórki,

Rysunek 10 Zakresy odpowiedzialności kierowniczej



Źródło: opracowanie własne



Zatem w celu przygotowania i wdrożenia systemu controllingowego, a tym samym procesów zarządzania kosztami rekomenduje się podjęcie następujących działań

1. przeprowadzenie szczegółowej analizy i dokonanie korekt schematu organizacyjnego Szpitala w zakresie uporządkowania obszarów odpowiedzialności, określając spójny i prosty system centrów kosztów;
2. skorygowanie dla takiej struktury sposobu ewidencji finansowej, wyrażającej się poprzez aktualizację planu kont, zarówno w obszarze kosztów rodzajowych jak i przede wszystkim miejsc powstawania kosztów;
3. wdrożenie systemu budżetowania opartego na prognozowaniu i planowaniu procesów zarządczych w odniesieniu do poszczególnych centrów kosztów;
4. przygotowanie koncepcji uproszczenia całego szpitalnego systemu rozliczenia kosztów, weryfikacji listy nośników kosztów, proponuje się rozważenie w pierwszej kolejności możliwości wprowadzenia tzw. wewnętrznej sprzedaży usług (komórka klient wewnętrzny- komórka usługodawca); tzn. nie rozliczać poszczególnych składowych kosztów oddzielnie takich jak na przykład środki czystości i innych składowych, tylko dopiero zbiorczy koszt sprzątnia 1 m².
5. przygotowanie zestawów bieżących informacji zarządczych, dostosowanych dla każdej komórki organizacyjnej i dla każdego szczebla zarządzania indywidualnie, obejmującej pomiary realizacji krótko i długoterminowych zadań i celów;
6. przeprowadzenie adekwatnych szkoleń kadry kierowniczej w zakresie zrozumienia zmian w strukturach zarządczych oraz operowania informacją controllingową;
7. dostosowanie stosowanego w szpitalu oprogramowania IT do nowego stylu zarządzania oraz do przygotowywania i dystrybucji nowych pakietów informacji;

Nieco odmienną formę przyjmują zasady zarządzania płynnością finansową. Zarządzanie płynnością rozumiane jest tu jako okresowe zestawianie planowanych przychodów i koniecznych wydatków i bilansowanie wolnych środków płatniczych, w sposób i w terminie umożliwiające podejmowanie przez centrum zarządzania decyzji dotyczących realizacji płatności. Zarówno częstotliwość sporządzania zestawienia, jak i perspektywa planistyczna zależą od celów i poziomu zarządzania. Dla celów zarządzania strategicznego stosuje się perspektywę roczną i dłuższe, natomiast dla celów operacyjnych stosowane perspektywy obejmują okresy od jednodniowych do miesięcznych. Dla szpitala borykającego się z problemami finansowymi rekomendujemy perspektywę tygodniową i zestawieniami wykonywanym co tydzień, za każdym razem dla czterech najbliższych tygodni.

Dla uzyskania zakładanego celu procedur zarządzania płynnością należy spełnić następujące warunki:

1. uporządkowana struktura dotycząca zakresów kompetencji i odpowiedzialności kierowników;
2. przyporządkowanie każdemu kierownikowi w ramach jego uprawnień zarządzania procesami, grupy współpracujących dostawców i usługodawców;
3. ustalenie z kierownikami zasad i priorytetów dotyczących płatności dla określonych grup dostawców;
4. przygotowanie terminów i trybu obiegu informacji dotyczących planowanych wpływów i potrzeb w zakresie płatności;
5. wdrożenie procedur decyzyjnych i obiegu informacji dotyczących zaakceptowanych i planowanych płatności;



6. przygotowanie odpowiednich wzorów zestawień, raportów i rozwiązań w zakresie użytecznych technologii IT.

W związku z tym, że część rekomendowanych działań związanych jest z wprowadzeniem korekt w systemach ewidencji księgowych, zakłada się, że działania przygotowawcze powinny zostać zakończone do końca roku kalendarzowego i nowe rozwiązania powinny być wdrażane od początku nowego roku.



16. Wariantowe prognozy finansowe z uwzględnieniem efektów restrukturyzacji w okresie kredytowania

W celu przeprowadzenie prognozy finansowej dla Jednostki, przyjęto, iż symulacja wyników finansowych zostanie przeprowadzona w dwóch wariantach:

- WARIANT 0 – model dotychczasowego funkcjonowania Szpitala bez działań naprawczych z obecną organizacją, z uruchomienia pracowni Hemodynamiki, z planowanymi nakładami inwestycyjnymi,
- WARIANT NAPRAWCZY – model uwzględniający wprowadzenie działań naprawczych w sferze kadrowej, organizacyjnej i finansowej – kredyt restrukturyzacyjny 24,5 mln zł, z planowanymi nakładami inwestycyjnymi.

W wariantcie zerowym (który stanowi wariant bazowy) przeprowadzono symulację rachunku zysków strat, bilansu, rachunku przepływów pieniężnych Jednostki na okres 2019 - 2045 przy założeniu, iż Szpital będzie funkcjonował w ramach dotychczasowej struktury organizacyjnej bez przeprowadzania procesu restrukturyzacji. Opiera się on na podstawie historycznych sprawozdań finansowych. Poniżej przedstawiono kluczowe założenia modelu finansowego.

Założenia przychodowe modelu:

Przychody z NFZ:

- Wartości kontraktu z NFZ na 2019 rok założono na podstawie otrzymanej umowy z NFZ w wysokości 34,1 mln zł.
- Wartość środków podwyżkowych na 2019 rok, została oszacowana w wysokości 5,5 mln zł.
- W okresie 2020 - 2025 w prognozach przychodów z NFZ uwzględniono wzrost nakładów na ochronę zdrowia wynikający z Ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W modelu finansowym założono coroczny procentowy wzrost przychodów z NFZ Jednostki. Opiera się on na prognozach zmian wartości PKB w kolejnych latach. Ostrożnie przyjęto, że wzrost finansowania Szpitala stanowić będzie połowę dynamiki zmian Produktu Krajowego Brutto. Uzasadnieniem takiego poziomu wskaźników wzrostowych są historyczne plany finansowe NFZ, gdzie koszty świadczeń leczenia szpitalnego stanowiły około 50% całości kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto ewentualne niedoszacowanie zmieni „in plus” sytuację Szpitala.

Art. 131c pkt. 1 ww. Ustawy wskazuje, że na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczone zostanie nie mniej niż:

- 2018 r. - 4,67% PKB,
- 2019 r. - 4,84% PKB,
- 2020 r. - 5,03% PKB,
- 2021 r. - 5,22% PKB,



- 2022 r. - 5,41% PKB,
- 2023 r. - 5,60% PKB,
- 2024 r. - 5,80% PKB,
- 2025 r. – 6,00% PKB.

Uwzględniając opisaną powyżej metodologię prognozowania przychodów z NFZ przyjęto następujące wskaźniki wzrostowe:

- 2020 r. – 3,62%,
- 2021 r. – 5,54%,
- 2022 r. – 4,86%,
- 2023 r. – 4,64%,
- 2024 r. – 3,56%.

W okresie 2025 – 2045 wartość przychodów została zaprognozowana na podstawie roku 2025 z bardzo ostrożnym uwzględnieniem 1% wskaźnika wzrostowego.

Pozostałe przychody:

Przychody komercyjne oraz sprzedaż pozostałych usług zostały zaprognozowane na rok 2019 na podstawie średniej z lat ubiegłych. W kolejnych latach przedmiotowa pozycja została zaprognozowana na poziomie 2019 roku z uwzględnieniem ostrożnego 1% wskaźnika wzrostowego.

Główną wartość pozostałych przychodów operacyjnych stanowią przychody z tytułu rozliczania otrzymanych dotacji. W prognozie założono kontynuację rozliczania dotacji wynikającą z poziomu amortyzacji aktywów zakupionych w ramach tych dotacji. Pozostała część przychodów została znormalizowana tj. nastąpiło wyłączenie przychodów incydentalnych, aby w jak najdokładniejszy sposób oddać realność wyników. Od roku 2019 pozostałe przychody operacyjne za wyjątkiem dotacji będą wzrastać o 1%.

Przychody finansowe zostały zaprognozowane na podstawie średniej z lat 2016 – 2018 za wyjątkiem pozycji występujących incydentalnie. Od 2019 roku przychody finansowe będą wzrastać o 1%.

Założenia kosztowe modelu:

Koszty operacyjne:

Poszczególne koszty rodzajowe Szpitala zaprognozowane zostały na podstawie danych za lata 2016 – 2018 przy uwzględnieniu następujących wskaźników wzrostowych oraz założeń przedstawionych w poniższej tabeli:



Tabela 141 Wskaźniki wzrostowe kosztów zastosowane w modelu finansowym

| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Źródło |
|------------------------------|--|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Amortyzacja | Na podstawie planu amortyzacji wraz z uwzględnieniem działań inwestycyjnych. | | | | | | |
| Zużycie materiałów i energii | 2,5% | 2,9% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | OECD Inflation Forecast |
| Usługi obce | 2,5% | 2,9% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | OECD Inflation Forecast |
| Podatki i opłaty | 2,5% | 2,9% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | OECD Inflation Forecast |
| Wynagrodzenia | 1,0% | 1,0% | 6,0% | 6,0% | 5,4% | 6,0% | NBP |
| Ubezpieczenia społ. | 1,0% | 1,0% | 6,0% | 6,0% | 6,0% | 6,0% | NBP |
| Pozostałe koszty rodzajowe | 2,5% | 2,9% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | OECD Inflation Forecast |
| Wartość sprzedanych towarów | 2,5% | 2,9% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | 2,8% | OECD Inflation Forecast |

Źródło: opracowanie własne.

Ponadto w modelu finansowym założono następujące zmienne, które odnoszą się bezpośrednio do wzrostów kosztów wynagrodzeń, wynikających zarówno z polityki prowadzonej przez NFZ jak i zmian zachodzących w gospodarce:

- W prognozach założono wzrost wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny wynikający z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Przedmiotowe założenie przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 142 Wzrost wynagrodzenia pracownika medycznego w pierwszych latach prognozy

| Wzrost Wynagrodzenia Pracownika Medycznego w mln zł | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Wynagrodzenia | 0,05 | 0,16 | 0,35 | 0,37 | 0,39 | 0,41 | 0,42 |
| Ubezpieczenia | 0,01 | 0,04 | 0,08 | 0,09 | 0,09 | 0,10 | 0,10 |
| Łącznie | 0,06 | 0,20 | 0,43 | 0,45 | 0,48 | 0,51 | 0,51 |

Źródło: opracowanie własne.

- Wzrost wynagrodzeń i pochodnych wynikających z wprowadzenia Pracowniczych Planów Kapitałowych założono od lipca 2021 roku. Przedmiotowe założenie przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 143 Pracownicze plany kapitałowe w pierwszych latach prognozy

| Wyszczególnienie w mln zł | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Pracownicze Plany Kapitałowe | 0,00 | 0,00 | 0,17 | 0,18 | 0,19 | 0,20 | 0,20 |

Źródło: opracowanie własne.

- Wzrost wynagrodzeń i pochodnych wynikających z wprowadzenia podwyżki płacy minimalnej założono od W modelu uwzględniono także, zapowiadaną podwyżkę płacy minimalnej od 2019 roku. Przedmiotowe założenie przedstawiono w tabeli poniżej.



Tabela 144 Podwyżka płacy minimalnej w pierwszych latach prognozy

| Wzrost Wynagrodzenia Zasadniczego w mln zł | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Wynagrodzenia | 0,00 | 0,27 | 0,28 | 0,30 | 0,32 | 0,34 | 0,34 |
| Ubezpieczenia | 0,00 | 0,06 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,08 | 0,08 |
| Łącznie | 0,00 | 0,33 | 0,35 | 0,37 | 0,39 | 0,42 | 0,42 |

Źródło: opracowanie własne.

Dodatkowo dla celów szczegółowej prognozy koszty rodzajowe podzielone zostały na odpowiednie podgrupy, który były prognozowane na odmiennych zasadach. Wyszczególniono następujące grupy kosztowe:

- koszty zmienne (poziom jest zależny od wysokości przychodów) – koszty prognozowane na podstawie wskaźnika przeliczającego wartość kosztu na jednostkę przychodu (średnie zużycie za rok 2018, w przypadku występowania znacznych różnic, zastosowano średnią za lata 2016 - 2018). Do tej grupy zaliczono następujące pozycje: leki, krew, itp.,
- koszty na podstawie średniej za okres historyczny. Do tej grupy zaliczono następujące pozycje: materiały do konserwacji i napraw urządzeń technicznych, materiały biurowe, usługi informatyczne itp.,
- koszty sezonowe – do tej grupy zaliczono następujące pozycje: energia elektryczna, energia cieplna, woda,
- koszty zaewidencjonowane w całej wysokości na początku 2018, korygowaną poprzez zmianę stanu produktów, tj. podatek od nieruchomości, odpis na ZFŚS, ubezpieczenie OC i majątkowe,
- koszty wynagrodzeń oraz kontraktów personelu medycznego zostały zaprognozowane na podstawie średniej wartości za rok 2018 oraz dane za I połowę 2019 roku, uwzględniono również wzrost wynagrodzeń dla personelu pielęgniarstwa i ratowników medycznych wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia,
- pochodne wynagrodzeń, ustalane na podstawie średniego procentowego udziału w odpowiednich kosztach z tytułu wynagrodzeń, tj. składka ZUS, FP, FEP, składka emerytalna.

