

# Strategia długoterminowa

### Wstęp

Opracowanie zawiera omówienie miejsce Szpitala Powiatowego w Kętrzynie na obecnym i przyszłym rynku świadczeń zdrowotnych. Omawia konieczną organizację jego oraz definiuje jego zasoby. Omówione zostały również zakresy świadczeń zdrowotnych, które powinny być realizowane przez Szpital. W poniższym dokumencie wskazano konieczne do realizacji kierunki polityki kadrowej wynikające z przyjętego założenia zbilansowania działalności bieżącej. W opracowaniu przedstawiono plan finansowy oraz inwestycyjny na okres najbliższych trzech lat.

### Kierunki działania, projekty

Kierunki działań zostały przygotowane zgodnie z przedstawionym programem naprawczym, istniejącymi mapami potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko – mazurskiego, danymi statystycznymi oraz informacjami i danymi zebranymi w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie. Przedstawione działania są możliwe do osiągnięcia w okresie najbliższych trzech lat.

Z przeprowadzonych analiz, w tym wniosków z wcześniejszego audytu, wyraźnie wynika, że w pierwszym okresie (ok. 2-3 lat) koszty inwestycji i wyposażenia szpitala w niezbędny sprzęt, bądź wymiany starego muszą (powinny) być pokryte ze środków zewnętrznych, ponieważ szpital nie wygeneruje na te cele niezbędnych środków finansowych w tym okresie.

Sprawa skumulowanej straty finansowej i ujemnej wartości powinna być rozstrzygnięta oddzielnie.

Podjęte działania muszą mieć aspekt wielokierunkowy i dotyczyć następujących obszarów:

- obszar zakresu i organizacji realizowanych świadczeń
- obszar potencjału do realizacji świadczeń – liczba i wielkość oddziałów i ich infrastruktura
- obszar potencjału personelu do realizacji tych świadczeń
- obszar potencjału technicznego, lokalowego i ludzkiego ośrodków pomocniczych (zarówno w części medycznej jak i poza medycznej) realizujących świadczenia dla głównych realizatorów świadczeń.

Ze względu na fakt, że w 87,6% przychód Szpitala Powiatowego w Kętrzynie to przychód pochodzący z realizowanych świadczeń w oddziałach szpitalnych i Izbie Przyjęć oraz z faktu, że koszt działalności tych jednostek również stanowi około 87,5% wszystkich kosztów oczywistym staje się zwrócenie szczególnej uwagi na ten zakres świadczeń.

### Docelowy model szpitala powiatowego oraz kierunki prowadzenia polityki kadrowej

Do roku 1999 większość szpitali zlokalizowanych w powiatach udzielały świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w takich podstawowych specjalnościach medycznych jak: choroby wewnętrzne, chirurgia, pediatria i ginekologia oraz anestezjologii. Od 1999 roku po wprowadzeniu nowego sposobu finansowania opieki zdrowotnej ( powstanie Kas Chorych a potem NFZ ) powoli na terenie szpitali powiatowych powstawały oddziały / pododdziały realizujące świadczenia specjalistyczne np. urologia, laryngologia, alergologia, kardiologia, czy np. pulmonologia dziecięca. Na tych oddziałach część świadczeń ze względu na

posiadane umiejętności oraz doświadczenie powinna być realizowana wyłącznie przez specjalistów ( np. zabiegi endoprotez wykonywane przez ortopedów ale część świadczeń może być i jest w wielu miejscach wykonywana przez chirurgów np. nastawiania po złamaniach. Wielokrotnie też takie pododdziały zlokalizowane przy szpitalach powiatowych stawały się miejscem wykonywania diagnostyki, a sam zabieg czy proces decyzyjny podejmowany i realizowany był już w innej placówce specjalistycznej.

Zgodnie z nowymi projektami przygotowanymi przez MZ szpital powiatowy powinien być szpitalem zapewniającym podstawową opiekę medyczną w takich podstawowych specjalnościach medycznych jak: choroby wewnętrzne, chirurgia, pediatria i ginekologia oraz anestezjologii. Również zgodnie z nowymi projektami przygotowanymi Szpital również powinien w ramach opieki koordynowanej zapewniać minimum opiekę ambulatoryjną zgodną z profilem podstawowych udzielanych świadczeń jako nie tylko kontynuację leczenia szpitalnego, ale również opiekę ambulatoryjną powodującą przygotowanie (kwalifikacja) do planowego leczenia szpitalnego w tych przypadkach kiedy nie będzie możliwości prowadzenia pacjenta w warunkach ambulatoryjnych.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
oddział	obecna liczba łóżek	% wykorzystania łóżek nowy wg szpitala	% wydłużonych hospitalizacji	nieefektywne liczby osobodni wg mediany	nieefektywne liczby osobodni wg dominanty	liczba wykorzystanych łóżek po uwzględnieniu obłożenia	liczba łóżek nieefektywnych po medianie	liczba łóżek nieefektywnych po dominancie	liczba łóżek uwzględniająca obłożenie i nieefektywne po medianie	liczba łóżek uwzględniająca obłożenie i nieefektywne po dominancie	minimalna liczba łóżek wg dotychczasowego kontraktu z uwzględnieniem 15% rezerwy	minimalna liczba łóżek wg nowego sposobu kontraktowania wersja pesymistyczna	minimalna liczba łóżek wg nowego sposobu kontraktowania wersja optymistyczna	proponowana liczba łóżek Med-Consulting
chorób wewnętrznych	38	72%	70%	1233	2233	27	4	7	23	20	23	31	31	35
dziecięcy	20	56%	95%	717	836	11	2	3	9	8	9	10	10	10
chirurgii ogólnej	35	41%	71%	300	1359	14	1	4	13	10	12	12	12	14
ortopedyczny	12	73%	79%	399	718	9	1	2	8	7	8	0	8	6
laryngologiczny	16	38%	99%	633	835	6	2	3	4	3	4	0	0	4
ginekologiczno-położniczy	35	40%	92%	1318	1525	14	4	5	10	9	10	10	10	10
OIT	4	59%				2			2	2	3			0
łóżka intensywnego nadzoru												3	3	3
suma	160					84			70	60	69	66	74	82

### Uzasadnienie przyjętego modelu.

#### Uzasadnienie od strony medycznej

Powyższy model został opracowany na podstawie szczegółowej analizy danych omówiony w części Plan Naprawczy szpitala Powiatowego w Kętrzynie.

#### Podsumowując:

- Oddziały realizują kontrakt wręcz mają nadwykonania przy niepełnym obłożeniu łóżek tj.: oddział chorób wewnętrznych - 72%, oddział pediatriczny - 56%, oddział chirurgii ogólnej - 41%, oddział ginekologiczno- położniczy - 40%, oddział laryngologiczny - 38%, oddział chirurgii urazowo ortopedycznej - 73%,
- W oddziałach większość świadczeń ma wydłużone czasy pobytu ( od średnich czasów prezentowanych w „Statystyce NFZ”) tj.: oddział chorób wewnętrznych - 70%, oddział pediatriczny - 95%, oddział chirurgii ogólnej - 71%, oddział ginekologiczno- położniczy - 92%, oddział laryngologiczny - 99%, oddział chirurgii urazowo ortopedycznej - 79%,
- W oddziałach zmniejszyła się przelotowość pacjentów tj.: oddział chorób wewnętrznych - 16%, oddział pediatriczny - 20%, oddział chirurgii ogólnej - 23%, oddział ginekologiczno- położniczy - 25%, oddział laryngologiczny - 20%, oddział chirurgii urazowo ortopedycznej - 30%,

Te wskaźniki są podstawowymi wskaźnikami mierzącymi efektywność tzw. bazy łóżkowej szpitala. To nie jest moja odosobniona opinia. Takie podejście jest praktykowane od lat. Dla przykładu podaję wypowiedź byłego Prezesa STOMOZ (Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej) dr Marka Wójtowicza – Służba Zdrowia

nr 32-35 z 26 kwietnia 2001 roku -

[http://www.sluzbazdrowia.com.pl/arttykul.php?numer\\_wydania=3027&art=1](http://www.sluzbazdrowia.com.pl/arttykul.php?numer_wydania=3027&art=1)

*„Mamy trzy proste wskaźniki opisujące wykorzystanie łóżek szpitalnych; ich zaletą jest porównywalność z ubiegłymi latami i innymi placówkami. Pierwszy to średni czas hospitalizacji: iloraz wszystkich tzw. osobodni i liczby hospitalizowanych. Obecnie średni czas pobytu w polskich szpitalach wynosi nieco ponad 10 dni. Składają się na tę średnią hospitalizację krótkie, intensywne - tzw. ostre, zwykle sześciodniowe, w czasie których zaangażowanie personelu i środków finansowych (leki!) jest najwyższe (stąd potoczna nazwa: łóżka ostre), a w dalszej kolejności hospitalizacje długie, średnio dwudziesto-trzydziestodniowe, tańsze, bo wymagające leczenia podtrzymującego wcześniejszy intensywny proces rozpoznawczo-leczniczy. W skrajnych, indywidualnych "przypadkach" mamy do czynienia z pobytami liczonymi w miesiącach i latach, co jest szczególnie widoczne w oddziałach psychiatrycznych (niebezpieczny dla otoczenia, bez rodziny itp.), dziecięcych (oczekiwanie na adopcję), OIOM-ach (porażenia, śpiączki i problemy z oddychaniem), chirurgicznych i neurologicznych (powikłania, odleżyny).*

*Drugi, modny obecnie wskaźnik to średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych. W latach pięćdziesiątych był to iloraz wszystkich osobodni i liczby leczonych w danym okresie, dający liczbę dni wykorzystania łóżka. Ale jak murarze i górnicy zaczęli w latach sześćdziesiątych przekraczać ustalone normy budowania i fedrowania, osiągając 110, 130, a nawet 200 i 300% normy, to jakiś urzędnik wykombinował, że w szpitalach też trzeba przejść na procenty. Norma obłożenia liczona od 365 dni w roku okazała się nierozwojowa, bo można było co najwyżej osiągnąć 100% i tylko w roku przestępnym parę dziesiątych procenta więcej, a to żaden socjalistyczny wyczyn. No i ustalono, że za 100% przyjmie się obłożenie 300-dniowe. Tym prostym sposobem szpitale mogły osiągnąć prawie 130% normy. Nie było to tyle co w górnictwie i murarstwie, ale też nikt nie oczekiwał więcej od "inteligencji pracującej". Żeby sprawę jeszcze bardziej zaciemnić, pojawiła się dawno temu trzecia propozycja, żeby liczyć wykorzystanie łóżek na 330 dni w roku. W efekcie tych urzędniczych manipulacji mamy teraz trzy odnośniki do obliczania procentowego wskaźnika wykorzystania łóżek: na 300, 330 i najpopularniejszy - 365 dni w roku. Zanim zatem porównamy wskaźniki procentowego wykorzystania łóżek w różnych szpitalach i województwach, trzeba uprzejmie zapytać, która z ww. podstaw do ich naliczania obłożenia została użyta. Zawsze trafi się bowiem jakiś chytrusek, który obliczy obłożenie od 300 lub 330 dni i dzięki temu od razu jest pozornie lepszy od "trzystusześćdzięciopięciodniowca".*

*Trzecim miernikiem używanym do tej pory jest wskaźnik przelotowości, który określa, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego: iloraz liczby hospitalizowanych i liczby posiadanych łóżek. Im dłużej leży pacjent, tym mniej jego następców - kolejnych pacjentów - korzysta z tego samego łóżka. Mało kto analizuje wskaźniki przelotowości, bo w zasadzie wystarczy średni czas hospitalizacji do oceny szybkości leczenia.*

