

UCHWAŁA NR 89/579/2020
ZARZĄDU POWIATU MIELECKIEGO
z dnia 25 czerwca 2020 roku

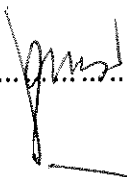
w sprawie przyjęcia projektu uchwały Rady Powiatu Mieleckiego w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2020–2022 z prognozą finansową na lata 2020–2030 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”

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

uchwala, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się projekt uchwały Rady Powiatu Mieleckiego w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2020–2022 z prognozą finansową na lata 2020–2030 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”- stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Projekt uchwały przedkłada się Radzie Powiatu Mieleckiego.
- § 3. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Powiatu Mieleckiego.
- § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

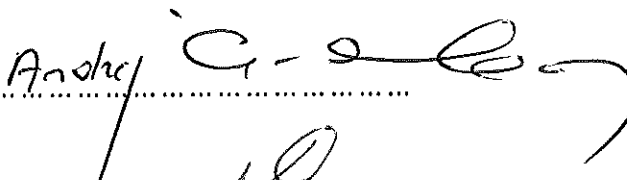
Przewodniczący Zarządu
Stanisław Lonczak

.....


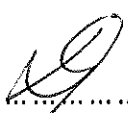
Wicestarosta
Andrzej Bryła

.....

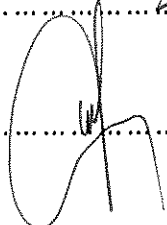
Członek Zarządu
Andrzej Chrabąszcz

.....


Członek Zarządu
Zbigniew Działowski

.....


Członek Zarządu
Maciej Jemiolo

.....


UCHWAŁA NR / / 2020
RADY POWIATU MIELECKIEGO
z dnia 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”

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), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 roku, poz. 295 z późn. zm.) Rada Powiatu Mieleckiego

uchwala, co następuje:

- § 1. Zatwierdza się przedłożony przez Dyrektora „Plan naprawczy na lata 2020–2022 z prognozą finansową na lata 2020 – 2030 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 XVI/168/2020 z dnia 19 lutego 2020 roku w sprawie zatwierdzenia „Programu Naprawczego Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu na lata 2020-2022”.
- § 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uzasadnienie do projektu Uchwały Rady Powiatu Mieleckiego
w sprawie zatwierdzenia „Planu naprawczego na lata 2020–2022 z prognozą finansową na
lata 2020 – 2030 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 2019 rok, Dyrektor Zakładu sporządził „Plan naprawczy na lata 2020–2022 z prognozą finansową na lata 2020–2030 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”.

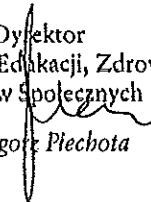
Oczekiwane skutki społeczne:

Uchwała nie wywołuje skutków społecznych.

Skutki finansowe uchwały i źródła ich pokrycia:

Skutki finansowe określone zostały w „Planie naprawczym na lata 2020–2022 z prognozą finansową na lata 2020–2030 Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.

Dyrektor
Wydziału Edukacji, Zdrowia
i Spraw Społecznych

Grzegorz Plechota



PLAN NAPRAWCZY NA LATA 2020-2022

z prognozą finansową na lata 2020-2030

SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU

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

Aktualizacja 1

Mielec, 20 czerwca 2020 rok

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.19
C.	OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA	Str.21
C.1.	INFORMACJA OGÓLNA O SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA	Str.21
C.2.	OPTIMALIZACJA GOSPODARKI LEKAMI	Str.22
C.3.	OPTIMALIZACJA ZATRUDNIENIA	Str.23
C.4.	RYCZAŁT PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA SZPITALNEGO NA 2020 – ODDZIAŁY	Str.32
C.5.	OPTIMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH	Str.33
C.6.	OPTIMALIZACJA ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO	Str.53
C.7.	OPTIMALIZACJA ODDZIAŁU NOWORODKOWEGO	Str.57
C.8.	OPTIMALIZACJA ODDZIAŁU DERMATOLOGICZNEGO	Str.58
C.9.	OPTIMALIZACJA AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ	Str.59
C.10.	UTWORZENIE ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO – PLAN NA LATA 2021-2022	Str.59
C.11.	ROZSZERZENIE ZAKRESU USŁUG KOMERCYJNYCH – PLAN NA LATA 2021-2024	Str.62
C.11.1.	BIOPSJA FUZYJNA PROSTATY	Str.63
C.11.2.	CHEMIOTEAPIA JEDNEGO DNIA	Str.63
C.11.3.	BADANIE EBUS- BRONCHOFIBEROSKOPIA Z ULTRASONOGRAFIĄ WEWNĄTRZOSKRZELOWĄ	Str.63
C.11.4.	DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA MIKROORGANIZMÓW	Str.64
D	ZADANIA INWESTYCYJNE I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	Str.65
E	ZAPOTRZEBOWANIE NA FINANSOWANIE ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI	Str.66
E.1.	ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE	Str.67
E.2.	FINANSOWANIE ZOBOWIĄZAŃ ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI	Str.67
F.	EFEKT EKONOMICZNY WPROWADZONYCH DZIAŁAŃ OPTIMALIZACYJNYCH	Str.68
G.	ANALIZA SWOT I ANALIZA RYZYKA	Str.70
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: „Szpitalem”, 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.
2. Siedzibą Szpitala jest miasto Mielec.
3. 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.

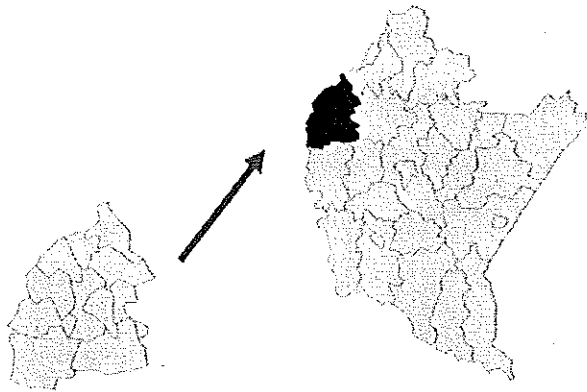
Cele i zadania Szpitala

4. Szpital realizuje zadania samorządu powiatowego w zakresie promocji i ochrony zdrowia.
5. 1. 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.
 2. 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.
 6. 1. 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.
2. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych ludności z pozostałej części kraju i cudzoziemcom na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa.
3. 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.
4. 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.
7. 1. 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.
2. 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 udostępnić swoje mienie na ten cel innym jednostkom.

