

Załącznik do
Uchwały Nr XVI/134/04
Rady Powiatu w Krasnymstawie
z dnia 30 marca 2004 r.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KRASNYMSTAWIE**

**STRATEGIA DZIAŁANIA
SPZOZ W KRASNYMSTAWIE
NA LATA 2004 – 2005**

Krasnystaw marzec 2004 r.

Spis treści:

Cele.....	4
<u>I Rozdział 1</u> DIAGNOZA STRATEGICZNA	
1. Ogólna charakterystyka jednostki.....	5
2. Uwarunkowania rynkowe.....	5
3. Uwarunkowania organizacyjne.....	6
4. Uwarunkowania finansowe.....	9
5. Uwarunkowania techniczne.....	14
<u>II Rozdział 2</u> ZASOBY KADROWE I DETERMINANTY POLITYKI KADROWEJ	
1. Czas pracy.....	16
2. System pracy.....	16
3. Opis zatrudnienia w/g grup zawodowych.....	16
<u>III Rozdział 3</u> OPIS KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WNIOSKI DO REALIZACJI	
1. Oddział Chorób Wewnętrznych i Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z Łózkami Hematologicznymi.....	22
2. Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej.....	23
3. Oddział Ginekologiczno – Położniczy.....	24
4. Oddział Dziecięcy.....	26
5. Oddział Noworodków.....	28
6. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	29
7. Oddział Neurologiczny.....	30
8. Oddział Reumatologii.....	31
9. Oddział Okulistyczny.....	32
10. Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc.....	33
11. Oddział Opieki Długoterminowej.....	34
12. Blok Operacyjny i Sterylizatornia.....	35
13. Apteka Szpitalna i Apteka „Prima”	36
14. Izba Przyjęć - Szpitalny Oddział Ratunkowy.....	37

15.Przychodnia.....	38
● Poradnie specjalistyczne.....	38
● Poradnia Służby Medycyny Pracy.....	39
16.Dział Diagnostyki Laboratoryjnej.....	40
17.Dział Radiodiagnostyki i Ultrasonografii.....	41
18. Dział Rehabilitacji.....	42
19.Dział Techniczno – Gospodarczy.....	43
20.Dział Organizacji, Analiz z Terenowym Biurem RUM.....	43
21.Administracja.....	44

IV Rozdział 4 PLAN DZIAŁAŃ

1. W sferze organizacyjnej i zarządczej.....	46
2. W sferze kadrowej.....	48
3. W sferze remontowo – inwestycyjnej i gospodarki mieniem.....	52
4. W sferze finansowej.....	53

V Rozdział 5 HARMONOGRAM REALIZACJI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Harmonogram rzeczowo – finansowy remontów i modernizacji SPZOZ w Krasnymstawie na lata 2004 – 2005.....	59
2. Plan zakupu sprzętu medycznego SPZOZ w Krasnymstawie na lata 2004 – 2005.....	61

Cele ogólne :

1. Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom Powiatu Krasnostawskiego.
2. Uzyskanie stabilizacji organizacyjno – finansowej.

Cele operacyjne :

1. Zwiększenie efektywności ekonomicznej poprzez :
 - uzyskanie bieżącej płynności finansowej,
 - zrównoważenie przychodów z kosztami,
 - restrukturyzację zadłużenia.
2. Zapewnienie elastycznego systemu organizacyjnego nastawionego na współpracę i aktywny udział wszystkich pracowników w usprawnianiu funkcjonowania jednostki.
3. Poprawa jakości i dostępności usług oferowanych przez SPZOZ.
4. Ukształtowanie prawidłowego wizerunku placówki.
5. Kształtowanie portfela świadczeń, obecnego i przyszłego, mającego na celu rozwój jednostki.
6. Poprawa infrastruktury technicznej, wyposażenia w sprzęt i aparaturę.

I Rozdział 1 DIAGNOZA STRATEGICZNA

1. Ogólna charakterystyka jednostki

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie jest jednostką samodzielną, powstałą 10 listopada 1998 roku w wyniku przekształcenia przez Wojewodę Chełmskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej – zakładu budżetowego, utworzonego w 1974 roku.

Od 1 stycznia 1999r. w wyniku reformy administracyjnej oraz reformy służby zdrowia organem założycielskim jest Powiat Krasnostawski.

SPZOZ zabezpiecza opiekę medyczną dla około 80 tys. mieszkańców powiatu krasnostawskiego i gmin ościennych.

Zakres świadczonych usług obejmuje:

- lecznictwo zamknięte,
- ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne,
- stacjonowaną pomoc doraźną,
- medycynę pracy.

Funkcjonujący w strukturach SPZOZ szpital zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. (Dz. U. Nr 164 poz. 1194) w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych, zaliczony jest do **I poziomu referencyjnego**. Jednak oprócz oddziałów podstawowych posiada w swoich strukturach oddział okulistyczny, reumatologiczny, łóżka urazowe, oddział neurologiczny z salą intensywnej opieki neurologicznej, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, przez co zaspokajają potrzeby zdrowotne również II poziomu referencyjnego.

2. Uwarunkowania rynkowe

Otoczenie rynkowe

SPZOZ w Krasnymstawie funkcjonuje w otoczeniu trzech dużych ośrodków: Chełma, Zamościa i Lublina. Jednak jako jedyny w powiecie krasnostawskim zakład zabezpieczający opiekę stacjonarną i kompleksową specjalistyczną opiekę ambulatoryjną, zachował znaczącą pozycję. Należy podkreślić, że oferta ościennych ośrodków jest bardzo konkurencyjna, szczególnie Lublina i Zamościa. Odległość tych ośrodków częściowo ogranicza oddziaływanie tej konkurencji dla SPZOZ w Krasnymstawie. Funkcjonując w otoczeniu wyżej wymienionych ośrodków należałoby zadbać o dobrą organizację pracy, wysoką jakość świadczonych usług i dostosować do potrzeb portfel świadczeń. Przyszłością dla zakładu jest ugruntowanie dotychczasowej pozycji na rynku i „związanie” z zakładem miejscowych pacjentów.

Zapotrzebowanie na usługi zdrowotne

Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne realizowane przez SPZOZ w Krasnymstawie (szczególnie w zakresie opieki stacjonarnej) jest znacząco wyższe od limitu świadczeń określonych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Statystyki wskazują, że wśród społeczeństwa objętego opieką istnieje w ciągu roku zapotrzebowanie na około:

- 13 000 hospitalizacji rocznie,
- 110 000 porad specjalistycznych,
- 7500 porad ambulatoryjnej pomocy doraźnej,
- 190 000 procedur diagnostyki laboratoryjnej.

W 2003 roku hospitalizowano w oddziałach szpitalnych 12 423 pacjentów, w poradniach specjalistycznych udzielono 103 912 porad (łącznie z badaniami profilaktycznymi), 7456 porad ambulatoryjnej pomocy doraźnej oraz wykonano 187 715 procedur diagnostyki laboratoryjnej.

Analiza danych demograficznych społeczeństwa objętego opieką przez SPZOZ cechuje rosnący wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym oraz bardzo niski wskaźnik przyrostu naturalnego. Powyższe dane wskazują na fakt, że jest to populacja starzejąca się. Jednocześnie obserwuje się, że ludność w wieku produkcyjnym cechuje zwiększona aktywność zawodowa i społeczna (migracje zarobkowe, wydłużony czas pracy). Należy zatem wnioskować, że „potencjalni” dziś opiekunowie nie zapewnią odpowiedniej opieki wciąż rosnącej grupie starszych lub przewlekle chorych. Temu zjawisku nieodłącznie towarzyszy wzrost zachorowalności na choroby przewlekłe, często prowadzące do niepełnosprawności i inwalidztwa.

Rynek usług medycznych kształtuje również epidemiologia. Obserwuje się wzrost zachorowalności na choroby naczyniowe (udary, zawały), nowotwory, choroby układu oddechowego szczególnie POCHP, cukrzycę i jej powikłania, wzrastającą ilość urazów i wypadków. Należałoby utrzymać ilość łóżek na oddziałach: chirurgicznym, internistycznym, gruźlicy i chorób płuc, okulistycznym, zwiększyć ilość łóżek na oddziale neurologicznym. Powyższe dane stanowią wyznaczniki do takiego zaplanowania portfela świadczeń, na które będzie zapotrzebowanie istniejącego rynku.

3. Uwarunkowania organizacyjne

SPZOZ w Krasnymstawie w swojej strategii musi uwzględnić wymogi określone w różnych przepisach prawnych i zaleceniach Ministra Zdrowia.

1) Struktura łóżek i wykorzystanie bazy łóżkowej powinny spełniać zalecenia zespołu ekspertów MZ z 1999 r. zawarte w metodologii i planowanych efektach restrukturyzacji szpitali w Polsce o podziale bazy łóżkowej na:

- a) łóżka „ostre” ze średnim czasem pobytu do 6 dni, wykorzystywane do intensywnej, lekochłonnej i kosztownej diagnostyki terapii schorzeń ostrych lub nierozpoznanych, wymagających szybkiej diagnozy i intensywnego leczenia.
- b) łóżka „długoterminowe” ze średnim pobytom do 21 dni umożliwiające długoterminową hospitalizację ze schorzeniami wcześniej rozpoznanymi, bez kosztownej diagnostyki, bez kosztownej aparatury.

Należy pamiętać, że pod pojęciem „łóżka” rozumie się całą „otoczkę”, zbiór kosztochłonnych zasobów kadrowych, szpitalnych, lokalowych generujących wytworzenie kosztów sprzedaży usługi medycznej.

- 2) Dążenie do osiągnięcia w 2005r. w regionie ogólnokrajowej, statystycznej proporcji, porównywania łóżek szpitalnych:
- łóżek ostrych 40/10 000 mieszkańców (w SPZOZ za 2003r. wynosi **45/10 000mieszkańców**, w tym łóżka oddziałów: wewnętrznego, reumatologicznego, gruźlicy i chorób płuc, neurologicznego – gdzie hospitalizacja często przekracza 6 dni),
 - łóżek przewlekłych długoterminowych 12/10 000 mieszkańców (w SPZOZ za 2003r. wynosi **4/10 000mieszkańców**).
- 3) Utrzymania wskaźnika wykorzystania bazy łóżkowej na poziomie:
- 80 – 85% dla łóżek ostrych,
 - 90 – 95% dla łóżek długoterminowych przy średnim czasie hospitalizacji 21 dni. Aktualny wskaźnik ogólnopolski dla wszystkich szpitali wynosi 9,2 dnia przy normie wykorzystania łóżek 72%.
- W SPZOZ w Krasnymstawie za 2003r. średni okres pobytu chorego wynosi 8,5 dnia, przy średnim obłożeniu ogółem dla szpitala 79%.**

Działalność podstawowa SPZOZ realizowana jest przez oddziały szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.

Struktura łóżek szpitalnych oraz liczba leczonych w roku 2003

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa oddziału</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Liczba leczonych (bez ruchu między oddziałowym)</i>	<i>Liczba leczonych (z ruchem między oddziałowym)</i>
1	Chorób Wewnętrznych i Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z Łózkami Hematologicznymi	89	3630	3720
2	Chirurgii Ogólnej i Urazowej	62	2064	2167
3	Dziecięcy	24	876	885
4	Neurologiczny	38	1476	1527
5	Gruźlicy i Chorób Płuc	40	932	998
6	Ginekologiczny	20	1349	1383
	Położniczy	17	353	513
7	Okulistyczny	15	878	879
8	Reumatologiczny	25	651	661
9	Opieki Długoterminowej	30	131	284
10	Noworodków	24	491	491
11	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5	83	141
OGÓŁEM SZPITAL		389	12423	13158

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (rok 2003)

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa Poradni</i>	<i>Liczba udzielonych świadczeń</i>
1	Ginekologiczno- położnicza	15479
2	Internistyczna	2886
3	Diabetologiczna	719
4	Endokrynologiczna	2136
5	Gastroenterologiczna	533
6	Reumatologiczna	3448
7	Gruźlicy i chorób płuc	1885
8	Neurologiczna	9762
9	Onkologiczna	1039
10	Skórno-wenerologiczna	5066
11	Otolaryngologiczna	8714
12	Endokrynologiczna wieku rozwojowego	104
13	Pulmonologiczna dla dzieci	609
14	Chorób zakaźnych	237
15	Chirurgii ogólnej	12517
16	Chirurgii naczyń	826
17	Chirurgii urazowo- ortopedycznej	2955
18	Urologiczna	988
19	Ortopedyczna	2955
20	Okulistyczna	13260
21	Neonatologiczna	384
22	Konsultacyjna dla dzieci	388
23	Rehabilitacyjna	750
24	Preluksacyjna	900
25	Leczenia uzależnień od środków odurzających	42
26	Zdrowia psychicznego	10433
27	Psychologiczna	1933
28	Terapii uzależnień od alkoholu	1221

Poza tym udzielono 1743 porad dla celów profilaktycznych.

Krajowa sieć szpitali

W związku z planowaną przez Ministerstwo Zdrowia Krajową Siecią Szpitali Publicznych należy przygotować zakład, aby spełniał kryteria sieci szpitali publicznych. Szpital powinien w swoich strukturach posiadać Szpitalny Oddział Ratunkowy, a liczba łóżek w oddziałach nie może być mniejsza niż 25 (jeżeli jest mniejsza, to szpital nie spełnia owych kryteriów i może nie być ujęty na liście szpitali publicznych).

4. Uwarunkowania finansowe

Struktura przychodów w SPZOZ Krasnystaw

- Największą pozycję przychodów około 80% stanowią przychody z zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego, opieki długoterminowej, poradni zdrowia psychicznego i uzależnień oraz rehabilitacji leczniczej,
- około 6 % stanowią przychody z pozostałej sprzedaży min. za udzielone porady specjalistyczne, wykonane badania diagnostyczne, rtg, usg, badania laboratoryjne, czynsze, dzierżawy, przychody ze sprzedaży materiałów i energii oraz przychody z Poradni Służby Medycyny Pracy,
- około 10 % stanowią przychody ze sprzedaży towarów w Aptece „Prima”,
- około 4 % przychodów stanowią pozostałe przychody operacyjne, (dobrowolne wpłaty, darowizny) i przychody finansowe (oprocentowanie rachunków bankowych i odsetki od lokat terminowych).

Podwyżka „203” – skutki

Koszty zwiększają się z roku na rok z powodu wprowadzonej podwyżki tzw. „203”, która na mocy ustawy z dnia 22 grudnia 2000r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw, a także wyroku Trybunału Konstytucyjnego stała się wymagalna, a na której realizację brak środków finansowych – brak wskazania źródła finansowania w/w podwyżek. Podwyżka „203” w 2001 r. i „313,23” w 2002r. skutkuje kosztami w latach następnych.

W 2002 r. została zaksięgowana podwyżka za 2001 i 2002r. w kwocie 4 690 000 zł., a za 2003 r. w kwocie 2 242 000 zł. Łącznie z tytułu podwyżki koszty SPZOZ do 31. 12. 2003r. wzrosły o 6 932 000 zł. Są to koszty podwyżki bez odsetek. Koszty podwyżki wpływają znacznie na wynik finansowy jednostki, który jest ujemny w 2003r. tylko z racji zaksięgowania kosztów – podwyżki za 2003r. Ponieważ brak środków na realizację w/w podwyżki rosną również odsetki. Zakład wypłaca podwyżkę tylko osobom, które już nie pracują, odeszły z pracy. W 2003r. wypłacono z tytułu „203” na podstawie złożonych wyroków sądowych 932 000 zł. i 210 000 zł. odsetek – łącznie 1 142 000 zł.

W związku z realizacją zobowiązań pracowniczych rosną zobowiązania z tytułu dostaw towarów i usług, ponieważ na realizację jednych i drugich brakuje środków finansowych.

„13”

W wyniku zawartego porozumienia ze związkami zawodowymi i Dyrekcją SPZOZ od miesiąca grudnia 2003r. wypłacana jest „13-tka” za 1999 i 2000r. w kwocie po 80 000 zł. miesięcznie brutto (bez odsetek).

W miesiącu marcu 2004r. w wyniku udzielonej pożyczki w kwocie 1 100 000 zł. przez Starostwo Powiatowe będzie wypłacana jednorazowo „13-tka” za 1999 i 2000r. pracownikom zakładu (bez odsetek).

Począwszy od miesiąca kwietnia 2004r. SPZOZ będzie spłacać udzieloną pożyczkę w następujących ratach:

- po 80 000 zł. - m-ce V-VI
- po 100 000 zł. - m-ce VII-IX
- po 200 000 zł. - m-ce X-XI
- 160 000 zł. - m-c XII

Spłata pożyczki na pewno odbije się na zobowiązaniach z tytułu dostaw towarów i usług.

Kredyt

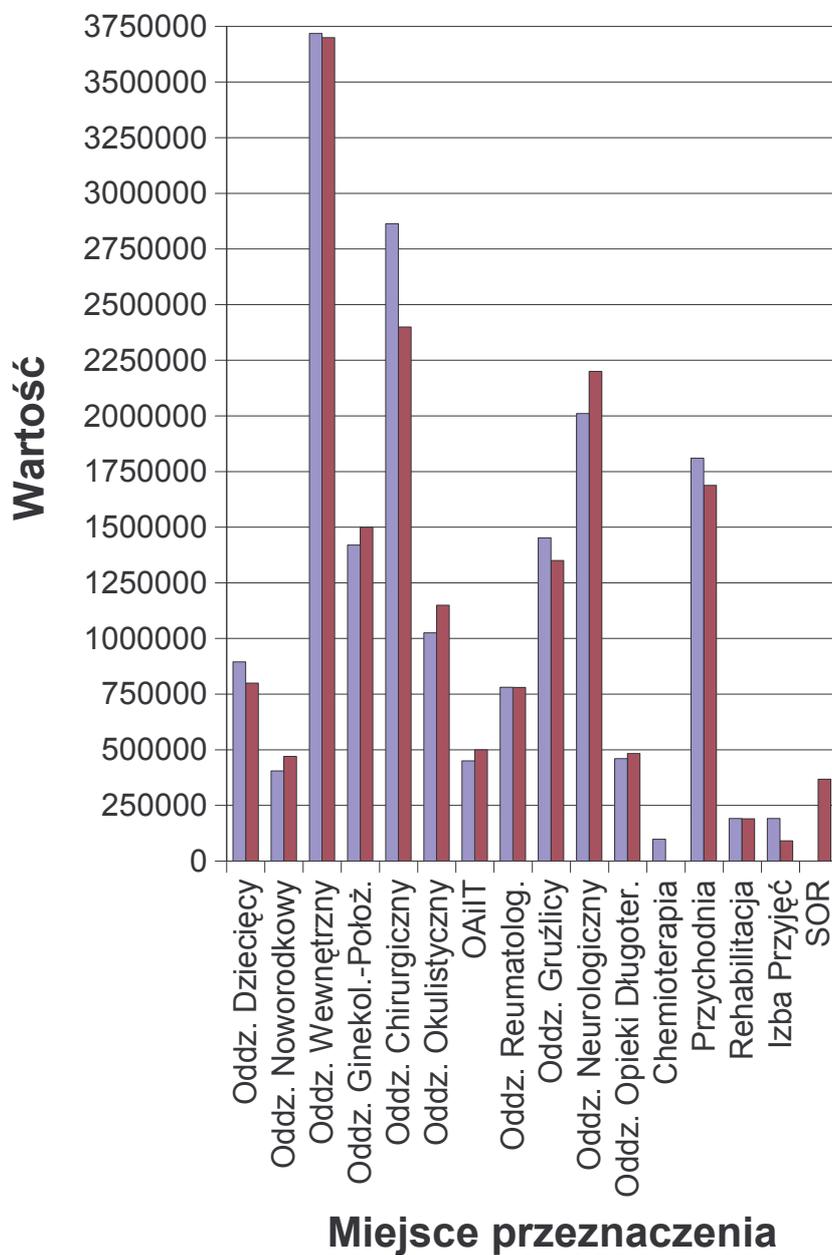
W miesiącu maju 2002r. SPZOZ otrzymał kredyt za poręczeniem Rady Powiatu Krasnostawskiego w kwocie 4 000 000 zł. Spłata od miesiąca maja 2003 r. co 3 m-ce (II, V, VIII, XI). Kredyt wykorzystano na spłatę zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług.