*Zazwyczaj lekceważymy wspólną wartość ww. trzech wskaźników, uznając je za nieprzydatne dziedzictwo socjalistycznego systemu albo korzystamy z nich wybiórczo, eksponując wyłącznie np. procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek. A szkoda, bo trzy wskaźniki - rozpatrywane łącznie - pozwalają całkiem nieźle, bez komputerów i firm konsultingowych oszacować wykorzystanie bazy szpitalnej, opracowywać plany strategiczne i diagnozować przyczyny wysokich kosztów funkcjonowania. Pewnie, że lepiej mieć informatyczny system zarządczy z kolorowymi słupkami na monitorze, comiesięczne raporty o strukturze popytu i dokładnie wyliczone koszty każdej komórki. Ale jak dyrekcja nie ma kasy na te luksusy, to na początek wystarczy analiza okresowych raportów o długości hospitalizacji, wskaźniku przelotowości i wykorzystaniu łóżek.*

*Jeżeli w szpitalu jest superobciążenie na chirurgii, np. 90%, ale przy wysokim wskaźniku hospitalizacji, np. 12 dni, to oznacza, że albo sztucznie przetrzymują tam pacjenta, żeby "zapełnić" oddział, albo mają powikłania, albo nie mają sprzętu do szybkiej diagnostyki i leczenia. Może się też okazać, że jedyny "dysponent klucza" np. do litotrypsora wyjechał na Seszele, więc pacjenci "zalegają" w oczekiwaniu na powrót "gwiazdy", nabijając tanie osobodni. Odczułem to swego czasu na własnej rodzinie. Jeśli jest natomiast 130% obciążenia na 365 dni, to albo są dostawki, albo kryminogenne przepustki. Przepustki potępiam zawsze i wszędzie, bo za pacjenta na przepustce też szpital odpowiada."*

Wskaźniki te są również publikowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, które opracowuje Biuletyn Statystyczny CSIOZ. W biuletynie tym, wydawanym na każdy rok, zawarte są szczegółowe informacje dotyczące m.in. zachorowań, a także informacje dotyczące liczby szpitali, oddziałów obłożenia, wykorzystania łóżek itp. oraz dane dotyczące personelu medycznego według stanu na poszczególne lata. Ostatnie wydanie tego biuletynu zostało datowane na 2016 rok z danymi za 2015 rok.

Również w opracowaniu wydanym przez Ministerstwo Zdrowia w 2006 roku „Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności” - materiał przygotowany dla ministra zdrowia przez Państwowy Zakład Higieny na podstawie baz danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i Państwowego Zakładu Higieny dotyczących infrastruktury szpitali i ich działalności Warszawa grudzień 2006 na str. 21 – 23 te wskaźniki są podstawą wyliczeń. -

[http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/pzh\\_pop\\_19122006.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/pzh_pop_19122006.pdf)

Do poprzednich opracowań do roku 2006 dołączyło najbardziej aktualne opracowanie „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego” - <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/> obejmujące wszystkie wskaźniki również te które pochodziły z analiz prowadzonych przez NFZ. NFZ od 2009 roku prezentuje analizy wykonanych hospitalizacji rozliczanych wg obowiązującego nowego systemu od 2009 roku tzw. systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP). Również w tym opracowaniu uwzględniono między innymi takie wskaźniki jak: wskaźnik obłożenia łóżek, wskaźnik przelotowości, wskaźnik przedłużonych hospitalizacji wg poszczególnych grup JGP i dla ogółu hospitalizacji, udział procentowy wg przedziałów wiekowych pacjenta.

Dzięki wprowadzone przez NFZ systemowi rozliczenia szpitali można analizować między innymi średnie czasy (dominanta i mediana) dla hospitalizacji rozliczanych w systemie JGP - <http://prog.nfz.gov.pl/app-jgp/>

Projekt opracowania polskiego modelu jednorodnych grup pacjentów, był finansowany z pożyczki Banku Światowego [www.bpz.gov.pl](http://www.bpz.gov.pl) W ramach prac Grupy Roboczej projektu JGP powołanej zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12.03.2001 i występującej w jego imieniu, koncepcja polskich jednorodnych grup pacjentów została doprecyzowana, szczególnie w dziedzinie metodyki ich tworzenia i utrzymywania w przyszłości i wprowadzona jako system rozliczeń szpitali od 2009 roku.

System Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) podobnie jak wszystkie systemy oparte na amerykańskim pierwowzorze DRG (*Diagnostic Related Groups*), zakłada iż możliwe jest zarejestrowanie i opisanie procesu leczniczego zarówno w wymiarze klinicznym jak i w kategoriach kosztowych. Charakterystyka procesu leczniczego w części klinicznej jednorodnych grup pacjentów oparta jest na zestawie podstawowych danych, zwanym Minimalnym Zestawem Danych (MZD – odpowiednik międzynarodowego *Minimal Basic Data Set*, MBDS). Zestaw taki obejmuje przyczynę hospitalizacji (chorobę zasadniczą) opisaną rozpoznaniem (wg międzynarodowej klasyfikacji ICD–10), przebieg leczenia (w szczególności rejestruje się znaczące procedury zabiegowe, kodowane wg międzynarodowej klasyfikacji ICD – 9 CM), występujące powikłania, choroby współistniejące oraz dodatkowe cechy demograficzne wpływające na przebieg leczenia (płeć i wiek, waga urodzeniowa u noworodków). Charakterystyka procesu leczniczego w kategoriach kosztowych wymaga doprowadzenia rachunku kosztów w szpitalu do poziomu kosztów jednostkowych i gromadzenia danych o kosztach

leczenia poszczególnych pacjentów. Zakres wymienionych danych niezbędnych przy konstruowaniu grup JGP w zakresie nie wykraczają poza zakres wymagany aktualnie obowiązującymi zapisami prawa.

Na podstawie tych właśnie danych opracowany został projekt koniecznej docelowej liczby łóżek w szpitalu. Został on obliczony na podstawie obłożenia dla każdego oddziału i wynikająca stąd liczba łóżek – „liczba wykorzystanych łóżek po uwzględnieniu obłożenia” - kolumna 7. Na podstawie tego współczynnika liczba łóżek ogółem w szpitalu powinna wynosić 84.

Liczbę łóżek (liczba łóżek nieefektywnych po medianie - kolumna 8 oraz liczba łóżek nieefektywnych po dominancie – kolumna 9) oznacza liczbę „utraconą” na skutek zbyt długich pobytów w szpitalu, którą obliczono na podstawie analiz wykonanych hospitalizacji wg grup JGP skonfrontowana z danymi statystycznymi pokazywanymi na stronach NFZ - <http://prog.nfz.gov.pl/app-jgp/> Na tej podstawie obliczono „liczba łóżek uwzględniająca obłożenie i nieefektywne po medianie” – kolumna 10 oraz „liczba łóżek uwzględniająca obłożenie i nieefektywne po dominancie” – kolumna 11. Na podstawie tego współczynnika liczba łóżek ogółem w szpitalu powinna wynosić 70 i 60 odpowiednio dla kolumny 10 i 11.

Ponieważ nie można pozostawić liczby łóżek na planowane 100 % obłożenie przyjęto wskaźnik efektywnego i bezpiecznego obłożenia na poziomie 85% oraz przyjmując, że najkorzystniejszym wskaźnikiem jest wskaźnik czasu pobytu wg mediany a nie dominanty w kolumnie 12 przedstawiono „minimalna liczba łóżek wg dzisiejszego kontraktu z uwzględnieniem 15% rezerwy”. Ogólna liczba łóżek w szpitalu na podstawie tego współczynnika powinna wynosić 69.

Następnie przyjęto dwie wersje liczby łóżek tzw. pesymistyczną (kolumna 13) i optymistyczną (kolumna 14). Wersje te są docelowymi wersjami uwzględniające nowy sposób kontraktowania, który ma nastąpić od 2017 roku (II połowa roku) ewentualnie od 2018 roku.

Przy wersji pesymistycznej ( 66 łóżek) dokonano założenia, że ani oddział otolaryngologiczny ani oddział urazowo-ortopedyczny nie otrzymają kontraktowania od płatnika ( w sumie potrzeba 12 łóżek). Przyjęta liczba łóżek dla oddziału wewnętrznego 31 będąca wyższą liczbą niż wynikającą z obliczeń (23 – kolumna 12) wynika z dołożenia 30% liczby łóżek dla pacjentów w wieku podeszłym. W dokumencie Ministerstwa Zdrowia – Mapy potrzeb lecznictwa szpitalnego dla województwa warmińsko-mazurskiego w części podsumowanie przy podaniu koniecznej liczby łóżek w zakresie chorób wewnętrznych należy z jednej strony zredukować liczbę łóżek (do poziomu 810 w 2016 roku oraz 1 010 w 2019 – w 2014 roku było 1 039) ale uwzględnić dla całego województwa dodanie 200 łóżek w 2016 roku i 250 osób w 2029 roku. Dodatkowa liczba tych łóżek powinna być przyjeta ze względu na duży odsetek osób leczonych powyżej 85 rż. W przypadku szpitala w Kętrzynie liczba osób powyżej ww. wieku stanowiła ponad 30%. ( 34% w 2014 i 2015 roku oraz 32% 2 I połowie 2016 roku).

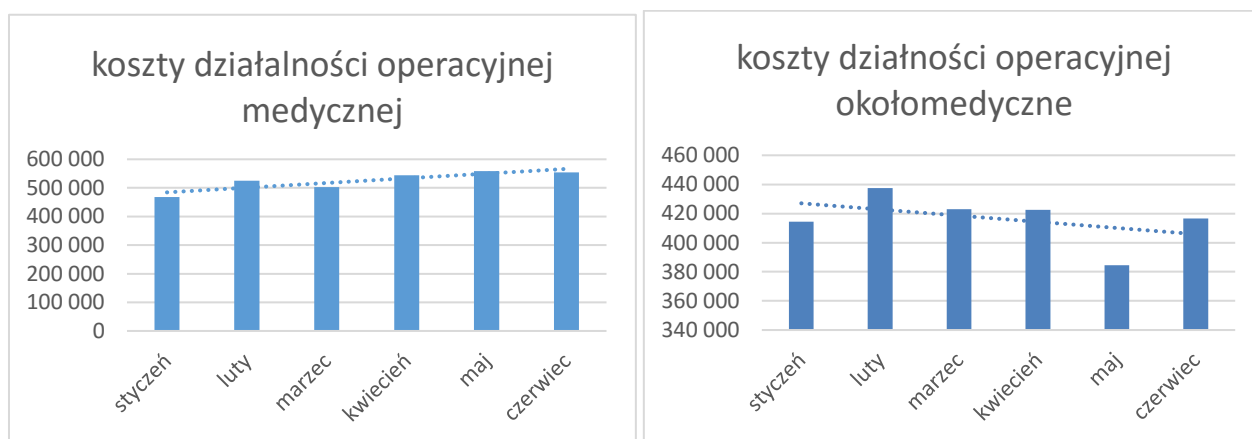
Przy wersji optymistycznej (74 łóżek) dokonano założenia, że oddział otolaryngologiczny nie otrzyma kontraktowania od płatnika ( w sumie potrzeba 4 łóżek). Przyjęta liczba łóżek dla oddziału wewnętrznego 31 będąca wyższą liczbą niż wynikającą z obliczeń (23 – kolumna 12) wynikała jak z poprzedniego wyjaśnienia.

Ostatecznie zaproponowałem liczbę łóżek na poziomie 82 zwiększając o jeszcze 4 łóżka (do 35) w oddziale wewnętrznym ze względu na powolne dochodzenie do optymalnej liczby łóżek w wersji optymistycznej, zwiększając liczbę łóżek o 2 z 12 na 14 dla oddziału chirurgicznego mając na uwadze poprawę wskaźnika „operaty” w tym oddziale a tym samym potrzebie większej liczby łóżek oraz zwiększając liczbę łóżek do 12 dla oddziałów ortopedii i laryngologii.

