

UCHWAŁA NR 183/1150/2022
ZARZĄDU POWIATU MIELECKIEGO
z dnia 9 marca 2022 roku


*w sprawie wprowadzenia autopoprawek do projektu uchwały w sprawie zatwierdzenia
„Planu naprawczego na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”*

Działając na podstawie § 75 ust. 2 pkt 1 Statutu Powiatu Mieleckiego, Zarząd Powiatu Mieleckiego

uchwala, co następuje:

- § 1. W załączniku do Uchwały Nr 169/1065/2021 Zarządu Powiatu Mieleckiego z dnia 3 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia projektu uchwały Rady Powiatu Mieleckiego w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”, wprowadza się autopoprawki w brzmieniu jak załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.
- § 2. Przedkłada się Radzie Powiatu Mieleckiego tekst „Planu naprawczego na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu” w brzmieniu jak załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.
- § 3. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Powiatu Mieleckiego.
- § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


Przewodniczący Zarządu
Stanisław Lonczak

.....


Wicestarosta
Andrzej Bryła

.....

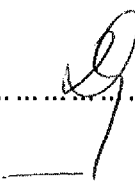

Członek Zarządu
Andrzej Chrabąszcz

.....


Członek Zarządu
Zbigniew Działowski

.....


Członek Zarządu
Bogusław Peret

.....


**Autopoprawki do projektu uchwały Rady Powiatu Mieleckiego
w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”**

W załączniku do projektu uchwały Rady Powiatu Mieleckiego w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu” przyjętym Uchwałą Nr 169/1065/2021 Zarządu Powiatu Mieleckiego z dnia 3 grudnia 2021 roku wprowadza się następujące zmiany:

1. W pkt B.3 (str. 7) po zwrocie: „Na podstawie analizy tych danych przydzielono ocenę.” dodano tekst w brzmieniu: „W niniejszym dokumencie zaprezentowano szereg wskaźników opartych na danych, dostępnych na moment przeprowadzenia analiz. Ze względu na fakt, iż prace nad Mapą Potrzeb Zdrowotnych trwały w latach 2017-2018, wykorzystane w nich dane pochodzą z roku 2016, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia.”.
2. W pkt C.1 (str. 23) w tytule tabeli „Rachunek zysków i strat (wariant porównawczy) za okres obrotowy od 1 stycznia do 31 czerwca 2021 w zł” oraz w jej treści prostuje się oczywistą omyłkę pisarską, w ten sposób, że nieprawidłową datę: „31 czerwca 2021” i 31.06.2021 r. zastępuje się datą prawidłową: „30 czerwca 2021” i „30.06.2021 r.).
3. W pkt C.2 (str. 25) po zwrocie: „Według doświadczenia, ze szpitali które zastosowały system, oszczędności na kosztach zakupu leków i materiałów jednorazowego użytku sięgają nawet 30 %.” dodaje się tekst w brzmieniu: „Powyżej opisano cały system automatyzacji apteki. Jest on bardzo rozbudowany jednak nie wszystkie jego funkcje muszą zostać przez szpital wykorzystane. W jakim stopniu będzie on realizowany i w jakim zakresie, zostanie podjęta decyzja po wykonaniu koncepcji dostosowanej do naszego szpitala. Pierwszym krokiem do zoptymalizowania gospodarki lekowej i skorzystania z systemu Unit-Dose jest obowiązkowe prowadzenie zleceń elektronicznych na wszystkich oddziałach.”.
4. W pkt C.3 (str. 27) po tabeli norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu dodaje się tekst w brzmieniu: „*Norma zatrudnienia w Centralnej Sterylizacji wynika z Zarządzenia Dyrektora Szpitala. Obecnie na rynku pracy funkcjonuje zawód technika sterylizacji medycznej, w związku z czym etaty pielęgniarskie zostają zastąpione etatami techników sterylizacji, a etaty pielęgniarskie są wykorzystywane na oddziałach.”
5. W pkt C.3 (str. 28) po tabeli „Różnice w zatrudnieniu pielęgniarek i położnych na przestrzeni lat 2016 do 2021 roku przedstawia zestawienie poniżej.” dodaje się tekst w brzmieniu: „*W ilości etatów uwzględnione są osoby zatrudnione na zastępstwo, urlop bezpłatny oraz oddelegowania (przesunięcia między oddziałami).”

14. W pkt D (str. 75) po tabeli Projekcja finansowa na lata 2020-2030 dopisuje się tekst w brzmieniu:

✓ „W okresie tworzenia planu nie było pewności o tak drastycznych podwyżkach Prądu i gazu, niemniej jednak te wartości stanowią tylko 7% całej pozycji. Największą wartość stanowią materiały medyczne i leki które chcemy i należy ograniczyć biorąc pod uwagę drastyczną podwyżkę wszystkich zakupów.

✓ Koszty finansowe to koszty odsetek oraz kosztów rekompensat za dochodzenie przeterminowanych należności naliczone przez dostawców a także odsetki od kredytu koszt obsługi kredytu jest znacznie tańszy od odsetek od dostawców. Oprocentowanie kredytu obrotowego naliczane jest za dni kiedy jest uruchomiony i wynosi 4,89% a oprocentowanie odsetek od transakcji handlowych wynosi 9% plus rekompensat za dochodzenie przeterminowanych należności 40 EURO za każdą fakturę.

ZASTĘPCA DYREKTORA
dr. Aleksandra Kozłowski

mgr Małgorzata Topolek

UCHWAŁA NR / / 2022
RADY POWIATU MIELECKIEGO
z dnia marca 2022 roku

w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 roku, poz. 920 z późn. zm.), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 roku, poz. 711 z późn. zm.) Rada Powiatu Mieleckiego

uchwala, co następuje:

- § 1. Zatwierdza się „Plan naprawczy na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu” - stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Zobowiązuje się Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu do składania Zarządowi Powiatu Mieleckiego kwartalnych sprawozdań ze zrealizowanych działań zawartych w przedłożonym programie naprawczym oraz osiągniętych wynikach finansowych.
- § 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Mieleckiego oraz Dyrektorowi Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu.
- § 4. Traci moc uchwała Nr XIX/195/2020 Rady Powiatu Mieleckiego z dnia 16 lipca 2020 roku w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2020-2022 z prognozą finansową na lata 2020-2030 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”.
- § 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Piotr Gacziński
Radca Prawny
KR-1257

**Uzasadnienie do projektu Uchwały Rady Powiatu Mieleckiego
w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2021–2023
Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”**

Wskazanie potrzeby i celu podjęcia uchwały:

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

W związku z wystąpieniem w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu straty netto za 2020 rok, Dyrektor Zakładu przedłożył ponownie „Plan naprawczy na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”, który uwzględnia poprawki zgłoszone przez Radnego Pana Marka Kamińskiego na Sesji Rady Powiatu Mieleckiego. Poprawiony został także błąd oczywisty dotyczący daty.

Oczekiwane skutki społeczne:

Uchwała nie wywołuje skutków społecznych.

Skutki finansowe uchwały i źródła ich pokrycia:

Skutki finansowe określone zostały w „Planie naprawczym na lata 2021–2023 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.

Dyrektor
Wydziału Edukacji, Zdrowia
i Spraw Społecznych
Grzegorz Piechoła



PLAN NAPRAWCZY NA LATA 2021-2023

SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU

ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec, KRS 0000002538

SPIS TREŚCI

A	Podstawa prawna działania Szpitala Specjalistycznego w Mielcu	Str.3
B	Otoczenie szpitala	Str.5
B.1.	Aspekt demograficzny	Str.5
B.2.	Aspekt epidemiologiczny	Str.5
B.3.	Analiza wybranych oddziałów na tle danych z mapy potrzeb zdrowotnych województwa podkarpackiego	Str.6
B.4	Kierunki rozwoju wynikające z priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego	Str.21
C.	Optymalizacja działalności szpitala	Str.21
C.1.	Informacja ogólna o sytuacji finansowej szpitala	Str.21
C.2.	Optymalizacja gospodarki lekami	Str.23
C.3.	Optymalizacja zatrudnienia	Str.24
C.4.	Ryczałt podstawowego zabezpieczenia szpitalnego na 2021-oddziały	Str.34
C.5.	Optymalizacja oddziałów szpitalnych	Str.35
C.6.	Optymalizacja oddziału ginekologiczno-położniczego	Str.54
C.7.	Optymalizacja oddziału noworodkowego	Str.57
C.8.	Optymalizacja oddziału dermatologicznego	Str.58
C.9.	Optymalizacja działalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	Str.59
C.10.	Utworzenie zakładu opiekuńczo-leczniczego – Plan na lata 2021-2022	Str.59
C.11.	Rozszerzenie zakresu usług komercyjnych na lata 2021-2024	Str.62
C.11.1.	Biopsja fuzyjna prostaty	Str.63
C.11.2.	Chemioterapia jednego dnia	Str.63
C.11.3.	Badanie EBUS bronchofiberoskopia z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową	Str.63
C.11.4.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – brak limitów	Str.64
C.11.5.	Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I i II poziom referencyjności	Str.64
D	Zadania inwestycyjne i źródła finansowania	Str.67
E	Zapotrzebowanie na finansowanie środkami obcymi zwrotnymi	Str.69
E.1.	Zobowiązania wymagalne	Str.69
E.2.	Finansowanie zobowiązań środkami obcymi zwrotnymi	Str.69
F.	Efekt ekonomiczny wprowadzanych działań optymalizacyjnych	Str.70
G.	Analiza SWOT i analiza ryzyk	Str.71
H.	Projekcja finansowa na lata 2020-2030	Str.73

A. PODSTAWA PRAWNA DZIAŁANIA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W MIELCU

„Zaufaj nam, chcemy i możemy Ci pomóc”
MOTTO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU

Uchwałą nr X/80/2019 Rady Powiatu Mieleckiego z dnia 17 września 2019 r. został nadany nowy Statut Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu.

Postanowienia ogólne, nazwa i siedziba

1. Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu - zwany dalej: „*Szpitałem*”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (*tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r, poz. 2190 z późn. zm.*).
2. Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
3. Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000002538.
4. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego pod numerem: 000000009957.
5. Podmiotem tworzącym Szpital jest Powiat Mielecki.
6. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Powiat Mielecki.
7. Obszarem działania Szpitala jest Powiat Mielecki.
8. Siedzibą Szpitala jest miasto Mielec.
9. Szpital działa na podstawie:
 - 1/. *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”,*
 - 2/. niniejszego statutu,
 - 3/. innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności, przepisów prawa.

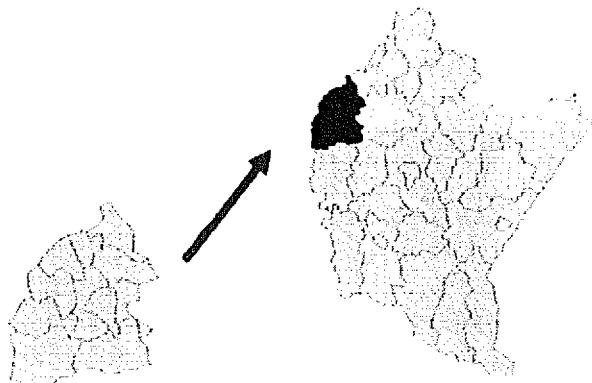
Cele i zadania Szpitala

1. Szpital realizuje zadania samorządu powiatowego w zakresie promocji i ochrony zdrowia.
2. Podstawowym celem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak również promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych i badawczych związanych z kształceniem studentów medycyny i innych zawodów medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Realizując cele określone w ust. 1, Szpital jednocześnie uczestniczy w:
 - 1/. przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu lekarza lub innego medycznego i podyplomowym kształceniu lekarzy oraz innych osób wykonujących zawód medyczny,
 - 2/. prowadzeniu prac badawczych (eksperymenty medyczne) w dziedzinach będących przedmiotem działalności Szpitala.
4. Do podstawowych zadań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością:
 - 1/. udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym świadczeń szpitalnych,
 - 2/. udzielanie świadczeń diagnostycznych przez zakłady i pracownie w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego oraz analityki medycznej,
 - 3/. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
 - 4/. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,

- 5/. udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym wykonywanie badań diagnostycznych przez zakłady i pracownie diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego oraz analityki medycznej,
 - 6/. prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia,
 - 7/. realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
 - 8/. uczestniczenie w kształceniu studentów medycyny, studentów innych nauk medycznych oraz przed i podyplomowym szkoleniu lekarzy oraz innych osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób, w tym ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz prowadzenie działalności szkoleniowej, w szczególności staży podyplomowych i specjalizacyjnych,
 - 9/. realizacja zadań obronnych, obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego, ochrony mienia i informacji niejawnych.
5. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych ludności z pozostałej części kraju i cudzoziemcom na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa.
 6. Szpital może organizować i prowadzić szkolenia dla innych podmiotów leczniczych w zakresie wykonywania zawodów medycznych, organizacji i pracy oddziałów szpitalnych, zarządzania w służbie zdrowia i prawa medycznego.
 7. W wykonywaniu zadań Szpital współpracuje z:
 - 1/. innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 2/. stacjami sanitarno-epidemiologicznymi,
 - 3/. jednostkami samorządowymi,
 - 4/. organizacjami społecznymi,
 - 5/. innymi niż wykonujące działalność leczniczą podmiotami,
 - 6/. osobami fizycznymi,
 - 7/. stowarzyszeniami,
 - 8/. innymi podmiotami
 - w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych.
 8. Szpital może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza nieuciążliwą dla pacjentów oraz przebiegu leczenia polegającą na:
 - 1/. najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego,
 - 2/. sterylizacji sprzętu medycznego,
 - 3/. naprawach sprzętu medycznego,
 - 4/. praniu, sprzątaniu,
 - 5/. prowadzeniu apteki ogólnodostępnej,
 - 6/. sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych,
 - 7/. działalności gastronomicznej i dostarczaniu żywności dla odbiorców zewnętrznych,
 - 8/. działalności usługowej w zakresie transportu,
 - 9/. działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej,
 - 10/. organizacji targów, wystaw i kongresów.
 9. Szpital może prowadzić szkolenia, konferencje, kursy w zakresie szeroko rozumianej promocji zdrowia dla placówek szkolnych, oświatowych, organizacji społecznych, stowarzyszeń, zainteresowanych osób fizycznych. Szpital może również udostępniać swoje mienie na ten cel innym jednostkom.

B. OTOCZENIE SZPITALA

B.1. ASPEKT DEMOGRAFICZNY

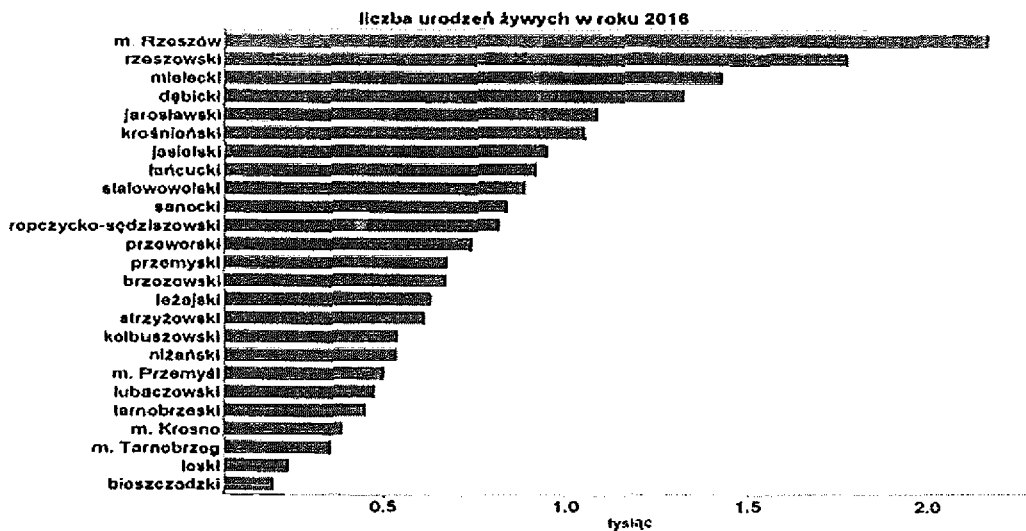


POWIAT MIELECKI

- ✓ Powierzchnia w km² - 881
- ✓ Gęstość zaludnienia
- ✓ w osobach na 1 km² - 155
- ✓ Ludność - 136 683 osób
- ✓ Liczba urodzeń żywych na 1 mieszkańca - 10,2
- ✓ Liczba zgonów na 1 000 mieszkańców - 9,2
- ✓ Ludność w wieku produkcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym - 62
- ✓ Dochody budżetu powiatu mieszkańca - 1 084 zł

Mapy Potrzeb Zdrowotnych (dalej MPZ) są publikowane na podstawie art. 95a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). Zgodnie z MPZ województwo podkarpackie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości ogólnego współczynnika płodności. w 2016 r. powiatami o najwyższej wartości tego współczynnika były powiaty: łańcucki, m. Rzeszów, ropczycko-sędziszowski, mielecki, rzeszowski, brzozowski, strzyżowski i dębicki. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach kolejno: m. Tarnobrzeg, niżański, kolbuszowski, jasielski, stalowowolskim, tarnobrzescim i m. Przemyśl.

Pozycja Powiatu Mieleckiego na tle innych powiatów w zakresie liczby urodzeń żywych zawiera poniższy wykres. Jak wynika z poniższego zestawienia pozycja Powiatu Mieleckiego jest bardzo wysoka (największa liczba urodzeń po m. Rzeszów i powiecie rzeszowskim).



B.2. ASPEKT EPIDEMIOLOGICZNY

Zgodnie z danymi MPZ współczynnik chorobowości szpitalnej charakteryzuje zapadalność ludności na poszczególne choroby jak i politykę zdrowotną w zakresie hospitalizacji. **Współczynnik chorobowości szpitalnej** wyraża liczbę osób hospitalizowanych z powodu wszystkich przyczyn lub z powodu danej jednostki chorobowej w ciągu roku w przeliczeniu na 100 000 ludności. Współczynnik chorobowości szpitalnej według niektórych oddziałów dla powiatu mieleckiego w porównaniu do

Nazwa Szpitala, powiat	Liczba pacjentów [w tys. zł]
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, m. Rzeszów	56,47
Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu, m. Przemyśl	34,14
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza, brzozowski	18,92
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie m. Rzeszów	26,61
Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, mielecki	14,16
Szpital Specjalistyczny w Jaśle, jasielski	26,23
Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu m. Tarnobrzeg	22,11
ZOZ w Dębicy, dębicki	21,11
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, stalowowolski	20,04
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, m. Krosno	19,3
SP ZOZ w Sanoku, sanocki	20,37
SP ZOZ w Lubaczowie, lubaczowski	12,71
SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie m. Rzeszów	14,22
SP ZOZ w Łożajsku, łożajski	16,74
Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, jarosławski	10,8
SP ZOZ w Przeworsku, przeworski	10,83
Centrum Medyczne w Łańcucie, łańcucki	7,96
SP ZOZ w Lesku, leski	8,42
Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k. m. Rzeszów	11,34
Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku, niżański	7,16
Szpital Powiatowy w Nowej Dębie, tarnobrzegi	5,28
SP ZOZ w Kolbuszowej kolbuszowski	5,29
ZOZ w Strzyżowie, strzyżowski	5,39
Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. św. Rodziny sp. z o.o. rzeszowski	6,26
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, m. Rzeszów	5,21
Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska, m. Rzeszów	0,57
Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie, m. Rzeszów	2,07
SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych, bieszczadzki	2,93
ZOZ w Ropczycach, ropczycko-sędziszowski	3,18
NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o. w Rzeszowie, m. Rzeszów	1,99
SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem rzeszowski	0,94
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie m. Krosno	1,18
Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii -Mielec, mielecki	1,17
Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii i -Mielec w Rzeszowie, m. Rzeszów	1,16
Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo - Naczyniowych NZOZ w Sanoku, sanocki	1,39
NZOZ Lux Med w Rzeszowie, m. Rzeszów	0,74

Na podstawie danych z Mapy Potrzeb Zdrowotnych została sporządzona analiza (benchmarking) wybranych oddziałów Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu (w danych za 2016 używana jest nazwa- Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu). Na podstawie analizy tych danych przydzielono ocenę.