Pozostałe koszty rodzajowe w okresie 2018 oraz I – VI 2019 roku zostały podzielone na odpowiednie podgrupy, który były prognozowane na odmiennych:

Pozostałe koszty operacyjne i finansowe:

Pozostałe koszty operacyjne zostały zaprognozowane na podstawie roku 2018 z zastosowaniem metody normalizacji tj. nastąpiło wyłączenie kosztów incydentalnych, aby w jak najdokładniejszy sposób oddać realność wyników. Od roku 2019 koszty te będą wzrastać o 1%.

Koszty finansowe w postaci odsetek od zaciągniętych pożyczek, kredytów i leasingów zostały zaprognozowane na podstawie harmonogramu spłat przy oprocentowaniu zgodnym z treścią zawartych umów. Pozostałe koszty za wyjątkiem kosztów incydentalnych zaprognozowano na podstawie średniej z całego analizowanego okresu. Od 2019 roku



koszty te będą wzrastać o 1%. Dodatkowo zostały uwzględnione koszty finansowe w postaci odsetek od zobowiązań wymagalnych zgodnie ze stawką ustawową 9,5%.

Zapasy

Wartość zapasów została zaprognozowana na podstawie wskaźnika rotacji zapasów, który został ustalony na poziomie 4 dni.

Należności

Należności z tytułu dostaw i usług ze względu na wysoką fluktuację tej pozycji w czasie, zostały zaprognozowane na poziomie 40 dni,

Należności z tytułów budżetowych zostały zaprognozowane na stałym poziomie,

Inne należności, w części składającej się na pożyczki z ZFŚS, zostały zaprognozowane na poziomie średniego udziału za okres 2016-2018 w stosunku do wartości funduszy specjalnych, pozostałe pozycje zostały zaprognozowane na stałym poziomie.

Rozliczenia międzyokresowe

Bierne rozliczenia międzyokresowe w prognozowanym okresie są stopniowo zmniejszane i wpisywane w pozostałe przychody operacyjne w wysokości planu amortyzacji środków trwałych, zakupionych z dotacji lub otrzymanych darowizn,

Czynne rozliczenia międzyokresowe dot. roku 2018 zostały sprowadzone do wartości wynikających ze wstępnych sprawozdań finansowych na rok 2018, natomiast koszty występujące na przełomie roku dot. w głównej mierze kosztów inwentaryzacyjnych zostały zaprognozowane na podstawie średniej wartości za lata 2016-2018 w stosunku do wartości kosztów działalności operacyjnej.

Zobowiązania

Kredyty i pożyczki – w prognozie założono spłatę obecnie zaciągniętych pożyczek zgodnie z harmonogramem dołączonym do umowy.

Wartość zobowiązań handlowych wobec dostawców i usług zostały zaprognozowane na podstawie wskaźnika rotacji zobowiązań handlowych, ustalonego na poziomie 20 dni.

Zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych składających się w głównej mierze na zobowiązania wobec ZUS zostały zaprognozowane na podstawie średniego stosunku do kosztów wynagrodzeń za lata 2016-2018.

Zobowiązania z tytułu wynagrodzeń zostały zaprognozowane na podstawie średniego stosunku do kosztów wynagrodzeń za lata 2016-2018.

Inne zobowiązania (o ile nie zawierały leasingów) zostały zaprognozowane na stałym poziomie na podstawie roku 2018.

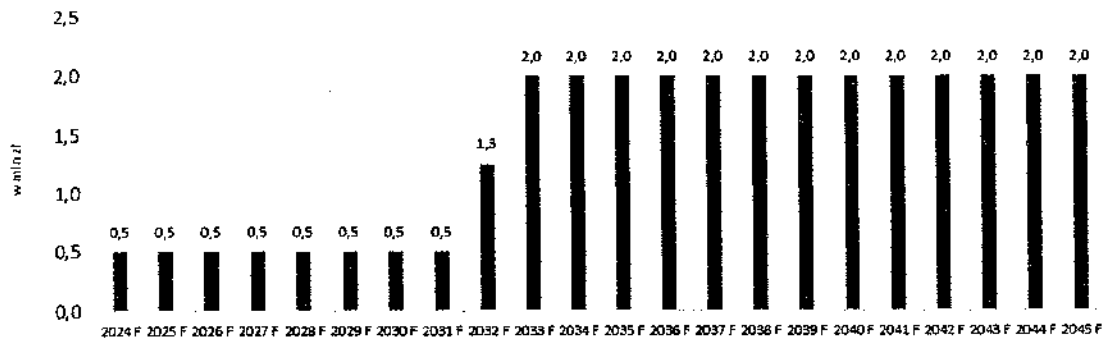


Inwestycje

Założone inwestycje zostały przedstawione w rozdziale 7.3.

Dodatkowo założono inwestycje odtworzeniowe, których wartość przedstawiono poniżej.

Wykres 57 Nakłady odtworzeniowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Tabela 145 Skrócony rachunek zysków i strat Jednostki w Wariancie 0

| | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2041 F | 2042 F | 2043 F | 2044 F | 2045 F |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Wyszczególnienie | | | | | | | | | | |
| Przychody ze sprzedaży | 41 175 904 | 44 330 054 | 46 849 817 | 49 200 661 | 51 554 608 | 63 104 997 | 63 736 047 | 64 373 408 | 65 017 142 | 65 667 313 |
| Przychody netto ze sprzedaży produktów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zmiana stanu produktów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Koszt wytworzenia produktów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów | 46 515 142 | 49 681 115 | 52 576 640 | 55 218 768 | 57 842 459 | 71 130 647 | 71 867 934 | 72 612 043 | 72 635 374 | 73 281 726 |
| Koszty działalności operacyjnej | | | | | | | | | | |
| Amortyzacja | 1 742 858 | 1 861 762 | 2 240 744 | 2 593 442 | 2 811 863 | 2 902 027 | 2 997 077 | 3 012 027 | 2 339 358 | 2 282 250 |
| Zużycie materiałów i energii | 5 588 645 | 7 102 518 | 7 331 351 | 7 565 498 | 7 805 110 | 9 502 448 | 9 597 473 | 9 693 448 | 9 790 382 | 9 888 286 |
| Usługi obce | 12 679 315 | 13 176 761 | 13 545 711 | 13 924 990 | 14 314 890 | 17 427 877 | 17 602 156 | 17 778 177 | 17 955 959 | 18 135 519 |
| Podatki i opłaty | 137 994 | 141 996 | 145 972 | 150 069 | 154 261 | 187 807 | 189 686 | 191 582 | 193 498 | 195 433 |
| Wynagrodzenia | 20 838 876 | 22 730 387 | 24 188 275 | 25 581 627 | 27 017 381 | 33 916 612 | 34 255 778 | 34 598 336 | 34 944 319 | 35 293 752 |
| Ubezpieczenia | 4 271 467 | 4 404 270 | 4 854 001 | 5 144 774 | 5 452 992 | 6 845 483 | 6 913 938 | 6 983 077 | 7 052 908 | 7 123 437 |
| Pozostałe koszty rodzajowe | 255 987 | 263 411 | 270 786 | 278 368 | 286 163 | 348 393 | 351 877 | 355 396 | 358 950 | 362 539 |
| Wartość sprzedanych towarów i materiałów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk (strata) ze sprzedaży | -3 339 238 | -5 351 961 | -5 727 023 | -6 018 097 | -6 287 852 | -8 025 650 | -8 131 886 | -8 738 635 | -7 618 232 | -7 619 913 |
| PKO | 1 318 937 | 1 388 187 | 1 395 417 | 1 718 263 | 1 641 580 | 757 427 | 743 582 | 745 392 | 259 681 | 186 414 |
| Dotacje | 1 167 715 | 1 242 828 | 1 248 804 | 1 570 001 | 1 691 815 | 578 287 | 562 651 | 562 651 | 75 113 | 0 |
| Aktualizacja aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne przychody operacyjne | 143 921 | 145 360 | 146 613 | 148 262 | 149 764 | 179 140 | 180 932 | 182 741 | 184 568 | 186 414 |
| PKO | 68 902 | 69 591 | 70 287 | 70 990 | 71 700 | 85 763 | 86 621 | 87 487 | 88 352 | 89 246 |
| Strata z tytułu rozchodu aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aktualizacja aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne koszty operacyjne | 68 902 | 69 591 | 70 287 | 70 990 | 71 700 | 85 763 | 86 621 | 87 487 | 88 352 | 89 246 |
| Zysk strata z działalności operacyjnej | -4 089 203 | -4 032 465 | -4 401 883 | -4 370 804 | -4 517 972 | -7 352 986 | -7 474 925 | -7 580 730 | -7 448 913 | -7 516 744 |
| Przychody finansowe | 24 913 | 25 163 | 25 414 | 25 668 | 25 925 | 31 010 | 31 320 | 31 633 | 31 950 | 32 269 |
| Dywidendy i udziały w zyskach | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Odsetki | 15 870 | 16 029 | 16 189 | 16 351 | 16 515 | 19 754 | 19 952 | 20 151 | 20 353 | 20 556 |
| Inne | 9 043 | 9 134 | 9 225 | 9 317 | 9 410 | 11 256 | 11 369 | 11 482 | 11 597 | 11 713 |
| Koszty finansowe | 633 836 | 368 096 | 408 316 | 443 472 | 460 053 | 32 969 | 33 298 | 33 631 | 33 968 | 34 307 |
| Odsetki | 607 349 | 341 345 | 381 297 | 416 182 | 432 491 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aktualizacja wartości | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne | 26 487 | 26 752 | 27 019 | 27 289 | 27 562 | 32 969 | 33 298 | 33 631 | 33 968 | 34 307 |
| Zysk strata brutto | -4 593 125 | -4 375 399 | -4 784 795 | -4 788 608 | -4 952 100 | -7 355 945 | -7 476 903 | -7 582 728 | -7 448 931 | -7 518 782 |
| Podatek dochodowy | 4 314 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk (strata) netto | -4 702 439 | -4 375 399 | -4 784 795 | -4 788 608 | -4 952 100 | -7 355 945 | -7 476 903 | -7 582 728 | -7 448 931 | -7 518 782 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

Tabela 146 Skrócony bilans Jednostki w Wariancie 0

| | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2024 F | 2043 F | 2044 F | 2045 F |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Aktywa | | | | | | | | | |
| Aktywa trwałe | 28 474 666 | 29 975 328 | 33 991 844 | 34 859 007 | 33 474 544 | 13 558 937 | 12 601 910 | 11 589 863 | 11 250 524 |
| WNIP | 2 219 | 1 684 | 1 109 | 555 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rzeczowe aktywa trwałe | 28 461 313 | 29 962 529 | 33 579 600 | 34 847 318 | 33 463 410 | 13 547 803 | 12 590 775 | 11 578 748 | 11 238 390 |
| Należności długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inwestycje długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Długoterminowe rozliczenia | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 |
| Aktywa obrotowe | 5 024 957 | 5 051 699 | 5 319 687 | 5 550 383 | 5 794 320 | 7 997 892 | 8 081 056 | 8 164 122 | 8 247 652 |
| Zapasy | 451 243 | 485 809 | 513 423 | 539 185 | 584 982 | 691 562 | 698 477 | 705 482 | 712 517 |
| Należności krótkoterminowe | 4 200 865 | 4 336 507 | 4 551 975 | 4 750 661 | 4 950 025 | 5 967 088 | 6 022 181 | 6 077 924 | 6 134 024 |
| Inwestycje krótkoterminowe | 263 114 | 120 249 | 145 535 | 151 602 | 170 178 | 1 230 107 | 1 251 263 | 1 271 701 | 1 291 977 |
| Krótkoterminowe rozliczenia | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 |
| Aktywa razem | 33 499 023 | 35 027 027 | 38 911 511 | 40 409 390 | 39 268 864 | 21 555 829 | 20 682 965 | 19 754 005 | 19 498 176 |
| | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2041 F | 2042 F | 2043 F | 2044 F |
| Pasywa | | | | | | | | | |
| Kapitał (fundusz) własny | -7 194 668 | -8 610 465 | -10 861 643 | -13 125 201 | -15 883 135 | -64 098 627 | -67 121 612 | -70 184 465 | -73 062 895 |
| Kapitał (fundusz) zakładowy | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 |
| Należne wpłaty na kapitał podstawowy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kapitał (fundusz) zapasowy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe | -17 392 863 | -19 135 721 | -20 987 483 | -23 238 227 | -25 831 669 | -71 643 317 | -74 545 344 | -77 502 371 | -80 514 398 |
| Zysk (strata) z lat ubiegłych | -4 702 439 | -4 375 399 | -4 784 795 | -4 788 608 | -4 952 100 | -7 355 945 | -7 476 903 | -7 582 728 | -7 448 931 |
| Zysk i strata netto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Opisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego | 40 693 691 | 43 637 512 | 49 793 155 | 53 535 790 | 55 151 999 | 85 655 456 | 87 804 578 | 89 938 469 | 92 560 871 |
| Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rezerwy na zobowiązania | 5 180 000 | 4 729 565 | 4 279 131 | 3 828 696 | 3 378 261 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zobowiązania długoterminowe | 23 982 609 | 25 652 338 | 31 392 133 | 36 648 916 | 40 064 306 | 85 655 456 | 87 804 578 | 89 938 469 | 92 560 871 |
| Zobowiązania krótkoterminowe | 11 531 082 | 13 365 608 | 14 121 891 | 13 058 179 | 11 709 432 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rozliczenia międzyokresowe | 33 499 023 | 35 027 027 | 38 911 511 | 40 409 390 | 39 268 864 | 21 556 829 | 20 682 965 | 19 754 005 | 19 498 176 |
| Pasywa Razem | 33 499 023 | 35 027 027 | 38 911 511 | 40 409 390 | 39 268 864 | 21 556 829 | 20 682 965 | 19 754 005 | 19 498 176 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dubois 27, tel./fax. 091/4892270, 4892280;
e-mail: knowhow@knowhow.com.pl
www.knowhow.com.pl

