

AUDYT SZPITALA POWIATOWEGO IM. PCK W NISKU, IDENTYFIKACJA GŁÓWNYCH RYZYK I REKOMENDACJE

Opracowano w:

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

ul. Dubois 27, 71-610 Szczecin

www.knowhow.com.pl

Szczecin, marzec - sierpień 2024

Spis treści

Wstęp.....	4
1. Organizacja.....	5
1.1. Dokumenty statutowe	5
1.2. Struktura organizacyjna.....	7
1.3. Charakterystyka technik zarządczych.....	10
1.4. Charakterystyka narzędzi controllingowych	18
2. Świadczenia medyczne	23
2.1. Realizacja świadczeń medycznych – charakterystyka ogólna.....	23
2.2. Realizacja świadczeń medycznych w obszarze Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego.....	25
2.3. Analiza stopnia realizacji kontraktów oddziałów szpitalnych.....	29
2.4. Analiza pozostałej sprzedaży świadczeń medycznych	31
3. Działalność medyczna	33
3.1. Lecznictwo stacjonarne i pomoc doraźna	33
3.2. Baza zabiegowa	43
3.3. Świadczenia ambulatoryjne	51
3.4. Organizacja diagnostyki medycznej	55
3.5. Analiza efektywności zarządzania materiałami medycznymi.....	62
4. Organizacja obsługi gospodarczej	67
4.1. Utrzymanie czystości	67
4.2. Koszty zapewnienia pościeli	68
4.3. Żywnienie pacjentów.....	69
4.4. Koszty zarządzania	71
5. Polityka kadrowa.....	72
5.1. Dokumenty regulujące politykę kadrową	72



5.2.	Struktura zatrudnienia	76
5.3.	Organizacja pracy	82
5.4.	Absencja	91
5.5.	Koszty osobowe	94
6.	Infrastruktura techniczna	97
6.1.	Nieruchomości	97
6.2.	Warunki lokalowe	98
6.3.	Instalacje energetyczne infrastrukturalne	101
6.4.	Stan techniczny wyposażenia medycznego.....	104
6.5.	Infrastruktura IT	106
6.6.	Plany inwestycyjne i rozwojowe	108
7.	Analiza obecnej sytuacji finansowej	110
7.1.	Analiza sprawozdań finansowych.....	110
7.1.1.	Analiza bilansu	110
7.1.2.	Analiza rachunku zysków i strat	118
7.1.3.	Analiza rachunku przepływów pieniężnych	130
7.2.	Zarządzanie zobowiązaniami	134
7.3.	Analiza wskaźnikowa	136
7.4.	Analiza finansowa komórek medycznych	139
8.	Wnioski z audytu i Analiza SWOT.....	145
9.	Identyfikacja głównych ryzyk.....	154
10.	Podsumowanie.....	157
	Spis tabel	158
	Spis wykresów.....	161
	Spis rysunków	163
	Spis zdjęć.....	163



Wstęp

Audyt Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku został opracowany na zlecenie Powiatu Niżańskiego na podstawie umowy z dnia 05 lutego 2024 roku.

Dokument został opracowany przez specjalistów Zakładu Usług Konsultingowych Know How Sp. z o. o. w Szczecinie. Firma od ponad 31 lat świadczy usługi doradcze dla publicznych i niepublicznych zakładów ochrony zdrowia oraz inwestorów i samorządów. Budowana przez lata kompetencja i doświadczenie firmy to nie tylko audyty i opracowywanie analiz i raportów w obszarze ochrony zdrowia, ale także praktyczne doświadczenie we wdrażaniu nowych rozwiązań, w tym w zarządzaniu operacyjnym szpitalami, w rachunkowości zarządczej oraz controllingu.

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

Niniejszy dokument przedstawia diagnozę sytuacji, pokazuje co i gdzie funkcjonuje właściwie, co wymaga reorganizacji oraz co można zrobić by poprawić sytuację Jednostki. Opracowanie wskazuje rozwiązania nieefektywne, wymagające zmiany. Obejmuje swym zasięgiem wszystkie sfery działalności Szpitala – finansową, kadrową, medyczną, techniczną, organizacyjną, zarządczą, inwestycyjną. Zawiera rekomendacje optymalizacji wykorzystania zasobów będących w dyspozycji placówki. Analiza danych historycznych przeprowadzona została za trzy ostatnie, pełne lata obrachunkowe, tj. 2021 - 2023 oraz za okres styczeń - luty 2024 roku.

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



1. Organizacja

1.1. Dokumenty statutowe

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – ma formę prawną **samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**. Działa na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, a także innych przepisów dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny.

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

- cele i zadania,
- siedzibę i obszar działania,
- zarządzanie zakładem,
- strukturę organizacyjną,
- gospodarkę finansową.

Regulamin Organizacyjny SPZZOZ w Nisku jest wewnętrznym aktem normatywnym regulującym sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. Zawiera on następujące zagadnienia:

- nazwę, cele i zadania,
- strukturę organizacyjną,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- miejsce udzielania świadczeń,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- organizację i zadania jednostek i komórek organizacyjnych,
- podpisywanie i obieg pism oraz dokumentów,
- udzielania informacji na zewnątrz,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- wysokość opłat pobieranych przez Zakład, sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi.

Regulamin organizacyjny musi odpowiadać wymogom określonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Przepis ten wskazuje na elementy konieczne, jakie muszą się znaleźć w regulaminie. Katalog ten jest otwarty i wymienia niezbędne elementy jedynie przykładowo, co oznacza, iż każdy podmiot, wedle własnych potrzeb może dodatkowo unormować w regulaminie inne kwestie, istotne z punktu widzenia jego działalności. Jedynym warunkiem jest, aby zapisy regulaminu nie były sprzeczne z zasadami prowadzenia działalności leczniczej określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach oraz nie naruszały praw pacjenta. Niezbędne minimum jakie musi określać regulamin podmiotu leczniczego to m.in.: firma podmiotu, cele i zadania podmiotu, struktura organizacyjna.

Wg ustawy o działalności leczniczej Regulamin Organizacyjny SPZZOZ w Nisku spełnia te wymagania.



Podmiotem tworzącym dla Szpitala jest Powiat Niżański.

Siedziba Szpitala mieści się w Nisku przy ulicy Tadeusza Kościuszki 1.

Zakład udziela świadczeń w następujących miejscach:

1. Szpital Powiatowy im. PCK:

- ul. Tadeusza Kościuszki 1, 37-400 Nisko;

2. Świadczenia ambulatoryjne:

- ul. Tadeusza Kościuszki 1, 37-400 Nisko,
- ul. Wolności 54, 37-400 Nisko,
- ul. Fryderyka Chopina 14, 37-420 Rudnik nad Sanem.

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

Celem funkcjonowania Szpitala jest ochrona ludności objętej obszarem jego działania poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak również promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Do zadań Zakładu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie stacjonarnej opieki w specjalnościach reprezentowanych przez Zakład,
- 2) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych przez poradnie działające przy Zakładzie,
- 3) zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 4) prowadzenie kompleksowej rehabilitacji, leczniczego usprawnienia przez dział fizjoterapii,
- 5) wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria diagnostyczne,
- 6) prowadzenie działalności w zakresie ratownictwa medycznego,
- 7) szerzenie oświaty zdrowotnej,
- 8) realizacja programów profilaktycznych i promocja zdrowia,
- 9) ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracownikom Zakładu, w szczególności personelowi wykonującemu zawody medyczne,
- 10) prowadzenie działalności gospodarczej wspomagającej wykonywanie działalności statutowej na zasadach i w granicach określonych odrębnymi przepisami,
- 11) Realizacja zadań obronnych, w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia państwa, w czasie wojny w zakresie określonym w obowiązujących przepisach,
- 12) Realizacja zadań ochrony mienia i informacji niejawnych.

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

- szpital powiatowy,
- zespół poradni specjalistycznych.

1.2. Struktura organizacyjna

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

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

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

- pion organizacyjny, czyli zespół komórek organizacyjnych wyodrębniony, bez względu na ich liczebność i dalszy podział, w celu realizowania zadań i funkcji Szpitala o znacznym stopniu koniecznej koncentracji lub szczególnym ich znaczeniu dla funkcjonowania i rozwoju Szpitala;
- komórkę organizacyjną, czyli wyodrębniony dla realizacji określonego zadania lub funkcji stały zespół pracowników i środków materialnych ujęty w strukturze organizacyjnej Szpitala.

Poniżej przedstawiono wykaz jednostek organizacyjnych, wraz z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi – zarówno należącymi do działalności podstawowej, jak i pomocniczej, składającymi się na cały SPZZOZ w Nisku, wyszczególnionymi w Regulaminie Organizacyjnym:

Szpital powiatowy:

1. Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Gastroenterologicznym,
2. Oddział Chirurgiczny,
3. Oddział Ortopedyczny,
4. Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
5. Oddział Dziecięcy,
6. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
7. Oddział Noworodkowy,
8. Oddział Rehabilitacji,
9. Izba Przyjęć,
10. Blok Operacyjny,
11. Centralna Sterylizatornia,
12. Apteka Szpitalna,
13. Prosektorium Szpitalne.

Poradnie specjalistyczne:

1. Poradnia gastroenterologiczna nr 1 (w lokalizacji przy ul. Wolności 54 w Nisku),
2. Poradnia gastroenterologiczna nr 2 (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku),
3. Poradnia endokrynologiczna,
4. Poradnia kardiologiczna (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku),
5. Poradnia diabetologiczna,



6. Poradnia chirurgiczna,
7. Poradnia ortopedyczna,
8. Poradnia chirurgii onkologicznej,
9. Poradnia urologiczna,
10. Poradnia położniczo-ginekologiczna w Nisku,
11. Poradnia położniczo-ginekologiczna w Rudniku nad Sanem,
12. Poradnia alergologiczna,
13. Poradnia neonatologiczna (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku),
14. Poradnia gruźlicy i chorób płuc,
15. Poradnia leczenia uzależnień,
16. Poradnia neurologiczna,
17. Poradnia psychologiczna,
18. Poradnia domowego leczenia tlenem,
19. Poradnia chorób wewnętrznych (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku).

Dział Fizjoterapii:

1. Pracownia Fizjoterapii w Nisku,
2. Pracownia Fizjoterapii w Rudniku nad Sanem.

Dział Diagnostyczny:

(w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku, jeśli nie wskazano inaczej):

1. Pracownia tomografii komputerowej,
2. Pracownia RTG nr 1,
3. Pracownia RTG nr 2 (w lokalizacji przy ul. Wolności 54 w Nisku),
4. Pracownia USG nr 1,
5. Pracownia USG nr 2 (w lokalizacji przy ul. Wolności 54 w Nisku),
6. Pracownia endoskopowa,
7. Pracownia spirometryczna,
8. Pracownia prób wysiłkowych,
9. Pracownia EKG,
10. Centralne Laboratorium Analityczne,
11. Punkt pobrań,
12. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
13. Pracownia rezonansu magnetycznego.

Podstawowa Opieka Zdrowotna

(w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku):

1. Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
2. Zespół Transportu Medycznego.

Działalność niemedyczna:

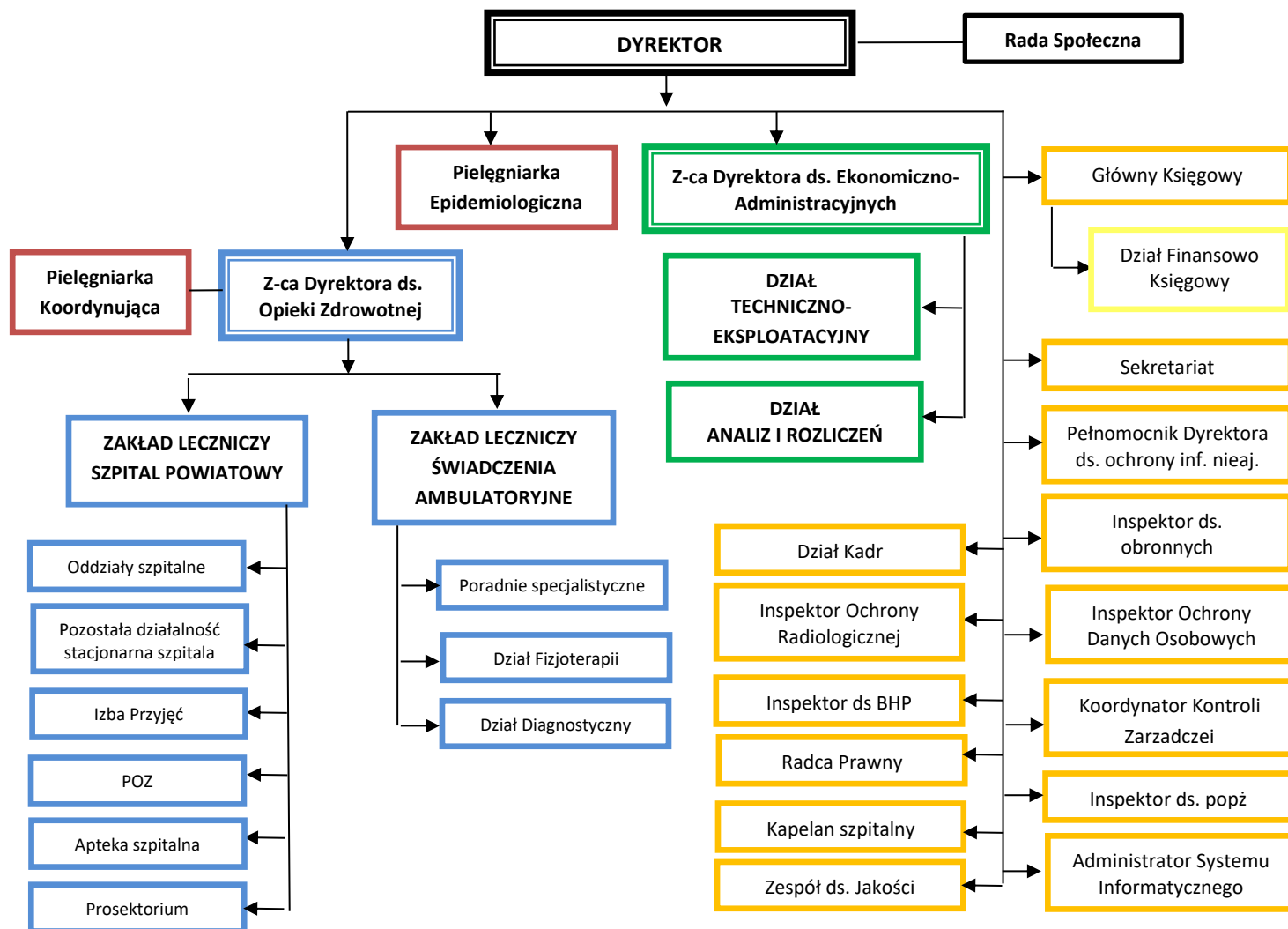
1. Dział Techniczno-Eksploatacyjny,
2. Dział Finansowo-Księgowy,
3. Dział Kadr,
4. Dział Analiz i Rozliczeń,
5. Sekretariat,
6. Samodzielne stanowiska pracy:



Analiza Regulaminu Organizacyjnego oraz strony www Szpitala wykazała niezgodności w zakresie: Oddziału Rehabilitacji, Poradni Domowego Leczenia Tlenem, Poradni Chorób Wewnętrznych. Komórki te widnieją w RO, w rzeczywistości funkcjonują, a na stronie internetowej Szpitala brakuje informacji o nich.

Struktura organizacyjna Szpitala ma charakter pionowej struktury funkcjonalnej. Charakteryzuje się ona systemem zależności oraz bardzo rozbudowaną liczbą komórek organizacyjnych.

Rysunek 1 Uproszczony schemat organizacyjny Szpitala w Nisku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Schemat organizacyjny Szpitala w Nisku dzieli się na trzy zasadnicze piony:

- pion medyczny – pion organizacyjny, w skład którego wchodzi w szczególności medyczne komórki organizacyjne z zakresu zamkniętej (szpital) i otwartej (poradnie

specjalistyczne) opieki medycznej; na czele tego pionu stoi Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,

- pion Ekonomiczno-Administracyjny – pion organizacyjny, w skład którego wchodzi ekonomiczno-administracyjno-techniczne komórki organizacyjne o szczególnym znaczeniu dla funkcjonowania Szpitala – w tym: Dział Techniczno-Eksploatacyjny, Dział Analiza i Rozliczeń. Na czele całego pionu stoi Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych,
- pion komórek i stanowisk samodzielnych – pozostałe komórki i stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Pracę poszczególnych pionów koordynuje Dyrektor Szpitala.

Strukturę organizacyjną Szpitala w Nisku można określić, jako stosunkowo płaską, charakteryzującą się małym spiętrzeniem kierowania – małą liczbę szczebli kierowania przy stosunkowo dużej rozpiętości kierowania.

Do zalet takiej struktury zaliczyć można:

- krótsze drogi przepływu informacji, a co za tym idzie mniejsze prawdopodobieństwo ich zniekształcania,
- łatwiejsza koordynacja pionowa,
- mniejsze koszty kadry kierowniczej.

Wadą z kolei mogą być:

- trudności koordynacji współdziałania licznych jednostek organizacyjnych,
- ryzyko nadmiernej centralizacji decyzji,
- mniejsze możliwości wykorzystania awansów pionowych, jako elementu motywacji.

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

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

1.3. Charakterystyka technik zarządczych

Analizę procedur zarządczych stosowanych w Szpitalu Powiatowym w Nisku oparto na informacjach zawartych w przedstawionych dokumentach, w tym w Regulaminie Organizacyjnym oraz w opisach stanowisk, tzw. Zakresach Obowiązków, Uprawnień i odpowiedzialności, kluczowych kierowników wybranych komórek organizacyjnych, które służą uściśleniu i doprecyzowaniu zapisów Regulaminu. Informacje uzupełniono o zapisy



przykładowych umów kierowników zatrudnionych na zasadzie kontraktów oraz dane z rozmów odbytych z kadrą kierowniczą podczas wizyty audytorów w Szpitalu.

Podjęto próbę rozpoznania i scharakteryzowania procedur zarządczych dotyczących głównych procesów realizowanych przez jednostkę, tj.:

- sprzedaży świadczeń szpitalnych,
- sprzedaży świadczeń ambulatoryjnych,
- sprzedaży wewnętrznych usług medycznych i diagnostycznych,
- organizacji niemedycznych świadczeń dla pacjentów, tzw. działalności hotelowej,
- zarządzania infrastrukturą techniczną i budowlaną Szpitala.

Celem przeprowadzanych analiz jest rozpoznanie jak Szpital definiuje w ogólnym zarysie sprawowanie funkcji kierowniczych w jego strukturach organizacyjnych. W jaki sposób przypisuje kierownikom zadania w ramach czterech uniwersalnych podstawowych obszarów odpowiedzialności kierowniczej, tj. zarządzania procesem, kosztami i wynikiem finansowym, majątkiem oraz podległymi pracownikami.

Struktura zarządcza, tak jak przedstawia to schemat organizacyjny będący załącznikiem do Regulaminu Organizacyjnego, została podzielona na trzy piony. Podstawowym jest pion medyczny, zarządzany przez Zastępcę dyrektora ds. opieki zdrowotnej. Obsługę techniczną działalności szpitala i administracyjną zapewnia pion kierowany przez Zastępcę dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych. Trzecim pionem wydaje się być pion Dyrektora, obejmujący samodzielne stanowiska o charakterze kontrolnym i nadzorczym oraz Dział finansowo-księgowy.

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. OPIEKI ZDROWOTNEJ

Zadania pionów najlepiej charakteryzują zapisy Regulaminu Organizacyjnego definiujące zadania dla Zastępców dyrektora. Zakres zadań **Zastępcy dyrektora ds. opieki zdrowotnej** został określony w §55 Regulaminu. W myśl jego zapisu odpowiada on za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne. To ogólne stwierdzenie znajduje wyjaśnienie w kolejnych punktach paragrafu, które sprowadzają się do następujących definicji jego zadań:

- organizowanie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania,
- nadzorowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi Zakładu,
- sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną,
- analizowanie materiałów sprawozdawczych i nadzorowanie oszczędnego wykorzystania środków w podległych komórkach,

dodatkowo do jego zadań należy także:

- dbanie o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
- uczestnictwo w procesie kontraktowania świadczeń medycznych.



Jego Zakres Obowiązków dodaje jeszcze odpowiedzialność za stan sanitarno-epidemiologiczny Szpitala. Pielęgniarka Epidemiologiczna natomiast podlega bezpośrednio Dyrektorowi zakładu, została więc umocowana powyżej Zastępcy Dyrektora.

Przedstawiony powyżej zakres zadań Zastępcy dyrektora ds. opieki zdrowotnej budzi niedosyt. **Całkowicie zostały pominięte kwestie odpowiedzialności za efekty finansowe działalności pionu medycznego. Nie porusza się kwestii odpowiedzialności za sprzedaż usług medycznych.** O sprzedaż świadczeń zahacza jedynie zapis o uczestnictwie Zastępcy dyrektora w procesie kontraktowania świadczeń medycznych.

Bardzo pobieżnie potraktowana jest kwestia odpowiedzialności za ponoszone koszty procedur i komórek medycznych. Jedyne zapisy jakie mogą dotyczyć tych kwestii to „nadzorowanie oszczędnego wykorzystania środków w podległych komórkach”.

Jeżeli kwestie kontroli kosztów i oszczędności nie są na co dzień artykułowane przez przełożonych, to podwładni także nie przywiązują do nich należytej uwagi.

Kolejna kwestia, która nie znajduje należytego miejsca w zapisach dokumentów organizacyjnych, a tym samym jak należy się spodziewać, w codziennej praktyce zarządczej pionu medycznego, dotyczy standardów uzbrojenia technicznego procedur leczniczych i rozwoju jakości technologii medycznych. Niekonwencjonalnym przy tym wydaje się rozwiązanie przypisania Zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych, a więc osobie z definicji spoza środowiska medycznego, zadania koordynowania działań mających na celu unowocześnianie stosowanych technologii medycznych (Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pkt II. 7).

Jak zostało zdefiniowane w §9 Regulaminu, Zakład prowadzi działalność leczniczą w ramach **dwóch zakładów leczniczych** wyodrębnionych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności:

- Szpital Powiatowy im. Polskiego Czerwonego Krzyża, obejmujący takie komórki organizacyjne jak oddziały szpitalne, Izbę przyjęć z jej ambulatoriami, Blok Operacyjny itp.,
- Świadczenia Ambulatoryjne, obejmujący poradnie AOS, Zakład Fizjoterapii, pracownie diagnostyczne oraz POZ.

Większość komórek obu zakładów, zgodnie z zapisami dalszej części Regulaminu, jest bezpośrednio zarządzana przez Zastępcę dyrektora ds. opieki zdrowotnej. Poradnie specjalistyczne wchodzące w skład Zakładu Świadczenia Ambulatoryjne, w części leczniczej zarządzane są z poziomu oddziałów szpitalnych, natomiast zarządzanie częścią obsługową przychodni zostało całkowicie wyłączone z pionu medycznego i dokumentem Zakres obowiązków Koordynatora Przychodni podporządkowane Dyrektorowi Naczelnemu.

Podstawowa Opieka Zdrowotna z Zakładu Świadczeń Ambulatoryjnych została natomiast zintegrowana z Izbą Przyjęć z Zakładu Szpital Powiatowy i podporządkowana jej kierownictwu.



ZASTĘPCA DYREKTORA DS. EKONOMICZNO- ADMINISTRACYJNYCH

Zadania Zastępcy Dyrektora ds. ekonomiczno- administracyjnych zostały zdefiniowane w Regulaminie organizacyjnym w **§56 do §59**. Jego zadania sformułowane ogólnie to:

- organizuje, koordynuje prace oraz pełni nadzór nad pracownikami i komórkami organizacyjnymi Zakładu odpowiedzialnymi za: administrację, analizę i kontrolę finansową, działalność informatyczną, zamówienia publiczne i zaopatrzenie oraz gospodarkę Zakładu w zakresie właściwego utrzymania i zarządzania mieniem,
- pełni obowiązki Koordynatora Kontroli Zarządczej, wdraża i nadzoruje system kontroli,
- koordynuje rozliczenie z Narodowym Funduszem Zdrowia, uczestniczy w przygotowaniu ofert współpracy z kontrahentami.

W **§57** Regulamin doprecyzowuje powyższe zadania, definiując tym samym obszary funkcjonowania Szpitala znajdujące się pod kierownictwem Zastępcy dyrektora. Do najważniejszych należą:

zadania w zakresie infrastruktury:

- nadzór nad utrzymywaniem infrastruktury Zakładu,
- nadzór nad całością systemu informatycznego,
- przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych,
- przygotowywanie strategii rozwoju infrastruktury Zakładu,
- koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym Zakładu, oraz nadzór nad jego realizacją,

zadania w zakresie analiz i rozliczeń:

- sprawowanie merytorycznego nadzoru nad prawidłowością rozliczeń zawartych umów z NFZ,
- współpraca z Głównym Księgowym w zakresie przygotowywania planu finansowego i oraz analiz i prognoz,
- współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w zakresie przygotowania materiałów do kontraktowania świadczeń medycznych.