B.OTOCZENIE SZPITALA

B.1. ASPEKT DEMOGRAFICZNY

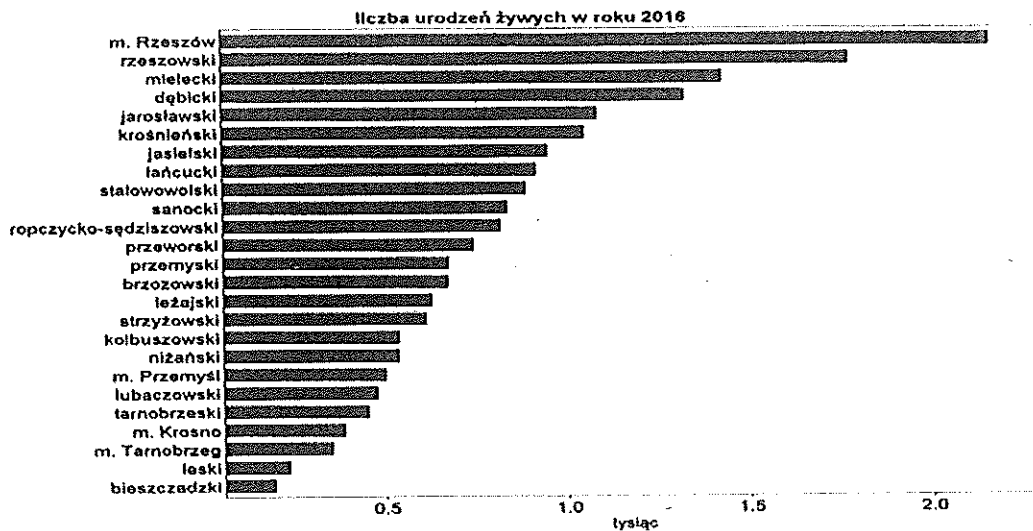


POWIAT MIELECKI

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

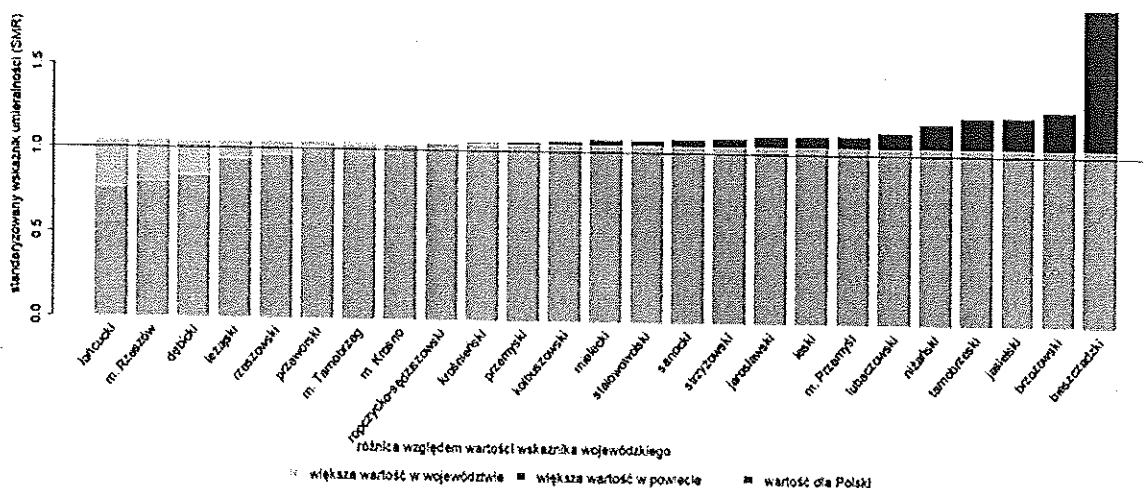
Zgodnie z danymi MPZ współczynnik chorobowości szpitalnej charakteryzuje zapadalność ludności na poszczególne choroby jak i politykę zdrowotną w zakresie hospitalizacji. **Współczynnik**

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 średniej dla województwa podkarpackiego i dla Polski zawiera poniższa tabela. W szczególności na uwagę zasługuje fakt iż zachorowalność w zakresie hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych dla powiatu mieleckiego jest zdecydowanie wyższa niż analogicznie dla województwa podkarpackiego, a w zakresie oddziałów chirurgii ogólnej, kardiologicznego, neurologicznego i okulistycznego jest zdecydowanie niższa.

Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Lp	Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynnik chorobowości na 100 000 ludności		
			Powiat mielecki	Województwo podkarpackie	Polska
	Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	1 924,10	2 238,43	2 150,03
2	Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 199,78	2 048,40	1 846,55
3	Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 709,80	1 179,00	1 008,14
4	Oddział kardiologiczny	4100, 4106	627,59	1 179,00	1 008,14
5	Oddział pediatryczny	4401	830,02	1 173,87	958,70
6	Oddział neurologiczny	4220, 4222	401,04	1 138,53	694,49
7	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	767,69	898,88	938,80
8	Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	703,46	898,88	938,80
9	Oddział okulistyczny	4600	318,29	676,19	655,74
10	Oddział otorynolaryngologiczny	4610	335,13	597,00	491,10

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (16495 przypadków, czyli 258,4 na 100 tys. ludności). Druga co do znaczenia przyczyna zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (11826 przypadków, czyli 185,2 na 100 tys. ludności). Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (8229 przypadków, czyli 128,9 na 100 tys. ludności). Wykres pokazujący pozycję powiatu mieleckiego na tle innych powiatów województwa i Polski w zakresie zgonów z przyczyn kardiologicznych przedstawia się następująco:



B.3. ANALIZA WYBRANYCH ODDZIAŁÓW NA TLE DANYCH Z MAPY POTRZEB ZDROWOTNYCH WOJEWÓDZTWA PODKARPACZKIEGO

Szpital Specjalistyczny w Mielcu zalicza się do grupy 5-ciu największych Szpitali w województwie, biorąc pod uwagę liczbę dostępnych łóżek szpitalnych (420). Na uwagę

zasługuje fakt iż pod względem ilości pacjentów ta pozycja jest dalsza (11) . Dane z Mapy Potrzeb Zdrowotnych dotyczą 2016 roku.

Nazwa Szpitala, powiat	Liczba pacjentów [w tys.]
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 Im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie ,m. Rzeszów	56,47
Wojewódzki Szpital Im. sw. Ojca Pio w Przemyślu, m. Przemyśl	34,14
Szpital Specjallstyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny Im. ks. B. Marklewicza, brzozowski	18,92
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 Im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie m. Rzeszów	26,51
Szpital Powiatowy Im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, mielecki	14,15
Szpital Specjalistyczny w Jaśle, jasielski	25,23
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 Leżajsku, leżajski	15,74
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 - Familla sp. z o.o. s.k. m. Rzeszów	11,34
Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku, niżański	7,15
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	6,25
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 Górnio 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	1,15
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 .

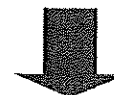
ODZIAŁ SZPITALA POWYŻEJ PRZECIĘTNEJ W WOJEWÓDZTWIE (BARDZO DOBRY)



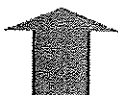
ODZIAŁ SZPITALA PRZECIĘTNY W WOJEWÓDZTWIE (PRZECIĘTNY)



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 leczenie - hospitalizacja,
- Anestezjologia i intensywne leczenie 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	15,5	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	15,4	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

Q14 pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych

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 Jaśle	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

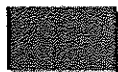
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej

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 CHOROÓB 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 przeciętną pozycję :

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	5,8	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	5,7	5,5
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.

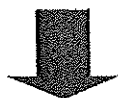
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc

K59 inne choroby układu wydzielania 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 CHOROBY 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 NEONATOLOGICZNY – 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.	51,5	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

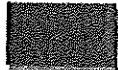
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru

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

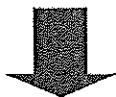
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe

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

Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i 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 :

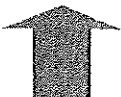
a/Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej

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	5,2	3,1
Szpital Specjalistyczny w Mielcu	11,6	10,2	6,8	5,8	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 - płciowego

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 faktyczny
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-III 2020 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 31 marca 2020 w zł

Wiersz	Wyszczególnienie	31.03.2020 r.
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	29 833 080,39
B.	Koszty działalności operacyjnej	33 913 174,99
I.	Amortyzacja	1 462 641,27
II.	Zużycie materiałów i energii	6 681 585,50
III.	Usługi obce	9 040 428,69
IV.	Podatki i opłaty	109 269,59
V.	Wynagrodzenia	13 691 112,22
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	2 846 733,32
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	81 404,40
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-4 080 094,60
D.	Pozostałe przychody operacyjne	1 233 070,96
E.	Pozostałe koszty operacyjne	56 067,53
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-2 903 091,17
G.	Przychody finansowe	7 994,12
H.	Koszty finansowe	134 014,26
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-3 029 111,31
J.	Podatek dochodowy	3 542,00
K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysk (zwiększenia straty)	0,00
L.	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-3 032 653,31

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)

Szpitaly publiczne	Szpitaly prywatne
Wykonywanie pełnego spektrum procedur medycznych, w tym również wysoce nierentownych	Koncentracja na dochodowych procedurach medycznych
Utrudniona lub niemożliwa realizacja 1del tzw. „dwóch kolejek”, czyli równoczesnego świadczenia tych samych procedur – nieodpłatnie (na podstawie kontraktu z NFZ) oraz w formie odpłatnej	Możliwa realizacja 1del 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”
	Umiarkowany lub niewielki wpływ lobby

Duży wpływ oddziaływania lobby poszczególnych grup zawodowych, w tym przede wszystkim medycznych	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, przerostów 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 nierozdzielnie 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 zwanemu blistrownicą, 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 2021 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 %.

INWENTARYZACJA PÓLROczNA

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. OPTYMALIZACJA 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 osiąganie dodatniej EBITDA (Wynik finansowy plus amortyzacja). Podstawowy wpływ na osiąganie pożądaných 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 Askleplos -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 31.03.2020

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	umowa o pracę		umowa cywilno - prawna		wg normy
		etaty pielęgniarskie	etaty położne	pielęgniarki	położne	
1	Blok Operacyjny -	44,69		3Z		42
2	Centralna Sterylizacja -	10,00		x		10
3	Oddział Rehabilitacyjny -	17,50		2K+2Z		19
4	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -	36,00		2K		34
5	Oddział Chirurgii Naczyniowej -	16,00		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 -	29,00		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 Wątrobę -	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

Z powyższego zestawienia wynika iż normy zatrudnienia są przekroczone w sumie o 13 w ramach etatu i 33 w ramach zleceń i kontraktów .

Różnice w zatrudnieniu pielęgniarek i położnych na przestrzeni lat 2016 do 2020 roku przedstawia zestawienie poniżej.