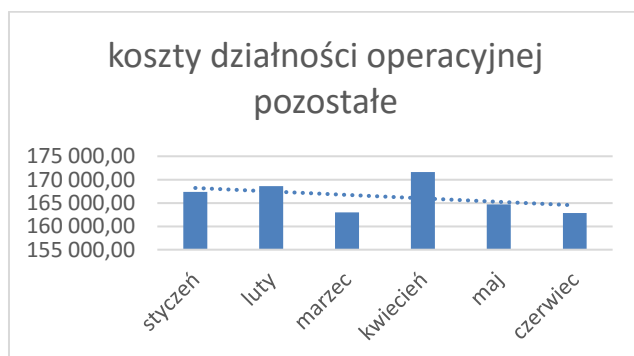
Konsekwencją zmiany liczby łóżek będzie zmiana liczby personelu w tym personelu pielęgniarskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie , a mówiącymi liczbie zatrudnionego personelu od liczby łóżek szpitalnych w oddziałach.

Analizie poddano również dane dotyczące kosztów ponoszonych w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych w oddziałach.

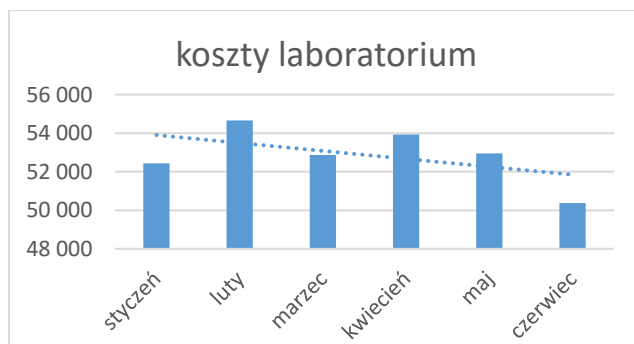
Ogółem w Szpitalu w okresie sześciu miesięcy 2016 roku zaobserwowano wzrost kosztów o około 19% w działalności operacyjnej medycznej wraz z tendencją wzrostową oraz utrzymywanie się na podobnym poziomie z tendencją malejącą w kosztach działalności operacyjnej okołomedycznej.



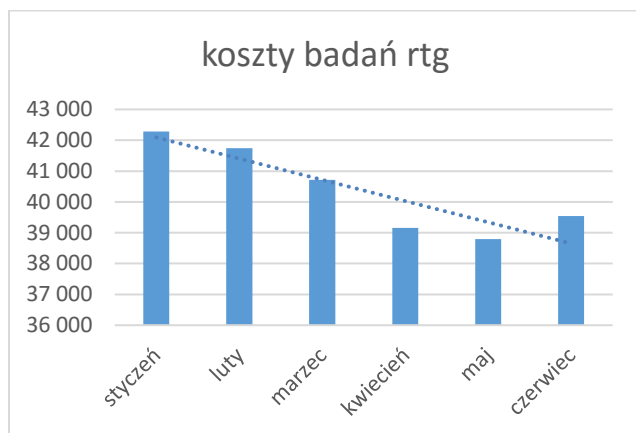
Również koszty pozostałej działalności operacyjnej (koszty administracji oraz koszty naprawy sprzętu) w analizowanym okresie obniżyły się o około 3% i mają tendencję spadkową.



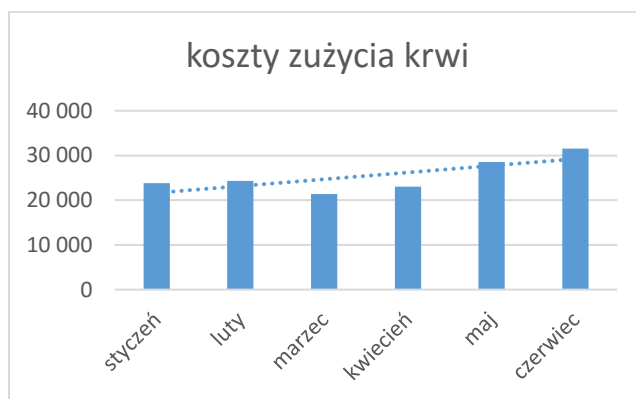
Poddano analizie tendencję wybranych istotnych kosztów związanych z działalnością operacyjną medyczną.



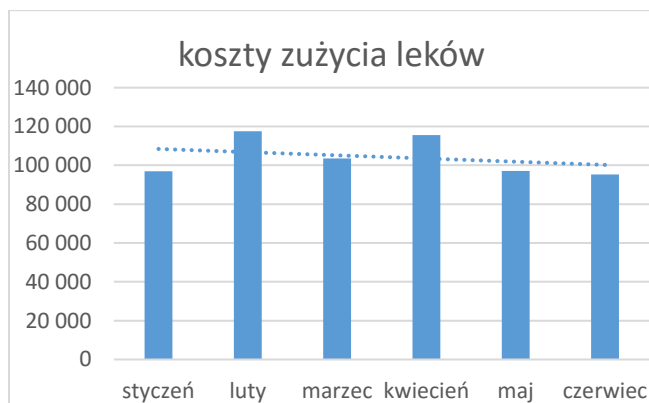
Koszty laboratorium mają tendencję malejącą



Koszty badań rtg mają tendencje malejącą

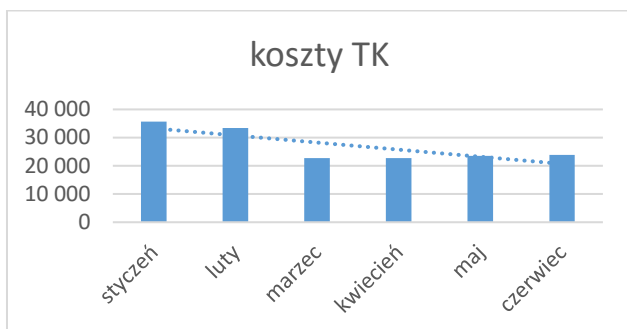


Koszty zużycia krwi mają tendencje rosnącą

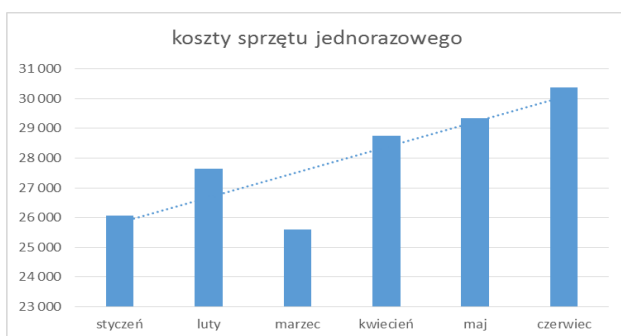


Koszty zużycia leków mają tendencje malejącą





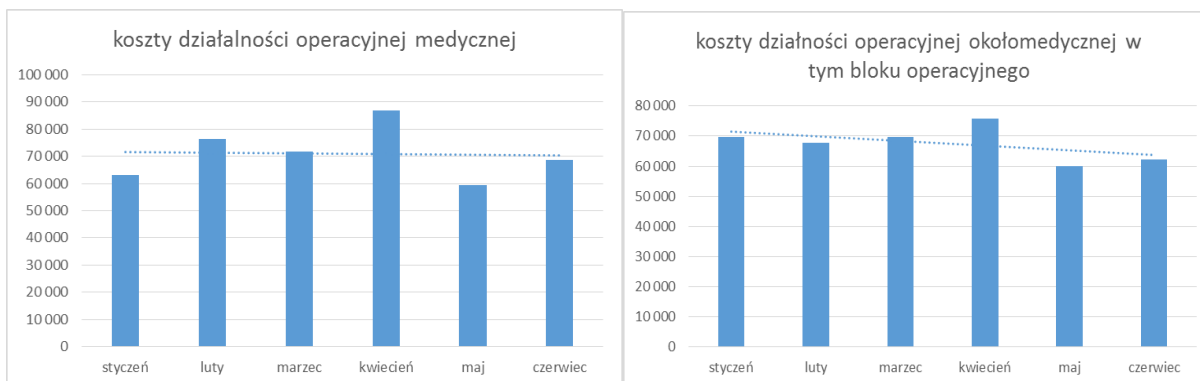
Koszty badań TK mają tendencję malejącą ale tu należy zadać pytanie dlaczego w okresie awarii aparatu TK w Szpitalu (marzec – czerwiec) te koszty istniały? Koszty osobowe? Czy są to koszty zakupu badań na zewnątrz szpitala?



Koszty sprzętu jednorazowego mają znaczną tendencję rosnącą (16%).

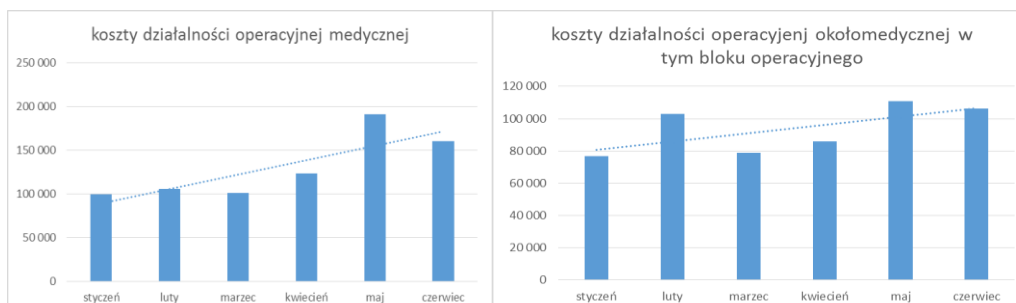
Analizę tendencji kosztów działalności operacyjnej medycznej w poszczególnych komórkach organizacyjnych przedstawiam poniżej

- **Oddział chirurgii ogólnej**



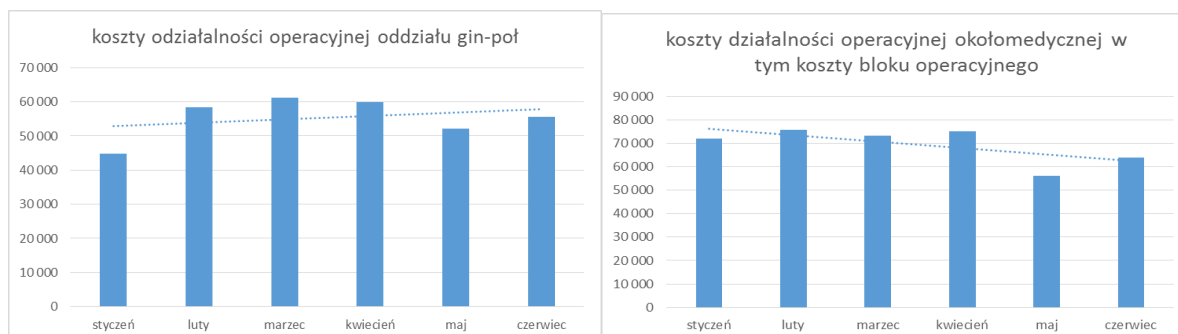
Koszty działalności operacyjnej medycznej utrzymywały się na zbliżonym poziomie z lekką tendencją do obniżenia, koszty działalności operacyjnej okołomedycznej w tym bloku operacyjnego również miały tendencję zniżkową.