Tabela 147 Skrócony rachunek przepływów pieniężnych Jednostki w Wariancie 0

| | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2041 F | 2042 F | 2043 F | 2044 F | 2045 F |
|--|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Działalność operacyjna | | | | | | | | | | |
| Zysk (strata) netto | -4 702 439 | -4 375 389 | -4 784 795 | -4 788 608 | -4 952 100 | -7 355 945 | -7 476 903 | -7 582 728 | -7 448 931 | -7 518 782 |
| Korekty razem | 1 742 858 | 1 661 782 | 2 240 744 | 2 593 442 | 2 611 663 | 5 062 450 | 5 046 120 | 5 065 269 | 4 900 523 | 4 436 397 |
| Amortyzacja | 608 922 | 342 934 | 382 904 | 417 804 | 434 128 | 1 959 | 1 978 | 1 998 | 2 339 358 | 2 282 250 |
| Odecelki i udziały w zyskach (dywidendy) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk/strata z działalności inwestycyjnej | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zmiana stanu rezerw | -51 996 | -34 566 | -27 614 | -25 763 | -25 797 | -6 847 | -6 916 | -6 985 | -7 065 | -7 125 |
| Zmiana stanu zapasów | -47 231 | -135 642 | -215 068 | -199 086 | -199 364 | -54 547 | -55 092 | -55 643 | -56 200 | -56 762 |
| Zmiana stanu należności | -1 250 088 | 18 450 131 | 5 839 795 | 5 256 782 | 3 415 390 | 2 219 859 | 2 149 122 | 2 133 892 | 2 622 401 | 2 215 996 |
| Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych | -1 030 213 | 1 824 527 | 766 282 | -1 063 712 | -1 348 747 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych | -4 730 187 | 17 933 747 | 4 202 247 | 2 190 859 | 135 174 | -2 263 484 | -2 130 783 | -2 497 440 | -2 548 408 | -3 082 385 |
| Przepływy operacyjne | 2 043 193 | 2 043 193 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Działalność inwestycyjna | | | | | | | | | | |
| Wpływy | 2 043 193 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne wpływy inwestycyjne | 2 043 193 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wydatki | 4 717 567 | 3 362 424 | 5 657 261 | 3 860 605 | 1 427 200 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 |
| Nabycie WNIIP oraz rzeczowych aktywów trwałych | 4 717 567 | 3 362 424 | 5 657 261 | 3 860 605 | 1 427 200 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 |
| Przepływy inwestycyjne | -2 674 374 | -3 362 424 | -5 657 261 | -3 860 605 | -1 427 200 | -2 000 000 | -2 000 000 | -2 000 000 | -2 000 000 | -2 000 000 |
| Działalność finansowa | | | | | | | | | | |
| Wpływy | 11 272 533 | 2 984 744 | 2 539 051 | 2 569 719 | 2 221 091 | 4 347 670 | 4 485 238 | 4 551 509 | 4 602 651 | 5 141 842 |
| Wpływy inne | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kredyty i pożyczki | 11 247 620 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Emisja dłużnych papierów wartościowych | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne wpływy finansowe | 24 913 | 2 984 744 | 2 539 051 | 2 569 719 | 2 221 091 | 4 347 670 | 4 485 238 | 4 551 509 | 4 602 651 | 5 141 842 |
| Wydatki | 4 084 271 | 17 698 933 | 858 751 | 893 907 | 910 488 | 32 969 | 33 298 | 33 631 | 33 968 | 34 307 |
| Spłata bieżących kredytów | 450 435 | 450 435 | 450 435 | 450 435 | 450 435 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Spłata kredytów obrotowych + powiatowych | 3 000 000 | 16 880 401 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wykup dłużnych papierów wartościowych | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Z tytułu innych zobowiązań finansowych | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Płatności zobowiązań z tytułu leasingu | 633 836 | 368 096 | 408 316 | 443 472 | 460 053 | 32 969 | 33 298 | 33 631 | 33 968 | 34 307 |
| Odecelki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne wydatki finansowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Przepływy finansowe | 7 188 263 | -14 714 189 | 1 680 299 | 1 675 812 | 1 310 603 | 4 314 701 | 4 451 939 | 4 517 878 | 4 568 683 | 5 107 535 |
| Przepływy pieniężne netto razem | -216 298 | -142 865 | 25 286 | 6 067 | 18 577 | 21 207 | 21 156 | 20 438 | 20 275 | 25 150 |
| Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych | -216 298 | -142 865 | 25 286 | 6 067 | 18 577 | 21 207 | 21 156 | 20 438 | 20 275 | 25 150 |
| Środki pieniężne na początek okresu | 479 412 | 263 114 | 120 249 | 145 535 | 151 602 | 1 208 900 | 1 230 107 | 1 251 263 | 1 271 701 | 1 291 977 |
| Środki pieniężne na koniec okresu | 263 114 | 120 249 | 145 535 | 151 602 | 170 178 | 1 230 107 | 1 251 263 | 1 271 701 | 1 291 977 | 1 317 127 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

Tabela 148 Analiza wskaźnikowa Jednostki w Wariancie 0

| Wyszczególnienie | | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2041 F | 2042 F | 2043 F | 2044 F | 2045 F |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| PLYNNOSC | | | | | | | | | | | |
| Wskaźnik bieżącej płynności | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Wskaźnik płynności szybkiej | | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Wskaźnik płynności gotówkowej | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| SPRAWNOSC DZIAŁANIA | | | | | | | | | | | |
| Wskaźnik rotacji zapasów | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Wskaźnik rotacji należności | | 37 | 35 | 35 | 35 | 35 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| Wskaźnik rotacji zobowiązań handlowych | | 20 | 166 | 199 | 228 | 237 | 448 | 456 | 463 | 472 | 479 |
| Wskaźnik cyklu środków pieniężnych | | 21 | -127 | -160 | -187 | -199 | -410 | -418 | -425 | -434 | -441 |
| RENTOWNOSC | | | | | | | | | | | |
| ROS | | -0,114 | -0,099 | -0,102 | -0,097 | -0,096 | -0,117 | -0,117 | -0,118 | -0,115 | -0,114 |
| ROA | | -0,140 | -0,125 | -0,123 | -0,119 | -0,128 | -0,341 | -0,362 | -0,384 | -0,382 | -0,389 |
| ROE | | 0,654 | 0,508 | 0,440 | 0,365 | 0,312 | 0,115 | 0,111 | 0,108 | 0,102 | 0,100 |
| ZADLUZENIE | | | | | | | | | | | |
| Wskaźnik ogólnego zadłużenia | | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 4,0 | 4,2 | 4,6 | 4,7 | 4,9 |
| Wskaźnik zadłużenia długoterminowego | | -0,7 | -0,5 | -0,4 | -0,3 | -0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego | | -5,7 | -5,1 | -4,6 | -4,1 | -3,5 | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 |
| Wskaźnik pokrycia odsetek | | - | -5,5 | -11,0 | -10,8 | -9,9 | -221,1 | -223,1 | -224,5 | -225,4 | -219,2 |

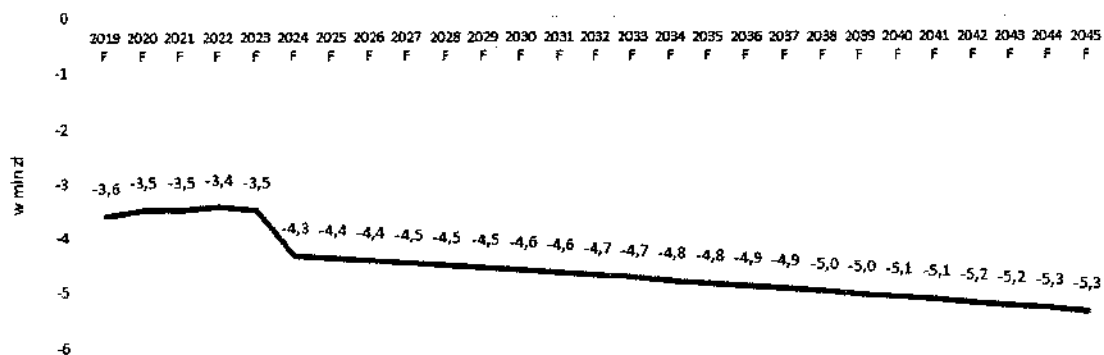
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Podsumowanie Wariantu 0

Przeprowadzona symulacja finansowa wykazuje, że działalność Szpitala w sytuacji, gdzie nie zostaną podjęte żadne kroki restrukturyzacyjne będzie wysoce nierentowna. Brak rentowności wynika głównie z ponoszenia nieracjonalnie wysokich kosztów operacyjnych w stosunku do skali uzyskiwanych przychodów. Główne pozycje kosztowe mające znaczący wpływ na pogorszenie się wyniku finansowego odnoszą się do pozycji wynagrodzeń oraz kontraktów. Działalność na sprzedaży po wyłączeniu kosztów amortyzacji na koniec prognozowanego okresu tj. 2045 rok ustabilizuje się na poziomie oscylującym w granicach około -5,3 mln zł.

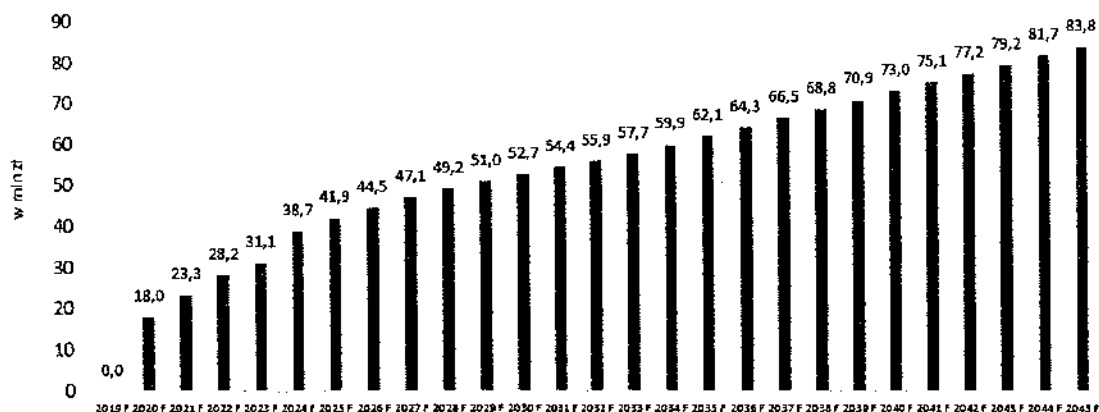
Wykres 58 Wynik na działalności podstawowej – Wariant 0



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wartość zadłużenia przeterminowanego w związku z osiąganiem ujemnych wyników finansowych powinna wzrosnąć w 2020 roku do kwoty około 18 mln zł – ze względu na konieczność spłaty zaciągniętego wcześniej zadłużenia obrotowego, prognozuje się, że na koniec prognozowanego okresu tj. 2045, prawdopodobnie kształtować się będzie na poziomie w granicach 80 mln zł.