Pomimo, że podlegają mu także Kuchnia i Grupa Sprzątająca, **zapisy Regulaminu nie wspominają o odpowiedzialności Zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych za kierowanie niemedycznymi świadczeniami dla pacjentów, tzw. świadczeniami hotelowymi**. Kieruje on Grupą Sprzątającą, ale odpowiedzialność za stan sanitarno-higieniczny Szpitala przypisano Pielęgniarce Koordynującej. Formalnie tworzy to sytuację, w której pracownik podległy jednemu zastępcy dyrektora nadzoruje i kontroluje pracę drugiego. Praktycznie natomiast rozmywa to odpowiedzialność za skutek końcowy. Jeżeli dodatkowo uświadomić sobie, że wymienione wyżej procesy pociągają za sobą ponoszenie kosztów, to otrzymamy sytuację, w której nie ma za nie odpowiedzialnego.

Także w pionie Zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno- administracyjnych nie stawia się jasno zadań związanych z zarządzaniem kosztami i przychodami. Całość zagadnienia została ujęta w dwóch sformułowaniach: „przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych” oraz „nadzorowanie oszczędnego wykorzystania środków finansowych”.



Kierownicy komórek organizacyjnych

Na niższych szczeblach, poniżej dyrektorów pionów, funkcje zarządcze sprawują kierownicy komórek organizacyjnych. Regulamin definiuje ich funkcje w §64. Zakres zadań składa się z wielu szczegółowych zapisów lecz sprowadzają się one do dwóch istotnych punktów:

- organizowanie i planowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
- nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania zadań.

Dla uściślenia powyższego przeanalizowano dodatkowo Zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności kierowników wybranych, przykładowych komórek organizacyjnych: Centralne Laboratorium Analityczne, Pracownia RTG, Blok Operacyjny i Przychodnia Specjalistyczna czy Dział techniczno-eksploatacyjny. Przeanalizowano dokumenty wystawione kierownikom etatowym jak i kontraktowym.

Z analizy dokumentów, na plan pierwszy wysuwa się obowiązek udziału w szkoleniach oraz dbałość o powierzony majątek. Ten drugi punkt nie dotyczył kierowników kontraktowych, którzy jak się wydaje zostali zwolnieni z tego obowiązku.

Cechą wspólną były wykazy bardziej lub mniej precyzyjnych czynności związanych z procesem zarządzania. Ich ogólny charakter najlepiej reprezentują sformułowania z Zakresów obowiązków Kierownika Bloku Operacyjnego: „odpowiada za jakość opieki pielęgniarskiej” czy zadanie Kierownika Działu Techniczno-Eksploatacyjnego: „Realizacja zadań i celów, dla których Zakład został utworzony...”. Jednak generalnie zapisy sprowadzały się do stwierdzenia, że podstawowym zadaniem kierowników jest organizowanie i planowanie pracy podległych im komórek.

Takie ujęcie zadań może budzić wątpliwości. Ogólne stwierdzenia o wykonaniu zadań nie przesądzają o odpowiedzialności za skutek. Zdaniem audytorów **istotą funkcji kierownika jest odpowiedzialność za zrealizowanie zadań** określonych zakresem działania komórki, a jeszcze precyzyjniej w ujęciu procesowym, zaspokojenie potrzeb swoich klientów w zakresie swojej specjalności. Jako przykłady można podać np. Laboratorium szpitalne, które ma za zadanie zaspokoić potrzeby oddziałów szpitalnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, albo Blok Operacyjny, którego zadaniem jest zaspokoić potrzeby zespołów zabiegowych w zakresie zapewnienia technicznej infrastruktury zabiegowej wraz z obsługą, itd.

W wielu Zakresach obowiązków Kierowników etatowych ujęto jeszcze bardzo istotne kwestie:

- dbałość o podnoszenie kwalifikacji zawodowej pracowników,
- dbanie o warunki sanitarne, bhp i ppoż.,
- odpowiedzialność za stan sanitarno-epidemiologiczny.

Zapisy umów kierowników kontraktowych nie uwzględniały tych zagadnień. Natomiast zwrócono tu uwagę na przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej, czego nie ujęto w przypadku kierowników etatowych.

Generalnie należy stwierdzić, że dokumenty organizacyjne definiujące obowiązki i odpowiedzialność kierowników w bardzo pobieżny i oględny sposób określają sposoby zarządzania procesem udzielania świadczeń. Poruszają w sposób wydaje się wystarczający zadania kierowników w stosunku do podległych pracowników. **Pomijają natomiast**



całkowicie kwestie odpowiedzialności za sprzedaż usług i świadczeń medycznych. Nie poruszają także procedur zarządzania kosztami, choć to ich decyzje tworzą lwią część tych kosztów. Zwalnia to ich z odpowiedzialności za efektywność finansową kierowanych przez nich struktur.

Zarządzanie oddziałem szpitalnym

Regulamin organizacyjny w §62 definiuje zadania **ordynatorów / lekarzy kierujących oddziałami**. W ogólnym zarysie zadania sprowadzają się do:

- zarządzania i kierowania oddziałem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej,
- nadzoru nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów, w tym racjonalna polityka kadrowa
- nadzoru i zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia, bhp i ppoż., nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału,
- nadzoru nad stanem techniczno-funkcyjnym infrastruktury,
- współpracy z Pielęgniarką Koordynującą w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej,
- realizowania kontraktów i umów zawartych przez Zakład.

Zapisy regulaminowe zawierają właściwie wszystkie najważniejsze elementy procesu kierowania komórką organizacyjną poza kwestiami związanymi z zarządzaniem kosztami. Zapisy te jednak nie znajdują odzwierciedlenia w zawieranych z lekarzami kontraktach na kierowanie oddziałem. **Nie zawierają one żadnych zadań ani odpowiedzialności związanych z pełnioną funkcją kierowniczą.**

Istotnym partnerem w zarządzaniu oddziałem szpitalnym jest **pielęgniarka oddziałowa**. Jej zadania zostały zdefiniowane w §63 Regulaminu. Najistotniejsze z nich to:

- planowanie, organizowanie, nadzorowanie opieki pielęgniarskiej,
- zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych na oddziale,
- utrzymanie czystości oddziału,
- zapewnienie i nadzór nad bhp i ppoż.

Zakres Obowiązków wprowadza dodatkowo następujące zadania:

- prowadzenie apteczki oddziałowej oraz magazynku materiałów medycznych,
- nadzoruje żywienie pacjentów,
- zlecanie zakupów materiałów, narzędzi i wyposażenia.

Warto również zwrócić uwagę na zapis §168 Regulaminu, który stwierdza, że pracę średniego i niższego personelu medycznego oddziału/komórki organizacyjnej organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa/Kierownik komórki organizacyjnej w uzgodnieniu z ordynatorem /lekarzem kierującym oddziałem lub Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

W myśl Regulaminu w §63 pkt 2 podlega ona bezpośrednio ordynatorowi. Oba te zapisy sugerują, że struktura organizacyjna Szpitala Powiatowego w Nisku nie przewiduje, jak w większości szpitali w Polsce funkcjonowania wyodrębnionego pionu pielęgniarskiego. W strukturze Szpitala występuje zamiast Pielęgniarki Naczelnej Pielęgniarka Koordynująca.



Po przeanalizowaniu jej zadań formułowanych w Regulaminie oraz w jej Zakresie Obowiązków można wyciągnąć wniosek, że w zarządzaniu opieką pielęgniarską pełni raczej rolę doradczą i pomocniczą.

Brakiem konsekwencji należy uznać wprowadzenie do Zakresu Obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej pojęć podległości służbowej i podległości funkcjonalnej. Zgodnie z tym podlega ona służbowo Pielęgniarce Koordynującej i funkcjonalnie Kierownikowi oddziału. Zapis ten jest sprzeczny z §63 Regulaminu, który stwierdza, że podlega bezpośrednio kierownikowi oddziału.

Mamy zatem wprowadzone trzy pojęcia podległości: **bezpośredniej, służbowej i funkcjonalnej**. Żadne z tych pojęć nie zostało w Regulaminie zdefiniowane. Nie wiadomo na czym te podległości polegają i jaka z tego wynika odpowiedzialność zarządcza. Na przykład, w zakresie której z podległości leży odpowiedzialność przełożonego za generowanie przez pielęgniarki określonych rodzajów kosztów, a w zakresie której odpowiedzialność za błędy w procedurach leczniczych.

Zarządzanie sprzedażą usług wewnętrznych

Do tego obszaru działalności należą komórki świadczące usługi medyczne przede wszystkim na rzecz pozostałych struktur organizacyjnych Szpitala. Należą do nich takie jednostki organizacyjne jak blok operacyjny czy zakłady diagnostyczne. W przypadku tych komórek Regulamin Organizacyjny definiuje w sposób ogólny zakres działalności operacyjnej natomiast nie określa wyraźnie roli „usługodawcy” i „klienta”, co w niektórych przypadkach może sprawiać wrażenie wykonywania czynności w próżnię. **Dla tych komórek, Regulamin nie zwraca uwagi kierownikom na ekonomiczny aspekt ich działalności i ich rolę w zarządzaniu kosztami.**

Wątpliwości budzą zapisy zadań dla kierownika Bloku Operacyjnego (§80 Regulaminu). Przesuwają one ciężar zadań na opiekę i świadczenie przez Blok usług leczniczych i pielęgnacyjnych na rzecz pacjentów. Wydaje się, że praktyka bloków operacyjnych jest dokładnie odwrotna niż zapisy powyższych punktów. Blok nie realizuje bezpośrednio świadczeń zabiegów operacyjnych. To oddziały zabiegowe zajmują się zabiegami i leczeniem swoich pacjentów z wykorzystaniem całej infrastruktury technicznej jaką szpitale stawiają im do dyspozycji. Natomiast to właśnie Blok operacyjny ma zadbać o zaopatrzenie oraz przygotować i postawić do dyspozycji zespołów zabiegowych zdezynfekowane sale operacyjne, wraz z obsługą pielęgniarek instrumentariuszek, wyposażone w odpowiednie pakiety narzędzi i materiały medyczne.

Podsumowując procesy zarządcze w pionach realizujących świadczenia medyczne, można wysnuć następujące konkluzje:

1. W zakresach zadań kierowniczych ustanowionych w dokumentach organizacyjnych brakuje zdefiniowania zarządzania rozumianego jako administrowanie strukturą organizacyjną oraz majątkiem połączone z odpowiedzialnością za efektywność finansową działalności. Przed kierownikami komórek medycznych nie postawiono zadań związanych z odpowiedzialnością za realizację kontraktów na świadczenia ani za sprzedaż usług medycznych.
2. Brak zdefiniowania podstawowych zakresów odpowiedzialności kierowników, szczególnie w zakresie zarządzania sprzedażą usług oraz kosztami daje możliwość do



indywidualnego interpretowania przez kierowników obowiązków menadżerskich. Nie funkcjonujący natomiast system zadaniowania i informacji zarządczej zdejmując z przedstawicieli kadry kierowniczej poczucie odpowiedzialności za skutki działań menadżerskich co w konsekwencji może prowadzić do zawyżania w sposób nieuzasadniony kosztów funkcjonowania Szpitala.

3. W strukturze funkcjonowania Szpitala nie występuje pojęcie usług wewnętrznych. Zastąpiono to pojęcie słowami „we współpracy”. Jednak uregulowanie relacji klient – usługodawca wzmacnia pozycję klienta, podkreśla cel działania i wyjaśnia relacje między komórkami organizacyjnymi.
4. Szpital funkcjonuje w oparciu o dokumenty organizacyjne zawierające szereg niespójności i sprzeczności. Może to wpływać na obniżanie poziomu motywacyjnego i zawężać kierownikom obszar poczucia odpowiedzialności zarządczej.
5. Dokumenty organizacyjne nie określają faktycznej roli jaką w procesach zarządczych pełni pion pielęgniarski. Nie definiują także podziału odpowiedzialności kierowniczej ani procedur zarządzania kosztami pomiędzy pielęgniarkami, a kierownikami lekarzami.
6. **Istotnym problemem zarządczym w Szpitalu wydaje się być brak zorganizowanego systemu controllingowego i informacji zarządczej.** Przedstawiony na użytek audytu przykład miesięcznego raportu controllingowego dla oddziału szpitalnego składał się z zestawienia danych księgowych, z których nie mogły wynikać żadne wnioski dla działalności operacyjnej komórki organizacyjnej. Operował językiem pojęć księgowych, nie przystających do zagadnień, którymi zajmują się kierownicy.

Rysunek 2 Porównanie stosowanych w szpitalu raportów miesięcznych dla oddziałów z jednym wariantów procesowego zestawienia controllingowego

zestawienie stosowane w Szpitalu w Nisku

jeden z przykładów zestawienia
controllingowego

Oddział Wewnętrzny z Pododdziałami	
Rodzaj kosztów	Styczeń
ilość hospitalizowanych (wypisanych)	270
Amortyzacja	21 735,08
Zużycie materiałów i energii	158 999,72
leki i mat. med.	127 276,53
Usługi obce	274 403,80
kontrakty	188 638,80
Podatki i opłaty	2 189,46
Wynagrodzenia	643 505,74
Składki na rzecz ZUS i inne świadc.	131 274,38
Pozostałe koszty rodzajowe	5 447,16
Razem koszty bezpośrednie	1 237 555,34
Przychody	1 943 067,79
Zysk/strata - bezpośrednia	705 512,45
Koszty pozostałe w miesiącu	589 896,60
pośrednie	197 879,40
procedury	297 304,14
koszty zarządu	94 713,06
Ogółem koszty za miesiąc	1 827 451,94
Zysk/strata za miesiąc	115 615,85
ilość osobodni	1 657

Oddział	
Rodzaj kosztu	miesiąc
zużycie leków	
zużycie materiałów medycznych	
koszty diagnostyki	
koszty zabiegów	koszty Bloku, sterylizacji, anestezji itp.
Razem koszty zmienne procedur medycznych	
koszty personelu	
koszty hotelowe pobytu pacjentów	osobodni x koszt 1 doby
ilość osobodni	
koszt 1 doby pobytu pacjenta	
Infrastruktura techniczna oddziału	pow. x koszt 1 m ²
powierzchnia oddziału m ²	
miesięczny koszt utrzymania 1 m ²	
Koszty wydziałowe	
Razem koszty operacyjne oddziału	
wykonanie procedur medycznych pkt	
ilość hospitalizowanych	
sprzedaż świadczeń medycznych	
wynik finansowy	

Źródło: opracowanie własne.



1.4. Charakterystyka narzędzi controllingowych

Kłopoty finansowe wielu publicznych jednostek ochrony zdrowia w Polsce spowodowane są nie tylko niedostatecznymi nakładami środków publicznych na ochronę zdrowia, lecz w dużej mierze niedostatkami stosowania optymalnych technik zarządzania przychodami, kosztami oraz płynnością finansową. Jednym z problemów jest brak skutecznych **procedur i narzędzi** kontroli kosztów generowanych przez podmioty lecznicze oraz zarządzania przychodami, a także wykorzystywania tych narzędzi do bieżącego zarządzania jednostką medyczną.

Controlling, jako jedna z metod zarządzania organizacją, w skrócie polega na:

- określaniu parametrów opisujących realizację wyznaczanych zadań,
- pomiarze ich realizacji,
- analizowaniu odchyleń w celu podejmowania działań naprawczych.

Elementami takiego systemu zarządzania są struktury na wszystkich jej szczeblach. Controlling może być **narzędziem komunikacji** całej załogi i kierowników różnych szczebli oraz ich integracji wokół jednostkowych i strategicznych celów wyznaczonych dla organizacji.

Zadaniem audytorów w niniejszym rozdziale było poddanie analizie stosowanych narzędzi controllingowych służących wspomaganie systemu zarządzania w Szpitalu Powiatowym im. PCK w Nisku. W ramach audytu dokonano przeglądu funkcjonujących struktur, stosowanych zasad, narzędzi i procedur, ewidencji zdarzeń gospodarczych, systemów informowania kierownictwa oraz narzędzi i praktyk analitycznych służących ocenie realizacji stawianych zadań i celów.

W strukturze organizacyjnej szpitala nie ma wyodrębnianej komórki zajmującej się controllingiem. Zadania z tego obszaru, jednak bardzo okrojone, są realizowane przez dział finansowo-księgowy. Raportowanie controllingowe w Jednostce w zasadzie sprowadza się do kilku raportów narzuconych przez właściciela (miesięczne i półroczne), raportów wewnętrznych dla dyrekcji o wynikach, które są według relacji dyrekcji omawiane z kierującymi poszczególnymi komórkami w celu podejmowania działań korygujących.

Aby informacje controllingowe były wiarygodne i miarodajne, dane wejściowe powinny być ewidencjonowane w sposób prawidłowy, tj. według faktycznego przebiegu i charakteru operacji, powtarzalny i systematyczny, tj. według wprowadzonego przez dyrekcję schematu (plan kont, podział na miejsca powstawania kosztów, adekwatne klucze podziałowe).

Aby te warunki były zapewnione wszyscy uczestnicy procesów podlegających ewidencjonowaniu powinni pracować w określonym systemie i kolejności, a przede wszystkim przejmować odpowiedzialność za poszczególne obszary (przychody, koszty, wyniki), na który mają wpływ.

Szpital w Nisku dysponuje zintegrowanym systemem IT do obsługi procesów ewidencyjnych. Zarówno system FK, kadry płace, magazyny, w tym apteka, sprzedaż, środki trwałe itp. funkcjonują w zintegrowanym, wzajemnie „czytającym się” systemie IT, co sprzyja optymalizacji pracy i zmniejsza ryzyko popełnienia błędów i przekłamań na poszczególnych etapach dokumentowania procesu gospodarczego.



W Szpitalu w Nisku wprowadzono plan kont według obowiązującego standardu kosztów, wprowadzono OPK. Stosowany w jednostce system rozliczania kosztów według zrealizowanych procedur na pacjenta, w swojej istocie, należy ocenić jako poprawny.

Według zapewnień służb księgowych przyjęło się w jednostce klasyfikowanie kosztów i przychodów przez osoby merytorycznie odpowiedzialne według OPK, jednak zestawienie tej informacji z relacjami osób odpowiedzialnych merytorycznie nie zawsze pokrywało się. Czasem dane dotyczące właściwego ośrodka powstawania kosztów na dokumentach były wynikiem „tropienia” przez służby księgowe i było traktowane jako „sprawa księgowości”, a w istocie swej podpis składany na dokumentach wraz z określeniem miejsca powstania kosztów czy przychodów jest istotnym elementem **kontroli merytorycznej** i jednocześnie **odpowiedzialności** poszczególnych osób za wydatek. Zdaniem audytorów nie ma powszechnie takiej świadomości wśród osób odpowiedzialnych. Kierownicy nie czują się odpowiedzialni za „swoje” wyniki. Nie są z tej odpowiedzialności rozliczani.

Szpital przekazuje materiały i leki z apteki głównej do apteczek oddziałowych według zapotrzebowania. Taki system sprawia, że wynik obciążany jest kosztami **poprawnie**, w momencie zużycia na oddziale, a **nie już w momencie wyjścia** z apteki głównej, co mogłoby powodować ujęcie w wyniku zawyżonych kosztów w danym okresie. Jest to dobra praktyka, przy założeniu, że jest monitorowany, kontrolowany poziom zamawianych i zużywanych materiałów i leków. Audytorzy nie spotkali się jednak w Jednostce z praktyką np. planowania limitów zużyć, tak aby w sposób kontrolowany, świadomy zarządzać zapasami i kosztami.

System raportowania, wykorzystywania informacji zarządczej w rozumieniu przytoczonej na wstępie definicji, z podziałem ról, obowiązkiem reakcji, korekty działań niepożądanych w Szpitalu w Nisku niestety nie istnieje. Nie obowiązują zasady comiesięcznego raportowania określonych parametrów, do określonych odbiorców wewnątrz organizacji, w szczególności nie obowiązuje raportowanie efektywności pracy, wykorzystania zasobów, realizacji planu **dla kierujących komórkami Szpitala**, którzy są jednocześnie głównymi **wykonawcami budżetu**, zasobów Szpitala. Nie są wyznaczane zadania dla faktycznych wykonawców budżetu i nie są wykonawcy z tych zadań rozliczani. Raporty są często niezrozumiałe dla odbiorców.

Dyrekcja Szpitala w ostatnim czasie podjęła próbę zmiany funkcjonujących praktyk, włączenia, zainteresowania kierowników oddziałów bieżącą sytuacją Szpitala. Uzyskano informację, iż raz w miesiącu organizowane są spotkania, gdzie omawia się wyniki, określone parametry działalności operacyjnej. Jest to być może wstęp do dobrych praktyk controllingowych w Szpitalu.

W sekcji księgowości sporządzany jest ponadto obligatoryjny roczny plan gospodarczy, na podstawie danych historycznych z uwzględnieniem bieżących korekt. Dwa razy w roku, po pierwszym i drugim półroczu raportuje się wykonanie planu do Powiatu. Nie ma ten dokument charakteru planu rzeczowo-finansowego, „budżetu” z wyznaczonymi zadaniami sporządzanego dla każdej komórki organizacyjnej w Szpitalu, ma charakter raczej formalny.

Sfera raportowania, analiz, controllingu, rachunkowości zarządczej w Szpitalu w Nisku w praktyce funkcjonuje w bardzo ograniczonym zakresie. Dyrekcja, tak jak wspomniano, stara się wprowadzić elementy zarządzania poszczególnymi obszarami na podstawie danych, np.



o sprzedaży, wykonaniu kontraktów, innych danych finansowych. Ma to jednak charakter na ten moment dość chaotyczny, nie kompleksowy.

Wprowadzenie efektywnego controllingu operacyjnego w jednostce wymaga przemyślanego i dopracowanego modelu: funkcjonalnego podziału zadań i kompetencji, służącemu jemu odpowiedniego, szczelnego obiegu dokumentów, spójnego z tak dopracowaną koncepcją planu kont, odpowiednio skonfigurowanego narzędzia informatycznego. Taki ułożony system może być podstawą do stworzenia komunikatywnej i zrozumiałej informacji zarządczej.

W ocenie audytorów, funkcjonujący w Jednostce system rachunkowości finansowej może być podstawą do dostarczania odpowiednich zestawów informacji do utworzenia i praktycznego funkcjonowania systemu controllingowego, jednak wymaga ten proces odpowiedniego poukładania procesów operacyjnych, ich mierzenia i rozliczania z efektów.

Generowane raporty, uzyskiwane informacje przy założeniu prawidłowości stosowanych algorytmów i adekwatnych danych, mogłyby być efektywnym narzędziem do zarządzania określonymi obszarami. Mogłyby, gdyby zostały wprowadzone i egzekwowane podstawowe zasady controllingu: określanie parametrów opisujących realizację wyznaczanych zadań/celów zarządczych, kontrola, analizowanie odchyleń i ich bieżąca korekta.

Odbiorcami raportów sporządzanych w Jednostce jest głównie Dyrekcja. Kierownicy poszczególnych komórek Szpitala praktycznie nie otrzymują danych dotyczących „swoich” oddziałów, komórek.

Włączenie osób kierujących komórkami w świadomy proces zarządzania jest bardzo istotne, ponieważ to te osoby **mają rzeczywisty wpływ na konkretne działania** (to ich decyzje de facto skutkują kosztami). Na tym etapie dokonywane są wybory metod pracy, ilości i rodzaj zużywanych materiałów, leków, czyli koszty oraz przychody w toku realizacji procesów działalności operacyjnej Szpitala.

Warunki zmieniającego się otoczenia stawiają przed kadrą kierowniczą coraz to nowe zadania i priorytety. Stąd wydaje się wartym zachodu, aby Regulamin Organizacyjny i regulacje związane z zarządzaniem jednostką skorygować o następujące elementy:

1. powiązanie zakresów zadań z odpowiedzialnością menadżerską za ich skutki wraz ze ścisłym zdefiniowaniem zarządzanego obszaru,
2. doprecyzowanie i wyraźne rozgraniczenie zakresów odpowiedzialności pomiędzy poszczególnymi obszarami zarządczymi (gdy kilka osób odpowiada za to samo, to de facto nie odpowiada nikt), usunięcie konfliktów i niezgodności;
3. uzupełnienie zakresów czynności o zarządzanie kosztami, przychodami, odpowiedzialność za efekty ekonomiczne działalności komórki;
4. przygotowanie mechanizmów controllingowych obejmujących zarówno planowanie na poziomie głównych komórek organizacyjnych jak i wdrożenie systemu informacji menadżerskiej, dostosowanego do potrzeb i charakteru działalności szpitalnej;

Zaleca się podjęcie następujących działań usprawniających w obrębie wdrożenia zasad controllingowych, jako narzędzia zarządzania Szpitalem:

- **przygotowanie solidnego planu rzeczowo-finansowego**, na podstawie rzeczywistych danych przychodowo-kosztowych powinny być określone i opisane działania uważane za konieczne do osiągnięcia wyznaczonych celów. Taki plan powinien stanowić uporządkowany



pomysł wykorzystania zasobów rzeczowych i osobowych Szpitala. Powinien być tak skonstruowany, aby stanowić punkt odniesienia dla kontroli przyszłej działalności.