- **Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej**



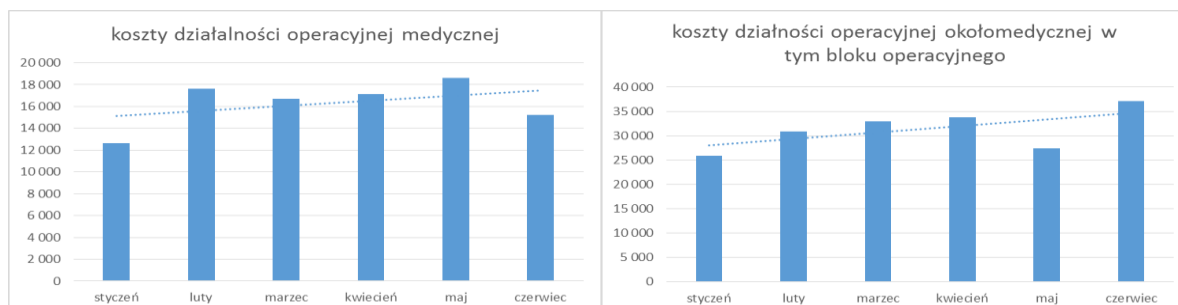
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję wzrostową, koszty działalności operacyjnej okołomedycznej w tym bloku operacyjnego również miały tendencję wzrostową.

- **Oddział ginekologiczno-położniczy**



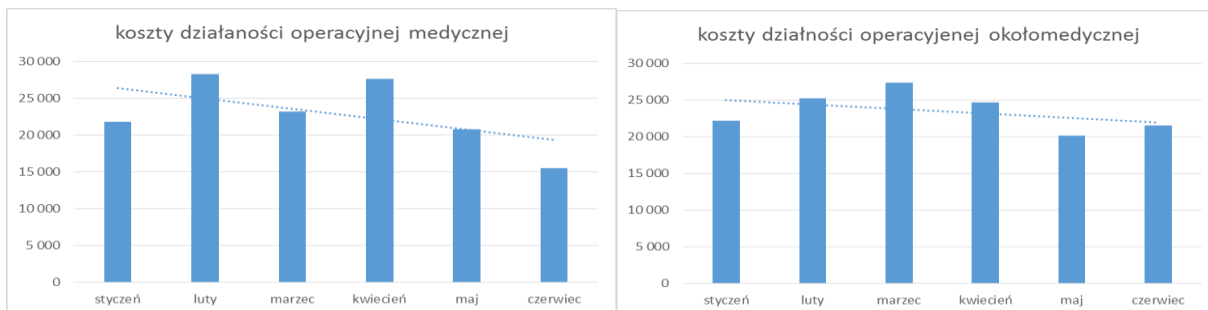
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję wzrostową, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej w tym bloku operacyjnego miały tendencję malejącą.

- **Oddział laryngologiczny**



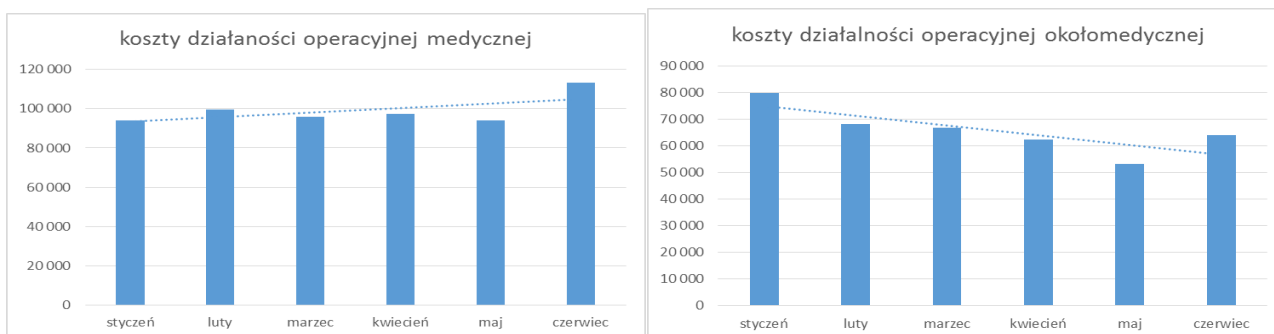
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję wzrostową, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej w tym bloku operacyjnego również miały tendencję wzrostową.

### • Oddział dziecięcy



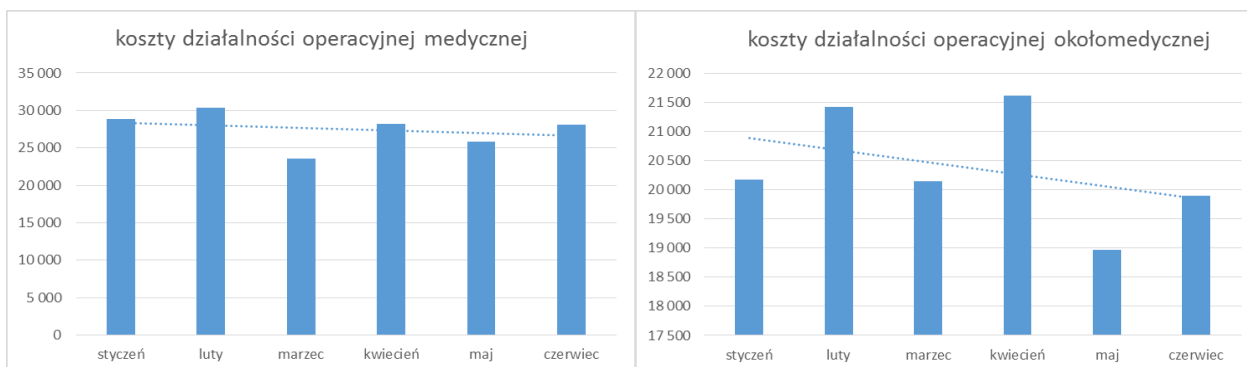
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję malejącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej również miały tendencję malejącą.

### • Oddział wewnętrzny



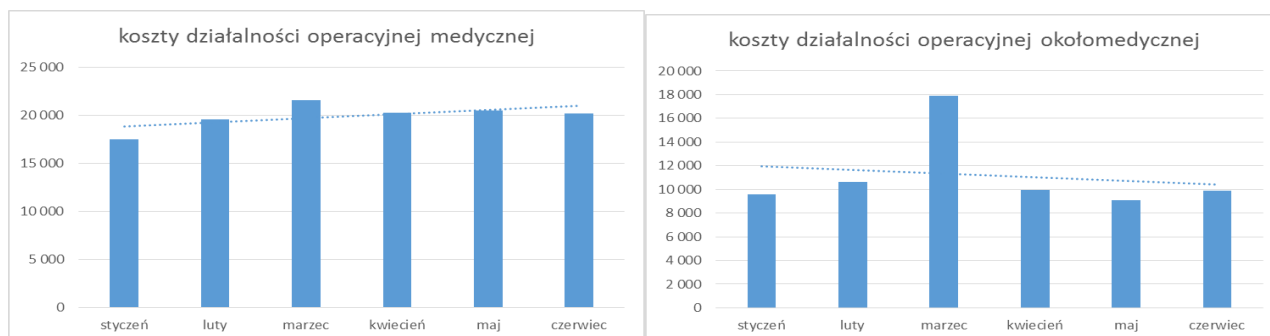
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję rosnącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej miały tendencję malejącą.

### • OIOM



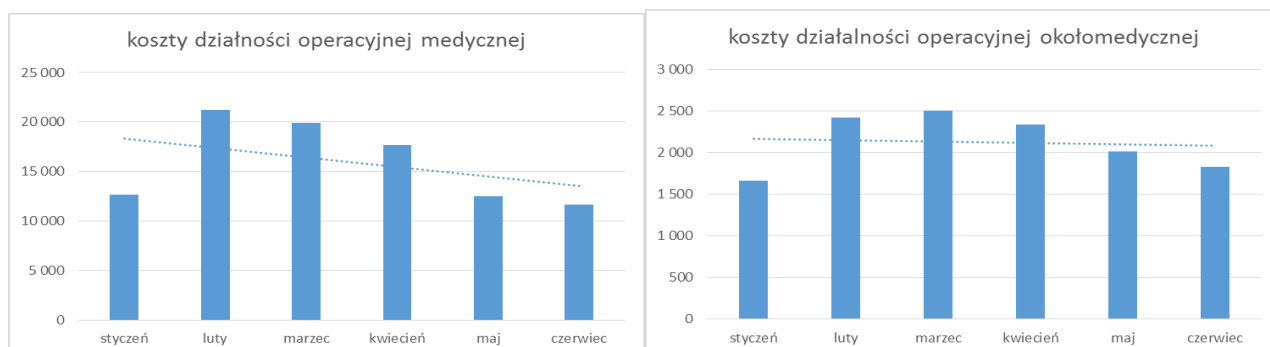
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję malejącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej również miały tendencję malejącą.

- **Izba przyjęć**



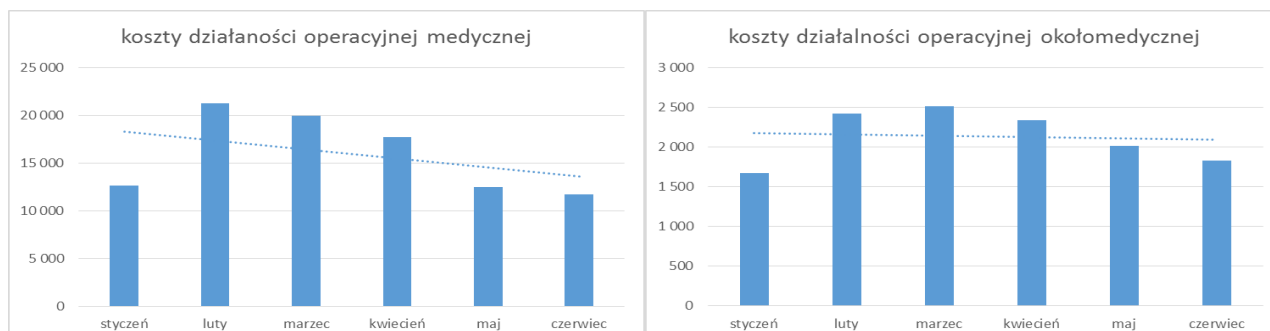
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję rosnącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej miały tendencję malejącą.

- **AOS pracownie**



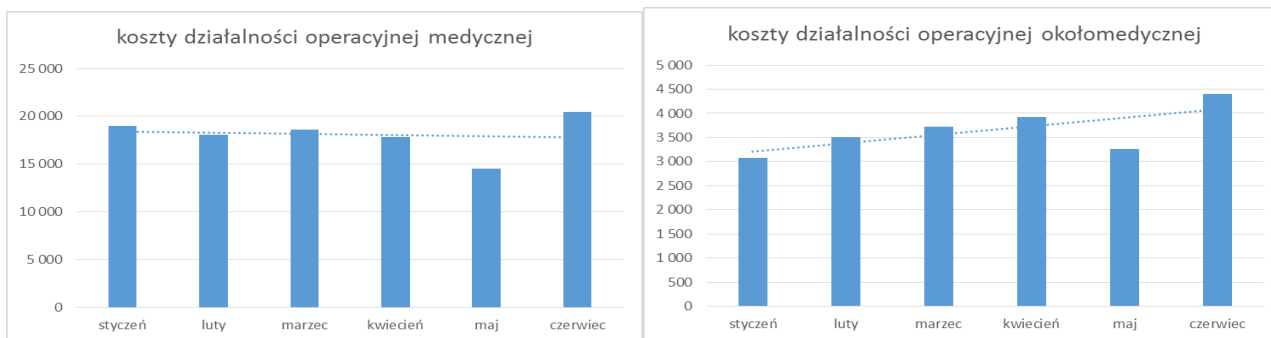
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję malejącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej również miały tendencję malejącą