W niniejszym dokumencie zaprezentowano szereg wskaźników opartych na danych, dostępnych na moment przeprowadzenia analiz. Ze względu na fakt, iż prace nad Mapą Potrzeb Zdrowotnych trwały w latach 2017-2018, wykorzystane w nich dane pochodzą z roku 2016, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia.

ODZIAŁ SZPITALA POWYŻEJ PRZECIĘTNEJ w WOJEWÓDZTWIE (BARDZO DOBRY)



ODZIAŁ SZPITALA PRZECIĘTNY w WOJEWÓDZTWIE (PRZECIĘTNY)



ODZIAŁ SZPITALA PONIŻEJ PRZECIĘTNEJ w WOJEWÓDZTWIE (BARDZO SŁABY)



ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII - na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 24 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Anestezjologia i intensywne terapia - hospitalizacja,
- Anestezjologia i intensywne terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje ponadprzeciętne pozycje:

a/ 7 miejsce ex aequo z 7 szpitalami wśród szpitali z województwa podkarpackiego (24) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (0,1 tys.)

b/ 3 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (24) w zakresie liczby osobodni rozliczonych według TISS z przedziału 28 - 40 [%] (1,2 tys.)

c/ 3 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (24) w zakresie liczby osobodni rozliczonych według TISS z przedziału > 40 [%] (0,26 tys.)

TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Wyszczególnienie	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	1,6	3,8	79,4	16,8

Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	6,9	6,8	79,0	14,2
Wojewódzki Szpital w Przemyślu	2,0	16,5	80,3	4,2
SP ZOZ w Lubaczowie	0,7	9,0	28,1	62,9

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ - na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- _ Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja,
- _ Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja planowa,
- _ Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia,
- _ Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- _ Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje ponadprzeciętne pozycje:

a/ 2 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (6) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (0,59 tys.)

b/ 1 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (6) w zakresie liczby hospitalizacji z tytułu Q23 operacje żyłaków z safenektomią (0,15 tys.)

c/ 1 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (6) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów Q66 choroby naczyń (0,08 tys.)

d/2 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (6) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów Q42 zabiegi endowaskularne - 2. Grupa (0,01 tys.)

Wyszczególnienie	Q42 [%]	Q23 [%]	Q66 [%]	Q52 [%]	Q43 [%]	Q14 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	13,7	20,6	11,4	2,6	4,9	1,5
ZOZ w Sanoku	16,4	5,2	8,6	9,2	5,1	4,5
Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	1,3	20,2	11,4	7,9	1,7	15,9

Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa

Q23 operacje żyłaków z safenektomią

Q66 choroby naczyń

Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym Q43 zabiegi endowaskularne - 3. grupa

ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY - na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 27 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje ponadprzeciętne pozycje:

a/ 6 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (27) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (1,3 tys.)

b/ 1 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (27) w zakresie liczby hospitalizacji H01-H08 Endoprotezoplastyka stawów (0,4 tys.)

Wyszczególnienie	H22 [%]	H01-H08 [%]	H63 [%]	H62[%]	H83 [%]	H43 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	18,52	28,81	7,93	12,44	4,72	5,08
Szpital Specjalistyczny w Jasle	9,07	24,49	11,37	11,17	10,68	3,98
Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie	11,55	22,92	11,61	14,14	4,39	13,06
Szpital Specjalistyczny im.św. Rodziny w Rzeszowie	23,50	18,76	0,71	0,76	4,79q	3,98

H01-H08 Endoprotezoplastyki stawów

H22 artroskopia lecznicza

H43 średnie zabiegi na kończynie górnej

H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej H63 złamania lub

zwichnięcia w obrębie kończyny górnej H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 27 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja,
- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa.

25 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje przeciętne pozycje:

a/ 6 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (27) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (2,1 tys.)

Struktura hospitalizacji według produktów przedstawia tabela poniżej.

Wyszczególnienie	E53 [%]	E88 [%]	D46 [%]	K59 [%]	E73 [%]	F36 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	8,7	2,4	0,0	0,5	2,0	4,4
ZOZ w Dębicy	16,0	3,7	6,8	3,3	0,6	0,1
SP ZOZ w Leżajsku	10,7	6,2	6,8	3,4	6,9	1,2
ZOZ w Nisku	21,0	3,2	4,0	3,3	2,5	1,0
Szpital Wojewódzki w Przemyślu	18,0	8,7	3,5	1,9	6,7	5,6
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie	14,6	3,1	4,7	2,7	1,7	1,1

E53 niewydolność krążenia >69 r.z. lub z pw E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.z.

D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc

K59 inne choroby układu wydalania wewnętrznego

E73 choroby zastawek serca >17 r.z.

F36 choroby jelita grubego

ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja,
- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja planowa,
- Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje poniżej przeciętne pozycje:

a/ 4 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (7) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (0,5 tys.)

Wyszczególnienie	J39 [%]	J37 [%]	J49 [%]	S60 [%]	J38 [%]	J46 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	56,8	20,6	15,9	2,9	3,2	0
Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	36,0	14,3	15,6	5,6	5,3	1,9
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie	59,9	0,8	14,2	3,9	10,9	2,8

J39 duże choroby dermatologiczne J37 owrzodzenia skóry J49 łagodne choroby dermatologiczne S60 choroby zakaźne niewirusowe J38 ciężkie choroby dermatologiczne J46 duże choroby infekcyjne skóry

ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC – na tle województwa podkarpackiego

W roku 2016 w województwie podkarpackim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby płuc - hospitalizacja,
- Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

6 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje przeciętne pozycje:

a/ 3 miejsce ex aequo z 2 szpitalami wśród szpitali z województwa podkarpackiego (7) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (1,0 tys.)

Struktura hospitalizacji według produktów

Wyszczególnienie	D28 [%]	D18 [%]	D46 [%]	D36 [%]	D52 [%]	D10 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	8,6	26,4	8,1	8,3	2,6	13,5
Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	20,1	6,0	2,6	11,2	8,9	3,6
Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie	11,5	7,4	16,3	20,3	8,5	3,9

Pełna nazwa produktu

D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej

D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
 D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
 D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
 D52 niewydolność oddechowa
 D10 dychawica oskrzelowa

ODDZIAŁ NENATOLOGICZNY – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 22 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neonatologia - hospitalizacja,
- Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25,
- Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22,
- Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje przeciętne pozycje:

a/ 4 miejsce ex aequo wśród 4 szpitali z województwa podkarpackiego (22) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (1,0 tys.)

Wyszczególnienie	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	63,2	22,9	8,8	1,2	3,9	0
Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	61,5	27,6	12,5	5,0	2,3	1,2
Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie	55,7	26,0	6,6	2,8	8,0	1,0

N20 noworodek wymagający normalnej opieki N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru N24 noworodek wymagający szczególnej opieki N22 noworodek wymagający intensywnej terapii

N23 noworodek wymagający intensywnej opieki

N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY – na tle województwa podkarpackiego

W roku 2016 w województwie podkarpackim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurologia - hospitalizacja,
- Neurologia - hospitalizacja - A48, A51.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje odległe pozycje:

a/ 12 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (19) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (0,8 tys.)

b/ 13 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (19) w zakresie liczby hospitalizacji (0,8 tys.)

c/ 4 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (19) w zakresie udziału hospitalizacji z zakresu A48 -kompleksowe leczenie udarów mózgu i A51 -udar mózgu, leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym (35,9 %)

Struktura hospitalizacji według produktów przedstawia tabela poniżej.

Wyszczególnienie	A87A [%]	A47 [%]	A48 [%]	A59 [%]	A45 [%]	A67 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	28,9	8,7	20,7	5,4	1,3	4,1
Szpital Specjalistyczny Im św. Rodziny w Rzeszowie	12,6	13,2	9,6	0,1	10,1	2,5
Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	16,8	16,8	12,8	9,5	2,7	5,0
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	7,3	10,3	17,2	3,8	12,0	7,2

A87A inne choroby układu nerwowego > 17 r.z.

A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka

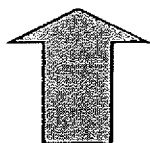
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym

A59 bóle głowy

A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze

A67 padaczka - diagnostyka i leczenie > 3 dni

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurochirurgia - hospitalizacja,
- Neurochirurgia - hospitalizacja planowa,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - A03,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje bardzo wysoką pozycję:

a/ 1 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (2) w zakresie liczby hospitalizacji (1,5 tys.)

Strukturę hospitalizacji według produktów przedstawia zestawienie poniżej

Wyszczególnienie	A22 [%]	H52 [%]	A12 [%]	A87A [%]	A25 [%]	A01 [%]
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	25,3	2,7	18,9	3,6	8,8	12,1
Szpital Powiatowy w Mielcu	25,8	21,3	2,7	12,7	6,6	3,0

A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe A87A inne choroby układu nerwowego > 17 r.z.
A25 zabiegi na nerwach obwodowych
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 26 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). 25 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja,

ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
 ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
 ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
 ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
 ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20, ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
 ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
 ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
 ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
 ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
 ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
 ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
 ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
 ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny,
 -Program badań prenatalnych.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje odległe pozycje:

a/ 10 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (26) w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów (2,0 tys.)

b/ 19 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (26) w zakresie udziałów zabiegów dużych w strukturze zabiegów JGP (5,3 %)

c/ 2 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (26) w zakresie udziału porodów powikłanych (34,8 %)

d/ 24 miejsce wśród szpitali z województwa podkarpackiego (26) w zakresie udziału porodów niepowikłanych niezabiegowych (26 %)

e/ 26 miejsce (ostatnie) wśród szpitali z województwa podkarpackiego (26) w zakresie udziału porodów niepowikłanych niezabiegowych (8,6 %)

Generalnie, Szpital Powiatowy w Mielcu zajmuje także odległe pozycje w zakresie:

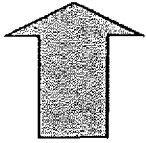
a/Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej

b/Liczba hospitalizacji z procedura zakwalifikowana jako laparoskopowe usunięcie macicy

c/Liczba hospitalizacji z procedura zakwalifikowana jako laparoskopowe operacje na przydatkach

d/Liczba hospitalizacji z procedura zakwalifikowana jako laparoskopowe operacje struktur torbielowatych jajnika

ODDZIAŁ ZAKAŹNY – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby zakaźne - hospitalizacja.

Tabela poniżej prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016

Wyszczególnienie	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Liczba łóżek
Szpital Powiatowy w Mielcu	1,1	9,5	40
ZOZ w Dębicy	1,1	10,5	36
Centrum Medyczne w Łańcucie	1,1	5,4	20

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje bardzo wysoką pozycję:

a/ 1 miejsce ex aequo z dwoma wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (7) w zakresie liczby hospitalizacji (1,1 tys.)

Strukturę hospitalizacji według produktów przedstawia tabela poniżej.

Wyszczególnienie	G18A [%]	S60 [%]	F47 [%]	F46 [%]	P22 [%]	G17 [%]
Szpital Powiatowy w Mielcu	14,3	27,4	9,8	1,5	2,8	5,7
Centrum Medyczne w Łańcucie	16,0	11,4	7,6	13,2	1,2	3,7
ZOZ w Dębicy	32,4	18,9	2,5	13,2	0,1	7,3

G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. z. S60 choroby zakaźne niewirusowe F47 choroby infekcyjne jelit F46 choroby jamy brzusznej

P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni

ODDZIAŁ UROLOGICZNY – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 15 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Urologia - hospitalizacja,
- Urologia - hospitalizacja planowa,
- Urologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

9 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 8 na zakresach jednoimiennych.

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje bardzo wysoką pozycję:

a/ 4 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie liczby hospitalizacji (2,06 tys.)

b/ 1 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki (0,06 tys.)

c/ 1 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie liczby hospitalizacji z procedurą TURP-ICD9-CM 60.295 (0,14 tys.)

d/ 1 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie liczby hospitalizacji z procedurą cystektomi- (0,02 tys.)

e/ 2 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie liczby hospitalizacji z procedurą PCNL (0,09 tys.)

f/ 1 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie liczby hospitalizacji z procedurą nefroureterektomii (0,01 tys.) co stanowi 50% wszystkich wykonanych w województwie

g/ 3 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie liczby hospitalizacji z rozpoznaniem nowotworu gruczołu krokowego (0,09 tys.)

h/ 3 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (9) w zakresie liczby hospitalizacji z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (0,09 tys.)

Wyszczególnienie	Struktura hospitalizacji według produktów					
	L104 [%]	L47 [%]	L26 [%]	L15 [%]	L85 [%]	L92 [%]
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie	2,2	14,3	11,8		2,2	
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie	12,1	11,1	8,3	7,4	6,2	3,1
Szpital Specjalistyczny w Mielcu	11,6	10,2	6,8	6,8	4,6	
SPZOZ nr 1 w Rzeszowie	22,7	16,8	6,9	3,8	2,8	7,3
Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie	12,2	10,5	6,0	6,4	9,9	19,6

L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - pociowego

L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego

L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym

L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu

L85 kamica moczowa

L92 ESWL

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY – na tle województwa podkarpackiego



W roku 2016 w województwie podkarpackim 13 świadczeniodawców sprawozdawało porady realizowane na oddziale. Tabela poniżej prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad dla największych szpitali. Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd. Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje 5 miejsce w województwie w podstawowych wskaźnikach.

Szpital	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	13,9	16,6	2,7
Wojewódzki Szpital im. O.Pio w Przemyślu	14,2	17,6	5,0
Szpital Powiatowy w Mielcu	11,6	13,7	3,1
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	23,3	27,9	3,9
ZOZ w Dębicy	12,7	15,9	3,1

W zakresie wskaźników szczegółowych Szpital Specjalistyczny w Mielcu zajmuje:

- a/ 5 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (13) w zakresie liczby porad na jeden dzień (45)
- b/ 1 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (13) w zakresie struktury porad- urazy kończyn liczby porad (39,7 %)
- c/ 11 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (13) w zakresie struktury porad- choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (6,7 %)
- d/ 9 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (13) w zakresie struktury porad- obrażenia czaszkowo-mózgowe (9,2 %)
- e/ 9 miejsce wśród Szpitali z województwa podkarpackiego (13) w zakresie struktury porad- pozostałe takie jak migotanie przedsionków, choroby niedokrwienne serca, urazy klatki piersiowej (37 %)

B.4. KIERUNKI ROZWOJU WYNIKAJĄCE z PRIORYTETÓW DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJ. PODKARPACKIEGO

Na podstawie art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018, poz. 1510 ze zm.), mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości Wojewoda Podkarpacki w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych ustalił „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego” (zwane dalej priorytetami lub PRPZ) obowiązujące od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. (aktualizacja marzec 2019) w zakresie przedstawionym poniżej priorytetów Szpital Specjalistyczny w Mielcu może podjąć inicjatywę rozbudowy swojego potencjału świadczeń medycznych. Wykaz możliwości rozwoju przedstawia tabela poniżej.

Cel strategiczny	Priorytet	Cel taktyczny
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego	I-Wzmocnienie infrastruktury w wybranych obszarach ochrony zdrowia w województwie podkarpackim	Poprawa dostępności chemioterapii poprzez utworzenie ośrodka chemioterapii jednego dnia
Zwiększenie skuteczności realizowanych programów profilaktycznych	II-Zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia	Promowanie wśród jednostek samorządu terytorialnego programów polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób kardiologicznych, onkologicznych oraz z zakresu diabetologii.
Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego osób z chorobami neurologicznymi	II-Zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia	Zwiększenie liczby łóżek udarowych o ok. 45 %.
Poprawa dostępności i jakości leczenia chorób układu oddechowego	II-Zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia	Utworzenie ośrodka zapewniającego kompleksowe leczenie mukowiscydozy osób dorosłych na bazie oddziału Chorób Płuc.
Zapewnienie kompleksowej opieki nad osobami starszymi oraz przewlekle i terminalnie chorymi	III-Opieka na seniorami oraz osobami przewlekle i terminalnie chorymi	Zwiększenie liczby łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie Utworzenie Pododdziału Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej w ramach Oddziału chorób płuc Lub nowoutworzonego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego

C. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA

C.1. INFORMACJA OGÓLNA O SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA

Analiza osiągniętych wyników finansowych za okres I-VI 2021 roku wskazuje na konieczność podjęcia natychmiastowych działań optymalizacyjnych w obszarze wzrostu

przychodów oraz redukcji kosztów. Szczegółowe dane zawiera tabela poniżej.