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	stan na 31.03.2016r.				stan na 31.03.2020			
		umowa o pracę		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
1	Blok Operacyjny -	41,47				44,69		3Z	
2	Centralna Sterylizacja -	13,00				10,00		x	
3	Oddział Rehabilitacyjny -	17,50				17,50		2K+ 2Z	
4	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -	33,00		1Z		36,00		2K	
5	Oddział Chirurgii Naczyniowej -	14,00				16,00		x	
6	Oddział Chirurgii Ogólnej -	16,00				19,00		1K+2Z	
7	Oddział Dermatologiczny -	13,00				13,00		x	
8	Oddział Dziecięcy -	20,00				18,00		x	
9	Oddział Ginekologiczno - Położniczy -	2,00	40,00			1,00	38,00	x	4K
10	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc -	26,00				29,00		2Z	

11	Oddział Medycyny Paliatywnej -	14,00				13,00		x	
12	Oddział Neurochirurgiczny -	26,00				26,50		1 K+1Z	
13	Oddział Neurologii -	26,00				25,50		2Z	
14	Oddział Noworodkowy -	12,00	5,00			10,00	10,00	x	
15	Oddział Obserwacyjno Zakąźny i Chorób Wątrob -	24,00				22,00		x	
16	Oddział Urazowo-Ortopedyczny -	20,00		1Z		20,50		3K+1Z	
17	Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej -	17,00				21,00		x	
18	Oddział Wewnętrzny i Kardiologii -	42,00		1Z		38,00		1K+2Z	
19	Stacja Dializ -	14,00				14,00		x	
20	Szpitalny Oddział Ratunkowy -	24,00		1Z		25,00		3K+1Z	
	suma:	414,97	45	4Z	x	419,69	48	13K+16Z	4K

Z powyższego zestawienia wynika iż wzrost zatrudnienia nastąpił w sumie o 7 etatów i 29 osób na umowie zlecenia lub kontrakcie.

ZATRUDNIENIE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Różnice w zatrudnieniu ratowników medycznych na przestrzeni lat 2016 do 2020 roku przedstawia zestawienie poniżej.

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	ratownicy medyczni stan na 31.03.2016		ratownicy medyczni stan na 31.03.2020	
		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	1,00	x
2	Szpitalny Oddział Ratunkowy -	0,00	x	4,00	11K

Z zestawienia wynika iż w okresie 2015 do 2020 nastąpił wzrost zatrudnienia ratowników medycznych o 4 etaty i 11 osób na umowie zlecenia.

ZATRUDNIENIE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

nazwa komórki organizacyjnej	diagności laboratoryjni - stan na 31.03.2016					diagności laboratoryjni - stan na 31.03.2020													
	umowa o pracę		umowa cywilno - prawna			umowa o pracę		umowa cywilno - prawna											
	diagności	technik analityki	pielegniarki	rejestratorki medyczne	diagności	technik analityki	pielegniarki	rejestratorki medyczne	diagności	technik analityki	pielegniarki	rejestratorki medyczne							
laboratorium analityczne -	13,00	9,00	2,00	2,50	1,00	x	x	x	x	12,00	7,00	1,00	3,00	2,66	x	x	x	x	x
bank krwi z pracownią immunologii transfuzjologicznej -	6,00	5,00	1,00	0,00	0,00	x	x	x	x	8,00	3,00	0,00	0,00	0,00	x	1z	x	x	x
laboratorium mikrobiologiczne z pracownią cytologiczną -	6,00	4,00	1,00	0,00	0,00	x	x	x	x	5,00	4,00	0,00	0,00	0,00	x	x	x	x	x

Na przestrzeni lat 2016 do 2020 nastąpił spadek etatów diagnostów laboratoryjnych o 2, w zakresie pracowników zatrudnionych w banku krwi z pracownią immunologii transfuzjologicznej - wzrost o 1 etat , a w zakresie zatrudnienia w laboratorium mikrobiologiczne z pracownią cytologiczną – spadek o 2 etaty.

ZATRUDNIENIE FIZJOTERAPEUTÓW I INNYCH OSÓB NA STANOWISKACH MEDYCZNYCH

Nazwa komórki organizacyjnej	stan na 31.03.2016											
	umowa o pracę					Logopeda	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 31.03.2020												
Nazwa komórki organizacyjnej	umowa o pracę						umowa cywilno - prawna - osoby					
	Fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Technik masażysta	Terapeuta zajęciowy	Psycholog	Logopeda	Fizjoterapeuci	Technik fizjoterapii	Technik masażysta	Terapeuta zajęciowy	Psycholog	Logopeda
Oddział Rehabilitacyjny -	11,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1K					
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -							1K	1K				
Oddział Medycyny Pallatywnej -	0,50											
Oddział Neurochirurgiczny -							1K					
Oddział Neurologii -	3,00				1,00	1,00						
Oddział Urazowo-Ortopedyczny -	2,00											
Oddział Udarowy							1K	1K				
suma:	17,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	5K	2K	0	0	0	0

W zakresie zatrudnienia fizjoterapeutów i innych osób personelu medycznego stwierdza się spadek zatrudnienia o 2 etaty i wzrost o 7 osób na umowach cywilno-prawnych.

ZATRUDNIENIE LEKARZY - ILOŚĆ ETATÓW I INDYWIDUALNYCH KONTRAKTÓW

Różnice w zatrudnieniu lekarzy na przestrzeni lat 2015 do 2020 roku przedstawia zestawienie poniżej.

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	Lekarze - stan na 31.03.2016		Lekarze - stan na 31.03.2020	
		umowa o pracę	umowa cywilno - prawna-osoby	umowa o pracę	umowa cywilno - prawna-osoby
		etaty lekarze	lekarz	etaty lekarze	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 -	2,00	1K	2,00	5K
4	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -	6,00	Anestezjologia (9 lekarzy)-1K	6,00	Anestezjologia (9 lekarzy)-1K
5	Oddział Chirurgii Naczyniowej -	2,80	3K	0,00	7K
6	Oddział Chirurgii Ogólnej -	6,80	2K	4,20	4K
7	Oddział Dermatologiczny -	4,00	1K	5,00	5K
8	Oddział Działający -	7,00	5K	5,00	3K
9	Oddział Ginekologiczno Położniczy -	5,80	4K	3,53	6K
10	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc -	4,00	1K	2,81	7K

11	Oddział Medycyny Palliatywnej -	2,00	X		1,00	5K	
12	Oddział Neurochirurgiczny -	0,00	9K		0,00	9K	
13	Oddział Neurologii /Udarowy	7,31	3K		4,20	4K	
14	Oddział Noworodkowy -	2,00	6K		0,00	6K	
15	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby -	3,80	3K		0,00	5K	
16	Oddział Urazowo-Ortopedyczny -	6,80	5K		2,97	9K	
17	Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej -	4,00	6K		3,00	6K	
18	Oddział Wewnętrzny i Kardiologii -	11,35	3K		9,65	3K	
19	Stacja Dializ -	1,00	2K		0,00	3K	
20	Szpitalny Oddział Ratunkowy -	1,00	19K		2,00	23K+1Z	
21	Zakład Diagnostyki Obrazowej	0,00	RTG,USG-NZOZ (7 lekarzy) K		0,66	3K	
22	Poradnia nefrologiczna	0,08	2K		0,00	1K	0,10K
23	Poradnia neurologiczna	0,13	X		0,00	3K	0,71K
24	Poradnia neurochirurgiczna	0,00	5K		0,00	6K	0,48K
25	Poradnia chirurgii naczyniowej	0,05	3K		0,00	3K	0,19K
26	Poradnia urazowo - ortopedyczna	0,85	8K		0,00	9K	1K
27	Poradnia urologiczna	0,00	4K		0,00	2Z	0,24Z
28	Poradnia dermatologiczna	X	X		0,00	2K	0,26K
29	Poradnia położniczo-ginekologiczna	X	X		0,10	1K+1Z	0,06Z+0,05K
30	Poradnia okulistyczna	X	X		0,00	Ophtal (lekarze)1K	0,21K
31	Poradnia okulistyczna dziecięca	X	X		0,00	Ophtal (lekarze)1K	0,21K
32	Poradnia diabetologiczna	X	X		0,10	x	x
33	Poradnia chorób zakaźnych	0,07	2K		0,00	5K	0,42K
34	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	X	2K		0,14	2K	0,08K
35	Pracownia endoskopii	0,23	2K		0,00	4K	
36	Pracownia USG	X	2K		0,00	2K	
37	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotną-wyjazd.	X	X		0,00	Pogot.Rat (lekarze)-1K	
38	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna- amb.	X	X		0,00	5K	
	suma:	79,07	103K		52,36	158K+1Z+ (Ophtal, Pogot.Rat, Anestezjologia)	3,71K+0,3Z

Z przedstawionego powyżej zestawienia wynika że nastąpił spadek zatrudnienia na umowę o pracę o 26 etatów i wzrost zatrudnienia lekarzy na kontraktach o 60.