Wykres 59 Stan zadłużenia przeterminowanego – Wariant 0



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Podsumowując – wariant 0 ukazuje dużą skalę problemów związanym z funkcjonowaniem Jednostki. Sytuacja finansowa w całym badanym okresie jest zła. Jednostka nie posiada rentowności na żadnej analizowanej płaszczyźnie a osiągnięte wyniki finansowe wpływają na konieczność posiłkowania się zadłużeniem przeterminowanym, którego skumulowana wartość na koniec prognozy, tj. 2045 osiąga wartości mogące kształtować się na poziomie około 80 mln zł. KNOW HOW rekomenduje jak najszybsze podjęcie działań naprawczych, gdyż działalność Szpitala w przyszłości może być zagrożona.



Tabela 149 Skrócony rachunek zysków i strat Jednostki w Wariacie Naprawczym

| | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2041 F | 2042 F | 2043 F | 2044 F | 2045 F |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Wyszczególnienie | | | | | | | | | | |
| Przychody ze sprzedaży | 41 187 601 | 47 880 223 | 57 316 938 | 63 157 042 | 65 517 469 | 80 229 169 | 81 031 461 | 81 841 775 | 82 660 193 | 83 486 795 |
| Przychody netto ze sprzedaży produktów | 41 187 601 | 47 880 223 | 57 316 938 | 63 157 042 | 65 517 469 | 80 229 169 | 81 031 461 | 81 841 775 | 82 660 193 | 83 486 795 |
| Zmiana stanu produktów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Koszt wytworzenia produktów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Koszty działalności operacyjnej | 46 509 782 | 51 229 384 | 57 380 165 | 62 175 317 | 64 755 846 | 79 662 344 | 80 484 947 | 81 315 226 | 81 426 589 | 82 159 343 |
| Amortyzacja | 1 742 858 | 1 861 762 | 2 240 744 | 2 593 442 | 2 811 663 | 2 902 027 | 2 987 027 | 3 012 027 | 2 339 368 | 2 282 250 |
| Zużycie materiałów i energii | 5 585 245 | 8 075 164 | 9 704 905 | 11 048 180 | 11 287 878 | 13 742 596 | 13 890 022 | 14 018 822 | 14 159 011 | 14 300 601 |
| Usługi obce | 12 677 315 | 12 626 526 | 12 721 231 | 13 054 921 | 13 440 692 | 16 358 282 | 16 521 865 | 16 687 083 | 16 853 954 | 17 022 484 |
| Podatki i opłaty | 137 984 | 141 996 | 145 972 | 150 059 | 154 261 | 187 807 | 189 685 | 191 582 | 193 498 | 195 433 |
| Wynagrodzenia | 20 837 916 | 23 898 779 | 27 524 541 | 29 987 176 | 31 410 483 | 38 395 924 | 39 789 894 | 40 187 782 | 40 589 660 | 40 995 557 |
| Ubezpieczenia | 4 271 467 | 4 361 756 | 4 771 986 | 5 063 172 | 5 364 707 | 6 727 314 | 6 794 587 | 6 862 533 | 6 931 159 | 7 000 470 |
| Pozostałe koszty rodzajowe | 255 987 | 263 411 | 270 786 | 278 398 | 286 163 | 348 393 | 351 877 | 355 386 | 358 950 | 362 539 |
| Wartość sprzedanych towarów i materiałów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk (strata) ze sprzedaży | -5 322 181 | -3 349 171 | -63 227 | 981 725 | 761 623 | 566 825 | 546 514 | 526 549 | 1 234 604 | 1 327 452 |
| PPO | 1 316 937 | 1 368 187 | 1 395 417 | 1 718 263 | 1 841 580 | 757 427 | 743 582 | 745 392 | 259 681 | 186 414 |
| Dotacje | 1 167 715 | 1 242 828 | 1 248 604 | 1 570 001 | 1 691 815 | 578 287 | 562 651 | 562 651 | 76 113 | 0 |
| Aktualizacja aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne przychody operacyjne | 143 921 | 145 360 | 146 813 | 148 282 | 149 764 | 179 140 | 180 932 | 182 741 | 184 568 | 186 414 |
| PKO | 68 502 | 17 398 | 17 572 | 17 747 | 17 925 | 21 441 | 21 655 | 21 872 | 22 080 | 22 311 |
| Strata z tytułu rozchodu aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aktualizacja aktywów | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne koszty operacyjne | 68 902 | 17 398 | 17 572 | 17 747 | 17 925 | 21 441 | 21 655 | 21 872 | 22 090 | 22 311 |
| Zysk (strata) z działalności operacyjnej | -4 072 146 | -1 978 382 | 1 314 618 | 2 682 260 | 2 585 277 | 1 302 811 | 1 288 441 | 1 250 669 | 1 472 194 | 1 491 554 |
| Przychody finansowe | 24 913 | 25 163 | 25 414 | 25 668 | 25 925 | 31 010 | 31 320 | 31 633 | 31 950 | 32 269 |
| Dywidendy, udziały w zyskach | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Odsutki | 15 870 | 16 029 | 16 189 | 16 351 | 16 515 | 19 764 | 19 952 | 20 151 | 20 353 | 20 556 |
| Inne | 9 043 | 9 134 | 9 225 | 9 317 | 9 410 | 11 256 | 11 389 | 11 482 | 11 597 | 11 713 |
| Koszty finansowe | 638 836 | 771 679 | 1 032 600 | 1 009 846 | 963 667 | 135 799 | 109 499 | 83 201 | 56 907 | 37 410 |
| Odsutki | 607 349 | 744 927 | 1 005 560 | 982 657 | 936 304 | 102 831 | 76 200 | 49 570 | 22 939 | 3 102 |
| Aktualizacja wartości | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne | 26 487 | 26 752 | 27 019 | 27 289 | 27 562 | 32 969 | 33 298 | 33 631 | 33 968 | 34 307 |
| Zysk (strata) brutto | -4 681 068 | -2 724 698 | 307 433 | 1 688 082 | 1 647 536 | 1 198 022 | 1 190 253 | 1 188 501 | 1 447 237 | 1 486 414 |
| Podatek dochodowy | 4 314 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk (strata) netto | -4 685 382 | -2 724 698 | 307 433 | 1 688 082 | 1 647 536 | 1 198 022 | 1 190 253 | 1 188 501 | 1 447 237 | 1 486 414 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE

Tabela 150 Skrócony bilans Jednostki w Wariacie Naprawczym

| | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2024 F | 2043 F | 2044 F | 2045 F |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| Aktywa | | | | | | | | | |
| Aktywa trwałe | 28 474 666 | 29 975 328 | 33 591 844 | 34 859 007 | 33 474 544 | 13 558 937 | 12 601 910 | 11 589 883 | 11 250 524 |
| WNiP | 2 219 | 1 664 | 1 109 | 555 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rzeczowe aktywa trwałe | 28 461 313 | 29 962 529 | 33 579 600 | 34 847 318 | 33 463 410 | 13 547 903 | 12 590 775 | 11 578 748 | 11 238 390 |
| Należności długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Investycje długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Długoterminowe rozliczenia | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 | 11 134 |
| Aktywa obrotowe | 5 042 037 | 9 077 311 | 12 624 869 | 11 585 776 | 12 180 765 | 22 368 578 | 23 572 950 | 24 841 784 | 25 687 920 |
| Zapasy | 451 371 | 524 715 | 628 131 | 692 132 | 718 000 | 879 224 | 888 016 | 896 896 | 905 865 |
| Należności krótkoterminowe | 4 200 865 | 4 336 507 | 4 551 575 | 4 750 661 | 4 960 025 | 5 967 088 | 6 022 181 | 6 077 824 | 6 134 024 |
| Investycje krótkoterminowe | 280 666 | 4 106 954 | 7 336 019 | 6 033 948 | 6 403 595 | 15 413 131 | 16 553 618 | 17 757 929 | 18 538 886 |
| Krótkoterminowe rozliczenia | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 | 109 135 |
| Aktywa razem | 33 516 703 | 39 052 638 | 46 216 704 | 46 444 783 | 45 655 299 | 35 927 515 | 36 174 860 | 36 431 666 | 36 938 444 |
| Pasywa | | | | | | | | | |
| Kapitał (fundusz) własny | -7 177 611 | -6 959 384 | -5 789 416 | -4 091 334 | -2 443 798 | 20 151 308 | 21 351 570 | 22 550 072 | 23 997 309 |
| Kapitał (fundusz) podstawowy | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 | 14 900 634 |
| Kapitał (fundusz) zakładu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Należne wpłaty na kapitał podstawowy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kapitał (fundusz) zapasowy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk (strata) z lat ubiegłych | -17 392 863 | -19 135 721 | -20 997 483 | -20 690 050 | -18 991 968 | 4 062 651 | 5 260 674 | 6 450 936 | 7 649 437 |
| Zysk i strata netto | -4 685 382 | -2 724 898 | 307 453 | 1 698 082 | 1 647 536 | 1 198 022 | 1 190 263 | 1 198 501 | 1 447 237 |
| Opisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania | 40 694 313 | 46 012 622 | 52 006 120 | 50 536 116 | 48 099 096 | 15 766 207 | 14 823 289 | 13 881 594 | 12 941 135 |
| Rezerwy na zobowiązania | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zobowiązania długoterminowe | 5 180 000 | 24 729 565 | 28 054 841 | 26 538 841 | 25 023 189 | 2 471 014 | 1 405 797 | 340 580 | 0 |
| Zobowiązania krótkoterminowe | 23 983 232 | 7 927 449 | 9 829 736 | 10 939 087 | 11 366 476 | 13 295 192 | 13 417 492 | 13 541 015 | 12 941 135 |
| Rozliczenia międzyokresowe | 11 531 082 | 13 355 608 | 14 121 891 | 13 058 179 | 11 709 432 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pasywa Razem | 33 516 703 | 39 052 638 | 46 216 704 | 46 444 783 | 45 655 299 | 35 927 515 | 36 174 860 | 36 431 666 | 36 938 444 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dubois 27, tel./fax. 091/4892270, 4892280;
e-mail: knowhow@knowhow.com.pl
www.knowhow.com.pl

Tabela 151 Skrócony rachunek przepływów pieniężnych w Wariancie Naprawczym

| | 2019 F | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2041 F | 2042 F | 2043 F | 2044 F | 2045 F |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Działalność operacyjna | -4 685 382 | -2 724 898 | 307 433 | 1 698 082 | 1 647 336 | 1 195 022 | 1 190 263 | 1 198 501 | 1 447 237 | 1 486 414 |
| Zysk (strata) netto | -27 253 | 5 048 438 | 4 673 378 | 3 019 601 | 2 602 805 | 3 064 653 | 3 093 621 | 3 122 594 | 2 423 905 | 2 347 376 |
| Korekty razem | 1 742 858 | 1 861 762 | 2 240 744 | 2 593 442 | 2 811 663 | 2 902 027 | 2 957 027 | 3 012 027 | 2 339 358 | 2 282 250 |
| Amortyzacja | 608 922 | 746 516 | 1 007 186 | 984 178 | 937 742 | 104 789 | 78 178 | 51 568 | 24 957 | 5 140 |
| Odssetki i udziały w zyskach (dywidendy) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zysk/strata z działalności inwestycyjnej | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zmiana stanu rezerw | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zmiana stanu zapasów | -52 125 | -73 344 | -103 416 | -64 001 | -25 868 | -8 705 | -8 792 | -8 880 | -8 969 | -9 059 |
| Zmiana stanu należności | -47 231 | -135 642 | -215 068 | -199 086 | -199 364 | -54 547 | -55 092 | -56 643 | -56 200 | -56 762 |
| Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych | -1 249 465 | 824 618 | 1 177 650 | 768 781 | 427 379 | 121 089 | 122 300 | 123 523 | 124 756 | 126 006 |
| Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych | -1 030 213 | 1 824 527 | 766 282 | -1 063 712 | -1 348 747 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne korekty | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Przebiegi operacyjne | -4 712 635 | 2 323 540 | 5 180 811 | 4 717 683 | 4 250 341 | 4 262 675 | 4 283 683 | 4 324 095 | 3 871 142 | 3 633 690 |
| Działalność inwestycyjna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wpływy | 2 043 193 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne wpływy inwestycyjne | 2 043 193 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wydania | 4 717 667 | 3 362 424 | 5 657 261 | 3 860 605 | 1 427 200 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 |
| Nabycie WNP oraz rzeczowych aktywów trwałych | 4 717 667 | 3 362 424 | 5 657 261 | 3 860 605 | 1 427 200 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 |
| Przebiegi inwestycyjne | -2 674 374 | -3 362 424 | -5 657 261 | -3 860 605 | -1 427 200 | -2 000 000 | -2 000 000 | -2 000 000 | -2 000 000 | -2 000 000 |
| Działalność finansowa | 11 272 533 | 22 987 687 | 5 388 550 | 25 668 | 25 925 | 31 010 | 31 320 | 31 633 | 31 950 | 32 269 |
| Wpływy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kredyty i pożyczki | 11 247 620 | 20 000 000 | 4 500 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Emisja dłużnych papierów wartościowych | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inne wpływy finansowe | 24 913 | 2 967 687 | 888 550 | 25 668 | 25 925 | 31 010 | 31 320 | 31 633 | 31 950 | 32 269 |
| Wydania | 4 084 271 | 18 102 515 | 1 483 034 | 2 184 918 | 2 479 319 | 1 201 017 | 1 174 716 | 1 148 418 | 1 122 124 | 377 989 |
| Splata bieżących kredytów | 450 435 | 450 435 | 450 435 | 450 435 | 450 435 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Splata kredytów obrotowych + powiatowych | 3 000 000 | 16 880 401 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Splata nowego kredytu | 0 | 0 | 0 | 724 638 | 1 065 217 | 1 065 217 | 1 065 217 | 1 065 217 | 1 065 217 | 340 580 |
| Odssetki | 633 836 | 771 679 | 1 032 600 | 1 009 846 | 963 667 | 136 799 | 109 489 | 83 201 | 56 907 | 37 410 |
| Inne wydatki finansowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Przebiegi finansowe | 7 188 263 | 4 865 172 | 3 905 515 | -2 459 250 | -2 453 394 | -1 170 007 | -1 143 386 | -1 116 785 | -1 080 175 | -345 720 |
| Przebiegi pieniężne netto razem | -198 746 | 3 826 288 | 3 229 065 | -1 302 171 | 369 747 | 1 092 669 | 1 140 487 | 1 204 310 | 780 967 | 1 488 269 |
| Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych | -198 746 | 3 826 288 | 3 229 065 | -1 302 171 | 369 747 | 1 092 669 | 1 140 487 | 1 204 310 | 780 967 | 1 488 269 |
| Środki pieniężne na początek okresu | 479 412 | 280 666 | 4 106 954 | 7 338 019 | 6 033 848 | 14 320 462 | 15 413 131 | 16 553 618 | 17 757 929 | 18 538 896 |
| Środki pieniężne na koniec okresu | 280 666 | 4 106 954 | 7 338 019 | 6 033 848 | 6 403 595 | 15 413 131 | 16 553 618 | 17 757 929 | 18 538 896 | 20 027 165 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