- **AOS poradnie**



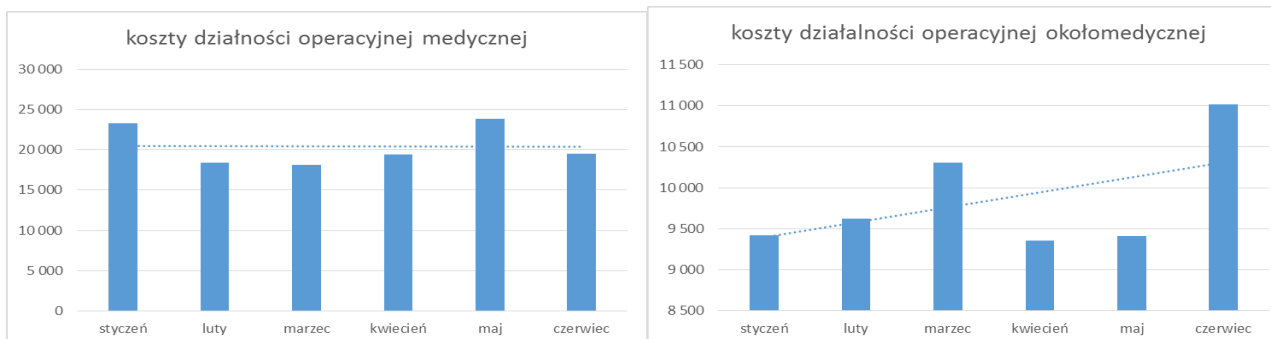
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję malejącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej również miały tendencję malejącą

### • Rehabilitacja



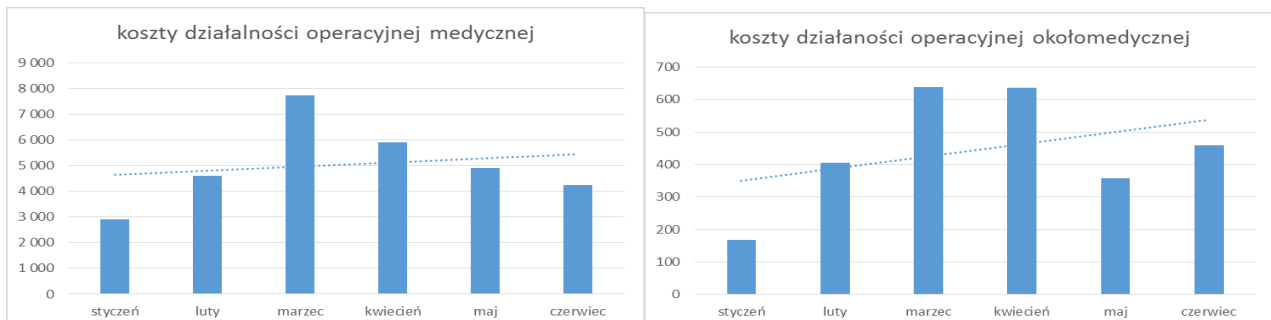
Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję malejącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej miały tendencję rosnącą.

### • Niś opieka zdrowotna



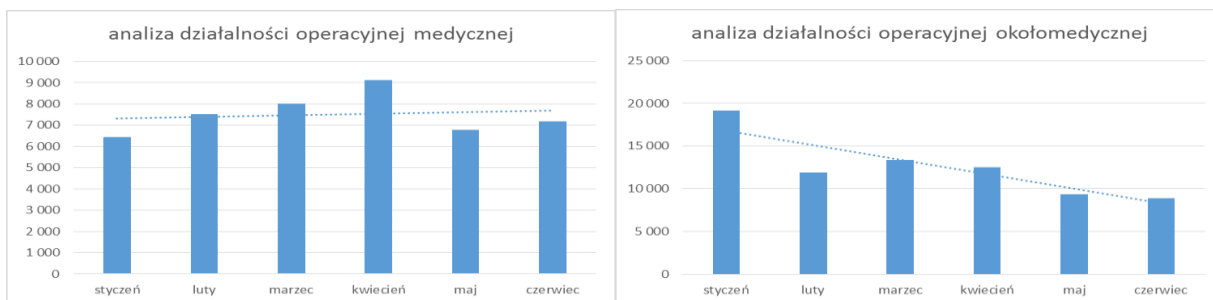
Koszty działalności operacyjnej medycznej utrzymują się na zbliżonym poziomie, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej miały tendencję rosnącą.

### • Transport sanitarny



Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję malejącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej również miały tendencję malejącą

### • Podmioty zewnętrzne



Koszty działalności operacyjnej medycznej miały tendencję rosnącą, zaś koszty działalności operacyjnej okołomedycznej miały tendencję malejącą.

	koszty działalności operacyjnej medycznej	koszty działalności operacyjnej okołomedycznej
chirurgia ogólna	↙	↙
chirurgia urazowo-ortopedyczna	↑	↑
ginekologia i położnictwo	↑	↙
laryngologia	↑	↑
dziecięcy	↙	↙
wewnętrzny	↑	↙
OIOM	↙	↙
Izba Przyjęć	↑	↙
AOS poradnie	↙	↙
AOS pracownie	↙	↙
rehabilitacja	↙	↑
NiŚ opieka zdrowotna	↙	↑
transport sanitarny w poz	↑	↑
podmioty zewnętrzne	↑	↙
wzrost	7	5
spadek	7	9

### Kierunki polityki kadrowej

Z dokumentu przedstawione w dokumencie „Plik zbiorczy – Szpital Powiatowy” wynika, że koszty szpitala za okres styczeń – czerwiec 2016 stanowią **12 746 051,74 zł**. Koszty pracy personelu medycznego związanego z komórkami przychodowymi stanowią **5 387 763,42 zł** czyli 42,27%. (bez ubezpieczenia społecznego, które są pochodną zatrudnienia)

Natomiast suma kosztów pracy: w dokumencie „Rachunek zysków i strat za miesiące I – VI „lp. 33 – wynagrodzenia - kwota **3 976 200,10 zł** oraz w dokumencie „Plik zbiorczy – Szpital Powiatowy” kontrakty **3 211 224,28** tworzy kwotę **7 187 424,38 zł**. (bez kosztów ubezpieczenia i innych świadczeń). Z kosztami ubezpieczenia społecznego, które są bezpośrednią pochodną zatrudnienia (kwota 840 910,20 zł) koszty pracy wynoszą **łącznie 8 028 334,58 zł**.

Czyli różnica kosztów pracy wszystkich osób pracujących w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie pomniejszona o koszt pracy w komórkach wypracowujących przychód dla Szpitala (nie uwzględniająca ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń) wynosi **1 799 660,96 zł**. co stanowi **25,04%** wszystkich kosztów pracy w Szpitalu.

**Oznacza to, że na 1 zł wydana na opłacenie kosztów pracy osób wytwarzających bezpośrednio przychód (zatrudnionych w oddziałach, poradniach, IP. Pracowniach, NiS opiece zdrowotnej, rehabilitacji, transporcie sanitarnym) przypada 0,33 zł (33%) na koszty pozostałego personelu zatrudnionego w szpitalu** np. pracownicy apteki, laboratorium, bloku operacyjnego, rtg, USG, obsługi technicznej, żywienia, sprzętania, oraz części pracowni TK, części pracowni endoskopii

**Podsumowując koszty pracy całego szpitala powiększone o koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń ( „Rachunków zysków i strat za 6-mcy” oraz „Plik zbiorczy – Szpital Powiatowy” ) stanowią 72,61 % przychodów szpitala ( lp. 1 Rachunków zysków i strat i MPK).**

Analizując przychody i koszty **tylko i wyłącznie** zatrudnionych w tych komórkach bez kosztów ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń dla poszczególnych komórek przychodowych Szpitala (tabela poniżej) można stwierdzić że:

- Największy przychód (powyżej 10% całego przychodu szpitala) daje oddział wewnętrzny, chirurgii urazowej, chirurgii ogólnej, oraz ginekologiczno-położniczy – w sumie te 4 komórki organizacyjne dają **64,86%** całego przychodu Szpitala.
- Największe koszty (powyżej 10% kosztów całego szpitala) generują oddziały wewnętrzny, ginekologiczno-położniczy, chirurgia urazowa chirurgia ogólna - w sumie te 4 komórki organizacyjne generują **62,62%** kosztu Szpitala.

Oznacza to że te 4 oddziały zarówno przynoszą największy przychód jak i powodują największe koszty

- Komórki organizacyjne: oddział dziecięcy, oddział ginekologia z położnictwem, oddział laryngologii, OIOM, AOS pracownie, AOS pracownie, podmioty zewnętrzne mają wyższy udział procentowy w kosztach niższy w przychodach.

Oznacza to że te komórki mają najmniejszy współczynnik rentowności w Szpitalu

- Największy udział kosztów pracy w kosztach ogółem odnotowujemy w oddziałach (powyżej 10%): wewnętrzny, ginekologiczno-położniczy, chirurgia ogólna, dziecięcy oraz OIOM
- Rażąco wysoki współczynnik kosztów pracy (bez ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń) w stosunku do przychodów (powyżej 60%) stwierdzono w: OIOM, NiS opiece zdrowotnej, oddziałach dziecięcym oraz ginekologiczno-położniczym.

- Następujące komórki organizacyjne posiadają wyższy współczynnik udziału kosztów pracy do przychodu od średniej dla całego szpitala (48,73%) poza wymienionymi w punkcie wyżej: AOS poradnie, AOS pracownie, oddział laryngologii oraz IP

	przychód	% przychodu	koszty ogółem	% kosztów ogółem	koszty pracy	% kosztów pracy komórki w kosztach pracy ogółem	% kosztów pracy w kosztach dla każdej komórki	udział kosztów pracy w przychodzie
CHIRUR OGÓLNA	1 560 433	14,11%	1 670 972,33	13,11%	653 650,84	12,13%	39,12%	41,89%
CHIRUR. URAZOWA	2 010 512	18,18%	1 887 809,05	14,81%	399 087,27	7,41%	21,14%	19,85%
DZIECIĘCY	837 886	7,58%	1 027 117,20	8,06%	573 782,22	10,65%	55,86%	68,48%
GINEK-POŁOŻNICZY	1 542 590	13,95%	2 079 558,71	16,32%	939 137,26	17,43%	45,16%	60,88%
IZBA PRZYJĘĆ	450 470	4,07%	503 777,64	3,95%	222 264,55	4,13%	44,12%	49,34%
LARYNGOLOGIA	565 982	5,12%	694 931,88	5,45%	301 872,04	5,60%	43,44%	53,34%
WEWNĘTRZNY	2 058 787	18,62%	2 342 160,86	18,38%	999 725,39	18,56%	42,68%	48,56%
OIOM	658 650	5,96%	944 782,33	7,41%	564 358,78	10,47%	59,73%	85,68%
AOS PRACOWNIE	104 119	0,94%	179 142,64	1,41%	58 658,00	1,09%	32,74%	56,34%
AOS PORADNIE	187 808	1,70%	283 078,20	2,22%	111 740,61	2,07%	39,47%	59,50%
REHABILITACJA PORADNIE	280 959	2,54%	269 922,47	2,12%	117 617,17	2,18%	43,57%	41,86%
NiŚ OPIEKA ZDROW.	571 233	5,17%	646 449,13	5,07%	444 941,29	8,26%	68,83%	77,89%
TRANSPORT SANITARNY	117 651	1,06%	36 653,05	0,29%	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
PODMIOTY ZEWNĘTRZNE	109 645	0,99%	179 696,24	1,41%	928,00	0,02%	0,52%	0,85%
	<b>11 056 725</b>	<b>100,00%</b>	<b>12 746 051,74</b>	<b>100,00%</b>	<b>5 387 763,42</b>	<b>100,00%</b>	<b>42,27%</b>	<b>48,73%</b>

### Proponowane kierunki działań

#### Ogólne założenia etatyacji

Podczas konstruowania założeń dotyczących ograniczenia kosztów pracy w szpitalu kierowano się obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa tj. Rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W wyżej wymienionych rozporządzeniach określono minimalne wymagania dla kadry medycznej realizujących świadczenia w różnych komórkach organizacyjnych generujących przychód dla podmiotu leczniczego.