ZATRUDNIENIE - ADMINISTRACJA I PRACOWNICY OBSŁUGI

Analiza zatrudnienia według stanu na 31.03.2016 roku i na dzień 31.03.2020 roku pokazuje iż nastąpił wzrost zatrudnienia w działach :

KIEROWCY

stan na 31.03.2016r.		stan na 31.03.2020r.	
umowa o pracę	umowa cywilno - prawna	umowa o pracę	umowa cywilno - prawna
Kierowca	X	Kierowca	Kierowca
4,00	X	4,00	7 Z

ADMINISTRACJA- umowy o pracę	Stan na 31.03.2016
3,00	DYREKTOR
1,00	NACZELNA PIELĘGNIARKA
1,00	GŁÓWNY KSIĘGOWY
1,00	SEKRETARKA
5,00	KIEROWNICY
0,00	Z-CA KIEROWNIKA
10,00	SPECJALISTA
1,00	SPECJALISTA DS.APARAT.MEDYCZNEJ
1,00	SPECJALISTA DS.ZAOPATRZENIA
5,00	STARSZY KSIĘGOWY
2,00	REFERENT
2,00	PIELĘPIDEMIOLOGICZNA
1,00	ST.DIETETYK
2,00	MAGAZYNIER
1,00	ARCHIWISTA
1,00	INSP.BHP
1,00	INSP.OCHR.ŚRODOWISKA
1,00	OBŚLUGA URZĄDZEŃ POLIGRAFICZNYCH
1,00	KAPELAN

ADMINISTRACJA- umowy o pracę	Stan na 31.03.2020
3,00	DYREKTOR
1,00	NACZELNA PIELĘGNIARKA
1,00	GŁÓWNY KSIĘGOWY
1,00	SEKRETARKA
4,00	KIEROWNICY
1,00	Z-CA KIEROWNIKA
15,00	SPECJALISTA
1,00	SPECJALISTA DS.APARAT.MEDYCZNEJ
1,00	SPECJALISTA DS.ZAOPATRZENIA
5,00	STARSZY KSIĘGOWY
3,00	REFERENT
2,00	PIELĘPIDEMIOLOGICZNA
2,00	ST.DIETETYK
3,00	MAGAZYNIER
1,00	ARCHIWISTA
1,00	INSP.BHP
1,00	INSP.OCHR.ŚRODOWISK A
1,00	OBŚLUGA URZĄDZEŃ POLIGRAFICZNYCH
1,00	KAPELAN

ADMINISTRACJA - umowa cywilno-prawna stan na 31.03.2016	
1Z	Insp.P/poż.
1Z	rozliczanie projektów unijnych
1Z	Pełnomocnik Dyrektora ds. Inf.Niejawnych
2Z	lekarz koordynator lekarzy stażystów
1Z	prawnik
2Z	Koordynator-konsylium onkologiczne
1Z	pracownik socjalny

ADMINISTRACJA -umowa cywilno-prawna stan na 31.03.2020									
rzecznik prasowy	kamerzysta-pomocnik rzecznika prasowego	Pełnomocnik Dyrektora ds. Inf.Niejawnyc h	lekarz koordynator lekarzy stażystów	Przewodniczący Komisji ds. Kolejek Oczekujących	pracownik sojalny	prawnik	rozliczanie procedur medycznych	Pełnomocnik Dyrektora ds.Zint.Syste mu Zarządzania	Insp.P/poż.
1Z	1Z	1Z	1Z	1Z	1Z	1Z	1Z	1Z	1Z

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 wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznicych. Łączenie dyżurów do dzisiaj nie jest uregulowane ustawo. 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 2020 - ODDZIAŁY

Zgodnie z Oświadczeniem nr 1 Dyrektora Oddziału Podkarpackiego NFZ o wysokości ryczałtu PSZ na 2020 rok, ulega on podwyższeniu dla Szpitala Specjalistycznego w Mielcu o kwotę 5 702 320,75 zł. Dodatkowo w ramach odrębnego finansowania dokonano wydzielenia Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej poradnie neurologiczną (186 281 zł) i poradnię urazowo-ortopedyczną (549 241 zł). Zmiany limitów ryczałtu na poszczególne oddziały w stosunku do roku 2019 uwzględniające podwyższenie ryczałtu oraz bieżący standing oddziałów przedstawia tabela poniżej. Standing oddziałów uwzględnia zarówno pozycję oddziału w województwie podkarpackim jak i osiągnięte bieżące wyniki finansowe opisane są poniżej.

NAZWA ODDZIAŁU	RYCZAŁT NA 2020 PRZED KOREKTĄ	ZMIANA RYCZAŁTU	RYCZAŁT NA 2020 PO KOREKCIE
Wewnętrzny	5 930 000,04 zł	1 569 999,96 zł	7 500 000,00 zł
Dermatologiczny	1 300 000,00 zł	- 100 000,00 zł	1 200 000,00 zł
Neurologia	2 000 000,00 zł	- zł	2 000 000,00 zł
Neurologia i Udary	2 300 000,00 zł	- zł	2 300 000,00 zł
Anestezjologia i Intensywna Terapia	6 100 000,00 zł	- zł	6 100 000,00 zł
Chorób Płuc	4 200 000,00 zł	- 100 000,00 zł	4 100 000,00 zł
Obserwacyjno-Zakaźny	3 500 000,00 zł	- zł	3 500 000,00 zł
Dziecięcy	3 000 000,00 zł	- 100 000,00 zł	2 900 000,00 zł
Ginekologiczno -Położniczy	2 000 000,00 zł	- 500 000,00 zł	1 500 000,00 zł
Chirurgii Ogólnej	3 600 000,00 zł	400 000,00 zł	4 000 000,00 zł
Chirurgia Naczyniowa	6 100 000,00 zł	3 000 000,00 zł	9 100 000,00 zł
Neurochirurgia	12 465 000,00 zł	535 000,00 zł	13 000 000,00 zł
Urazowo-Ortopedyczny	3 500 000,00 zł	- zł	3 500 000,00 zł
Urologiczny	4 500 000,00 zł	1 500 000,00 zł	6 000 000,00 zł
RAZEM ODDZIAŁY	60 495 000,04 zł	6 204 999,96 zł	66 700 000,00 zł

C.5. OPTYMALIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

Decydujące znaczenie na osiągnięte wyniki finansowe Szpitala mają wyniki uzyskiwane przez poszczególne oddziały szpitalne. Szczegółowe dane uzyskiwanych wyników finansowych Szpitala za styczeń i luty 2020 przedstawiają zestawienia poniżej. Kondycje finansową Szpitala opisano graficznie.

ODZIAŁ SZPITALA W DOBREJ KONDYCJI FINANSOWEJ



ODZIAŁ SZPITALA PRZEZNACZONY DO ZWIĘKSZENIA PRZYCHODÓW
I ZMNIJSZENIA KOSZTÓW



ODZIAŁ SZPITALA PRZEZNACZONY TYLKO DO ZMNIJSZENIA KOSZTÓW

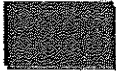


Oddziały oznaczone jako o dobrej kondycji (zielona strzałka) nie podlegają szczególnym działaniom naprawczym. W stosunku do tych oddziałów zakłada się utrzymania pozycji i jej polepszenie poprzez dalszy wzrost przychodów. Wyniki finansowe tych oddziałów w pozycji udział kosztów całkowitych do przychodów 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) tylko i wyłącznie poprzez wzrost sprawozdanych świadczeń (niebieski prostokąt) przy równoczesnej redukcji kosztów poza osobowych. Dla tych oddziałów zadaniem jest bilansowanie się (wynik finansowy „0”), nie ponoszenie straty na działalności. Wyniki finansowe tych oddziałów w pozycji udział kosztów całkowitych do przychodów zrealizowanych z nadwykonaniami wykazują wartości ≥ 1 i $\leq 1,4$


Oddziały które obecnie wykazują wysoką stratę w stosunku do przychodów (strzałka czerwona) i słabą pozycję w województwie , a więc z dużym prawdopodobieństwem nie zdolne do osiągnięcia wyższych przychodów , muszą w pierwszej kolejności redukować 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 $\geq 1,41$

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

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	2 325
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 386
WYNIK FINANSOWY	-61
liczba osobodni	2 738
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,44


Z uwagi na pozycję Oddziału w województwie podkarpackim przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez wzrost wartości sprawozdanych świadczeń zdrowotnych w 2020 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 ,choć nie zbilansuje Oddziału w 2020 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 2020	7 500 000,00 zł	9 800 000 zł	30%	800 000,00 zł	-1 500 000 zł
Prognoza 2021	9 000 000,00 zł	10 200 000 zł	30%	800 000,00 zł	-400 000 zł
Prognoza 2022	9 000 000,00 zł	10 200 000 zł	30%	800 000,00 zł	-400 000 zł

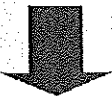
ODDZIAŁ DZIECIĘCY	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	951
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	1 191
WYNIK FINANSOWY	-240
liczba osobodni	1 491
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,00

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 2020 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 2021. Będzie to możliwe w związku z planowanym uruchomieniem kardiologii dziecięcej.