**PROGRAM NAPRAWCZY
SZPITALA OGÓLNEGO IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE**

Tabela 152 Analiza wskaźnikowa Jednostki w Wariacie Naprawczym

| Wyszczególnienie | 2019 F | | 2020 F | | 2021 F | | 2022 F | | 2023 F | | 2024 F | | 2045 F | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| PLYNNOŚĆ | | | | | | | | | | | | | | |
| Wskaźnik bieżącej płynności | 0,2 | 1,1 | 1,3 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,7 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 2,0 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| Wskaźnik płynności szybkiej | 0,2 | 1,1 | 1,2 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,6 | 1,7 | 1,8 | 1,9 | 1,9 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| Wskaźnik płynności gotówkowej | 0,0 | 0,5 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| SPRAWNOŚĆ DZIAŁANIA | | | | | | | | | | | | | | |
| Wskaźnik rotacji zapasów | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Wskaźnik rotacji należności | 37 | 33 | 29 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| Wskaźnik rotacji zobowiązań handlowych | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Wskaźnik cyklu środków pieniężnych | 21 | 17 | 13 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| RENTOWNOŚĆ | | | | | | | | | | | | | | |
| ROS | -0,114 | -0,057 | 0,005 | 0,027 | 0,025 | 0,015 | 0,015 | 0,015 | 0,015 | 0,015 | 0,018 | 0,018 | 0,018 | 0,018 |
| ROA | -0,140 | -0,070 | 0,007 | 0,037 | 0,036 | 0,033 | 0,033 | 0,033 | 0,033 | 0,033 | 0,039 | 0,039 | 0,039 | 0,039 |
| ROE | 0,653 | 0,392 | -0,053 | -0,415 | -0,674 | 0,059 | 0,056 | 0,056 | 0,053 | 0,053 | 0,060 | 0,058 | 0,058 | 0,058 |
| ZADŁUŻENIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Wskaźnik ogólnego zadłużenia | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| Wskaźnik zadłużenia długoterminowego | -0,7 | -3,6 | -4,8 | -6,5 | -10,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego | -5,7 | -6,6 | -9,0 | -12,4 | -19,7 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Wskaźnik pokrycia odsetek | - | -6,4 | -2,6 | 1,3 | 2,7 | 8,3 | 9,6 | 11,6 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 25,9 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Podsumowanie Wariantu Naprawczego

Wariant Naprawczy został opracowany w oparciu o Wariant 0. Dodatkowymi założeniami definiującymi przedmiotowy wariant jest ujęcie działań naprawczych, które zostały przedstawione w tabeli poniżej oraz kredytu restrukturyzacyjnego, którego charakterystyka została przedstawiona w rozdziale 14. Przedmiotowy wariant uwzględnia wprowadzenie działań naprawczych których wartość oscyluje na poziomie około 1,8 mln zł oraz działań związanych z prowadzeniem nowej działalności przez Jednostkę, których skutki oszacowano na około 4,7 mln zł w skali roku (po pełnym wprowadzeniu wszystkich działań).

Tabela 153 Oszczędności - Wariant Naprawczy

| Działania zaproponowane przez Know How Wariant Naprawczy | Wartość |
|--|---------|
| Sektor wynagrodzeń | 0,76 |
| Odprawy | 0,13 |
| Sektor gospodarowania materiałami medycznymi | 0,28 |
| Oszczędności z tytułu żywienia | 0,07 |
| Oszczędności z tytułu prania | 0,10 |
| Oszczędności z tytułu transportu | 0,08 |
| Oszczędności z tytułu audytu energetycznego | 0,08 |
| Oszczędność z tytułu organizacji oddziałów Szpitalnych (ortopedia) | 0,21 |
| Oszczędność z tytułu obsługi zamówień publicznych | 0,20 |
| Oszczędność z tytułu reorganizacji działania parkingu | 0,01 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Tabela 154 Skutki działań - Wariant Naprawczy

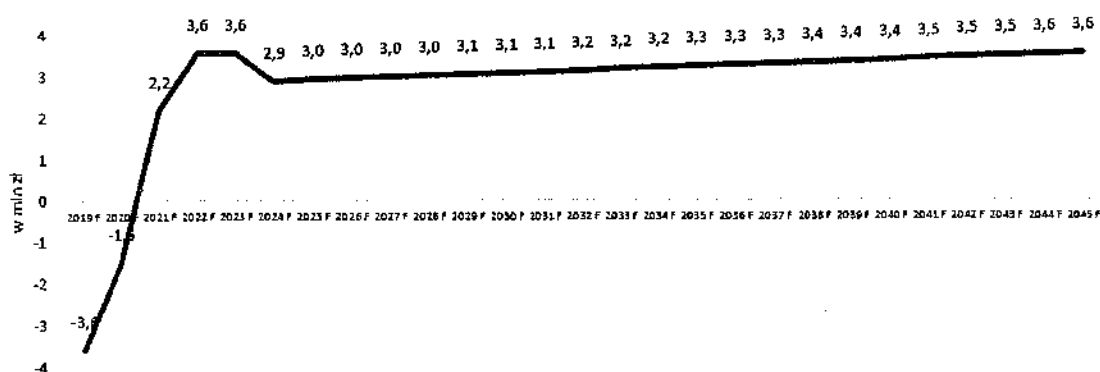
| Podsumowanie | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|-----------|------------|------------|------------|
| Przychody | 11 697 | 3 550 169 | 10 467 121 | 13 956 381 | 13 962 861 |
| Koszty | -1 440 | 2 872 713 | 7 052 163 | 9 297 171 | 9 313 693 |
| ZMIĘ | -2 400 | 1 358 135 | 2 944 565 | 4 069 680 | 4 086 202 |
| Usługi Obce | | 261 168 | 261 168 | 261 168 | 261 168 |
| Wynagrodzenia | 960 | 1 253 410 | 3 846 431 | 4 966 323 | 4 966 323 |
| Wynik | 13 137 | 677 456 | 3 414 958 | 4 659 210 | 4 649 168 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Przeprowadzona symulacja finansowa wykazuje, że działalność Szpitala dzięki wprowadzeniu działań naprawczych będzie rentowna. Dodatkowo przedmiotowy wariant zakłada wprowadzenie działań związanych z wprowadzeniem nowych działalności, owe założenie pozwala w wariantcie naprawczym na wygenerowanie dodatkowych 4,7 mln zł. Dzięki wyżej opisanym założeniom Jednostka generuje na koniec okresu prognozy tj. 2045, dodatni wynik na poziomie około 3,5 mln zł.



Wykres 60 Wynik na działalności podstawowej bez amortyzacji – Wariant Naprawczego



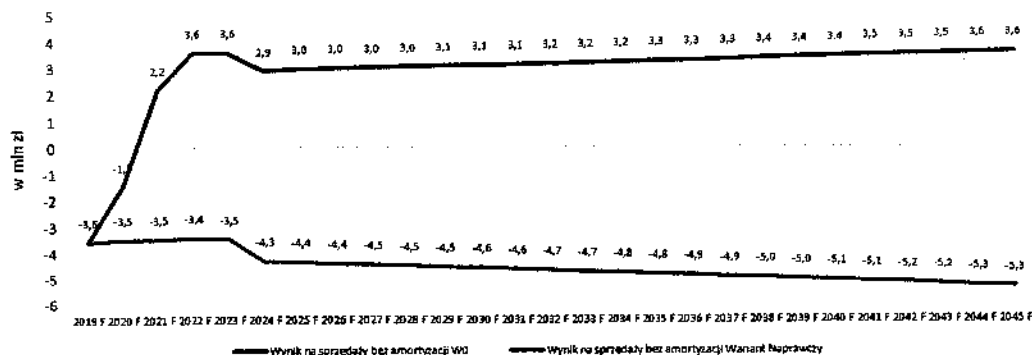
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Wprowadzone działania, które zapewniają osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego na poziomie przekraczającym 4 mln zł, są na racjonalnym poziomie w stosunku do skali problemu Szpitala. Dzięki uzyskiwanej rentowności na sprzedaży Szpital, jest w stanie wykluczyć konieczności korzystania z zadłużenia przeterminowanego.

Podsumowując – sytuacja finansowa Szpitala w stosunku do Wariantu 0, uległa zdecydowanej poprawie. Przedmiotowa sytuacja jest spowodowana uwzględnieniem oszczędności z tytułu korekty zatrudnienia, obsługi gospodarczej oraz gospodarowania materiałami medycznymi. Owe działania wraz z zaciągnięciem kredytu restrukturyzacyjnego oraz wprowadzeniem działań menadżerskich mających na celu zwiększenie kompleksowości oferowanych usług, wpływają na zdecydowaną obniżkę kosztów operacyjnych.

Dzięki zdecydowanej poprawie rentowności Jednostki, Szpital w dalszym nie boryka się problemem korzystania z przeterminowanych zobowiązań handlowych. Przeprowadzona symulacja finansowa wykazała, iż wprowadzone działania naprawcze, są wystarczające w stosunku do faktycznej sytuacji Szpitala.

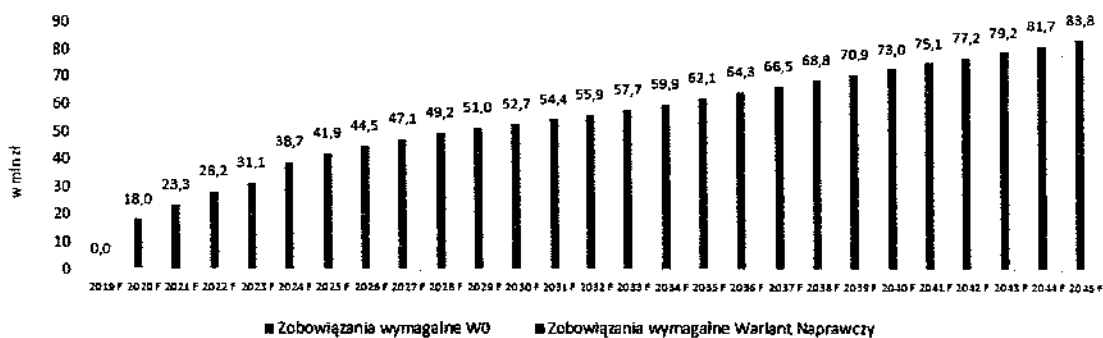
Wykres 61 Wynik na sprzedaży bez amortyzacji – podsumowanie wariantów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.