Jest to bardzo duża spłata dla zakładu.

Spłata kredytu w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

<i>Rok</i>	<i>Kapitał</i>	<i>Odsetki</i>
2003	472 800	313 468
2004	614 000	280 000
2005	648 400	260 000
2006	985 200	240 000
2007	1 279 600	220 000
RAZEM	4000 000	1 313 468

Zestawienie kontraktów za lata 2003-2004



Analiza kosztów oddziałów szpitalnych w SP ZOZ Krasnystaw za 2003 r.

ODDZIAŁ	Koszty ogółem	Bezpośrednie	Pośrednie	Procedury	Kontrakt na 2003 r.	% wyk. kosztów do kontraktu	Liczba łóżek	Koszt 1 łóżka	Liczba hospitat.	Koszt 1 hospitat.	Liczba Osobodni	Koszt 1 osobodnia	Średni okres pobytu	Średnie obłożenie w %	Średnie obłożenie w dniach	Wskaźnik przelotowości
Chirurgia	3 883 183,44	1 874 741,01	479 401,45	1 529 040,98	2 863 300,00 29 625,57	134,23	62	62 631,99	2 064	1 881,39	19 351	200,67	9,38	85,51	312,11	33,29
Dziecięcy	1 236 526,21	858 758,22	242 777,49	134 990,50	894 640,00 -23 019,99	141,87	24	51 521,93	876	1 411,56	5 225	236,66	5,96	59,65	217,71	36,50
Ginekologia	957 860,83	560 167,45	124 838,64	272 854,74	969 480,00 1 334,90	98,67	20	47 893,04	1 349	710,05	3 920	244,35	2,91	53,70	196,00	67,45
Gruźlica	1 352 749,15	944 223,72	257 396,28	151 129,15	1 452 480,00 3 409,88	92,92	40	33 818,73	932	1 451,45	13 492	100,26	14,48	92,41	337,30	23,30
Neurologia	1 932 292,15	1 366 886,58	301 265,24	264 140,33	2 010 720,00 3 536,13	95,93	38	50 849,79	1 476	1 309,14	13 386	144,35	9,07	96,51	352,26	38,84
Okulistyka	1 146 268,02	878 569,65	193 970,58	73 727,79	1 025 030,00 3 209,84	111,48	15	76 417,87	878	1 305,54	3 915	292,79	4,46	71,51	261,00	58,53
Reumatologia	806 236,93	472 252,78	132 107,31	201 876,84	781 050,00 249,26	103,19	25	32 249,48	651	1 238,46	7 277	110,79	11,18	79,75	291,08	26,04
Wewnętrzny	3 895 044,77	2 431 390,77	608 584,16	855 069,84	3 678 720,00 39 848,28	104,75	89	43 764,55	3 630	1 073,02	28 275	137,76	7,79	87,04	317,70	40,79
Położniczy	976 297,78	310 169,32	71 034,31	595 094,15	450 000,00 1 661,62	216,16	17	57 429,28	353	2 765,72	2 445	399,30	6,93	39,40	143,82	20,76
Noworodki	607 961,53	481 232,19	96 670,07	30 059,27	405 000,00 13 734,28	145,19	24	25 331,73	491	1 238,21	2 381	255,34	4,85	27,18	99,21	20,46
O.O.D.	712 794,55	541 322,51	144 838,49	26 633,55	460 800,00 12 160,54	150,71	30	23 759,82	131	5 441,18	7 862	90,66	60,02	71,80	262,07	4,37
O.A.i I.T.	1 032 626,83	871 285,76	131 327,61	30 013,46	450 000,00 11 297,42	223,85	5	206 525,37	83	12 441,29	684	1 509,69	8,24	37,48	136,80	16,60
Szp.it.Odd.z.Rat.	111 031,78	111 031,78	0,00	0,00	0,00 97 047,73	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem	18 650 873,97	11 702 031,74	2 784 211,63	4 164 630,60	15 441 220,00 15 538 267,73	120,03	389	40 603,68	12 914	1 374,00	108 213	172,35	8,38	76,21	278,18	33,20

Analiza kosztów poradni specjalistycznych w SPZOZ Krasnystaw za 2003 r.

L.P.	Poradnie	Koszty ogółem	Bezpośrednie	Pośrednie	Proc.med.	Kontrakt na 2003 r.	% wyk. kosztów do kontr.	Kontrakt na 2003 r.		Wykonanie za 2003 r.		% wyk. porad
								ilość porad	Cena 1 porady	ilość porad	Koszt 1 porady	
1	chorób wewnętrznych	79 109,37	18 647,09	18 915,45	41 546,83	54 009,00	146,47	3 177,00	17,00	2 886,00	27,41	90,84
2	diabetologiczna	40 868,69	27 010,27	8 950,38	4 908,04	14 040,00	291,09	780,00	18,00	719,00	56,84	92,18
3	endokrynologiczna	51 744,90	18 485,31	12 446,26	20 813,33	53 500,00	96,72	2 140,00	25,00	2 136,00	24,23	99,81
4	endokrynolog. dla dzieci	6 789,73	5 168,50	1 019,69	601,54	3 380,00	200,88	169,00	20,00	104,00	65,29	61,54
5	gastroenterologiczna	11 278,99	4 379,27	2 920,83	3 978,89	10 800,00	104,44	540,00	20,00	533,00	21,16	98,70
6	dermatologiczna	101 867,74	56 686,11	36 015,30	9 166,33	106 635,00	95,53	7 109,00	15,00	5 066,00	20,11	71,26
7	neurologiczna - I kat.	43 363,86	13 389,35	15 975,71	13 998,80	40 410,00	107,31	2 245,00	18,00	2 406,00	18,02	107,17
7a	neurologiczna - II kat.	129 130,81	25 406,42	38 297,22	65 427,17	114 256,00	113,02	7 141,00	16,00	7 356,00	17,55	103,01
8	onkologiczna	37 271,49	21 098,08	6 944,31	9 229,10	34 440,00	108,22	1 148,00	30,00	1 039,00	35,87	90,51
9	gruźlicza	78 685,71	46 253,79	20 016,97	12 414,95	51 360,00	153,20	2 140,00	24,00	1 885,00	41,74	88,08
10	pulmonologiczna	13 312,13	8 610,96	3 434,69	1 266,48	11 940,00	111,49	597,00	20,00	609,00	21,86	102,01
11	reumatologiczna	59 742,38	22 416,74	19 168,56	18 157,08	66 032,00	90,47	4 127,00	16,00	3 448,00	17,33	83,55
12	chorób zakaźnych	9 787,18	6 018,83	870,29	2 898,06	5 440,00	179,91	340,00	16,00	237,00	41,30	69,71
13	pediatryczna	8 389,03	5 184,44	2 364,75	839,84	6 300,00	133,16	420,00	15,00	388,00	21,62	92,38
14	neonatologiczna	6 065,62	4 201,02	1 588,61	275,99	5 520,00	109,88	368,00	15,00	384,00	15,80	104,35
15	ginekolog - położn.	364 409,01	170 908,68	74 916,15	118 584,18	270 324,00	134,80	15 018,00	18,00	15 479,00	23,54	103,07
16	chirurgii ogólnej	378 990,33	182 316,07	122 600,07	74 074,19	308 544,00	122,83	12 856,00	24,00	12 517,00	30,28	97,36
17	chirurgii naczyn.	20 039,35	8 528,84	7 814,58	3 695,93	17 346,00	115,53	826,00	21,00	826,00	24,26	100,00
18	chirurgii uraz. - ortop.	43 713,84	8 742,16	15 275,30	19 696,38	73 536,00	59,45	3 064,00	24,00	2 955,00	14,79	96,44
19	preluskacyjna	10 441,93	3 943,99	4 875,93	1 622,01	14 576,00	71,64	911,00	16,00	900,00	11,60	98,79
20	okulistyczna	212 986,00	101 516,21	110 658,14	811,65	197 824,00	107,66	12 364,00	16,00	13 260,00	16,06	107,25
21	otolaryngologiczna	210 048,08	116 510,33	65 892,19	27 645,56	120 645,00	174,10	8 043,00	15,00	8 714,00	24,10	108,34
22	urologiczna	15 041,51	6 986,47	5 445,34	2 609,70	18 918,00	79,51	1 051,00	18,00	988,00	15,22	94,01
23	zdrowia psychicznego	115 380,02	70 514,55	41 020,65	3 844,82	162 470,00	71,02	11 605,00	14,00	10 433,00	11,06	89,90
24	uzależnien od alkoholu	62 124,24	51 000,38	11 123,86	0,00	14 959,00	415,30	875,00	17,32	1 221,00	50,88	139,54
25	uzależnien od śr. odurz.	9 449,23	8 420,95	1 028,28	0,00	790,00	1 196,11	51,00	15,49	42,00	224,98	82,35
26	psychologiczna dla dor.	31 443,08	23 129,63	8 313,45	0,00	32 320,00	97,29	2 020,00	16,00	1 933,00	16,27	95,69
	medycyny pracy	47 136,68	26 521,37	6 410,02	14 205,29	0,00	0,00	0,00	0,00	1 166,00	0,00	0,00
	Razem	2 198 610,93	1 061 995,81	664 302,98	472 312,14	1 810 314,00	121,45	101 125,00	17,90	99 630,00	22,07	98,52

5. Uwarunkowania techniczne

Stan infrastruktury technicznej obiektów SPZOZ w Krasnymstawie powinien być zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 r. (Dz. U. Nr 74, poz. 366 z póź. zm.) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Oddziały szpitalne zlokalizowane są w trzech budynkach.

W budynku przy ul. Sobieskiego 4 C, oddanym do użytku w 1997 r., mieszczą się:

- oddział neurologiczny,
- oddział reumatologiczny,
- zakład rehabilitacji.

Wyżej wymienione komórki organizacyjne spełniają wymogi MZ.

W budynku przy ul. Okrzei 17, wybudowanym w 1863 r. mieszczą się oddziały:

- gruźlicy i chorób płuc,
- opieki długoterminowej.

Oddział opieki długoterminowej, oddany do użytku w styczniu 2001r. po remoncie – dostosowano do wymogów cytowanego rozporządzenia.

Oddział gruźlicy i chorób płuc wymaga remontu. Remont zaplanowano wykonać do 30.06.2004r.

W głównym budynku szpitala przy ul. Głowackiego 3 mieszczą się:

- oddział anestezyjologii i intensywnej terapii - oddany do użytku 01.01. 2001 roku,
- oddział dziecięcy – w 2001 r. przeprowadzono remont, oddział dostosowany do wymogów rozporządzenia,
- pododdział intensywnej opieki kardiologicznej – po gruntownym remoncie – spełnia wymogi rozporządzenia,
- oddział chirurgiczny – do 31 marca 2002 r. zmniejszeniu uległa liczba łóżek z 74 do 62. Remont Bloku B wykonano w 2002 r. Remont Bloku C planowany jest, w miarę pozyskania środków finansowych w roku 2004 r. i kontynuacja w 2005 r.,
- oddział ginekologiczno - położniczy – urządzony po części w systemie rooming-in, po części z salami ogólnymi dla matek. Oddzielnie funkcjonuje oddział noworodków wyremontowany w 2003 r.
- oddział okulistyczny – w 2001 r. stan łóżek zmniejszono o 10, w br. docelowo 15 łóżek. Oddział został wyremontowany w 2003 r.
- oddział chorób wewnętrznych – ujęty w planie remontu na 2004 r.
- Blok operacyjny – przeprowadzono remont w 2003 r.
- Izba Przyjęć - na bazie Izby Przyjęć oraz sąsiadujących pomieszczeń planujemy organizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Termin prac adaptacyjnych zaplanowano na I półrocze 2004 r.
- szatnia pracownicza wraz z węzłem sanitarnym – wymaga remontu do 30.06.2004 r.
- pralnia wyodrębniona ze struktur SPZOZ,
- kuchnia – wyremontowana w 2003 r.
- Apteka szpitalna – planowany remont 2005 r.

Dział Diagnostyki Laboratoryjnej mieści się w obiekcie Przychodni, usytuowany w bliskim sąsiedztwie ze szpitalem. Po remoncie dostosowany w ogólnym zarysie do wymogów rozporządzenia.

Dział Radiodiagnostyki decyzją nr 236/01 posiada zezwolenie Wojewódzkiej Inspekcji Sanitarnej w Lublinie na użytkowanie dla celów diagnostyki aparatów rentgenowskich usytuowanych w Szpitalu i Przychodni SPZOZ. Zezwolenie jest ważne do 2 listopada 2006 r.

W świetle powyższego rozporządzenia SPZOZ w Krasnymstawie nie spełnia następujących wymagań:

- brak drugiej windy,
- brak sygnalizacji przeciwpożarowej,
- krzyżowanie się dróg czystych i brudnych,
- częściowy brak klimatyzacji sal operacyjnych,
- zagęszczenie łóżek na salach chorych - w niektórych oddziałach,
- brak śluzy pomiędzy korytarzem a OAiIT,
- za mała liczba sanitariów, natrysków, umywalk w oddziałach,
- zły stan techniczny okien i brak docieplenia budynku głównego i budynku Przychodni.

Wyposażenie oddziałów oraz poradni specjalistycznych w sprzęt i aparaturę medyczną wyznaczają przepisy i zalecenia MZ oraz standardy NFZ, które jednoznacznie określają potrzeby w tym zakresie. W związku z powyższym przed naszym zakładem już w niedalekiej przyszłości (bo od lipca br.) czekają nowe wyzwania. Posiadanie odpowiedniej aparatury i sprzętu medycznego pozwoli na wykonywanie szerszego zakresu procedur terapeutycznych, zarezerwowanych dla szpitala II typu.

Ponadto, dążenie do pozyskania nowej aparatury i sprzętu medycznego wymuszają pojawiające się na rynku nowe technologie, które podnoszą standard udzielanych usług. Nowe urządzenia charakteryzują się zwiększonym bezpieczeństwem dla osób obsługujących je oraz dla pacjentów diagnozowanych. Znacznie przyspieszają diagnostykę i proces leczenia, są nieodzownym elementem konkurencyjności jednostki na rynku usług.

II Rozdział 2 ZASOBY KADROWE I DETERMINANTY POLITYKI KADROWEJ

1. Czas pracy

Czas pracy w SPZOZ Krasnystaw wynosi zgodnie z ustawą o zoz: 7 godz. 35 min./24h, dla pracowników technicznych i gospodarczych – 8 godz./24h, dla pracowników rtg, fizykoterapii – 5 godz./24h i odpowiednio przeciętnie tygodniowo. Czas pracy w tzw. normalnych godzinach funkcjonowania w SPZOZ Krasnystaw: 7²⁵ - 15⁰⁰, 8⁰⁰ - 15³⁵. Po godzinie 15³⁵ przypisane szpitalowi zadanie opieki całodobowej realizują lekarze dyżurni w oddziałach i w opisanych niżej etatowym systemie zmianowym tzw. „dwunastkowym”, pozostali pracownicy, przede wszystkim pielęgniarki i położne.

2. System pracy

System pracy w SPZOZ Krasnystaw składa się z 3 wariantów zgodnych z KP i ustawą o zoz:

A/ wariant „ósemkowy” – pracownicy wykonujący pracę codziennie w godz. 7²⁵ - 15⁰⁰, 8⁰⁰ - 15³⁵ (poradnie, personel dzienny oddziałów, administracja itp.) lub w godz. 7⁰⁰-15⁰⁰ (personel techniczny i gospodarczy).

B/ wariant „dwunastkowy” – pracownicy w systemie pracy zmianowej (przede wszystkim pielęgniarki, położne, technicy medyczni: 12 godz. w dzień (7⁰⁰ - 19⁰⁰), następnie 12 godz. w nocy (19⁰⁰ - 7⁰⁰) i następnie 2 dni wolne. Oznacza to średnio 13 – 14 dni pracy w miesiącu.

W wariantcie „dwunastkowym” pracownicy zmianowi otrzymują dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 65% za prace w godzinach nocnych (tj. 22⁰⁰- 6⁰⁰) i 45% w porze dziennej w niedziele, święta i dni wolne od pracy /soboty/. W efekcie tego przepisu pielęgniarki, położne, technicy medyczni zatrudnieni w systemie zmianowym mają wyższe miesięczne łączne wynagrodzenie od pracowników na tych samych stanowiskach obsługiwanych wg wariantu „ósemkowy”.

C/ wariant „dyżurny” – dyżury lekarskie od 15³⁵ do 8⁰⁰ (16 h 25 min) i 24-godzinne w dni wolne i święta finansowany oddzielnie obok normalnej pracy etatowej.

W wariantcie „dyżurnym” zgodnie z ustawą o zoz za każdą godzinę pracy na dyżurze płaca jest wyższa o 30 % od wynagrodzenia zasadniczego, w godzinach nocnych o 65 %, a w dni wolne i święta o 100 %. Praca na dyżurach zgodnie z ustawą o zoz nie jest wliczana do czasu pracy i jest wykonywana dodatkowo poza normalnym etatem.