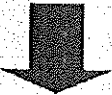
Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	2 900 000,00 zł	4 300 000 zł	15%	200 000,00 zł	-1 200 000 zł
Prognoza 2021	4 000 000,00 zł	4 500 000 zł	15%	200 000,00 zł	- 300 000 zł
Prognoza 2022	4 000 000,00 zł	4 500 000 zł	15%	200 000,00 zł	- 300 000 zł

ODDZIAŁ NOWORODKOWY	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	609
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	947
WYNIK FINANSOWY	-338
liczba osobodni	836
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,39

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	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 133
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 369
WYNIK FINANSOWY	- 867
liczba osobodni	2 222
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,58


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 OGÓLNEJ	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R. (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 295
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	1 711
WYNIK FINANSOWY	- 416
Iliczba osobodni	1 530
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,47

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 2020 roku, ani w roku następnym . Aby to osiągnąć konieczne jest obniżenie kosztów bezpośrednich o 400 000 zł w 2020 roku i kolejne 400 000 zł w roku następnym i wzrost przychodów w latach następnych o 1 000 000 zł rocznie . Będzie to możliwe w związku z planowanym uruchomieniem większej ilości zabiegów .Jeżeli nie osiągnie się pożądaných efektów , następnym krokiem będzie redukcja zatrudnienia.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	4 000 000,00 zł	6 400 000 zł	26%	400 000,00 zł	-2 000 000 zł
Prognoza 2021	5 000 000,00 zł	6 700 000 zł	26%	800 000,00 zł	- 900 000 zł
Prognoza 2022	6 000 000,00 zł	7 000 000 zł	26%	800 000,00 zł	- 200 000 zł


Z uwagi

ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	2 309
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 658
WYNIK FINANSOWY	- 349
liczba osobodni	1 322
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,20

na


osiągane 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 Oddziału w 2020 roku. Aby to osiągnąć konieczne jest obniżenie kosztów bezpośrednich o 200 000 zł 2020 roku i realizacja planu przychodów.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	10 500 000,00 zł	10 700 000 zł	7%	200 000,00 zł	0 zł
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

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY I CHORÓB WĄTROBY	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 528
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	1 678
WYNIK FINANSOWY	-151
Iliczba osobodni	2 221
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,45


Z uwagi na osiągnięte 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 2020 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 2020). Utrzymanie płatności przez NFZ za gotowość do czerwca 2020 roku powinno zbilansować oddział w 2020 roku.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	4 200 000,00 zł	5 600 000 zł	36%	200 000,00 zł	-1 200 000 zł
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

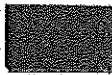
ODDZIAŁ GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 237
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	1 594
WYNIK FINANSOWY	- 357
Iliczba osobodni	2 854
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,33

Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez zmniejszenie kosztów działalności. Działania te, przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansują Oddziału w 2020 roku, ani w latach następnych. Konieczne jest rozszerzenie działalności. Konieczne jest dalszy rozwój w oparciu o własną bazę diagnostyczną na przykład w zakresie badań bronchofiberoskopii, spirometrii, bodypletyzmoigrafii, oraz utworzy usługę nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w warunkach domowych. W ramach redukcji kosztów bezpośrednich (900 000 zł rocznie) koszty wynagrodzeń ulegną obniżeniu o 400 000 zł.

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	4 100 000,00 zł	6 500 000 zł	20%	900 000,00 zł	-1 500 000 zł
Prognoza 2021	4 100 000,00 zł	6 500 000 zł	20%	900 000,00 zł	-1 500 000 zł
Prognoza 2022	4 100 000,00 zł	6 500 000 zł	20%	900 000,00 zł	-1 500 000 zł


ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	492
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	791
WYNIK FINANSOWY	-299
liczba osobodni	943
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,53

Z uwagi na osiągnięte wyniki finansowe oddziału , ale także ze względu na perspektywę rozwoju , optymalizację tego oddziału omówiono odrębnie.

ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	426
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	562
WYNIK FINANSOWY	-136
liczba osobodni	973
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,32

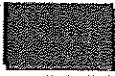
Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Oddziału poprzez zmniejszenie kosztów działalności, poprzez obniżeniu kosztów bezpośrednich działalności (koszty leków i materiałów opatrunkowych). Wzrost ten , przy prognozowanych obecnych kosztach zmiennych nie zbilansuje Oddziału w 2020 roku, ani w latach następnych .

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	1 400 000 zł	2 300 000 zł	11%	400 000,00 zł	- 500 000 zł
Prognoza 2021	1 400 000 zł	2 300 000 zł	11%	400 000,00 zł	- 500 000 zł
Prognoza 2022	1 400 000 zł	2 300 000 zł	11%	400 000,00 zł	- 500 000 zł

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII		WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
		
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM		1 988
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU		1 525
WYNIK FINANSOWY		574
Iliczba osobodni		586
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)		0,69


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 2020	8 000 000 zł	5 800 000 zł	16%	0 zł	2 200 000 zł
Prognoza 2021	8 000 000 zł	5 800 000 zł	16%	0 zł	2 200 000 zł
Prognoza 2022	8 000 000 zł	5 800 000 zł	16%	0 zł	2 200 000 zł

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA 1 KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 592
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 522
WYNIK FINANSOWY	- 524
liczba osobodni	-
WSKAZNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,26


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 2020 roku, ani w latach następnych .

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	7 900 000 zł	10 100 000 zł	12%	500 000,00 zł	- 1 700 000 zł
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

PODODDZIAŁ ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO - STACJA DIALIZ	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	821
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	1 096
WYNIK FINANSOWY	- 274
liczba osobodni	-
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,16

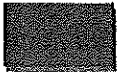
Z uwagi na osiągnięte wskaźniki finansowe w zakresie prowadzenia hemodializy (świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym z zapewnieniem 24-godzinnej dyżuru oraz z dostępem do oddziału nefrologii lub o profilu nefrologicznym) przyjmuje się wariant optymalizacji finansowej Pododdziału poprzez zmniejszenie 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 2020 roku, natomiast powinny zbilansować w roku 2021 przy wzroście ilości pacjentów. Brak zbilansowania się Pododdziału do połowy 2021 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 2020	2 900 000 zł	4 300 000 zł	70%	600 000,00 zł	- 800 000 zł
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

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA 1 KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	3 569
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 917
WYNIK FINANSOWY	652
Iliczba osobodni	2 099
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	0,84


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 2020	13 500 000,00 zł	12 000 000 zł	7%	0,00 zł	1 500 000 zł
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

ODDZIAŁ UROLOGICZNY	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA 1 KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 564
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 143
WYNIK FINANSOWY	-374
liczba osobodni	2 402
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,21


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 2020 roku, ani w latach następnych .

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów pośrednich	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	7 400 000,00 zł	8 700 000 zł	22%	300 000,00 zł	-1 000 000 zł
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

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ	WYKONANANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	2 401
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	2 375
WYNIK FINANSOWY	26
liczba osobodni	1 004
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,04


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 2020 roku i w latach następnych .

Wyszczególnienie	Prognoza Przychodów	Prognoza Kosztów Ogólnych przed korektą	Udział kosztów zmiennych	Oszczędności kosztów bezpośrednich	Prognoza wyniku finansowego
Prognoza 2020	9 100 000,00 zł	9 000 000 zł	9%	0,00 zł	100 000 zł
Prognoza 2021	9 500 000,00 zł	9 000 000 zł	9%	0,00 zł	500 000 zł
Prognoza 2022	9 500 000,00 zł	9 000 000 zł	9%	0,00 zł	500 000 zł

ODDZIAŁ OKULISTYKI JEDNEGO DNIA	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
	
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	233
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	241
WYNIK FINANSOWY	-8
Ileżba osobodni	-
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	0,86

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 2020	1 400 000 zł	1 300 000 zł	9%	0 zł	100 000 zł
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

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA LEKARSKA		WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R. (w tys. zł)
		
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM		659
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU		512
WYNIK FINANSOWY		147
Ileżba osobodni		-
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)		0,78


W stosunku do tych świadczeń nie planuje się żadnych działań optymalizacyjnych za 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 2020	2 600 000,00 zł	2 400 000 zł	9%	0,00 zł	200 000 zł
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

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY I ODDZIAŁ UDAROWY	WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM	1 364
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU	1 830
WYNIK FINANSOWY	-466
liczba osobodni	1 794
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)	1,37