**Rachunek zysków i strat (wariant porównawczy) za okres obrotowy
od 1 stycznia do 30 czerwca 2021 w zł**

Wiersz	Wyszczególnienie	30.06.2021 r.
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	94 352 763,95
B.	Koszty działalności operacyjnej	102 462
I.	Amortyzacja	3 121 538,86
II.	Zużycie materiałów i energii	16 611 080,85
III.	Usługi obce	28 525 072,38
IV.	Podatki i opłaty	180 524,44
V.	Wynagrodzenia	43 788 616,07
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	10 002 540,14
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	233 586,07
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-8 110 194,86
D.	Pozostałe przychody operacyjne	2 895 278,38
E.	Pozostałe koszty operacyjne	846 608,61
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-6 061 525,09
G.	Przychody finansowe	39 669,61
H.	Koszty finansowe	246 572,58
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-6 268 428,06
J.	Podatek dochodowy	5 048
K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysk (zwiększenia straty)	0,00
L.	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-6 273 476,06

Badając efektywność działalności funkcjonowania szpitali publicznych i prywatnych należy wskazać na następujące różnice w zasadach funkcjonowania (w/g P. Lenik, Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami w szpitalach publicznych, Wolters Kluwer, Warszawa 2017)

Szpitala publiczne	Szpitala prywatne
Wykonywanie pełnego spektrum procedur medycznych, w tym również wysoce nierentownych	Koncentracja na dochodowych procedurach medycznych
Utrudniona lub niemożliwa realizacja idei tzw. „dwóch kolejek”, czyli równoczesnego świadczenia tych samych procedur - nieodpłatnie (na podstawie kontraktu z NFZ) oraz w formie odpłatnej	Możliwa realizacja idei tzw. „dwóch kolejek”, czyli równoczesnego świadczenia tych samych procedur - nieodpłatnie (na podstawie kontraktu z NFZ) oraz w formie odpłatnej
Utarte przekonanie społeczne, według którego publiczna opieka zdrowia funkcjonuje gorzej niż prywatna	Utarte przekonanie społeczne, według którego prywatne podmioty funkcjonują lepiej niż „państwowe”
Duży wpływ oddziaływania lobby poszczególnych grup zawodowych, w tym przede wszystkim medycznych	Umiarkowany lub niewielki wpływ lobby poszczególnych grup zawodowych
Duża ingerencja ze strony interesariuszy, w tym otoczenia politycznego	Mała ingerencja ze strony interesariuszy, w tym otoczenia politycznego
Obarczenie konsekwencjami poprzedniego systemu gospodarczego, m.in. w obszarze kultury organizacyjnej, rozbudowanej administracji, przerosłów zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych, utrzymania nienowoczesnej kosztochłonnej infrastruktury, nadmiernych kosztów osobowych, negatywnych praktyk	Brak obarczenia konsekwencjami poprzedniego systemu gospodarczego - nowe podmioty zorganizowane racjonalnie z punktu widzenia ekonomicznego
Wszelkie próby wprowadzania wewnętrznych zmian łączą się z dużym zainteresowaniem tzw. Opinii publicznej	Niewielkie zainteresowanie tzw. opinii publicznej wprowadzanymi wewnątrz zmianami
Możliwość pokrywania ujemnego wyniku ze strony organu prowadzącego (np. JST) oraz wsparcia finansowego ze strony tzw. partnerów społecznych; dostęp do środków publicznych	Brak publicznego organu prowadzącego, utrudniony lub niemożliwy dostęp do dotacji publicznych

C. 2. OPTIMALIZACJA GOSPODARKI LEKAMI

MODEL DOCELOWY UNIT-DOSE

Wydatki na leki stanowią drugą po kosztach placowych pozycję w budżecie Szpitala.

Optymalizacja kosztów oraz racjonalne zarządzanie stanami leków stają się priorytetami w działalności apteki szpitalnej. Robotyzacja w aptece szpitalnej nierozzerwalnie kojarzy się z systemem unit dose. Obecnie na poszczególne oddziały wydaje się leki w całych opakowaniach. Ilość dawek preparatu przeważnie jest większa niż czas trwania terapii. Często zdarza się, iż po wypisaniu pacjenta do domu pozostała ilość leku jest niewykorzystana. Aby zminimalizować to zjawisko, szpitale często zamawiają leki w możliwie najmniejszych opakowaniach. Niestety wiąże się to z wyższą ceną w przeliczeniu na jedną dawkę produktu leczniczego. Kiedy lek trafi z apteki szpitalnej do apteczki oddziałowej, musi zostać podany pacjentowi. Rozdziałem tabletek do kieliszków opisanych nazwiskiem pacjenta zajmują się pielęgniarki. Przy takim sposobie rozprowadzania leków istnieje ryzyko pomyłki, co w najlepszym wypadku skończy się jedynie na nieskutecznej terapii i niepotrzebnych kosztach związanych z podaniem leku.

System unit dose to zespół urządzeń (np. Farmadosis - Unit Dose®), który w automatyczny sposób blistruje pojedyncze dawki leków, opisuje danymi pacjenta i pocztą pneumatyczną

przekazuje je bezpośrednio na oddział. Istotą systemu jest dostarczanie na oddział dawek zaopatrujących pacjenta w leki na jedną dobę, a nie całych opakowań leków. Jest to możliwe dzięki urządzeniu zwanym blistownicą, które odczytuje kod leku. Dzięki temu wykorzystuje wprowadzone wcześniej dane o parametrach blistra do jego pocięcia na pojedyncze dawki, bez rozszczelnienia bezpośredniego opakowania leku. Pojedyncza dawka leku pakowana jest w folię, na której znajduje się kod kreskowy identyfikujący pacjenta, dla którego przeznaczony jest preparat. Szpital Specjalistyczny w Mielcu będzie przygotowywał się do systemu, tak aby w 2022 roku wprowadzić system Unit-Dose w wersji pełnej zautomatyzowanej lub w wersji tańszej częściowo manualnej. Według doświadczenia, ze szpitali które zastosowały system, oszczędności na kosztach zakupu leków i materiałów jednorazowego użytku sięgają nawet 30 %. Powyżej opisano cały system automatyzacji apteki. Jest on bardzo rozbudowany jednak nie wszystkie jego funkcje muszą zostać przez szpital wykorzystane. W jakim stopniu będzie on realizowany i w jakim zakresie, zostanie podjęta decyzja po wykonaniu koncepcji dostosowanej do naszego szpitala. Pierwszym krokiem do zoptymalizowania gospodarki lekowej i skorzystania z systemu Unit-Dose jest obowiązkowe prowadzenie zleceń elektronicznych na wszystkich oddziałach.

INWENTARYZACJA PÓŁROCZNA

W okresie przejściowym wprowadza się inwentaryzację apteczek oddziałowych w okresach półrocznych, z zwrotem niewykorzystanych leków do apteki centralnej. Przewidywany efekt ekonomiczny to około 300 000 zł który stanowi 5 % rocznej wartości kosztu leków i materiałów jednorazowego użytku.

C. 3. OPTIMALIZACJA ZATRUDNIENIA

Efektywność ekonomiczna funkcjonowania szpitala publicznego mierzona jest zdolnością do samodzielnego funkcjonowania (bez dopłat do kapitału Organu Tworzącego czy Skarbu Państwa). w praktyce oznacza to osiągnięcie dodatniej EBITDA (Wynik finansowy plus amortyzacja). Podstawowy wpływ na osiągnięcie pożądanych wyników finansowych mają koszty funkcjonowania, w tym w szczególności koszty pracy. Udział kosztów pracy w kosztach ogółem różnych podmiotów leczniczych przedstawia tabela poniżej.

Lp	Nazwa podmiotu leczniczego	Udział kosztów pracy w kosztach ogółem
1	Szpital Specjalistyczny w Mielcu (przy założeniu, że EBITDA = 0) - dane narastające za 2020 r	76 %
2	Szpital publiczny w formie spółki kapitałowej wieloprofilowy osiągający zysk w woj. podkarpackim (dane według 1)	60 %
3	Szpital prywatny jednoprofilowy w woj. podkarpackim (dane według 1)	42 %
4	Szpitale publiczne w Polsce (według Biuletynu Informacyjnego Ministerstwa Zdrowia za 2019 rok)	66 %
5	Szpitale w USA Według RevcycleIntelligence.com	60 %
6	Grupa Szpitali Wieloprofilowych Asklepios -Niemcy (47 000 osób zatrudnionych)	59 %

1/ Piotr Lenik, -Problematyka kosztów pracy w sektorze ochrony zdrowia - perspektywa szpitali publicznych oraz szpitali niepublicznych

Strukturę zatrudnienia według poszczególnych grup zawodowych dla wybranych szpitali województwa podkarpackiego przedstawia tabela poniżej.

Lp	Wyszczególnienie	Udział % zatrudnienia lekarzy	Udział % zatrudnienia pielęgniarek i położnych	Udział % zatrudnienia pozostałego personelu medycznego	Udział % zatrudnienia pracowników administracji	Udział % zatrudnienia pracowników obsługi technicznej
1	Szpital Specjalistyczny w Mielcu	20%	48%	22%	5%	5%
	Szpital publiczny wieloprofilowy z województwa podkarpackiego	6%	48%	31%	7%	7%
2	Szpital publiczny w formie spółki kapitałowej wieloprofilowy osiągający zysk w woj. podkarpackim (wg 1)	9%	40%	27%	6%	17%
3	Szpital prywatny jednoprofilowy w woj. podkarpackim (wg 1)	22%	53%	13%	9%	3%

1/ Piotr Lenik, -Problematyka kosztów pracy w sektorze ochrony zdrowia - perspektywa szpitali publicznych oraz szpitali niepublicznych

Biorąc pod uwagę ogólną tendencję światową w zakresie kształtowania się rynku pracy pracowników medycznych musimy stwierdzić, że rynek pracownika medycznego zyskuje coraz większą przewagę nad rynkiem pracodawcy. Deficyt w zawodzie lekarza w Polsce może sięgnąć nawet 68 tysięcy już za 5 lat. Również w zawodzie pielęgniarek ten deficyt osiągnie duże rozmiary (169 tysięcy - według Prezesa NFZ Andrzeja Jacyny). Na szczęście oficjalne dane mogą nie pokazywać prawdziwego obrazu. Dla przykładu według Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Polsce jest ok. 335 tysięcy osób wykonujących ten zawód, jednak w rzeczywistości w Polsce mamy ok. 260 tysięcy pracujących pielęgniarek i położnych, zatem w rejestrze znajduje się ponad 65 tysięcy niepracujących pielęgniarek i położnych. w Rejestrze znajdują się wszystkie osoby, które uzyskały kwalifikacje do zawodu i podjęły pracę, jednak część pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę nie wyrejestrowuje się. Często kierują się one tym, że wprawdzie nie będą już wykonywały zawodu w pełnym wymiarze, ale chcą zachować prawo do praktykowania, by nie zamykać sobie możliwości ewentualnego dorabiania na emeryturze. Tą drogą zatrudnienia dorywczego pielęgniarek na emeryturze Szpital będzie promował w swojej polityce zatrudnienia.

Reasumując, należy elastycznie (rozkładając w czasie, uzupełniając kadrami młodszej generacji i przy zachowaniu zasady minimalizowania skutków społecznych) dokonać dopasowanie struktury zatrudnienia do współczesnych tendencji w zakresie efektywności działania szpitala. w tym zakresie należy dokonać obniżenia wskaźnika udziału kosztów wynagrodzeń w przychodach do wielkości 65 % (dla statystycznego wyniku EBITDA= 0 zł). Działania te muszą zakończyć się w najbliższych 2 latach, a rozpocząć począwszy od bieżącego miesiąca. Obniżenie wskaźnika można dokonać poprzez wzrost sprzedaży większym niż wzrost kosztów, lub obniżenie kosztów, w tym redukcję zatrudnienia. Należy co kwartał dokonywać analiz i podejmować decyzję dla każdej komórki organizacyjnej oddzielnie. Analizę zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych medycznych i pozamedycznych przedstawiono poniżej. Dla porównania przyjęto dane z III 2016 r.

ZATRUDNIENIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH NA UMOWĘ O PRACĘ I KONTRAKT

Wprowadzono w 2018 roku nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które gwarantuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Od 1 stycznia 2019 r. na oddziałach szpitalnych obowiązują nowe normy zatrudnienia pielęgniarek, położnych. Na oddziałach o profilu zachowawczym na jedno łóżko przypada 0,6 etatu, a na oddziałach zabiegowych - 0,7. Zmiany norm objęły również oddziały pediatryczne: na dziecięcym oddziale

zachowawczym to 0,8 etatu pielęgniarskiego, na zabiegowym 0,9.

Celem wprowadzenia wskaźnikowych norm zatrudnienia było zapewnienie właściwych liczby pielęgniarek i położnych, co za tym idzie zapewnienia wysokiej jakości opieki, bezpieczeństwa pacjentów oraz właściwych warunków pracy.

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu przedstawia poniższe zestawienie

Pielęgniarki i położne - stan na 30.06.2021

L P	Nazwa komórki organizacyjnej	Umowa o pracę		umowa cywilno - prawna		wg normy
		etaty pielęgniarskie	etaty położne	pielęgniarki	położne	
1	Blok Operacyjny -	42,00		2Z		42
2	Centralna Sterylizacja -	8,00		x		10*
3	Oddział Rehabilitacyjny -/Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	18,50		4Z		19
4	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -	38,00		3K+2Z		34
5	Oddział Chirurgii Naczyniowej -	17,00		x		16
6	Oddział Chirurgii Ogólnej -	19,00		1K+2Z		18
7	Oddział Dermatologiczny -	13,00		x		12
8	Oddział Dziecięcy -	18,00		x		17
9	Oddział Ginekologiczno Położniczy -	1,00	38,00	x	4K	36
10	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc -	28,00		2Z		26
11	Oddział Medycyny Paliatywnej -	13,00		x		13
12	Oddział Neurochirurgiczny -	26,50		1K+1Z		27,3
13	Oddział Neurologii -	25,50		2Z		25
14	Oddział Noworodkowy -	10,00	10,00	x		17
15	Oddział Obserwacyjno Zakaźny i Chorób Wątrobby -	22,00		x		22
16	Oddział Urazowo-Ortopedyczny -	20,50		3K+1Z		22,4
17	Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej -	21,00		x		21
18	Oddział Wewnętrzny i Kardiologii -	38,00		1K+2Z		40
19	Stacja Dializ -	14,00		x		13
20	Szpitalny Oddział Ratunkowy -	25,00		3K+1Z		24
Suma:		419,69	48	13K+16Z	4K	454,7

*Norma zatrudnienia w Centralnej Sterylizacji wynika z Zarządzenia Dyrektora Szpitala. Obecnie na rynku pracy funkcjonuje zawód technika sterylizacji medycznej, w związku z czym etaty pielęgniarskie zostają zastąpione etatami techników sterylizacji, a etaty pielęgniarskie są wykorzystywane na oddziałach.

Różnice w zatrudnieniu pielęgniarek i położnych na przestrzeni lat 2016 do 2021 roku przedstawia zestawienie poniżej.

Nazwa komórki organizacyjnej	stan na 31.03.2016 r.				stan na 30.06.2021*			
	umowa o	racę	umowa cywilno - prawna w osobach		umowa o pracę		umowa cywilno - prawna w osobach	
	etaty pielęgniarki	etaty położne	pielęgniarki	położne	etaty pielęgniarki	etaty położne	pielęgniarki	położne
Blok Operacyjny -	41,47				42,00		2Z	
Centralna Sterylizacja -	13,00				8,00		x	
Oddział Rehabilitacyjny /Rehabilitacji Neurologicznej -	17,50				18,50		4Z	
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -	33,00		1Z		38,00		3K+2Z	
Oddział Chirurgii Naczyniowej -	14,00				17,00		x	
Oddział Chirurgii Ogólnej -	16,00				20,50		1K+2Z	
Oddział Dermatologiczny -	13,00				14,00		x	
Oddział Dziecięcy -	20,00				18,00		x	
Oddział Ginekologiczno - Położniczy -	2,00	40,00			0,00	41,00	x	
Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc -	26,00				37,00		2Z	
Oddział Medycyny Pallatywnej -	14,00				1,00		x	
Oddział Neurochirurgiczny	26,00				28,50		X	
Oddział Neurologii / Oddział Udarowy -	26,00				25,50		1Z	
Oddział Noworodkowy -	12,00	5,00			10,00	10,00	x	
Oddział Obserwacyjno Zakaźny i Chorób Wątroby	24,00				33,00		3Z	
Oddział Urazowo- Ortopedyczny -	20,00		1Z		19,50		3K+5Z	
Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej -	17,00				21,00		1Z	
Oddział Wewnętrzny i Kardiologii -	42,00		1Z		33,00		X	
Stacja Dializ -	14,00				14,00		x	
Szpitalny Oddział Ratunkowy	24,00		1Z		23,75		2K+1Z	
suma:	414,97	45	4Z	x	422,25	51	9K+23Z	X

*W ilości etatów uwzględnione są osoby zatrudnione na zastępstwo, urlop bezpłatny oraz oddelegowania (przesunięcia między oddziałami).

ZATRUDNIENIE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Różnice w zatrudnieniu ratowników medycznych na przestrzeni lat 2016 do 2021 roku przedstawia zestawienie poniżej.

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	ratownicy medyczni stan na 31.03.2016		ratownicy medyczni stan na 30.06.2021	
		umowa o pracę	umowa cywilno - prawna	umowa o pracę	umowa cywilno - prawna
		etaty ratownik medyczny	ratownik medyczny	etaty ratownik medyczny	ratownik medyczny
1	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc -	0,00	x	0,00	x
2	Szpitalny Oddział Ratunkowy -	8,00	x	8,00	14K

ZATRUDNIENIE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

nazwa komórki organizacyjnej	diagności laboratoryjni - stan na 31.03.2016					diagności laboratoryjni - stan na 30.06.2021								
	umowa o pracę		umowa cywilno - prawna			umowa o pracę		umowa cywilno - prawna						
	diagności	technik analityki	technik analityki	technik analityki	technik analityki	diagności	technik analityki	technik analityki	technik analityki	technik analityki				
laboratorium analityczne -	13,00	9,00	2,00	2,50	1,00	11,00	6,00	2,00	3,00	3,00				
bank krwi z pracownią immunologii transfuzjologicznej -	6,00	5,00	1,00	0,00	0,00	8,00	3,00	0,00	0,00	0,00				
laboratorium mikrobiologiczne z pracownią cytologiczną -	6,00	4,00	1,00	0,00	0,00	4,00	4,00	1,00	0,00	0,00				12

ZATRUDNIENIE FIZJOTERAPEUTÓW I INNYCH OSÓB NA STANOWISKACH MEDYCZNYCH

stan na 31.03.2016

	umowa o pracę						umowa cywilno - prawna					
	Fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Technik masażysta	Terapeuta zajęciowy	Psycholog	Logopeda	Fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Technik masażysta	Terapeuta zajęciowy	Psycholog	Logopeda
Oddział Rehabilitacyjny -	12,50	1,00	0,00	1,50	0,83	1,00						
Oddział Medycyny Paliatywnej -	0,40											
Oddział Neurochirurgiczny -	0,60											
Oddział Neurologii -	4,00	2,00			1,00							
Oddział Urazowo-Ortopedyczny -	2,00											
suma:	19,50	3,00	0,00	1,50	1,83	1,00	0	0	0	0	0	0

stan na 30.06.2021

Nazwa komórki organizacyjnej	umowa o pracę						umow cywilno - prawna					
	Fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Technik masażysta	Terapeuta zajęciowy	Psycholog	Logopeda	Fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Technik masażysta	Terapeuta zajęciowy	Psycholog	Logopeda
Oddział Rehabilitacyjny Neur	10,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00						
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii							2K					
Oddział Medycyny Paliatywnej -	0,00											
Oddział Neurochirurgiczny							1K					
Oddział Neurologii	1,00				0,00	0,00						
Oddział Urazowo-Ortopedyczny -	2,00											
Oddział Udarowy	2,00				1,00		2K					1K
Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc							1k					
suma:	15,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	6K	0	0	0	0	1K

ZATRUDNIENIE LEKARZY - ILOŚĆ ETATÓW I INDYWIDUALNYCH KONTRAKTÓW

Różnice w zatrudnieniu lekarzy na przestrzeni lat 2016 do 2021 roku przedstawia zestawienie poniżej.