Wykres 62 Stan zadłużenia przeterminowanego – podsumowanie wariantów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Podsumowując – przeprowadzona analiza wariantów restrukturyzacji, pokazała, iż sytuacja finansowa Jednostki jest w złym stanie. Dopiero podjęte działania w wariantcie naprawczym, są w stanie doprowadzić do „zdrowego” funkcjonowania Szpitala. Szpital wskazuje jako wariant naprawczy jako wariant optymalny i niezbędny, w celu przeprowadzenia pełnej i modelowej restrukturyzacji Jednostki. Wprowadzenie przedmiotowego wariantu, pozwoli na uzyskanie optymalnych marż, charakteryzujących „zdrowe” Jednostki oraz w długim terminie pozwoli na brak konieczności posługiwania się zadłużeniem przeterminowanym w celu finansowania działalności operacyjnej.



17. Identyfikacja głównych ryzyk

W niniejszym rozdziale dokonano analizy ryzyka dla planu naprawczego Szpitala w Grajewie. W pierwszym etapie zidentyfikowano charakterystyczne ryzyka dla tego procesu, następnie określono prawdopodobieństwa ich wystąpienia, wpływu na sytuację Jednostki oraz scharakteryzowano metody zapobiegania ryzykom bądź neutralizacji ich negatywnych skutków.

Lista ryzyk związanych z projektem jest następująca:

Ryzyko związane z realizacją programu i działań naprawczych – zakładane działania naprawcze są realne do wprowadzenia, jednak istnieje ryzyko opóźnienia ich wprowadzenia (na skutek oporu pracowników Szpitala lub organizacji związkowych) oraz ryzyko niższych oszczędności niż przewidywano w planie (np. w przypadku optymalizacji zatrudnienia, materiałów medycznych, likwidacji liczby łóżek).

Ryzyko związane z robotami budowlanymi – opóźnienia postępowań przetargowych planowanych remontów i inwestycji, zwiększeniem kosztów remontu, modernizacji.

Ryzyko związane z konkurencją – Szpital Ogólny w Grajewie znajduje się w sieci szpitali PSZ i jest jednym z szesnastu szpitali I stopnia podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego w regionie podlaskim oraz jedynym podmiotem leczniczym w Grajewie, który ma podpisaną umowę z NFZ w szerokim zakresie leczenia szpitalnego (na rok 2019). Do największych „konkurentów” Szpitala zaliczyć możemy: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku z 8 podobnymi oddziałami, 8 podobnymi poradniami, z kontaktem na ponad 390,3 mln zł (prawie 12 razy większy niż Szpitala Ogólnego w Grajewie), w odległości ok. 88,1 km, "PRO-MEDICA" w Ełku Sp. z o.o. z 6 podobnymi oddziałami, 11 podobnymi poradniami, z kontaktem na ponad ok. 55,2 mln zł (ponad półtora razy większym niż Szpitala Ogólnego w Grajewie), w odległości ok. 23,0 km, Szpital Wojewódzki w Łomży z 11 podobnymi oddziałami, 11 podobnymi poradniami, z kontraktem ok. 114,3 mln zł, oddalony o ok. 67,5 km.

Ryzyko związane z zarządzaniem Jednostką – nieefektywne zarządzanie Jednostką może prowadzić do ciągłego generowania strat, a ostatecznie do upadłości Placówki.

Ryzyko związane z poziomem przychodów – funkcjonowanie Szpitala jest w głównej mierze uzależnione od dostępności źródeł finansowania z NFZ. Możliwe jest, iż w dalszej perspektywie czasu zmieni się polityka finansowania świadczeń, co wpłynie bezpośrednio na działalność Szpitala w przyszłych latach.

Ryzyka makroekonomiczne – inflacja, wysokość stóp procentowych, kursy walut, tempo wzrostu gospodarczego, poziom stawki składki na ubezpieczenia społeczne, wejście Polski do strefy euro.

W tym etapie oszacowano prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka oraz wagi dla projektu restrukturyzacji:

1. Prawdopodobieństwa danego czynnika – czy dojdzie do skutku:



- a. prawdopodobieństwo 0%-30% – niska możliwość wystąpienia danego zdarzenia;
- b. prawdopodobieństwo 30%-70% – średni poziom możliwości wystąpienia danego zdarzenia;
- c. prawdopodobieństwo 70% - 100% – wysoki poziom możliwości wystąpienia danego zdarzenia;

2. Waga danego czynnika dla Projektu – w skali punktowej od 0 do 100 pkt.

Podsumowaniem tej części analizy jest tabela poniżej wraz z wykresem.

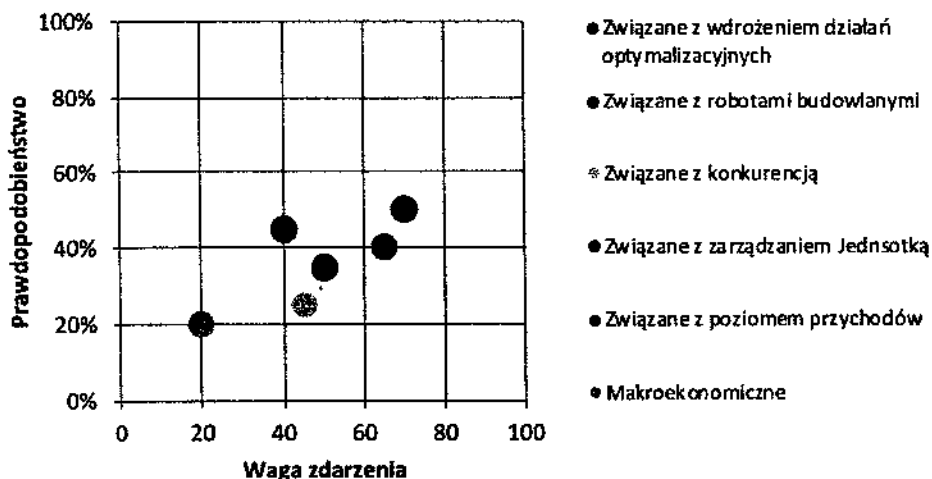
Tabela 155 Ocena ryzyka

| Ryzyko | Waga zdarzenia | Prawdo-podob. | Komentarz/ sposób zapobiegania/ sposób neutralizacji negatywnych skutków |
|--|----------------|---------------|---|
| Związane z wdrożeniem programu i działań optymalizacyjnych | 70 | 50% | Wprowadzenie działań naprawczych jest trudnym zadaniem wymagającym zrealizowania wielu niełatwych decyzji, przedsięwzięć. Zakładana jest średnia możliwość wystąpienia zdarzenia. Waga zdarzenia jest wysoka. Sposobem zapobiegania jest przede wszystkim szczegółowy plan działań restrukturyzacyjnych i harmonogram przedsięwzięć, przekazywanie informacji o zamiarach ruchów dla załogi, wspólne działania i wsparcie JST. |
| Związane z robotami budowlanymi | 40 | 45% | Główne budynki służące bezpośredniej działalności podstawowej postrzegane są jako utrzymane w dobrym stanie technicznym, aczkolwiek majątek Szpitala trzeba stale odtworzać. W związku z tym trzeba będzie ponieść nakłady finansowe z tym związane. Może zatem wystąpić ryzyko z wzrostem nakładów inwestycyjnych w porównaniu do zakładanych, opóźnienia realizacji inwestycji, wydatki nieprzewidziane itp. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego ryzyka jest niskie. Skutki tego zdarzenia są umiarkowane. W przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia należy dokonać rewizji potrzeb remontowych przez pracowników oraz Dyrekcję celem ponownej kalkulacji kosztów i terminów wykonania planowanych etapów prac. |
| Związane z konkurencją | 45 | 25% | Szpital w Grajewie jedynym podmiotem leczniczym w Grajewie, który ma podpisaną umowę z NFZ w szerokim zakresie leczenia szpitalnego. Największą konkurencją stanowią: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, "PRO-MEDICA" w Elku Sp. z o.o, Szpital Wojewódzki w Łomży. Aby ograniczyć to ryzyko należy sukcesywnie wzbogacać ofertę medyczną Jednostki i dbać o wysoki poziom obsługi Pacjentów. |
| Związane z zarządzaniem Jednostką | 50 | 35% | Nieefektywne zarządzanie Jednostką może prowadzić do ciągłego generowania przez nią strat, a ostatecznie do upadłości Płacówki. Waga zdarzenia została jest znaczna, natomiast prawdopodobieństwo zaistnienia ryzyka jest średnie. |
| Związane z poziomem przychodów | 65 | 40% | Przychody Szpitala są uzależnione głównie od płatnika świadczeń. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego zdarzenia jest niskie. Waga tego zdarzenia jest znaczna. Zaleca się prowadzenie racjonalnej polityki w zakresie kontraktu z NFZ. |
| Makroekonomiczne | 20 | 20% | Wpływ na to ryzyko mają głównie ogólnokrajowe czynniki, które nie mają bezpośredniego wpływu na powodzenie projektu. Prawdopodobieństwo i waga wystąpienia tego zdarzenia są niskie. |

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 63 Mapa ryzyk



Źródło: opracowanie własne.

Wdrożenie programu naprawczego ponosi ze sobą wiele zagrożeń i ryzyk, które mogą skutkować niepowodzeniem przedsięwzięcia. Do najgroźniejszych i najbardziej prawdopodobnych zaliczyć można ryzyka związane z:

- wdrożeniem programu i działań naprawczych – ryzyko to jest głównie związane z oporem związków zawodowych i pracowników Szpitala, którzy nie chcą zgodzić się na planowane zmiany, opóźnią cały proces, bądź sprawią, że nie zostanie on wprowadzony w 100%,
- poziomem przychodów – ryzyko to zależy od polityki NFZ, który poprzez nowe regulacje może wpłynąć na wysokość osiąganych przez Jednostkę przychodów – może obniżyć aktualny poziom kontraktu z NFZ, jak i również nie zakontraktować nowych zakresów usług – ograniczając tym samym możliwość rozwoju Szpitala,
- zarządzaniem Jednostką – kierowanie dużą Jednostką jest zadaniem bardzo trudnym, szczególnie w okresie wprowadzania gruntownych zmian naprawczych, nieumiejętne pokierowanie Placówką w tym czasie może doprowadzić do generowania strat, a w ostateczności do upadłości Szpitala.



Wnioski i rekomendacje

Szpital Ogólny w Grajewie znajduje się w sieci szpitali PSZ i jest jednym z szesnastu szpitali I stopnia podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego w regionie podlaskim oraz jedynym podmiotem leczniczym w Grajewie, który ma podpisaną umowę z NFZ w szerokim zakresie leczenia szpitalnego (na rok 2019). Szpital działa w regionie o małym nasyceniu podmiotów leczniczych.

Szpital znajduje się w trudnej sytuacji finansowej. Sytuacja finansowa Szpitala w przeciągu trzech analizowanych lat uległa pogorszeniu. Jednostka od 2017 roku, odnotowuje ujemne wyniki finansowe na wszystkich analizowanych płaszczyznach. Przedmiotowa sytuacja, jest spowodowana ponoszeniem nieracjonalnych kosztów operacyjnych w stosunku do osiąganych przychodów. Wynika to z problemu rosnących kosztów wynagrodzeń (zarówno kontrakty jak i umowy o pracę). Skutkuje to pogarszającą się sytuacją w płynności finansowej oraz przrastającym zadłużeniem przeterminowanym.

W niniejszym opracowaniu dokonano szczegółowej analizy działalności Szpitala za lata 2016 – VI 2019 oraz na tej podstawie wskazano propozycję działań w sferach, które wymagają poprawy, tj. medycznej, organizacyjnej, polityki zatrudnienia, infrastrukturalnej oraz finansowej. Obszary te wymagają uregulowania i wprowadzenia działań naprawczych.

Wprowadzanie zmian powinno być procesem świadomym, dobrze zorganizowanym i jednocześnie kontrolowanym przez zarządzającego. Sukces we wprowadzaniu zmian zależy przede wszystkim od odpowiedniego zdiagnozowania potrzeb oraz od odpowiedniego przygotowania projektu wprowadzania zmian. Podwaliny do tego procesu stanowi niniejsze opracowanie, w którym dokonano symulacji zjawisk ekonomicznych dla różnych wariantów dalszego funkcjonowania Szpitala.

WARIANT 0 – model dotychczasowego funkcjonowania Szpitala bez działań naprawczych z obecną organizacją, z wyjątkiem uruchomienia pracowni Hemodynamiki, z planowanymi nakładami inwestycyjnymi,

WARIANT NAPRAWCZY – model uwzględniający wprowadzenie działań naprawczych w sferze kadrowej, organizacyjnej i finansowej – kredyt restrukturyzacyjny 24,5 mln zł, wraz z działaniami menadżerskimi oraz działaniami naprawczymi, z planowanymi nakładami inwestycyjnymi.