Rekomenduje się, aby plan rzeczowo-finansowy był tworzony metodą od szczegółu do ogółu, jako sumy budżetów dla poszczególnych komórek, z wyznaczonymi limitami zużyć w podziale na kluczowe grupy asortymentowe, normami i zadaniami cząstkowymi, powierzeniem **odpowiedzialności** poszczególnych kierowników za te cele. Kierujący komórkami Szpitala są bowiem wykonawcami zaplanowanego budżetu i to oni bezpośrednio mają wpływ na wybór metod jego realizacji. Taka konstrukcja planu pozwala precyzyjnie ustalić miejsca gdzie stwierdzono odchylenia, pozwala wyłapać ich przyczyny i wprowadzić niezbędne działania korygujące.

- **usprawnienie procesu obiegu informacji o wykonaniu planu.** Budowa systemu informacyjno-sprawozdawczego powinna zapewniać dopływ informacji do zarządzających (także kierujących komórkami) z taką częstotliwością i w takich terminach, ażeby mogły być wykorzystane przy podejmowaniu bieżących decyzji. Raporty generowane dla kierowników komórek powinny być skorelowane z obszarami odpowiedzialności poszczególnych kierowników, uwzględniać stawiane im zadania.

Ważne jest, aby system informowania o wykonaniu planu (raporty controllingowe) były adekwatne – nastawione na odbiorcę, dostosowane do wymogów i potrzeb odbiorcy (np. dyrektorów, kierowników), powinny być zrozumiałe, zawierać informacje istotne, wiarygodne, bez zbędnych definicji i pojęć teoretycznych. Informacje nieistotne tworzą szum informacyjny.

Koniecznością jest również zbudowanie uwzględniającego planowane założenia systemu motywacyjnego. Samo wdrożenie metod i narzędzi controllingowych nie gwarantuje sprawnego działania całego systemu zarządzania. Jednocześnie niezbędne jest bowiem takie oddziaływanie na pracowników Szpitala, by w jak największym stopniu mobilizować oraz pobudzać ich aktywność do realizacji zaplanowanych rozwiązań.

Wdrożenie systemu controllingowego wymaga nie tylko określenia adekwatnych struktur oraz procedur działania, lecz także równoległego modyfikowania zachowań poszczególnych pracowników; ich systemu wartości, przekonań, poglądów, postawy oraz charakteru relacji między nimi. Modyfikacja kultury organizacyjnej jest zjawiskiem szczególnie trudnym i żmudnym. Aby dostosować ją do nowej rzeczywistości controllingowej, oprócz stosowania systemów motywacyjnych, istotne znaczenie mają wszelkie akcje szkoleniowe i informacyjne, wyjaśniające założenia i charakter teoretycznej koncepcji controllingu z odniesieniem do praktyki.

- **wprowadzenie systemu kontroli odchyień wykonania do wielkości zaplanowanych i wdrożenie procesu ich korygowania.**

Najbardziej oczywistą funkcją controllingu jest kontrola. Polega ona na zestawieniu osiągniętych przez firmę wyników z przygotowanymi wcześniej planami. Dzięki temu możliwe jest przeprowadzenie analizy odchyień od celu i zidentyfikowanie ich przyczyn, a następnie podjęcie decyzji pozwalających zwiększyć efektywność kolejnych działań. Porównanie stanu faktycznego z przyjętym planem daje m.in. informacje o miejscu występowania tzw. wąskich gardeł, które są przeszkodą na drodze do średnio i długoterminowego rozwoju jednostki.



Aby proces analizowania, korygowania odchyleń od planu był efektywny, powinien być powtarzalną procedurą stosowaną systematycznie (np. raz w miesiącu), obejmującą wszystkie komórki Szpitala. Wymaga ten obszar aktywnego włączenia w ten proces wszystkich wykonawców budżetu – kierowników odpowiedzialnych za działania operacyjne danej komórki.

Podsumowując, w praktyce w Szpitalu w Nisku nie funkcjonuje kultura bieżącego, kompleksowego używania i wykorzystywania informacji controllingowych do podejmowania bieżących decyzji zarządczych, opartych o prospektywne zadaniowanie (budżetowanie) przychodów i kosztów, spodziewane wpływy gotówki itp., czyli efektywnego zaangażowania kierowników poszczególnych komórek do zarządzania podległymi obszarami. W takiej sytuacji Dyrekcja Szpitala nie ma możliwości identyfikacji przyczyn złych wyników – a w konsekwencji reagowania na nie.

Brak informacji jest groźny i dla wyniku, i dla możliwości skutecznego zarządzania. Jest katastrofalny dla kultury organizacyjnej, bo niszczy zaufanie, motywację i autorytety.



2. Świadczenia medyczne

2.1. Realizacja świadczeń medycznych – charakterystyka ogólna

Jednym z podstawowych parametrów funkcjonowania podmiotów leczniczych jest aktywność w świadczeniu usług dla pacjentów. Ich miarą jest liczba i wartość wykonywanych procedur oraz świadczeń medycznych. Znakomitą ich część Szpital wykonywał w ramach systemu finansowanego ze środków publicznych i kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W celu ich przeanalizowania zestawiono dla poszczególnych rodzajów i miejsc ich wykonywania, wartości procedur i usług wykonanych za ostatnie trzy lata w ramach kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Analiza obejmuje ostatni okres pandemii COVID oraz okres stabilizowania systemu opieki medycznej po zakończeniu ostrego stanu pandemicznego.

Źródłem informacji były dane finansowe i statystyczne dostarczone przez pracowników Szpitala. Podstawą do wyceny był system kodowania procedur zdrowotnych JGP oraz stawki za punkt stosowane w rozliczeniach z NFZ.

Za przedmiot analitycznych rozważań przyjęli audytorzy faktyczną wartość udzielonych pacjentom, przez poszczególne ogniwa organizacyjne Szpitala, świadczeń medycznych. Prawie **3/4** z wartości udzielanych przez Szpital świadczeń jest związanych z hospitalizacją i należy do typu leczenie szpitalne. Prawie **18%** świadczeń związanych jest z działalnością ambulatoryjną, w skład której wchodzi przede wszystkim poradnie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz fizjoterapia.

Tabela 1 Zestawienie wartości udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 – 2023, w ramach realizacji kontraktów z NFZ (PLN)

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023
Świadczenia szpitalne	21 012 819	38 101 460	61 815 239
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	5 921 073	9 621 088	13 472 257
Świadczenia kosztochłonne (TK, Endoskopia)	1 655 064	2 663 972	1 811 725
Pomoc doraźna (Izba Przyjęć, NiŚOZ)	2 981 350	4 069 390	5 547 285
Fizjoterapia	615 834	1 175 986	1 588 257
Transport sanitarny	0	0	319 851
Świadczenia COVID	13 788 864	3 784 855	0
Razem wartość udzielonych świadczeń	45 975 004	59 416 750	84 554 613
Udział świadczeń AOS w wartości Razem	12,9%	16,2%	15,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przedstawione dane pozwalają zaobserwować w analizowanym okresie dynamiczny wzrost wartości udzielanych świadczeń. Obejmuje on właściwie wszystkie obszary funkcjonowania Szpitala za wyjątkiem diagnostyki kosztochłonnej. Największy wzrost nastąpił



w świadczeniach szpitalnych (**194%**), Fizjoterapii (**158%**) oraz w działalności Przychodni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (**128%**).

Analizowany okres charakteryzował się wprowadzanymi przez NFZ znacznymi podwyżkami stawek za świadczenia medyczne. Wzrost sprzedaży z tego powodu niekoniecznie przekłada się na zwiększenie aktywności jednostek szpitalnych, a tym samym ilości świadczonych usług. Dlatego przeanalizowano także ilość udzielonych świadczeń bazując na jednostkach pomiarowych przyjętych do wyceny procedur, czyli punktach. W większości przypadków do oceny wartości udzielonych świadczeń stosuje się punktację wg JGP, której dopiero w następnej kolejności przypisuje się cenę w zł. W ostatnich latach wyceny procedur w punktach nie ulegały tak dużym zmianom jak cena za jeden punkt, dlatego stanowi ona lepsze narzędzie do oceny procesów mających miejsce na przestrzeni czasu. Metody tej nie można jednak zastosować do całego przekroju działalności Szpitala, gdyż wycena niektórych świadczeń opiera się na odmiennych zasadach, np. ryczałt dzienny, od pacjenta itp.

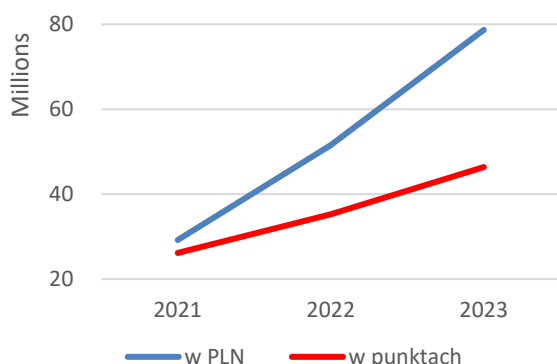
Tabela 2 Zestawienie ilości wykonanych świadczeń medycznych w latach 2021-2023, w ramach kontraktów z NFZ (w pkt)

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023
Świadczenia szpitalne	19 057 152	27 112 175	37 606 604
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	4 778 670	6 216 445	6 568 606
Świadczenia kosztochłonne (TK, Endoskopia)	1 641 414	977 067	1 129 035
Fizjoterapia	684 260	984 775	1 078 377
Razem wykonanie pkt	26 161 497	35 290 462	46 382 621

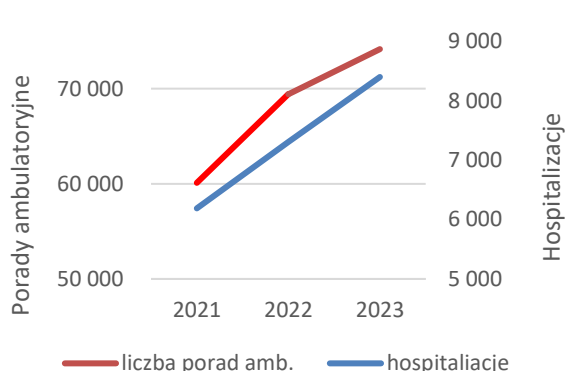
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przedstawiona analiza ilości udzielonych świadczeń medycznych wyrażonej w punktach także wykazuje wzrosty. Zwiększenie ilości udzielonych świadczeń w analizowanym okresie dla wybranych rodzajów działalności Szpitala wyniosło 77%. Powyższy wzrost aktywności jednostek Szpitala na rynku świadczeń medycznych potwierdzają także dane statystyczne hospitalizacji i udzielonych porad ambulatoryjnych.

Wykres 1 Ilość udzielonych świadczeń



Wykres 2 Dane statystyczne ilości pacjentów



Źródło: opracowania własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Porównując powyższe wartości z wynikami innych ośrodków należy stwierdzić, że SPZZOZ w Nisku wykazał się bardzo dużą dynamiką wzrostu. **Szpital skutecznie, po okresie pandemii, odzyskiwał pozycję na rynku ochrony zdrowia.**

Z przedstawionych powyżej danych zwraca uwagę także wysoki udział świadczeń AOS w ogólnej wartości usług medycznych udzielanych przez ostatnie lata. W 2023 roku wyniósł on **16%**. Parametr ten wykracza ponad przedział benchmarkowy. **Uzyskany wynik plasuje Szpital w Nisku w górnej części rankingu szpitali w Polsce.**

Wysoki poziom sprzedaży świadczeń w ramach AOS jest bardzo ważnym czynnikiem z punktu widzenia budowania pozycji rynkowej i wizerunku Szpitala wobec pacjentów. **Odpowiadając na zapowiadaną przez NFZ tendencję przesuwania części ciężaru opieki medycznej z leczenia szpitalnego na świadczenia ambulatoryjne, Szpital zmierza w kierunku budowania właściwej pozycji na rynku usług medycznych.** Poza tym należy stwierdzić, że pacjentów ambulatoryjnych Szpital obsługuje przeszło 10 razy więcej niż hospitalizowanych, to oni są głównym nośnikiem opinii o Szpitalu.

2.2. Realizacja świadczeń medycznych w obszarze Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego

Jako że Szpital należy do kategorii publicznych zakładów leczniczych, głównym płatnikiem za wykonywane procedury jest Narodowy Fundusz Zdrowia. To zawierane z nim kontrakty wyznaczają rynkową przestrzeń dla działalności operacyjnej jednostki. Zgodnie z ustawą z dnia 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzono system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), tzw. sieć szpitali. Udzielanie świadczeń medycznych w ramach Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia jest głównym i podstawowym zadaniem szpitala powiatowego w publicznym systemie opieki zdrowotnej.

Tabela 3 Zestawienie wykonanych kontraktów z NFZ w latach od 2021 do 2023

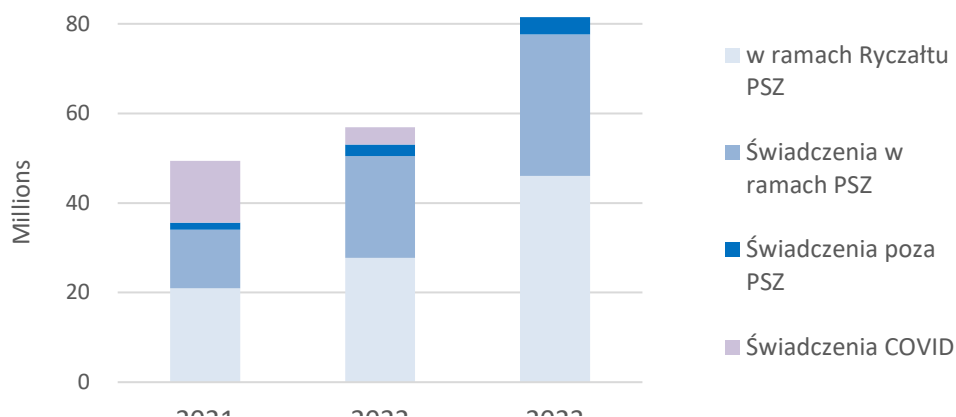
Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023
w ramach Ryczału PSZ	20 990 000	27 778 391	46 042 715
Świadczenia w ramach PSZ	13 020 797	22 684 497	31 589 897
Świadczenia poza PSZ	1 608 584	2 626 163	3 850 305
Świadczenia COVID	13 788 864	3 788 199	0
Razem wartość sprzedanych świadczeń	49 408 245	56 877 250	81 482 917
Dodatki do wynagrodzeń	10 968 624	5 673 159	293 383
Łączna wartość zrealizowanych kontraktów z NFZ	60 376 869	62 550 409	81 776 300

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Wartość sprzedanych świadczeń zdrowotnych w roku 2023 przekroczyła kwotę **81 mln zł**, wobec **49 mln** w roku 2021. Uwzględniając wszelkie formy uzyskanych przez Szpital refundacji kosztów ustalonych przez Ministra Zdrowia wzrostów wynagrodzeń, czy dodatkowych, poniesionych z tytułu pandemii COVID, łączna wartość zrealizowanych, zawartych z NFZ kontraktów, osiągnęła poziom **82 mln zł**. W stosunku do roku 2021, gdzie wartość ich przekroczyła **60 mln zł**, Szpital zanotował wzrost w wartości zrealizowanych kontraktów w wysokości przeszło **35%**.

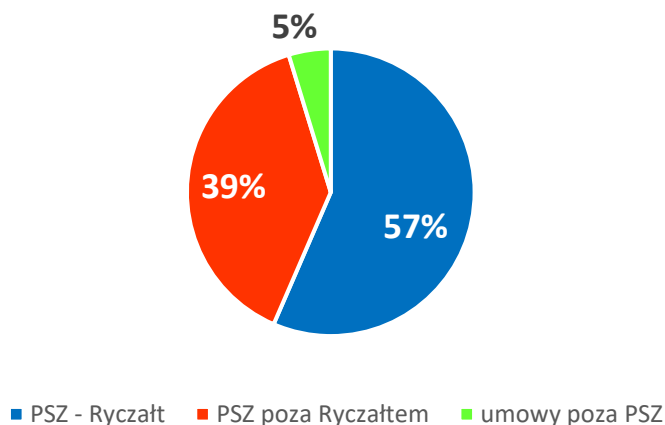
Wykres 3 Realizacja kontraktów z NFZ w latach od 2021 do 2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Podstawowym interesem szpitala jest pełna realizacja zadań nałożonych przez NFZ poprzez zawarte kontrakty i ryczałtowe limity w ramach PSZ. Jednak wiele korzyści Szpitalowi może przynieść działalność kontraktowana poza Podstawowym Szpitalnym Zabezpieczeniem. To na tej płaszczyźnie szpital ma możliwość budować swoją własną strategię rozwojową i biznesową. Wykazując zdolność do rozwoju świadczeń specjalistycznych buduje swoją szczególną pozycję na rynku usług medycznych.

Wykres 4 Udział rodzajów kontraktów w ogólnej wartości sprzedaży Szpitala w 2023 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Sprzedaż świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego stanowi dla Szpitala **95%** jego potencjału rynkowego (licząc na podstawie danych z 2023 roku), w tym sam ryczałt stanowi natomiast **57%**. Sprzedaż usług w ramach kontraktów zawartych poza PSZ stanowi zaledwie **5%** sprzedaży. Jest to około dwa razy mniej niż w innych jednostkach o podobnym statusie. **Udział kontraktów poza ryczałtem oraz poza Podstawowym Szpitalnym Zabezpieczeniem w ogólnej sprzedaży Szpitala wg ocen audytorów wydaje się być na bardzo niskim poziomie.** W innych porównywalnych jednostkach, z którymi w ostatnim okresie spotykali się audytorzy, udział świadczeń sprzedawanych poza PSZ oscyluje około wartości 10%. Wskaźnik ten pokazuje, czy szpital posiada potencjał zarówno organizacyjny, jak i intelektualny do świadczeń specjalistycznych, który umożliwia mu funkcjonowanie w obszarach poza sieciowych. Należy jednak dokładać starań, aby na każdym kroku dbać o pozycje dające szpitalowi argumenty i narzędzia do utrzymywania korzystnego portfela kontraktów.

Jedną z głównych pozycji kontraktowania świadczeń udzielanych na podstawie umów zawartych w ramach sieci szpitali, od października 2017 roku, jest ryczałt. Polega on na tym, że wartość podstawowego zakresu świadczeń medycznych przypisanych do szpitala, a odpowiadającego jego poziomowi referencyjnemu ustalona jest w formie ryczałtu. Wynagrodzenie, jakie Szpital otrzymuje za wykonanie tych świadczeń ustalone jest kwotą ryczałtową, niezależnie od wartości faktycznie wykonanych świadczeń. Kontrakty te dotyczą finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, które ze względu na konieczność zapewnienia odpowiedniego dostępu do tych świadczeń, wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania i odrębnej umowy z NFZ. Kwota ryczałtu ustalana jest corocznie przez NFZ na podstawie złożonych algorytmów wyliczeniowych, zależnych od stopnia wykonania kontraktów ryczałtowych przez Szpital w roku poprzednim, oraz od zmian na lokalnym rynku świadczeń medycznych. Zatem właściwe zarządzanie realizacją świadczeń wykonywanych w ramach ryczałtu ma zasadnicze znaczenie dla jego wysokości w kolejnych latach.

Tabela 4 Realizacja ryczałtu w ramach PSZ w latach 2021 do 2023

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023
PSZ - Wartość Ryczałtu	20 990 000	27 778 391	46 042 715
Wykonanie	17 524 101	30 281 448	48 918 381
% wykonania ryczałtu	83,5%	109,0%	106,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Stopień realizacji ryczałtu ulegał zasadniczej zmianie na przestrzeni analizowanych lat. W roku 2021, w warunkach zaburzeń rynku wynikających z pandemii COVID, kształtował się na poziomie około **83,5%**. W roku 2023 wyniósł on już przeszło **106%**. Takie wykonanie ryczałtu oznacza, że Szpital nie uzyska zapłaty za wykonane ponad przyznany ryczałt świadczenia o wartości około **2,9 mln zł**.

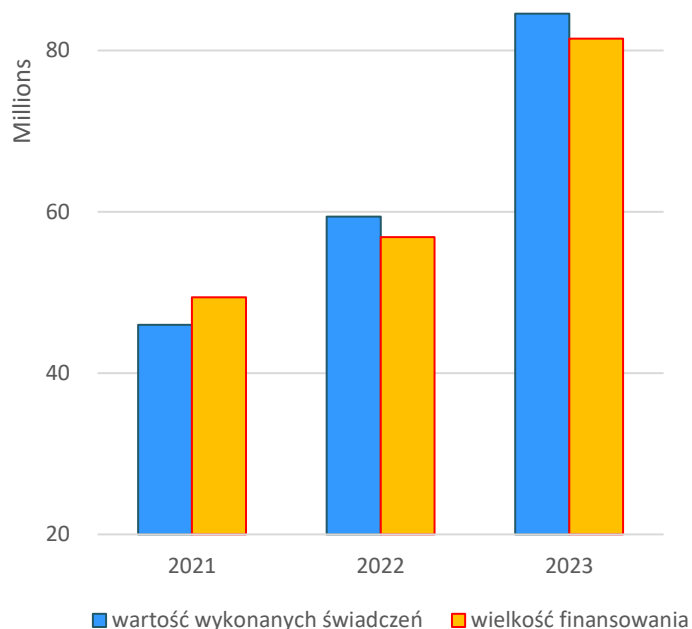
Tabela 5 Stopień finansowania udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 do 2023

przedmiot finansowania	2021	2022	2023
wartość wykonanych świadczeń	45 975 004	59 416 750	84 554 613
wielkość finansowania	49 408 245	56 877 250	81 482 917
Stopień finansowania świadczeń przez NFZ	107,5%	95,7%	96,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Biorąc pod uwagę realizację wszystkich zawartych przez Szpital kontraktów wydaje się, że sposób zarządzania ich sprzedażą może budzić wątpliwości. Organizacja świadczeń, na które nie ma zagwarantowanego finansowania przysporzyła Szpitalowi w samym 2023 roku stratę w kwocie **3,1 mln zł**.

Wykres 5 Stopień finansowania świadczeń medycznych w latach od 2021 do 2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Audytorzy w ostatnich latach nie spotkali się z przypadkiem tak dużych niezapłaconych „nadwykonań”. Uzasadnieniem dla takiej polityki sprzedażowej może być szansa na uzyskanie w przyszłych latach wyższych kwot w ramach zawieranego kontraktu na ryczałt.

Podsumowując analizę wykonania kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia należy stwierdzić, że Szpital w Nisku ma, jak się wydaje, problem z realizacją procesów zarządczych związanych zarówno z kontraktowaniem świadczeń, jak i ich realizacją.

2.3. Analiza stopnia realizacji kontraktów oddziałów szpitalnych

Oddziały szpitalne realizują największą część sprzedaży usług. Ich działalność w kluczowy sposób wpływa na kondycję finansową Szpitala. Jak już wspomniano wyżej realizują one **75%** łącznej wartości udzielanych przez Szpital świadczeń. W roku 2023 wartość udzielonych przez nie świadczeń i usług hospitalizacyjnych wyniosła prawie **62 mln zł**. Stanowiło to wzrost w stosunku do roku 2021 o **194%**.

Największą „produktywnością” charakteryzuje się Oddział Wewnętrzny. W 2023 roku udzielił on świadczeń medycznych o wartości **21 mln zł**, co w stosunku do roku 2021 stanowiło kwotę trzykrotnie większą. Drugim oddziałem co do wielkości udzielonych świadczeń jest Oddział Ortopedyczny, który wykonał ich na kwotę **18,6 mln zł**. Oddział ten cechuje także największy, bo przeszło pięciokrotny wzrost wartości udzielanych świadczeń w stosunku do roku 2021. Pozostałe oddziały cechuje już znacznie mniejszy poziom aktywności.

Najmniejszą ilość udzielonych świadczeń notuje Oddział Rehabilitacyjny, tylko **540 tys. zł**, ale funkcjonuje on dopiero od lipca 2023 roku.