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	Lekarze - stan na 31.03.2016		Lekarze - stan na 30.06.2021		
		umowa o pracę etaty lekarze	umowa cywilno - prawna-osoby lekarz	umowa o pracę etaty lekarze	umowa cywilno - prawna-osoby Lekarz	
1	Blok Operacyjny -	0,00	Anestezjologia (9 lekarzy) -1K	0,00	Anestezjologia (9 lekarzy) -1K	
2	Centralna Sterylizacja -	0,00	X	0,00	X	
3	Oddział Rehabilitacyjny -/o. rehabilitacji Neurologicznej	2,00	1K	2,00	5K	
4	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -	6,00	Anestezjologia (9 lekarzy) -1K	5,00	Anestezjologia (10 lekarzy)-1K	
5	Oddział Chirurgii Naczyniowej -	2,80	3K	0,00	10K	
6	Oddział Chirurgii Ogólnej -	6,80	2K	3,40	5K	
7	Oddział Dermatologiczny -	4,00	1K	4,00	5K	
8	Oddział Dziecięcy -	7,00	5K	5,80	3K	
9	Oddział Ginekologiczno Położniczy	5,80	4K	4,12	5K	
10	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc -	4,00	1K	2,86	7K	
11	Oddział Medycyny Pallatywnej -	2,00	X	0,00	X	
12	Oddział Neurochirurgiczny -	0,00	9K	0,00	9K	
13	Oddział Neurologii /Udarowy	7,31	3K	5,20	4K	
14	Oddział Noworodkowy -	2,00	6K	0,00	5K	
15	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby -	3,80	3K	2,00	5K	
16	Oddział Urazowo-Ortopedyczny -	6,80	5K	3,00	10K	
17	Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej -	4,00	6K	3,80	6K	
18	Oddział Wewnętrzny i Kardiologii	11,35	3K	8,48	4K	
19	Stacja Dializ -	1,00	2K	0,00	4K	
20	Szpitalny Oddział Ratunkowy -	1,00	19K	2,60	26K+1Z	
21	Zakład Diagnostyki Obrazowej	0,00	RTGUSG-NZOZ (7 lekarzy) K	0,66	3K	
22	Poradnia nefrologiczna	0,08	2K	0,00	1K	0,10
23	Poradnia neurologiczna	0,13	X	0,00	3K	0,69
24	Poradnia neurochirurgiczna	0,00	5K	0,00	5K	0,41
25	Poradnia chirurgii naczyniowej	0,05	3K	0,00	5K	0,2
26	Poradnia urazowo - ortopedyczna	0,85	8K	0,00	10K	1,12
27	Poradnia urologiczna	0,00	4K	0,00	3z	0,27

28	Poradnia dermatologiczna	X	X	0,00	2K	0,26
29	Poradnia położniczo-ginekologiczna	X	X	0,41	X	
30	Poradnia okulistyczna	X	X	0,00	Opłata (lekarze)1K	0,26
31	Poradnia okulistyczna dzięcięca	X	X	0,00	Opłata (lekarze)1K	X
32	Poradnia diabetologiczna	X	X	0,10	x	X
33	Poradnia chorób zakaźnych	0,07	2K	0,00	5K	0,6 etatu
34	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	X	2K	0,14	2K	0,13
35	Pracownia endoskopii	0,23	2K	0,00	4K	
36	Pracownia USG	X	2K	0,00	2K	
37	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna-wyjazd.	X	X	0,00	7K	
38	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna- amb.	X	X	0,00	9K+12	
	suma:	79,07	103K	53,57	172K+52 (Opłata, Pajset.Ba)	

ZATRUDNIENIE - ADMINISTRACJA I PRACOWNICY OBSŁUGI

Szczegółowe dane zestawienia stanu zatrudnienia pracowników administracji przedstawiono poniżej.

PRACOWNICY OBSŁUGI GOSPODARCZEJ

stan na 31.03.2016										stan na 30.06.2021r									
umowa o pracę					umowa cywilno-prawna					umowa o pracę					umowa cywilno-prawna				
portier	pracownik gospodarczy	telefonistka	Szatniarz	konserwator urządzeń	portier	pracownik gospodarczy	telefonistka	szatniarz	konserwator urządzeń	portier	pracownik gospodarczy	telefonistka	szatniarz	konserwator urządzeń	portier	pracownik gospodarczy	telefonistka	szatniarz	konserwator urządzeń
6	4	3	1	1	X	X	X	X	X	5	7	3	2	0	12	X	X	X	12

PRACOWNICY OBSŁUGI TECHNICZNEJ

		stan na 31.03.2016					stan na 30.06.2021r					
		umowa o pracę		umowa cywilno-prawna			umowa o pracę		umowa cywilno-prawna			
8	elektryk											
4	konserwator											
1	malarz											
1	stolarz											
2	hydraulik											
1	ślusarz											
1	referent											
	elektryk	X										
	Konserwator elekt	X										
	malarz	X										
	stolarz	X										
	hydraulik	X										
	ślusarz	X										
	referent	X										
	inspektor	1										
	elektryk	7										
	Konserwator elekt	4										
	malarz	2										
	stolarz	1										
	hydraulik	2										
	ślusarz	1										
	referent	X										
	elektryk	1										
	konserwator	1										
	malarz	X										
	stolarz	X										
	hydraulik	X										
	ślusarz	X										
	referent	X										

PRACOWNICY OBSŁUGI INFORMATYCZNEJ

		stan na 31.03.2016			stan na 30.06.2021r		
		umowa o pracę	umowa cywilno-prawna		umowa o pracę	umowa cywilno-prawna	
	kierownik						
	informatyk						
2	Starszy referent						
1	referent						
		X					
		X					
		X					
		X					
		X					
		X					
	kierownik				1		
	informatyk				0		
	Specjalista				2		
	referent				2		
		X			X		
		X			X		
		X			X		
		X			X		
		X			X		

KIEROWCY

		stan na 31.03.2016		stan na 30.06.2021r	
		umowa o pracę	umowa cywilno-prawna	umowa o pracę	umowa cywilno-prawna
	Kierowca	X			
			X		
				7	

ADMINISTRACJA – umowa o pracę		stan na 31.03.2016		stan na 30.06.2021r	
	dyrektor	3			
	Naczelna pielęgniarka	1			
	Główny księgowy	1			
	sekretarka	1			
	kierownicy	7			
	z-ca kierownika	2			
	specjalista	10			
	Specjalista ds. aparatu medycznego	1			
	Specjalista ds. zaopatrzenia	1			
	Starszy księgowy	5			
	referent	2			
	Piel. epidemiologiczna	2			
	St.dietetyk	1			
	magazynier	2			
	archiwista	1			
	Inspektor BHP	1			
	Insp.ochrony środowiska	1			
	Obsługa urzędzeń	1			
	kapelan	1			

ADMINISTRACJA -umowa cywilno-prawna stan na 31.03.2020																					
	Inspektor p/poż.		Rozliczenia projektów		Pełnomocnik dyrektora ds. informacji konsygnacyjnych		Lekarz koordynator lekarzy stażystów		prawnik		Koordynator konsylium onkologiczne		Pracownik socjalny								
	1Z		1Z		1Z		2Z		1Z		1Z		1Z								
ADMINISTRACJA – umowa o pracę	stan na 30.06.2021	dyrektor	Naczelna pielęgniarka	Główny księgowy	Sekretarka	kierownicy	z-ca kierownika	Specjalista, starszy specjalista	Specjalista ds. aparat. medycznej	Specjalista ds. zaopatrzenia	Starszy księgowy	referent	Piel. epidemiologiczna	St. dietetyk	Magazynier, starszy magazynier	archiwista	Inspektor BHP	Insp.ochrony środowiska	Obsługa urządzeń poligraficznych	kapelan	
	2	1	1	0	9,5	2	15	1	1	5	3	2	4	4	4	1	1	1	1	1	1

Współcześnie funkcjonujące podmioty lecznicze wymagają skutecznego zarządzania zasobami ludzkimi. Sprawne zarządzanie kadrami zapewnia właściwy rozwój organizacji. Istnieje wiele teorii na temat motywacji - zagadnienia należące do psychologii, socjologii, ale również będącego przedmiotem coraz większego zainteresowania w dziedzinie zarządzania zasobami ludzkimi. Model zasobów ludzkich określa, iż na proces motywowania powinno składać się wiele czynników, zarówno natury ekonomicznej, jak i pozaekonomicznej. Każdy pracownik powinien być odpowiedzialny za własne działania, gdyż to wzbudza w nim mobilizację. Kierownik powinien dzielić się odpowiedzialnością wraz z podwładnymi, aby każdy z pracowników brał udział w osiąganiu celów organizacji, gdyż to zwiększa poczucie przynależności do Szpitala i wpływa mobilizująco na jakość pracy. Szpital w Mielcu będzie wdrażał system motywacyjny który będzie także premiował wzorowe wypełnianie procedur i standardów obsługi pacjenta.

Jednym istotnych elementów podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników jest proces szkolenia bezpłatnego lub ze znacznym dofinansowaniem. w tym zakresie Szpital będzie korzystał z różnych źródeł finansowania w tym z KFS. Krajowy Fundusz Szkoleniowy, w skrócie KFS, został utworzony ze środków Funduszu Pracy z myślą o wsparciu kształcenia ustawicznego pracodawców oraz pracowników. Celem utworzenia KFS jest zapobieganie utracie zatrudnienia

przez osoby pracujące z powodu kompetencji nieadekwatnych do wymagań zmieniającej się działalności firm.

Jednym z elementów ograniczenia kosztów na oddziałach szpitalnych, szczególnie w sytuacji braku kadry lekarskiej zabezpieczających dyżury, jest polityka łączenia dyżurów. Generalnie istnieje dopuszczalność planowania dyżurów medycznych na wielu oddziałach, w przeciwieństwie do instytucji godzin nadliczbowych. Ustawodawca w art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej reguluje to wprost, zezwalając planowanie przez pracodawcę dyżuru medycznego nie tylko w ramach tygodniowej normy czasu pracy, ale również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin i 55 minut w przyjętym okresie rozliczeniowym. Ustawodawca nie mówi jednak nic w kwestii jednoczesnego dyżurowania jednego lekarza na kilku oddziałach. Wykonywanie dyżuru na więcej niż jednym oddziale to obciążenie zarówno fizyczne, jak i psychiczne dla lekarza, co może stać się przyczyną negatywnych konsekwencji w postaci tzw. błędów medycznych. Lekarze często powołują się tutaj na art. 10 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi, że lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich. Łączenie dyżurów do dzisiaj nie jest uregulowane ustawowo. Szpital w Mielcu w sytuacji niedoborów kadrowych będzie stosował rozwiązanie pełnienia dyżuru przez jednego lekarza na dwóch oddziałach w ramach porozumienia stron.

C.4. RYCZAŁT PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA SZPITALNEGO NA 2021 – ODDZIAŁY

Wartość planowanego ryczałtu PSZ w Jednostce przedstawia poniższa tabela.

NAZWA ODDZIAŁU	RYCZAŁT NA 2021 PRZED KOREKTĄ	ZMIANA RYCZAŁTU	RYCZAŁT NA 2021 PO KOREKCIE 07/2021
Wewnętrzny	6 400 000,00 zł	-659 198,00 zł	5 740 802,00 zł
Dermatologiczny	2 400 000,00 zł	-659 198,00 zł	1 740 802,00 zł
Neurologia	2 800 000,00 zł	-659 198,00 zł	2 140 802,00 zł
Neurologia i Udary	3 000 000,00 zł	-659 198,00 zł	2 340 802,00 zł
Anestezjologia i Intensywna Terapia	7 000 000,00 zł	-659 198,00 zł	6 340 802,00 zł
Chorób Płuc	2 400 000,00 zł	- 430 366,00 zł	1 969 634,00 zł
Obserwacyjno-Zakaźny	2 000 000,00 zł	-1 189 198,00zł	810 802,00 zł
Dziesięć	3 600 000,00 zł	- 1 741 652,00 zł	1 858 348,00 zł
Ginekologiczno -Poloźniczy	3 000 000,00 zł	-659 198,00 zł	2 340 802,00 zł

Chirurgii Ogólnej	4 200 000,00 zł	-659 198,00 zł	3 540 802,00 zł
Chirurgia Naczyniowa	7 800 000,00 zł	-603 796,21 zł	7 196 203,79zł
Neurochirurgia	13 200 000,00 zł	-733 198,00 zł	12 466 802,00 zł
Urazowo-Ortopedyczny	4 400 000,00 zł	-659 198,00 zł	3 740 802,00 zł
Urologiczny	5 400 000,00 zł	-659 198,00 zł	4 740 804,00 zł
RAZEM ODDZIAŁY	67 600 000,00 zł	-10 630 990,21 zł	56 969 009,79 zł
Poradnie	1 165 000,00 zł	188 705,80 zł	1 353 705,80 zł
Leczenie spastyczności LSPB	559 246,96 zł	-59 246,96 zł	500 000,00 zł
RAZEM	69 324 246,96 zł	-10 501 531,37 zł	58 822 715,56 zł

C.5. OPTIMALIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

Decydujące znaczenie na osiągnięte wyniki finansowe Szpitala mają wyniki uzyskiwane przez poszczególne oddziały szpitalne. Szczegółowe dane uzyskiwanych wyników finansowych Szpitala okres styczeń-czerwiec 2021 przedstawiają zestawienia poniżej. Kondycje finansową Szpitala opisano graficznie.

ODDZIAŁ SZPITALA w DOBREJ KONDYCJI FINANSOWEJ



ODDZIAŁ SZPITALA PRZEZNACZONY DO ZWIĘKSZENIA PRZYCHODÓW I ZMNIEJSZENIA KOSZTÓW



ODDZIAŁ SZPITALA PRZEZNACZONY TYLKO DO ZMNIEJSZENIA KOSZTÓW




Oddziały oznaczone jako o dobrej kondycji (zielona strzałka) nie podlegają szczególnym działaniom naprawczym. W stosunku do tych oddziałów zakłada się utrzymanie pozycji i jej polepszenie poprzez dalszy wzrost przychodów. Wyniki finansowe tych oddziałów w pozycji udział kosztów całkowitych do przychodów zrealizowanych z nadwykonaniami za okres I- III 2020 wykazują wartości < 1 .

Program optymalizacji dla pozostałych oddziałów uzależniono od ich pozycji w województwie i uzyskiwanych wyników finansowych, a więc szansy na osiągnięcie progu rentowności (BEP) wyłącznie poprzez wzrost sprawozdanych świadczeń (niebieski prostokąt) przy równoczesnej redukcji kosztów poza osobowych. Dla tych oddziałów zadaniem jest bilansowanie się (wynik finansowy „0”), nieponoszenie straty na działalności. Wyniki finansowe tych oddziałów w pozycji udział kosztów całkowitych do przychodów zrealizowanych z nadwykonaniami wykazują wartości > 1 i $< 1,4$

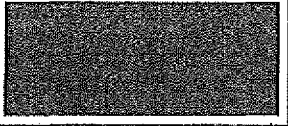
Oddziały, które obecnie wykazują wysoką stratę w stosunku do przychodów (strzałka czerwona) i słabą pozycję w województwie, a więc z dużym prawdopodobieństwem niezdolne do osiągnięcia wyższych przychodów, muszą w pierwszej kolejności zredukować koszty działalności, w tym osobowe, aby dopasować je do realizowanych przychodów. Wyniki finansowe tych oddziałów w pozycji udział kosztów całkowitych do przychodów zrealizowanych z nadwykonaniami wykazują wartości $> 1,41$

Ocenę sytuacji finansowej poszczególnych oddziałów wraz z podstawowymi wskaźnikami statystyki medycznej i planem optymalizacji zawierają poniższe tabele.

<p>ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII</p> 	<p>WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021</p>
<p>PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM</p>	<p>4 872 963,43</p>
<p>KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU</p>	<p>8 408 651,5</p>
<p>WYNIK FINANSOWY</p>	<p>-3 535 688,07</p>
<p>liczba osobodni</p>	<p>1 022</p>
<p>WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)</p>	<p>1,80</p>

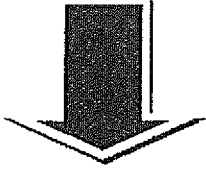
Z uwagi na pozycję Oddziału w województwie podkarpackim przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez wzrost wartości sprawozdanych świadczeń zdrowotnych w 2021 roku, przy równoczesnym obniżeniu kosztów działalności. w tym celu zostanie przydzielony dodatkowy limit w wysokości 1 569 999,96 zł rocznie. Wzrost ten, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych, chociaż nie zbilansuje Oddziału w 2021 roku to da podstawy do zminimalizowania strat (mniej niż 500 000 zł rocznie) w 2021 r. przy wzroście przychodów o kolejne 1 500 000 zł. Aby to osiągnąć konieczne jest obniżenie kosztów bezpośrednich o 800.000 zł (koszty leków).

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	7 500 000,00 zł	9 800 000 zł	30%	800 000,00 zł	-1 500 000 zł
Prognoza 2022	9 000 000,00 zł	10 200 000 zł	30%	800 000,00 zł	-400 000 zł
Prognoza 2023	9 000 000,00 zł	10 200 000 zł	30%	800 000,00 zł	-400 000 zł

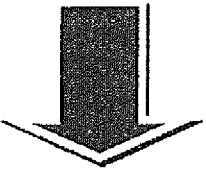
ODDZIAŁ DZIECIĘCY	
	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	3 319 888,71
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	3 253 726,86
WYNIK FINANSOWY	66 161,85
liczba osobodni	251
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,52

Z uwagi na pozycję Oddziału w województwie podkarpackim przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez obniżeniu kosztów działalności. Wzrost ten, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansuje Oddziału w 2021 roku. Aby to osiągnąć konieczne jest obniżenie kosztów bezpośrednich o 200. 000 zł i wzrost przychodów w latach następnych o 1 100 000 zł w 2023. Będzie to możliwe w związku z planowanym uruchomieniem poradni kardiologii dziecięcej.

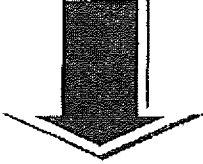
Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	2 900 000,00 zł	4 300 000 zł	15%	200 000,00 zł	-1 200 000 zł
Prognoza 2022	4 000 000,00 zł	4 500 000 zł	15%	200 000,00 zł	- 300 000 zł
Prognoza 2023	4 000 000,00 zł	4 500 000 zł	15%	200 000,00 zł	- 300 000 zł

ODDZIAŁ NOWORODKOWY 	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 504 389,18
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 360 360,00
WYNIK FINANSOWY	-855 970,82
liczba osobodni	239
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,31

Z uwagi na szczególne znaczenie oddziału w strukturze działalności Szpitala, ale także ze względu na znaczne uzależnienie od Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, optymalizację tego oddziału omówiono odrębnie.

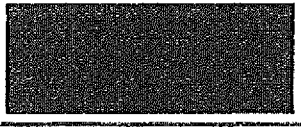
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY 	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	3 772 986,26
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	6 361 058,97
WYNIK FINANSOWY	-2 588 072,71
liczba osobodni	535
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,61

Z uwagi na szczególne znaczenie oddziału w strukturze działalności Szpitala, ale także ze względu na znaczny wpływ kosztów działalności oddziału na wynik finansowy Szpitala, optymalizację tego oddziału omówiono odrębnie .