Jednocześnie bardzo ważnym elementem w prowadzeniu polityki kadrowej jest prowadzenie ustawicznego kształcenia zatrudnionej kadry medycznej (lekarzy, pielęgniarek, diagnostów, rehabilitantów), pozyskiwanie lekarzy rezydentów.

Kolejnym ważnym elementem jest odmładzanie kadry medycznej zatrudnionej w szpitalu



### Ograniczenie kosztów pracy w komórkach wypracowujących zysk

Dla 7 komórek organizacyjnych współczynnik kosztów pracy w stosunku do uzyskiwanego przychodu jest za wysoki i należy bezwzględnie dążyć do jego obniżenia. Akceptowalnym współczynnikiem udziału kosztów pracy w przychodzie powinien być współczynnik 50%.

	przychód	koszty ogółem	koszty pracy	udział kosztów pracy w przychodzie	wynik finansowy zł	koszty pracy po zredukowaniu do 50% uzyskiwanego przychodu	% kosztów pracy w kosztach po zredukowaniu do maksymalnie 50%	spodziewana oszczędność	spodziewany wynik finansowy
CHIRUR OGÓLNA	1 560 433	1 670 972,33	653 650,84	41,89%	-110 539,19	653 650,84	41,89%	0,00	-110 539,19
CHIRUR. URAZOWA	2 010 512	1 887 809,05	399 087,27	19,85%	122 703,30	399 087,27	19,85%	0,00	122 703,30
DZIECIĘCY	837 886	1 027 117,20	573 782,22	68,48%	-189 231,32	418 942,94	50,00%	154 839,28	-34 392,04
GINEK-POŁOŻNICZY	1 542 590	2 079 558,71	939 137,26	60,88%	-536 968,22	771 295,25	50,00%	167 842,02	-369 126,21
IZBA PRZYJĘĆ	450 470	503 777,64	222 264,55	49,34%	-53 307,21	222 264,55	49,34%	0,00	-53 307,21
LARYNGOLOGIA	565 982	694 931,88	301 872,04	53,34%	-128 949,96	282 990,96	50,00%	18 881,08	-110 068,88
WEWNĘTRZNY	2 058 787	2 342 160,86	999 725,39	48,56%	-283 374,25	999 725,39	48,56%	0,00	-283 374,25
OIOM	658 650	944 782,33	564 358,78	85,68%	-286 132,70	329 324,82	50,00%	235 033,97	-51 098,74
AOS PRACOWNIE	104 119	179 142,64	58 658,00	56,34%	-75 023,64	52 059,50	50,00%	6 598,50	-68 425,14
AOS PORADNIE	187 808	283 078,20	111 740,61	59,50%	-95 270,32	93 903,94	50,00%	17 836,67	-77 433,65
REHABILITACJA PORADNIE	280 959	269 922,47	117 617,17	41,86%	11 036,53	117 617,17	41,86%	0,00	11 036,53
NiŚ OPIEKA ZDROW.	571 233	646 449,13	444 941,29	77,89%	-75 216,19	285 616,47	50,00%	159 324,82	84 108,63
TRANSPORT SANITARNY	117 651	36 653,05	0,00	0,00%	80 997,57	0,00	0,00%	0,00	80 997,57
PODMIOTY ZEWNĘTRZNE	109 645	179 696,24	928,00	0,85%	-70 050,87	928,00	0,85%	0,00	-70 050,87
<b>Razem</b>	<b>11 056 725</b>	<b>12 746 051,74</b>	<b>5 387 763,42</b>	<b>48,73%</b>	<b>-1 689 326,48</b>	<b>4 627 407,09</b>	<b>41,85%</b>	<b>760 356,33</b>	<b>-928 970,15</b>

Powyższa tabela pozwala określić potrzeby w zakresie koniecznych redukcji w kosztach pracy ponoszonych w komórkach szpitala generujących przychód. Ograniczenie kosztów pracy spowoduje oszczędność **760 356,33 zł** w skali sześciu miesięcy. W skali całego roku można oczekiwać, iż będzie to kwota **1 520 712,70 zł**.

### Ograniczenie kosztów pracy w całym szpitalu

Z uwagi na to, że proporcje kosztów pracy powiększone o koszty ubezpieczeń społecznych wynoszą 8 028 334,58 zł, a więc stanowią aż 72,61% przychodów szpitala należy je bezwzględnie ograniczyć.

WYSZCZEGÓLNIENIE	Narastająco za 6 miesięcy 2016 roku	Prognoza na 2016
Kontrakty medyczne ( dane z zestawienia Plik zbiorczy – Szpital Powiatowy”)	3 211 224,28 zł	6 422 448,56 zł
Wynagrodzenia	3 976 200,10 zł	7 952 400,20 zł
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	840 910,20 zł	1 681 820,40 zł
Koszty pracy ponoszone w komórkach przynoszących przychód ( dane z zestawienia Plik zbiorczy – Szpital Powiatowy”)	5 387 763,42 zł	10 775 526,84 zł
Różnica kosztów pracy całego szpitala pomniejszona o oszty pracy ponoszone w komórkach przynoszących przychód ( dane z zestawienia Plik zbiorczy – Szpital Powiatowy”)	1 799 660,96 zł	3 599 321,92 zł

Zbyt wysokie są koszty pracy ponoszone w komórkach organizacyjnych nie generujących bezpośrednio przychodu (usługowe), a wynoszą one za pierwsze półrocze 2016 roku aż 1 799 660,96 zł. Współczynnik

kosztów pracy komórek organizacyjnych generujących bezpośredni przychód do kosztów pracy komórek organizacyjnych do nie generujących bezpośrednio przychodu (usługowych) wynosi 42,27%. Jest to proporcja bardzo niekorzystna. Właściwa dla normalnie funkcjonującego szpitala nie przekracza 20%.

Z powyższego wynika, że bezwzględnie należy ograniczyć wydatki ponoszone z tytułu zatrudnienia do właściwej proporcji 1 077 552,68 zł na sześć miesięcy czyli do kwoty 2 155 105,37zł rocznie (wyliczona na podstawie kosztów pracy za pierwsze półrocze 2016 roku), tj. zmniejszyć wydatki osobowe w tym zakresie o kwotę 1 444 216,55 zł rocznie

### Inwestycje

#### W zakresie środków trwałych

Szpital posiada w swoich zasobach sprzęt w znacznym stopniu wyeksploatowany, a więc w większości przestarzały i konieczny do wymiany. Według danych przekazanych na koniec 2015 roku przez szpital w zakresie posiadanych środków trwałych wyselekcjonowano elementy wyposażenia, które są eksploatowane w szpitalu dłużej niż od 2000 roku tj., ponad 15 lat.

NUMER INWENTARZOWY	NAZWA ŚRODKA TRWAŁEGO	DATA PRZYJĘCIA	ILOŚĆ	WARTOŚĆ POCZĄTKOWA	WARTOŚĆ UMORZENIA	NAZWA JEDNOSTKI
8-80-802/021	Maszyna do cięcia gipsu	31.12.1982	1	108 476,52 zł	108 476,52 zł	Oddział Chirurgii Ogólnej Pracownia
8-80-802/022	Gastrobioskop	31.12.1982	1	54 973,57 zł	54 973,57 zł	Endoskopowa Oddział
8-80-802/026	Bronchoskop	28.02.1986	1	8 356,58 zł	8 356,58 zł	Laryngologii Oddział
8-80-802/027	Bronchoskop	28.02.1986	1	7 256,35 zł	7 256,35 zł	Laryngologii Oddz. Ginek.-Poł-z
8-80-802/029	Amnioskop	31.08.1987	1	4 549,61 zł	4 549,61 zł	Pododdz. Neona
8-80-802/032	Wózek reanimacyjny	30.10.1987	1	14 123,54 zł	14 123,54 zł	Pracownia EKG
8-80-802/004	Elektroencefalograf	09.12.1987	1	14 682,30 zł	14 682,30 zł	Pracownia EKG
8-80-802/096	Aparat do elektrotterapii	29.05.1989	1	3 697,17 zł	3 697,17 zł	Fizykoterapia szpital Pracownia
8-80-802/023	Gastrobioskop	31.01.1991	1	19 779,27 zł	19 779,27 zł	Endoskopowa
8-80-801/003	Waga laboratoryjna	25.08.1992	1	955,21 zł	955,21 zł	Apteka
8-80-802/037	Aparat do leczenia ciepłem	31.12.1993	1	7 560,00 zł	7 560,00 zł	Fizykoterapia szpital
8-80-802/038	Stół operacyjny	30.09.1994	1	1 000,00 zł	1 000,00 zł	Blok operacyjny
6-66-669/001	Wymiennik ciepła	14.10.1994	1	29 491,87 zł	29 491,87 zł	Kotłownia szpitala
6-66-669/002	Odmulacz	14.10.1994	1	1 005,75 zł	1 005,75 zł	Kotłownia szpitala
6-66-669/003	Odmulacz	14.10.1994	1	1 005,75 zł	1 005,75 zł	Kotłownia szpitala
8-80-802/045	Pulsoksymetr	27.02.1995	1	4 704,47 zł	4 704,47 zł	Pracownia USG Fizykoterapia szpital
8-80-802/104	Interdynamik	06.06.1995	1	1 769,00 zł	1 769,00 zł	Oddz. Ginek.-Poł-z
8-80-802/053	Kardiotokograf	19.10.1995	1	20 776,70 zł	20 776,70 zł	Pododdz. Neona

# Med-Consulting

## Andrzej Krupa

analizy medyczne i finansowe podmiotów leczniczych • analizy zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne • szkolenia