Tabela 6 Wartość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021-2023 (PLN)

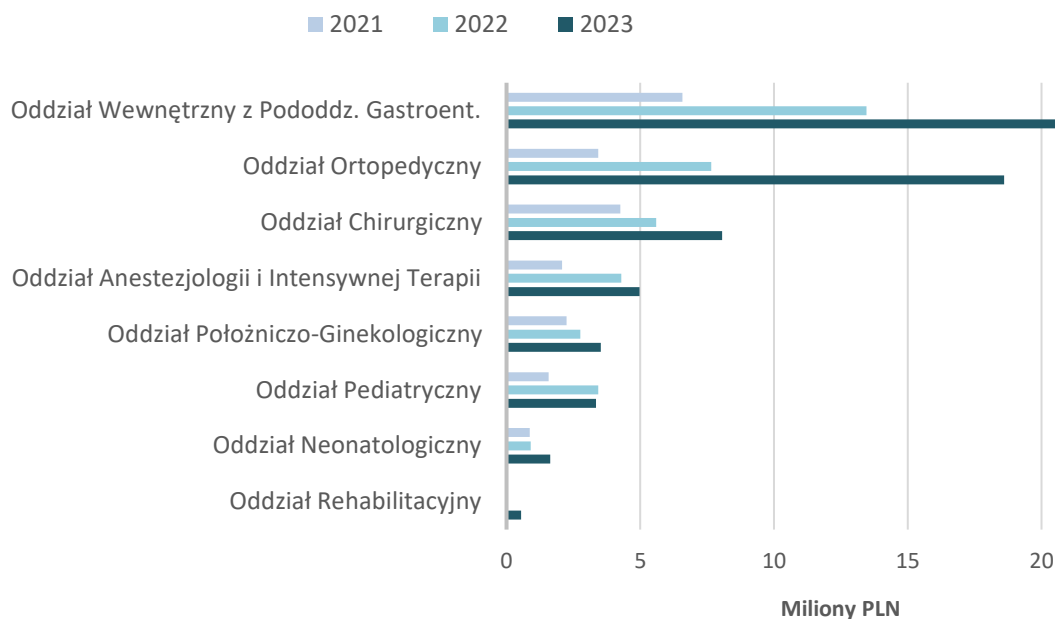
Leczenie szpitalne	2021	2022	2023
Oddział Wewnętrzny z Pododdz. Gastroent.	6 579 915	13 457 462	21 148 843
Oddział Ortopedyczny	3 423 702	7 654 076	18 604 908
Oddział Chirurgiczny	4 250 393	5 599 857	8 055 956
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 074 519	4 288 343	4 970 159
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2 243 202	2 762 980	3 521 559
Oddział Pediatriczny	1 574 096	3 430 708	3 343 885
Oddział Neonatologiczny	866 992	908 034	1 628 869
Oddział Rehabilitacyjny	0	0	541 061
Razem Leczenie szpitalne	21 012 819	38 101 460	61 815 239

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wszystkie oddziały wykazują pozytywną dynamikę wzrostu wartości udzielanych świadczeń. Wzrost ich wartości w dużej części wynika z przeszacowania wartości punktów rozliczeniowych stosowanych przez NFZ i sposobu rozliczenia wykonanych świadczeń. Faktyczne wzrosty ilości wykonanych procedur medycznych uwiadamia zestawienie „produktywności” oddziałów wyrażone w punktach rozliczeniowych.



Wykres 6 Udzielanie świadczeń medycznych przez oddziały szpitalne w latach 2019-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Uwaidacznia się tu stagnacja w działalności Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz wyraźny spadek ilości udzielanych świadczeń na Oddziale Pediatrycznym.

Tabela 7 Ilość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021-2023 (pkt)

Leczenie szpitalne	2021	2022	2023
Oddział Wewnętrzny z Pododdz. Gastroent.	5 851 941	9 254 359	12 669 300
Oddział Ortopedyczny	3 176 108	5 531 754	11 751 634
Oddział Chirurgiczny	3 774 625	4 103 095	4 809 742
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 863 918	2 951 932	2 979 162
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2 066 071	2 048 792	2 147 617
Oddział Pediatryczny	1 457 496	2 516 740	2 026 029
Oddział Neonatologiczny	866 992	705 503	978 296
Oddział Rehabilitacyjny	0	0	244 824
Razem Leczenie szpitalne	19 057 152	27 112 175	37 606 604

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Podsumowując, należy zauważyć, że oddziały szpitalne prezentują duży potencjał wzrostowy w zakresie realizacji usług medycznych. Jak stwierdzono wcześniej Szpital nie jest w stanie sprzedawać do NFZ wszystkie wykonywane świadczenia zdrowotne. Z drugiej strony analiza wyników finansowych komórek medycznych wskazuje na strukturę oddziałów niedopasowaną do aktualnych potrzeb rynku, ujemny wynik finansowy występuje nawet na oddziałach wykonujących dużą sprzedaż usług.

Wydaje się zatem istotne, aby Szpital przepracował swoje techniki zarządzania sprzedażą świadczeń medycznych w taki sposób aby możliwym było skoordynowanie między sobą warunków rynkowych w jakich działa Szpital (zawarte kontrakty), wielkość sprzedaży oraz strukturę potencjału medycznego oddziałów szpitalnych.

2.4. Analiza pozostałej sprzedaży świadczeń medycznych

Poniżej przeanalizowano aktywność rynkową szpitala na rynku tzw. komercyjnym, czyli poza kontraktami zawartymi z NFZ. Sprzedaż ta prowadzona jest głównie przez zakłady i pracownie diagnostyczne, ale także przez poradnie i pracownie usług ambulatoryjnych. Komórki te świadczą swe usługi głównie na zlecenie innych jednostek należących do Szpitala lub w ramach kontraktów z NFZ. Sprzedaż usług dla podmiotów zewnętrznych zasadniczo wykonywana jest przez nie jako działalność dodatkowa. Przychody ze sprzedaży tych świadczeń pochodzą z innych źródeł niż NFZ, w tym zarówno prywatnych, jak i instytucjonalnych.

Łącznie sprzedaż, poza kontraktacją do NFZ, komórek medycznych 2023 roku wyniosła przeszło **1,3 mln zł**. Prym wiedzie tutaj Laboratorium ze sprzedażą **600 tys. zł** oraz pracownie diagnostyki obrazowej o łącznej sprzedaży **617 tys. zł**.

Tabela 8 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych

Komórka	2022	2023
Laboratorium	491 990	603 768
RTG	212 505	395 339
USG	108 040	180 810
TK	94 900	40 700
Serologia	32 017	41 460
Poradnie AOS	6 690	10 981
Endoskopia	5 140	7 880
Spirometria	1 720	1 850
Badania komercyjne COVID	127 765	-
Pracownia Fizjoterapii	4 821	1 320
Transport sanitarny	5 609	1 200
Sterylizacja	6 900	26 858
Ogółem	1 098 096	1 312 167

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wszystkie komórki uczestniczące w „komercyjnej” sprzedaży usług medycznych zanotowały na przestrzeni ostatnich dwóch lat wyraźne wzrosty sprzedaży. Wyjątkiem są tutaj Pracownia Fizjoterapii i Transport sanitarny, które zanotowały wyraźny spadek sprzedaży. Wydaje się, że warunki rynkowe sprzyjają oferowaniu na tynku tego typu usług i spadek ich sprzedaży należy ocenić jako zjawisko negatywne.

Generalnie należy stwierdzić, że wielkość sprzedaży na wolnym rynku usług medycznych realizowanych przez Szpital, w porównaniu z podobnymi szpitalami powiatowymi, plasuje się na dobrym poziomie. Mieści się w przedziale danych

benchmarkowych. Sprzedaż komercyjna pracowni diagnostycznych jest dla kondycji finansowej Szpitala bardzo ważna. Z jednej strony dostarcza dodatkowych środków finansowych, ale z drugiej wpływa na obniżenie własnych kosztów jednostkowych świadczeń diagnostycznych, co przekłada się wprost na obniżenie kosztów świadczenia usług dla własnych oddziałów szpitalnych.

Tabela 9 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych z uwzględnieniem segmentów rynku

Segment rynku	2022	2023
Sprzedaż osobom fizycznym	495 492	518 652
Sprzedaż jednostkom medycznym	576 298	754 576
Sprzedaż pozostałym firmom	26 306	38 939
Ogółem	1 098 096	1 312 167

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przedstawione przez Szpital dane dają możliwości przeanalizowania sprzedaży świadczeń pod względem segmentów rynku. Zestawienie pokazuje, że na wszystkich istotnych rynkach Szpital zanotował wzrosty sprzedaży. W roku 2023 największą sprzedaż Szpital wykonał dla innych jednostek medycznych, w sumie **755 tys. zł**. Drugi co do wielkości rynek to są osoby fizyczne, które zakupiły usługi za łączną kwotę prawie **520 tys. zł**.

Najslabszym rynkiem jest rynek innych podmiotów gospodarczych. Sprzedaż w 2023 roku wyniosła na nim tylko **39 tys. zł**. Wydaje się, że istnieje tu przestrzeń dla wykazania się aktywnością i dla przygotowania takiej oferty, która znajdzie zainteresowanie u większej grupy klientów instytucjonalnych. Szansę ku temu daje także rozwijający się u Polsce komercyjny rynek ubezpieczeń zdrowotnych.

Analiza pokazuje aktywność szpitala w budowaniu silnej pozycji Szpitala na rynku usług zdrowotnych. Mimo pozytywnego wyniku sprzedaży **wyduje się zasadne zarekomendowanie Szpitalowi przykładanie szczególnej wagi w przygotowywanie i rozwijanie nowych koncepcji obecności jednostek Szpitala w świadomości pacjentów i budowanie prestiżu Szpitala jako skutecznego i przyjaznego centrum diagnostycznego, co może przełożyć się na jeszcze większe przychody w tym obszarze.** Efektem takiej działalności będzie lepsze wykorzystanie potencjału Szpitala i tym samym obniżenie kosztów jednostkowych badań wykonywanych także na zlecenie jednostek szpitalnych.

3. Działalność medyczna

3.1. Lecznictwo stacjonarne i pomoc doraźna

Celem Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku jest ochrona ludności poprzez udzielanie świadczeń wysokospecjalistycznych, stacjonarnych oraz ambulatoryjnych. Placówka zakresem świadczonych usług obejmuje mieszkańców powiatu niżańskiego. Zadaniem statutowymi są:

- sprawowanie stacjonarnej opieki w specjalnościach reprezentowanych przez Zakład,
- udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych przez poradnie działające przy Zakładzie,
- zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- prowadzenie kompleksowej rehabilitacji i leczniczego usprawnienia przez dział fizjoterapii,
- wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria diagnostyczne,
- prowadzenie działalności w zakresie Ratownictwa Medycznego,
- szerzenie oświaty zdrowotnej,
- realizacja programów profilaktycznych i promocja zdrowia,
- ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracownikom Zakładu, w szczególności personelowi wykonującemu zawody medyczne,
- prowadzenie działalności gospodarczej wspomagającej wykonywanie działalności statutowej na zasadach i w granicach określonych odrębnymi przepisami.

Misją Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku jest zaspokojenie potrzeb zdrowotnych ludności zgodnie z zasadą: *dobro chorego jest dobrem najwyższym*.

Poniżej przedstawiono charakterystykę poszczególnych komórek medycznych funkcjonujących w SPZZOZ w Nisku.

Oddział Chorób Wewnętrznych (80 łóżek)

Oddział wykonuje szerokoprofilową diagnostykę i leczenie w zakresie chorób wewnętrznych oraz w zakresie wszystkich schorzeń internistycznych pokrewnych, w tym pulmonologicznych, kardiologicznych, endokrynologicznych, hematologicznych, gastroenterologicznych. Oddział oferuje, bez ograniczeń dostępu i oczekiwania na badania, endoskopową diagnostykę i leczenie schorzeń przewodu pokarmowego, a także badania czynnościowe układu krążenia.

W ramach dostępnych 80 łóżek funkcjonuje 6 stanowisk intensywnej opieki medycznej. W razie potrzeby leczeni i diagnozowani są chorzy z dolegliwościami neurologicznymi (głównie naczyniopochodnymi), alergicznymi oraz pacjenci po zatruciach. W zakresie polisomnografii oddział posiada aparat do monitorowania i diagnostyki bezdechu (OBS).

Wysoki poziom usług gwarantuje zespół lekarzy z II stopniem specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, gastroenterologii, pulmonologii, endokrynologii, diabetologii.



Oddział jest dobrze wyposażony w aparaturę diagnostyczną w zakresie kardiologii, która pozwala wykonywać: próby wysiłkowe, EKG spoczynkowe oraz metodą Holtera, całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego, ECHO serca.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale w 2023 roku zalicza się:

- I50 Niewydolność serca – 16%,
- D64 Inne niedokrwistości – 8%,
- I11 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca – 5%.

Oddział Ginekologiczno-Położniczy (35 łóżek)

Oddział funkcjonuje od początku istnienia szpitala w Nisku. Oferuje całodobową podstawową i specjalistyczną opiekę położniczo-ginekologiczną. Oddział posiada własny blok operacyjny, salę intensywnego nadzoru pooperacyjnego oraz sale chorych jedno-, dwu- i trzyłóżkowe. Na oddziale wykonywane są laparoskopowe i histeroskopowe zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

W zakresie ginekologii i patologii ciąży wykonywane są:

- operacje narządu rodniczego drogą brzuszną, pochwową i laparoskopową,
- operacje wypadania narządu rodniczego i nietrzymania moczu,
- histeroskopia diagnostyczna i zabiegowa,
- pełna diagnostyka ginekologiczna i położnicza (wady rozwojowe, dopplerowska ocena dobrostanu płodu itp.).

W zakresie położnictwa pacjentki korzystają m.in. z:

- porodów rodzinnych,
- opieki okołoporodowej,
- łóżek w systemie rooming-in,
- sali odwiedzin rodzinnych.

Na wyposażenie oddziału składają się:

- laparoskop i histeroskop z pełnym wyposażeniem operacyjnym i torem wizyjnym,
- videokolposkop z komputerową archiwizacją obrazów,
- ultrasonograf z kolorowym Dopplerem,
- aparaty KTG do intensywnego nadzoru płodu.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale 2023 roku zalicza się:

- N84 Polip żeńskiego narządu rodniczego – 15%,
- O82 Poród pojedynczy przez cesarskie cięcie – 13%,
- O80 Poród samoistny pojedynczy (siłami natury) – 12%.



Liczba porodów

Tabela 10 Liczba porodów w SPZZOZ w Nisku w latach 2020 - 2023

Liczba porodów	2020	2021	2022	2023
Siłami natury	264	219	137	152
Cesarskie cięcie	193	190	167	165
Ogółem	457	409	304	317

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W latach 2020 – 2022 liczba porodów malała, w 2023 roku ich ilość nieco wzrosła w stosunku do 2022 roku.

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia odsetek cięć cesarskich nie powinien przekraczać 15% liczby wszystkich porodów w danym roku. W Szpitalu w Nisku odsetek ten wynosi ponad 50% (przez ostatnie dwa lata).

Oddział Noworodkowy (15 łóżek)

Procedury i zadania wykonywana w trakcie hospitalizacji pacjentów w Oddziale Noworodkowym:

- Przyjęcie noworodka po porodzie naturalnym lub cięciu cesarskim:
 - osuszenie,
 - odśluzowywanie,
 - ocena noworodka i badanie lekarskie,
- Przystawianie noworodka do piersi – pomoc pielęgniarska podczas karmienia,
- Podanie witaminy K,
- Szczepienia noworodka przeciwko gruźlicy i WZW t.B,
- Ocena pulsoksymetryczna na 4 kończynach,
- Codzienna pielęgnacja noworodka. Kąpiel noworodka na życzenie matki,
- Badanie USG-p/ciemiażkowe i nerek,
- Pobranie testów przesiewowych,
- Wypis noworodka do domu.

W przypadku noworodków wymagających nadzoru i leczenia dodatkowo są to:

- Monitorowanie czynności życiowych,
- Wlewy dożylnie glukozy, aminokwasów,
- Antybiotykoterapia wg. wskazań medycznych,
- Wykonanie RTG i USG klatki piersiowej wg. wskazań medycznych,
- Wsparcie oddechowe na CPAP przed przekazaniem noworodka do Ośrodka Wyższego Stopnia Referencyjności,
- Transport noworodka do Ośrodka Wyższego Stopnia Referencyjności.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale w 2023 roku zalicza się:

- Z38 Żywo urodzone niemowlęta według miejsca urodzenia – 56%,



- P59 Żółtaczka noworodków spowodowana innymi i nieokreślonymi przyczynami – 33%.

Oddział Ortopedyczny (28 łóżek)

Oddział zapewnia kompleksową opiekę ortopedyczną i traumatologiczną chorym z chorobami i uszkodzeniami narządu ruchu. Zakres świadczeń obejmuje:

- leczenie chorób biodra, chorób kolana, stawu skokowego i stopy, chorób stawu barkowego, kończyny górnej, leczenie wrodzonych deformacji narządu ruchu,
- małoinwazyjne, głównie śródszpikowe zespolenia umożliwiające wczesne usprawnianie, unikając w leczeniu długotrwałego unieruchomienia,
- leczenie obrażeń wielomiejscowych i wielonarządowych oraz wszystkie urazy narządu ruchu, wyłączając operacyjne leczenie obrażeń kręgosłupa (we współpracy z Oddziałem Chirurgii Ogólnej),
- leczenie złamania kończyny górnej i kończyny dolnej,
- diagnostykę i leczenie osteoporozy – pierwotnej i wtórnej, diagnostykę zespołów bólowych kręgosłupa,
- rehabilitację w ramach hospitalizacji w oddziale.

Oddział prowadzi szeroki zakres zabiegów operacyjnych, obejmujących protezoplastyki stawów biodra, kolana, barku oraz szeroki zakres zabiegów artroskopowych w dziedzinie ortopedii, jak również pełniąc ciągły dyżur urazowy zaopatruje większość obrażeń narządu ruchu.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale w 2023 roku zalicza się:

- M23 Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego – 14%,
- M17 Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych – 12%,
- M16 Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych – 11%.

Oddział Chirurgiczny (28 łóżek)

Oddział wykonuje między innymi:

- operacje tarczycy,
- operacje nowotworów piersi i skóry,
- operacje kamicy pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową i klasyczną,
- operacje wyrostka robaczkowego metodą klasyczną i laparoskopową,
- operacje dróg żółciowych,
- operacje przepuklin: pachwinowych, brzusznych, pooperacyjnych,
- operacje przewodu pokarmowego, żołądka, trzustki, jelita cienkiego i grubego,
- operacje żylaków odbytu,
- operacje żylaków kończyn dolnych,
- operacje w trybie pilnym w przypadku urazów wielonarządowych.

Stosowane są nowoczesne techniki operacyjne z użyciem noża ultradźwiękowego, staplerów oraz sprzętu laparoskopowego. Stosuje się żywienie pozajelitowe i dojelitowe. Prowadzona jest profilaktyka antybiotykowa okołoperacyjna, przeciwzakrzepowa, przeciwdoleżynowa



oraz zabiegi rehabilitacyjne. Zespół lekarsko-pielęgniarski monitoruje zakażenia wewnątrzszpitalne.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale 2023 roku zalicza się:

- K80 Kamica żółciowa – 11%,
- I83 Żyłaki kończyn dolnych – 10%,
- K40 Przepuklina pachwinowa – 10%.

Oddział Dziecięcy (16 łóżek)

Misją Oddziału Dziecięcego jest promowanie zdrowia, leczenie i pielęgnowanie wszystkich potrzebujących dzieci. Na Oddziale znajduje się 6 sal dziecięcych, w tym 1 izolotka. Hospitalizowane są dzieci do 18 roku życia.

Oddział zajmuje się leczeniem chorób wieku dziecięcego – diagnostyka chorób układu moczowego, przewodu pokarmowego, układu krążenia, a szczególnie chorób alergicznych i chorób układu oddechowego.

Wykonywane na oddziale są między innymi badania:

- obrazowe (MRI, CT, USG- jamy brzusznej, płuc, OUN, RTG),
- testy alergiczne z krwi;
- oznaczenie swoistych IgE,
- badania endoskopowe przewodu pokarmowego z oceną histopatologiczną,
- badanie spirometryczne,
- EKG, Holter EKG i RR.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale w 2023 roku zalicza się:

- A09 Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – 15%,
- J20 Ostre zapalenie oskrzeli – 13%,
- R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy – 6%.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (5 łóżek)

Oddział koncentruje się na całodobowym zabezpieczeniu działalności leczniczej Szpitala poprzez prowadzenie znieczuleń do operacji, zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych, nadzoru poznieczuleniewego, włącznie z leczeniem przeciwbólowym oraz zapewnieniem opieki nad chorymi wymagającymi intensywnej terapii.

W Oddziale leczeni są chorzy w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, u których występują znaczne zaburzenia czynności układu oddechowego, krążenia i procesów metabolicznych z terapią nerkozastępczą włącznie. Są również leczeni pacjenci po skomplikowanych zabiegach operacyjnych z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii oraz najtrudniejsze przypadki położniczo-ginekologiczne.

Oddział wyposażony jest w sprzęt najwyższej klasy w postaci:



- respiratorów,
- zaawansowanych monitorów funkcji życiowych,
- defibrylatorów,
- pomp infuzyjnych.

Zespół lekarzy specjalistów udziela konsultacji anestezyjologicznych we wszystkich jednostkach szpitala oraz nadzoruje zaawansowane zabiegi resuscytacyjne.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale w 2023 roku zalicza się:

- J96 Niewydolność oddechową niesklasyfikowaną gdzie indziej – 30%,
- I46 Zatrzymanie krążenia – 22%,
- I50 Niewydolność serca – 11%.

Oddział Rehabilitacyjny (10 łóżek)

Oddział Rehabilitacyjny Szpitala w Nisku jest nowym oddziałem – funkcjonuje od lipca 2023 roku.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na oddziale w okresie VIII – XII 2023 roku zalicza się:

- M17 Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych – 42%,
- M16 Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych – 18%.

Lecznictwo stacjonarne – dane statystyczne

Przeprowadzona analiza wskaźników medycznych SPZZOZ w Nisku obejmuje lata 2021 – 2023.

W latach 2021 - 2022 liczba łóżek na poszczególnych Oddziałach nie uległa zmianie. W 2023 roku nastąpił wzrost liczby łóżek na Chirurgii i Ortopedii (odpowiednio +8 i +7 łóżek), dodatkowo, w połowie roku otwarty został Oddział Rehabilitacyjny z dziesięcioma łózkami.

Tabela 11 Liczba łóżek na oddziałach SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023

Oddział	Liczba łóżek		
	2021	2022	2023
Wewnętrzny	80	80	80
Chirurgia	20	20	28
Ortopedia	21	21	28
Położniczo-ginekologiczny	35	35	35
Dziecięcy	16	16	16
Intensywnej Terapii	5	5	5
Noworodkowy	15	15	15
Rehabilitacyjny	-	-	10
SUMA	192	192	217

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Liczba łóżek SPZZOZ w Nisku wynosi 217 sztuk.

Tabela 12 Liczba leczonych w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023

Oddział	Liczba leczonych		
	2021	2022	2023
Wewnętrzny	2 077	2 498	3 154
Chirurgia	1 111	1 162	1 203
Ortopedia	700	1 022	1 519
Położniczo-ginekologiczny	1 207	1 205	1 260
Dziecięcy	598	1 012	761
Intensywnej Terapii	84	83	77
Noworodkowy	410	323	323
Rehabilitacyjny	-	-	99
SUMA	6 187	7 305	8 396

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba pacjentów Szpitala w Nisku z roku na rok rośnie, przyrost wynosi kilkanaście procent r/r. Prawie wszystkie oddziały odnotowują trend wzrostowy liczby przyjętych pacjentów. Wyjątkiem jest Oddział Dziecięcy, w który w 2023 roku przyjął o 251 (tj. o 25%) małych pacjentów mniej niż w 2022 roku. Trend spadkowy przez wszystkie lata widoczny jest dla Intensywnej Terapii.

Oddziały, które najdynamiczniej zwiększyły liczbę przyjętych pacjentów w 2023 roku to:

- Oddział Ortopedyczny – przyrost liczby pacjentów o 497 osób (tj.+49%), przy czym w roku tym zwiększono liczbę łóżek na tym Oddziale, co mogło mieć wpływ na większą ilość pacjentów. Szczegółową analizę przedstawiono niżej.
- Oddział Wewnętrzny – wzrost liczby pacjentów o 656 osób, tj. +26%.