ODDZIAŁ CHIRURGII OGOLNEJ	
	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	2 809 922,15
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	5 500 748,63
WYNIK FINANSOWY	-2 690 826,48
liczba osobodni	583
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTOW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,80

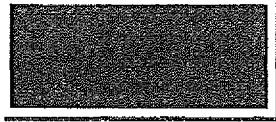
Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez obniżeniu kosztów działalności. Działania te, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansują Oddziału w 2021 roku ani w roku następnym. Aby to osiągnąć konieczne jest obniżenie kosztów bezpośrednich o 400 000 zł w 2022 roku i kolejne 400 000 zł w roku następnym i wzrost przychodów w latach następnym o 1 000 000 zł rocznie. Będzie to możliwe w związku z planowanym uruchomieniem większej ilości zabiegów. Jeżeli nie osiągnie się pożądanym efektów, następnym krokiem będzie redukcja zatrudnienia.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	4 000 000,00 zł	6 400 000 zł	26%	400 000,00 zł	-2 000 000 zł
Prognoza 2022	5 000 000,00 zł	6 700 000 zł	26%	800 000,00 zł	- 900 000 zł
Prognoza 2023	6 000 000,00 zł	7 000 000 zł	26%	800 000,00 zł	- 200 000 zł

ODDZIAŁ. URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	
	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	5 005 561,06
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	6 293 874,72
WYNIK FINANSOWY	-1 288 313,66
Iliczba osobodni	586
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,17

Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez zwiększenie świadczeń finansowanych odrębnie (endoprotezo-plastyka) i obniżeniu kosztów bezpośrednich działalności. Wzrost ten, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych zbilansuje Oddział w 2022 roku. Aby to osiągnąć konieczne jest obniżenie kosztów bezpośrednich o 200 000 zł 2023 roku i realizacja planu przychodów.


Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	10 500 000,00 zł	10 700 000 zł	7%	200 000,00 zł	0 zł
Prognoza 2022	10 500 000,00 zł	10 700 000 zł	7%	200 000,00 zł	0 zł
Prognoza 2023	10 500 000,00 zł	10 700 000 zł	7%	200 000,00 zł	0 zł


ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY I CHOROÓB WĄTROBY 	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	19 742 249,62
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	14 697 318,56
WYNIK FINANSOWY	5 044 931,06
liczba osobodni	
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIETYKONANIA)	0,75

➤ W roku 2020 oraz 2021 w oddziale zakaźnym ujmowane są przychody i koszty wszystkich oddziałów przekształconych na oddziały zakaźne. W związku z sytuacją COVID znaczna część pracy oddziałów była wstrzymywana a w części przypadków następowała rotacja pomiędzy oddziałami w zakresie dostępności łóżek, wstrzymywania przyjęć – wobec powyższego wyliczenie tzw. wskaźnika udziału kosztów całkowitych w przychodach wykonanych (korekta o nadwykonania i niewykonania) jest niezasadne.

W powyższej analizie uwzględniono funkcjonowanie oddziału COVID-19 w kilku oddziałach łącznie. z uwagi na osiągane wskaźniki finansowe przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez zwiększenie świadczeń finansowanych odrębnie (świadczenia za gotowość w związku z zabezpieczaniem i zwalczaniem COVID-19) i obniżeniu kosztów bezpośrednich działalności (np. koszty leków). Wzrost ten, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansuje Oddziału w 2021 roku ani w latach następnych. Przyjmuje się jednak że może nastąpić zmiana sposobu finansowania przez NFZ oddziałów zakaźnych (wprowadzenie dodatkowego finansowania w formie świadczenia za gotowość, tak jak jest to rozliczane za marzec 2021).

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	4 200 000,00 zł	5 600 000 zł	36%	200 000,00 zł	-1 200 000 zł
Prognoza 2022	4 200 000,00 zł	5 600 000 zł	36%	200 000,00 zł	-1 200 000 zł
Prognoza 2023	4 200 000,00 zł	5 600 000 zł	36%	200 000,00 zł	-1 200 000 zł

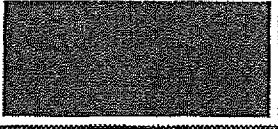
ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY 		WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM		724 509,64
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU		636 779,63
WYNIK FINANSOWY		87 730,01
liczba osobodni		342
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)		*

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII 		WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM		10 472 987,3
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU		6 720 521,6
WYNIK FINANSOWY		3 752 465,7
liczba osobodni		228
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)		*

**Anestezjologia realizuje świadczenia covid.*

Ze względu na dobre wyniki finansowe, nie planuje się dokonania żadnych działań optymalizacyjnych.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	8 000 000 zł	5 800 000 zł	16%	0 zł	2 200 0000 zł
Prognoza 2022	8 000 000 zł	5 800 000 zł	16%	0 zł	2 200 0000 zł
Prognoza 2023	8 000 000 zł	5 800 000 zł	16%	0 zł	2 200 0000 zł


SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	
	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	6 529 915,09
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	6 034 792,46
WYNIK FINANSOWY	495 122,63
liczba osobodni	
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	*

*SOR realizuje świadczenia covid

Zgodnie z zaleceniami standardu rachunku kosztów obowiązującym od 01.01.2021 nastąpił inny sposób rozliczenia kosztów SOR – proces ten ulega dalszej modyfikacji, w taki sposób aby w pełni dostosować się do obowiązujących wymagań. Główna różnica polega na tym, iż część kosztów ponoszonych przez SOR jest alokowana na rzecz pacjentów przekazanych do dalszej hospitalizacji na poszczególne oddziały. Projekcja, która została przedstawiona na kolejne lata nie uwzględnia tej zmiany. Również SOR uczestniczył w świadczeniu usług związanych z Covid z tego tytułu nastąpił wzrost przychodów na sfinansowanie dodatkowych wynagrodzeń pracowników.

Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej oddziału poprzez zmniejszenie kosztów działalności (koszty transportu, koszty diagnostyki obrazowej, koszty laboratorium analitycznego, diagnostyki mikrobiologicznej). Działania te, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansują Oddziału w 2021 roku ani w latach następnych.

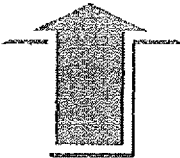
Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	7 900 000 zł	10 100 000 zł	12%	500 000,00 zł	- 1 700 000 zł
Prognoza 2022	7 900 000 zł	10 100 000 zł	12%	500 000,00 zł	- 1 700 000 zł
Prognoza 2023	7 900 000 zł	10 100 000 zł	12%	500 000,00 zł	- 1 700 000 zł

PODODDZIAŁ ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO - STACJA DIALIZ	
	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	2 220 326,39
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 657 606,43
WYNIK FINANSOWY	-437 280,04
liczba osobodni	
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	*

*Stacja dializ udzielała dializy covidowe rozliczana płatność za przeprowadzoną dializę.

Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe w zakresie prowadzenia hemodializy (świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru oraz z dostępem do oddziału nefrologii lub o profilu nefrologicznym) przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Pododdziału poprzez zmniejszenie kosztów bezpośrednich działalności (o kwotę 600 000 zł) w tym kwota 200 000 złotych dotyczyć będzie kosztów wynagrodzeń. Działania te, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansują Oddziału w 2021 roku, natomiast powinny zbilansować w roku 2022 przy wzroście ilości pacjentów. Brak zbilansowania się Pododdziału do połowy 2023 roku może być podstawą do decyzji outsourcingowych.


Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	2 900 000 zł	4 300 000 zł	70%	600 000,00 zł	- 800 000 zł
Prognoza 2022	2 900 000 zł	4 300 000 zł	70%	600 000,00 zł	- 800 000 zł
Prognoza 2023	2 900 000 zł	4 300 000 zł	70%	600 000,00 zł	- 800 000 zł

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY	
	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	8 054 523,37
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	6 856 702,01
WYNIK FINANSOWY	1 197 821,36
liczba osobodni	608
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	*

*Oddział neurochirurgiczny ograniczał przyjęcia ze względu na Covid.

Ze względu na dobre wyniki finansowe, nie planuje się dokonania żadnych działań optymalizacyjnych.


Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	13 500 000,00 zł	12 000 000 zł	7%	0,00 zł	1 500 000 zł
Prognoza 2022	13 500 000,00 zł	12 000 000 zł	7%	0,00 zł	1 500 000 zł
Prognoza 2023	13 500 000,00 zł	12 000 000 zł	7%	0,00 zł	1 500 000 zł

ODDZIAŁ UROLOGICZNY	
	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	3 592 173,67
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	5 147 998,48
WYNIK FINANSOWY	-1 555 824,81
liczba osobodni	880
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIETYKONANIA)	*

*Oddział Urologiczny ograniczał przyjęcia ze względu na Covid.

Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez zwiększenie wielkości świadczeń zdrowotnych oraz zmniejszenie kosztów działalności (koszty leków i materiałów opatrunkowych). Działania te, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansują Oddziału w 2021 roku ani w latach następnych.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów pośrednich	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	7 400 000,00 zł	8 700 000 zł	22%	300 000,00 zł	-1 000 000 zł
Prognoza 2022	7 400 000,00 zł	8 700 000 zł	22%	300 000,00 zł	-1 000 000 zł
Prognoza 2023	7 400 000,00 zł	8 700 000 zł	22%	300 000,00 zł	-1 000 000 zł


ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ	
	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	3 729 169,42
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	5 365 428,15
WYNIK FINANSOWY	-1 636 258,73
liczba osobodni	393
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	*

**Oddział chirurgii naczyniowej ograniczał przyjęcia ze względu na Covid.*

Przychody są prognozowane na podstawie rozmów z NFZ i w normalnym funkcjonowaniu Szpitala można byłoby się starać o zwiększenie kontraktu. O możliwości oddziału świadczy nadwykonania oddziału mimo sytuacji covid wynoszące 2 656 147,55.

Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe oraz pozycję w województwie podkarpackim przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez zwiększenie wielkości świadczeń zdrowotnych o 3 000 000 zł. Działania te, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych zbilansują Oddziału w 2021 roku i w latach następnych. ¹²

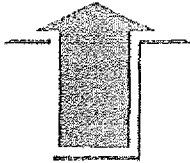
Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	9 100 000,00 zł	9 000 000 zł	9%	0,00 zł	100 000 zł
Prognoza 2022	9 500 000,00 zł	9 000 000 zł	9%	0,00 zł	500 000 zł
Prognoza 2023	9 500 000,00 zł	9 000 000 zł	9%	0,00 zł	500 000 zł

<p>ODDZIAŁ OKULISTYKI JEDNEGO DNIA</p> 	<p>WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021</p>
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	391 061,69
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	370 389,39
WYNIK FINANSOWY	20 672,3
liczba osobodni	
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	.

**Okulistyka pracuje w trybie opieki jednego dnia.*

W stosunku do tego Oddziału nie planuje się żadnych działań.


Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	1 400 000 zł	1 300 000 zł	9%	0 zł	100 000 zł
Prognoza 2022	1 400 000 zł	1 300 000 zł	9%	0 zł	100 000 zł
Prognoza 2023	1 400 000 zł	1 300 000 zł	9%	0 zł	100 000 zł

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA LEKARSKA	
	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 944 351,65
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	1 454 949,63
WYNIK FINANSOWY	489 402,02
Iiczba osobodni	
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTOW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	*

**Nocna świąteczna opieka rozliczana jako ryczałt dobowy, oprócz tego ujęte są przychody ze szpitali ze względu na lokalizację w jednym obiekcie.*

W stosunku do tych świadczeń nie planuje się żadnych działań optymalizacyjnych z wyjątkiem obniżenia kosztów działalności w związku z przejęciem obsługi transportowej we własnym zakresie.

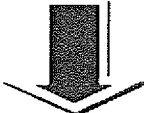
Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	2 600 000,00 zł	2 400 000 zł	9%	0,00 zł	200 000 zł
Prognoza 2022	2 600 000,00 zł	2 400 000 zł	9%	0,00 zł	200 000 zł
Prognoza 2023	2 600 000,00 zł	2 400 000 zł	9%	0,00 zł	200 000 zł

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY I ODDZIAŁ UDAROWY	
	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	3 107 127,95
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	5 711 712,95
WYNIK FINANSOWY	-2 604 585,00
liczba osobodni	612
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	*

**Zmniejszenie liczby łóżek nie oznacza zmniejszenia wartości kontaktu. Kontrakt w ramach PSZ i świadczeń odrębnie finansowanych może być korygowany w ramach dostępnych limitów.*

W zakresie Oddziału Neurologicznego planuje się obniżenie bezpośrednich kosztów działalności o 600 000 zł. Działania te w pierwszej kolejności będą dotyczyć kosztów bieżących zmiennych (leki i procedury medyczne) a w dalszej kolejności kosztów stałych (zmniejszenie limitu łóżek i redukcja zatrudnienia). Docelowym działaniem będzie dążenie do zbilansowania się Oddziału

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów pośrednich	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	4 300 000 zł	7 000 000 zł	27%	600 000 zł	-2 100 000 zł
Prognoza 2022	4 300 000 zł	7 000 000 zł	27%	1 200 000 zł	-1 500 000 zł
Prognoza 2023	4 300 000 zł	7 000 000 zł	27%	1 800 000 zł	- 900 000 zł

ODDZIAŁ REHABILITACJI I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ 	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA OKRES 01-06.2021
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 062 761,15
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 304 786,12
WYNIK FINANSOWY	-1 242 024,97
Iliczba osobodni	1 021
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH w PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	*

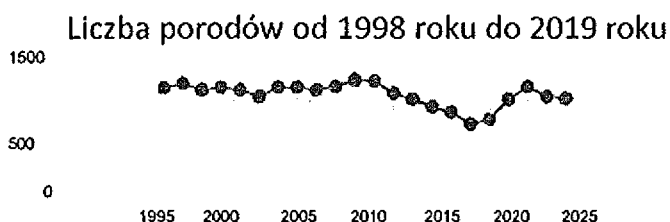
*Rehabilitacja wyłączony czasowo z świadczenia usług.

Ze względu na osiągnięte wyniki finansowe zarówno części ogólnoustrojowej jak i neurologicznej planuje się wdrożenie planu obniżenia kosztów działalności bieżącej poprzez zmniejszenie kosztów bezpośrednich o 800 000 zł (z tego kwota 400 000 zł dotyczyć będzie kosztów wynagrodzeń).

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	3 300 000 zł	6 100 000 zł	16%	800 000,00 zł	-1 000 000 zł
Prognoza 2022	3 300 000 zł	6 100 000 zł	16%	800 000,00 zł	-1 000 000 zł
Prognoza 2023	3 300 000 zł	6 100 000 zł	16%	800 000,00 zł	-1 000 000 zł

C.6. OPTIMALIZACJA ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO POŁOŻNICZEGO

Podstawowym problemem, a równocześnie zadaniem naprawczym Szpitala jest restrukturyzacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Przeprowadzona analiza wyników operacyjnych działalności oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Noworodków za lata 2013 do 2017 wskazuje na utrzymujący się trend wzrostu straty na działalności liczonej zarówno tylko na kosztach bezpośrednich jak i na kosztach całkowitych. Poniżej przedstawiono wykres ilości porodów w okresie 1998 do 2019. Wykres ten ewidentnie wskazuje, że ilość porodów Oddziału ma tendencję stałą i nie ma podstaw do szacowania, że ulegnie podwyższeniu. Świadczą o tym trendy demograficzne. "Nożyce" przychodów i kosztów niebezpiecznie będą się więc dalej rozszerzać.



W zakresie struktury kosztów funkcjonowania Oddziału należy wskazać przede wszystkim na wysokość wynagrodzeń osobowych i kontraktów medycznych które o ile w wysokości kosztów ogółem stanowią 61,53 %, to w udziale do przychodów aż 100,2 %.

A - Redukcja zatrudnienia

Koniecznym działaniem będzie redukcja kosztów działalności Oddziału. w pierwszej kolejności należy ograniczyć zatrudnienie personelu położniczo-pielęgniarskiego. Planuje się przeprowadzenie redukcji zatrudnienia na drodze porozumienia z personelem przy najmniejszych kosztach społecznych. w tym stanie rzeczy uzasadniona jest redukcja zatrudnienia personelu pielęgniarsko-położniczego. Planuje się redukcję etatów pielęgniarsko-położniczych co da wymierny efekt roczny w wysokości obniżenia kosztów bezpośrednich o około 550 000 zł rocznie.

B - Redukcja pozostałych kosztów

Redukcja pozostałych kosztów całkowitych takich jak koszty leków, koszty materiałów jednorazowego użytku, energii elektrycznej, sprzątnia, kosztów bloku operacyjnego zostały zaplanowane na kwotę 450 000 zł rocznie.

C - Optymalizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie położniczo-ginekologicznym

Przychody za 2019 rok według realizacji procedur medycznych przedstawia poniższe zestawienie. Na uwagę zasługuje fakt małej ilości wykonanych procedur z zakresu położnictwa wycenianych wyżej (N02, N03) niż poród podstawowy (N01). Również brak rozliczenia znieczulenia zewnątrzoponowego jest charakterystyczny. w sumie, mimo iż Oddział posiada drugi stopień referencyjny, przyjmuje i rozlicza mniej przypadków z trudniejszych procedur niż średnia dla województwa podkarpackiego, co było już zauważone podczas audytu firmy Know-How w 2016 roku.