W stosunku do Oddziału Udarowego nie planuje się żadnych działań. Oddział ten wykazuje dodatni wynik finansowy na koniec lutego 2020 roku - plus 222 618,15 zł . 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 2020	4 300 000 zł	7 000 000 zł	27%	600 000 zł	-2 100 000 zł
Prognoza 2021	4 300 000 zł	7 000 000 zł	27%	1 200 000 zł	-1 500 000 zł
Prognoza 2022	4 300 000 zł	7 000 000 zł	27%	1 800 000 zł	- 900 000 zł

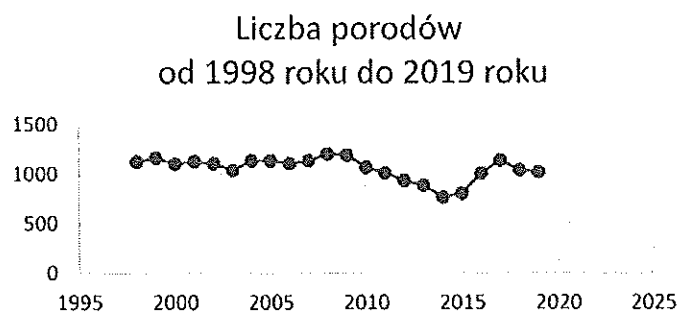
ODDZIAŁ REHABILITACJI I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ		WYKONANIE NARASTAJĄCO ZA I KW. 2020 R (w tys. zł)
		
PRZYCHODY ZAFAKTUROWANE RAZEM		837
KOSZTY CAŁKOWITE ODDZIAŁU		1302
WYNIK FINANSOWY		-465
liczba osobodni		3 272
WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW CAŁKOWITYCH W PRZYCHODACH WYKONANYCH (KOREKTA O NADWYKONANIA I NIEWYKONANIA)		1,46

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 2020	3 300 000 zł	5 100 000 zł	16%	800 000,00 zł	-1 000 000 zł
Prognoza 2021	3 300 000 zł	5 100 000 zł	16%	800 000,00 zł	-1 000 000 zł
Prognoza 2022	3 300 000 zł	5 100 000 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 rozwierać.



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 %. Na podstawie danych za I kw. 2020 roku prognozowana strata Oddziału na koniec 2020 wyniesie 4 100 000 zł , 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. Zestawienie ilości etatów i norm zatrudnienia według stanu na dzień 31.03.2020 przedstawia zestawienie poniżej .

Pielęgniarki i położne - stan na 31.03.2020

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	umowa o pracę		umowa cywilno - prawna		wg normy
		etaty pielęgniarki	etaty położne	pielęgniarki	położne	
1	Oddział Ginekologiczno Położniczy -	1,00	38,00	x	4K	36

Zestawienie ilości etatów oraz norm w porównaniu do propozycji audytu z 2015 roku firmy Know-How sp z o.o. ze Szczecina przedstawia zestawienie poniżej .

Wyszczególnienie	Proponowane zatrudnienie zgodnie z Audytem Know-How sp. z o.o. z 2016 roku	Faktyczne zatrudnienie na 31.03.2020 r	Różnica
Pielęgniarki i Położne – etaty	23,5	39,00	14,88
Pielęgniarki i Położne -kontrakty	0	4	4
Pozostały personel-etaty	1	0	-1

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 ,sprzątaniam, 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 – 566 zł

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 KRWIENEK 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 PORÓD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY*	29,00	73649,00	73649,00	29,00
5.53.01.0000708	PRZEDŁUŻONA HOSPITALIZACJA MATKI KARMIAĄCEJ PIERSIĄ Z POWODU STANU ZDROWIA DZIECKA - OD 5 DOBY OD PORODU	145,00	15669.92	13400.64	49,00
5.51.01.0013001	N01 PORÓD*	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 punktów	Suma punktów rozliczonych	Liczba hospitalizacji
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
5.51.01.0012018	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 ZABURZEŃ STATYKI 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	257064	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 OBUMARŁEJ*	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%
N02 Poród przedwczesny	29	3%	302	2%
N03 Patologia ciąży i płodu	18	2%	1339	7%
Razem	1015	100%	18672	100%

Przedstawione zestawienia jednoznacznie wskazują na fakt nie wykorzystania potencjału Oddziału . W tym stanie rzeczy planuje się pozyskanie nowych lekarzy którzy zwiększyli by 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 2020	5 300 000,00 zł	9 400 000 zł	16%	700 000,00 zł	-3 400 000 zł
Prognoza 2021	5 800 000,00 zł	9 500 000 zł	16%	1 000 000,00 zł	-2 700 000 zł
Prognoza 2022	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 2020 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. Zestawienie ilości etatów i norm zatrudnienia według stanu na dzień 31.03.2020 przedstawia zestawienie poniżej .

Pielęgniarki i położne - stan na
31.03.2020

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	umowa o pracę		umowa cywilno – prawna		wg normy
		etaty pielęgniarki	etaty położne	pielęgniarki	Położne	
14	Oddział Noworodkowy	10,00	10,00	x		17

Zmiany w zatrudnieniu na przestrzeni lat 2016- 2020 przedstawia zestawienie poniżej .

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	stan na 31.03.2016r.				stan na 31.03.2020			
		umowa o pracę		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
14	Oddział Noworodkowy -	12,00	5,00			10,00	10,00	X	

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

A. 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 2020	2 600 000,00 zł	3 700 000 zł	10%	200 000,00 zł	-900 000 zł
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

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 %. Na podstawie danych za I kwartał 2020 roku prognozowana strata Oddziału na koniec 2020 wyniesie 1 900 000 zł ,jeżeli nie zostaną dokonane żadne działania optymalizacyjne.

Pielęgniarki - stan na 31.03.2020

LP	Nazwa komórki organizacyjnej	umowa o pracę		umowa cywilno - prawna		wg normy
		etaty pielęgniarki	etaty położne	pielęgniarki	Położne	
7	Oddział Dermatologiczny -	13,00		X		12

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 uległa by ograniczeniu do jednego dnia . Innym działaniem zwiększającym wartość świadczeń mogły by być usługi leczenia łuszczycy 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 2020	1 200 000,00 zł	3 100 000 zł	19%	500 000,00 zł	-1 400 000 zł
Prognoza 2021	1 800 000,00 zł	3 200 000 zł	19%	1 000 000,00 zł	-400 000 zł
Prognoza 2022	1 800 000,00 zł	3 200 000 zł	19%	1 000 000,00 zł	- 400 000 zł

C.9. OPTYMALIZACJA DZIAŁALNOŚCI AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ

Optymalizacja działalności AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej (AOS) będzie przeprowadzona w 2021 roku. Celem strategicznym działania to zbilansowanie się AOS w 2021 roku. Planowana w 2020 roku strata na tej działalności to 500 000 zł.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Prognoza wyniku finansowego 2020	Prognoza wyniku finansowego 2021	Prognoza wyniku finansowego 2022
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 2021 rok jest utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, w tym dla pacjentów nieinwazyjnie wentylowanych mechanicznie.

KATALOG ŚWIADCZEŃ PIELEGNACYJNYCH 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 samoopiece, uniemożliwiających 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 pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej.

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

PRZYCHODY MIESIĘCZNE

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		625 276,75 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		559 671,00 zł
razem maksymalne		951 122,50 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.

		Koszt 1 h w zł według danych z VI 2019 roku AOTMIT	Razem koszt dzienny w zł
Składowe osobodnia pobytu	Czas		

Czas zaangażowania lekarza/osobodzień	0,1	110	11
Czas zaangażowania pielęgniarzki/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	60
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 umożliwiło by realizację dodatkowego dochodu netto w kwocie około 1 000 000 zł rocznie.

C.11. ROZSZERZENIE ZAKRESU USŁUG MEDYCZNYCH – 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 2020 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 odbył. 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 przy szpitalach w Tarnobrzegu, Brzozowie lub Kielcach. .Na tym etapie analizy nie oszacowano dochodu netto z tej działalności.