Tabela 13 Liczba osobodni w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023

Oddział	Liczba osobodni		
	2021	2022	2023
Wewnętrzny	15 911	17 298	19 977
Chirurgia	5 284	5 420	5 972
Ortopedia	4 195	4 872	4 679
Położniczo-ginekologiczny	3 453	3 123	3 194
Dziecięcy	2 426	3 600	2 768
Intensywnej Terapii	1 822	1 104	968
Noworodkowy	1 369	1 135	1 092
Rehabilitacyjny	-	-	1 295
SUMA	34 460	36 552	39 945

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba osobodni również z roku na rok wzrasta. W tym komórkach, w których wzrosła również liczba pacjentów, zasadny i bezpieczny jest wzrost liczby osobodni. Analizę należy rozszerzyć o średnią długość pobytu pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania łóżek, co da szersze spojrzenie na działalność poszczególnych oddziałów.



Tabela 14 Średni czas [w dniach] pobytu chorego w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023

Oddział	Średni pobyt chorego [dni]		
	2021	2022	2023
Wewnętrzny	7,7	6,9	6,3
Chirurgia	4,8	4,7	5,0
Ortopedia	6,0	4,8	3,1
Położniczo-ginekologiczny	2,9	2,6	2,5
Dziecięcy	4,1	3,6	3,6
Intensywnej Terapii	21,7	13,3	12,6
Noworodkowy	3,3	3,5	3,4
Rehabilitacyjny	-	-	13,1
SUMA	5,6	5,0	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Średnia długość pobytu pacjenta w SPZZOZ w Nisku uległa, w analizowanym okresie, skróceniu z 5,6 dnia do 4,8 dnia.

Porównanie średniego czasu hospitalizacji na oddziałach w SPZZOZ w Nisku do danych wojewódzkich i ogólnopolskich prezentuje tabela poniżej (dane za rok 2022).

Tabela 15 Średni okres pobytu w porównaniu do danych dla województwa i Polski

Oddział szpitalny	SPZZOZ w Nisku	Województwo podkarpackie	Polska
Oddział Chorób Wewnętrznych	6,9	6,9	7,2
Oddział Chirurgii Ogólnej	4,7	4,2	4,2
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	4,8	3,6	4,2
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	2,6	3,0	3,2
Oddział Pediatryczny	3,6	3,5	3,3
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13,3	10,4	6,5
Oddział Neonatologiczny	3,5	4,3	4,5
Oddział Rehabilitacyjny	13,1	17,7	23,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku. oraz danych <https://stat.gov.pl/>.

Pobyt pacjentów na 2 oddziałach szpitalnych w SPZZOZ w Nisku wypada lepiej niż średnie okresy pobytu chorego analogicznych oddziałach w innych wojewódzkich i polskich szpitalach. Dłuższe pobyty generują wyższe koszty leków, pobytu (wyżywienia itp.). Oddział Anestezjologii wypada dużo słabiej.

Tabela 16 Procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek wraz ze wskaźnikiem liczby leczonych (na łóżko) w SPZZOZ w Nisku w latach 2022 - 2023

Oddział	Wskaźnik wykorzystania łóżek [%]		Liczba leczonych na łóżko	
	2022	2023	2022	2023
Wewnętrzny	59	68	31,2	39,4
Chirurgia	74	68	58,1	43,0
Ortopedia	64	46	48,7	54,3
Położniczo-ginekologiczny	24	25	34,4	36,0
Dziecięcy	61	47	63,3	47,6
Intensywnej Terapii	60	53	16,6	15,4
Noworodkowy	21	20	21,5	21,5
Rehabilitacyjny	-	35		9,9
SUMA	52	50	38,0	38,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

*Oddziały, które odnotowały najniższe wskaźniki wykorzystania łóżek oznaczono kolorem żółtym, kolorem zielonym oznaczono te, które osiągnęły najwyższy wskaźnik liczby chorych leczonych w przeliczeniu na łóżko.

W analizowanym okresie średnie wykorzystanie łóżek w szpitalu nie przekroczyło 52%. Należy dążyć do maksymalizacji wartości tego wskaźnika. W 2023 roku wartość wskaźnika była niższa niż w roku poprzedzającym, co ma związek ze zwiększoną liczbą łóżek.

Oddziały, dla których wartości analizowanych wskaźników są na bezpiecznym poziomie:

- **Oddział Ortopedyczny** – w 2023 roku wzrosła liczba pacjentów, przy jednoczesnym spadku osobodni, co wynika ze znacznego skrócenia się długości pobytu pacjenta (z 5 dni na 3). Tę sytuację ocenia się pozytywnie. Dodatkowo na tym oddziale wzrosła liczba łóżek w 2023 roku, co wpłynęło także na niższy wskaźnik wykorzystania łóżek (46%). Oddział dysponuje dużym potencjałem w zakresie zwiększania liczby pacjentów.
- **Oddział Wewnętrzny** – wraz ze wzrostem liczby pacjentów w 2023 roku, wzrosła też liczba osobodni, przy czym dynamika wzrostu liczby osobodni była niższa niż w przypadku liczby pacjentów, co widać w skróconej długości pobytu chorego. Wskaźnik wykorzystania łóżek na tym oddziale wynosi 68% i jest najwyższy w SPZZOZ w Nisku.

Warto jeszcze wspomnieć o działalności następujących oddziałów:

- **Oddział Chirurgiczny** – w 2023 roku zwiększono ilość łóżek na tym oddziale, spowodowało to spadek wskaźnika wykorzystania łóżek, ponieważ liczba pacjentów utrzymuje się tu na względnie stałym poziomie. Wzrost liczby osobodni spowodowany jest zwiększeniem się długości pobytu pacjenta. Należy zwiększyć liczbę pacjentów oraz kontrolować ich długość pobytu na oddziale.
- **Oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz Noworodkowy** – są to oddziały o najniższym wskaźniku wykorzystania łóżek. Liczba pacjentów jest na stałym/lekko malejącym poziomie, długość pobytu jest na akceptowalnym poziomie. Spada liczba porodów, znaczna część porodów mieszanek powiatu ma miejsce w innych szpitalach. Należy zadbać o pozyskanie większej liczby pacjentek.



- **Oddział Dziecięcy** – w ostatnim roku spadła liczba pacjentów, co wpłynęło także na spadek liczby osobodni (długość pobytu nie uległa zmianie). Wykorzystanie łóżek w 2023 roku wyniosło 47%. Wskazane jest zwiększenie wielkości tego wskaźnika.

POMOC DORAŻNA

Izba Przyjęć

Izba Przyjęć funkcjonuje całodobowo. Do zadań Izby należy:

- przyjmowanie pacjentów z ustalonym terminem przyjęcia do oddziałów,
- przyjmowanie pacjentów w stanach nagłego pogorszenia zdrowia (przez całą dobę),
- podejmowanie decyzji o dalszym trybie postępowania z pacjentami zgłaszającymi się ze skierowaniem lub bez skierowania (przyjęcie do szpitala, doraźna pomoc w izbie przyjęć, przekazanie do dalszego leczenia),
- prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym zakładanie historii choroby.

Tabela 17 Liczba świadczeń na Izbie przyjęć w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023

Izba przyjęć	2021	2022	2023
Liczba świadczeń	7 604	6 533	6 632

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W 2023 roku udzielono na Izbie Przyjęć więcej świadczeń niż w 2022 roku. W obu tych latach było to mniej niż w 2021 roku.

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Nocna i świąteczna opieka lekarza i pielęgniarki POZ udziela świadczeń zdrowotnych w godz. od 18:00 do 8:00 dnia następnego w dni powszednie, a w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:00 do 7:00 dnia następnego.

Tabela 18 Liczba świadczeń NiŚOZ w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023

NiŚOZ	2021	2022	2023
Liczba świadczeń NiŚOZ lekarskiej	4 734	6 343	6 464
Liczba świadczeń NiŚOZ pielęgniarskiej	2 040	2 286	2 277
SUMA	6 774	8 629	8 741

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba świadczeń NiŚOZ w SPZZOZ w Nisku z roku na rok wzrasta. Dotyczy to zarówno świadczeń pielęgniarskich, jak i lekarskich. Duży wzrost widoczny jest między 2021 a 2022 rokiem, co uzasadnia spadek w tym samym czasie świadczeń na Izbie Przyjęć. Jest to zjawisko pozytywne i wskazane, aby pacjenci w pierwszej kolejności udawali się po poradę do NiŚOZ, zostawiając miejsce w IP na ciężkie przypadki.

3.2. Baza zabiegowa

Charakterystyka ogólna

Blok Operacyjny składa się z trzech sal operacyjnych plus sali cięć cesarskich. Sale mają właściwie charakter uniwersalny, lecz organizacyjnie są dedykowane pod potrzeby poszczególnych kategorii zabiegów:

- **sala nr 1** – posiada profil chirurgiczny ogólny, sporadycznie wykorzystywana jest także przez ginekologię i ortopedię;
- **sala nr 2** – sala tzw. czysta – dedykowana przede wszystkim zabiegom ortopedycznym;
- **sala nr 3** – o charakterze uniwersalnym – operują tu ginekologia, ortopedia i sporadycznie także chirurgia ogólna.

W struktury organizacyjne Bloku Operacyjnego wchodzi także sala cięć cesarskich znajdująca się na terenie Oddziału Położniczo-Ginekologicznego.

Blok Operacyjny znajduje się w niedawno wybudowanym skrzydle Szpitala i spełnia wszystkie kryteria i standardy określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Jest zorganizowany w sposób funkcjonalny, posiada czterostanowiskową salę wybudzeń, niezbędne śluzy dla pacjentów, personelu i służbę materiałową. Organizacja dróg komunikacyjnych pozwala na rozdzielenie tak zwanej ścieżki czystej i brudnej czyli zapewnia, że drogi materiałów sterylnych nie krzyżują się z materiałami brudnymi.

Wyposażenie Bloku w narzędzia i aparaty chirurgiczne należy uznać za wystarczające. Na wyposażeniu znajdują się laparoskopy Olympus, Aesculap i urządzenie do laparoskopii pęcherzyka żółciowego. Do dyspozycji zespołów zabiegowych znajdują się także zestaw do mikrochirurgii czy narzędzia do żyłaków.

Zabiegi ortopedyczne wspomagają następujące urządzenia: ramię C, artroskop Arthrex z optyką i dwa napędy ortopedyczne (wiertarki). Wyposażenie sal operacyjnych w aparaty do znieczuleń, stoły i lampy operacyjne jest praktycznie nowe. Jedynie wymiany w niedługim okresie czasu może wymagać stół w sali cięć cesarskich.

Liczba wykonywanych zabiegów

Na Bloku Operacyjnym operują głównie trzy oddziały zabiegowe tj. Oddział Chirurgiczny, Oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz Oddział Ortopedyczny. W 2023 roku na Bloku Operacyjnym wykonano przeszło **2,4 tys.** operacji. Największą ilość zabiegów wykonuje Oddział Ortopedyczny. W ubiegłym roku wykonał prawie **1,4 tys.** zabiegów. Pozostałe oddziały wykonują już dużo niższą liczbę: Chirurgiczny **728** natomiast Położniczo-Ginekologiczny prawie **300**, w tym **165** cięć cesarskich.

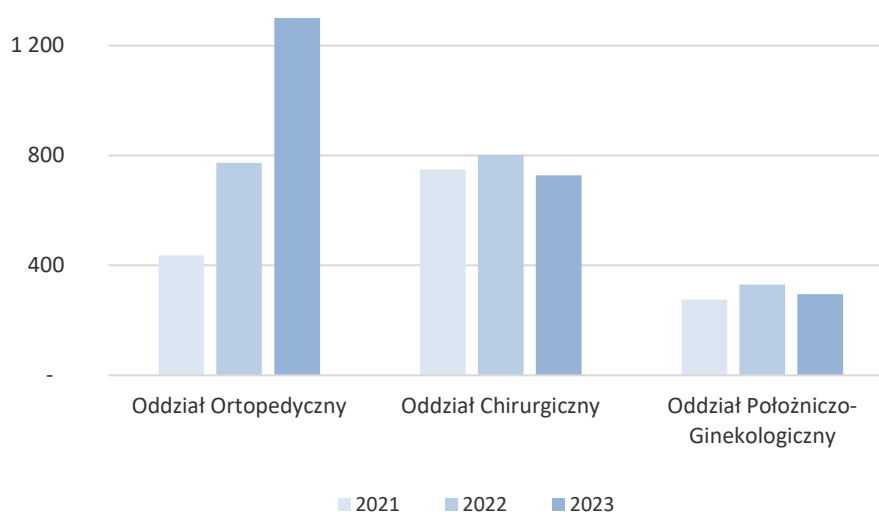


Tabela 19 Zabiegi operacyjne w latach 2021 do 2023

Oddział	2021	2022	2023
Oddział Ortopedyczny	437	773	1 393
Oddział Chirurgiczny	749	803	728
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	276	331	296
Razem	1 462	1 907	2 417

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 7 Zabiegi operacyjne w poszczególnych oddziałach szpitalnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Oddziały Chirurgiczny oraz Położniczo-Ginekologiczny, na przestrzeni analizowanych lat, utrzymują właściwie stały poziom ilości wykonywanych zabiegów: Oddział Chirurgiczny w granicach **800** zabiegów rocznie, natomiast Położniczo-Ginekologiczny w granicach **300**.

Oddział Ortopedyczny dla odmiany, w analizowanym okresie praktycznie potroił ilość wykonywanych zabiegów, od **437** w roku 2021 do **1 393** w roku 2023. Dzięki takiej dynamice wzrostu stał się liderem wśród oddziałów zabiegowych.

Wskaźnik zabiegów operacyjnych

Do oceny efektywności działalności oddziałów zabiegowych używa się tzw. wskaźnika operatywy. Jest to stosunek ilości leczonych pacjentów do ilości wykonanych zabiegów. Wskazuje on jaki procent pacjentów był leczony procedurami zabiegowymi. Pozostali pacjenci leczeni byli metodami zachowawczymi.

Tabela 20 Wskaźnik operatywy dla 2023 roku

Oddział	Liczba pacjentów	Liczba zabiegów	Wskaźnik operatywy
Oddział Ortopedyczny	1 519	1 393	91,7%
Oddział Chirurgiczny	1 203	728	60,5%
Oddział Położniczo-Ginekologiczny (bez porodów)	943	666	70,6%
Razem	3 665	2 787	76,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Do ustalenia właściwego wskaźnika operatywy dla Oddziału Położniczo-Ginekologicznego wymagana jest korekta danych wejściowych. Procedury zabiegowe, dla których oblicza się wskaźnik operatywy nie dotyczą porodów. Stąd ilość pacjentek została zmniejszona o kobiety rodzące, czyli o liczbę 317, a ilość zabiegów o cesarskie cięcia, czyli o liczbę 165. Z drugiej strony, procedury ginekologiczne zawierają wiele tzw. drobnych zabiegów ginekologicznych wykonywanych w warunkach oddziałowych sal zabiegowych. Ich liczbę, dodatkowych 535 zabiegów uwzględniono w obliczeniach.

Wskaźnik operatywy dla szpitalnych oddziałów zabiegowych wynosi łącznie 76%. Na Oddziale Chirurgicznym wskaźnik operatywy wynosi natomiast 61%. Oznacza to, że prawie 40% pacjentów na chirurgii leczonych jest metodą zachowawczą lub tylko przechodzą procedury diagnostyczne. **Stan taki może wskazywać na niewłaściwe wykorzystanie potencjału zabiegowego Szpitala, co może przekładać się na niską efektywność finansową Oddziału.** Pożądany wskaźnik operatywy dla oddziałów chirurgicznych to 85%.

Najlepsze parametry notuje Oddział Ortopedyczny, którego operatywa zbliża się do 92%. Operatywa zabiegów ginekologicznych przekracza 70%. Nie jest to wartość wysoka, ale mieści się w granicach uzyskiwanych przez inne oddziały ginekologiczne.

Organizacja pracy Bloku Operacyjnego

Blok Operacyjny jest jednostką szpitalną świadczącą usługi dla oddziałów zabiegowych polegające na przygotowaniu i udostępnianiu infrastruktury technicznej wraz z obsługą instrumentariuszek dla wykonywania zabiegów operacyjnych. Stąd jedną z ważniejszych funkcji kierownika Bloku jest ustalenie z zainteresowanymi oddziałami grafiku zabiegów, uwzględniającego miejsce i charakter zabiegów oraz czas gotowości personelu do świadczenia usługi.

Powyższy proces, jak zostało stwierdzone w trakcie przeprowadzania audytu, przebiega w czterech etapach:

1. Dział Anestezjologii, z wyprzedzeniem jednego miesiąca, przedstawia grafik dostępności lekarzy anestezjologów, który determinuje możliwe terminy i równoczesność przeprowadzenia zabiegów.
2. Kierownik Bloku, w porozumieniu z anestezjologami i oddziałami zabiegowymi ustala harmonogram gotowości Bloku.



3. W ramach przydzielonych powyższym harmonogramem okienek czasowych oddziały we własnym zakresie opracowują swój plan zabiegów, o którym informują Blok z jednodniowym wyprzedzeniem, do godziny 13.00. Niestety często Blok otrzymuje tę informację dopiero rano w dniu planowanych zabiegów.
4. Kierownik Bloku planuje, pod przedstawiony plan zabiegów, obsadę instrumentariuszek i przystępuje do przygotowania sal i właściwych pakietów narzędzi.

Przedstawiony powyżej schemat postępowania wydaje się być bardzo nieefektywny. Przekazywana kierownikowi Bloku informacja, w dzień poprzedzający, o planie zabiegów wymusza utrzymywanie w pełnej gotowości tyle zespołów zabiegowych ile potencjalnie może być potrzebnych. Grafiki pracy instrumentariuszek muszą być opracowywane z odpowiednim wyprzedzeniem.

Oczywiście w praktyce zdarzają się zaburzenia planów realizacyjnych spowodowane przypadkami nagłymi, czy potrzebami cięcia cesarskiego. Jednak znakomita większość zabiegów wykonywana jest w trybie planowym. **Procedura organizacji planów zabiegów powinna stwarzać możliwość Kierownikowi Bloku do optymalizacji wykorzystania najdroższego czynnika kosztowego jakim jest praca personelu, a także wykorzystania całego potencjału technicznego sal operacyjnych.**

W ramach audytu przeanalizowano sposób wykorzystania potencjału zabiegowego Bloku. W tym celu oparto się na zestawieniach zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w trzech wybranych przez Szpital miesiącach, które dają w efekcie reprezentatywne dla całego roku dane i z pewnym przybliżeniem pozwalają na interpolację wyników analizy dla całego roku kalendarzowego. Zestawione poniżej dane pochodziły z marca, października oraz listopada 2023 roku i obejmowały łącznie 92 dni, w tym 66 dni roboczych oraz 26 świątecznych i weekendowych.

Tabela 21 Zabiegi na Bloku Operacyjnym wykonane w trzech analizowanych miesiącach

Oddział	łącznie w badanym okresie		w czasie normalnej ordynacji *		średnio dziennie *	
	Czas zabiegów	Liczba zabiegów	Czas zabiegów	Liczba zabiegów	Czas zabiegów	Liczba zabiegów
Oddział Ortopedyczny	421:00	414	339:50	335	05:08	5,1
Oddział Chirurgiczny	205:00	216	168:10	181	02:32	2,7
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	52:42	84	37:25	57	00:34	0,9
<i>w tym cięcia cesarskie</i>	28:22	46	15:30	25	00:14	0,4
Łącznie:	678:42	714	545:25	573	08:15	8,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Zasadnicze znaczenie dla kosztów prowadzenia Bloku Operacyjnego i dla efektywności wykorzystania bazy zabiegowej Szpitala ma praca w godzinach normalnej ordynacji. Za czas normalnej ordynacji Szpitala przyjęto dzień powszedni w godzinach od 7:00 do 14:35. W badanym okresie wykonano, łącznie z salą cięć cesarskich, **714** zabiegów operacyjnych, które trwały łącznie prawie **680 godzin**. Z tej ogólnej liczby, **573** zabiegi wykonane były w czasie normalnej ordynacji Szpitala. Trwały one łącznie **545 godzin**.



Z powyższego zestawienia wynika także, że Blok Operacyjny świadcząc usługi na rzecz oddziałów zabiegowych **62%** swojego czasu pracy poświęcił dla Oddziału Ortopedycznego, **30%** na rzecz Chirurgii natomiast **8%** dla Oddziału Położniczo-Ginekologicznego. Parametry te mają zasadnicze znaczenie dla podziału kosztów Bloku Operacyjnego na poszczególne oddziały. Uwzględniając założenie, że przedstawione przez Szpital dane mają charakter reprezentatywny dla całego ubiegłego roku, wg tych parametrów można przypisać oddziałom koszty Bloku za cały rok 2023.

W przeciętny powszedni dzień natomiast, w godzinach normalnej ordynacji w Szpitalu wykonywało się średnio po **8,7** zabiegów operacyjnych, które łącznie trwały około **8 godzin i 15 minut** dziennie. Z tej ogólnej liczby, przeszło **5** zabiegów wykonywał Oddział Ortopedyczny. Wykonywane przez niego zabiegi trwały nieco powyżej **5 godzin** dziennie. Chirurgia wykonywała przeciętnie niecałe **3** zabiegi dziennie, trwające łącznie około **2 i pół godziny**. Natomiast Oddział Położniczo-Ginekologicznego wykonywał średnio dziennie wraz z cięciami cesarskimi niespełna **1** zabieg trwający przeciętnie około **34 minuty** dziennie.

Tabela 22 Obłożenie sal Operacyjnych

Sala	w badanym okresie		średnio dziennie *		zajętość sal
	Czas zabiegów	Liczba zabiegów	Czas zabiegów	Liczba zabiegów	
Sala nr 1	169:35	186	02:34	2,8	03:58
Sala nr 2	217:05	201	03:17	3,0	04:48
Sala nr 3	143:15	161	02:10	2,4	03:23
Sala cięć cesarskich	15:30	25	00:14	0,4	00:25
Łącznie sale zabiegowe	545:25	573	08:15	8,7	12:36
Średnio na salę operacyjną Bloku (bez sali cięć)	176:38	183	02:40	2,8	04:03

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Patrząc przez pryzmat wykorzystania bazy zabiegowej przeanalizowano stopień wykorzystania sal operacyjnych. Czasy trwania zabiegów skorygowano o czas niezbędny na posprzątanie sali po zabiegu i przygotowanie jej na przyjęcie kolejnego pacjenta. Przyjęto tu zasadę pół godziny po każdym zabiegu.

W dzień powszedni, w godzinach normalnej ordynacji średnio na jedną salę operacyjną Bloku przypadają niecałe **3** zabiegi operacyjne dziennie (dokładnie 2,8). Trwają one około **2 godziny i 40 minut**. Uwzględniając sprzątanie po zabiegach, każda sala na Bloku zajęta jest średnio przez **4 godziny** dziennie. **Z powyższych danych wynika, że Blok pracuje pod średnim obciążeniem pracą i posiada jeszcze rezerwy dla rozwoju świadczeń zabiegowych.**

Najwcześniej bo zazwyczaj pomiędzy godziną **7:30 a 8:00** zabiegi zaczynają ginekolodzy. Chirurgdzy i ortopedy rozpoczynają swoją pracę na Bloku właściwie po godzinie **8:00**.



Łącznie z salą cięć wszystkie sale łącznie pracują dziennie średnio przez **8 godzin i 15 minut**. Wielkość ta wskazuje także na faktyczne obciążenie pracą zespołów instrumentariuszek, które uczestniczą w prowadzonych zabiegach, a następnie przy sprzątaniu i przygotowywaniu sali i sprzętu do następnego zabiegu.

Poniżej przedstawiono tabelaryczne wyliczenie zapotrzebowania na zespoły zabiegowe. Zakłada ono, że przeciętny zespół powinien efektywnie obsługiwać prowadzone zabiegi przez **6,5 godziny** dziennie. Pozostały czas ich pracy przeznaczony jest na cele socjalne i administracyjne.

Tabela 23 Zapotrzebowanie na zespoły zabiegowe na Bloku Operacyjnym

Parametry Bloku Operacyjnego	Blok	Na jedną salę
Ilość sal Bloku Operacyjnego + sala cięć	4	1
Ilość zabiegów dziennie	8,7	2,2
średni czas zabiegów (gg:mm)	08:15	02:03
Czas pracy bloku z czasem na sprzątnięcie	12:36	03:09
Łącznie średnie dzienne obciążenie instrumentariuszek w Rbgodz	12:36	03:09
Dane średniomiesięczne dla miesiąca 22 dni robocze		
Miesięczne obciążenie pracy bloku z uwzgl. czasów przygotowania sal	277:18	
Miesięczna efektywna ilość godzin pracy jednego zespołu operacyjnego	143:00	
Teoretyczna niezbędna ilość zespołów operacyjnych	1,9	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Z przedstawionej analizy wynika, że dla obsługi wszystkich zabiegów przeprowadzanych w godzinach normalnej ordynacji, zgodnie z przedstawionymi przez Szpital zestawieniami, wystarczą niecałe **dwa zespoły zabiegowe** (1,9 zespołu)

Obecna organizacja pracy instrumentariuszek zapewnia pełną obsadę dwóch do trzech dwuosobowych zespołów operacyjnych, w skrajnych przypadkach nawet czterech. Grafiki pracy instrumentariuszek ustalane są na miesiąc z góry, plan zabiegów natomiast na dzień przed.