3. Opis zatrudnienia wg grup zawodowych

Kadrę lekarską tworzą:

- Specjaliści II stopnia w danej dziedzinie dysponujący pełnymi kompetencjami diagnozowania, leczenia i rehabilitacji i mający prawo prowadzić samodzielnie pełny zakres działalności medycznej w danej dziedzinie.
- Specjaliści I stopnia w danej dziedzinie, których kompetencje w praktyce oznaczają możliwość

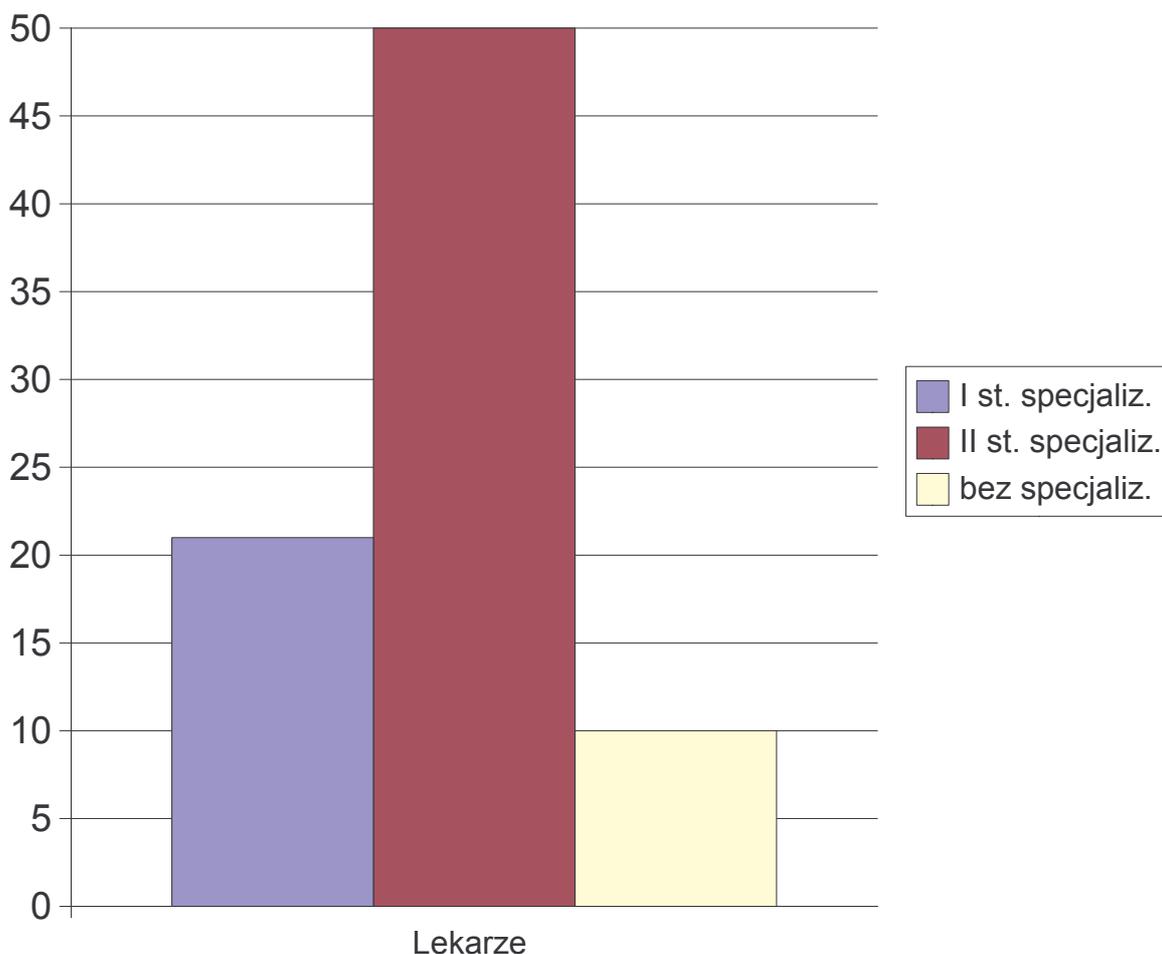
samodzielnego diagnozowania i leczenia przypadków chorób nie powikłanych oraz wykonywania czynności bardziej skomplikowanych, przypisanych lekarzowi II stopnia, ale pod jego merytorycznym nadzorem.

- Lekarze bez specjalizacji /lekarze - rezydenci wykonujący samodzielnie czynności diagnostyczne i lecznicze pod nadzorem wyznaczonych specjalistów II i I stopnia (zazwyczaj ordynatorzy i kierownicy pionów) w zakresie zależnym od nabywanych stopniowo umiejętności na stażach specjalizacyjnych i w podstawowym miejscu zatrudnienia.
- Lekarze stażyści-absolwenci AM odbywający finansowany z budżetu państwa staż (13 miesięcy) przygotowujący praktycznie do wykonywania zawodu, bez prawa do samodzielnego diagnozowania i leczenia (polityka zatrudnienia stażystów nadzorowana jest przez właściwy Urząd Marszałkowski i właściwy samorząd lekarski).

Łącznie w SPZOZ w Krasnymstawie pracuje **81 lekarzy medycyny - 73,55 etatu**, na umowach cywilno-prawnych 2 lekarzy (dyżurny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii).

W ustawie o zoz zawarto przepis o maksymalnej liczbie dyżurów na jednego lekarza oddziału (8 w miesiącu, 2 w tygodniu) oraz prawo do dnia wolnego po ciężkim dyżurze, co determinuje minimalną liczbę obsady oddziału (1 dyżur: 4 - 5 lekarzy, 2 dyżury: 8 - 10 lekarzy). Stąd w niektórych pionach wykorzystywani są lekarze z innych jednostek na zasadzie umów zleceń (np. Izba Przyjęć, OAiT).

Zatrudnienie na dzień 29.02.2004r.- lekarze



Kadrę pielęgniarek i położnych tworzą:

- magistrowie pielęgniarstwa – **7 osób** na różnych stanowiskach od pielęgniarki oddziałowej do pielęgniarki odcinkowej.
- pielęgniarki z innym pozamedycznym wykształceniem wyższym: **4** (nie uwzględniane w systemie wynagrodzenia ponieważ nie skutkują nabyciem wiedzy medycznej, kwalifikacje podnoszone na własny koszt).
- pielęgniarki specjalistki w danej dziedzinie medycyny: **33**,
- położne specjalistki w danej dziedzinie medycyny: **7**,
- pozostałe pielęgniarki: **192**,
- pozostałe położne: **30**,
- pielęgniarki stażystki: **1** – absolwenci odbywający finansowany z budżetu państwa staż (12 miesięcy) przygotowujący praktycznie do wykonywania zawodu bez prawa do samodzielnego pielęgnowania (polityka zatrudniania stażystów nadzorowana jest przez właściwy Urząd Marszałkowski i właściwy samorząd pielęgniarek i położnych).

Pionem pielęgniarek i położnych kieruje Pielęgniarka Naczelna przy pomocy:

- pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę pielęgniarek i położnych lecznictwa ambulatoryjnego,
- pielęgniarek oddziałowych w szpitalu.

Pielęgniarce Naczelnej dołączono obowiązki pielęgniarki epidemiologicznej, pielęgniarce nadzorującej pracę pielęgniarek i położnych lecznictwa ambulatoryjnego zadania związane z promocją zdrowia.

Stanowiska pielęgniarki przełożonej szpitala i lecznictwa ambulatoryjnego zostały zlikwidowane.

Kadrę diagnostów tworzą dwie grupy zawodowe: personel wyższy i średni medyczny.

Personel wyższy medyczny – 18 osób:

- mgr farmacji – 8, w tym 4 apteka szpitalna, 3 apteka otwarta, 1 Dział Diagnostyki Laboratoryjnej,
- mgr analityki medycznej, biologii, chemii itp. zawodów związanych z diagnostyką laboratoryjną – 7 osób
- mgr rehabilitacji - 1

Personel średni medyczny – 67 osób:

- technik rtg – 17
- technik analityki medycznej – 16
- technik fizjoterapii – 15
- dietetyczki w kuchni mlecznej – 2
- technik farmacji – 1
- statystycy medyczni – 10
- sekretarki medyczne – 2
- rejestratorki medyczne – 4

Personel niższy medyczny - 8 osób:

- salowa / magazynier - 1
- sterylizatorki - 3
- pomoce apteczne - 4 (w tym 2 na $\frac{1}{2}$ etatu)

Personel techniczno-gospodarczy - 104 osoby:

- Elektrycy – 7 (w tym 2 w okresie wypowiedzenia)
- hydraulicy – 6
- ślusarze – 3

- malarze – 2 (w tym 1 w okresie wypowiedzenia)
- murarz – 2 (w tym 1 w okresie wypowiedzenia)
- konserwator sprzętu medycznego – 1
- palacze c.o. – 1 (w okresie wypowiedzenia)
- kucharki – 14 (w tym 2 osoby w wym. ¼ etatu)
- dozorczy – 3 (w tym 2 w okresie wypowiedzenia)
- pracownicy gospodarczy – 2 (w tym 1 osoba w wym. ¼ etatu)
- sprzętaczki w oddz. szpitalnych, przychodni i administracji - 63

Administracja - 37 osób:

- Dyrektor – 1
- Z-ca Dyrektora d/s opieki zdrowotnej – 1
- Pielęgniarka Naczelna: ujęta wyżej w pionie pielęgniarskim
- Główna Księgowa - 1
- Dział księgowości wraz z inwentaryzacją - 12
- Dział Służb Pracowniczych (łącznie z płacami) - 7
- Kierownik działu techniczno-gospodarczego: – 1
- Pracownicy zaopatrzenia i zamówień publicznych – 3
- Kierownik kuchni – 1
- Magazynierzy – 3
- Radca prawny- 1
- Referent prawny – 1
- Inspektor bhp – 1
- Kapelan szpitalny – 1
- Sekretariat Dyrekcji – 2 (w tym 1 etat gońca)
- Informatyk – 1 (w wym. ½ etatu)

Łączne zatrudnienie w SPZOZ - Krasnystaw na dzień 31.01.2004r. przedstawia tabela poniżej:

<i>Grupa zawodowa</i>	<i>Stan na dzień 31.01.2004 r.</i>		
	<i>Osoby</i>	<i>Etaty przeliczeniowe</i>	<i>Umowy cywilno - prawne</i>
Lekarze	79	71,55	2
Personel wyższy	25	24,5	—
Pielęgniarki i położne	266	264,5	—
Personel średni medyczny	67	67	—
Personel niższy	8	8	—
Personel techniczny i gospodarczy	104	101,75	—
Administracja	37	36,65	—
Stażyści – lekarze	2	2	—
Stażyści – pielęgniarki	1	1	—
Łącznie	589	576,95	2

Ponadto 3 osoby na urloпах wychowawczych oraz 7 osób na urloпах bezpłatnych.

Determinanty polityki kadrowej

Zasady wynagradzania pracowników zespołu reguluje **Regulamin Wynagradzania Pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie**.

Regulamin ten zawiera:

1. ogólne zasady wynagradzania,
2. wynagrodzenia zasadnicze (tabelę stawek wynagrodzenia zasadniczego, tabelę zaszeregowania stanowisk pracy),
3. dodatki funkcyjne (tabelę stanowisk kierowniczych i stawek dodatków funkcyjnych),
4. dodatki za pracę wykonywaną w porze nocnej, niedzielę i dni ustawowo wolne od pracy,
5. wynagrodzenia za gotowość do pacy,
6. dodatek za wysługę lat,
7. nagrody jubileuszowe,
8. odprawy emerytalno – rentowe,
9. wypłaty inne.

Regulamin wynagradzania został przyjęty przez związki zawodowe i zatwierdzony przez Dyrektora i wszedł w życie 01 października 1999r. Postanowienia regulaminu są dostosowywane do zmieniającego się ustawodawstwa pracy poprzez aneksy i zarządzenia wewnętrzne, podane do wiadomości jako obowiązujące nie pozostające jednakże w sprzeczności z przepisami powszechnie obowiązującymi.

Regulamin Pracy pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie został ustalony na podstawie art. 104 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeksu Pracy (Dz. U. Nr 24, poz. 141) z późniejszymi zmianami w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi działającymi na terenie SP ZOZ i obowiązuje od dnia 10 sierpnia 2000r.

Regulamin Pracy reguluje:

- 1) obowiązki pracodawcy i pracowników,
- 2) bezpieczeństwo i higienę pracy oraz ochronę przeciwpożarową,
- 3) czas pracy,
- 4) organizację pracy,
- 5) urlopy i zwolnienia od pracy,
- 6) zasady i miejsce wypłaty wynagrodzenia,
- 7) ochrona pracy kobiet,
- 8) wyróżnienia i nagrody,

9) odpowiedzialność porządkową pracowników.

Postanowienia regulaminu są dostosowywane do zmieniającego się ustawodawstwa pracy poprzez aneksy i zarządzenia wewnętrzne podane do wiadomości jako obowiązujące nie pozostające jednakże w sprzeczności z przepisami powszechnie obowiązującymi.

Przy zatrudnianiu pracowników stosowane jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300, z 1999r.)

Zarządzeniem Nr DN-0132/14/2003r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie z dnia 11 września 2003r. zostały przyjęte minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych. Normy te zostały opracowane w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz1314, z 1999r.). Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych podlegają okresowej weryfikacji stosownie do zmieniających się warunków wskaźników i specyfikacji organizacyjnej w oddziałach szpitalnych, nie częściej niż 1 raz na 12 miesięcy.

III Rozdział 3 OPIS KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WNIOSKI DO RESTRUKTURYZACJI

1. Oddział Chorób Wewnętrzny i Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z Łózkami Hematologicznymi

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
10	43	89	28275	3630	3720	87	7,8

Specyfika oddziału:

- oddział pełni praktycznie całodobowy dyżur „ostry” dla populacji powiatu co stanowi stałe obciążenie przyjmowanymi pacjentami, ilość przyjęć planowych stanowi margines,
- duża rotacja dzienna pacjentów stanowiąca do 11% ilości łóżek na oddziale,
- konieczność szybkiej diagnostyki, przy dużej efektywności leczenia,
- znaczne zagęszczenie chorych na salach, częste dostawki,
- dodatkowe obciążenie pracą w wyniku licznych konsultacji na innych oddziałach oraz izbie przyjęć,
- szeroka i ilościowo duża diagnostyka dla oddziału, szpitala i pacjentów ambulatoryjnych,
- dodatkowe obciążenie szczególnie w godzinach popołudniowych, w wyniku nadzoru nad pacjentami IOK,
- duże obciążenie pracą administracyjną,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r. stanowiącym 4,7% kontraktu.

Zakres wykonywanych czynności medycznych:

- diagnostyka i zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz dróg żółciowych,
- diagnostyka kardiologiczna (ekg, echokardiografia, badania holterowskie, testy wysiłkowe),
- zabiegi kardiologiczne (czasowa stymulacja serca, inne),
- usg jamy brzusznej z biopsją wątroby,
- diagnostyka hematologiczna,
- podstawowe zabiegi obowiązujące w chorobach wewnętrznych,
- bieżący nadzór lekarski i pielęgniarski pacjentów.

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- duże, stale utrzymujący się popyt nad podażą,
- wg. danych demograficznych powiat krasnostawski posiada najstarszą populację w województwie lubelskim.

Wnioski:

1. *Rozszerzanie i podnoszenie standardu bazy diagnostycznej.*
2. *Usprawnienie szybkiej diagnostyki przy dużej efektywności leczenia.*
3. *W celu zabezpieczenia wszystkich kierowanych pacjentów należałoby rozważyć utworzenie II oddziału wewnętrznego (szczególnie w sytuacji kontraktowania tylko do końca roku oddziału opieki długoterminowej i zadowalającego wyniku finansowego oddziału wewnętrznego za rok 2003).*
4. *W przypadku kontraktowania poradni niewydolności krążenia złożenie oferty na 2005 rok (istnieją tego typu poradnie w innych województwach).*
5. *Mimo realizacji kontraktu za 2003 rok na poziomie 114% nieznaczne obniżenie kontraktu przez NFZ na rok 2004. Podjąć działania mające na celu zwiększenie kontraktu na II półrocze 2004 r. i rok 2005.*

2.Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej

Ilość lekarzy	Ilość pielęgniarek	Liczba łóżek	Osobodni	l. leczonych (bez ruchu)	l. leczonych (z ruchem)	Średnie obłożenie w %	Średni okres pobytu
11	32	62	19351	2064	2167	86	9,4

Specyfika oddziału:

- wysokie obłożenie,
- duży odsetek zabiegów na bloku operacyjnym na poziomie 60 %,
- duża ilość operacji o dość szerokim spektrum - rocznie 1 200,
- kilku lekarzy posiada podspecjalizację (urolog, ortopeda, w ramach części etatu chirurg naczyniowy),
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym aż 34% kontraktu.

Wykonywany zakres czynności medycznych:

- operacje za pomocą laparoskopu,
- operacje urologiczne, ortopedyczne,
- operacje staplerowe,
- „ostre” embolektomie.

Zapotrzebowanie na świadczenia:

- zwiększająca się ilość zachorowań na nowotwory jelita grubego i prostaty,
- wydłużająca się długość życia powoduje zwiększanie popytu na świadczenia urologiczne i ortopedyczne (sytuację tę należy zdecydowanie wykorzystać),
- znaczącą część populacji powiatu stanowią rolnicy z dużą ilością urazów, dodatkowo położenie przy trasie międzynarodowej sprzyja większej ilości wypadków,
- wzrastająca ilość przypadków późno kierowanych do szpitala (powikłanych), w części są to przejściowo pacjenci OIT-u,
- przekracza popyt nad podażą (ograniczenie ze względu na niski kontrakt).

Wnioski:

1. *Zdecydowane zmniejszenie kontraktu przez NFZ w sytuacji wykonania kontraktu za 2003 rok na poziomie 108 % ? Realnie oddział otrzymał kontrakt o 20 % mniejszy.*
2. *W tej sytuacji dążenie do zbilansowania oddziału jest nierealne nawet przy wprowadzonej i nadal prowadzonej racjonalizacji wydatków i restrukturyzacji zakładu.*
3. *Oddział posiada potencjał merytoryczny do zdecydowanie większej ilości i w szerszym zakresie wykonywanych operacji. W oparciu o posiadaną kadrę dążenie do rozszerzenia operacji ortopedycznych (totalnych endoprotez). W oparciu o lekarzy urologów i posiadany sprzęt specjalistyczny podjęto działania do utworzenia pododdziału urologii.*
4. *W celu skrócenia czasu hospitalizacji należy uzupełnić sprzęt do diagnostyki urazowej oraz endoskopii przewodu pokarmowego, ze zwiększaniem zabiegów endoskopowych, tym samym rozwijanie chirurgii o mniejszej inwazyjności.*
5. *W oparciu o zapotrzebowanie, niezbędne jest uzyskanie większego kontraktu, co pozwoli na redukcję straty (jest ku temu pełne uzasadnienie merytoryczne).*

3. Oddział Ginekologiczno-Położniczy

<i>oddział</i>	<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość położnych</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
Ginekolo	7	24	20	3920	1349	513	54	2,9
Położ.			17	2445	353	879	39	6,9

Specyfika oddziału:

Ginekologia: - głównie choroby nowotworowe, patologia ciąży, choroby ginekologiczne nienowotworowe.

- 10% stanowią zabiegi duże wykonywane na sali operacyjnej, 40% zabiegi małe,
- leczenie zachowawcze patologii ciąży.

Położnictwo: - dość niski poziom urodzeń w ostatnich latach (wg. danych krajowych: konieczna dzietność do zbilansowania urodzeń i zgonów na poziomie 2,1 urodzeń/kobietę, obecnie wynosi 1,3 urodzeń/kobietę).

- zmienność co do ilości porodów,
- większość łóżek w systemie rooming – in.

Ginekologia i Położnictwo:

- zatrudnionych 7 lekarzy (w tym jeden z doktorem) wykonuje pracę na oddziale, w tym 5 zabezpiecza pracę w poradniach K oraz działającej od stycznia 2004 roku w Rejowcu Fabrycznym, przyjmującej pacjentki z Rejowca Fabrycznego i okolic,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym aż 36% kontraktu.