C.11.3. BADANIE EBUS- BRONCHOFIBEROSKOPIA Z ULTRASONOGRAFIĄ WEWNĄTRZOSKRZELOWĄ

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 wewnątrzoskrzelowej stosuje się przede wszystkim w diagnostyce nowotworów płuc przebiegających z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia oraz wnętrza 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. DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA MIKROORGANIZMÓW

Planuje się uruchomienie w ramach Laboratorium Mikrobiologicznego świadczenie usług diagnostyki molekularnej mikroorganizmów. W ramach tej platformy możliwe będzie uruchomienie wielu testów wykrywających obecność RNA (kwas rybonukleinowy – nośnik wielu wirusów) w tym koronawirusa SARS-Cov-2 metodą PCR w czasie rzeczywistym . Czas oczekiwania na wyniki badań koronawirusa wynosi 3 godziny, a koszt jednego badania łącznie z wynagrodzeniem personelu jest mniejszy niż 240 zł (cena rynkowa > 400 zł). Zakres diagnostyki metodą „go-away” (w pełni zautomatyzowanej) jest bardzo szeroki. Obejmuje on między innymi takie testy jak: test w kierunku MRSA – wymazy z nosa, test w kierunku Clostridium Diff. – wykrywa gen toksyny B, test w kierunku MRSA, MSSA. mecA mecC – wymazy z nosa, test w kierunku CRE – wymaz z odbytu – wykrywa KPC, NDM, Oxa-48, Panel Enteric bakteryjny – obejmuje w jednym teście: Salmonella spp., Shigellosis, Campylobacter ,Panel Enteric wirusowy – z kału – wykrywa: Noro1, 2, Rota, panele Enteric pasożyty – bezpośrednia detekcja – wykrywa: Giardia Lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium (parvum i hominis), test w kierunku GBS, test w kierunku CT/GC – wymazy z pochwy, szyjki macicy, mocz, Panel Flu A/B – górne i dolne drogi oddechowe, panel Bordetella pertussis/parapertussis – górne i dolne drogi oddechowe.

Prowadzenie takiej palety testów uplasuje Laboratorium Mikrobiologiczne w grupie najbardziej zaawansowanych technologicznie pracowni mikrobiologii w Polsce.

Planowane oddanie do użytkowania platformy molekularnej- VI 2020 .

Planowana ilość testów przeciw Covid-19 RT PCR w okresie 01.07.2020 – 31.12.2020 : 6 000 jedn.

Planowana wartość sprzedaży sfinansowana przez NFZ- 5 000 testów x 280 zł = 1 400 000 zł

Planowana wartość sprzedaży komercyjnej = 1 000 testów x 450 zł = 450 000 zł

Razem 1 850 000 zł

Planowany koszt odczynników plus koszty osobowe i ogólnozakładowe – 6 000 zł x 250 zł = 1 500 000 zł

Zysk netto : 350 000 zł

D ZADANIA INWESTYCYJNE I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Do głównych zadań inwestycyjnych w 2020 roku należą :

WYSZCZEGÓLNIENIE	KOSZT ZAKUPU BRUTTO / WARTOŚĆ NAKLADÓW INWESTYCYJNYCH	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		
		ŚRODKI WŁASNE	ŚRODKI OBCE – KREDYT / LEASING OPERACYJNY	ŚRODKI OBCE- DOTACJA CELOWA/ DAROWIZNA RZECZOWA
Remont i przebudowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (I połowa 2020 r)	965 550 zł	65 650 zł		900 000, 00 zł (Powiat Mielecki)
Remont i przebudowa Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i Chorób Wątroby	200 000 zł	200 000 zł		
Centralna wentylacyjna nawiew-wywiew	116 714 zł	33 979,95		82 735 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki
Środki transportu 3 szt. – ambulans, mikrobus 9-cioosobowy, samochód osobowy	313 400 zł			313 400 zł (Fundacja Lotto, Lockheed Martin Global, Kronospan)
System do dezynfekcji powierzchni pionowych i trudnodostępnych AIR DECON 200-1 szt.	191 786,20 zł			55 500 zł (Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki , 136 286,20zł Projekt COVID-19 woj. podkarpackiego)
Respirator – 7 sztuk	317 709 zł			317 709 zł (Powiat Mielecki – Wojewoda Podkarpacki, Gmina Tuszów Narodowy, Olimp Laboratories- Marszałek Podkarpacki)
Platforma molekularna diagnostyki genetycznej mikroorganizmów BD MAX + wyposażenie chłodziarko zamrażarka , komora laminarna, Wirówka laboratoryjna, lampa bakterioobójcza	360 000 zł			360 000 zł Projekt COVID-19 woj .podkarpackiego)
Aparat do hemodializy-4 szt.	194 400 zł			194 400 zł (Elektromontaż Rzeszów, Kirchoff Polska, Urząd Miejski Przecław, Gmina Radomyśl Wielki, Projekt COVID-19 woj .podkarpackiego)
USG Echo Serca- Badania echokardiograficzne z	150 000 zł		150 000 zł	

oceną przepływów metodą Dopplera dla dzieci				
System dezynfekcji karetek, pomieszczeń	395 000 zł			395 000 zł Projekt COVID-19 woj .podkarpackiego)
Łóżka 3 szt + materace	54 435 zł			54 435 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki
Pompa infuzyjna 3 szt	12 960 zł			12 960 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki
System ssący i filtrujący BIOVAC 106	8 979 zł			8 979 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki
Komora laminarna	25 731			25 731 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki
Inkubator laboratoryjny	5 350 zł			5 350 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki
System DAP – miernik dawki promieniowania RTG	13 608 zł			13 608 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki
Kardiomonitor	56 764 zł			56 764 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki ,
Kardiomonitor z centralą monitorującą- 4 szt	60 000 zł			60 000 zł Projekt COVID-19 woj .podkarpackiego)
Razem w 2020 r	3 441 932 zł	299 629 zł	150 000 zł	425 500 zł Powiat Mielecki- Wojewoda Podkarpacki ,
Sterylizator Parowy - pojemność komory 400 l- 19 programów sterylizacji – szt 2, Myjnia -dezynfektor : 360 l,- szt.2 z wózkami transportowymi	996 000 zł	996 000 zł		Wydatek planowany do poniesienia na lata 2021-2022

W tabeli ujęto źródło finansowania ze środków własnych wszędzie tam gdzie nie pozyskano jeszcze finansowania zewnętrznego.

E ZAPOTRZEBOWANIE NA FINANSOWANIE ŚRODKAMI OBCYMI ZWROTNYMI

E.1. ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE

Zobowiązania wymagalne wobec dostawców towarów i usług

według stanu na 31.03.2020 r wynoszą : 6 524 125, 93 zł

Zobowiązania wymagalne niespłacone wobec Urzędu Skarbowego nie występują , natomiast wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są objęte układem ratalnym (5 ugód) . Miesięczna rata spłaty wynosi około 100 000 zł, a pozostała do spłaty na dzień 31.03.2020 r to kwota 4 235 705 zł. Odsetki są umarzone po spłacie całości zobowiązania kapitałowego.

Zobowiązania wobec instytucji finansowej dotyczą Siemens Finanse i wynoszą według stanu na 31.03.2020 roku 7 292 267,04 zł. Miesięczna rata kapitału wynosi około 67 000 zł , a rata odsetkowa 24 000 zł.

Szpital finansuje swoją działalność operacyjną i inwestycyjną posiłkując się kredytem kupieckim od dostawców. W ramach prowadzonych rozmów negocjacyjnych istnieje możliwość rozratowania 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 rozratowanie 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 (około 2 %) , 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 formą 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.

W tym stanie rzeczy zapotrzebowanie na kredyt obrotowy wynosi : 15 000 000 zł na okres 10 lat. Szpital zwróci się do Banku Gospodarstwa Krajowego o kredyt obrotowy. W tym celu będzie wykorzystany niniejszy dokument planistyczny , zatwierdzony przez Radę Powiatu Mieleckiego. W przypadku odmowy kredytowania przez Bank Gospodarstwa Krajowego, Szpital zwróci się do innego Banku lub instytucji finansowej.

Szpital otrzymał ogólną ofertę od BFF Banking Group na finansowanie zobowiązań wymagalnych , jednakże bez określenia szczegółowych warunków .Szpital otrzymał także ofertę z Idea Bank na kredyt obrotowy na następujących warunkach:

- Kwota kredytu: do 10 000 000,00 zł;
- Okres spłaty kredytu: do 120 miesięcy;
- Możliwe zabezpieczenie kredytu: cesja wierzytelności z umowy Szpitala z NFZ do wysokości 170% salda kredytu oraz weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową (nie jest wymagane zabezpieczenia w formie poręczenia przez Podmiot Tworzący)
- Oprocentowanie: zmienne oparte na stawce WIBOR powiększonej o stałą marżę banku niezmienną w całym okresie finansowania (WIBOR 1M 0,64% Marża 3,20 p.p. Razem oprocentowanie 3,84%)
- Prowizja: 0 %

W tym stanie rzeczy koszty finansowania przez Idea Bank kwoty 7 000 000 zł w okresie półrocznym wyniosły by 134 400 zł. W okresie od 01.06.2019 do dnia 31.12.2019 roku odsetki za zwłokę zapłacone wierzycielom Szpitala wyniosły 136 011,63 zł, natomiast opłaty sądowe w tym okresie wyniosły 12 533,20 zł. Łącznie kwota to 148 544,83 zł.