Średnie wartości z wyceny procedur rozliczone w Oddziale- za 2019 rok:

N01 - 2 196 zł

N02 - 2 539 zł

N03 - 3 698 zł

Znieczulenie -

566zł

ODZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY - SPRZEDAŻ WEDŁUG PROCEDUR NIELIMITOWANYCH w 2019 R					
Kod świad.	Nazwa świadczenia	Liczba jednostek	Suma punktów	Suma punktów rozliczonych	Liczba hospitalizacji
5.53.01.0001519	KARENCA SKŁADNIKA KRWI.	5,00	125,00	50,00	3,00
5.53.01.0001517	PRZETOCZENIE OSOCZA ŚWIEŻO MROŻONEGO.	9,00	900,00	200,00	5,00
5.53.01.0001512	PRZETOCZENIE KONCENTRATU KRwinek CZERWONYCH z KRWI PEŁNEJ.	33,00	6138,00	372,00	12,00
5.59.01.0184450	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - STANDARD SZPITALNEGO ŻYWIENIA KOBIEt w CIĄŻY I w OKRESIE POPORODOWYM - DIETA MAMY	543,00	543,00	532,00	143,00
5.53.01.0001510	KOSZTY DODATKOWE ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO CIĄGLEGO DO PORODU NIE ZAWARTE w WARTOŚCI JGP	3,00	1700,00	1700,00	3,00
5.51.01.0013003	N03 PATOLOGIA CIĄŻY LUB PŁODU z PORODEM > 5 DNI*	18,00	66218,00	66218,00	18,00
5.51.01.0013002	N02 POROD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY*	29,00	73649,00	73649,00	29,00
5.53.01.0000708	PRZEDŁUŻONA HOSPITALIZACJA MĄTKI KARMiąCEJ PIERSIĄ z POWODU STANU ZDROWIA DZIECKA - OD 5 DOBY OD PORODU	145,00	15669.92	13400.64	49,00
5.51.01.0013001	N01 POROD*	968,00	2126066.4	2119046.4	968,00
5.53.01.0000013	PODANIE IMMUNOGLOBULINY ANTY-RHD PACJENTCE RHD-UJEMNEJ	68715.621	68715.621	32567.381	272,00

ODZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY - SPRZEDAŻ WEDŁUG PROCEDUR W RAMACH RYCZAŁTU W 2019 ROKU					
Kod świad.	Nazwa świadczenia	Liczba jedno-stek	Suma Lunktów	Suma Lunktów rozliczo nych	Liczba hospitali Zacjl
5.53.01.0001523	FILTROWANIE JEDNOSTKI KRWI LUB JEJ SKŁADNIKÓW.	3	249	Ryczałt	1
5.53.01.0001522	NAPROMIENIOWANIE KRWI LUB JEJ SKŁADNIKÓW.	3	78	Ryczałt	1
5.51.01.0012019	M18 LECZENIE ZACHOWAWCZE DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	3	1461	Ryczałt	3
5.51.01.0011085	L85 KAMICA MOCZOWA	3	2464	Ryczałt	3
5.51.01.0012019	M19 LECZENIE ZACHOWAWCZE ZABURZEN STĄTYKI NARZĄDU RODNEGO	7	5594	Ryczałt	7
5.51.01.0009033	J33 ŚREDNIE ZABIEGI SKÓRNE*	5	8835	Ryczałt	5
5.51.01.0012004	M04 MAŁE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	37	18703	Ryczałt	37
5.52.01.0001384	HOSPITALIZACJA Z PRZYCZYŃ NIE UJĘTYCH GDZIE INDZIEJ	53	28673	Ryczałt	53
5.51.01.0012026	M26 LECZENIE ZACHOWAWCZE GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	55	30181	Ryczałt	55
5.51.01.0012030	M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO	24	30715	Ryczałt	24
5.51.01.0012029	M29 LECZENIE ZACHOWAWCZE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH UKŁADU ROZRODCZEGO BEZ PW	17	30838	Ryczałt	17
5.51.01.0013006	N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI	10	36762	Ryczałt	10
5.51.01.0012003	M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	27	37370	Ryczałt	27
5.51.01.0012027	M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ	27	56229	Ryczałt	27
5.51.01.0010059	K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO	60	79556	Ryczałt	60
5.51.01.0012013	M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	53	198511	Ryczałt	53
5.51.01.0012002	M02 DUŻE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	48	213122	Ryczałt	48
5.51.01.0012014	M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	105	267064	Ryczałt	105
5.51.01.0012015	M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*	336	272240	Ryczałt	336
5.51.01.0012016	M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARLEJ*	287	358610	Ryczałt	287
5.51.01.0013012	N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI	471	478102	Ryczałt	470
5.53.01.0001436	PRODUKT LECZNICZY NIE ZAWARTY W KOSZTACH ŚWIADCZENIA	617.76	617.76	Ryczałt	1

Wykonanie procedur na tle innych oddziałów szpitali z województwa podkarpackiego przedstawia zestawienie poniżej.

Wyszczególnienie	Szpital w Mielcu za 2019 rok		Województwo Podkarpackie (dane za 2018 r.)	
	Ilość	% do porodów ogółem	Ilość	% do porodów ogółem
NO1 Poród	968	95%	17031	91%
NO2 Poród przedwczesny	29	3%	302	2%
NO3 Patologia ciąży i płodu	18	2%	1339	7%
Razem	1015	100%	18672	100%

Przedstawione zestawienia jednoznacznie wskazują na fakt niewykorzystania potencjału Oddziału. w tym stanie rzeczy planuje się pozyskanie nowych lekarzy, którzy zwiększyliby wartość realizowanych świadczeń zdrowotnych adekwatnie do posiadanego statusu II stopnia referencyjności. Pozyskanie nowych lekarzy nie zwiększy ilości etatów i wartości z kontraktów lekarskich.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	5 300 000,00 zł	9 400 000 zł	16%	700 000,00 zł	-3 400 000 zł
Prognoza 2022	5 800 000,00 zł	9 500 000 zł	16%	1 000 000,00 zł	-2 700 000 zł
Prognoza 2023	5 800 000,00 zł	9 500 000 zł	16%	1 000 000,00 zł	-2 700 000 zł

C.7. OPTIMALIZACJA ODDZIAŁU NOWORODKOWEGO

W zakresie struktury kosztów funkcjonowania Oddziału należy wskazać przede wszystkim na wysokość wynagrodzeń osobowych i kontraktów medycznych które o ile w wysokości kosztów ogółem stanowią 69 % to w udziale do przychodów aż 116 %. Na podstawie danych za I kwartał 2020 roku prognozowana strata Oddziału na koniec 2021 wyniesie 1 100 000 zł, jeżeli nie zostaną dokonane żadne działania optymalizacyjne.

A. Redukcja zatrudnienia

Koniecznym działaniem będzie redukcja kosztów działalności Oddziału. w pierwszej kolejności należy ograniczyć zatrudnienie personelu położniczo-pielęgniarskiego. Planuje się przeprowadzenie redukcji zatrudnienia na drodze porozumienia z personelem przy najmniejszych kosztach społecznych.

W tym stanie rzeczy uzasadniona jest redukcja zatrudnienia personelu pielęgniarsko- położniczego. Planuje się redukcję etatów pielęgniarsko-polożniczych które powinny przynieść efekt redukcji kosztów o 200 000 zł.

B. Redukcja pozostałych kosztów

Redukcja pozostałych kosztów całkowitych takich jak koszty leków, koszty materiałów jednorazowego użytku również jest planowana.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	2 600 000,00 zł	3 700 000 zł	10%	200 000,00 zł	-900 000 zł
Prognoza 2022	2 600 000,00 zł	3 700 000 zł	10%	200 000,00 zł	-900 000 zł
Prognoza 2023	2 600 000,00 zł	3 700 000 zł	10%	200 000,00 zł	-900 000 zł

C.8. OPTIMALIZACJA ODDZIAŁU DERMATOLOGICZNEGO

W zakresie struktury kosztów funkcjonowania Oddziału należy wskazać przede wszystkim na wysokość wynagrodzeń osobowych i kontraktów medycznych które o ile w wysokości kosztów ogółem stanowią 65 % to w udziale do przychodów aż 104 %.

A - Restrukturyzacja Oddziału poprzez zmianę profilu i zmniejszenie kosztów bezpośrednich.

Istnieją możliwości rozszerzenia zakresu świadczeń zdrowotnych prowadzonych na Oddziale Dermatologicznym. Jednym z nich przekształcenie Oddziału pobytowego w Oddział Jednego Dnia, gdzie rzeczywista ilość świadczeń pobytowych uległaby ograniczeniu do jednego dnia. Innym działaniem zwiększającym wartość świadczeń mogłyby być usługi leczenia łuszczyca i bielactwa laserem excimerowym. Pożądane zmiany organizacji pracy na tym Oddziale to wzrost przychodów w 2021 roku o 600 000 zł i ograniczenie obciążenia kosztami wynagrodzeń z pochodnymi o kwotę 1 000 000 zł rocznie. Proces ten zostanie rozłożony na dwa lata.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2021	1 200 000,00 zł	3 100 000 zł	19%	500 000,00 zł	-1 400 000 zł
Prognoza 2022	1 800 000,00 zł	3 200 000 zł	19%	1 000 000,00 zł	-400 000 zł
Prognoza 2023	1 800 000,00 zł	3 200 000 zł	19%	1 000 000,00 zł	- 400 000 zł

C.9. OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ

Optimalizacja działalności AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej (AOS) będzie przeprowadzona w 2021 i 2022 roku. Celem strategicznym działania to zbilansowanie się AOS w 2023 roku.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Prognoza wyniku finansowego 2021	Prognoza wyniku finansowego 2022	Prognoza wyniku finansowego 2023
Poradnia Chorób Zakaźnych	+ 100 000 zł	+ 100 000 zł	+ 100 000 zł
Poradnia Diabetologiczna	0 zł	0 zł	0 zł
Poradnia Neurologiczna	0 zł	0 zł	0 zł
Poradnia Okulistyczna	+ 70 000 zł	+ 70 000 zł	+ 70 000 zł
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	- 270 000 zł	-20 000 zł	-20 000 zł
Poradnia Dermatologiczna	0 zł	0 zł	0 zł
Poradnia Nefrologiczna	- 40 000 zł	0 zł	0 zł
Poradnia Urologiczna	- 80 000 zł	0 zł	0 zł
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	- 100 000 zł	0 zł	0 zł
Poradnia Neurochirurgiczna	- 180 000 zł	- 150 000 zł	- 150 000 zł
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	0 zł	0 zł	0 zł
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	0 zł	0 zł	0 zł

C.10. UTWORZENIE ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO – PLAN NA LATA 2021-2022.

Celem strategicznym działania na 2022 rok jest utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, w tym dla pacjentów nieinwazyjnie wentylowanych mechanicznie.

KATALOG ŚWIADCZEŃ PIEŁĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH DLA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH

Opieka długoterminowa dotyczy osób przewlekle chorych, których stan zdrowia nie wymaga leczenia w warunkach ostrego oddziału szpitalnego, natomiast powoduje występowanie poważnych deficytów w samo opiece, uniemożliwiają im niezależne, samodzielne funkcjonowanie w swoich domach. Opieka długoterminowa obejmuje leczenie, pielęgnację i rehabilitację. Regulacje prawne dotyczące opieki długoterminowej są zawarte w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także Zarządzenie nr 45/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość w zł
1	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym / opiekuńczo-lecznicznym	osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel	86,33 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z chorobą AIDS lub zakażonych HIV z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel	114,00 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywnożego dojelltowo	190,41 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow	123,63 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnożego dojelltowo	227,71 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywnożego pozajelltowo, w tym również nieprzytomnych, którzy uzyskali 0 w skali Barthel i do 8 punktów w skali Glasgow	335,69 zł
		osobodzeń pobytu weterana poszkodowanego w Domu Weterana funkcjonującym jako ZOL	86,33 zł
2	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentyloanych mechanicznie i żywnożych dojelltowo	osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL dla pacjentów wentyloanych mechanicznie	337,20 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL dla pacjentów wentyloanych mechanicznie i żywnożych dojelltowo	441,20 zł
	pacjentów wentyloanych mechanicznie	osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL dla pacjentów wentyloanych mechanicznie i żywnożych pozajelltowo	549,36 zł
KOSZTY ODPLATNOŚCI ZA WYZYWIENIE I ZAKWATEROWANIE			

Koszt świadczeń medycznych finansowany jest w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent pokrywa koszty wyżywienia i zakwaterowania w wysokości opłaty miesięcznej która wynosi 250 % najniższej emerytury, ale nie więcej niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu netto pacjenta, w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej. w przypadku wystąpienia hospitalizacji za okres pobytu pacjenta w szpitalu ZOL pobiera opłatę obniżoną w wysokości 70% opłaty pobieranej za dni obecności w Zakładzie.

Założenie:

-minimalna ilość pacjentów ZOL - 50

świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym / opiekuńczo - leczniczym		
wyszczególnienie	wartość jednostkowa	wartość miesięczna dla 50 pacjentów
minimalna miesięczna wartość wpływów z NFZ dla 50 pacjentów	86,33 zł	131 653,25 zł
maksymalna miesięczna wartość wpływów z NFZ dla 50 pacjentów	335,69 zł	511 927,25 zł
minimalna miesięczna wartość wpływów	906,82 zł	45 341,00 zł
maksymalna miesięczna wartość wpływów - 250 % najniższej emerytury	2266,97 zł	113 348,50 zł
razem minimalne		176 994,25 zł
razem maksymalne		625 275,75 zł
świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo - leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie		
minimalna miesięczna wartość wpływów z nfz dla 50 pacjentów	337,20 zł	514 230,00 zł
minimalna miesięczna wartość wpływów z nfz dla 50 pacjentów	549,36 zł	837 774,00 zł
minimalna miesięczna wartość wpływów	906,82	45 341,00 zł
maksymalna miesięczna wartość wpływów - 250 % najniższej emerytury	2266,97	113 348,50 zł
razem minimalne		559 571,00 zł

Dla 50 pacjentów ZOL zakwalifikowanych do finansowania w ramach NFZ wartość miesięczna przychodów wynosi między 177 tys. a 625 tys. zł, natomiast w grupie pacjentów wentylowanych mechanicznie wartość ta waha się między 560 tys. zł a 951 tys. zł. Kalkulacja zyskowności ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie przedstawia tabela poniżej.

Utworzenie ZOL-u będzie można rozważyć po uzyskaniu informacji dotyczącej otrzymania miejsc rezydenckich na Oddziale AiiT.

Składowe osobodnia pobytu	Czas	Koszt 1 h w zł według danych z VI 2019 roku AOTMIT	Razem koszt dzienny w zł
Czas zaangażowania lekarza/osobodzień	0,1	110	11
Czas zaangażowania pielęgniarki/osobodzień	1,58	50	79
Czas zaangażowania fizjoterapeuty/osobodzień	0,36	40	14
Czas zaangażowania logopedy/osobodzień	0,04	60	2
Czas zaangażowania psychologa/osobodzień	0,06	60	4
Czas zaangażowania terapeuty zajęciowego/osobodzień	0,08	40	3
Czas zaangażowania opiekuna medycznego/osobodzień	0,6	30	18
Czas zaangażowania inny personel /osobodzień	0,55	30	17
Koszt infrastruktury odtworzeniowej/osobodzień	1	50	50
Całkowity koszt produktów leczniczych/osobodzień	1	12	12
Koszty produktów bez kosztów żywienia do/pozajelitowego/osobodzień	1	20	20
Koszt leasingu respiratora/osobodzień	1	45	45
Razem/osobodzień			276
rezerwa na pozostałe koszty/osobodzień			28
Ogółem/osobodzień			303
TECHNICZNY KOSZT WYTWORZENIA /osobodzień			303
Koszty zarządu-5% /osobodzień			15
KOSZT WŁASNY / OSOBODZIEŃ w zł			319
PRZYCHODY MIESIĘCZNE OGÓŁEM			559571
KOSZT WŁASNY OGÓŁEM			477789
ZYSK MIESIĘCZNY			81 782

Uruchomienie usługi ZOL dla osób wentylowanych mechanicznie umożliwiłoby realizację dodatkowego dochodu netto w kwocie około 1 000 000 zł rocznie.

C.11. ROZSZERZENIE ZAKRESU USŁUG KOMERCYJNYCH – PLAN NA LATA 2021-2024.

Przedstawione w tym dziale projekty są na etapie studyjnym, a na ich realizację podstawowy wpływ będą miały instytucjonalne ośrodki decyzyjne niezależne od Szpitala czy lokalnego Samorządu. z drugiej strony przedstawiono poniżej tylko te zadania dla których z uwagi na wydatki inwestycyjne, posiadany zespół pracowniczy i posiadany zasób infrastruktury budowlanej są w zasięgu możliwości realizacyjnych Szpitala. Najbliższym w realizacji jest projekt diagnostyki molekularnej mikroorganizmów, na realizację którego wydatki inwestycyjne już zostały ujęte w planie inwestycyjnym 2021 r.

C.11.1. BIOPSJA FUZYJNA PROSTATY

Biopsja fuzyjna prostaty to najnowocześniejsze badanie diagnostyczne w przypadku raka prostaty. Pacjent otrzymuje wynik w technologii 3D - fuzję obrazu ultrasonograficznego TRUS i rezonansu magnetycznego. Uzyskany obraz eliminuje ewentualne deformacje wynikające z ruchu tkanek miękkich podczas rezonansu oraz zabiegu biopsji wykonywanych jednocześnie. Ten innowacyjny zabieg, całkowicie bezpieczny dla Pacjenta, jest wykonywany przezskórnie przez krocze, a nie przez odbyt. Odbywa się w znieczuleniu dożylnym w warunkach szpitalnych i całkowity czas pobytu w szpitalu to ok. 2,5 godziny. Ryzyko powikłań diagnostycznych jest zredukowane do minimum, w tym ryzyko sepsy, jest mniejsze niż 0,01%.

Biopsja fuzyjna prostaty to badanie, podczas którego pobierane są drobne wycinki z gruczołu prostaty. Pobrane wycinki są następnie oceniane przez doświadczonego patomorfologa pod mikroskopem, często z dodatkiem różnych barwień immunohistochemicznych.

Biopsja fuzyjna prostaty jest biopsją przezkroczową, wykonywaną pod kontrolą obrazu TRUS i rezonansu magnetycznego. Zabieg przeprowadzany jest przez lekarza urologa lub urologa wraz z radiologiem w asyście pielęgniarki.

Biopsja fuzyjna oparta jest o fuzję obrazów wieloparametrycznego rezonansu magnetycznego (mpMRI) i USG w czasie rzeczywistym.

Biopsję fuzyjną prostaty można wykonywać w ramach odpłatności NFZ lub komercyjnie. Zespół lekarzy Oddziału Urologii jest przygotowany do rozpoczęcia wykonywania tego świadczenia. Konieczne są nakłady inwestycyjne na zakup sprzętu.

Na tym etapie analizy nie oszacowano dochodu netto z tej działalności.

C.11.2. CHEMIOTERAPIA JEDNEGO DNIA

Istnieje możliwość uruchomienia Oddziału lub Pododdziału Chemioterapii Jednego Dnia. w systemie dziennym w tej chwili leczona jest większość chorób nowotworowych, ponieważ schematy chemioterapii są takie, że w ciągu jednego dnia można pacjentowi podać lek. Jeśli są to wlewy wymagające dłuższego podania (wlewy 24 godzinne) - chory dostaje je w postaci pompy infuzyjnej.

W Oddziale Diennej Chemioterapii mogą być leczone praktycznie wszystkie rodzaje nowotworów: przewodu pokarmowego, płuc, piersi, czerniaki, mięsaki, nowotwory choroby rozrostowej układu chłonnego, układu moczowo-płciowego u kobiet i mężczyzn.

Chemioterapia Jednego Dnia jest finansowana przez NFZ po uzyskaniu zgody i potwierdzenia możliwości funkcjonowania we współpracy z którymś z Centrów Onkologicznych przez szpitalach w Tarnobrzegu, Brzozowie lub Kielcach. Na tym etapie analizy nie oszacowano dochodu netto z tej działalności.