Wykonywany zakres czynności:

- wprowadza się nowe metody postępowania zabiegowego (rozszerzone usunięcie narządu rodowego z węzłami chłonnymi, u chorych z nowotworami);
- wzrasta ilość operacji pochwowego usunięcia macicy, co obniża koszty operacji przy pozyskiwaniu większej ilości punktów,
- zabiegi laparoskopowe,
- usg narządu rodowego i sutków z biopsją sutka,
- KTG (ocena stanu płodu),
- pobieranie materiału do badania histopatologicznego.

Zapotrzebowanie na świadczenia:

- na ginekologii duże, wykonanie kontraktu za 2003 rok na poziomie 106%,
- na położnictwie zmienne, zależne od sytuacji demograficznej, ilości porodów - ze średnią realizacją kontraktu w 2003 r. na poziomie 102%,
- otwarcie poradni K w Rejowcu Fabrycznym jednoznacznie wskazuje na istnienie popytu na świadczenia w środowisku, zwłaszcza przy ułatwionym dostępie.

Wnioski:

1. Uzyskany kontrakt na 2004 rok wyższy o 77 525 zł. stwarza możliwość zmniejszenia straty w rozliczeniu rocznym.
2. W roku 2004 oddział ginekologiczny i położniczy zakontraktowano jako jeden oddział, co stwarza szansę na realizację kontraktu w 100% (w roku 2003 oddział położniczy nie zrealizował kontraktu w kilku miesiącach), sprzyja temu 20% nie - i nadwykonanie kontraktu z możliwością rozliczenia nadwykonań na innych oddziałach w ramach kontraktu globalnego.
3. „Wejście” na teren Rejowca Fabrycznego stwarza możliwość pozyskania większej ilości pacjentek ciężarnych.
4. Wskazane jest zorganizowanie własnego programu profilaktyki nowotworowej narządu rodnego co przyczyni się do dalszego „pozyskania” większej ilości pacjentek (ważny jednocześnie aspekt społeczny wykrycia stanów nowotworowych we wczesnym okresie).
5. Dążenie do rozszerzenia zakresu diagnostyki (markery: beta HCG i CA-125, sonda dopochwowa) oraz poziomu operacji (histeroskop).
6. Stosunkowo niskie obłożenie łóżek położniczych wynika ze zmiennej ilości porodów w skali roku, jest jednakże znaczne w stosunku do szpitali z otoczenia, powodowane jest także specyfiką pacjentek po porodzie np. po cięciach cesarskich.
7. Kształcenie kadry lub pozyskanie w bliskiej przyszłości 1-2 lekarzy ginekologów.
8. Stałe podnoszenie jakości świadczonych usług i zwiększanie ich zakresu będzie powodować wzrost opłacalności oddziału.
9. W perspektywie umożliwienie odbywania porodów pod wodą.
10. Zmniejszenie zajmowanej powierzchni przez oddział z przeznaczeniem na inne cele.

Trakt Porodowy z salą cięć cesarskich

Ilość zatrudnionego personelu: zabezpieczony przez lekarzy i położenie oddziału ginekologiczno-położniczego

Koszty całkowite: 548 116 zł.

Ocena techniczna wyposażenia i warunki lokalowe:

- posiada 3 stanowiska do odbywania porodów, w tym jedno odizolowane, gdzie wraz z rodzącą może przebywać ojciec dziecka,
- w bezpośrednim sąsiedztwie znajduje się sala poporodowa,
- prawidłowo wyposażony punkt noworodkowy,
- sala cięć cesarskich z pełnym zabezpieczeniem anestezyjologicznym,
- aktualnie na trakcie przeprowadzane jest malowanie.

Wnioski:

1. Trakt porodowy z salą cięć cesarskich o wysokim standardzie.
2. Stosunkowo duże koszty utrzymania w przeliczeniu na średnią roczną ilość porodów - koszt jednego porodu ok. 1 090 zł.
3. Koszty TP w całości wliczone w koszty oddziału ginekologiczno - położniczego.
4. Trakt porodowy powinien być odrębnie kontraktowany przez NFZ.

4. Oddział Dziecięcy

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
7	13	24	5225	876	885	60	6

Specyfika oddziału:

- hospitalizacja pacjentów w wieku od 0 do 18 roku życia, co wymaga „segregacji” ze względu na wiek, a także płęć - utrzymywania tzw. „ruchomych łóżek”,
- sezonowość obciążenia oddziału przez pacjentów,
- ciągłe przebywanie części rodziców na oddziale, co zwiększa ilość osób przebywających w oddziale. Wiąże się to z zabezpieczeniem miejsc hotelowych (oddział przyjazny dziecku),
- poddanie całego personelu wnikliwej obserwacji i niekiedy krytyce przez przebywających opiekunów dzieci („najlepsza kontrola”),
- wzmożona odpowiedzialność za dzieci (szczególnie najmniejsze „dzieci umierają w ciszy”) przebywające w oddziale przez personel, ze względu na ich nieprzewidywalne zachowanie,
- praca lekarzy w systemie zmianowym,
- zapewnienie opieki lekarskiej w oddziale noworodków w godz. 15⁰⁰ - 18⁰⁰ i dni wolne od pracy (ok. 75 % czasu pracy),
- dobre warunki hospitalizacji i pobytu dla rodziców (pomieszczenie w bezpośrednim sąsiedztwie oddziału z łazienką i prysznicem),
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym aż 41,8% kontraktu.

Zakres wykonywanych czynności:

- całodobowa opieka nad dziećmi oddziału dziecięcego i w 75 % zabezpieczenie oddziału noworodków, wstępna ocena stanu noworodka bezpośrednio po porodzie,
- edukacja rodziców,
- badania endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- ocena badań holterowskich,
- zabezpieczenie godz. pracy w poradniach specjalistycznych.

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- uwarunkowane częściowo zachorowaniami sezonowymi,
- mimo postępującego niżu demograficznego ilość hospitalizacji utrzymuje się: w 2002 r. - 896, 2003 r. - 885,
- stopień obłożenia warunkują także rozpiętość wieku pacjentów oraz płęć.

Wnioski:

1. *Obniżenie kontraktu na 2004 rok stwarza zagrożenie większego deficytu finansowego.*
2. *Konieczne dalsze działania wewnętrzne, które obniżą koszty pośrednie (podjęte i wprowadzone pod koniec 2003 roku jak obniżenie kosztów: sprzątnania, laboratorium, działu technicznego, administracji i inne).*
3. *Dalsza redukcja łóżek nie poprawi sytuacji ekonomicznej oddziału, ze względu na brak możliwości zagospodarowania powierzchni.*
4. *Należy dążyć do pozyskania większej ilości pacjentów poprzez rozszerzenie zakresu leczonych chorób, by zwiększyć stopień obłożenia. W ślad za tym konieczne jest zwiększenie kontraktu*

z NFZ.

5. *Konieczna stopniowa wymiana łóżeczek, doposażenie sal pacjentów, dosprzętowanie oddziału.*
6. *Przesunięcie jednego lekarza do pracy w ambulatoryjnej opiece nocnej i świątecznej.*

Kuchnia mleczna

Ilość osób zatrudnionych – 2 (jedna kwalifikuje się do świadczeń emerytalnych od 06.2004 r.)

Koszty całkowite: 79 390 zł.

Ocena techniczna i warunki lokalowe:

- wyposażenie zgodne z potrzebami,
- warunki sanitarno-epidemiologiczne prawidłowe, kuchnia jest po remoncie.

OPIS: Kuchnia mleczna stanowi zaplecze do przygotowywania posiłków dla pacjentów oddziału dziecięcego. Rodzaj posiłków zróżnicowany. Wymaga utrzymywania wysokiego poziomu sanitarnego.

Wnioski:

1. *Zbyt duże zatrudnienie, redukcja do 1,5 etatu z chwilą odejścia jednej z dietetyczek, spowoduje obniżenie kosztów o ok. 7 000 zł./rok.*
2. *Jednostka wybitnie usługowa dla oddziału dziecięcego.*

5.Oddział Noworodków

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
2	11	24	2381	491	491	27	4,8

Specyfika oddziału:

- bezwzględnie wymagany wysoki poziom reżimu sanitarnego (m.in. dezynfekcja łóżeczka po każdej hospitalizacji),
- konieczny doświadczony personel pielęgniarski,
- większość pacjentów stanowią noworodki zdrowe tj. ok 70% z hospitalizacją 3 doby wg. standardów krajowych,
- pozostała grupa to noworodki z patologią, leczeni na oddziale o I poziomie referencyjnym lub kwalifikowani do leczenia na wyższym poziomie,
- oddział po remoncie z dobrymi warunkami sanitarno-epidemiologicznymi w bezpośrednim sąsiedztwie oddziału położniczego,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym aż 45% kontraktu.

Zakres świadczeń medycznych:

- przesiewowe badanie słuchu wszystkich noworodków w ramach krajowego programu (z bardzo wysoką oceną w rankingu krajowym) w celu eliminacji patologii słuchu,
- standardowy nadzór lekarski i pielęgniarski nad noworodkiem zdrowym, leczenie wcześniaków, rozpoznawanie patologii,
- szkolenie matek na temat pielęgnacji noworodka.

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- jest wynikiem ilości porodów pacjentek głównie z obszaru powiatu,
- uwarunkowane w pewnym stopniu poziomem rozwoju gospodarczego miasta i powiatu,
- spodziewany wzrost ilości noworodków ze względu objęcia większej populacji kobiet opieką położniczą.

Wnioski:

1. *W wyniku tendencji wzrostowej ilości hospitalizowanych noworodków zwiększony kontrakt na 2004 rok z NFZ (wykonanie kontraktu 112,72 %) stwarza pozycję do zbilansowania kosztów i przychodów oddziału, przy wprowadzonych działaniach do pozyskania większej ilości noworodków i obniżaniu kosztów własnych szpitala. Poza tym zauważa się, że wzrasta ilość kobiet rodzących w naszym szpitalu z gmin przynależnych do obszaru byłego woj. zamojskiego i lubelskiego.*
2. *Rozważana redukcja ilości łóżek nie przyczyni się do obniżenia kosztów oddziału (redukcji personelu oddziału) z uwagi na minimalne zabezpieczenie kadrowe personelu „białego”.*
3. *Potwierdzenie wzrostu ilości noworodków na oddziale: rok 2002 - 465, rok 2003 - 491, 01.2004 rok – 53.*
4. *Konieczne doposażenie oddziału: pulsoksymetr, waga elektroniczna, nowe łóżeczka, kopyły do inkubatorów, stopniowo wymiana inkubatorów na nowe.*

6.Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
5	19	5	684	83	141	37	8,2

Specyfika oddziału:

- na oddziale przebywają wyłącznie pacjenci w stanie ciężkim i bardzo ciężkim, wymagający wspomaganego lub kontrolowanego oddechu,
- gotowość do natychmiastowego zabezpieczenia stanu zagrożenia życia pacjenta,
- brak przyjęć planowych,
- liczna wysokospecjalistyczna aparatura medyczna stwarza dodatkowe wymagania co do jej obsługi w stosunku do personelu pielęgniarskiego, który posiada również kwalifikacje do pracy przy znieczulaniu pacjentów,
- podwyższony reżim sanitarny,
- personel pielęgniarski w 100 % posiada roczny kurs kwalifikacyjny z anestezjologii i intensywnej terapii, w 30 % specjalizację,
- oddział bardzo kosztochłonny, zdecydowanie „najdroższy” w szpitalu,
- w zakresie anestezjologii głównie usługi na bloku operacyjnym i trakcie porodowym,
- doraźnie pomoc w innych oddziałach szpitalnych,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym aż 123,8% kontraktu.

Zakres świadczeń medycznych:

- czynności bezpośrednio ratujące życie, prowadzenie pacjentów w stanie ciężkim,
- znieczulenia pacjentów do krótkich zabiegów na oddziale ginekologicznym, do zabiegów endoskopii, do zabiegów kardiowersji,
- zabezpieczenie pacjentów do operacji na bloku operacyjnym,
- inne działania interwencyjne w oddziałach szpitalnych.

Zapotrzebowanie na świadczenia:

- uwarunkowane nagłym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, statystycznie bardzo zmienne,
- kwalifikacja do zabiegów operacyjnych, ze znieczuleniem pacjenta do operacji, z prowadzeniem podczas zabiegu do czasu jego wybudzenia. W 2003 roku wykonano 1045 znieczuleń.

Wnioski:

1. Wykonanie kontraktu za 2003 rok na poziomie 148,7 %, co zdecydowanie wpłynęło na generowanie straty finansowej, na pokrycie której nie było środków z NFZ.
2. Kontrakt w tym aspekcie zdecydowanie niedoszacowany przez NFZ, przy braku argumentów na ograniczanie leczenia w OIT w stanach zagrożenia życia, zwłaszcza, że pobyt w OIT określały kryteria skali TISS.
3. Zwiększenie kontraktu na 2004 rok o 11 %, mimo postępującego obniżenia kosztów własnych nie rokuje zbilansowania kosztów i przychodów w 2004 roku. Styczeń i luty 2004 roku wskazują na zdecydowane przekraczanie kontraktu (o ok. 150 %). Doszacowanie kontraktu przez NFZ o procent jego przekraczania daje realne warunki do zbilansowania oddziału.
4. W celu uzyskania pełnego zabezpieczenia wszystkich łóżek konieczne zakupienie 2 kardiomonitorów na OIT oraz dodatkowo 2 na stanowiska znieczuleń w bloku operacyjnym.

7. Oddział Neurologiczny

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
7	24	38	13386	1476	1527	97	9,1

Specyfika oddziału:

- 40% pacjentów to pacjenci leżący (wymagający żywienia pozajelitowego, zwiększonego nakładu pracy, głównie personelu pielęgniarstwa),
- w obrębie oddziału funkcjonuje „sala udarowa” ze wzmożonym nadzorem lekarskim i pielęgniarstwem, ilość łóżek nie zabezpiecza potrzeb w tym zakresie,
- znaczna ilość pacjentów wymaga rehabilitacji przyłóżkowej,
- stosunkowo krótki czas pobytu - 9,1 dnia,
- oddział o dodatnim wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym 4% kontraktu.

Zakres czynności medycznych:

- diagnostyka (EEG, badanie dopplerowskie przepływu naczyniowego, nakłucia lędźwiowe),
- liczne konsultacje dla pacjentów innych oddziałów szpitalnych,
- bieżący nadzór lekarski i pielęgniarstwa nad pacjentami (w tym intensywny na „sali udarowej”).

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- stale duże i z tendencją do wzrostu, przewaga podaży nad popytem,
- wzrastająca ilość chorób naczyniowych (udary) i starzejąca się populacja,
- duża ilość pacjentów wymagających wykwalifikowanego nadzoru rehabilitacyjnego.

Wnioski:

1. Zwiększenie ilości łóżek udarowych (trudności lokalowe).
2. Utworzenie pododdziału neurorehabilitacji w celu prowadzenia wczesnej, wysoko wykwalifikowanej rehabilitacji pacjentów udarowych oraz powypadkowych, z dążeniem do zmniejszenia skutków społecznych (istnieje możliwość utworzenia 10 - 11 łóżkowego pododdziału).
3. Oddział mimo kosztownych, niektórych procedur medycznych (CT, MRI) jest oddziałem o dodatnim wyniku finansowym, jak najbardziej wskazane inwestowanie w oddział, przy utrzymującej się przewadze popytu nad podażą.
4. Zakupienie tomografu komputerowego (CT).
5. Wystarczające zabezpieczenie oddziału przez personel medyczny.

8. Oddział Reumatologiczny

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
3	9	25	7277	651	661	80	11,2

Specyfika oddziału:

- oddział przyjmuje pacjentów z powiatu krasnostawskiego, chełmskiego, włodawskiego, częściowo zamojskiego i lubelskiego,
- znaczna część pacjentów wymaga rehabilitacji,
- minimalne zabezpieczenie kadrowe (wg. wymogów NFZ), lekarze zabezpieczają oddział oraz poradnię specjalistyczną,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym 3,2% kontraktu.

Zakres wykonywanych czynności medycznych:

- diagnostyka, leczenie (iniekcje około-dostawowe, loco dolecti) i profilaktyka oraz psychoterapia,
- dobór sprzętu ortopedycznego,
- kwalifikacja do leczenia sanatoryjnego,
- szeroki zakres ćwiczeń usprawniających.

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- starzejąca się populacja z obszaru kilku powiatów o charakterze rolniczym,
- tendencja wzrostowa schorzeń o profilu reumatycznym,
- wzrost hospitalizacji: w 1990 roku leczono 429 pacjentów, w 2003 r. - 661 pacjentów,
- hospitalizacja niektórych chorób w ich wczesnym okresie jest szansą na uniknięcie kalectwa.

Wnioski:

1. *Perspektywa dalszego funkcjonowania w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa jest jak najbardziej korzystna, jednakże katalog procedur medycznych może sprawiać trudności w realizacji kontraktu (obejmuje procedury rzadkich jednostek chorobowych).*
2. *Bezwzględna konieczność kształcenia lekarza reumatologa lub jego pozyskanie.*
3. *Doposażenie w densytometr w celu rozszerzenia diagnostyki i monitorowania efektów leczenia.*

9. Oddział Okulistyczny

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
5	13	15	3915	878	879	72	4,5

Specyfika oddziału:

- dobrze wykształcona kadra lekarska (wszyscy posiadają II^o specjalizacji, jedna osoba z doktoratem),
- wysoki standard warunków lokalowych (oddział po remoncie),
- dobre wyposażenie w sprzęt (mikroskop operacyjny, fakoemulsyfikator, usg, perymetr komputerowy, lampa szczelinowa z tonometrem aplanacyjnym),
- leczenie pacjentów z powiatu krasnostawskiego, chełmskiego, włodawskiego,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym 11% kontraktu.

Wykonywany zakres czynności medycznych:

- operacje katarakty w ilości ok. 400 rocznie, także nową metodą fakoemulsyfikacji,
- diagnostyka jaskry,
- operacje zeza,
- zabiegi po urazach,
- zabezpieczenie stanów nagłych (świadczenia ambulatoryjne).

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- duże, wykonanie kontraktu na poziomie 108 %, przy ograniczeniach ze względu na poziom kontraktu,
- starzejąca się populacja wymagająca coraz większej ilości operacji katarakt,
- duża wypadkowość z urazami oka (teren rolniczy, trakt komunikacyjny),
- 24 godzinne zabezpieczenie dostępności w stanach nagłych dla ok. 250 tys. populacji.