F. EFEKT EKONOMICZNY WPROWADZONYCH DZIAŁAŃ OPTYMALIZACYJNYCH

Wpływ działań optymalizacyjnych na wyniki finansowe komórek organizacyjnych Szpitala przedstawia zestawienie poniżej.

LATA/ WYNIKI FINANSOWE W MLN PLN	ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY I KARDIOLOGII	ODDZIAŁ DZIECIĘCY	ODDZIAŁ NOWORODKOWY	ODDZIAŁ GINEKOLOG.- POŁOŻNICZY	ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	ODDZIAŁ URAZOWO- ORTOPEDYCZNY	ODDZIAŁ OBSER. ZAKAZNY I CH.WĄTROBY	ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC
2020	-1,5	-1,2	-0,9	-3,4	-2	0	-1,2	-1,5
2021	-0,4	-0,3	-0,9	-2,7	-0,9	0	-1,2	-1,5
2022	-0,4	-0,3	-0,9	-2,7	-0,2	0	-1,2	-1,5

LATA/ WYNIKI FINANSOWE W MLN PLN	ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY	ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ	ODDZIAŁ ANEST. I INTENSYWNEJ TERAPII	SOR	STACJA DIALIZ	ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY	ODDZIAŁ UROLOGICZNY	ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ
2020	-1,4	-0,5	2,2	-1,7	-0,8	1,5	-1	0,1
2021	-0,4	-0,5	2,2	-1,7	-0,8	1,5	-1	0,5
2022	-0,4	-0,5	2,2	-1,7	-0,8	1,5	-1	0,5

LATA/ WYNIKI FINANSOWE W MLN PLN	OKULISTYKA-ODDZIAŁ JEDNEGO DNIA	NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA LEKARSKA	ODDZIAŁ NEUROLOGII I ODDZIAŁ UDAROWY	ODDZIAŁ REHABILITACJI I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	RAZEM ODDZIAŁY
2020	0,1	0,2	-2,1	-1	-16,1
2021	0,1	0,2	-1,5	-1	-9,3
2022	0,1	0,2	-0,9	-1	-8,4

W zestawieniu nie ujęto wpływu na wynik finansowy 2020 roku i lat kolejnych czynników takich jak:

1/ Rozliczenia z NFZ za gotowość Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i Chorób Wątroby do przeciwdziałania COVID-19,

2/ Rozliczenia z przychodów z testów na COVID-19 metodą RT PCR wykonanych na sprzęcie Laboratorium Mikrobiologicznego Szpitala,

3/ Korekt umów z NFZ dokonanych po 01.05.2020 roku i wpływu planowanych nowych umów z NFZ,

4/ Fluktuacji kadr w związku z korzystaniem przez pracowników z nabytych uprawnień emerytalnych ,

5/ Wzrostu wpływów finansowych z tytułu utworzenia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

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)	<u>Mocne strony:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Wolne przestrzenie lokalowe • Nowoczesny blok operacyjny z możliwością większego wykorzystania • Nowoczesne, sprawnie zarządzane • Rozpoznawalne na terenie województwa oddziały szpitalne – np. neurochirurgia , urologia, ortopedia , oraz obserwacyjno-zakaźny • Doświadczona i kompetentna kadra medyczna • Posiadanie zintegrowanego systemu informatycznego • Wprowadzenie narzędzi controllingowych • Dobra lokalizacja działalności 	<u>Słabe strony:</u> <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 • Brak certyfikatu akredytacyjnego CMJ · Rozproszona działalność w kilku budynkach • Brak środków finansowych na zakupy inwestycyjne • Problem z płynnością finansową i rosnące zadłużenie
Zewnętrzne (cechy otoczenia)	<u>Szanse:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Jedyne 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 	<u>Zagrożenia:</u> <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

	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Związkami Zawodowymi, z Ministerstwem Zdrowia, wynikające Pracowniczych Planów Kapitałowych oraz wzrostu najniższego wynagrodzenia, nie pokryte przez NFZ lub inne środki publiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryzyko wysunięcia kolejnych żądań płacowych 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

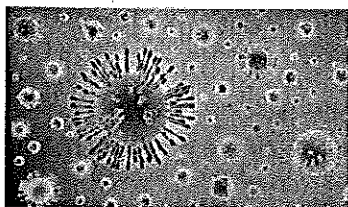
Ryzyko	Prawdopodobieństwo	Waga zdarzenia	Komentarz/ sposób zapobiegania/ sposób neutralizacji negatywnych skutków
Związane z wdrożeniem programu i działań naprawczych	40%	80	Wprowadzenie działań naprawczych jest trudnym zadaniem wymagającym zrealizowania wielu niełatwych decyzji, przedsięwzięć. Zakładana jest średnia możliwość wystąpienia zdarzenia. Waga zdarzenia jest wysoka. Sposobem zapobiegania jest przede wszystkim szczegółowy plan działań restrukturyzacyjnych i harmonogram 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%	50	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 Szpitalem 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 Szpitale 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 „Wytycznymi 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 FINANSOWA BILANSU I RACHUNKU WYNIKÓW ZA OKRES 2020-2030

Prognoza finansowej bilansu i rachunku wyników oraz wskaźników ekonomiczno-finansowych za okres od 2020 do 2030 roku stanowi załącznik do niniejszego programu.

Poniżej dokonano prognozy kształtowania się wyniku finansowego za okres 2020 do 2022 roku .Z przeprowadzonej prognozy wynika iż Szpital Specjalistyczny w Mielcu **uzyska stabilizację finansową pod koniec 2021 roku** , roku jeżeli wykona założone działania restrukturyzacyjne i modernizacyjne opisane w niniejszym dokumencie.

Prognozowany w 2020 roku wynik netto wyniesie: -8 447 000 zł i będzie to w dalszym ciągu wynik przewyższający koszt amortyzacji Docelowo wielkość sprzedaży rocznej powinna być ustabilizowana w wysokości około 120 950 000 złotych. Wynik z działalności będzie utrzymywał wartość ujemną (strata netto 2 984 000 zł w 2021 i 2 406 000 zł w 2022 roku) jednakże począwszy od 2021 roku EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization wyliczony według jednej z dziewięciu metod implementacji na warunki polskich standardów rachunkowości jako: Zysk (strata) netto + Podatek dochodowy + Odsetki zapłacone + Amortyzacja) będzie przyjmować wartość dodatnią (odpowiednio : + 4 280 (-2284 + 30 + 400+ 6134) w 2021 i + 4 280 (-2406+30+400+6256) w 2022 roku ,co przy rozłożeniu w czasie spłaty zobowiązań przeterminowanych daje możliwość uchwycenia stabilizacji finansowej.

Lp	Wyszczególnienie/ PROGNOZA	2020	2021	2022
		w złotych	w złotych	w złotych
1	2	3	4	5
A.	PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM:	115 050	120 950	120 950
	- od jednostek powiązanych			
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	115 050	120 950	120 950
II	Zmiana stanu produktów (zwiększenie-wartość dodatnia, zmniejszenie-wartość ujemna)	0	0	0

B.	KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	127 498	127 235	127 357
I	Amortyzacja	5 842	6 134	6 256
II	Zużycie materiałów i energii	25 905	26 500	26 500
III	Usługi obce	31 837	31 837	31 837
IV	Podatki i opłaty	417	417	417
V	Wynagrodzenia	53 215	52 280	52 280
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	9 974	9 759	9 759
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	308	308	308
VII	I Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0
C.	ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A-B)	-12 448	-6 285	-6 407
D.	POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	4 791	4 791	4 791
I	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			
II	Dotacje	4 791	4 791	4 791
III	Inne przychody operacyjne	0	0	0
E.	POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	420	420	420
I	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0
II	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych			

III	Inne koszty operacyjne	420	420	420
F.	ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C+D-E)	-8 077	-1 914	-2 036
G.	PRZYCHODY FINANSOWE	60	60	60
I	Dywidendy i udziały w zyskach			
	- w tym od jednostek powiązanych			
II	Odsetki	60	60	60
	- w tym od jednostek powiązanych			
III	Zysk ze zbycia inwestycji			
IV	Aktualizacja wartości inwestycji			
V	Inne			
H.	KOSZTY FINANSOWE	400	400	400
I	Odsetki	400	400	400
	- w tym dla jednostek powiązanych			
II	Strata ze zbycia inwestycji			
III	Aktualizacja wartości inwestycji			
IV	Inne	0,00	0,00	0,00
I.	ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (F+G-H)	-8 417	-2 254	-2 376
J.	Podatek dochodowy	30	30	30

K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)			
L.	ZYSK (STRATA) NETTO (K-L-M)	-8 447	-2 284	-2 406

<p>Sporządził: Zbigniew Torbus p.o. Dyrektor</p>	<p><i>Zbigniew Torbus</i> p.o. DYREKTOR mgr Podpis Zbigniew Torbus</p>
---	---