Powyższa analiza pokazuje, że obecna organizacja zabiegów na Bloku przekłada się na nieefektywny sposób wykorzystania pracy personelu.

Tabela 24 obciążenie Bloku poza godzinami normalnej ordynacji

Oddział	w badanym okresie		średnio dziennie	
	Czas zabiegów	ilość zabiegów	Czas zabiegów	ilość zabiegów
W dni powszednie w godz. 14:35 do 19:00	48:50	71	00:44	1,1
W dni powszednie od 19:00 do 7:00	26:12	33	00:23	0,5
W weekendy i święta	32:00	37	01:13	1,4

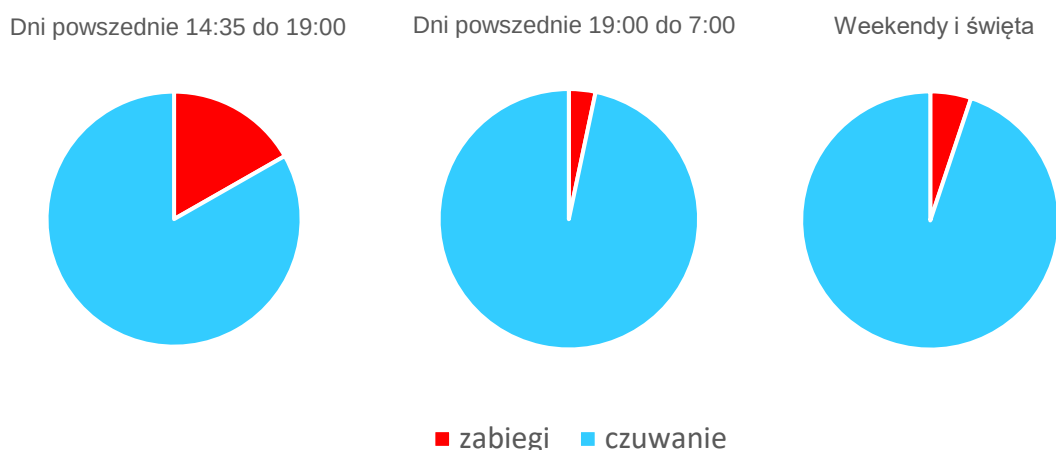
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W czasie dyżurów popołudniowych i nocnych, odbywanych w dni powszednie, średnio wypadał **1** zabieg na dobę, który przeciętnie trwał **36 minut**. Na dni świąteczne i weekendy przypadało odpowiednio **1,3** zabiegów na dobę o łącznym czasie trwania niespełna **44 minuty**.

Podobnie ma się zagadnienie organizacji obsad na dyżurach nocnych, w weekendy i święta. W czasie dyżurów popołudniowych, czyli w dni powszednie, w czasie od 14:35 do 19:00, a więc w czasie kiedy dyżur jeszcze pełni jeden zespół dwunastogodzinny, średnio wypada **1,1** zabiegu na dobę, który przeciętnie trwa **44 minuty**. Jest to czas, w którym oddziały, a szczególnie ortopedia kończą swoje dzienne plany zabiegowe. Pozostały czas, który wyliczony statystycznie wynosi około **3,5** godziny, zespół wykorzystuje na prace porządkowe i organizacyjne.

W dni powszednie na nocnej zmianie, czyli od godziny 19:00 do 7:00, średnio dziennie wypada **pół zabiegu**, angażując zespół zabiegowy przez **25 minut**. Na dni świąteczne i weekendy przypadało odpowiednio **1,4** zabiegów na dobę o łącznym czasie trwania niespełna **1 godzinę i 15 minut**. W obu tych przypadkach na dyżurze na Bloku czuwa jeden zespół złożony z dwóch instrumentariuszek.

Wykres 8 Wykorzystanie czasu pracy zespołów zabiegowych na dyżurach nocnych i świątecznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Utrzymywanie pełnego zespołu zabiegowego przez całą dobę w sytuacji tak małej ilości zabiegów okazuje się rozwiązaniem drogim i nieefektywnym finansowo. Inne szpitale radzą sobie w tej sytuacji poprzez zmniejszenie obsady o jedną osobę i zastąpienie jej dyżurem pod telefonem. Utrzymywanie w tej sytuacji na Bloku na nocnych i świątecznych dyżurach salowej w pełnym wymiarze czasu także mija się z celem. Przy tak małym obciążeniu pracą zabezpieczenie sali może być wykonane przez instrumentariuszki.

Koszty Bloku Operacyjnego

Na potrzeby niniejszego audytu podjęto próbę przeprowadzenia analizy kosztów Bloku Operacyjnego za 2023 rok. Oparto się na zestawieniach rachunkowych otrzymanych ze Szpitala, na podstawie których oszacowano koszty Bloku w kwocie **4,1 mln zł** za cały 2023 rok. Szczegółowe zestawienie zidentyfikowanych kosztów bloku przedstawia tabela poniżej.

Z zestawień zabiegów operacyjnych za trzy reprezentatywne miesiące, wynika że łączny czas zabiegów w tym okresie wyniósł **678 godzin i 40 minut**. Dokonując interpolacji liniowej tej wielkości można oszacować, że łączny roczny czas wykonywania zabiegów w 2023 roku wyniósł około **2715 godzin**.

Tabela 25 Koszty Bloku Operacyjnego w 2022 roku

rodzaj kosztu	kwota	uwagi
zużycie leków	48 050	wraz z kosztami logistyki
materiały medyczne	55 737	
koszty personelu	2 345 377	wraz z narzutami
sterylizacja	576 695	
sprzęt i wyposażenie	448 492	
utrzymanie czystości	243 466	wg rozliczenia kosztów
utrzymanie infrastruktury technicznej	346 540	liczone do powierzchni Bloku
koszty ogólnowydziałowe	58 690	
Razem całkowite koszty Bloku	4 123 047	zł
Średni czas trwania zabiegów w odniesieniu do całego roku	2 715	godzin
koszt 1 godziny pracy Bloku	1 518,73	zł / godz.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Mając powyższe dane można wyliczyć, że jedna godzina udostępnienia oddziałom zabiegowym sali operacyjnej wraz z obsługą kosztowała w ubiegłym roku **1 519 zł**. Kwota ta stanowi średnią cenę po jakiej odbywała się wewnętrzna sprzedaż usług Bloku Operacyjnego na rzecz Oddziałów.



Korzystając z zestawień benchmarkowych należy stwierdzić, że w porównaniu z innymi szpitalami wyliczona stawka kosztu jednej godziny pracy Bloku mieści się w górnych granicach przedziału benchmarkowego. Najczęściej wynosi on od 800 do 1 800 zł za godzinę.

Należy jednak stwierdzić, że wyliczona stawka wskazuje na zasadność poszukiwania rozwiązań, które mogą wpłynąć na obniżenie kosztów funkcjonowania Bloku, a tym samym kosztów obsługi zabiegów operacyjnych.

3.3. Świadczenia ambulatoryjne

Udzielanie świadczeń w AOS jest spójne z profilem udzielanych świadczeń w trybie stacjonarnym, co ma bezpośredni wpływ na strumień pacjenta do oddziału szpitala oraz zapewnia kompleksowość opieki tj.: ciągłość opieki i leczenia w okresie przed i po hospitalizacyjnym.

W tabeli poniżej przedstawiono wykaz poradni oraz przedział czasowy dostępności ich dla pacjenta.

Tabela 26 Wykaz poradni działających w SPZZOZ w Nisku wraz godzinami dostępności dla pacjenta

Poradnia	Godziny pracy				
	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Alergologiczna		7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰	12 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰	-
Gastroenterologiczna	7 ⁰⁰ – 10 ⁰⁰	14 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰	9 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰	-	7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰ 14 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰
Kardiologiczna	15 ⁰⁰ -19 ⁰⁰	7 ³⁰ – 11 ³⁰ 10 ⁰⁰ - 17 ³⁰ 2* w mies.	7 ³⁰ – 15 ⁰⁰ 2* w mies.	12 ⁰⁰ -16 ⁰⁰	7 ³⁰ -15 ⁰⁰
Endokrynologiczna	12 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰	11 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰	11 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰		7 ³⁰ -12 ⁰⁰
Diabetologiczna	7 ³⁰ -12 ³⁰	7 ³⁰ -16 ⁰⁰		7 ³⁰ -16 ⁰⁰	7 ³⁰ -13 ⁰⁰
Chirurgiczna	7 ³⁰ -14 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	15 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	7 ³⁰ -14 ⁰⁰	7 ⁰⁰ -13 ⁰⁰ 15 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	7 ⁰⁰ -14 ⁰⁰
Ortopedyczna	7 ⁰⁰ - 10 ³⁰ 8 ⁰⁰ -12 ⁰⁰ 2* w mies.	7 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰	7 ⁰⁰ -10 ⁰⁰	11 ⁰⁰ -15 ⁰⁰
Chirurgii onkologicznej	14 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	7 ³⁰ -11 ³⁰			7 ⁰⁰ -11 ⁰⁰
Urologiczna		8 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰	8 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰		8 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Poradnia Chorób Wew.	12 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰		12 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰		10 ⁰⁰ - 14 ³⁰
Chorób płuc i gruźlicy	12 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 14 ³⁵	8 ⁰⁰ - 14 ³⁰	8 ⁰⁰ - 12 ⁵⁰	
Poradnia Domowego Leczenia Tlenem			14 ³⁰ - 16 ⁰⁰		
Neurologiczna	8 ⁰⁰ -15 ⁰⁰	15 ⁰⁰ -20 ⁰⁰	15 ⁰⁰ -20 ⁰⁰	11 ³⁰ -18 ⁰⁰	11 ³⁰ -18 ⁰⁰
Leczenia Uzależnień	7 ⁰⁰ -14 ³⁵ 15 ⁰⁰ - 19 ⁰⁰	7 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	7 ⁰⁰ -14 ³⁵	7 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	7 ⁰⁰ -14 ³⁵
Psychologiczna dla dzieci i młodzieży	7 ⁰⁰ - 19 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
Neonatologiczna	10 ⁰⁰ -14 ⁰⁰		14 ⁰⁰ -18 ⁰⁰ 7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	10 ⁰⁰ -14 ⁰⁰ 7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰
Poradnia „K” Nisko	8 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ 2* w mies.	10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰	14 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	15 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰	11 ⁰⁰ -15 ⁰⁰ 2* w mies. 14 ⁰⁰ -18 ⁰⁰
Poradnia „K” Rudnik	7 ³⁰ - 11 ³⁰				11 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Fizjoterapia Nisko	7 ⁰⁰ -14 ³⁵	7 ⁰⁰ -14 ³⁵	7 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	7 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	7 ⁰⁰ -14 ³⁵
Fizjoterapia Rudnik	10 ²⁵ - 18 ⁰⁰	8 ⁰⁰ - 15 ³⁵	8 ⁰⁰ - 15 ³⁵	10 ²⁵ - 18 ⁰⁰	8 ⁰⁰ - 15 ³⁵

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Kolorem zielonym wskazano dni, w których pacjent ma możliwość skorzystania ze świadczeń w godzinach popołudniowych. Większość poradni chociaż raz w tygodniu funkcjonuje do godz. 16:00, co należy ocenić pozytywnie. Pacjenci powinni mieć możliwość skorzystania z usług poradni w godzinach popołudniowych.

Poradnia powinna funkcjonować nie mniej niż wynika to z podpisanej z NFZ umowy. Od 1 lipca 2021 zostały zniesione limity przez NFZ w zakresie finansowania usług w AOS, co jednak nie przełożyło się na skrócenie kolejek do specjalistów. Jedynym ograniczeniem zatem wydaje się być tu dostępność lekarzy specjalistów.

Odstąpienie w wielu podmiotach od udzielania świadczeń w AOS tylko w podstawowej ordynacji czasu pracy, podyktowana jest „zniesieniem” przez płatnika wymogu udzielania świadczeń w godzinach popołudniowych oraz deficytem kadr medycznych, która to nie jest zainteresowana świadczeniem usług w państwowym sektorze ochrony zdrowia w godzinach popołudniowych (sektor prywatny w tym zakresie jest atrakcyjniejszy pod wieloma względami). W tabeli poniżej przedstawiono wykaz poradni z liczbą udzielonych porad w latach 2021 - 2023

Tabela 27 Liczba udzielonych porad w podziale na poradnie w latach 2021 – 2023

Nazwa poradni	2021	2022	2023
Alergologiczna	2 944	4 288	4 872
Diabetologiczna	2 962	3 664	4 045
Endokrynologiczna	4 818	5 316	5 409
Gastroenterologiczna	1 542	1 681	2 366
Kardiologiczna	7 223	8 225	7 581
Gruźlicy i Chorób Płuc	3 185	3 474	3 239
Neonatologiczna	539	595	300
Ginekologiczno-położnicza	5 146	7 125	8 456
Chirurgii ogólnej	7 703	6 427	6 734
Chirurgii onkologicznej	2 434	2 671	2 986
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	9 603	11 537	11 253
Urologiczna	2 833	2 974	2 851
Leczenia uzależnień	3 235	4 513	4 345
Poradnia neurologiczna	1 276	2 417	4 656
Poradnia psychologiczna	4 659	4 521	4 453
Poradnia Leczenia Tlenem	0	0	75
Poradnia Chorób Wewnętrznych	0	0	532
SUMA	60 102	69 428	74 153

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W analizowanym okresie liczba porad sukcesywnie rośnie, co jest zjawiskiem pozytywnym. Jednak nie wszystkie poradnie odnotowują wzrost.

Poradnie, które najdynamiczniej zwiększyły w 2023 roku liczbę udzielonych porad, to:



- Poradnia neurologiczna – liczba porad wzrosła aż o 93% (tj. o 2239 porad), poradnia ta z roku na rok odnotowuje prawie 100% wzrost liczby porad,
- Poradnia gastroenterologiczna – wzrost o 41% (tj. 685 porad) w stosunku do 2022 roku,
- Poradnia ginekologiczno-położnicza – liczba porad wzrosła o 19%, tj. 1331 sztuk.

Są też poradnie, w których w 2023 roku udzielonych zostało mniej porad niż w roku poprzedzającym, są to:

- Poradnia neonatologiczna – spadek o 50% (o niespełna 300 porad),
- Poradnia kardiologiczna – liczba porad spadła o 8% (tj. o 644 porad),
- Poradnia gruźlicy i chorób płuc – spadek liczby porad o 7% (235 porad).

Tabela 28 Liczba zabiegów wykonanych w poradniach AOS w latach 2021 – 2023

Nazwa poradni	2021	2022	2023
Chirurgiczna	1 772	1 847	1 555
Chirurgii Onkologicznej	627	654	699
Diabetologiczna	28	32	27
Gastroenterologiczna	0	0	20
Poradnia K	92	175	196
Urazowo-Ortopedyczna	983	1 456	2 030
Urologiczna	115	145	151
Endokrynologiczna	78	36	0
SUMA	3 695	4 345	4 678

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba zabiegów wykonywanych przez poradnie AOS z roku na rok rośnie. Najdynamiczniej działa w tym zakresie poradnia urazowo-ortopedyczna. Spadek liczby zabiegów w 2023 roku wystąpił w przypadku poradni chirurgicznej oraz diabetologicznej.

Tabela 29 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie pilnym w poradniach AOS SPZZOZ w Nisku – stan na 16.02.2024

Poradnia	Liczba oczekujących	Rzeczywisty czas oczekiwania [dni]
Poradnia Alergologiczna	18	44
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	1	22
Poradnia Diabetologiczna	8	53
Poradnia Gastroenterologiczna	9	39
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	3	11
Poradnia Urologiczna	23	56
Poradnia Neurologiczna	41	59
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	20	19
Poradnia Endokrynologiczna	17	11
Fizjoterapia w Rudniku	12	37
Dział Fizjoterapii	76	38
Ogółem w trybie pilnym	346	547

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W trybie pilnym najdłuższy czas oczekiwania jest do poradni neurologicznej, urologicznej oraz diabetologicznej. Najwięcej pacjentów oczekuje w trybie pilnym do fizjoterapii, poradni neurologicznej oraz urologicznej.

Tabela 30 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie stabilnym w SPZZOZ w Nisku – stan na 16.02.2024

Poradnia	Liczba oczekujących	Rzeczywisty czas oczekiwania [dni]
Poradnia Alergologiczna	351	211
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	37	42
Poradnia Diabetologiczna	136	105
Poradnia Gastroenterologiczna	193	56
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	74	62
Poradnia K	592	46
Poradnia Urologiczna	252	173
Poradnia Neurologiczna	368	115
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	225	52
Poradnia Endokrynologiczna	213	151
Fizjoterapia w Rudniku	60	44
Dział Fizjoterapii	200	54
Poradnia Psychologiczna	60	142
Poradnia chorób wewnętrznych	24	18
Ogółem w trybie stabilnym	346	547

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W trybie stabilnym najdłuższy czas oczekiwania jest do poradni alergologicznej, urologicznej oraz endokrynologicznej. Najwięcej pacjentów oczekuje w trybie stabilnym do poradni K, neurologicznej oraz alergologicznej.

Do poradni neurologicznej jest długa kolejka pacjentów zarówno w trybie pilnym, jak i stabilnym, w obu przypadkach czas oczekiwania jest dość długi i wynosi 59 dni w trybie pilnym oraz 115 dni w trybie stabilnym. Poradnię urologiczną również cechuje duża liczba oczekujących pacjentów. Czas oczekiwania do niej jest nieco krótszy dla trybu pilnego (jest to 56 dni) oraz dłuższy dla stabilnego – 173 dni.

Przeniesienie siły ciężkości udzielania świadczeń w tryb jednodniowy i ambulatoryjny jest zjawiskiem pożądanym z punktu widzenia płatnika. Uwolnienie miejsc dla pacjentów, którzy wymagają diagnostyki i leczenie w warunkach szpitalnych, powinno być priorytetem ze względów społecznych i ekonomicznych dla rządzących oraz kierujących podmiotami leczniczymi.

3.4. Organizacja diagnostyki medycznej

W tej części opracowania przybliżono zakres działalności wybranych Pracowni funkcjonujących w strukturach SPZZOZ w Nisku.

W Szpitalu funkcjonują następujące Pracownie diagnostyczne:

- Pracownia Diagnostyki Obrazowej (TK, RTG),
- Pracownia USG,
- Pracownia Endoskopowa,
- Pracownia Spirometryczna,
- Centralne Laboratorium Diagnostyczne.

Pracownia Diagnostyki Obrazowej

Pracownia posiada nowoczesne aparaty:

- tomograf komputerowy GE OPTIMA CT540,
- aparat Rtg Quantum Q-Rad,
- aparat R/F typu telekomando do cyfrowej radiografii i fluoroskopii Sonialvision G4 LX z płaskim panelem detekcyjnym i z cyfrowym systemem obróbki obrazu firmy SHIMADZU. Dzięki funkcji bardzo nisko opuszczanej płyty stołu RTG, aparat jest szczególnie przydatny w badaniach osób starszych oraz dzieci. Uniwersalny, zdalnie sterowany stół R/F przeznaczony do konwencjonalnych zabiegów, badań radiologicznych i fluoroskopowych: układu kostno-stawowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, oddechowego, do limfografii, mielografii, flebografii, badań naczyniowych.

W gabinetach rentgenowskich wykonuje się przede wszystkim:

- zdjęcia kostne i płuc wszystkich typów,
- badania kontrastowe przewodu pokarmowego, dróg moczowych.

Tabela 31 Liczba badań TK w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Szpital	2 175	2 452	3 079
AOS	1 563	1 689	1 646
Podmioty Zewnętrzne	940	1 279	954
OGÓŁEM	4 678	5 420	5 679

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba badań TK wykonywanych przez pracownię SPZZOZ w Nisku z roku na rok rośnie. Ponad połowa badań, to badania zlecane przez Oddziały Szpitalne z Izbą Przyjęć. W 2023 roku na wzrost ogólnej liczby badań TK miały właśnie badania zlecane przez Oddziały Szpitalne. Z kolei liczba badań zleczanych przez poradnie specjalistyczne i podmioty zewnętrzne w tym roku zmalała.



Tabela 32 Liczba badań TK zlecanych przez poszczególne komórki SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Oddział chorób wewnętrznych P1	718	802	1 052
Oddział chorób wewnętrznych P3	672	721	962
Oddział Ortopedyczny	218	285	163
Oddział Chirurgiczny Ogólny	189	266	421
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	10	28	29
Oddział Pediatriczny	21	25	15
Oddział Neonatologiczny	0	0	0
Oddział Intensywnej Terapii	28	27	30
Oddział Rehabilitacji	0	0	1
Izba Przyjęć	319	298	404
Izba Przyjęć Pediatriczna	0	0	2
Poradnia Alergologiczna	0	0	0
Poradnia Chirurgiczna	190	203	141
Poradnia Chorób Wewnętrznych	0	0	7
Poradnia Gastroenterologiczna	96	121	149
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	984	990	973
Poradnia Diabetologiczna	3	4	2
Poradnia Endokrynologiczna	38	31	51
Poradnia Neurologiczna	28	67	136
Poradnia Kardiologiczna Kościuszki 1	13	8	8
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	50	66	62
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	102	129	80
Poradnia Urologiczna	58	60	33
Dział Fizjoterapii	0	0	0
Poradnia K	1	10	4
Poradnia Neonatologiczna	0	0	0
Podmioty Zewnętrzne	940	1 279	954
OGÓŁEM	4 678	5 420	5 679

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Najwięcej badań TK w 2023 roku zostało zleconych przez następujące komórki:

- Oddział chorób wewnętrznych – 35% badań TK jest zlecanych przez ten oddział. W stosunku do 2022 roku liczba badań wzrosła o 65% (tj. prawie 500 badań więcej),
- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc – badania TK zlecone przez tę poradnię stanowią 17% wszystkich badań TK. Z roku na rok ilości badań są na zbliżonym poziomie.



Tabela 33 Liczba badań RTG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Szpital	5 337	6 284	7 486
AOS	3 424	4 081	4 602
Podmioty Zewnętrzne	6 249	6 122	5 207
OGÓŁEM	15 010	16 487	17 295

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba badań RTG wykonywanych w SPZZOZ w Nisku ma tendencję rosnącą. Najwięcej badań jest zlecanych przez Oddziały Szpitalne z Izba Przyjęć, kolejną grupą są badania zlecane przez podmioty zewnętrzne a nieco mniej badań RTG zlecają poradnie specjalistyczne.

Tabela 34 Liczba badań RTG zlecanych przez poszczególne komórki SPZZOZ w Nisku w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Oddział chorób wewnętrznych P1	431	467	447
Oddział chorób wewnętrznych P3	320	692	645
Oddział Ortopedyczny	546	775	1 209
Oddział Chirurgiczny Ogólny	225	219	335
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	10	21	11
Oddział Pediatryczny	93	198	133
Oddział Neonatologiczny	10	9	3
Oddział Intensywnej Terapii	110	101	83
Oddział Rehabilitacji	0	0	2
Izba Przyjęć	3 578	3 788	4 606
Izba Przyjęć Pediatryczna	14	14	12
Poradnia Alergologiczna	1	1	0
Poradnia Chirurgiczna	311	206	238
Poradnia Chorób Wewnętrznych	0	3	7
Poradnia Gastroenterologiczna	1	10	46
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	352	143	167
Poradnia Diabetologiczna	4	1	0
Poradnia Endokrynologiczna	3	5	5
Poradnia Neurologiczna	26	54	71
Poradnia Kardiologiczna Kościuszki 1	24	8	3
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	23	17	23
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	2 609	3 560	3 982
Poradnia Urologiczna	70	73	57
Dział Fizjoterapii	0	0	3
Podmioty Zewnętrzne	6 249	6 122	5 207
OGÓŁEM	15 010	16 487	17 295

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Najwięcej badań RTG w 2023 roku zostało zleconych przez następujące komórki:

- Izba Przyjęć – zleca 27% spośród wszystkich badań RTG,
- Poradnia Urazowo-Ortopedyczna – badania RTG zlecone przez tę poradnię stanowią 23% wszystkich badań RTG.