Wnioski:

1. *Pozytywna opinia o poziomie świadczonych usług medycznych.*
2. *Rosnące zapotrzebowanie na świadczenia i dane statystyczne są potwierdzeniem do dalszego inwestowania i rozwoju oddziału, podnoszenia standardu świadczeń.*
3. *Do uzupełnienia sprzęt operacyjny, do wymiany stół operacyjny z fotelem, lampa bezcieniowa, w niedługim okresie fakoemulsyfikator.*
4. *Przeniesienie oddziału na obszar o mniejszej powierzchni (zbyt duże koszty obecnie zajmowanego obszaru).*

10. Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
3	18	40	13492	932	998	92	14,5

Specyfika oddziału:

- leczenie pacjentów z gruźlicą płuc, co wpływa na wydłużenie średniego czasu hospitalizacji,
- przyjmowanie pacjentów z gruźlicą płuc z obszaru powiatu krasnostawskiego, chełmskiego, włodawskiego,
- stosunkowo krótki średni czas hospitalizacji 14,5 dnia,
- większość pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi, niewydolnością oddechową,
- utrudnione warunki lokalowe ze względu na duże sale, okresowo konieczność hospitalizacji na dostawkach,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym 7,9% kontraktu.

Zakres świadczonych usług medycznych:

- badania endoskopowe drzewa oskrzelowego,
- badania spirometryczne,
- przygotowywanie pacjentów do tlenoterapii domowej.

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- wydłużający się okres życia zwiększa ilość chorób układu oddechowego,
- duża populacja rolników, którzy często zapadają na choroby płuc,
- wzrastająca ilość POCHP, nowotworów płuc i oskrzeli,
- wzrastająca ilość gruźlicy płuc.

Wnioski:

1. Konieczne doposażenie oddziału w sprzęt medyczny (inhalatory, łóżka do drenażu ułożeniowego, wymiana bronchofiberoskopu - obecny 10 letni).
2. Poprawa standardu oddziału, warunków sanitarnych.
3. Należy dążyć do skrócenia średniego pobytu pacjenta w oddziale. W wyniku krótszej hospitalizacji pacjentów (z wyłączeniem chorych z tbc), czas ten będzie uzależniony od ilości pacjentów z BK (+).
4. Istnieje duże zapotrzebowanie na ten typ łóżek szpitalnych - funkcjonowanie oddziału uzasadnione.

11. Oddział Opieki Długoterminowej

<i>Ilość lekarzy</i>	<i>Ilość pielęgniarek</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Osobodni</i>	<i>l. leczonych (bez ruchu)</i>	<i>l. leczonych (z ruchem)</i>	<i>Średnie obłożenie w %</i>	<i>Średni okres pobytu</i>
2	12	30	7862	131	284	72	60

Specyfika oddziału:

- pacjenci po procesie diagnozowania,
- wymagający głównie procesu pielęgnacyjnego i usprawniania,
- często obłożnie chorzy, leżący,
- oddział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003 r., stanowiącym aż 51% kontraktu.

Zakres świadczonych usług medycznych:

- kontynuacja leczenia,
- pielęgnacja,
- usprawnianie i rehabilitacja ruchowa,
- psychoterapia.

Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne:

- w znaczącym stopniu potrzeby z zakresu pielęgnacji i rehabilitacji,
- starzejące się społeczeństwo i wzrastająca ilość chorób o charakterze przewlekłym, uwarunkowania społeczne (brak lub niemożność zabezpieczenia opieki ze strony rodziny).

Wnioski:

1. *Zapotrzebowanie na łóżka długoterminowe jest duże, odciążają łóżka krótkoterminowe.*
2. *Obłożenie w stosunku rocznym jest niezbyt wysokie ze względu na „szybką” realizację kontraktu na co wpłynął niski poziom kontraktowania tych świadczeń .*
3. *Z tego powodu ograniczono ilość łóżek do 25, dostosowując do obecnego poziomu kontraktu.*
4. *Wg. aktualnych wymagań NFZ na oddziale mogą być hospitalizowani pacjenci po kilkudniowym pobycie na innym oddziale szpitalnym (co wyłącznie i niepotrzebnie zwiększa koszty własne).*
5. *Wg. informacji NFZ tego typu oddziały będą kontraktowane do końca roku 2004, co określa perspektywę istnienia oddziału tylko do końca roku.*
6. *Pacjenci ze schorzeniami przewlekłymi , wymagający zdecydowanie pielęgnacji lub rehabilitacji usprawniającej będą blokowali łóżka krótkoterminowe.*
7. *Efekt ograniczenia straty z roku 2002 - 296 000 zł oraz zmniejszenie jej do poziomu 240 334 zł. w roku 2003.*
8. *Wystąpienie do NFZ o zwiększenie kontraktu na II półroczu 2004 r., a w przypadku kontraktowania na 2005 r. - zawarcie większego kontraktu.*

12. Blok Operacyjny i Sterylizatornia

Ilość zatrudnionego personelu: BO - 13

S - 4

Koszty całkowite bloku operacyjnego: 925 643 zł. co stanowi 5,3 % globalnego budżetu

Koszty całkowite sterylizatorni: 325 865 zł. co stanowi 1,7 % globalnego budżetu

Ocena techniczna aparatury i sprzętu medycznego BO:

- aparaty do znieczulania w dobrym stanie technicznym,
- stoły operacyjne w dobrym stanie technicznym,
- jedna z lamp operacyjnych w złym stanie technicznym,
- tylko jedna sala operacyjna klimatyzowana,
- w stanie bardzo znacznego zużycia wiertarki ortopedyczne.

Ocena techniczna sprzętu S:

- stan techniczny wskazuje na duże zużycie sterylizatorów parowych, powoduje to częste ich awarie (coraz większe trudności w pozyskaniu części zamiennych),
- stan technologiczny wpływa na dość długi proces sterylizacji,
- sterylizatory gazowe zamortyzowane w znacznym stopniu.

OPIS: blok operacyjny posiada 3 sale operacyjne oraz salę operacyjną do zabiegów okulistycznych. W połowie 2003 roku został przeprowadzony częściowy remont. Jednak w celu dostosowania bloku operacyjnego do wymogów UE warunkiem koniecznym do spełnienia jest dokończenie remontu do końca 2006 roku. Obecny poziom pod względem stanu sanitarnego należy uznać za dobry.

OPIS: sterylizatornia zlokalizowana na niskim parterze - po remoncie, o dobrym standardzie sanitarnym. Usługi swoje świadczy głównie dla oddziałów zabiegowych.

Wnioski:

1. Konieczne przeprowadzenia remontu, zamurowanie okien w salach operacyjnych (BO).
2. Zamontowanie urządzeń klimatyzacyjnych na pozostałych salach operacyjnych.
3. Koszty bloku operacyjnego w 80% obciążają oddział chirurgiczny.
4. Istnienie jednostki nieodzwonne do funkcjonowania szpitala jako całości.
5. Niezbędna wymiana stolarki okiennej ze względu na wahania temperatury, które zdecydowanie niekorzystnie wpływają na warunki pracy personelu oraz warunki dla pacjenta (bardzo niskie temperatury zimą, wysokie latem) (BO).
6. Konieczna wymiana sterylizatorów z ukierunkowaniem na sterylizację ciśnieniową, gazową oraz myjkę do endoskopów.
7. Obecny stan sterylizatorów stanowi zagrożenie bieżącej sterylizacji we własnym zakresie, może spowodować przestoje w pracy bloku operacyjnego.
8. Należy wnioskować do NFZ o odrębne finansowanie BO i S jako struktur kosztownych.

13. Apteka Szpitalna i Apteka „PRIMA”

Ilość zatrudnionych osób ASz - 5

A „Prima” – 5

Koszty całkowite: ASz - 276 343 zł.

A „Prima” - 326 175 zł.

Warunki lokalowe (ASz):

- duża powierzchnia wynikająca z określonych wymogów ze strony Nadzoru Farmaceutycznego, obecnie nie spełnia wszystkich kryteriów,
- brak części spedycyjnej i jałowego boksu do wytwarzania kropli ocznych,
- stan techniczny i sanitarny dość dobry.

Zakres czynności:

- dokonuje bieżących zamówień leków na potrzeby szpitala,
- dokonuje zamówień płynów, rękawic jednorazowego użytku, nici chirurgicznych, płynów dezynfekujących,
- przygotowuje leki recepturowe,
- pełni bieżący nadzór nad limitami leków i dokonuje ich finansowego rozliczenia,
- dystrybucja leków i innych materiałów na oddziały szpitalne.

Warunki lokalowe (A„Prima”)

- nie spełniają wymaganych kryteriów dla aptek otwartych,
- obecny stan techniczny, sanitarny i wyposażenie dobre, remontu dokonano w 2002 roku.

OPIS: Apteka Szpitalna obecna karda 5 osobowa, na przestrzeni ostatnich lat dokonano redukcji zatrudnienia, koszty osobowe znacznie zmniejszyły się. W aptece pracują same kobiety, które transportują duże ilości płynów - po kilka ton miesięcznie. Pracę utrudnia brak właściwego dostępu do ich przyjmowania. Dużym utrudnieniem w codziennej pracy jest przestarzały program komputerowy i awaryjność komputera.

OPIS: Apteka „Prima” - w ubiegłym roku dokonano restrukturyzacji zatrudnienia obniżając koszty osobowe. Wprowadzono system motywujący dla pracowników apteki, podjęto działania marketingowe w celu zwiększenia sprzedaży. Uzyskano wzrost przychodów. Obecnie trwają prace mające na celu nawiązanie współpracy z przedstawicielami, którzy będą zaopatrywać aptekę w leki. Wpłynie to na obniżenie ceny leków sprzedawanych pacjentom, a tym samym przyczyni się do zwiększenia konkurencyjności na rynku usług.

Wnioski:

1. Duże koszty, niewspółmierność kosztów osobowych do kosztów całkowitych (ASz).
2. Konieczność dokonania prac adaptacyjnych do wymogów Nadzoru Farmaceutycznego do końca 2006 roku (ASz).
3. Konieczność w trybie pilnym zakupienia nowego oprogramowania do prowadzenia apteki szpitalnej.
4. Apteka „Prima” - konieczność prac adaptacyjnych zaleconych w wyniku kontroli przez Nadzór Farmaceutyczny do końca 2006 roku.

14. Izba Przyjęć - Szpitalny Oddział Ratunkowy

Ilość osób zatrudnionych (IP) – 18 + dyżur lekarski (SOR) - 22,5 etatu przy pracy zmianowej lekarzy

OPIS: Wysokość poziomu kontraktowania IP w 2003 roku wskazuje na zdecydowane niedoszacowanie przez NFZ kosztów IP. Tylko koszty osobowe (147 176 zł.) przekroczyły wysokość kontraktu rocznego.

Ilość udzielonych porad na IP waha się w granicach 600 - 650 pacjentów miesięcznie, czyli ok. 7500 rocznie. Przy określeniu średnich kosztów koniecznych na obsługę 1-go pacjenta na poziomie 20 zł. należy zabezpieczyć dodatkowo kwotę 150 000 zł. Zabezpieczenie tej kwoty odnosi się wyłącznie do pacjentów ambulatoryjnych, nie obejmuje pacjentów przyjmowanych do szpitala.

Należy podkreślić, że duże obciążenie finansowe stanowią pacjenci kierowani z pomocy całodobowej (nie posiadający z reguły żadnych badań diagnostycznych) lub zgłaszający się sami, bezpośrednio na IP. Z analizy dokonanej w miesiącu lutym 2004 roku aż 30 % pacjentów skierowanych do szpitala (bez stanów zagrożenia życia) nie miało dołączonych do skierowania żadnych badań będących w kompetencji lekarza rodzinnego.

Od połowy roku zgodnie z założeniem rozpocznie działalność SOR, którego powierzchnia będzie wynosiła ok. 300 m² funkcjonalnie przygotowana pod potrzeby szpitala powiatowego.

Istotnym elementem organizacyjnym SOR-u jest lokalizacja w bezpośrednim sąsiedztwie z 9 łóżkową intensywną opieką kardiologiczną oraz połączenie pionowe z 5 łóżkowym OAiT (I piętro).

Wnioski:

- 1. Izba Przyjęć w obecnej formie nie spełnia warunków do właściwej obsługi pacjentów, jak również pracy personelu.*
- 2. Utworzenie SOR-u o planowanym zakresie jest jak najbardziej uzasadnione ze względów organizacyjnych. Zdecydowanie poprawi poziom udzielania świadczeń medycznych pacjentom jak również warunki pracy personelu szpitala.*
- 3. Nastąpi rozdzielenie krzyżowania się dróg przyjęcia pacjenta do szpitala od traktu pieszego dla osób odwiedzających.*
- 4. Kontraktowanie SOR-u w stosunku rocznym (od 2005 roku) poprawi poziom jego finansowania, przy założeniu, że nie odbędzie się to kosztem obniżenia globalnego kontraktu dla szpitala.*

15. Przychodnia

poradnie specjalistyczne

Ilość lekarzy - 14,21 (etaty przeliczeniowe) Ilość pielęgniarek – 22,5 (etaty przeliczeniowe)
Ilość położnych - 3 (etaty przeliczeniowe)

Ilość udzielonych porad specjalistycznych – 103 912 % wykonania kontraktu – 94,95

Specyfika funkcjonowania przychodni:

- do większości poradni wymagane jest posiadanie przez pacjenta skierowania od lekarza rodzinnego,
- do niektórych (określonych przez NFZ) poradni skierowanie nie jest konieczne: por. „K”, onkologicznej, dermatologicznej, psychiatrycznej oraz okulistycznej,
- skierowanie nie jest także wymagane w przypadku: leczenia odwykowego, dla chorych na gruźlicę i HIV, dla inwalidów wojennych,
- poza tym bez skierowania można uzyskać poradę w przypadku wypadku, w stanach zagrożenia życia,
- od 2004 roku kontraktowanie i rozliczanie porad odbywa się na podstawie wyceny punktowej i typu porady,
- poradniom przypisane są określone katalogi świadczeń medycznych, których kwalifikacja odbywa się w wyniku zarejestrowania w dokumentacji medycznej dowodów wykonania badań diagnostycznych lub zabiegów,
- dokumentacja wymagana przez NFZ jest bardzo czasochłonna,
- większość pacjentów zgłasza się w godzinach przedpołudniowych, mimo prowadzonej akcji informacyjnej o pracy poradni w godz. popołudniowych – do 18⁰⁰.
- zmienna liczba zgłaszających się pacjentów,
- tradycyjna archiwizacja historii choroby pacjentów.

Wykonywany zakres czynności:

- udzielanie porad w 27 poradniach specjalistycznych w 2003 roku,
- w 2004 roku zaprzestały funkcjonować poradnie: chorób wewnętrznych, konsultacyjna dla dzieci (brak ich w ofercie NFZ), endokrynologiczna dla dzieci, chorób zakaźnych. Zakontraktowano natomiast nowe poradnie: wad postawy i hematologiczną. Obecnie porady udzielane są przez lekarzy w 24 poradniach specjalistycznych, dodatkowo rozpoczęto przyjmować pacjentki na bazie por. „K” w Rejowcu Fabrycznym,
- usługi świadczy także gabinet zabiegowy,
- rejestracja pacjentów,
- poza poradniami zakontraktowanymi przez NFZ działa Poradnia Służby Medycyny Pracy.

OPIS: Część poradni pracuje w pełnym wymiarze czasu pracy i tam lekarze zatrudnieni są na pełnych etatach: por. laryngologiczna, dermatologiczna, por. „K”, PZP. W poradni chirurgicznej i okulistycznej pracują lekarze delegowani ze szpitala, pozostałe poradnie pracują w niepełnym wymiarze godzin i zabezpieczone są przez lekarzy z oddziałów szpitalnych.

W 2003 roku z większość poradni realizowała kontrakt na poziomie 95%, ze stratą finansową.

Do większości poradni dostępność jest dobra, czas oczekiwania jest zdecydowanie krótszy niż w poradniach sąsiednich powiatów. Nie udaje się jednak uzyskać pełnego zadowolenia pacjentów co do sprawności ich rejestrowania i przyjmowania. Wprowadzenie zapisów terminowych powoduje utrudnienia w realizacji kontraktu w przypadku nie zgłaszania się

pacjentów zapisanych bez wcześniejszego poinformowania o tym fakcie, aby w to miejsce przyjąć innego pacjenta.

WNIOSKI:

- 1. Przychodnia z deficytem finansowym ponad 21% wartości kontraktu zrealizowanego.*
- 2. Wprowadzenie zasady kontraktowania pozwalającej na równoważenie nadwyżki wykonań i ich niedoboru w poszczególnych poradniach w zakresie 20 %, w odniesieniu do kontraktu globalnego przychodni - stwarza możliwość jego wykonania z niewielką stratą, na co wskazuje realizacja kontraktu w miesiącu styczniu 2004 roku.*
- 3. Konieczność informatyzacji rejestracji w pierwszej kolejności, następnie całej przychodni.*
- 4. Konieczność dokonania remontu części pomieszczeń i dachu.*
- 5. Niezbędne kształcenie kadry (laryngolog, psychiatra, dermatolog, reumatolog, urolog, onkolog), w celu możliwości kontraktowania i zapewnienia dostępności do tych poradni w przyszłości.*
- 6. Negatywna ocena ze strony pacjentów z powodu nie kontraktowania poradni internistycznej.*
- 7. Konieczna reorganizacja ruchu chorych, szczególnie przy rejestracji do poradni specjalistycznych mieszczących się w Przychodni.*

Poradnia Służby Medycyny Pracy

PSMP posiada na obszarze swojego działania konkurencję w postaci indywidualnych praktyk lekarzy posiadających uprawnienia z zakresu medycyny pracy, ale bez odpowiedniego zaplecza diagnostycznego. Od stycznia 2004 r. SPZOZ podpisał umowy na wykonywanie świadczeń z licznymi „dużymi” zakładami pracy, działającymi na terenie miasta i okolic. Natomiast pracodawcy „małych” zakładów zainteresowani są uzyskaniem najtańszych usług tzw. pieczętki w książeczce pracownika.

Lekarz pracujący w poradni posiada uprawnienia do wydawania orzeczeń o zdolności do kierowania pojazdami mechanicznymi.

Poradnia rozpoczęła działalność w marcu 2003 r. udzieliła **1166 porad**.

16. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Laboratorium analityczne i laboratorium mikrobiologiczne

Ilość zatrudnionego personelu - 24 (8 mgr i 16 techników analityki medycznej)

Koszty całkowite: 1 176 225 zł (labor. analityczne: 1 036 866 zł.,
labor. mikrobiologiczne: 139 359 zł.).

Specyfika działu:

- szeroki zakres badań z zakresu hematologii, serologii, biochemii, analityki ogólnej, immunologii, mikrobiologii, cytologii ginekologicznej, w niedługim czasie planuje się rozszerzenie katalogu badań,
- wysoka jakość badań z jej podnoszeniem,
- zabezpieczenie całodobowe,
- wykonywanie badań dla pacjentów szpitala i ambulatorium specjalistycznego oraz dla lekarzy rodzinnych i pacjentów „prywatnych” - odpłatnie.

Ocena wyposażenia i stanu technicznego aparatury diagnostycznej:

- w 2003 roku dokonano zmiany metody oznaczania analizy moczu - nowy aparat,
- zakupiono jedną (z czterech do wymiany) nową wirówkę,
- w lutym 2004 rozstrzygnięto przetarg na zakup nowego analizatora biochemicznego, który rozszerzy zakres wykonywanych badań, w tym oznaczanie poziomu niektórych leków we krwi pacjenta,
- 3 letni aparat do określania morfologii krwi, od sierpnia 2003 roku jest własnością SPZOZ (wcześniej dzierżawa),
- aparat do oznaczania poziomu hormonów we krwi w dużym stopniu zamortyzowany, sprawny - w niedługim czasie z koniecznością wymiany,
- w trakcie pozyskania urządzenie do oznaczania troponin we krwi metodą ilościową, obecnie oznaczanie metodą jakościową.