8-80-802/050	Respirator prosty Zestaw do prób	10.11.1995	1	5 281,78 zł	5 281,78 zł	Oddz.Ginek.-Poł-z Pododdz.Neona
8-80-802/063	wysiłkowych Zestaw operacyjny COMFORT (prostnica	30.09.1996	1	60 277,13 zł	60 277,13 zł	Pracownia EKG
8-80-802/064	do wier.piła d Chłodziarko-	31.10.1996	1	71 747,21 zł	71 747,21 zł	Blok operacyjny Magazyn sprzętu używanego
6-66-669/004	zamrażarka Program komputerowy	30.11.1996	1	2 350,00 zł	2 350,00 zł	
020/000-0002	APTEKA	23.12.1996	1	4 270,00 zł	4 270,00 zł	Apteka
4-49-491/002b	Drukarka 9-cio igłowa	30.12.1996	1			
4-49-491/001a	Drukarka OKI 321	31.12.1996	1	1 830,00 zł	1 830,00 zł	Admin.Sekcja Ekonomiczna i Księ Dział Usług
L4-49-491/016	Zestaw kopmputerowy	31.12.1996	1	4 782,40 zł	4 782,40 zł	Medycznych
8-80-808/001	Zgrzewarka do folii Drukarka Microlin OKI	31.01.1997	1	4 026,00 zł	4 026,00 zł	Sterylizatornia Admin.Sekcja
L4-49-491/006	321 od zest.komp.	28.03.1997	1	1 708,00 zł	1 708,00 zł	Ekonomiczna i Księ Oddz.Anestezjologii
8-80-802/065	Respirator złożony Podgrzewacz okładów	11.09.1997	1	99 913,65 zł	99 913,65 zł	i Intens.Te Fizykoterapia szpital
8-80-802/095	cieplnych Program komputerowy GOSPODARKA	28.11.1997	1	2 560,00 zł	2 560,00 zł	
020/000-0003	MAGAZYNOWA Zestaw komputerowy	31.12.1997	1	1 830,00 zł	1 830,00 zł	Administr.- informatyk Oddział Chorób
4-49-491/005	(bez drukarki )	31.12.1997	1	3 775,90 zł	3 775,90 zł	Wewnętrznych
8-80-802/068	Defibrylator panelowy	31.12.1997	1	22 657,13 zł	22 657,13 zł	Anestezjologia Oddz.Ginek.-Poł-z
8-80-802/069	Łóżko porodowe	31.12.1997	1	16 923,84 zł	16 923,84 zł	Pododdz.Neona Oddział Chirurgii
8-80-802/070	Łóżko wielopozycyjne	31.12.1997	1	6 820,01 zł	6 820,01 zł	Ogólnej Oddz.Anestezjologii
8-80-802/071	Pompa infuzyjna Z Szyny Modura:separator międzyłóżk.i	31.12.1997	1	6 271,45 zł	6 271,45 zł	i Intens.Te
8-80-802/073	przepł.tlenu	31.01.1998	1	5 334,08 zł	5 334,08 zł	Oddział Chirurgii Ogólnej Kuchnia-dz.Aspen-
6-66-669/005	Trzon gazowy	31.03.1998	1	4 676,26 zł	4 676,26 zł	Res od 01.07.2 Oddział
8-80-802/081	Fotel stomatologiczny	31.03.1998	1	6 649,00 zł	6 649,00 zł	Laryngologii Oddział
8-80-802/074	Audiometr	30.04.1998	1	18 056,00 zł	18 056,00 zł	Laryngologii Pracownia Serologii
8-80-801/018	Cieplarka laboratoryjna	31.07.1998	1	5 658,00 zł	5 658,00 zł	Transfuzjol
8-80-801/019	Komora laminarna	31.07.1998	1	8 235,00 zł	8 235,00 zł	Apteka Dział Diagn.Obr.-
8-80-802/076	Negatoskop	31.07.1998	1	2 662,00 zł	2 662,00 zł	RTG Dział Diagn.Obr.-
8-80-802/077	Negatoskop	31.07.1998	1	2 662,00 zł	2 662,00 zł	RTG

# Med-Consulting

## Andrzej Krupa

analizy medyczne i finansowe podmiotów leczniczych • analizy zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne • szkolenia

8-80-802/078	Aparat do znieczulania ogólnego	31.07.1998	1	50 535,94 zł	50 535,94 zł	Anestezjologia
L4-49-491/021	Drukarka OKI Microline 321 /od zestawu komputerow.	31.08.1998	1	1 815,77 zł	1 815,77 zł	Admin.Sekcja Kadr Oddz.Anestezjologii i Intens.Te
8-80-802/082	Respirator złożony	10.09.1998	1	30 154,51 zł	30 154,51 zł	
8-80-802*001	Wózek-nosze do przewozu chorego	01.10.1998	1	2 127,87 zł	2 127,87 zł	Izba przyjęć
8-80-802*002	Stanowisko do pobierania krwi	01.10.1998	1	1 154,00 zł	1 154,00 zł	Izba przyjęć
8-80-802*003	Lampa bezcieniowa	01.10.1998	1	1 342,00 zł	1 342,00 zł	Izba przyjęć Oddział Chorób Wewnętrznych
8-80-802/083	Defibrylator panelowy	31.10.1998	1	37 826,49 zł	37 826,49 zł	Kotłownia szpitala
3-31-310/002	Kocioł wodny c.o.	09.11.1998	1	85 686,88 zł	85 686,88 zł	
6-60-605/001	Zbiornik naziemny na olej	09.11.1998	1	6 564,73 zł	6 564,73 zł	Kotłownia szpitala
6-66-669/008	Palnik gazowy	09.11.1998	1	17 550,00 zł	17 550,00 zł	Kotłownia szpitala
6-66-669/009	Palnik gazowy	09.11.1998	1	17 550,00 zł	17 550,00 zł	Kotłownia szpitala
6-66-669/010	Palnik olejowy	09.11.1998	1	14 850,00 zł	14 850,00 zł	Kotłownia szpitala
6-66-669/012	Przyłącze gazowe	09.11.1998	1	41 394,39 zł	41 394,39 zł	Kotłownia szpitala Nocna i Świąt.Op.Zdr.- Waszczak Fizykoterapia szpital Pracownia Serologii
8-80-802*005	Ssak elektryczny	31.03.1999	1	1 891,00 zł	1 891,00 zł	Transfuzjol Pogotowie Ratunkowe Oddział Laryngologii Oddział Laryngologii Oddział Laryngologii Oddział
8-80-802/086	Lampa do naświetleń	30.04.1999	1	9 257,00 zł	9 257,00 zł	
8-80-808*001	Chłodziarko- zamrażarka	30.04.1999	1	1 328,00 zł	1 328,00 zł	
8-80-802*006	Ssak nożny	30.06.1999	1	1 237,07 zł	1 237,07 zł	
8-80-802*007	Kleszcze do krtani	30.07.1999	1	1 908,00 zł	1 908,00 zł	
8-80-802*008	Kleszcze do krtani	30.07.1999	1	1 908,00 zł	1 908,00 zł	
8-80-802*009	Kleszcze do krtani	30.07.1999	1	1 908,00 zł	1 908,00 zł	
8-80-802*010	Kleszcze do krtani	30.07.1999	1	1 908,00 zł	1 908,00 zł	
8-80-802/088	Pulsoksymetr	17.09.1999	1	4 174,94 zł	4 174,94 zł	
8-80-802/087	Wózek do transportu materiału opatrunkowego	30.09.1999	1	8 186,20 zł	8 186,20 zł	Sterylizatornia
8-80-801/021	Wyciąg chemiczny	30.10.1999	1	7 930,00 zł	7 930,00 zł	Apteka
8-80-808/002	Odkurzacz	30.11.1999	1	3 061,10 zł	3 061,10 zł	Dział Higieny
8-80-808/003	Szorowarka	30.11.1999	1	5 735,95 zł	5 735,95 zł	Dział Higieny Oddział Chirurgii Ogólnej
8-80-808*012	Szafa kartotekowa	31.12.1999	1	1 317,00 zł	1 317,00 zł	
8-80-808*013	Konsola	31.12.1999	1	2 063,50 zł	2 063,50 zł	Oddział Dziecięcy
8-80-808*014	Wózek do sprzątnia	31.01.2000	1	2 794,43 zł	2 794,43 zł	Blok operacyjny
8-80-802*012	Wózek do papieru	01.05.2000	1	1 954,44 zł	1 954,44 zł	Sterylizatornia
8-80-802*013	Dystrybutor rękawów z obcinarką	01.05.2000	1	2 682,78 zł	2 682,78 zł	Sterylizatornia

# Med-Consulting

## Andrzej Krupa

analizy medyczne i finansowe podmiotów leczniczych • analizy zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne • szkolenia

8-80-802/089	Zestaw do laparoskopii	19.05.2000	1	225 408,26 zł	225 408,26 zł	Blok operacyjny
8-80-802/090	Inkubator stacjonarny	23.05.2000	1	23 031,13 zł	23 031,13 zł	Oddz.Ginek.-Poł-z
8-80-803*001	Rzutnik do przeźroczy	31.05.2000	1	1 366,40 zł	1 366,40 zł	Pododdz.Neona
8-80-808*016	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Oddział Chorób
8-80-808*017	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Wewnętrznych
8-80-808*018	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Oddz.Ginek.-Poł-z
8-80-808*019	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Pododdz.Neona
8-80-808*020	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Oddz.Ginek.-Poł-z
8-80-808*021	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Pododdz.Neona
8-80-808*022	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Oddz.Anestezjologii
8-80-808*023	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	i Intens.Te
8-80-808*024	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Dział Higieny
8-80-808*025	Wózek do sprzątnia	31.05.2000	1	1 657,00 zł	1 657,00 zł	Oddział Chorób
6-66-669/013	Uzdatniacz wody	30.06.2000	1	4 226,50 zł	4 226,50 zł	Wewnętrznych
8-80-802*014	Rozwieracz szczękowy	30.06.2000	1	1 246,60 zł	1 246,60 zł	Izba przyjęć
8-80-802*016	Kontener do sterylizacji	30.06.2000	1	1 821,10 zł	1 821,10 zł	Oddział Chirurgii
8-80-802*017	Nóż La-Forte	31.07.2000	1	1 892,10 zł	1 892,10 zł	Ogólnej
8-80-802*018	Nóż La-Forte	31.07.2000	1	1 890,00 zł	1 890,00 zł	Oddział Chorób
8-80-802*019	Nóż La-Forte	31.07.2000	1	1 890,00 zł	1 890,00 zł	Wewnętrznych
8-80-808*026	Wózek do sprzątnia	31.07.2000	1	1 876,08 zł	1 876,08 zł	Oddział Dziecięcy
6-66-669/014	Szafa chłodnicza	31.08.2000	1	4 428,60 zł	4 428,60 zł	Oddział
8-80-802/092	Laser	31.10.2000	1	8 900,00 zł	8 900,00 zł	Laryngologii
8-80-802/093	Pompa infuzyjna	30.11.2000	1	5 944,00 zł	5 944,00 zł	Oddział
020/000-0006	Program diagnostyczny	28.12.2000	1	194 699,50 zł	194 699,50 zł	Laryngologii
4-49-491/009a	Drukarka HPLJ 1100	28.12.2000	1	2 180,00 zł	2 180,00 zł	Oddział
8-80-802/094	Ultrasonograf	28.12.2000	1	365 709,45 zł	365 709,45 zł	Laryngologii
4-49-491/012a	Drukarka laserowa	31.12.2000	1	2 690,00 zł	2 690,00 zł	Oddział
4-49-491/026	Komputer ( od zestawu)	31.12.2000	1	2 744,00 zł	2 744,00 zł	Lzba przyjęć
L4-49-491/24a	DrukarkaHPJ 1100 z modmem	31.12.2000	1	2 555,28 zł	2 555,28 zł	Admin.Sekcja
						Ekonomiczna i Księ

Łączna wartość powyższego sprzętu wynosi według cen nabycia 1 915 987,49 zł. Szpital dysponuje sprzętem i wyposażeniem już zamortyzowanym, a w starszym starszy niż 10 lat, który zaksięgowany został według cen zakupu na

kwotę 5 852 439,11 zł Jednak przyjmuje się, że konieczne do wymiany jest około 50% takiego wyposażenia. Tak więc należy w perspektywie 2-3 lat przewidzieć wydatki minimalne w tym zakresie na poziomie 3 mln zł.