Dokonana analiza przedstawionych projekcji finansowych wykazała, iż Szpital bez przeprowadzania żadnych działań naprawczych będzie pogarszał swoją sytuację finansową – jego działalność będzie wysoce nierentowna, zadłużenie będzie wzrastało. Wysokie wartości zadłużenia długoterminowego sprawią, iż większość środków pieniężnych przeznaczana będzie na ich spłatę. Spowoduje to niskie wartości środków pieniężnych, które nie wystarczają na finansowanie działalności inwestycyjnej oraz regulację zobowiązań wobec kontrahentów.

Szpital w Grajewie musi w jak najszybszym czasie wprowadzić działania naprawcze, aby przeciwdziałać ryzykom i poprawić swoją sytuację finansowo-ekonomiczną. Przeprowadzona symulacja prognoz kondycji finansowej Jednostki wykazała, że najlepszym scenariuszem dla Jednostki jest wariant naprawczy, który pozwoli Placówce być rentownym na działalności



podstawowej. Wariant ten pozwoli generować nadwyżki gotówkowe, które pozwolą na spłatę zadłużenia oraz uczestniczyć w procesie odtworzeniowym lub inwestycyjnym majątku szpitala. Tylko gruntownie przeprowadzona reorganizacja funkcjonowania Jednostki, może przyczynić się do uratowania sytuacji w teraźniejszości i stabilizacji w przyszłości.

ZUK Know How Sp. z o.o. rekomenduje szybkie podjęcie decyzji i konieczność wprowadzenia działań naprawczych zgodnie z wariantem naprawczym, który pozwoli w sposób racjonalny przejść przez proces zmian i ustabilizować sytuację finansową jednostki przy jednoczesnym zrównoważonym rozwoju medycznym szpitala.



Spis tabel

| | |
|---|----|
| Tabela 1 Ludność w Grajewie, powiatach ościennych i województwie podlaskim | 8 |
| Tabela 2 Prognozowana liczba ludności w powiecie grajewskim i województwie podlaskim w latach 2020 – 2050 | 8 |
| Tabela 3 Ludność powiatu grajewskiego wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2016 – 2018 .. | 9 |
| Tabela 4 Prognozowana liczba ludności powiatu grajewskiego wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2020 – 2050 | 10 |
| Tabela 5 Liczba pacjentów oraz ogólna liczba łóżek szpitali umiejscowionych w Grajewie w 2016 roku | 11 |
| Tabela 6 Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności dla szpitali stacjonarnych ogólnych w województwie podlaskim oraz w Polsce w 2018 roku..... | 11 |
| Tabela 7 Podstawowe wskaźniki medyczne dotyczące leczenia szpitalnego w województwie podlaskim w roku 2017 | 12 |
| Tabela 8 Zestawienie liczby przychodni, praktyk lekarskich i stomatologicznych oraz podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. ludności w województwie podlaskim i Polsce w roku 2017 | 14 |
| Tabela 9 Zestawienie liczby porad ambulatoryjnych udzielonych w latach 2016 – 2017 w województwie podlaskim i w Polsce | 14 |
| Tabela 10 Zestawienie liczby porad specjalistycznych udzielonych w latach 2016 – 2017 w województwie podlaskim w Polsce | 15 |
| Tabela 11 Współczynniki chorobowości szpitalnej w 2016 roku wg oddziałów w województwie podlaskim i w Polsce | 18 |
| Tabela 12 Liczba lekarzy, dentystów, pielęgniarek i farmaceutów pracujących w Polsce i województwie podlaskim w latach 2015 – 2017 | 20 |
| Tabela 13 Liczba lekarzy specjalistów i dentystów pracujących w Polsce i województwie podlaskim w latach 2015 – 2017 | 21 |
| Tabela 14 Liczba lekarzy pracujących w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2015 – 2017 .. | 22 |
| Tabela 15 Liczba pielęgniarek pracujących w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2015 – 2017 | 22 |
| Tabela 16 Liczba położnych pracujących w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2015 – 2017 | 23 |
| Tabela 17 Grupy wiekowe lekarzy, pielęgniarek oraz położnych uprawnionych do wykonywania zawodu w województwie podlaskim w roku 2017 | 23 |
| Tabela 18 Struktura geograficzna pacjentów Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie przyjętych w 2018 roku..... | 24 |
| Tabela 19 Wykaz szpitali zakwalifikowanych do PSZ w województwie podlaskim | 25 |
| Tabela 20 Zestawienie kontraktów z NFZ wybranych jednostek Szpitala Ogólnego w Grajewie za rok 2018..... | 27 |
| Tabela 21 Wykaz oddziałów szpitalnych Szpitala Ogólnego w Grajewie oraz w wybranych jednostkach | 30 |
| Tabela 22 Wykaz poradni specjalistycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie i w konkurencyjnych jednostkach | 33 |



| | |
|--|-----|
| Tabela 23 Zestawienie wartości wykonanych świadczeń medycznych w latach 2016 – 2018, w ramach kontraktów z NFZ | 69 |
| Tabela 24 Udzielanie świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2016 – 2018 | 70 |
| Tabela 25 Wykonanie świadczeń medycznych udzielonych przez poradnie AOS | 71 |
| Tabela 26 Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień | 72 |
| Tabela 27 Realizacja ryczału w ramach PSZ w latach 2017, 2018 i 2019 na podstawie średniomiesięcznych stawek ryczałtowych | 73 |
| Tabela 28 Dane finansowe pozostałej sprzedaży świadczeń medycznych | 76 |
| Tabela 29 Rodzaje klientów świadczeń komercyjnych | 77 |
| Tabela 30 Liczba porodów i cesarskich cięć w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 | 80 |
| Tabela 31 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych na SOR w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 | 82 |
| Tabela 32 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 | 83 |
| Tabela 33 Liczba leczonych (z ruchem międzyoddziałowym) w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku | 84 |
| Tabela 34 Liczba osobodni w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku | 86 |
| Tabela 35 Liczba łóżek w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku | 87 |
| Tabela 36 Procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku | 88 |
| Tabela 37 Zestawienie wskaźników wykorzystania łóżek dla Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, województwa podlaskiego i Polski | 89 |
| Tabela 38 Średni czas pobytu chorego w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 roku | 90 |
| Tabela 39 Zestawienie średniego czasu pobytu chorego dla Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, województwa podlaskiego i Polski | 91 |
| Tabela 40 Statystyki kolejek oczekujących na poszczególne zabiegi w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie na dzień 31.08.2019 roku | 92 |
| Tabela 41 Zestawienie zbiorcze rehospitalizacji w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 | 92 |
| Tabela 42 Dane statystyczne oddziałów zabiegowych za 2018 rok | 94 |
| Tabela 43 Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w okresie 2016 – VI 2019 | 97 |
| Tabela 44 Rejestr kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w AOS i Rehabilitacji | 98 |
| Tabela 45 Liczba badań wykonanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w Laboratorium analitycznym w roku 2018 w rozbiciu na komórki zlecające | 100 |
| Tabela 46 Liczba badań wykonanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w Laboratorium mikrobiologicznym w roku 2018 w rozbiciu na komórki zlecające | 101 |
| Tabela 47 Liczba badań RTG i USG wykonanych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 | 102 |



| | |
|---|-----|
| Tabela 48 Liczba badań wykonanych w Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 | 103 |
| Tabela 49 Zestawienie parametrów ekonomicznych oddziałów szpitalnych w 2018 roku | 105 |
| Tabela 50 Wartość świadczeń medycznych wykonanych w 2018 roku..... | 107 |
| Tabela 51 Koszty zmienne procedur medycznych poniesione w 2018 roku | 108 |
| Tabela 52 Pozostałe koszty oddziałowe | 109 |
| Tabela 53 Miesięczne koszty utrzymania powierzchni oddziałów szpitalnych | 110 |
| Tabela 54 Zużycie materiałów medycznych na poszczególne Oddziały | 113 |
| Tabela 55 Liczba osobodni/posiłków wydanych na oddziałach Szpitala w Grajewie w 2018 roku | 120 |
| Tabela 56 Koszty hotelowe pacjenta w Szpitalu Ogólnym w Grajewie w 2018 roku..... | 120 |
| Tabela 57 Koszty transportu Szpitala Ogólnego w Grajewie w latach 2016-2018 i I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie]..... | 123 |
| Tabela 58 Cenniki usług transportowych świadczonych przez podmioty zewnętrzne..... | 124 |
| Tabela 59 Ocena wysokości opłat ryczałtowych w stosunku do liczby przejechanych km w roku 2018 | 124 |
| Tabela 60 Wykaz stawek dodatków funkcyjnych..... | 127 |
| Tabela 61 Wykaz organizacji związkowych | 130 |
| Tabela 62 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w latach 2016 – IV 2019 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe..... | 132 |
| Tabela 63 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne w latach 2016 – VI 2019 | 133 |
| Tabela 64 Liczba pracowników w etatach podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (wg stanu na 30.06.2019r.) | 135 |
| Tabela 65 Wykaz pracowników w podziale na grupy zawodowe oraz poszczególne komórki organizacyjne w etatach (wg stanu na 30.06.2019 r.)..... | 135 |
| Tabela 66 Organizacja pracy lekarzy | 138 |
| Tabela 67 Organizacja pracy pielęgniarek, położnych..... | 138 |
| Tabela 68 Liczba osób zatrudnionych w Dziale Utrzymania Czystości wg stanu na dzień 30.06.2019 | 139 |
| Tabela 69 Liczba osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i obsługi wg stanu na dzień 30.06.2019..... | 140 |
| Tabela 70 Liczba dni absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat w dniach | 144 |
| Tabela 71 Wskaźnik kosztów osobowych do przychodów oraz kosztów działalności podstawowej w latach 2016 – VI 2019 | 148 |
| Tabela 72 Charakterystyka nieruchomości użytkowanych przez Szpital..... | 151 |
| Tabela 73 Zestawienie uchybień stanu wyposażenia i pomieszczeń w stosunku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. | 152 |
| Tabela 74 Wykaz aktualnych umów najmu i dzierżawy pomieszczeń Szpitala | 156 |
| Tabela 75 Stan środków trwałych na I półroczu 2019 roku | 161 |
| Tabela 76 Stan umorzenia urządzeń, narzędzi i wyposażenia w poszczególnych jednostkach Szpitala | 162 |



| | |
|---|-----|
| Tabela 77 Wykaz sprzętu o większej wartości i dużym stopniu zużycia | 163 |
| Tabela 78 Plan inwestycyjny na lata 2019 - 2023 | 164 |
| Tabela 79 Plan zakupów urządzeń i wyposażenia | 165 |
| Tabela 80 Skrócony bilans Szpitala Ogólnego w Grajewie | 167 |
| Tabela 81 Rzeczowe aktywa trwałe | 167 |
| Tabela 82 Zapasy | 169 |
| Tabela 83 Należności krótkoterminowe | 170 |
| Tabela 84 Kapitał pracujący | 171 |
| Tabela 85 Kapitał własny | 171 |
| Tabela 86 Zobowiązania długoterminowe | 172 |
| Tabela 87 Zobowiązania krótkoterminowe | 173 |
| Tabela 88 Rozliczenia międzyokresowe | 174 |
| Tabela 89 Rachunek zysków i strat Szpitala Ogólnego w Grajewie | 176 |
| Tabela 90 Struktura przychodów ze sprzedaży | 178 |
| Tabela 91 Struktura pozostałych przychodów operacyjnych | 179 |
| Tabela 92 Struktura przychodów finansowych | 179 |
| Tabela 93 Struktura kosztów operacyjnych | 180 |
| Tabela 94 Kluczowe pozycje zużycia materiałów i energii | 181 |
| Tabela 95 Kluczowe pozycje usług obcych | 181 |
| Tabela 96 Kluczowe pozycje podatków i opłat | 182 |
| Tabela 97 Kluczowe pozycje wynagrodzeń | 182 |
| Tabela 98 Kluczowe pozycje ubezpieczeń | 182 |
| Tabela 99 Kluczowe pozycje pozostałych kosztów rodzajowych | 183 |
| Tabela 100 Struktura pozostałych kosztów operacyjnych | 183 |
| Tabela 101 Struktura kosztów finansowych | 183 |
| Tabela 102 Cash Flow | 185 |
| Tabela 103 Wyniki na komórki Szpitala w Grajewie | 188 |
| Tabela 104 Zidentyfikowane silne strony jednostki | 198 |
| Tabela 105 Zidentyfikowane słabe strony jednostki | 199 |
| Tabela 106 Zidentyfikowane szanse | 199 |
| Tabela 107 Zidentyfikowane zagrożenia | 199 |
| Tabela 108 Efekt ekonomiczny uruchomienia całodobowej Pracowni Angiografii | 201 |
| Tabela 109 Kalkulacja przychodów dot. Pracowni Angiografii | 203 |
| Tabela 110 Efekt ekonomiczny utworzenia Oddziału Kardiologicznego | 204 |
| Tabela 111 Efekt ekonomiczny działania | 205 |
| Tabela 112 Efekt ekonomiczny odtworzenia kontraktu z NFZ z zakresu endoprotezoplastyki biodra | 206 |
| Tabela 113 Kalkulacja dla zwiększenia ilości wykonywanych procedur endoprotez kolana | 207 |