OPIS: W dziale diagnostyki laboratoryjnej wprowadzono w ubiegłym roku istotne zmiany. Nastąpiła zmiana organizacji pracy, a wraz z nią redukcja ilości etatów, która docelowo nastąpi w 2004 roku. Zmniejszono powierzchnię laboratorium, utrzymano koszty badań. Zwolnioną powierzchnię wydzierżawiono uzyskując dodatkowe przychody. Bardzo pozytywnie na stan higieniczny szpitala wpłynęła rezygnacja z usług firmy „Solid”, co dodatkowo spowodowało zmniejszenie ilości okresowych prób czystościowych. Następuje również stopniowa wymiana aparatury diagnostycznej na sprzęt o wyższej jakości i sprawności, co obniża koszty napraw.

Kierownik laboratorium analitycznego po uzyskaniu specjalizacji ma pełne i wymagane kwalifikacje do pełnienia tej funkcji.

Pod koniec ubiegłego roku wystąpiono z ofertą kompleksowej usługi wykonywania badań laboratoryjnych dla pacjentów lekarzy rodzinnych.

Wnioski:

1. *Utrzymanie wysokiego poziomu wykonywanych badań, rozszerzenie ich katalogu w zależności od potrzeb szpitala i możliwości finansowych.*
2. *Wykonywanie większej ilości badań mikrobiologicznych w celu identyfikacji czynników etiologicznych i ukierunkowanej antybiotykoterapii wymaga poniesienia dodatkowych wydatków finansowych.*
3. *Wymiana 3-ech pozostałych wirówek.*
4. *Zakup analizatora do oznaczeń mikrobiologicznych z możliwością ich archiwizacji.*
5. *Wprowadzenie w pełni powyższych zmian obniży koszty laboratorium w skali roku o ok. 160 000 zł.*

17. Dział Radiodiagnostyki i Ultrasonografii

Ilość zatrudnionego personelu: lekarzy - 3, techników rtg – 18

Koszty całkowite 790 167 zł., w tym: szpital - 514 748 zł, przychodnia - 275 419 zł.

Ocena stanu technicznego aparatury medycznej:

- aparaty rtg o znacznym stopniu zużycia, najnowszy z 1995 roku,
- nowy z 2003 roku aparat usg jednak bez głowicy dorektalnej,
- o dużym stopniu zużycia ciemnia automatyczna, podlegająca częstym awariom, obecnie w wyniku rozstrzygniętego przetargu ofert pozyskano nową (w trakcie montażu),
- stare z lat 80-tych negatoskopy, obecnie od 01.2004 r. zakupiony jeden nowy.

Wnioski:

- 1. W ubiegłym roku zatrudniony nowy lekarz, który jest w początkowym okresie specjalizacji, co poprawia sytuację kadrową.*
- 2. Pozyskanie nowej ciemni automatycznej poprawi jakość wykonywanych zdjęć rtg, sprawność pracy, ograniczy straty błon i odczynników rtg.*
- 3. Rozstrzygnięcie przetargu na okres 3 letni o niższej ofercie cenowej niż w roku 2003.*
- 4. Konieczny zakup 2-go negatoskopu, dwóch aparatów rtg (szpital, przychodnia), głowicy dorektalnej.*

18. Dział Rehabilitacji

Ilość personelu – 16

% wykonania kontraktu – 104,67 %

Ilość zabiegów wykonanych u pacjentów hospitalizowanych: 35 563

Ilość zabiegów wykonanych u pacjentów ambulatoryjnych: 57 732

Specyfika działu:

- świadczy usługi dla pacjentów szpitala i ambulatorium (także w domu pacjenta),
- praca w systemie dwuzmianowym od godz. 8⁰⁰ do godz. 18⁰⁰.
- dział o ujemnym wyniku finansowym na koniec 2003r.

Zakres wykonywanych świadczeń medycznych:

zabiegi w zakresie:

- elektroterapii,
- światłolecznictwa,
- ciepłolecznictwa,
- magnetoterapii,
- laseroterapii,
- ultradźwięków,
- hydroterapii,
- masażu i kinezyterapii,
- ćwiczenia dla dzieci z wadami postawy.

Wnioski:

1. Niedoszacowanie kosztów przez NFZ.
2. Zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu rehabilitacji jest duże i ciągle wzrasta.
3. Mimo przekroczenia wykonania kontraktu i rosnącego zapotrzebowania na świadczenia, obniżenie kontraktu przez NFZ o 1 440 zł.
4. Oczekiwanie na zabiegi waha się od 1-go do 3-ech miesięcy, można założyć, że będzie wzrastać.
5. Zwiększanie zatrudnienia w przypadku zabezpieczenia potrzeb na usługi domowe (zabiegi czasochłonne ze względu na czas dojścia do pacjenta) o 2 osoby.
6. Uzupełnienie zakresu usług, zakupienie: diatermii, lasera biostymulacyjnego, inerdynamika.

W opisie poszczególnych struktur SPZOZ nie ujęto komputeryzacji i jej kosztów (koszt ok. 70 000 zł.) obejmujący wyłącznie: aptekę szpitalną, księgowość i kadry) oraz uzupełnienia aparatury diagnostycznej o tomograf komputerowy na potrzeby wszystkich oddziałów szpitalnych (koszt ok. 1 500 000 zł).

19. Dział Techniczno – Gospodarczy

Zatrudnienie: 46 osób (w tym 7 osób w okresie wypowiedzenia).

OPIS: Nadzoruje, kieruje i prowadzi działalność stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych w zakresie zagadnień technicznych, gospodarczych, zaopatrzenia.

Redukcja stanowisk kierowniczych (2 osoby) i innych (7), spowodowała alokację zadań działu na osoby pozostające w stosunku pracy. Zredukowane zatrudnienie pozwala na wykonywanie doraźnych napraw oraz mało skomplikowanych remontów wynikających z bieżącego użytkowania oraz zaleceń pokontrolnych.

Pomieszczenia kuchni, które w 2003 r. zostały wyremontowane, zapewniają zgodne z przepisami sanitarno – epidemiologicznymi wykorzystanie jej pomieszczeń do przygotowywania posiłków.

Dział zajmuje dużą powierzchnię, na którą składa się kilka pomieszczeń zaplecza techniczno-magazynowego.

Koszty wytworzenia 561 002 zł. (w tym koszty osobowe dotyczące jedynie pracowników działalności podstawowej).

Wnioski:

- 1. Aktualny stan zatrudnienia pozwala na wykonywanie niezbędnych, bieżących zadań.*
- 2. Pożądane posiadanie szerokich uprawnień zawodowych przez personel.*
- 3. Redukcja zatrudnienia wymaga sprawności organizacyjnej w celu podnoszenia efektywności pracy.*
- 4. Modernizacja obecnej przepompowni na przepompownię automatyczną (umożliwi zmniejszenie zatrudnienia o 2 osoby).*
- 5. Zakup nowego agregatu prądotwórczego z pełną automatyką.*
- 6. Ekonomiczne wykorzystanie powierzchni. (Powierzchnie niewykorzystane przedłożyć do przetargu.)*

20. Dział Organizacji, Analiz z Terenowym Biurem RUM

Zajmuje się planowaniem i organizowaniem zadań związanych ze sprawowaną opieką zdrowotną oraz nadzorem nad ich realizacją. RUM jest komórką dokonującą rozliczeń statystycznych z Funduszem, na podstawie których SPZOZ otrzymuje środki finansowe za wykonane usługi medyczne. Miesięcznie wprowadza do systemu informatycznego dane z około 13 000 dokumentów. Coroczne zmiany zasad finansowania i rozliczania usług, a występujące w br. błędy w przekazanej przez Fundusz wersji programu oraz duże jego skomplikowanie spowodowało, że kolejny raz poprawiana jest sprawozdawczość za minione miesiące. Jest to działanie dezorganizujące i skutecznie utrudniające pracę nie tylko pracownikom RUM, lecz również personelowi medycznemu oraz rejestratorom.

Wnioski:

1. Działania mające na celu skuteczne zabezpieczenie danych statystycznych gromadzonych przez RUM w wersji informatycznej, których utrata pozbawi zakład jakiegokolwiek możliwości głębszej retrospektywnej analizy porównawczej.
2. Odejście jednego pracownika z końcem marca 2004r. - roczny spadek kosztów ok. 10 000zł.

21. Administracja

Dyrekcja:

- 1) Dyrektor,
- 2) Z-ca dyrektora ds. opieki zdrowotnej,
- 3) Główny Księgowy,
- 4) Pielęgniarka Naczelna.

Dział Służb Pracowniczych realizuje zadania w zakresie spraw osobowych, zatrudnienia i wynagradzania pracowników. Dokonuje rozliczeń z ZUS i Urzędem Skarbowym. Prowadzi ewidencję zatrudnianych i archiwizację dokumentacji zwalnianych pracowników.

Czynności związane z przygotowaniem dokumentacji i naliczaniem płac pracowników zatrudnionych w zakładzie wykonywane są w dużym stopniu przy udziale systemu informatycznego, pracy tradycyjnej – „na piechotę”.

Komputery będące w dyspozycji działu, przede wszystkim stanowią wartość „muzealną” i to sprawiło, że powiększenie się bazy danych spowodowało ich niewydolność. Podczas sporządzania np. list płac, dochodzi do mieszania składników wynagrodzeń, co dodatkowo powoduje wzmoczenie nadzoru nad tymi pracami. Dodatkowym obciążeniem jest to, że w ostatnim okresie dla potrzeb Sądu Pracy pracownicy działu sporządzają dużo różnego rodzaju zaświadczeń wymagających głębokiej analizy ekonomicznej i żmudnych wyliczeń. Wszystkie te prace wymagające znajomości aktualnych przepisów prawa (bardzo częste ich zmiany) są wykonywane z uwagi na krótkie terminy niejednokrotnie po godzinach pracy.

Wnioski:

1. Odbudowa bazy sprzętowej sprawi poprawę organizacji pracy w dziale, eliminację możliwości powstawania błędów.
2. Aktualny stan zatrudnienia jest optymalny w stosunku do wykonywanych zadań.

Dział Finansowo Księgowy prowadzi rachunkowość jednostki, gospodarki finansowej (oraz wykorzystanie środków finansowych będących w dyspozycji zakładu), rachunków wpływających do zakładu, sprawdzanie i zatwierdzanie ich do wypłaty, prowadzenie rejestru rozliczeń środków trwałych, naliczanie amortyzacji, rozliczanie kosztów rodzajowych i ośrodków kosztów, prowadzenie kasy, wystawianie faktur VAT za sprzedane usługi i materiały – zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami.

W dziale zatrudnionych jest **12 osób**. Wyposażenie działu w sprzęt komputerowy i oprogramowanie bardzo stare, niewydolne sprawia, iż:

- program finansowo-księgowy uniemożliwia wyszukiwanie kwot w zaksięgowanych rachunkach, nanoszenie informacji z nowego miesiąca/roku przed zamknięciem poprzedniego;
- program „koszty” - brak możliwości wydrukowania kart kosztów po zamknięciu roku, wydrukowania kosztów pośrednich i procedur medycznych narastająco; dane z roku poprzedniego przeliczane są do miesiąca następnego;
- do chwili obecnej inwentaryzację środków trwałych wykonuje się „ręcznie”.

Wnioski

- 1. Niewydolny system informatyczny sprawia, że wciąż korygujemy błędy powstałe podczas wczytywania do bazy danych prawidłowo sporządzonych dokumentów.*
- 2. Komputeryzacja umożliwi zwiększoną analizę informacji, wyeliminuje „przemieszczanie się” danych.*

IV Rozdział 4 PLAN DZIAŁAŃ

1. W sferze organizacyjnej i zarządczej

Struktura organizacyjna zakładu ma charakter pionów scalonych. Jest to struktura sztywna o scentralizowanym systemie zarządzania przy braku jakichkolwiek linii koordynujących działania pomiędzy poszczególnymi pionami, co powoduje brak prawidłowego przepływu informacji.

W tej sferze Dyrekcja zamierza:

- 1) Dokonać zmiany relacji między elementami tworzącymi tę strukturę, organizując comiesięczne spotkania Dyrekcji z ordynatorami i oddziałowymi.
- 2) Stworzyć system informatyczny, który zapewni zbieranie i grupowanie danych w miejscu powstawania kosztów, wyliczanie kosztów jednostkowych usług, prowadzenie rozliczeń finansowo – księgowych, ewidencję statystyczną, w tym procedur medycznych, dysponowanie bieżącą informacją w celu podejmowania określonych decyzji przez Dyrekcję, co usprawni system kontroli wykonywanych zadań.
- 3) Dokonać weryfikacji zakresów czynności wszystkich pracowników zgodnie z Regulaminem Porządkowym SPZOZ Krasnystaw.
- 4) Wprowadzić system oceny pracowników, szczególnie tych na stanowiskach kierowniczych i bezpośrednio związanych z pacjentami (Izba Przyjęć – SOR, Rejestracja Przychodni).
- 5) Umożliwić podnoszenie kwalifikacji zawodowych wszystkim grupom zawodowym (Plan Szkoleń).
- 6) Szczegółowo określić kompetencje pomiędzy członków Dyrekcji:
 - a) Z – cy Dyrektora d/s Opieki Zdrowotnej,
 - b) Głównego Księgowego,
 - c) Naczelnej Pielęgniarki.
- 7) Określić strukturę organizacyjną uwzględniającą proponowane zmiany w strategii.

Bardzo ważnym elementem w sferze organizacyjnej i zarządczej jest ustrój wewnętrzny zakładu, który kreują podstawowe i pomocnicze dokumenty wewnętrzne danej placówki. W tym względzie należy opracować - ewentualnie uaktualnić, dokumenty określające funkcjonowanie SPZOZ:

- Statut SPZOZ w Krasnymstawie,
- Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt,
- Instrukcję Kancelaryjną,
- Instrukcję w Sprawie Sporządzania Kontroli i Obiegu Dokumentów,
- Instrukcję Inwentaryzacyjną,
- Instrukcję w Sprawie Gospodarki Materiałowej,
- Instrukcję w Sprawie Gospodarki Kasowej,
- Instrukcję w Sprawie Druków Ścisłego Zarachowania,
- Instrukcję Obiegu Dokumentów Księgowych,
- Instrukcję Dotyczącą Gospodarki Paliwami Energetycznymi,
- Zasady Gospodarowania Aparaturą i Sprzętem Medycznym,
- Regulamin Porządkowy,
- Regulamin Pracy,
- Regulamin Kontroli Wewnętrznej,
- Regulamin Postępowania Przy Udzielaniu „Zamówienia Publicznego”,
- Regulamin Wynagradzania,
- Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Ostatnio przeprowadzone badania poziomu satysfakcji pacjenta oraz liczne wnioski indywidualne kierowane od pacjentów, czy też zgłoszone na sesjach rady powiatu, miasta czy też gminy, obligują do podjęcia działań mających na celu ich wyeliminowanie, bądź ograniczenie w istotny sposób.

W tym celu Dyrekcja zamierza:

- doprowadzić do zmiany sposobu przyjmowania pacjentów w Izbie Przyjęć przez tworzony Szpitalny Oddział Ratunkowy z wydzielonym pomieszczeniem przyjęć planowych do szpitala w godz. 8.00 – 15.00 i przez personel SOR w pozostałych godzinach,
- utworzyć poczekalnię dla osób przyjęć planowych i osób towarzyszących pacjentom przywożonym do SOR,
- wprowadzić bezpośrednią odpowiedzialność ordynatorów oddziałów za pracę lekarzy wyznaczonych do konsultacji w Izbie Przyjęć – SOR (Zasady przyjmowania pacjentów i sposób koordynowania działań personelu medycznego), w celu wyeliminowania długiego okresu oczekiwania na konsultację,
- wprowadzić rejestr osób skierowanych do szpitala bez wymaganych badań lekarskich,
- usprawnić pracę rejestracji poprzez skierowanie w godzinach porannych dodatkowo 2 osób, w tym jednej do rejestracji telefonicznej oraz doposażyć w dodatkowe szafy na dokumentację lekarską, ze względu na ich dużą objętość, co utrudnia szybkie wyszukiwanie rejestrowanej osoby,
- przeprowadzić szkolenie z zakresu kulturalnej obsługi pacjenta,
- wprowadzić system premiowania w zależności od poziomu satysfakcji pacjenta (ilość skarg, monitów i wniosków od pacjentów – znajdujących się w skrzynce skarg i wniosków),
- wprowadzić bezpośrednią odpowiedzialność ordynatorów i kierowników za prace poszczególnych poradni specjalistycznych (dyscyplina pracy poradni, stopień wykonania kontraktu).

Ponadto należy podjąć działania mające na celu ciągle podnoszenie jakości i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych.

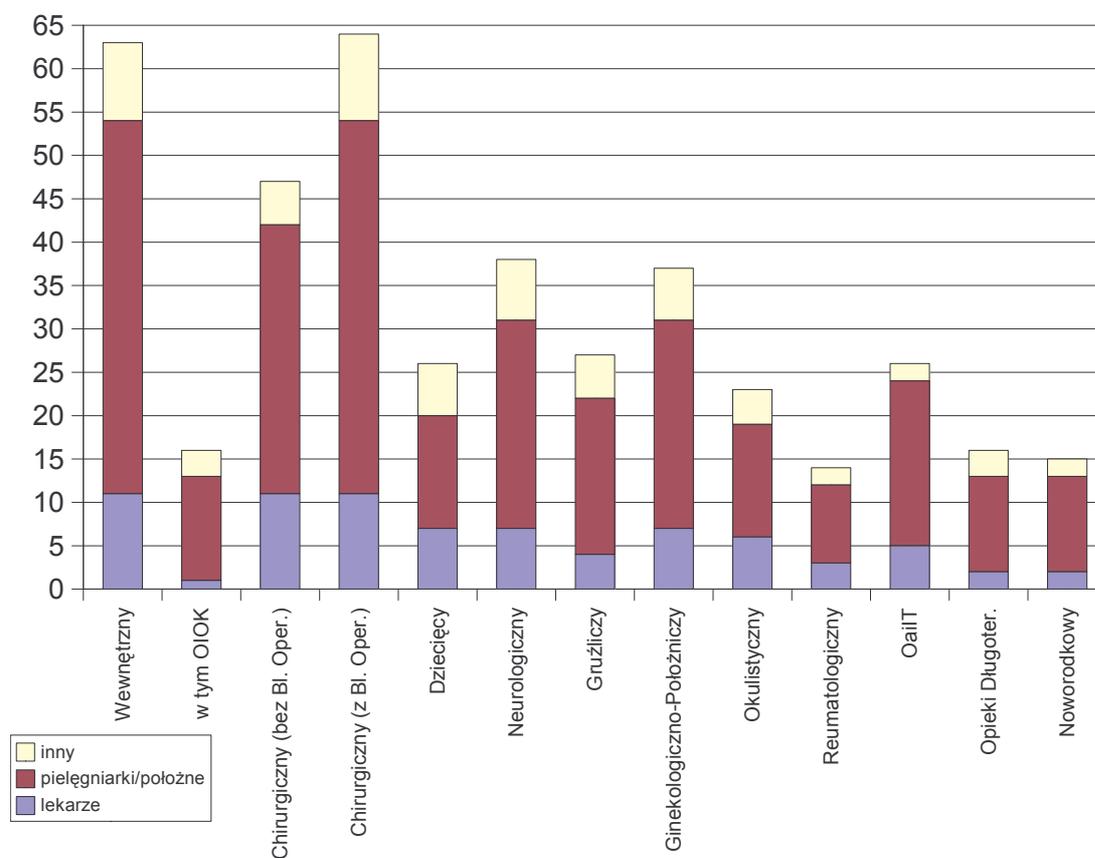
W tym celu Dyrekcja zamierza:

- doprowadzić do utworzenia pododdziału urologicznego w ramach oddziału chirurgii ogólnej i urazowej,
- doprowadzić do utworzenia pododdziału neurorehabilitacji,
- dokonać przeniesienia Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc do budynku przy ul. Okrzei 17, w sąsiedztwie Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc,
- stopniowo przygotowywać jednostkę do procesu akredytacyjnego,
- rozpocząć stałą współpracę z lekarzami NZOZ – ów w zakresie badań laboratoryjnych i diagnostycznych, porad specjalistycznych, skierowań do szpitala, wymiany informacji dotyczącej kierowanych pacjentów.