C.11.3. BADANIE EBUS- BRONCHOFIBEROSKOPIA z ULTRASONOGRAFIA WENĄTRZOSKRZELOWĄ

Badanie EBUS jest inwazyjnym badaniem układu oddechowego. Określa się również mianem bronchofiberoskopii z ultrasonografią wewnątrz-oskrzelową. Największą zaletą badania EBUS jest możliwość oceny struktur zlokalizowanych w obrębie drzewa oskrzelowego. Daje to przewagę nad klasyczną bronchofiberoskopią, dzięki której możliwa jest ocena jedynie błony śluzowej ściany tchawicy, oskrzeli oraz struktury strun głosowych. w trakcie badania EBUS można wykonać biopsję aspiracyjną cienkoigłową (BAC). Badanie EBUS wykonuje się w celu diagnostyki zmian położonych poza drzewem oskrzelowym. Stosując tę metodę lekarz może określić rodzaj patologicznej zmiany oraz określić jej zasięg i zaawansowanie. EBUS pozwala na ocenę rozległości i głębokości nacieku

nowotworowego, ponadto umożliwia ocenę wielkości, lokalizacji oraz charakteru poszczególnych grup węzłów chłonnych śródpiersia. Badanie ultrasonografii wewnątrzskrzelowej stosuje się przede wszystkim w diagnostyce nowotworów płuc przebiegających z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia oraz wnęki płuca.

Badania EBUS są zaliczane do najbardziej zaawansowanych technologii badania układu oddechowego i są finansowane w ramach NFZ. Na tym etapie analizy nie oszacowano dochodu netto z tej działalności, jednakże analiza porównawcza z innego SPZOZ- u realizującego tą procedurę daje informację o 40 % zysku netto z procedury.

C.11.4. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA – BRAK LIMITÓW

Od 1 lipca br. wszystkie obowiązujące do tej pory limity w zakresie finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia porad lekarzy specjalistów zostały zniesione.

Każdy pacjent, który zgłosi się do lekarza w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), otrzyma stosowną pomoc zgodnie z kolejką oczekujących. Dotyczy to porad zachowawczych jak i badań diagnostycznych kosztochłonnych takich jak np. tomografia.

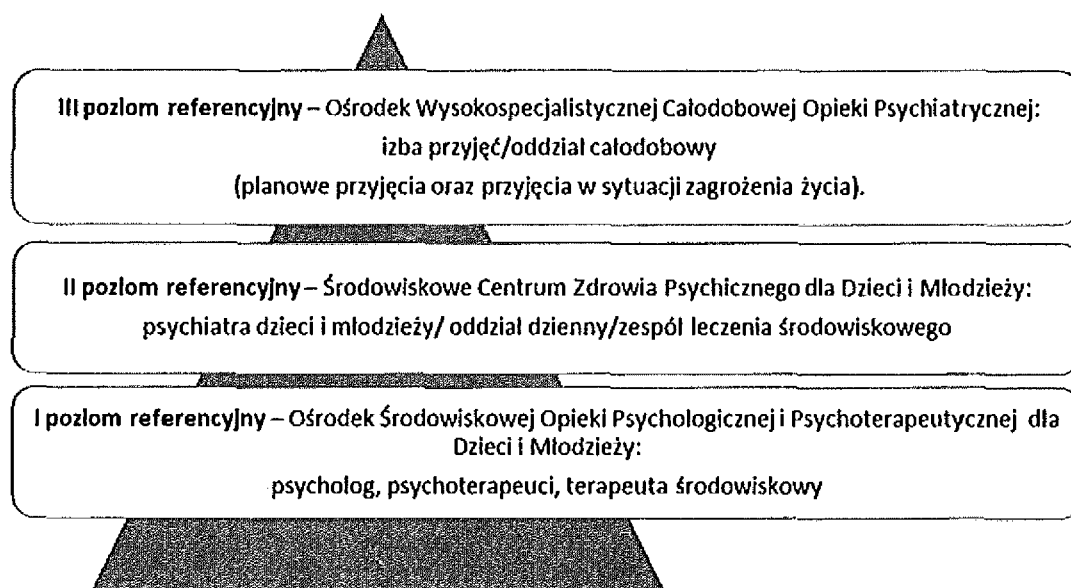
Placówki medyczne mają gwarancję, że otrzymają wynagrodzenie za każde udzielone świadczenie, co jest finansową zachętą do zwiększania liczby udzielanych porad pacjentom już objętych opieką, jak i do obejmowania opieką nowych chorych.

C.11.5. OŚRADEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I i II POZIOM REFERENCYJN na tle Y.

Od początku 2020 roku w Polsce rozwijany jest nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Jego celem jest specjalistyczne wsparcie młodych pacjentów w ich najbliższym środowisku, aby móc rozpocząć działania już na samym początku pojawienia się problemów. Opieka specjalistów ma być jak najbardziej przyjazna dla dzieci i młodzieży, dostępna, przystosowana do danego przypadku, włączająca w pomoc dziecka jego bliskich. Praca Ośrodka opiera się na myśleniu systemowym, przeciwdziałaniu stygmatyzacji, pracy wielosektorowej, zasadzie natychmiastowej pomocy, elastyczności i mobilności oraz ciągłości psychologicznej.

Nowy model przewiduje podział ośrodków udzielających pomocy na trzy poziomy referencyjności:

Wykres 1. Podział Ośrodków Opieki Psychiatrycznej dla dzieci i Młodzieży.



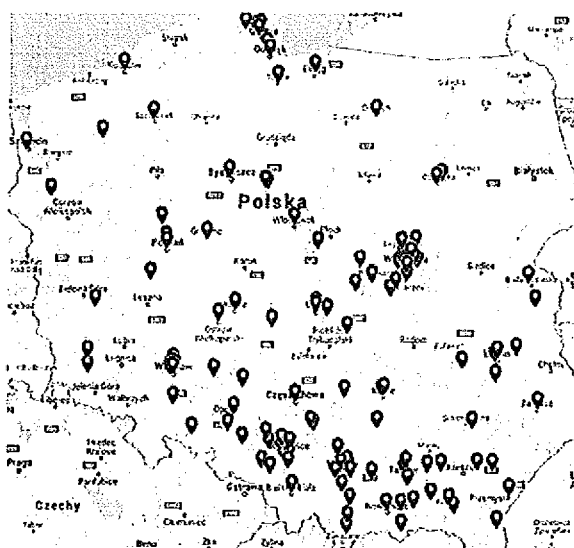
Źródło: Ministerstwo Zdrowia

I poziom referencyjności stanowią środowiskowe poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, zatrudniające psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych.

II poziom to Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego, w którym można skorzystać z porady psychiatry i świadczeń w Oddziale Dziennym.

III poziom to Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (oddział psychiatryczny).

1 kwietnia 2020 roku rozpoczęło działalność 139 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w ramach I poziomu referencyjnego. Według aktualnych danych z Ministerstwa Zdrowia świadczenia na I poziomie referencyjności udzielane są w 212 miejscach. Na kolejnym etapie planowane jest zawieranie kontraktów na II i III poziomie referencyjnym.



Rysunek 1. Mapa działalności Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży - i poziom referencyjny, Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Naszym celem jest uzyskanie kontraktu z NFZ na dwa poziomy referencyjne. w pierwszej kolejności jednak musimy zacząć od utworzenia i poziomu referencyjnego Ośrodka, w którym będziemy udzielać następujących porad:

psychologiczno-diagnostycznych, których celem jest diagnostyka (problemu, osobowości, procesów poznawczych, dyspozycji psychicznych), obejmująca badanie, z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi psychologicznych, niezbędne konsultacje specjalistyczne, zakończona ustaleniem diagnozy (w tym w uzasadnionych przypadkach diagnozy psychologicznej) i planu terapeutycznego.

psychologicznych stanowiących element wdrożonego planu leczenia, obejmująca pomoc psychologiczną oraz niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne.

Ponadto prowadzimy:

sesje psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym pacjentem, stanowiąca element planu leczenia, prowadzona według określonej metody przez psychoterapeutę (lub osobę w trakcie szkolenia)

sesje psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną pacjenta (niezależnie od liczby osób), stanowiąca element planu leczenia, prowadzona wg określonej metody przez psychoterapeutów (lub osoby w trakcie szkolenia).

sesje psychoterapii grupowej – sesja z grupą 6-12 pacjentów (niezależnie od liczby osób), stanowiąca element planu leczenia, prowadzona wg określonej metody przez psychoterapeutów (lub osoby w trakcie szkolenia).

sesje wsparcia psychospołecznego – oddziaływanie psychospołeczne dla dwóch lub więcej osób, kierowane do pacjentów, ich rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne pacjenta, przeprowadzane przez terapeutę.

D ZADANIA INWESTYCYJNE I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Do głównych zadań inwestycyjnych w 2021 roku należą:

WYSZCZEGÓLNIENIE	KOSZT ZAKUPU BRUTTO / WARTOŚĆ NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		
		ŚRODKI WŁASNE	ŚRODKI OBCE – KREDYT / LEASING OPERACYJNY	ŚRODKI OBCE – DOTACJA CELOWA / DAROWIZNA RZECZOWA
Remont Poradni Chorób Zakaźnych	200 000 zł			200 000 zł (Powiat Mielecki)
Modernizacja sieci wody użytkowej	670 000 zł	70 000 zł		600 000 zł (Powiat Mielecki)
Modernizacja sieci przesyłowej c.o.	250 000 zł			250 000 zł (Powiat Mielecki)
Budowa instalacji fotowoltaicznej 164 kWp	900 000 zł	50 000 zł		850 000 zł (Powiat Mielecki)
Termomodernizacja obiektów budowlanych przyziemia i cokołów	600 000 zł	60 000 zł		540 000 zł (Powiat Mielecki)
Aparat USG z pełnym pakietem aplikacji do badań kardiologii dorosłych i dzieci	362 230 zł		362 230 zł	
System analizy holterowskiej EKG	24 000 zł		24 000 zł	
Aparat do hemodializy - 2 szt.	102 000 zł			102 000 zł Agencja Rezerw Materiałowych
Kardiomonitor	6 900 zł		6 900 zł	
Waga medyczna łózkowa najazdowa	6 370 zł		6 370 zł	
Fotel porodowy – 2 szt.	102 000 zł		102 000 zł	
Komplet dystraktorów do ud i stopy	50 000 zł		50 000 zł	
Instrumentarium do usuwania cementu kostnego i endoprotez	150 000 zł		150 000 zł	
Wieża artroskopowa 4K (Tor wizyjny artroskopowy)	323 900 zł		323 900 zł	
Aparat USG z pełnym pakietem aplikacji klinicznych do badań naczyniowych	295 000 zł		295 000 zł	
Narzędzia chirurgiczne	84 556 zł		84 556 zł	
Fartuch ochronny – garsonka do ochrony	25 132 zł		25 132 zł	

radiologicznej – 8 szt.				
Ostłona na tarczycę do ochrony radiologicznej – 8 szt.	3 789 zł		3 789 zł	
Ostłonka na tarczycę bawełniana do ochrony radiologicznej – 8 szt.	1 278 zł		1 278 zł	
Okulary ochrony radiologicznej – 8 szt.	12 113 zł		12 113 zł	
Defibrylator	8 950 zł		8 950 zł	
Mikroskop operacyjny	1 058 400 zł		1 058 400 zł	
Fartuch ochronny do ochrony radiologicznej – 10 szt.	17 610 zł		17 610 zł	
Ochrona na tarczycę – 10 szt.	4 734 zł		4 734 zł	
Okulary ochrony radiologicznej – 10 szt.	15 142 zł		15 142 zł	
Narzędzia ogólnochirurgiczne z kontenerami	150 000 zł		150 000 zł	
Lampa operacyjna LED sufitowa - 2 szt.	160 000 zł		160 000 zł	
Myjnia – dezynfektor do mycia basenów, kaczek, misek	36 845 zł		36 845 zł	
Detektor – skaner do żył	17 280 zł		17 280 zł	
Nóż harmoniczny – chirurgiczny	50 652 zł		50 652 zł	
Kardiomonitor – 3 szt.	20 700 zł		20 700 zł	
Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – 3 szt.	13 770 zł		13 770 zł	
Pompa do żywienia pozajelitowego – 2 szt.	10 800 zł		10 800 zł	
Aparat elektrochirurgiczny do koagulacji	5 050 zł		5 050 zł	
Spirometr - system Lungtest Lab	228 139 zł			228 139 zł COVID
Videobronchoskop ultrasonograficzny HD	345 600 zł			345 600 zł COVID
Aparat USG	140 000 zł		140 000 zł	
Aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenem	25 000 zł			25 000 zł (PGE)
Defibrylator	8 950 zł		8 950 zł	
Cystofiberoskop giętki, wielorazowy	50 000 zł		50 000 zł	
Diatermia bipolarna	13 500 zł		13 500 zł	
Elementy robocze pętli do aparatu do resekcji plazmowej	33 173 zł		33 173 zł	

Aparat USG – biopsja prostaty	594 000 zł		594 000 zł	
Defibrylator	26 352 zł		26 352 zł	
Sterylicator parowy, laboratoryjny	50 000 zł			50 000 zł COVID
Destylator – system uzdatniania wody	35 522 zł		35 522 zł	
Lampa do tomografu REVOLUTION EVO	350 000 zł		350 000 zł	
Zgrzewarka rotacyjna z drukarką	18 700 zł		18 700 zł	
Sterylicator parowy, lewostronny – 2 szt.	429 092 zł		429 092 zł	
Sterylicator parowy, prawostronny	149 980 zł		149 980 zł	
Myjnia – dezynfektor	164 849 zł		164 849 zł	
RAZEM :	8 375 648 zł	180 000 zł	5 004 909 zł	3 190 739 zł

E ZAPOTRZEBOWANIE NA FINANSOWANIE ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI

E.1. ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE

Zobowiązania wymagalne wobec dostawców towarów i usług według stanu na 30.06.2021 r wynoszą: 7 739,48 przy ogólnym poziomie zobowiązań wobec dostawców 12 878 868,67 zł

Zobowiązania wymagalne niespłacone wobec Urzędu Skarbowego nie występują, natomiast wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są objęte układem ratalnym (9 ugód) . Miesięczna rata spłaty wynosi około 660 000 zł, a pozostała do spłaty na dzień 30.06.2021 r to kwota 10 442 592 zł. Odsetki są umarzane po spłacie całości zobowiązania kapitałowego.

Zobowiązania wobec instytucji finansowej dotyczą Siemens Finance i wynoszą według stanu na 30.06.2021 roku 4 733 333 zł. Miesięczna rata kapitału wynosi około 67 000 zł, a rata odsetkowa 20000 zł.

Szpital finansuje swoją działalność operacyjną i inwestycyjną posiłkując się kredytem kupieckim od dostawców. w ramach prowadzonych rozmów negocjacyjnych istnieje możliwość rozstrzygnięcia zobowiązania i podpisania porozumienia, w ramach którego następuje umorzenie odsetek od nieterminowej zapłaty od 80 % do 100 % ich wartości. Kontrahent zwykle nie wyraża zgody na okresy rat dłuższe niż pół roku. Istnieje także ryzyko, że znaczna część kontrahentów nie wyrazi zgody na żadne rozstrzygnięcie i wybierze drogę sądową co znacznie podraża koszt kredytu kupieckiego.

E.2. FINANSOWANIE ZOBOWIĄZAŃ ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI

Istnieje zapotrzebowanie na dodatkowe finansowanie kredytem obrotowym na regulowanie bieżących płatności. Oferta kredytu Banku Gospodarstwa Krajowego dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych jest bezkonkurencyjna w zakresie kosztu odsetek, a ponadto umożliwi:

- a) zabezpieczenie ciągłości działalności operacyjnej,
 - b) ograniczenie kosztów finansowych dzięki możliwości rezygnacji lub ograniczenia innych krótkoterminowych form finansowania, charakteryzujących się istotnie wyższym poziomem oprocentowania,
 - c) poprawa wizerunku w oczach kontrahentów z uwagi na możliwość bieżącego regulowania swoich zobowiązań,
 - d) poprawa płynności finansowej i zwiększenie wiarygodności kredytowej.
 - e) ma możliwość przedłużenia kredytu na kolejne okresy bez konieczności spłaty zadłużenia,
 - f) ma wygodną formę zabezpieczenia w postaci cesji wierzytelności z kontraktu zawartego z NFZ
- Biorąc pod uwagę potrzeby spłaty bieżących zobowiązań wymagalnych i pożyczki istnieje zapotrzebowanie na długoterminowy kredyt obrotowy.

Istnieje zapotrzebowanie na dodatkowe finansowanie kredytem obrotowym na regulowanie bieżących płatności.

Biorąc pod uwagę potrzeby spłaty bieżących zobowiązań wymagalnych i pożyczki istnieje zapotrzebowanie na długoterminowy kredyt obrotowy.

W tym stanie rzeczy zapotrzebowanie na kredyt obrotowy wynosi: 5 000 000 zł na okres 10 lat. Szpital zwróci się w pierwszej kolejności do Banku PKO BP o kredyt obrotowy, ponieważ posiada tam konto.

F - EFEKT EKONOMICZNY WPROWADZONYCH DZIAŁAŃ OPTYMALIZACYJNYCH

W poniższym zestawieniu dokonano zgrupowania podstawowych efektów działań restrukturyzacyjnych opisanych powyżej.

Lp	Wyszczególnienie	ROK	Wpływ na roczne KOSZTY działalności operacyjnej (w tys. zł)	Wpływ na roczne PRZYCHODY działalności operacyjnej (w tys. zł)	Restrukturyzacja zatrudnienia (efekt ekonomiczny w tys. zł)
1	Optymalizacja Oddziału Wewnętrznego	06.2021 -06.2022	- 800	+ 1 500	
2	Optymalizacja Oddziału Dziecięcego	06.2021 -06.2022	-200		
3	Optymalizacja Oddziału Neurochirurgii	06.2021 -06.2022		+ 535	
4	Optymalizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej	06.2021 -06.2022	-400	+ 400	
5	Optymalizacja Oddziału Urazowo-Ortopedycznego	06.2021 -06.2022	-200		
6	Optymalizacja Oddziału Obserwacyjno- Zakaźnego i Chorób	06.2021 -06.2022	-200	+ 700	
7	Optymalizacja Oddziału Opieki Palliatywnej	06.2021 -06.2022	-400		
8	Optymalizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	06.2021 -06.2022	-500		
9	Optymalizacja Stacji Dializ	06.2021 -06.2022	-600		+ 200
10	Optymalizacja Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc	06.2021 -06.2022	-900		+400
11	Optymalizacja Oddziału Neurologicznego i Udarowego	06.2021 -06.2022	-600		
12	Optymalizacja Oddziału Urologicznego	06.2021 -06.2022	-300	+ 1 500	
13	Optymalizacja Oddziału Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej	06.2021 -06.2022	-800		+400
14	Optymalizacja Oddziału Noworodkowego	06.2021 -06.2022	-200		
15	Optymalizacja Oddziału Dermatologicznego	06.2021 -06.2022	-500		+500
16	Optymalizacja Oddziału Chirurgii Naczyniowej	06.2021 -06.2022		+ 3000	
17	Optymalizacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	06.2021 -06.2022	-700		+700
18	Optymalizacja działalności administracji	06.2021 -06.2022	-200		+200
19	Optymalizacja Oddziału	06.2022 -12.2022		+ 1 500	
20	Optymalizacja Oddziału Dziecięcego	06.2022 -12.2022		+ 1 100	
21	Optymalizacja Oddziału Neurologicznego i Udarowego	06.2022 -12.2022	- 600		
22	Optymalizacja Oddziału Dermatologicznego	06.2022 -12.2022	- 500	+ 600	+500
23	Optymalizacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	06.2022 -12.2022	-300	+ 500	
24	Optymalizacja AOS	06.2022 -12.2022		+ 500	
25	Optymalizacja Oddziału Neurologicznego i Udarowego	01.2022-12.2022	- 600		
26	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	01.2023-12.2023	+ 6 700	+6 700	

G - ANALIZA SWOT i ANALIZA RYZYKA

Podstawowe uwarunkowania rozwoju Szpitala Specjalistycznego im Edmunda Biernackiego w Mielcu przedstawia tabela SWOT poniżej.