| | | |
|------------|--|-----|
| Tabela 114 | Efekt ekonomiczny zwiększenia ilości porodów..... | 208 |
| Tabela 115 | Kalkulacja utworzenia zamiejscowej Poradni K..... | 208 |
| Tabela 116 | Kalkulacja dla programu „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” | 209 |
| Tabela 117 | Kalkulacja dla badania klinicznego dot. stopy cukrzycowej..... | 210 |
| Tabela 118 | Kalkulacja dla 3 badań klinicznych leków przeciwzakrzepowych i diabetologicznych | 210 |
| Tabela 119 | Kalkulacja dla optymalizacji działalności Poradni Medycyny Pracy..... | 211 |
| Tabela 120 | Kalkulacja dla redukcji ilości zlecanych badań RM..... | 211 |
| Tabela 121 | Kalkulacja dla własnej Pracowni TK..... | 212 |
| Tabela 122 | Kalkulacja zakończenia umowy z firmą Ekolox Sp. z o.o. | 212 |
| Tabela 123 | Kalkulacja dla nowego Oddziału Ortopedii Dziecięcej..... | 212 |
| Tabela 124 | Kalkulacja przychodu wynikającego ze zwiększenia populacji CZP o mieszkańców powiatu monieckiego Oddziału Ortopedii Dziecięcej | 214 |
| Tabela 125 | Kalkulacja kosztów dot. rozszerzenia populacji CZP o mieszkańców powiatu monieckiego | 215 |
| Tabela 126 | Kalkulacja przychodów i kosztów dot. rozszerzenia populacji CZP o mieszkańców powiatu monieckiego | 215 |
| Tabela 127 | Kalkulacja miesięczna dla starej i nowej organizacji pracy z firmą ORTOTRAUMA Sp. z o.o..... | 217 |
| Tabela 128 | Symulacja oszczędności wynikających z optymalizacji kosztów prania | 221 |
| Tabela 129 | Symulacja oszczędności wynikających z optymalizacji kosztów żywienia | 221 |
| Tabela 130 | Symulacja oszczędności wynikających z optymalizacji kosztów transportu..... | 222 |
| Tabela 131 | Docelowa liczba łóżek..... | 226 |
| Tabela 132 | Ruchy kadrowe..... | 226 |
| Tabela 133 | Docelowa organizacja pracy lekarzy..... | 227 |
| Tabela 134 | Docelowa organizacja pracy pielęgniarek i położnych..... | 228 |
| Tabela 135 | Ruchy kadrowe..... | 229 |
| Tabela 136 | Harmonogram działań naprawczych..... | 236 |
| Tabela 137 | Podstawowe (zakładane) parametry kredytu w Wariacie Naprawczym – I Transza | 243 |
| Tabela 138 | Harmonogram spłat kredytu restrukturyzacyjnego – Transza I | 244 |
| Tabela 139 | Podstawowe (zakładane) parametry kredytu w Wariacie naprawczym – II Transza..... | 248 |
| Tabela 140 | Harmonogram spłat kredytu restrukturyzacyjnego – Transza II | 248 |
| Tabela 141 | Wskaźniki wzrostowe kosztów zastosowane w modelu finansowym | 259 |
| Tabela 142 | Wzrost wynagrodzenia pracownika medycznego w pierwszych latach prognozy | 259 |
| Tabela 143 | Pracownicze plany kapitałowe w pierwszych latach prognozy | 259 |
| Tabela 144 | Podwyżka płacy minimalnej w pierwszych latach prognozy | 260 |
| Tabela 145 | Skrócony rachunek zysków i strat Jednostki w Wariacie 0 | 263 |
| Tabela 146 | Skrócony bilans Jednostki w Wariacie 0 | 264 |
| Tabela 147 | Skrócony rachunek przepływów pieniężnych Jednostki w Wariacie 0 | 265 |



| | |
|--|-----|
| Tabela 148 Analiza wskaźnikowa Jednostki w Wariancie 0 | 266 |
| Tabela 149 Skrócony rachunek zysków i strat Jednostki w Wariancie Naprawczym | 269 |
| Tabela 150 Skrócony bilans Jednostki w Wariancie Naprawczym | 270 |
| Tabela 151 Skrócony rachunek przepływów pieniężnych Jednostki w Wariancie Naprawczym | 271 |
| Tabela 152 Analiza wskaźnikowa Jednostki w Wariancie Naprawczym | 272 |
| Tabela 153 Oszczędności - Wariant Naprawczy | 273 |
| Tabela 154 Skutki działań - Wariant Naprawczy | 273 |
| Tabela 155 Ocena ryzyka | 277 |

Spis wykresów

| | |
|--|-----|
| Wykres 1 Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1 000 ludności w Grajewie w latach 2016 – 2018 | 9 |
| Wykres 2 Struktura ludności powiatu grajewskiego w 2020 i 2050 roku | 10 |
| Wykres 3 Struktura udzielonych porad w ramach świadczeń AOS w województwie podlaskim w roku 2017 (łącznie z danymi MON i MSWiA) | 16 |
| Wykres 4 Liczba przychodni województw Polski w 2018 roku | 17 |
| Wykres 5 Odległość porównywanych jednostek medycznych od Szpitala Ogólnego w Grajewie [km] | 27 |
| Wykres 6 Porównanie kontraktów z NFZ wybranych jednostek oraz Szpitala Ogólnego w Grajewie w roku 2018 | 29 |
| Wykres 7 Stopień „pokrycia” oddziałów wybranych jednostek w odniesieniu do Szpitala Ogólnego w Grajewie | 31 |
| Wykres 8 Wskaźnik konkurencyjności oddziałów wybranych jednostek do Szpitala Ogólnego w Grajewie | 32 |
| Wykres 9 Stopień pokrycia poradni wybranych jednostek do Szpitala Ogólnego w Grajewie | 34 |
| Wykres 10 Wskaźnik konkurencyjności poradni wybranych jednostek do Szpitala Ogólnego w Grajewie | 35 |
| Wykres 11 Udział rodzajów kontraktów w ogólnej wartości sprzedaży Szpitala | 75 |
| Wykres 12 Struktura płatników za świadczenia komercyjne | 77 |
| Wykres 13 Średniomiesięczna liczba porodów w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie w okresie 2016 – VI 2019 | 80 |
| Wykres 14 Średniomiesięczna liczba leczonych w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie w roku 2018 w poszczególnych oddziałach | 85 |
| Wykres 15 Zabiegi operacyjne w latach 2016 do 2018 | 94 |
| Wykres 16 Marża na działalności uzyskana przez oddziały szpitalne w 2018 roku | 106 |
| Wykres 17 Zużycie leków w latach 2016 – 2018 w przeliczeniu na złotówkę kontraktu | 114 |
| Wykres 18 Zużycie materiałów jednorazowych w latach 2016 – 2018 w przeliczeniu na złotówkę kontraktu | 114 |
| Wykres 19 Zużycie materiałów opatrunkowych w latach 2016 – 2018 w przeliczeniu na złotówkę kontraktu | 115 |
| Wykres 20 Zużycie poszczególnych grup materiałów medycznych w latach 2016 - 2018 | 115 |



| | |
|--|-----|
| Wykres 21 Dynamika zużycia materiałów medycznych w latach 2016 - 2018 | 115 |
| Wykres 22 Koszty procesu prania w latach 2016-2018 oraz I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie] | 117 |
| Wykres 23 Koszty funkcjonowania Pralni w okresie 2016-2019 [średniomiesięcznie] oraz ich uśredniona struktura | 118 |
| Wykres 24 Koszty żywienia pacjentów oraz liczba osobodni [średniomiesięcznie] w latach 2016-2018 i I półroczu 2019 roku | 119 |
| Wykres 25 Koszty sprzątnięcia w Szpitalu Ogólnym w Grajewie w latach 2016-2018 oraz I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie] | 121 |
| Wykres 26 Koszty funkcjonowania Działu Utrzymania Czystości w okresie 2016-2019 [średniomiesięcznie] oraz ich uśredniona struktura | 122 |
| Wykres 27 Koszty transportu obcego Szpitala Ogólnego w Grajewie w latach 2016-2018 i I półroczu 2019 roku [średniomiesięcznie] | 123 |
| Wykres 28 Liczba zatrudnionych pracowników w latach 2016 – VI 2019 | 131 |
| Wykres 29 Porównanie umów o pracę w roku 2016 i VI 2019 (wg grup zawodowych) | 132 |
| Wykres 30 Absencja całkowita w latach 2017 – 2019 | 142 |
| Wykres 31 Przyczyny absencji oczyszczonej w latach 2016-2019 (I-VI) | 143 |
| Wykres 32 Wskaźnik absencji chorobowej w przeliczeniu na etaty | 144 |
| Wykres 33 Przeciętne wynagrodzenia brutto w latach 2016 – 2019 (VI) | 146 |
| Wykres 34 Wysokość kosztów osobowych poniesionych w latach 2016 – 2018 [w mln zł] | 148 |
| Wykres 35 Dynamika rzeczowych aktywów trwałych | 168 |
| Wykres 36 Stopień umorzenia majątku | 168 |
| Wykres 37 Dynamika zapasów | 169 |
| Wykres 38 Dynamika wskaźnika rotacji należności w dniach | 170 |
| Wykres 39 Kapitał pracujący | 171 |
| Wykres 40 Dynamika kapitału własnego | 172 |
| Wykres 41 Dynamika zobowiązań długoterminowych | 173 |
| Wykres 42 Dynamika zobowiązań długoterminowych | 174 |
| Wykres 43 Dynamika rozliczeń międzyokresowych przychodów | 175 |
| Wykres 44 Przychody ze sprzedaży vs. Koszty Operacyjne | 177 |
| Wykres 45 Przychody ze sprzedaży vs. Koszty Operacyjne | 177 |
| Wykres 46 Przychody generowane przez kluczowe oddziały w 2018 roku | 178 |
| Wykres 47 Dynamika przychodów ze sprzedaży | 179 |
| Wykres 48 Struktura i dynamika kosztów operacyjnych | 180 |
| Wykres 49 Kluczowe wyniki finansowe | 184 |
| Wykres 50 Zmiany w kapitale obrotowym | 186 |
| Wykres 51 Cash Flow 2015 vs 2016 vs 2017 vs 2018 | 187 |
| Wykres 52 Wyniki grup komórek | 189 |
| Wykres 53 Wyniki grup komórek | 189 |



| | |
|---|-----|
| Wykres 54 Wyniki grup komórek | 190 |
| Wykres 55 Szacowane oszczędności z tytułu wprowadzenia regulacji w gospodarce materiałowej .. | 218 |
| Wykres 56 Oszczędności w zakresie zużycia materiałów medycznych na poszczególne oddziały ... | 219 |
| Wykres 57 Nakłady odtworzeniowe | 262 |
| Wykres 58 Wynik na działalności podstawowej – Wariant 0 | 267 |
| Wykres 59 Stan zadłużenia przeterminowanego– Wariant 0 | 267 |
| Wykres 60 Wynik na działalności podstawowej bez amortyzacji – Wariant Naprawczego | 274 |
| Wykres 61 Wynik na sprzedaży bez amortyzacji – podsumowanie wariantów | 274 |
| Wykres 62 Stan zadłużenia przeterminowanego – podsumowanie wariantów | 275 |
| Wykres 63 Mapa ryzyk | 278 |

Spis rysunków

| | |
|---|-----|
| Rysunek 1 Położenie powiatu Grajewskiego na mapie województwa Podlaskiego | 7 |
| Rysunek 2 Elektroniczna platforma do składania wniosków IOWISZ | 41 |
| Rysunek 3 Poziomy systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej | 43 |
| Rysunek 4 Rodzaje map potrzeb zdrowotnych | 44 |
| Rysunek 5 Nakłady na ochronę zdrowia do 2025 roku [% PKB] | 46 |
| Rysunek 6 Projekty realizowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w ramach e-zdrowia | 50 |
| Rysunek 7 Elementy tworzące strukturę organizacyjną w Szpitala Ogólnego w Grajewie | 60 |
| Rysunek 8 Istota controllingu | 253 |
| Rysunek 9 Budowa struktury zarządczej | 254 |
| Rysunek 10 Zakresy odpowiedzialności kierowniczej | 254 |

Spis zdjęć

| | |
|--|-----|
| Zdjęcie 1 Teren Szpitala Ogólnego w Grajewie | 150 |
| Zdjęcie 2 Rozdzielnia NN Zdjęcie 3 System podtrzymania napięcia UPS | 159 |
| Zdjęcie 4 Centrale klimatu głównego systemu klimatyzacji | 160 |
| Zdjęcie 5 System sprężonego powietrza | 160 |