Pracownia USG

Na wyposażeniu pracowni są dwa aparaty ultrasonograficzne: Hitachi Arietta V70 i Aloka 4000Plus, które pozwalają na wykonanie pełnego zakresu badań ultrasonograficznych obejmujących wszystkie specjalności:

- badania echokardiograficzne (echo serca),
- badania naczyniowe,
- badania tarczycy,
- badania ginekologiczno-położnicze,
- badania ortopedyczne.

Tabela 35 Liczba badań USG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Szpital	1 139	1 365	1 137
AOS	3 865	4 146	4 504
Podmioty Zewnętrzne	1 710	1 484	1 540
OGÓŁEM	6 714	6 995	7 181

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Pracownia USG Szpitala w Nisku wykonuje z roku na rok coraz więcej badań. Najwięcej badań jest zlecanych przez poradnię AOS (63%), resztę stanowią podmioty zewnętrzne (21%) i oddziały szpitalne (16%).

Tabela 36 Liczba badań USG zlecanych przez poszczególne komórki SPZZOZ w Nisku w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Oddział chorób wewnętrznych P1	311	378	495
Oddział chorób wewnętrznych P3	291	250	146
Oddział Ortopedyczny	38	19	17
Oddział Chirurgiczny Ogólny	72	87	119
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	7	9	16
Oddział Pediatryczny	343	496	255
Oddział Neonatologiczny	19	35	2
Oddział Intensywnej Terapii	4	1	6
Oddział Rehabilitacji	0	0	1
Izba Przyjęć	54	88	80
Izba Przyjęć Pediatryczna	0	2	0
Poradnia Alergologiczna	0	0	0



Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Poradnia Chirurgiczna	943	946	792
Poradnia Chorób Wewnętrznych	0	0	2
Poradnia Gastroenterologiczna	127	56	61
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	56	71	65
Poradnia Diabetologiczna	150	141	165
Poradnia Endokrynologiczna	853	1 007	1 267
Poradnia Neurologiczna	78	87	208
Poradnia Kardiologiczna Kościuszki 1	638	794	989
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	163	171	229
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	518	436	198
Poradnia Urologiczna	0	1	0
Dział Fizjoterapii	0	0	0
Poradnia K	339	436	515
Poradnia Neonatologiczna	0	0	13
Podmioty Zewnętrzne	1 710	1 484	1 540
OGÓŁEM	6 714	7 017	7 181

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Najwięcej badań USG w 2023 roku zostało zleconych przez następujące komórki:

- Poradnia Endokrynologiczna – 18% wszystkich badań USG zleca ta poradnia,
- Poradnia Kardiologiczna – badania USG zlecone przez tę poradnię stanowią 14% wszystkich badań USG.

Pracownia Endoskopowa

W Pracowni Endoskopii wykonywane są badania na rzecz pacjentów hospitalizowanych w szpitalu oraz badania ambulatoryjne. W przyszłości planowane jest poszerzenie badań ambulatoryjnych o badania w znieczuleniu ogólnym.

Pracownia Endoskopii szpitala w Nisku dysponuje dwoma torami wizyjnymi firmy Pentaxa, 3 szafami dla przechowywania endoskopów (w tym jedna szafa z 2022 roku na 8 endoskopów oraz dwie szafy z 2017 roku na 5 endoskopów każda).

Na wyposażeniu znajduje się 5 gastrooskopów i 6 kolonoskopów (w tym jeden kolonoskop nieużywany od wielu lat oraz 1 kolonoskop w naprawie). Dodatkowo, w dyspozycji Pracowni Endoskopowej znajduje się również bronchoskop, który jest używany wyłącznie przez anestezjologów w ramach opieki nad pacjentami OIT czy w innych oddziałach a sama pracownia Endoskopii ani personel pracowni nie bierze udziału w badaniach, ale dba za przechowywanie oraz dezynfekcję aparatu.

Ponadto Pracownia Endoskopii dysponuje 3 urządzeniami myjąco-dezynfekującymi, w tym jedna myjka Olympus (2022 rok) oraz dwie Varimed endoCleaner (2023 rok).



Tabela 37 Liczba badań endoskopowych w SPZZOZ w Nisku w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba badań endoskopowych	1 318	2 049	2 805

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba badań endoskopowych z roku na rok rośnie, dynamika wzrostu jest wysoka.

W 2023 roku w ramach badań ambulatoryjnych wykonano 666 gastroskopii oraz 450 kolonoskopii, co daje udział odpowiednio 60% i 40%.

Z informacji przekazanych od osoby prowadzącej Pracownię wynika, że Pracownia jest gotowa na dalsze zwiększanie liczby pacjentów. Wprowadzenie badań w znieczuleniu ma skrócić czas badania oraz zwiększyć przychody dla Szpitala. Wskazane jest wydłużenia czasu pracy Pracowni oraz pozyskanie nowych endoskopistów.

Pracownia Spirometryczna

W pracowni wykonuje się badania spirometryczne, będące klasyczną metodą stosowaną do oceny stanu czynnościowego układu oddechowego. Badania spirometryczne wykonywane są przez wykwalifikowany personel na aparacie Spirometr Mes.

Centralne Laboratorium Diagnostyczne

Centralne Laboratorium Diagnostyczne wykonuje badania laboratoryjne na potrzeby Szpitala w Nisku, a także dla pacjentów ambulatoryjnych. Zapewnia wykonanie badań w zakresie:

- biochemii,
- hematologii,
- analityki ogólnej,
- parazytologii,
- endokrynologii,
- onkologii,
- bakteriologii,
- serologii transfuzjologicznej.

Laboratorium bierze udział ogólnopolskim zewnątrzlaboratoryjnym programie kontroli jakości, a także prowadzi kontrolę wewnątrz laboratoryjną, dzięki czemu na stałym poziomie utrzymuje się dokładność i precyzja wyników badań laboratoryjnych.

Usługi diagnostyczne zewnętrzne

SPZZOZ w Nisku korzysta również z zewnętrznych usług diagnostycznych w celu pełnej diagnostyki swoich pacjentów. W ramach współpracy z firmami zewnętrznymi pacjenci mają zapewnione m.in. badania rezonansem magnetycznym oraz histopatologiczne.



Tabela 38 Koszt badań diagnostycznych [zł] zlecanych na zewnątrz przez SPZZOZ w Nisku w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Zakup usług diagnostyki laboratoryjnej	242 768	291 433	393 415
Zakup usług RM	24 912	46 390	80 632
Zakup badań histopatologicznych	250 743	397 558	499 741
Zakup pozostałych usług diagnostycznych	51 224	169 468	309 120
OGÓŁEM	569 648	904 849	1 282 908

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Tabela 39 Ilość badań diagnostycznych zlecanych na zewnątrz przez SPZZOZ w Nisku w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Zakup usług diagnostyki laboratoryjnej	12 405	14 892	20 107
Zakup usług RM	52	99	144
Zakup badań histopatologicznych	7 760	12 304	15 467
Zakup pozostałych usług diagnostycznych	1 283	1 650	1 971
OGÓŁEM	21 500	28 945	37 689

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ilość badań zlecanych podmiotom zewnętrznym przez SPZZOZ w Nisku z roku na rok wzrasta, co przekładania się na zwiększony koszt wykonywania tych badań. Najwięcej z nich dotyczy diagnostyki laboratoryjnej oraz histopatologii. Najbardziej kosztowne są badania MR.

Tabela 40 Średni koszt jednego badania zleconego na zewnątrz przez SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Zakup usług diagnostyki laboratoryjnej	19,6	19,6	19,6
Zakup usług RM	479,1	468,6	559,9
Zakup badań histopatologicznych	32,3	32,3	32,3
Zakup pozostałych usług diagnostycznych	39,9	102,7	156,8
OGÓŁEM	26,5	31,3	34,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W ciągu ostatnich trzech lat praktycznie nie zmienił się średni koszt jednego badania laboratoryjnego oraz histopatologicznego wykonywanego przed podmioty zewnętrzne na rzecz SPZZOZ w Nisku. W 2023 roku o ponad 90zł wzrósł koszt jednego badania rezonansu magnetycznego. Koszty jednostkowe pozostałych badań diagnostycznych wzrosły o 54zł.



3.5. Analiza efektywności zarządzania materiałami medycznymi

Analiza efektywności gospodarowania materiałami medycznymi została przeprowadzona z punktu widzenia zasadności wielkości zużycia materiałów medycznych.

Apteka Szpitalna funkcjonuje w godzinach 7.30-15.00 od poniedziałku do piątku. W aptecze zatrudnionych jest 2 techników farmacji oraz 2 magistrów farmacji. Wszyscy pracują w pełnym wymiarze czasu pracy. Obecnie zapasy produktów leczniczych i wyrobów medycznych mogą wystarczyć na okres około 7-10 dni. Produkty lecznicze i wyroby medyczne zamawiane są codziennie na podstawie braków magazynowych a jednocześnie zgłaszanego zapotrzebowania przez Oddziały Szpitalne. Składanie zamówień odbywa się elektronicznie. Zamówienia realizują wszyscy pracownicy Apteki Szpitalnej. Inwentaryzacja w Aptecze Szpitalnej i na Oddziałach odbywa się raz w roku.

Jednostka korzysta z systemu rozliczania apteczek oddziałowych, a więc koszty zużycia materiałów medycznych ewidencjonowane są na pacjenta. Co generalnie należy ocenić pozytywnie. W Jednostce nie obowiązują limity zużycia materiałów.



Analiza materiałów medycznych

W tabeli poniżej przedstawiono zużycie materiałów medycznych i leków w podziale na kluczowe oddziały szpitala.

Tabela 41 Koszty materiałów medycznych oraz leków Szpitala w podziale na komórki medyczne

Wyszczególnienie w tys. PLN	Oddział Anestezjologii i IT			Oddział Chirurgiczny			Oddział Neonatologiczny			Oddział Ortopedyczny		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Bielizna i pościel jednorazowa	0	0	0	2	4	4	0	0	0	1	3	7
Gazy medyczne (tlen, azot i inne)	56	41	38	34	22	20	15	11	11	15	11	10
Igły, strzykawki, wenflony	15	15	16	13	16	18	1	2	1	10	13	34
Jednorazowe staplery i zszywki	2	0	0	15	23	10	0	0	0	2	2	3
Krew i produkty krwiopochodne	32	31	45	40	43	57	0	0		28	33	38
Leki (za wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii)	347	395	541	260	276	410	7	8	8	143	160	253
Leki recepturowe	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Materiały szewne, w szczególności nici chirurgiczne	2	0	1	65	77	74	0	0	0	11	18	40
Narzędzia chirurgiczne i inne	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	16
Niewszczepialny jednorazowy sprzęt i niewszczepialne wyroby medyczne	0	0	0	0	0	1	0	0		8	34	50
Obłożenia i podkłady jednorazowe, w szczególności zestawy	5	4	5	39	30	29	12	9	12	31	49	102
Odzież ochronna jednorazowa	28	9	1	28	16	15	0	0	0	20	17	28
Pozostałe materiały medyczne do badań diagnostycznych	1	1	2	2	3	4	0	0	0	2	3	5
Pozostały jednorazowy sprzęt i materiały medyczne	176	139	125	90	111	120	9	11	8	73	147	411
Pozostały sprzęt i materiały medyczne wielokrotnego użytku	12	12	0	3	3	0	2	0	0	8	30	0
Preparaty do żywienia pozajelitowego, dojelitowego	79	103	78	37	49	52	0	0	0	3	5	10
Preparaty przeciwkrwotoczne miejscowe i uszczelniające	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rękawice jednorazowe	33	9	14	52	28	25	4	2	2	44	34	53
Środki dezynfekcyjne	14	9	8	31	26	24	4	3	2	26	27	39
Środki opatrunkowe	40	27	35	58	63	78	1	2	2	49	67	123
Wszczepialne wyroby medyczne	0	0	1	0	0		0	0	0	706	1 352	3 735



**AUDYT SZPITALA POWIATOWEGO IM. PCK W NISKU,
IDENTYFIKACJA GŁÓWNYCH RYZYK I REKOMENDACJE**

Łącznie	842	797	910	779	790	943	57	49	47	1 180	2 003	4 957
Wyszczególnienie w tys. PLN	Oddział Pediatriczny			Oddział Położniczo-Ginekologiczny			Oddział Wew. z Podod. Gastro			Oddział Rehab		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	-	-	2023
Bielizna i pościel jednorazowa	0	0	1	3	3	5	1	1	2	-	-	0
Gazy medyczne (tlen, azot i inne)	15	11	9	30	26	25	97	72	67	-	-	3
Igły, strzykawki, wenflony	7	9	8	6	7	7	46	26	36	-	-	0
Krew i produkty krwiopochodne	0	0	0	5	6	8	288	205	260	-	-	0
Leki (za wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii)	34	42	36	93	105	129	497	475	832	-	-	3
Leki recepturowe	0	0	0	0	0	0	3	1	0	-	-	0
Materiały szewne, w szczególności nici chirurgiczne	0	0	0	15	16	16	0	0	0	-	-	0
Obłożenia i podkłady jednorazowe, w szczególności zestawy	0	0	0	22	21	20	3	3	2	-	-	0
Odzież ochronna jednorazowa	3	1	0	17	11	7	143	24	1	-	-	0
Pozostałe materiały medyczne do badań diagnostycznych	1	1	1	1	2	2	14	15	20	-	-	0
Pozostały jednorazowy sprzęt i materiały medyczne	3	7	5	33	48	53	123	101	105	-	-	1
Pozostały sprzęt i materiały medyczne wielokrotnego użytku	0	0	0	3	5	0	18	0	0	-	-	0
Preparaty do żywienia pozajelitowego, dojelitowego	0	0	0	5	7	8	32	34	50	-	-	0
Rękawice jednorazowe	11	5	3	31	19	16	94	34	31	-	-	1
Środki dezynfekcyjne	5	3	3	18	17	15	54	31	22	-	-	3
Środki opatrunkowe	2	3	3	26	47	38	56	61	118	-	-	1
Łącznie	82	83	68	309	340	349	1 469	1 085	1 547	0	0	13

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Syntetyczna analiza w podziale na poszczególne komórki

W poniższej tabeli przedstawiono dynamikę kosztów leków w badanym okresie.

Tabela 42 Koszty leków Szpitala w podziale na komórki medyczne

Wyszczególnienie w tys. PLN	2021	2022	2023	CAGR 23 / 21
Oddział Anestezjologii i IT	842	797	910	4,0%
Oddział Chirurgiczny	779	790	943	10,0%
Oddział Neonatologiczny	57	49	47	-9,0%
Oddział Ortopedyczny	1 180	2 003	4 957	104,9%
Oddział Pediatryczny	82	83	68	-8,7%
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	309	340	349	6,1%
Oddział Wew. z Podod. Gastro	1 469	1 085	1 547	2,6%
Oddział Rehab	0	0	13	-
Suma końcowa	4 719	5 147	8 834	36,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Oddziałami, które odpowiadały za największe zużycie materiałów medycznych był (i) Oddział Ortopedyczny, (ii) Oddział Wewnętrzny oraz (iii) Oddział Chirurgiczny. Największy wzrost kosztów odnotowano na Oddziale Ortopedycznym (+104,9%) oraz na Oddziale Chirurgicznym (+10,0%). Spadki zużycia materiałów medycznych odnotowano na Oddziale Neonatologicznym (-9,0%) oraz na Oddziale Pediatrycznym (-8,7%), jednak nie były to spadki o znaczącym oddziaływaniu na całość kosztów, gdyż zużycie na tych Oddziałach były najniższe. Ogólnie rzecz biorąc wartość kosztów zużycia materiałów medycznych na przestrzeni badanego okresu wzrosła o 4,1% tj. 36,8%.

Syntetyczna analiza w podziale na asortyment

W tabeli poniżej przedstawiono dynamikę kosztów pozostałych materiałów w badanym okresie.

Tabela 43 Koszty pozostałych materiałów Szpitala w podziale na komórki medyczne

Etykiety wierszy w tys. PLN	2021	2022	2023	CAGR 23 / 21
Bielizna i pościel jednorazowa	9	12	18	46,7%
Gazy medyczne (tlen, azot i inne)	262	193	182	-16,8%
Igły, strzykawki, wenflony	99	88	121	10,8%
Jednorazowe staplery i zszywki	19	25	13	-17,3%
Krew i produkty krwiopochodne	392	318	409	2,0%
Leki (za wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii)	1 382	1 461	2 211	26,5%
Leki recepturowe	4	2	2	-24,5%
Materiały szewne, w szczególności nici chirurgiczne	92	112	131	19,1%
Narzędzia chirurgiczne i inne	8		16	46,0%
Niewszczepialny jednorazowy sprzęt i niewszczepialne wyroby medyczne	8	34	51	145,2%
Obłożenia i podkłady jednorazowe, w szczególności zestawy	113	116	169	22,5%
Odzież ochronna jednorazowa	240	77	53	-53,1%
Pozostałe leki	0	0		-100,0%
Pozostałe materiały medyczne do badań diagnostycznych	21	25	34	26,5%
Pozostały jednorazowy sprzęt i materiały medyczne	508	564	829	27,7%
Pozostały sprzęt i materiały medyczne wielokrotnego użytku	47	51		-100,0%
Preparaty do żywienia pozajelitowego, dojelitowego	155	199	198	13,1%
Rękawice jednorazowe	268	132	144	-26,7%



Etykiety wierszy w tys. PLN	2021	2022	2023	CAGR 23 / 21
Środki dezynfekcyjne	152	117	117	-12,4%
Środki opatrunkowe	231	269	399	31,3%
Wszczepialne wyroby medyczne	706	1 352	3 736	130,0%
Suma końcowa	4 719	5 147	8 834	36,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Jeśli chodzi o poszczególne asortymenty materiałowe to największe koszty, odnosiły się do kosztów wszczepialnych wyrobów medycznych oraz leków. Zauważalny jest również bardzo istotny wzrost tych dwóch grup na przestrzeni 3 analizowanych lat, gdyż koszt wszczepialnych wyrobów medycznych wzrósł o 130%, natomiast leków o 26,5%.

Syntetyczna analiza w podziale na 1 PLN przychodu komórki medycznej

Tabela 44 Koszty leków Szpitala w odniesieniu do przychodów danej komórki

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	CAGR 23 / 21
Oddział Anestezjologii i IT	0,24	0,16	0,19	-11,8%
Oddział Chirurgiczny	0,15	0,13	0,11	-12,3%
Oddział Neonatologiczny	0,04	0,04	0,03	-15,2%
Oddział Ortopedyczny	1,29	1,17	2,12	27,9%
Oddział Pediatryczny	0,04	0,02	0,02	-28,1%
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	0,09	0,10	0,09	3,0%
Oddział Wew. z Podod. Gastro	0,17	0,07	0,07	-35,9%
Oddział Rehab	-	-	0,05	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przeprowadzona analiza obejmująca analizę zużycia materiałów medycznych na 1 PLN przychodu danej komórki medycznej, wskazuje, że wzrost odnotowano na Oddziale Ortopedycznym oraz Oddziale Położniczo-Ginekologicznym. Co do zasady należy to ocenić pozytywnie, gdyż jednostka w okresie problemów finansowych jest w stanie efektywnie zarządzać zużyciem kosztami materiałów medycznych. Przy wzroście skali działalności poszczególnych komórek medycznych, jednostkowy koszt zużycia spadł.

Szpital obecnie posiada prawidłową informację dotyczącą zużycia leków i materiałów medycznych.

Wartym odnotowania jest także fakt, że Jednostka nie posiada ustalonych limitów dotyczących zużycia materiałów medycznych i leków na poszczególne komórki medyczne – zaleca się wprowadzenie przedmiotowego narzędzia w celu usprawnienia zarządzania kosztami.



4. Organizacja obsługi gospodarczej

4.1. Utrzymanie czystości

W Szpitalu funkcjonuje tzw. Grupa Sprzątająca, której głównym zadaniem jest utrzymanie higieny na terenie Szpitala. W ramach prac porządkowych należy do niej także gromadzenie i ekspedycja odpadów medycznych i komunalnych. Pracownicy Grupy, obok zadań związanych z utrzymaniem czystości zajmują się także zapewnieniem pościeli dla pacjentów.

W celu ustalenia faktycznych kosztów poszczególnych procesów, sprzątania czy zapewnienia pościeli, należało dokonać oszacowania stopnia zaangażowania pracowników Grupy w ich realizację. I tak, w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych Szpitala ustalono następujący podział nakładów pracy Grupy na w/w czynności:

- udział pracy na utrzymanie porządku i higieny – 75%,
- udział pracy związanej z obsługą pościeli – 25%.

Powyższe ustalenia pozwoliły przypisać odpowiednią część kosztów Grupy Sprzątającej do poszczególnych procesów. Łączne jej koszty, zgodnie z informacją uzyskaną w Dziale Księgowości, wyniosły w 2023 roku **2 618 490 zł** z czego do kosztów utrzymania czystości przypisano oszacowaną kwotę **1 964 372 zł**.

Całkowite koszty utrzymania w Szpitalu czystości, ustalone na podstawie zapisów księgowych, w 2023 roku wyniosły przeszło **2,7 mln zł**.

Tabela 45 Koszty na utrzymanie czystości poniesione przez Szpital w 2023 roku

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
401-01-01-08	Materiały do utrzymania czystości	212 901
402-01-08-03	Odbiór odpadów i utylizacja - odpady medyczne	405 480
402-01-08-04	Odbiór odpadów i utylizacja - odpady pozostałe	3 130
403-02-04	Opłaty za odbiór odpadów komunalnych	92 160
535-9100-03	Grupa Sprzątająca	1 964 372
	utrzymanie pomieszczeń własnych	32 076
Razem koszty utrzymania czystości		2 710 119

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W tabeli przedstawione zostały koszty, które Jednostka ponosi na sprzątanie. Aby stworzyć możliwości oceny poziomu poniesionych kosztów i porównać z innymi podmiotami opieki zdrowotnej, należy je odnieść do powierzchni operacyjnej Szpitala czyli powierzchni, na której Szpital realizuje swoją działalność operacyjną. Powierzchnia operacyjna SPZZOZ w Nisku, na podstawie danych dostarczonych przez Dział Techniczno-Eksploatacyjny, została oszacowana na **10 177 m²**. Pojęcie powierzchni operacyjnej zostało szerzej wyjaśnione w Rozdziale 6 niniejszego audytu.



Na tej podstawie możliwym było wyliczenie, że koszty utrzymania czystości kształtowały się w roku 2023 na poziomie **22,19 zł/m²** miesięcznie. Dane benchmarkowe dla szpitali o podobnej wielkości wskazują, że najczęściej plasują się one w przedziale kosztów pomiędzy 18 a 20 zł na 1 m² powierzchni operacyjnej miesięcznie. **Z tej analizy wypływa wniosek, że koszty całkowite utrzymania czystości i zapewnienia w Szpitalu higieny są wysokie.**

4.2. Koszty zapewnienia pościeli

Koszty te są częścią niemedycznych świadczeń dla pacjentów, czyli tzw. kosztów hotelowych. Obejmują one koszty zakupu i magazynowania pościeli oraz koszty prania. Uwzględnia się tu także koszty logistyki wewnętrznej związaną z roznoszeniem pościeli, przebieraniem łóżek oraz koszty składowania pościeli czystej i brudnej. Czynnościami tymi zajmują się pracownicy Grupy Sprzątającej.

Oszacowano, że 25% potencjału grupy poświęcone jest na obsługę pościeli. Odpowiada to udziałowi w kosztach Grupy wynoszącym **654 791 zł**.

Tabela 46 Całkowite koszty zapewnienia pacjentom pościeli w roku 2023

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
401-01-01-13	Bielizna i pościel wielorazowego użytku	3 690
401-02-04-06	Bielizna i pościel jednorazowa	36 346
402-01-10-01	Usługi pralnicze	319 330
535-9100-03	Grupa Sprzątająca	654 791
	utrzymanie pomieszczeń (magazyn pościeli)	51 739
Razem koszty zapewnienia pościeli		1 065 896

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Łączna kwota kosztów jakie poniósł Szpital w roku 2023 na zapewnienie pacjentom bielizny i pościeli wyniosła prawie **1,1 mln zł**. W kosztach tych uwzględniono pracę Grupy sprzątającej na rzecz logistyki związanej z pościelą, magazynowanie pościeli brudnej i czystej oraz koszty usługi prania.

Z danych statystycznych wynika, że w 2023 roku hospitalizowano **8 073 pacjentów**, którzy przebywali w Szpitalu łącznie **38 853 dni** (bez uwzględniania noworodków). Na podstawie tych danych ustalono, że koszt pościeli przypadający na jeden osobodzień pobytu pacjenta wynosi **27,43 zł/osobodzień**. Z analizy danych benchmarkowych wynika, że koszty te powinny zmieścić się w kwocie 12 do 14 zł/osobodzień. Licząc koszty na jednego pacjenta otrzymujemy kwotę **132,00 zł/osobę**. Wg danych benchmarkowych kwota ta powinna mieścić się w granicach 100 zł.