2. W sferze kadrowej

W sferze kadrowej należy dokonać analizy struktury zatrudnienia w SPZOZ z uwzględnieniem wielkości struktur i zadań, jakie są przez nich realizowane. Analizy można dokonać na podstawie wykresu rozmieszczenia kadry w rozbiciu na poszczególne oddziały szpitalne.

Rozmieszczenie kadry SPZOZ na dzień 29. 02. 2004r.

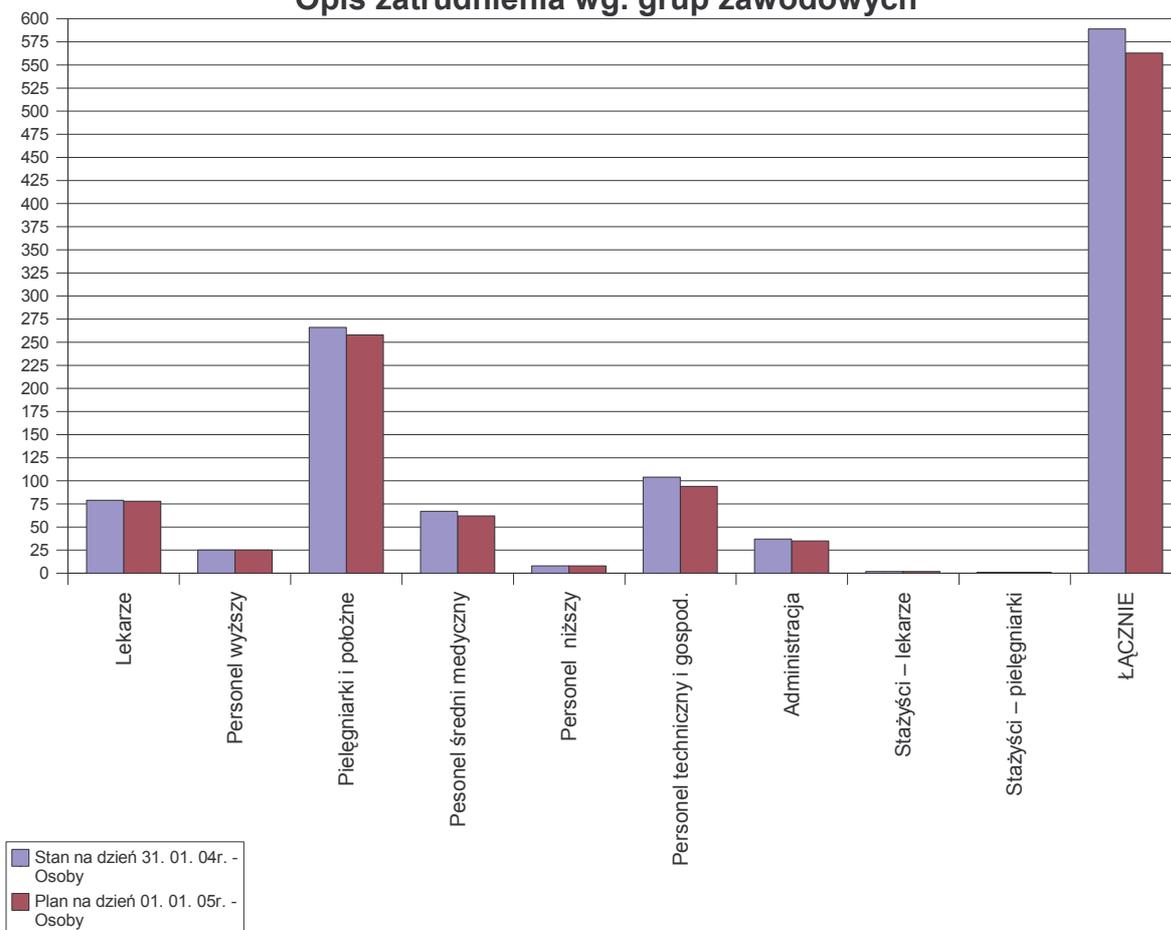


W roku bieżącym przewidujemy dalsze zmniejszenie zatrudnienia o około **22** osoby. Zwolnienia te będą dotyczyły w szczególności pracowników posiadających uprawnienia do emerytury i świadczeń przedemerytalnych. Zwolnienia te jednak pociągają za sobą wypłatę należnych odpraw, jak też zaległych a zasądzonych prawomocnymi wyrokami sądowymi należności z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego i podwyżki wynagrodzenia o tzw. „203”zł.

Łączne zatrudnienie w SPZOZ - Krasnystaw - plan na dzień 01.01.2005r. przedstawia tabela poniżej:

Grupa zawodowa	Plan na dzień 01.01.2005 r.	
	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Lekarze	78	70,55
Personel wyższy	25	24,5
Pielęgniarki i położne	258	256,5
Personel średni medyczny	62	62
Personel niższy	8	7
Personel techniczny i gospodarczy	94	94
Administracja	35	34,65
Stażyści – lekarze	2	2
Stażyści – pielęgniarki	1	1
Łącznie	563	552,2

Opis zatrudnienia wg. grup zawodowych



PLANOWANE ZWOLNIENIA DO KOŃCA 2004 R.

Ogółem 22 osoby:

- 1 lekarz medycyny – od 01.08.04 r.
- 6 pielęgniarek – 3 od 01.03.04 r., 1 od 01.06.04 r., 1 od 01.08.04 r., 1 od 01.11.04 r.
- 1 technik analityki medycznej – od 01.04.04 r.
- 1 technik rtg – od 01.06.04 r.
- 2 położne – od 01.02.04 r. I 01.11.04 r.
- 1 rejestratorka medyczna – od 01.03.04 r.
- 1 statystyk medyczny – od 01.04.04 r.
- 1 dietetyczka – od 01.08.04 r.
- 2 prac. administracji – od 01.03.04 r. i od 01.12.04 r.
- 2 elektryków – od 01.04.04 r. i od 01.05.04 r.
- 1 malarz – od 01.03.04 r.
- 1 palacz c.o. – od 01.10.04 r.
- 2 dozorców – od 01.04.04 r.

Symulacja spadku zatrudnienia w latach 2004 – 2005 z tytułu uzyskania prawa do emerytury lub świadczenia przedemerytalnego (stan prawny na dzień 31.01.04 r.)

Rok	Świadczenia przedemerytalne	Emerytura wcześniejsza	Pełna emerytura	Razem
2004	14	3	1	18
2005	24	5	2	31
Razem	38	8	3	49

Uwaga: w grupie osób zakwalifikowanych do świadczenia przedemerytalnego są ujęte osoby, które później niż w roku 2004 uzyskają prawo do emerytury.

Rok	Świadczenia przedemerytalne		Wcześniejsza emerytura		Pełna emerytura		Razem
	stanowisko	osób	stanowisko	osób	stanowisko	osób	
2004	pielęgniarki	5	pielęgniarki	1	pielęgniarki	0	6
	administracja	2	administracja	1	administracja	0	3
	obsługa	3	obsługa	0	obsługa	0	3
	lekarze	1	lekarze	1	lekarze	0	2
	technicy med.	2	technicy med.	0	technicy med.	0	2
	inni z wyższym	0	inni z wyższym	0	inni z wyższym	0	0
	personel średni	1	personel średni	0	personel średni	1	2
	Razem	14		3		1	18
2005	pielęgniarki	16	pielęgniarki	1	pielęgniarki	0	17
	administracja	2	administracja	1	administracja	0	3
	obsługa	1	obsługa	0	obsługa	0	1
	lekarze	1	lekarze	3	lekarze	2	6
	technicy med.	3	technicy med.	0	technicy med.	0	3
	położne	0	położne	0	położne	0	0
	inni z wyższym	1	inni z wyższym	0	inni z wyższym	0	1
	Razem	24		5		2	31

Z uwagi na przeprowadzaną od kilku lat restrukturyzację zatrudnienia, jak też rozwiązywanie umów o pracę z inicjatywy pracowników (emerytury, świadczenia przedemerytalne, praca poza granicami kraju) może grozić brakiem kadry, co w konsekwencji spowoduje pogorszenie dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych i może grozić również niewykonaniem kontraktu. Aby temu zapobiec należy :

- Zatrudnić bądź skierować na specjalizację lekarzy z zakresu:
 - urologii,
 - reumatologii,
 - rehabilitacji,
 - ginekologii,
 - onkologii,
 - dermatologii,
 - otolaryngologii,
 - gastroenterologii.
- W miejsce odchodzących lub zwalnianych zatrudnić pracowników posiadających odpowiednie wykształcenie, otwartych na nowe wyzwania, dyspozycyjnych i kreatywnych.
- Z analizy struktury zatrudniania nasuwają się wnioski do realizacji:
 - zmniejszenie jednego etatu lekarskiego na Oddziale Dziecięcym i skierowanie do pracy w opiece nocnej i świątecznej,
 - ustalenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, uwzględniających zakres wykonywanych prac, obłożenie oddziału, liczbę łóżek,
 - zabezpieczenie przez lekarza dyżurnego z Oddziału Chirurgii i Oddziału Wewnętrznego od lipca 2004r. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
 - likwidacja ½ etatu specjalisty ds. standardów jakości świadczeń zdrowotnych i akredytacji wraz z przekazaniem tych obowiązków Kierownikowi Działu Organizacji, Analiz z Terenowym Biurem RUM i Naczelnej Pielęgniarce,
 - likwidacja etatów portierów. Wprowadzenie obowiązku pełnienia ochrony mienia przez

dyżurnych elektryków. W tym celu opracowano instrukcję postępowania i kolejności wykonywania poszczególnych prac,

- likwidacja dwóch etatów przełożonych lecznictwa ambulatoryjnego i zamkniętego na rzecz 1 etatu Naczelnej Pielęgniarki,

W tej sferze należy zwrócić uwagę na poziom kwalifikacji zatrudnionej kadry. Jest on zdecydowanie wysoki, przez co powinien on niewątpliwie korzystnie wpłynąć na jakość świadczonych usług, lecz potencjał ten nie jest w pełni wykorzystywany.

W tym celu Dyrekcja zamierza:

- podjąć działania instruktażowe i dyscyplinujące kadre, których celem jest osiągnięcie zadowalającego poziomu świadczonych usług na rzecz pacjenta,
- wprowadzić przeświadczenie o konieczności podmiotowego traktowania pacjenta- „Pacjent to nasz klient, szansa, a nie zło konieczne”.

3. W sferze remontowo – inwestycyjnej i gospodarki mieniem

W sferze remontowo – inwestycyjnej **należy bezwzględnie prowadzić działania w kierunku poprawy części bazy materialnej i sprzętowej**, a w szczególności:

- niedoinwestowana centralna sterylizatornia (stan obecny stanowi namiastkę wymogów w tym zakresie),
- konieczność przeniesienia administracji i wyłączenia z eksploatacji obecnie zajmowanego budynku,
- wymiana sieci c.o, remonty sanitariów, oddziałów, wymiana wykładzin podłogowych,
- zły stan techniczny węzła sanitarnego przy szatni głównej,
- wykonanie centralnej tlenowni,
- wymiana agregatu prądotwórczego,
- zmiana pracy przepompowni na automatyczną,
- informatyzacja,
- zakup sprzętu i aparatury medycznej.

Szczegółowe potrzeby zakupu sprzętu i aparatury medycznej i przeprowadzenia prac inwestycyjno – remontowych opisane są w Rozdziale V.

Bardzo ważnym ogniwem w działalności SPZOZ jest **odpowiednie gospodarowanie mieniem nieruchomym** (budynki, grunty) pozostającym w zarządzie SPZOZ.

W tym celu Dyrekcja zamierza:

- przeprowadzić bardzo dokładną analizę zagospodarowania budynków i gruntów, wolne przestrzenie i grunty przeznaczyć za zgodą Starostwa Powiatowego do wdzierżawienia,
- ustalić zasady gospodarowania mieniem,
- doprowadzić do sprzedaży Domu Zbiorowego Zakwaterowania,
- wyłączyć z eksploatacji budynek administracji,
- zagospodarować teren w taki sposób, by był przyjazny dla osób przebywających na terenie SPZOZ,
- wewnątrz Budynku Głównego i w Przychodni doprowadzić do zgodnego z potrzebami

- i wymogami sanitarnymi zagospodarowania powierzchni na Oddziałach i w Poradniach,
- doprowadzić do sprzedaży wyłączone z eksploatacji kotły węglowe – 2 sztuki,
- przeznaczyć część terenu przy ul. Okrzei na reklamy firm i instytucji.

Działania te mają na celu racjonalną gospodarkę mieniem, a przede wszystkim obniżenie kosztów ich użytkowania wraz z możliwością pozyskania dodatkowych przychodów.

4. W sferze finansowej

W tej sferze konieczne jest bieżące analizowanie płynności finansowej, prowadzenie odpowiedniej polityki finansowej reagującej na potrzeby rynku w celu pozyskiwania większych dochodów z Narodowego Funduszu Zdrowia, a także poza nim prowadząc usługi na zewnątrz dla innych podmiotów. Bardzo ważny jest szybki i pełny przepływ informacji dla prawidłowego podejmowania decyzji w szczególności mających wpływ na koszty działalności operacyjnej.

W tym celu konieczne jest:

- Wdrożenie systemu informatycznego umożliwiającego szybki przepływ informacji i konieczność sporządzania sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Przeprowadzenie kalkulacji kosztów w ośrodkach ich powstania.
- Przeprowadzenie kalkulacji kosztów poszczególnych procedur wykonywanych przez SPZOZ.

Działanie w sferze finansowej obrazuje „Plan finansowo-rzeczowy” na 2004r., oraz „Plan przepływów pieniężnych (Cash flow).

Plan finansowo-rzeczowy na 2004 rok (przy założeniu wykonania 100% kontraktu)

L.p.	Wyszczególnienie	Wykonanie w zł.												Srednie mies.	
		STYCZEN	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ		NARASTAJĄCO
A.	Przychody ogółem	1 757 478,00	1 757 478,00	1 792 478,00	1 772 478,00	1 772 478,00	1 752 478,00	1 798 564,00	1 798 564,00	1 798 564,00	1 828 564,00	1 818 564,00	1 818 564,00	21 466 252,00	1 788 854,33
I.	Przychody z działalności operacyjnej (sprzedaż usług)	1 744 478,00	1 744 478,00	1 779 478,00	1 759 478,00	1 759 478,00	1 739 478,00	1 785 564,00	1 785 564,00	1 785 564,00	1 815 564,00	1 805 564,00	1 805 564,00	21 310 252,00	1 775 854,33
1.	Kontrakt z NFZ	1 449 478,00	1 449 478,00	1 449 478,00	1 449 478,00	1 449 478,00	1 449 478,00	1 495 564,00	1 495 564,00	1 495 564,00	1 495 564,00	1 495 564,00	1 495 564,00	17 670 252,00	1 472 521,00
2.	Pozostała sprzedaż	95 000,00	95 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	1 290 000,00	107 500,00
3.	Przychody ze sprzedaży towarów	200 000,00	200 000,00	220 000,00	200 000,00	200 000,00	180 000,00	180 000,00	180 000,00	180 000,00	210 000,00	200 000,00	200 000,00	2 350 000,00	195 833,33
II.	Pozostałe przychody operac.	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	120 000,00	10 000,00
III.	Przychody finansowe	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	36 000,00	3 000,00
B.	Koszty ogółem	1 842 400,00	1 895 700,00	1 834 600,00	1 778 600,00	1 764 500,00	1 689 400,00	1 779 300,00	1 779 300,00	1 715 500,00	1 854 100,00	1 810 900,00	1 810 900,00	21 463 400,00	1 788 616,67
I.	Koszty działalności operac.	1 812 200,00	1 794 300,00	1 790 000,00	1 740 000,00	1 669 300,00	1 659 200,00	1 671 600,00	1 689 100,00	1 685 300,00	1 763 900,00	1 780 700,00	1 780 700,00	20 822 000,00	1 735 166,67
1.	Wartość sprzed. materiałów i tow.	164 000,00	164 000,00	180 400,00	164 000,00	164 000,00	147 600,00	147 600,00	147 600,00	147 600,00	172 200,00	164 000,00	164 000,00	1 927 000,00	160 583,33
2.	Zużycie materiałów i energii	460 000,00	445 000,00	420 000,00	400 000,00	345 000,00	345 000,00	350 000,00	350 000,00	360 000,00	430 000,00	450 000,00	450 000,00	4 785 000,00	398 750,00
3.	Usługi obce	98 000,00	98 000,00	98 000,00	98 000,00	98 000,00	96 000,00	96 000,00	96 000,00	96 000,00	98 000,00	98 000,00	98 000,00	1 168 000,00	97 333,33
4.	Podatki i opłaty	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	33 000,00	396 000,00	33 000,00
5.	Wynagrodzenia	833 700,00	829 600,00	832 500,00	821 900,00	808 200,00	816 500,00	823 900,00	841 400,00	827 600,00	809 600,00	814 600,00	814 600,00	9 879 800,00	823 316,67
6.	Świadc. na rzecz pracowników	163 200,00	164 400,00	165 800,00	162 800,00	160 800,00	160 800,00	160 800,00	160 800,00	160 800,00	160 800,00	160 800,00	160 800,00	1 942 600,00	161 883,33
7.	Amortyzacja	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	56 200,00	674 400,00	56 200,00
8.	Pozostałe operacyjne	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	4 100,00	49 200,00	4 100,00
II.	Pozostałe koszty operacyjne	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	2 400,00	200,00
III.	Koszty finansowe	30 000,00	101 200,00	44 400,00	38 400,00	95 000,00	30 000,00	30 000,00	30 000,00	30 000,00	90 000,00	30 000,00	30 000,00	639 000,00	53 250,00
C.	Wynik finansowy (A-B)	-84 922,00	-138 222,00	-42 122,00	-6 122,00	7 978,00	63 078,00	96 764,00	19 264,00	83 064,00	-25 536,00	7 664,00	7 664,00	2 852,00	237,67
	Koszty osobowe	996 900,00	994 000,00	998 300,00	984 700,00	969 000,00	977 300,00	984 700,00	1 002 200,00	988 400,00	970 400,00	975 400,00	975 400,00	11 822 400,00	

Plan przepływów pieniężnych (Cash flow) na 2004 r.