	POZYTYWNE	NEGATYWNE
Wewnętrzne (cechy organizacji)	<p>Mocne strony:</p> <p>Wolne przestrzenie lokalowe</p> <p>Nowoczesny blok operacyjny z możliwością większego wykorzystania</p> <p>Nowoczesne, sprawnie zarządzane</p> <p>Rozpoznawalne na terenie województwa oddziały szpitalne - np. neurochirurgia, urologia, ortopedia, oraz obserwacyjno- zakaźny</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doświadczona i kompetentna kadra medyczna • Posiadanie zintegrowanego systemu Informatycznego <p>Dobra lokalizacja działalności</p>	<p>Słabe strony:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niski kontrakt z NFZ • Konieczność remontu infrastruktury technicznej (media, gazy techniczne) • Niska ocena Szpitala przez personel i część mieszkańców • Brak stosowania elastycznych form zatrudnienia • Brak stosowania systemów motywacyjnych • Brak możliwości pełnego świadczenia usług komercyjnych • Rozproszona działalność w kilku budynkach • Brak środków finansowych na zakupy inwestycyjne • Problem z płynnością finansową i rosnące zadłużenie
Zewnętrzne (cechy otoczenia)	<p>Szanse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jedyny Szpital Wieloprofilowy w powiecie • Bardzo dobra współpraca z organem tworzącym Starostwem Powiatowym w Mielcu oraz innymi organami władzy rządowej i samorządowej w powiecie i województwie • Zakontraktowanie wieloletnich świadczeń zdrowotnych w ramach sieci szpitali • Wprowadzenie zmian w systemie kontraktowania świadczeń promujących kompleksowość usług • Pozytywne nastawienie mieszkańców powiatu do rozwoju szpitala • Konieczność zaspokojenia potrzeby zdrowotnych powiatu z zakresu chorób płuc oraz układu kostno-stawowego • Starzejące się społeczeństwo powiatu - rozwój świadczeń rehabilitacyjnych i w zakresie geriatрії. • Możliwość pozyskania nowej, wysoko wykwalifikowanej kadry • Możliwość pozyskania nowych lekarzy rezydentów • Możliwość nawiązania współpracy z ośrodkami akademickimi 	<p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bliskość geograficzna szpitali zlokalizowanych na jego terenie - możliwy odpływ pacjentów • Brak koncepcji rozwoju sieci szpitali oraz wzrostu finansowania w ramach sieci przez NFZ • Obciążenia finansowe Szpitala z tytułu wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z podpisanych porozumień ze Związkami Zawodowymi, z Ministerstwem Zdrowia, wynikające Pracowniczych Planów Kapitałowych oraz wzrostu najniższego wynagrodzenia, nie pokryte przez NFZ lub inne środki publiczne • Ryzyko wysunięcia kolejnych żądań placowych ze strony personelu • Trudna sytuacja na rynku pracy -rynek pracownika medycznego

W niniejszym rozdziale dokonano analizy ryzyka dla planu naprawczego Szpitala. w pierwszym etapie zidentyfikowano charakterystyczne ryzyka dla tego procesu, następnie określono prawdopodobieństwa ich wystąpienia, wpływu na sytuację 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, niemniej 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 struktury zatrudnienia, gospodarki materiałami medycznymi).

Ryzyko związane z modernizacją infrastruktury - opóźnienia postępowań przetargowych, planowanych remontów i inwestycji, zwiększeniem kosztów remontu, modernizacji.

Ryzyko związane z konkurencją - Szpital jest jedyną placówką medyczną w powiecie, a największą konkurencją dla niej stanowią ośrodki w Krakowie oraz w ościennych powiatach.

Ryzyko związane z zarządzaniem - złe zarządzanie może prowadzić do ciągłego generowania strat, w szczególności strat powyżej amortyzacji, a ostatecznie do likwidacji Szpitala.

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 refundowanych, 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

Ryzyko	Prawdo podobieństwo	Waga zdarzenia	Komentarz/ sposób zapobiegania/ sposób neutralizacji negatywnych skutków
Związane z wdrożeniem programu i działań naprawczych	40%	80	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 harmonogramu przedsięwzięć, przekazywanie informacji o zamiarach ruchów dla załogi, wspólne działania i wsparcie JST.
Związane z modernizacją infrastruktury	30%	20	Modernizacja infrastruktury jest wieloetapowym procesem robót budowlanych. Mogą wystąpić między innymi problemy (opóźnienie) z zatwierdzeniem projektów, opóźnieniem wydania pozwolenia na budowę, wzrost nakładów inwestycyjnych w porównaniu do zakładanych, opóźnienia realizacji inwestycji, wydatki nieprzewidziane itp. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego ryzyka jest niskie. Skutki tego zdarzenia są niewielkie.
Związane z konkurencją	30%	60	Szpital w Mielcu jest jedyną Placówką w Powiecie, a największą konkurencję stanowi ośrodki w ościennych Powiatach. w porównaniu do konkurentów Szpital posiada ograniczoną ofertę w zakresie hospitalizacji. Aby ograniczyć to ryzyko należy sukcesywnie wzbogacać ofertę medyczną Jednostki i dbać o wysoki poziom obsługi Pacjentów.
Związane z zarządzaniem Jednostką	70%	60	Złe zarządzanie Szpitala może prowadzić do ciągłego generowania przez nią strat, a ostatecznie do likwidacji. Waga zdarzenia została ustalona na średnią, natomiast prawdopodobieństwo zaistnienia ryzyka jest wysokie.

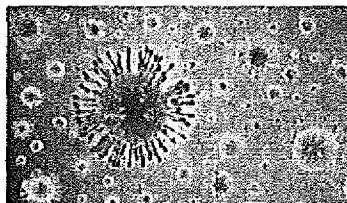
Związane z poziomem przychodów	50%	60	Przychody Szpitala są uzależnione głównie od płatnika świadczeń. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego zdarzenia jest średnie. Można powiedzieć, iż jest średnia waga tego zdarzenia. Zaleca się prowadzenie racjonalnej polityki w zakresie kontraktu z NFZ
Makroekonomiczne	20%	20	Wpływ na to ryzyko mają głównie ogólnokrajowe czynniki, które nie mają bezpośredniego wpływu na powodzenie projektu. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego zdarzenia jest niskie. Można powiedzieć, iż jest niska waga tego zdarzenia.

H - PROJEKCJA FINANSOWA NA LATA 2020-2030

ZAŁOŻENIA MAKROEKONOMICZNE z 2019 ROKU

Zgodnie z „Wytocznymi dotyczącymi stosowania jednolitych wskaźników ekonomicznych będących podstawą do oszacowania skutków finansowych projektów ustaw -aktualizacja -październik 2019” Ministerstwa Finansów, Inwestycji i Rozwoju scenariusz makroekonomiczny dla gospodarki Polski zakłada, że w latach 2020,2021,2022,2023 realne tempo wzrostu PKB utrzyma się na poziomie odpowiednio 3,7%,3,4%,3,3%,3,1 % r/r. w 2020,2021,2022,2023 r. przeciętne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej wyniesie odpowiednio 5227 zł, 5529 zł, 5846 zł, 6179 zł. Dynamika cen towarów i usług konsumpcyjnych średnioroczna wyniesie w 2020,2021,2022,2023 roku odpowiednio 102,5%, 102,5%, 102,5%, 102,5%. Założenia te mogą być rozbieżne od faktycznej realizacji w związku ze skutkami epidemii koronawirusa COVID-19.

SKUTKI GOSPODARCZE ZWIĄZANE z EPIDEMIA WIRUSA COVID-19



Skutki gospodarcze związane z epidemią wirusa COVID-19 nie są jeszcze dokładnie oszacowane. Rozprzestrzenianie się koronawirusa COVID-19 powoduje zakłócenia na rynkach finansowych, w handlu i przemyśle, ale przede wszystkim wywołuje strach wśród opinii publicznej. Oznacza to zarówno szok popytowy, jak i podażowy, który uderza w gospodarkę światową w momencie, gdy jej wzrost jest już osłabiony.

Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) stała się pierwszą instytucją międzynarodową, która wskazała, że epidemia koronawirusa i związane z nią skutki gospodarcze mogą obniżyć globalny wzrost PKB o połowę w tym roku, w stosunku do poprzedniej prognozy. Według OECD efekt zamknięcia wielu fabryk w Chinach prawdopodobnie obniży o 0,5 punktu procentowego globalną prognozę wzrostu gospodarczego na 2020 rok - z 2,9 do 2,4 procent PKB. To oznaczałoby, że gospodarka światowa znajdzie się na skraju recesji, którą tradycyjnie określa się jako wzrost PKB poniżej 2,5 procent.

Spadek popytu konsumpcyjnego w ChRL i innych państwach azjatyckich nie powinien bezpośrednio uderzyć w eksport z Polski, gdyż ich udział w całości sprzedaży zagranicznej jest niewielki. Możliwy jest jednak negatywny wpływ ograniczenia lub opóźnienia dostaw do Polski podzespołów z Azji (co najmniej 30% importu z Chin to zakupy zaopatrzeniowe). Jednak przede wszystkim polskie firmy mogą ucierpieć na skutek niższej konsumpcji krajowej oraz słabszej aktywności gospodarczej i popytu

w innych państwach UE. Dotyczy to głównie Niemiec i Włoch - odpowiednio pierwszego i piątego największego partnera eksportowego Polski. Prawdopodobne zmniejszenie eksportu firm z tych państw do ChRL może odbić się też na ich polskich poddostawcach. Przedłużająca się epidemia może skutkować wyhamowaniem wzrostu PKB Polski w 2020 r. Według Ministerstwa Rozwoju epidemia może go ograniczyć o 0,5-1,3 pkt proc., czyli do 2,4-3,2%. Niektóre instytucje finansowe wskazują jednak na silniejsze spowolnienie - nawet do 1,6%. Wielkość strat związanych z pandemią będzie zależała przede wszystkim od czasu jej trwania. Spowodowana nią przedłużająca się niepewność zwiększa prawdopodobieństwo utrzymania się notowanego od 2018 r. spowolnienia w światowej gospodarce, w tym w UE, a nawet wystąpienia recesji. Do czasu opanowania pandemii istotne będzie wprowadzenie przez państwa UE, w tym Polskę, elastycznych fiskalnych pakietów stymulacyjnych, obejmujących m.in. ulgi podatkowe i inwestycje publiczne. Będą one wspierać kondycję przedsiębiorstw, a tym samym zapobiegać np. redukcji zatrudnienia. Szczególnie ważne mogą być działania państw, które notują nadwyżki budżetowe, np. Niemiec.

ANALIZA RACHUNKU WYNIKÓW ZA OKRES 2021-2023

Wyszczególnienie/ PROGNOZA	2021	2022	2023
	w złotych	w złotych	w złotych
2	3	4	5
PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE z NIMI, w TYM:	188 705	192 000	192 000
- od jednostek powiązanych			
Przychody netto ze sprzedaży produktów	188 705	192 000	192 000
Zmiana stanu produktów (zwiększenie-wartość dodatnia, zmniejszenie-wartość ujemna)	0	0	0
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	204 925	202 160	202 160
Amortyzacja	5 842	6 300	6 300
Zużycie materiałów i energii	33 222	30 100	30 100
Usługi obce	57 050	54 000	54 000
Podatki i opłaty	361	360	360
Wynagrodzenia	87 578	90 000	90 000
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	20 005	21 000	21 000
Pozostałe koszty rodzajowe	467	400	400
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0
ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A-B)	-16 220	-10 160	-10 160

POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	5 790	5 800	5 800
Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			
Dotacje	5 790	5 800	5 800
Inne przychody operacyjne	0	0	0
POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	1 693	1 500	1 500
Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0
Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych			
Inne koszty operacyjne	1 693	1 500	1 500
ZYSK (STRATA) z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C+D-E)	-12 123	-5 860	-5 860
PRZYCHODY FINANSOWE	79	70	70
Dywidendy i udziały w zyskach			
- w tym od jednostek powiązanych			
Odsetki	79	70	70
- w tym od jednostek powiązanych			
Zysk ze zbycia inwestycji			
Aktualizacja wartości inwestycji			
Inne			
KOSZTY FINANSOWE	493	450	450

Odsetki	493	450	450
- w tym dla jednostek powiązanych			
Strata ze zbycia inwestycji			
Aktualizacja wartości inwestycji			
Inne	0,00	0,00	0,00
ZYSK (STRATA) z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (F+G-H)	-12 537	-6 240	-6 240
Podatek dochodowy	10	10	10
Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)			
ZYSK (STRATA) NETTO (K-L-M)	-12 547	-6 250	-6 250

- W okresie tworzenia planu nie było pewności o tak drastycznych podwyżkach Prądu i gazu, niemniej jednak te wartości stanowią tylko 7% całej pozycji. Największą wartość stanowią materiały medyczne i leki które chcemy i należy ograniczyć biorąc pod uwagę drastyczną podwyżkę wszystkich zakupów.
- Koszty finansowe to koszty odsetek oraz kosztów rekompensat za dochodzenie przeterminowanych należności naliczone przez dostawców a także odsetki od kredytu koszt obsługi kredytu jest znacznie tańszy od odsetek od dostawców. Oprocentowanie kredytu obrotowego naliczane jest za dni kiedy jest uruchomiony i wynosi 4,89% a oprocentowanie odsetek od transakcji handlowych wynosi 9% plus rekompensat za dochodzenie przeterminowanych należności 40 EURO za każdą fakturę.

Podsumowanie

W dzisiejszych burzliwych czasach organizacje stają przed koniecznością sprostania wielu złożonym wymaganiom, przystosowując się jednocześnie do ciągłych zmian. Zmiany te w dużej mierze wymagają nowego podejścia do sposobów zarządzania organizacją, w szczególności zachodzących w sektorze ochrony zdrowia. Dotychczasowe zmiany funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce nie przyniosły spodziewanych rezultatów i nie rozwiązały pojawiających się licznych problemów tym zakresie. Niestabilna sytuacja finansowa jednostek, ograniczony dostęp pacjentów zwłaszcza do usług specjalistycznych i drogich procedur to tylko wybrane problemy funkcjonowania w warunkach sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Na funkcjonowanie Szpitali w Polsce bardzo duży wpływ mają regulacje ustawowe, które narzucają na Świadczeniobiorców - wprowadzenie podwyżek wynagrodzeń, które w niektórych przypadkach nie mają w pełni zabezpieczenia finansowego ze strony instytucji finansujących sektor ochrony zdrowia. Znaczna część pochodnych kosztów tych regulacji bardzo znacząco podnosi koszty wynagrodzeń Jednostek. Wzrost kosztów stałych powoduje znaczne problemy z utrzymaniem płynności finansowej i generowanie ujemnych wyników finansowych.

Ponadto funkcjonowanie tzw. sieci szpitali skutecznie uniemożliwia ubieganie się o sfinansowanie zrealizowanych świadczeń ponadlimitowych, a funkcjonowania mechanizmów proefektywnościowych nie do końca w przypadku szpitali powiatowych i miejskich, może przełożyć się na wzrost ryczałtu. Jedynie zapowiedzi podwyższenia wyceny jednostkowych świadczeń medycznych i tym samym zwiększenie kwot ryczałtu mogą skutkować realną poprawą finansowania jednostek ochrony zdrowia.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na regulacje w zakresie rynku pracy w Polsce, które również wpływają na wzrost kosztów pracy w sektorze ochrony zdrowia. Podwyżki wynikające z ustawy i płacy minimalnej, płacy minimalnej w ochronie zdrowia i stawek godzinowych wpłyną na wzrost kosztów wynagrodzeń oraz wzrost kosztów usług obcych świadczonych przez firmy zewnętrzne.

Wskazane powyżej przesłanki wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie Szpitala Specjalistycznego w Mielcu a dodatkowo Jednostka nie ma realnej możliwości obniżania ich negatywnych skutków. Nałożone na Szpital poprzez regulacje zewnętrzne, zobowiązania do zrealizowania, nie znajdują odzwierciedlenia w zewnętrznych regulacjach dotyczących wzrostów strony przychodowej.

Z uwagi na trwającą epidemię szpital nie był w stanie wykonać zaplanowanego ryczałtu w zakresie świadczeń zdrowotnych w ostatnich miesiącach. Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, niski poziom jego wykonania w tym roku będzie rzutował na jego wysokość w 2021 r., gdyż z reguły NFZ obniża ryczałt o wartość niedow wykonania. Jest nadzieja, że szpital otrzyma z NFZ kwotę ryczałtu za udzielone świadczenia zdrowotne w wymiarze i wysokości pierwotnie zakontraktowanej dla roku 2020 i w latach następnych. Polska służba zdrowia boryka się w ostatnim czasie z dużym wzrostem cen nabywanych materiałów i wyrobów medycznych. Jednocześnie to właśnie w dobie epidemii, w szpitalach występuje zwiększone zapotrzebowanie na dużą ilość zapasów

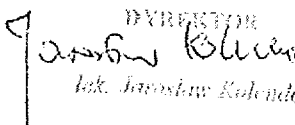
materiałowych i produktów ochrony osobistej, które zużywane są każdego dnia. Dużym wsparciem dla naszego Szpitala są przekazane darowizny zarówno w formie rzeczowej jak i darowizny pieniężne, dzięki którym Szpital zakupił sprzęt medyczny.

Jednocześnie należy podkreślić, że moment tworzenia niniejszego programu naprawczego jest szczególnie ze względu na sytuację epidemiologiczną. Występująca sytuacja jest niepowtarzalna w historii i rzutuje bezpośrednio na możliwość konstrukcji realnych założeń finansowych, a wszystkie obecne działania podejmowane przez kadrę zarządzającą Szpitala są skierowane przede wszystkim na utrzymanie ciągłości działania Jednostki oraz realizację zadań zleczanych przez centralne organy zarządzające systemem ochrony zdrowia w Polsce.

W związku z planowaną zmianą aktów prawnych i zmian zasad finansowania przez NFZ po wprowadzeniu ustawy zgodnie z projektem z 22 lipca 2021 Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, będziemy wносить o zmianę planu naprawczego po opublikowaniu ustawy i aktów wykonawczych.

Opracował: Zbigniew Torbus

Modyfikował Zespół; Jarosław Kolendo, Małgorzata Topolska, Ewa Kiełbasa, Wojciech Głód, Aneta Kuśmierz-Trybulec

DYREKTOR

lek. Jarosław Kolendo