### W zakresie modernizacji i remontów

Należy stwierdzić, że praktycznie cały szpital jest już wyeksploatowany technicznie i konieczny jest jego remont kapitalny.

kondygnacja	powierzchnia całkowita (m2)	dzisiejsze przeznaczenie
<i>Piwnica</i>	1288	Centralna Sterylizatornia, Magazyn Apteczny, Skład Bielizny, Post Morte, Pralnia mopów, Szatnie pracowników, Naprawa sprzętu medycznego, Hydraulik, Stołówka Działu Higieny
<i>Parter</i>	1289,59	Serologia, Poradnia Neurologiczna, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, EKG, Apteka, Statystyka, Transport Sanitarny-pomieszczenie Ratowników medycznych, Izba Przyjęć, RTG, USG, Endoskopia, Kaplica, Ambulatorium, Blok Operacyjny
<i>I Piętro</i>	1289,73	Blok Operacyjny, sala pooperacyjna, Chirurgia Urazowo-Ortopedyczna, Chirurgia Ogólna, Ginekologiczno-Położniczy
<i>II Piętro</i>	1289,68	Laryngologia, Wewnętrzny, Dziecięcy
<i>III Piętro</i>	765,47	Sekretariat, Dyrekcja, Przelozona Pielęgniarek, Główna Księgowa, Księgowość, Kadry, Dział Usług Medycznych, BHP, sala szkoleń, zamówienia publiczne,pielęgniarka epidemiologiczna, serwerownia, Dział Usług Medycznych, BHP, sala szkoleń, zamówienia publiczne,pielęgniarka epidemiologiczna, serwerownia, szatnie, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, Laboratorium OPTIMED
<i>Pozostałe</i>	223,4	Fizykoterapia
<b>Razem</b>	<b>6145,87</b>	

Z powyższego wynika, że konieczna do przebudowy powierzchnia wynosi 6 145,87 m2. Przy dzisiejszych cenach kosztu kapitalnego remontu 1m2 obiektów szpitalnych (bez wyposażenia) 3 500zł netto należy się liczyć docelowo z wydatkiem 26,5 mln brutto. Konieczność remontu budynku wynika zarówno z jego wyeksploatowania, a tym samym z konieczności wymiany instalacji technicznych, przebudowy pomieszczeń Bloku Operacyjnego, tak aby spełniał wymagania dla tego typu obiektu, przebudowy sal chorych i wyposażenia je w węzły sanitarne, jak i modernizacji gabinetów diagnostyczno-zabiegowych oraz przeznaczonych dla personelu medycznego i niemedycznego. Konieczna są również działania dostosowujące szpital do wymogów przeciwpożarowych. Aby dokładnie oszacować tę kwotę należy wykonać ekspertyzę pożarową i na jej podstawie dokumentację techniczną dostosowania – należy się liczyć z wydatkiem rzędu 1 mln zł.

Przed rozpoczęciem prac związanych przed przebudową zaleca się najpierw sporządzenia pełnej koncepcji funkcjonalno-przestrzennej ulokowania poszczególnych komórek organizacyjnych.

Powinno się zabezpieczyć kwotę około 30 000 zł na zakup i wymianę źródeł światła w szpitalu.

### Proponowane modernizacje do najpilniejszej realizacji

Nazwa projektu	Szacowana wartość prac modernizacyjnych (zł)
przebudowa i modernizacja Bloku Operacyjnego	4 000 000
modernizacja Izby Przyjęć	500 000
modernizacja Oddziału Dziecięcego	900 000

### Prognoza finansowa na lata 2016 - 2018

- Zakłada się redukcję kosztów pracy liniowo przez okres dwóch lat w równych częściach.
- Przyjmuje się ograniczenia wydatków (kwota 1 520 712,70 zł – omówione w rozdziale „Ograniczenie kosztów pracy w komórkach wypracowujących zysk”) w komórkach organizacyjnych generujących przychód w 50% z wynagrodzeń oraz w 50% z kontraktów medycznych.
- Przyjmuje się zmniejszenie kosztów ( kwota 1 444 216,55 zł - omówione w rozdziale „Ograniczenie kosztów pracy w całym szpitalu”) zatrudnienia w komórkach organizacyjnych nie generujących przychodu w 25% z kontraktów a 75% z wynagrodzeń.
- Zakłada się 10% oszczędność w zakresie kosztów energii elektrycznej po wymianie źródeł światła z żarowych na ledowe.

lp	WYSZCZEGÓLNIENIE	sty-16	lut-16	mar-16	kwi-16	maj-16	cze-16	Narastająco za I-VI 2016 rok	Prognoza 2016	Prognoza 2017	Prognoza 2018	Prognoza 2019
1	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	1 736 288,04	1 761 654,02	1 860 208,27	1 717 430,23	2 118 946,94	1 862 197,76	11 056 725,26	22 113 450,52	22 113 450,52	22 113 450,52	22 113 450,52
2	- od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Przychody netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych NFZ	1 717 906,23	1 741 472,91	1 834 288,48	1 695 709,32	2 088 967,14	1 839 562,09	10 917 896,17	21 835 792,34	21 835 792,34	21 835 792,34	21 835 792,34
4	Przychody netto ze sprzedaży pozostałych usług	18 381,81	20 181,11	25 919,79	21 720,91	29 979,80	22 645,67	138 829,09	277 658,18	277 658,18	277 658,18	277 658,18
8	Koszty działalności operacyjnej	2 106 561,27	2 124 128,31	2 110 447,68	2 124 395,17	2 134 160,42	2 146 358,51	12 746 051,36	25 492 102,72	23 789 699,00	22 112 295,28	22 112 295,28
9	Amortyzacja	163 824,84	170 730,10	170 786,47	170 874,55	165 165,16	164 109,82	1 005 490,94	2 010 981,88	2 010 981,88	2 010 981,88	2 010 981,88
10	Zużycie materiałów i energii	280 100,25	366 989,83	352 641,19	362 843,28	370 312,54	394 206,43	2 196 093,52	4 392 187,04	4 367 187,04	4 367 187,04	4 367 187,04
11	w tym materiałów:	314 864,40	314 864,40	281 957,33	315 073,71	344 634,19	351 705,04	1 888 824,91	3 777 649,82	3 777 649,82	3 777 649,82	3 777 649,82
12	- leków	113 683,65	132 212,35	119 194,24	131 823,53	117 195,24	113 922,43	728 031,44	1 456 062,88	1 456 062,88	1 456 062,88	1 456 062,88
	- kwir	23 788,00	24 321,00	21 360,00	23 055,00	28 584,00	31 517,00	152 605,00	305 210,00	305 210,00	305 210,00	305 210,00
13	- sprzętu, jednorazowego użytku	48 722,29	67 791,32	53 938,48	60 064,69	53 492,06	65 096,96	349 105,80	698 211,60	698 211,60	698 211,60	698 211,60
	- impentów	64 970,64	51 554,88	50 924,16	73 416,24	122 416,92	102 772,80	466 055,64	932 111,28	932 111,28	932 111,28	932 111,28
14	- odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych	2 693,98	5 090,76	6 213,78	2 119,89	9 521,68	13 532,24	39 172,33	78 344,66	78 344,66	78 344,66	78 344,66
15	- paliwa	3 417,70	3 444,00	3 943,28	3 296,99	3 958,59	4 615,61	22 676,17	45 352,34	45 352,34	45 352,34	45 352,34
16	- żywności	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	- środki czystości i dezynfekcyjne	4 986,65	6 584,54	5 632,42	5 316,17	1 262,47	6 831,07	30 613,32	61 226,64	61 226,64	61 226,64	61 226,64
18	pozostałe materiały	13 084,91	21 664,33	18 411,10	12 803,80	7 471,59	10 495,55	83 931,28	167 862,56	167 862,56	167 862,56	167 862,56
19	- teren	5 252,42	2 201,22	2 339,87	3 177,40	741,64	2 921,38	16 633,93	33 267,86	33 267,86	33 267,86	33 267,86
20	w tym energii:	68 500,01	52 125,43	70 683,86	47 769,57	25 688,35	42 501,39	307 268,61	614 537,22	589 537,22	589 537,22	589 537,22
21	- elektrycznej	16 371,35	15 995,98	33 242,82	20 445,22	10 317,48	27 761,74	124 134,59	248 269,18	223 269,18	223 269,18	223 269,18
22	- pozostałe	52 128,66	36 129,45	37 441,04	27 324,35	15 370,87	14 739,65	183 134,02	366 268,04	366 268,04	366 268,04	366 268,04
23	Usługi obce	744 647,13	771 340,79	754 491,51	789 952,84	745 270,74	746 839,28	4 952 542,29	9 105 084,58	8 544 379,34	7 983 674,10	7 983 674,10
24	remontowe/naprawa sprzętu/	2 318,28	9 824,79	11 078,98	27 393,32	6 215,76	18 448,64	77 279,77	154 559,54	154 559,54	154 559,54	154 559,54
25	transportowe	1 394,57	7 701,10	1 004,40	6 228,50	6 734,77	12 792,80	35 856,14	71 712,28	71 712,28	71 712,28	71 712,28
26	usługa żywienia	36 502,42	37 323,40	36 910,72	38 442,04	38 039,70	33 976,09	221 194,37	442 388,74	442 388,74	442 388,74	442 388,74
27	usługi opiekuńcze	581 273,00	572 690,30	597 118,90	589 713,95	581 423,40	570 518,40	3 492 937,95	6 985 875,90	6 425 170,66	5 864 465,42	5 864 465,42
28	medyczne obce-kontrakty	52 696,30	55 154,00	52 983,20	54 366,20	53 208,60	50 508,00	318 876,30	637 752,60	637 752,60	637 752,60	637 752,60
	badania laboratoryjne	11 312,30	19 370,36	18 661,00	17 017,78	13 742,16	17 049,42	97 153,02	194 306,04	194 306,04	194 306,04	194 306,04
29	pozostałe obce badania medyczne	11 999,70	10 882,55	9 807,49	7 361,28	10 421,93	11 077,75	61 550,70	123 101,40	123 101,40	123 101,40	123 101,40
30	pozostałe usługi/odpady medyczne i komunalne/	47 150,56	58 194,29	26 966,82	49 439,77	33 484,42	32 468,18	247 694,04	495 388,08	495 388,08	495 388,08	495 388,08
31	Podatki i opłaty, w tym:	6 082,00	6 187,00	5 866,00	5 866,00	5 878,00	5 923,00	35 802,00	71 604,00	71 604,00	71 604,00	71 604,00
32	- podatek Vat	679 756,14	647 282,24	661 305,73	636 849,49	680 250,51	670 755,99	3 976 200,10	7 952 400,20	7 030 640,82	6 108 881,44	6 108 881,44
33	Wynagrodzenia	139 953,92	138 419,05	142 018,76	134 743,86	144 373,98	141 400,63	840 910,20	1 681 820,40	1 486 881,30	1 291 942,20	1 291 942,20
37	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	22 802,12	22 833,12	22 833,12	22 832,96	22 794,96	22 796,25	136 892,53	273 785,06	273 785,06	273 785,06	273 785,06
38	ubezpieczenia majątkowe i OC	394,87	346,18	504,90	432,19	114,53	327,11	2 119,78	4 239,56	4 239,56	4 239,56	4 239,56
39	Pozostałe koszty rodzajowe	-370 273,23	-362 474,29	-250 239,41	-406 964,94	-15 213,48	-284 160,75	-1 689 326,10	-3 378 652,20	-1 676 248,48	-1 155,24	-1 155,24
40	Pozostałe przychody operacyjne	143 049,20	116 687,11	116 658,32	151 430,49	116 401,51	148 337,83	792 564,46	1 585 128,92	1 585 128,92	1 585 128,92	1 585 128,92
41	Zysk ze zbycia nieruchomości							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	aktywów trwałych	116 047,38	116 047,25	116 047,25	116 462,66	116 462,66	116 462,66	697 529,86	1 395 059,72	1 395 059,72	1 395 059,72	1 395 059,72
43	Dotacje	27 001,82	639,86	611,07	34 967,83	-61,15	31 875,17	95 034,60	190 069,20	190 069,20	190 069,20	190 069,20
44	Pozostałe koszty operacyjne	132,89	5 834,80	5 962,80	7 842,50	7 842,50	-142,80	20 397,29	40 794,56	40 794,56	40 794,56	40 794,56
45	Strata ze zbycia nieruchomości aktywów trwałych							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	Aktualizacja wartości aktywów finansowych							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	Inne koszty operacyjne	132,89	5 834,80	5 962,80	7 842,50	7 842,50	-142,80	20 397,29	40 794,56	40 794,56	40 794,56	40 794,56
48	Zysk (Strata) z działalności operacyjnej (C-D-E)	-227 356,92	-251 621,98	-139 543,89	-263 376,95	100 420,93	-135 680,12	-917 158,93	-1 834 317,86	-131 914,14	1 545 489,56	1 545 489,56