L.p.	w zł.												Średnie mies.	
	STYCZEŃ	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ		NARASTAJĄCO
A. PRZYCHODY	1 757 400,00	1 757 400,00	1 792 400,00	1 772 400,00	1 772 400,00	1 752 400,00	1 798 500,00	1 798 500,00	1 798 500,00	1 818 500,00	1 828 500,00	1 818 500,00	21 465 400,00	1 788 783,33
I. Przychody z działalności operacyjnej (sprzedaż usług)	1 744 400,00	1 744 400,00	1 779 400,00	1 759 400,00	1 759 400,00	1 739 400,00	1 785 500,00	1 785 500,00	1 785 500,00	1 805 500,00	1 815 500,00	1 805 500,00	21 309 400,00	1 775 783,33
1. Kontrakt z NIFZ	1 449 400,00	1 449 400,00	1 449 400,00	1 449 400,00	1 449 400,00	1 449 400,00	1 495 500,00	1 495 500,00	1 495 500,00	1 495 500,00	1 495 500,00	1 495 500,00	16 173 900,00	1 347 825,00
2. Pozostała sprzedaż	95 000,00	95 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	110 000,00	1 290 000,00	107 500,00
3. Przychody ze sprzedaży towarów	200 000,00	200 000,00	220 000,00	200 000,00	200 000,00	180 000,00	180 000,00	180 000,00	180 000,00	200 000,00	210 000,00	200 000,00	2 350 000,00	195 833,33
II. Pozostałe przychody operac.	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	120 000,00	10 000,00
III. Przychody finansowe	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	36 000,00	3 000,00
B. WYDATKI	2 172 000,00	2 050 500,00	2 969 000,00	1 849 000,00	1 997 500,00	1 755 000,00	1 814 000,00	1 973 000,00	1 739 500,00	1 799 500,00	1 943 000,00	2 329 500,00	24 391 500,00	2 032 825,00
1 Zakupy tow. i usług	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00	600 000,00
2 Wynagrodzenia z pochodnymi	1 100 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	990 000,00	980 000,00	980 000,00	980 000,00	1 000 000,00	980 000,00	980 000,00	970 000,00	970 000,00	11 930 000,00	994 166,67
3 "13"-ka z pochodnymi	83 000,00	83 000,00	1 250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 416 000,00	118 000,00
4 Podatki	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	17 000,00	204 000,00	17 000,00
5 Spłaty kredytów	0,00	153 500,00	0,00	0,00	153 500,00	0,00	0,00	153 500,00	0,00	153 500,00	153 500,00	153 500,00	767 500,00	63 958,33
6 Spłaty pożyczek	0,00	0,00	0,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	720 000,00	60 000,00
7 Spłaty zobowiązań wg ugód	370 000,00	130 000,00	100 000,00	160 000,00	100 000,00	76 000,00	135 000,00	60 500,00	60 500,00	120 500,00	60 500,00	60 500,00	1 433 500,00	119 458,33
8 Pozostałe wydatki (odsetki od kredytu, delegacje, inne)	2 000,00	67 000,00	2 000,00	2 000,00	67 000,00	2 000,00	2 000,00	62 000,00	2 000,00	2 000,00	62 000,00	62 000,00	334 000,00	27 833,33
C. PRZYCHODY-WYDATKI	-414 600,00	-293 100,00	-1 176 600,00	-76 600,00	-225 100,00	-2 600,00	-15 500,00	-174 500,00	59 000,00	19 000,00	-114 500,00	-511 000,00	-2 926 100,00	-243 841,67

Aby można było zrealizować założony Plan Finansowo – Rzeczowy Dyrekcja zamierza:

- Poszerzyć skalę badań odpłatnych dla pacjentów spoza ubezpieczenia w NFZ, oraz usługowo dla lekarzy NZOZ.

(W celu zainteresowania lekarzy NZOZ-ów wykupem badań w SPZOZ Krasnystaw proponujemy wprowadzenie stałych rabatów dla lekarzy zlecających kompleksowe badania dla swoich pacjentów, oraz odbiór materiału do badania własnym transportem),

- Obniżyć koszty badań zlecanych przez SPZOZ Krasnystaw w innych ośrodkach np. badań:
 - histopatologicznych, od lutego uzyskano obniżenie ceny badań z 28 zł. na 25 zł.
 - mammograficznych, od marca uzyskano obniżenie badań z kwoty 48 zł. na kwotę 45 zł.,
 - badań CT – w wyniku negocjacji utrzymano poziom cen z roku 2003.
- Obniżyć koszty własne badań rtg, na przestrzeni 3 lat, w wyniku korzystnego dla SPZOZ przetargu na dostawę błon i odczynników.

Porównanie: koszty 2003r. - 116 668 zł. rocznie
koszty 2004r. - 105 600 zł. rocznie
Zysk : 11 068 zł.

Dodatkowo uzyskano nową ciemnię automatyczną do pracowni rtg, co powoduje obniżenie kosztów związanych z ciągłymi naprawami starej.

- Osiągnąć dochód z tytułu Poradni Służby Medycyny Pracy. Obecnie po podpisaniu wielu umów z zakładami pracy na wykonywanie badań w roku 2004, można na podstawie m-ca stycznia określić **dochody na poziomie 56 400 zł.**
 - Przenieść Poradnię Gruźlicy i Chorób Płuc w część oddziału OOD – **obniżenie kosztów pracy poradni o około 25 000 zł. rocznie.** Możliwość dzierżawy pomieszczeń obecnie zajmowanej poradni.
 - Prowadzić działania mające na celu obniżenie odpłatności za wodę i ścieki, poprzez zakwalifikowanie SPZOZ do innej grupy odbiorców. **Planowany zysk 55 000 zł.**
 - Zmniejszyć koszty z tytułu wyłączenia z eksploatacji budynku obecnie zajmowanego przez administrację i przeniesienie jej na mniejszą powierzchnię.
Zysk roczny około 85 000 zł.
 - Obniżyć koszty energii elektrycznej poprzez zamianę umów w zakresie mocy zamówionej i wprowadzenie odpowiednich grup taryfowych. **Zysk roczny około 90 000 zł.**
- Ograniczyć koszty „gwarancyjnego” utrzymania aparatury i sprzętu medycznego tzw. GUR poprzez wyłączenie części asortymentu z obecnej umowy i wykonywanie tych prac we własnym zakresie. Efekt finansowy to kwota **10 000 zł. rocznie.**

- Pozyskiwać **dotatkowe dochody poza NFZ**
 - sprzedaż cegiełek – **63 000 zł.** w roku 2004,
 - udostępnienie terenu SPZOZ na tablice reklamowe /Pozyskanie 10 firm licząc 1 000 zł. rocznie pozwoli na uzyskanie **dochodu w kwocie 10 000 zł.** na rok,
 - dzierżawa wolnych pomieszczeń, (SPZOZ posiada obecnie około 400 m² wolnej powierzchni do wydzierżawienia) średnio po 18 zł./m² daje **dochód roczny w wysokości 86 400 zł.,**
 - w związku z zawartymi ugodami pracowniczymi w sprawie wypłaty „13-tki” **zmniejszenie zobowiązań pracowniczych z tytułu odsetek w wysokości 928 000 zł.**

- Pozyskiwać **dodatkowe dochody**:
 - od samorządów,
 - od sponsorów,
 - z funduszy UE,
 - z tytułu postępowania sądowego w celu odzyskania kwot należnych i wypłaconych „203”,
 - z Ministerstwa Zdrowia na programy prozdrowotne.

Wielkość tych środków jest trudna do określenia, ale istnieją realne możliwości ich pozyskania.

Niezależnie od przedstawionych propozycji Dyrekcja podjęła działania prowadzące do wzmocnienia pozycji SPZOZ Krasnystaw. Rozpoczęto prace nad wnioskami o udzielenie pomocy finansowej z UE w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego.

W ramach tego programu Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie zamierza w roku bieżącym złożyć trzy projekty:

- **Modernizacja budynków służąca poprawie jakości i dostępności świadczeń ,**
- **Wyposażenia placówki w sprzęt medyczny,**
- **Informatyzacja placówki.**

Przy realizacji powyższych zamierzeń w pełnym zakresie możliwa będzie do uzyskania kwota w granicach 800 000 zł. w stosunku rocznym w roku 2005. Wpłynie ona zdecydowanie na poprawę kondycji finansowej SPZOZ.

V Rozdział 5 HARMONOGRAM REALIZACJI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

**HARMONOGRAM
RZECZOWO - FINANSOWY REMONTÓW I MODERNIZACJI
SPZOZ KRASNYSTAW**

ROK 2004

Lp.	Nazwa Zadania	Koszt całkowity	Źródło finansowania	Uzasadnienie wykonania	Termin realizacji
1	Szpitalny Oddział Ratunkowy	600 000,00,	Starostwo Powiatowe	Zakontraktowanie usług. Wymóg konieczny dla funkcjonowania SPZOZ.	Do 30-06-2004
2	Wykonanie węzła sanitarnego w szatni budynku głównego	20 000,00,	Starostwo Powiatowe SPZOZ Krasnystaw	Zalecenie PIP. Poprawa warunków bytowych personelu.	Do 31-03-2004
3	Remont sanitariatów na oddziałach w budynku głównym	45 000,00,	Starostwo Powiatowe SPZOZ Krasnystaw	Konieczność remontu. Zalecenia PISSE.	30-06-2004
4	Wymiana wykładzin w pom. oddziałów	25 000,00,	Starostwo Powiatowe SPZOZ Krasnystaw	Zalecenia PISSE. Poprawa warunków bhp pracowników.	31-12-2004
5	Ułożenie podłogi z płytek ceramicznych na II piętrze w Przychodni	12 500,00,	SPZOZ Krasnystaw Sponsorzy	Zalecenie PISSE.	29-02-2004
6	Ułożenie płytek z terakoty w pom. kuchni i korytarzu kuchennym	10 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Zalecenia PISSE. Poprawa warunków bhp pracowników kuchni.	31-01-2004
7	Zakup oprogramowania i koniecznego sprzętu komputerowego	60 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Brak możliwości wykonania sprawozdań i prowadzenie spraw SPZOZ. Koniec trwania umów licencyjnych.	30-06-2004
8	Remont dachu na Przychodni	22 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Ciągłe zacieki w pomieszczeniach Przychodni. Bardzo postępujące niszczenie budynku.	30-09-2004
9	Budowa instalacji tlenu i sprężonego powietrza	90 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Obniżenie kosztów dostarczenia tlenu.	30-09-2004
10	Wymian stolarki okiennej wraz z dociepleniem w budynku głównym Szpitala i Przychodni	1 500 000,00,	SPZOZ Krasnystaw NFOŚiGW Ekofekt Sp zoo	Zmniejszenie kosztów eksploatacji, (en. cieplnej). Poprawa warunków pobytu pacjentów.	31-12-2004
11	Oddział wewnętrzny - remont oddziału	60 000,00,	SPZOZ Krasnystaw Sponsorzy	Zalecenia PISSE. Poprawa warunków pobytu pacjentów.	31-12-2004
12	Malowanie na bieżąco oddziałów	35 500,00,	SPZOZ Krasnystaw Sponsorzy	Zalecenia PISSE. Poprawa warunków bhp pracowników.	Cały rok sukcesywnie
RAZEM					
2 480 000,00,					

Harmonogram
Rzeczowo - Finansowy remontów i modernizacji
SPZOZ Krasnystaw
ROK 2005

Lp.	Nazwa zadania zaawansowanie zadania	Koszt całkowity	Źródło finansowania	Uzasadnienie wykonania	Termin realizacji
1	Oddział Wewnętrzny Remont oddziału (II etap).	42 000,00,	SPZOZ, środki pomocowe	Poprawa warunków pobytu pacjentów.	30-06-2005
2	Informatyzacja zespołu, rozbudowa sieci, wymiana urządzeń peryferyjnych (II etap)	25 000,00,	SPZOZ, środki pomocowe	Podniesieni standardu usług komputerowych. Koniczność remontu,	31-12-2005
3	Hydroformia, wymiana pomp, modernizacja instalacji wodociągowej.	30 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	zmniejszenie kosztów eksploatacji.	31-12-2005
4	Spalarka odpadów.	25 000,00,	SPZOZ Krasnystaw, Starostwo Powiatowe	Koniczność remontu.	Możliwość dofinansowania z PROŚ
5	Przepompownia ścieków Wymiana pomp ściekowych, wymiana części instalacji.	40 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Koniczność remontu, zmniejszenie kosztów i zatrudnienia.	30-09-2005
6	Remont sanitariatów w budynku głównym Szpitala.	45 000,00,	SPZOZ Krasnystaw, Starostwo Powiatowe	Koniczność remontu.	31-12-2005
7	Budynek główny Szpitala. Wymiana instalacji co.	300 000,00,	SPZOZ Krasnystaw, środki pomocowe	Koniczność remontu, zmniejszenie kosztów eksploatacji.	31-12-2005
8	Centralne Gazy Medyczne (II etap).	400 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Uzasadnienie ekonomiczne.	30-09-2005
9	Apteka Szpitalna. Adaptacja zgodnie z wymogami.	25 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Sprostanie wymogom.	30-06-2005
10	Modernizacja instalacji elektrycznej. Zakup i montaż UPS: IOK, OAiT. Oddział Neurologiczny - SINN.	75 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Niezawodność zasilania.	31-12-2005
11	Przychodnia remont korytarza I piętro i II piętro	25 000,00,	SPZOZ Krasnystaw, Sponsorzy	Wymogi sanitarne.	
12	Wymiana okien i docieplenie budynku - kontynuacja zadania.	1 000 000,00,	SPZOZ Krasnystaw, środki pomocowe	Zmniejszenie kosztów eksploatacji.	30-09-2005
RAZEM		2 032 000,00,			

**PLAN
ZAKUPU SPRZĘTU MEDYCZNEGO
SPZOZ KRASNYSTAW NA ROK 2004**

Nazwa Oddziału	Rodzaj Sprzętu	Wartość	Źródło Finansowania	Uzasadnienie
1 Dział Rentgenodiagnostyki	tomograf komputerowy	1 500 000,00,	Ministerstwo Zdrowia.	Możliwość realizowania kontraktu. Poprawa jakości udzielanych świadczeń.
2 Dział Rentgenodiagnostyki	Aparat RTG	300 000,00,	Urząd Miasta Krasnegostawu.	Konieczność zakupu.
3 Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	Analizator biochemiczny	250 000,00,	Starostwo Powiatowe.	Zwiększenie możliwości diagnostycznych. Poprawa jakości, obniżenie kosztów, zapewnienie ciągłości funkcjonowania
4 Oddział Chirurgiczny	Artroskop	30 000,00,	SPZOZ Krasnystaw.	Wymóg NFZ, odnośnie zabezpieczenia ortopedycznego, rozszerzenie procedur.
5 Oddział Ginekologiczny	Histeroskop	30 000,00,	SPZOZ Krasnystaw.	Zwiększony zakres zabiegów, obniżenie kosztów.
6 Oddział Neurologiczny	2 Kardiomonitory	50 000,00,	Gminy Powiatu Krasnostawskiego, Sponsorzy.	Konieczność wymiany - obecnie bardzo częste awarie.
7 Oddział Wewnętrzny	Mikroskop hematologiczny Holter ciśnieniowy	12 000,00, 7 000,00,	SPZOZ Krasnystaw. SPZOZ Krasnystaw.	Wymóg NFZ, zwiększenie możliwości diagnostowania.
8 Oddział Okulistyczny	Lampa szczelinowa Części do Faco	15 000,00, 5 000,00,	SPZOZ Krasnystaw. SPZOZ Krasnystaw.	Konieczność wymiany.
9 Oddział Noworodków	Pulsoksymetr	2 000,00,	SPZOZ Krasnystaw.	Konieczność wymiany.
RAZEM		2 201 000,00,		

**PLAN
ZAKUPU SPRZĘTU MEDYCZNEGO
SPZOZ KRASNYSTAW NA ROK 2005**

Lp.	Nazwa Oddziału	Rodzaj Sprzętu	Wartość	Źródło finansowania	Uzasadnienie
1	Oddział Wewnętrzny	Holter	50 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Konieczność wymiany, poprawa jakości
		Kolanaszkop	75 000,00,	Starostwo Powiatowe	
2	Oddział Okulistyczny	Gastrofibroszkop	60 000,00,	Gminy Powiatu Krasnostawskiego	Sprzęt stary, do wymiany
		Diatermia	60 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	
3	Szpital	Stół operacyjny Jowella	30 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Bezwzględna potrzeba wymiany
		Lampa bezcieniowa	10 000,00,	Starostwo Powiatowe	
4	Szpital	Aparat RTG 1 szt.	300 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Brak
		Głowica USG 11 Hz	10 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	
		Głowica USG Dorektalna	10 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	
		Negatoszkop	4 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	
5	OAIT, Blok operacyjny SOR	Kardiomonitor 3 szt.	90 000,00,	Sponsorzy	Brak
6	Szpital	Sterylizatornia	250 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Bezwzględna potrzeba wymiany
7	Oddziały Szpitala	Aparat EKG 2 szt.	120 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Brak i konieczność wymiany
	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	Detektor tętna	5 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Brak

Lp.	Nazwa Oddziału	Rodzaj Sprzętu	Wartość	Źródło finansowania	Uzasadnienie
8	Oddział Neurologiczny	USG z dopplerem, kolor do badań naczyniowych	200 000,00,	Środki pomocowe UE	Brak, rozszerzenie możliwości diagnostowania
9	Laboratorium	Wirówki 3 szt.	90 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Bezpieczeństwo, konieczność wymiany
		Aparat do elektroforezy białek	24 000,00,		
10	Szpital	Mammograf	200 000,00,	Środki pomocowe UE	Brak, nowe możliwości diagnostowania
11	Dział Rehabilitacji	Diatermia krótkofalowa	30 000,00,	Starostwo Powiatowe Sponsorzy	Zwiększenie możliwości rehabilitacji i realizacja kontraktu
		Aparat do terapii ultradźwiękowej	10 000,00,		
		Aparat do krioterapii	15 000,00,		
		Laser + sonda prysznicowa	12 000,00,		
		Aparat do prądów diadynamicznych	5 000,00,		
		Aparat ucisk. masażu sek.	10 000,00,		
12	Przychodnia	Ciemnia automatyczna	30 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Wymiana
13	Szpital	Materace na łóżka 200 szt.	20 000,00,	SPZOZ Krasnystaw	Wymiana

1 720 000,00,

RAZEM