Na podstawie powyższych wyliczeń można stwierdzić, że **koszty ponoszone przez Szpital na zapewnienie pacjentom pościeli są wysokie**, prawie dwukrotnie przewyższają dane benchmarkowe.

Łączna roczna kwota samych usług prania wyniosła **319 tys. zł**. W trakcie audytu stwierdzono na przykład, że Szpital nie kontroluje wagi przekazywanej do pralni pościeli. Cena usługi zależy



od jej ciężaru. Wagę, a tym samym wartość opłaty za usługę ustala usługodawca, niekontrolowany przez służby Szpitala. Zasadnym zatem jest przeanalizowanie procedury zdawania i odbierania bielizny z pralni, w tym ważenie i rozliczanie zafakturowanych wartości.

Generalnie wydaje się zatem zasadnym poszukanie takich rozwiązań organizacyjnych aby **zdynamizować techniki zarządcze w obszarze usług hotelowych**. Celem strategicznym Szpitala w zakresie zapewnienia pościeli, powinno być dążenie do uzyskania oszczędności w kwocie co najmniej **300 tys. zł** rocznie. Bazując na parametrach uzyskiwanych przez inne jednostki, osiągnięcie w ciągu najbliższego roku oszczędności w tej wysokości wydaje się być całkiem realne.

4.3. Żywnienie pacjentów

Regulamin Organizacyjny Szpitala nie określa, wyraźnie, kto jest odpowiedzialny za organizację świadczeń niemedycejskich dla pacjentów, tzw. usług hotelowych, czyli wyżywienie i zapewnienie pościeli. Zgodnie ze strukturą organizacyjną stanowiącą załącznik do Regulaminu, Kuchnia i Grupa Sprząająca wchodzi w skład Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

Szpital posiada własną kuchnię. Oprócz produkcji gastronomicznej Kuchnia obsługuje także żywienie pacjentów na oddziałach oraz prowadzi szpitalną stołówkę. Łącznie kuchnia zatrudnia 24 osoby, w tym dwóch dietetyków.

Przy współudziale Pielęgniarki Naczelnej, która w zakresie żywienia pacjentów chwilowo zastępowała Dyrektora ds. Medycznych zestawiono ilości zakupionych przez Szpital i wydanych na oddziały posiłków. Na podstawie analizy należy stwierdzić, że widoczna jest dyscyplina w zakresie składanych przez oddziały ilościowych zapotrzebowań na posiłki. Jest to zjawisko bardzo pozytywne i rzadko spotykane w innych jednostkach opieki zdrowotnej.

Tabela 47 Całościowe koszty produkcji gastronomicznej i żywienia pacjentów w roku 2023

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
401-01-01-14	Artykuły żywnościowe	612 995
401-01-01-15	Naczynia jednorazowe	5 321
401-01-01-16	Naczynia wielorazowe	141
535-9100-01	Kuchnia	1 704 600
535-9100-05	Dział Informatyczny	2 691
	utrzymanie pomieszczeń kuchni	300 829
Razem koszty wyżywienia		2 626 576
8,0%	w tym koszty posiłków komercyjnych	209 618
92,0%	koszty wyżywienia pacjentów	2 416 958

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Zestawienie kosztów żywienia wskazuje, że łączne koszty jakie Szpital poniósł w roku 2023 na działalność żywieniową wynoszą **2,6 mln zł**, z tego na żywienie pacjentów **2,4 mln zł**.



Podział kosztów na posiłki komercyjne i dla pacjentów został dokonany wg proporcji w jakich w ewidencji księgowej podzielono koszty surowców, czyli artykułów żywnościowych.

Wykazana kwota kosztów żywienia pacjentów została poniesiona na zaspokojenie potrzeb wyżywienia **38 tys.** osobodni hospitalizowanych pacjentów. Liczbę tą uzyskano z danych statystycznych przekazanych przez Szpital, uwzględniając tylko pacjentów, którzy podlegali szpitalnemu wyżywieniu, tzn. bez pacjentów neonatologii, natomiast pacjentów intensywnej terapii uwzględniono tylko w ilości faktycznie zamówionych przez oddział posiłków.

Na podstawie wyżej wskazanych wielkości można wyliczyć, że całkowity całodzienny statystyczny koszt wyżywienia pacjenta wynosił **69,19 zł/osobodzień**. Porównując tą wielkość z danymi benchmarkowymi, które wskazują na koszt poniżej 30 zł dziennie na osobę, należy stwierdzić, że **koszty wyżywienia pacjentów, jakie ponosi Szpital są bardzo wysokie**.

Na podstawie powyższego zestawienia możliwym było także oszacowanie kosztów sprzedaży posiłków komercyjnych. W analizowanym okresie sprzedano **4 618** obiadów. Oznacza to, że średni koszt wyprodukowania 1 obiadu stołowego w 2023 roku wyniósł **45,39 zł**. Wpływy za sprzedaż komercyjną posiłków wyniosły **82,7 tys. zł**. Na tej podstawie można stwierdzić, że cena sprzedaży posiłków pracowniczych pokrywała niecałe **40%**, a Szpital dopłacał **60%** ich kosztów.

Przyczyny wysokich kosztów żywienia mogą tkwić m.in. w przewymiarowanej organizacji Kuchni, czy w bogatym menu jakie Szpital oferuje pacjentom. Pacjenci otrzymywali od stycznia do października po 5 posiłków dziennie, a od listopada do dnia dzisiejszego po 6 posiłków dziennie: I śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja i posiłek nocny. Żywnię są również opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz rodzice dzieci przebywających na oddziale pediatrycznym, którzy otrzymują 3 posiłki: I śniadanie, obiad, kolacja.

Oznacza to, że Szpital oferował pacjentom wysoki standard wyżywienia. NFZ zakontraktowała i sfinansowała umowę na „Dobry posiłek” i Szpital uzyskał z tego tytułu kwotę **126 tys. zł**. Jednak ponadnormatywny koszt wyżywienia pacjentów w 2023 roku można oszacować na kwotę powyżej **1,3 mln zł**. To od decyzji Szpitala będzie zależeć w jakim standardzie planuje żywić swoich pacjentów, natomiast powinien przy tym ustalić jakie będą źródła jego finansowania.

Zdaniem audytorów Szpital powinien jednak opracować realny plan redukcji kosztów swojej działalności żywieniowej. Zakładając, że podtrzyma decyzję eksploataowania własnej kuchni, co spowoduje ponoszenie kosztów powyżej przedziałów benchmarkowych, to i tak realnym wydaje się przyjęcie takiej jej organizacji, aby uzyskać oszczędności około **1 mln zł** w skali roku.

Zwraca się tu uwagę na **zasadność precyzyjnego ustalenia zasad zarządzania usługami hotelowymi** i uwzględnienia ich także w zapisach regulaminowych. Powinny one przypisywać odpowiedzialność za te procesy konkretnym i kompetentnym strukturom, posiadającym adekwatne do tego umocowania.



4.4. Koszty zarządzania

Koszty zarządzania stanowią istotną kategorię kosztów operacyjnych, które obok kosztów wytworzenia usług są przewidziane do analizy przez Ustawę o Rachunkowości. Zgodnie z tą Ustawą są prezentowane w sprawozdaniach finansowych sporządzonych metodą kalkulacyjną. Spojrzenie na nie daje obraz standardu procedur zarządczych i wskazuje na wysokość kosztów administracji.

Tabela 48 Koszty zarządzania poniesione przez Szpital w 2023 roku

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
402-01-04-01	Usługi pocztowe i kurierskie	32 203
402-01-04-03	Usługi bankowe	8 676
402-01-07-01	Usługi prawne	82 853
402-01-07-02	Usługi badania sprawozdania finansowego	7 000
402-01-07-03	Usługi związane z audytem i kontrolą jakości	0
402-01-07-04	Inne usługi doradcze	94 914
402-01-11-01	Usługi wydawnicze, poligraficzne, naukowe, ogłoszenia	910
403-02-05	Opłaty skarbowe, sądowe i notarialne	9 991
406-02-03	Koszty obowiązkowego ubezpieczenia OC	229 108
406-02-04	Koszty uzupełniającego ubezpieczenia OC	47 335
550-9400-01	Zarząd	3 273 784
535-9100-05	Dział Informatyczny	22 278
535-9100-04	Ksero	971
	utrzymanie pomieszczeń administracji i pustostanów	532 667
Razem koszty zarządzania szpitalem		4 342 689

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Koszty zarządzania Szpitalem wyniosły w 2023 roku **4,3 mln zł**. Jako, że suma kosztów operacyjnych wyniosła w tym czasie **95,7 mln zł**, to suma kosztów sprawowania zarządu stanowi z tego **4,5%**. Koszty zarządów jednostek o wielkości i charakterze SPZZOZ w Nisku zazwyczaj mieszczą się w 5% do 5,5% ogółu kosztów operacyjnych lub nieco je przekraczają. Dopiero dla większych jednostek poziom ten kształtuje się w granicach 4%. Należy zatem stwierdzić, że **koszty zarządzania Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, w tym koszty administracji, mieszczą się w przedziale wyznaczonym danymi benchmarkowymi.**



5. Polityka kadrowa

5.1. Dokumenty regulujące politykę kadrową

Polityka kadrowa SPZZOZ w Nisku realizowana jest m.in. w oparciu o następujące regulacje:

- Regulamin Pracy,
- Regulamin Wynagradzania,
- Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

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

- prawa i obowiązki pracodawcy i pracownika,
- urlopy i zwolnienia od pracy,
- czas pracy,
- wynagradzanie za pracę,
- bezpieczeństwo i higienę pracy,
- kary za naruszenie porządku i dyscyplinę pracy,
- ochronę pracy kobiet,
- ochronę pracy młodocianych.

Okres rozliczeniowy dla pracowników administracji, lekarzy, sekretarek medycznych, rejestratorek medycznych, apteki i przychodni specjalistycznej wynosi 1 miesiąc, a dla pozostałych pracowników wynosi trzy miesiące. 3-miesięczny okres rozliczeniowy umożliwia jeszcze lepsze zaplanowanie harmonogramu prac niż działania dotyczące jednego miesiąca.

Wynagrodzenie za pracę płatne jest do 10-tego następnego miesiąca kalendarzowego.

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

Według Regulaminu wynagradzania na wynagrodzenie składają się:

- wynagrodzenie zasadnicze,
- wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych,
- dodatek za wysługę lat,
- dodatek funkcyjny,
- dodatek za stopień naukowy,
- dodatek za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz niedziele, święta,
- dodatek za pracę w zespole wyjazdowym pomocy doraźnej,
- dodatek za pracę w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc,
- dodatek dla kierowców karetki transportowej,
- dodatek motywacyjny,



Ponadto w Szpitalu funkcjonują:

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

Wynagrodzenie zasadnicze ustalane jest na podstawie kategorii osobistego zaszerzgowania stanowiska pracy, dokonywanej indywidualnie oceny przydatności i efektywności. Wynagrodzenie to ma postać stawki miesięcznej.

Za pracę w godzinach nadliczbowych oraz **za pełnienie dyżuru medycznego** pracownik otrzymuje dodatki zgodnie z kodeksem pracy.

Z analizy listy płac za miesiące XII 2023 – II 2024 wynika, iż za nadgodziny Szpital płacił od 120 tys. zł do 230 tys. zł miesięcznie. Jest to bardzo dużo.

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

Dodatek funkcyjny określony jest w relacji procentowej do wynagrodzenia zasadniczego. Dodatki funkcyjne obowiązujące w Szpitalu w Nisku przedstawione zostały w tabeli poniżej.

Tabela 49 Wykaz stanowisk kierowniczych i stawek dodatków funkcyjnych

Lp.	Stanowisko	Procent od wynagrodzenia zasadniczego
1.	Kierownik Zakładu	wg ustaleń organu powołującego
2.	Z-ca kierownika zakładu Lekarz kierujący oddziałem Naczelna Pielęgniarka Kierownik apteka Kierownik komórki organizacyjnej Główny Księgowy Główny Specjalista Radca Prawny	do 45%
3.	Kierownik sekcji, pracowni Z-ca lekarza kierującego oddziałem Za-ca kierownika komórki organizacyjnej Przełożona pielęgniarek	do 35%
4.	Zastępca głównej księgowej	do 30%
5.	Za-czyni przełożonej pielęgniarek Pielęgniarka, położna lub inny pracownik medyczny koordynujący i nadzorujący pracę innych pielęgniarek, położnych i innych pracowników działalności podstawowej Pielęgniarka oddziałowa Kierownik zespołu techników medycznych	do 25%
6.	Za-czyni pielęgniarki oddziałowej	do 20%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Dodatki funkcyjne przysługują osobom na stanowiskach kierowniczych i uzależnione są od wielkości komórki organizacyjnej oraz stopnia trudności i złożoności wykonywanych prac.

Analiza listy płac za miesiące grudzień 2023 roku, styczeń-luty 2024 roku wykazała, co miesiąc Szpital płaci pracownikom dodatki funkcyjne w wysokości ok. 50-51 tys. zł, **rocznie daje to kwotę ok. 600 tys. zł.**

Pracownikom posiadającym stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub profesora przysługuje **dodatek naukowy** określony w relacji procentowej do wynagrodzenia zasadniczego:

- dla profesora – do 30% wynagrodzenia zasadniczego,
- dla doktora habilitowanego – do 15% wynagrodzenia zasadniczego,
- dla doktora – do 10% wynagrodzenia zasadniczego.

Dodatek za pracę wykonywaną w porze nocnej – pracownikowi przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 20% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. Pracownikom wykonującym zawód medyczny przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej, zaś za pracę **w soboty, niedziele i święta** przysługuje dodatek w wysokości co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

Lekarzowi, pielęgniarce, położnej, ratownikowi medycznemu zatrudnionemu **w zespole wyjazdowym pomocy doraźnej przysługuje dodatek** w wysokości **30%** stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy. Pracownikom poza zespołem wyjazdowym zatrudnionym w zespole wyjazdowym pomocy doraźnej przysługuje dodatek w wysokości **20%** stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy. Za pracę w niedziele, święta oraz dni wolne od pracy wynikające z pięciodniowego tygodnia pracy, zamiast dodatku za pracę w pomocy doraźnej pracownikom przysługuje dodatek w wysokości **100%** stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

Pielęgniarkom zatrudnionym w **Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc** przysługuje miesięczny dodatek kwotowy do wynagrodzenia zasadniczego w wysokości **50 zł**. Dodatek przysługuje proporcjonalnie do czasu przepracowanego w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.

Kierowcom karetki transportowej za pracę w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z pięciodniowego tygodnia pracy przysługuje dodatek w wysokości **30%** stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy.

Pracownikom jednostek organizacyjnych zakładu może być przyznany **dodatek motywacyjny**. Kwota przeznaczona na wypłatę dodatku motywacyjnego nie może przekroczyć 10% zysku osiągniętego przez zakład.

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

- 75% wynagrodzenia miesięcznego po 20 latach pracy,
- 100% wynagrodzenia miesięcznego po 25 latach pracy,



- 150% wynagrodzenia miesięcznego po 30 latach pracy,
- 200% wynagrodzenia miesięcznego po 35 latach pracy,
- 300% wynagrodzenia miesięcznego po 40 latach pracy.

Do okresu pracy uprawniającego do nagrody jubileuszowej wlicza się wszystkie poprzednie zakończone okresy zatrudnienia oraz inne okresy, jeżeli z mocy odrębnych przepisów podlegają one wliczeniu do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.

Pracownikowi spełniającemu warunki do **emerytury lub renty** z tytułu niezdolności do pracy, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na emeryturę lub rentę, przysługuje jednorazowa odprawa pieniężna w wysokości:

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

W razie śmierci pracownika w czasie trwania stosunku pracy lub w czasie pobierania po jego rozwiązaniu zasiłku z tytułu niezdolności do pracy w skutek choroby, rodzinie przysługuje **odprawa pośmiertna** na warunkach i wysokości określonej w kodeksie pracy.

Stawki dodatków za dyżury, dyżury w gotowości, czy pracę w porze nocnej są zgodne z ustawą o działalności leczniczej. Pozostałe dodatki funkcjonujące w Szpitalu są wprowadzane uznaniowo przez pracodawcę (np. dodatki za pracę w pomocy doraźnej, dodatki motywacyjne), więc i ich wysokość jest uzależniona od jego decyzji.

Nagrody jubileuszowe oraz odprawy pieniężne funkcjonujące w SPZZOZ w Nisku są właściwe pod kątem obowiązkowej regulacji ustawowej dla pracowników SP ZOZ.

Szpital posiada **Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**. Odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w roku 2023 wyniósł prawie 800 zł tys. zł.

Łącznie w organizacjach związkowych Szpitala w Nisku zrzeszonych jest 105 pracowników. Stanowi to 24% pracowników zatrudnionych w Szpitalu. W Szpitalu funkcjonują **4 organizacje związkowe**. Przedstawia to tabela poniżej.

Tabela 50 Wykaz organizacji związkowych

Lp.	Nazwa organizacji związkowej	Liczba członków
1.	Niezależny Samorządny Związek Zawodowy "Solidarność"	13
2.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych	32
3.	Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia Sekcji Technicznej	11
4.	Związek Zawodowy Pracowników SPZZOZ w Nisku	49

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W okresie XI 2023 – I 2024 r. na długotrwałych zwolnieniach przebywało średnio 24 osoby. Były to głównie zwolnienia chorobowe (ok. 70%), zwolnienia macierzyńskie i rodzicielskie stanowiły ok. 24% nieobecności długoterminowych.



Według stanu na koniec września 2023 roku 109 Szpital w Nisku zatrudniał 57 osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności. W związku z czym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest bardzo wysoki (minimalny wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi 6%), dlatego też na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Szpital **nie ponosi kosztów z tytułu PFRON**.

Szpital zatrudnia 39 osób posiadających uprawnienia emerytalne w wymiarze pracy 37 etatu (wg stanu na marzec 2024 r.). W roku 2024 uprawnienia emerytalne nabędzie kolejne 14 osób, z czego 1/2 to pielęgniarki.

W Szpitalu zatrudnionych jest 59 osób na umowy na czas określony w wymiarze pracy 58,5 etatu (w tym 6 umów na zastępstwo), gdzie zapisane są 2 tygodniowe okresy wypowiedzenia. Pozostali pracownicy mają zawarte umowy na czas nieokreślony, gdzie w większości przypadków obowiązują 3 miesięczny okres wypowiedzenia. W roku 2024 umowy na czas określony dobiegną końca dla 36 pracowników.

Dokumenty regulujące politykę kadrową w Szpitalu w Nisku są na bieżąco aktualizowane. Składowe wynagrodzenia, takie jak: dodatki za dyżur, za pracę w nocy, niedziele i święta, dodatek funkcyjny, za wysługę lat, za pracę w godzinach nadliczbowych są zgodne z przepisami prawa. Występują też składowe wynagrodzenia nie wynikające z przepisów prawa – są to „dodatkowe” składowe do wynagrodzenia, takie jak dodatki za pracę w określonej komórce organizacyjnej lub dodatki motywacyjne. Zwracamy uwagę na bardzo wysokie koszty nadgodzin.

5.2. Struktura zatrudnienia

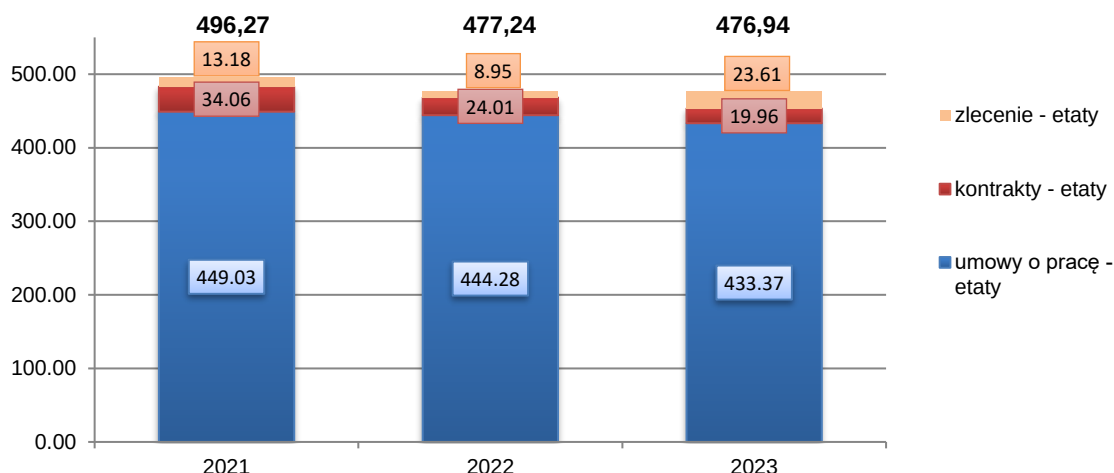
Pracownicy są najważniejszym kapitałem każdej organizacji. Szczególne znaczenie mają w organizacjach usługowych, do których należą podmioty lecznicze. Pracownicy kształtują odpowiedni wizerunek danego podmiotu poprzez preferowane wartości i sposób zachowania, który może zachęcać lub zniechęcać pacjentów do korzystania ze świadczonych usług.

Szpital w Nisku zatrudnia pracowników w oparciu o umowy o pracę oraz umowy cywilno-prawne (kontrakty oraz umowy zlecenia). Przeanalizowano stan i strukturę personelu Szpitala w latach 2021 – I 2024 wg rodzajów umów, grup zawodowych oraz w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Liczba zatrudnionych pracowników na umowy o pracę w Szpitalu zawiera osoby przebywające na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i rodzicielskich, świadczeniach rehabilitacyjnych, nie zawiera osób na urlopach bezpłatnych i wychowawczych. Większość umów cywilno-prawnych to umowy godzinowe – zostały one przeliczone na etaty. Umowy zadaniowe, z powodu braku możliwości przeliczenia, nie zostały ujęte w poniższych danych.



Wykres 9 Liczba zatrudnionych pracowników w SPZZOZ w Nisku w latach 2021-2023 (wg stanu na koniec roku) w podziale na rodzaj zawartej umowy w etatach/równoważnikach etatów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Liczba pracowników ogółem w Szpitalu w badanym okresie malała. W roku 2021 Szpital zatrudniał ponad 496 etatów ogółem, zaś na koniec grudnia 2023 r. było to 477 etatów (o 19 etatów mniej) – zmalały zarówno umowy o pracę, jak i kontrakty, wzrosły umowy zlecenie.

Dominującą formą zatrudnienia w Szpitalu są umowy o pracę ok. (91% ogółu zatrudnionych). Poniżej zaprezentowany został stan zatrudnienia osób zatrudnionych w oparciu o umowy o pracę w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – I 2024 (na koniec okresów).

Na potrzeby niniejszego opracowania pracowników Szpitala podzielono na 8 grup zawodowych: lekarzy, personel z wyższym wykształceniem, pielęgniarki i położne, techników, średni personel medyczny (sekretarki i rejestratorki medyczne, ratownicy medyczni), niższy personel (opiekun medyczny, dezynfektor, sterylizator, salowa), administrację oraz obsługę.

Tabela 51 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w latach 2021-I 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe

Grupa zawodowa	Umowy o pracę				Dynamika
	2021	2022	2023	2024 I	2024/2021
Lekarze	16,77	20,77	21,67	22,07	↑132%
Wyższy med.	36,90	35,90	36,00	37,40	↑101%
Pielęgniarki i położne	195,10	198,10	193,10	195,10	●100%
Technicy	18,16	20,16	11,00	15,00	↓83%
Średni med.	44,75	41,50	47,00	41,00	↓92%
Niższy med.	19,00	19,00	22,00	18,00	↓95%
Administracja	33,35	30,85	32,60	32,60	↓98%
Obsługa	85,00	78,00	69,00	69,00	↓81%
RAZEM	449,03	444,28	432,37	430,17	↓96%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Na przestrzeni analizowanego okresu liczba pracowników ogółem w ramach umów o pracę malała – ostatecznie **była niższa o 18,86 etatów** w stosunku do roku bazowego (tj. o 4%). Największe zmiany w liczbie zatrudnionych miały miejsce w przypadku obsługi – gdzie nastąpił spadek o 16,00 etatów (-19%).

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba umów kontraktowych zawartych w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023 (bez przeliczenia dyżurów medycznych).

Tabela 52 Liczba osób zatrudnionych na kontrakty w etatach przeliczeniowych w latach 2021-2023 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe*

Grupa zawodowa	Kontrakty			Dynamika
	2021	2022	2023	2023/2021
Lekarze	27,85	20,14	19,25	↓69%
Wyższy med.	0,53	0,40	0,00	↓0%
Pielęgniarki i położne	2,08	1,64	0,00	↓0%
Technicy	0,00	0,00	0,21	-
Średni med.	3,60	1,83	0,50	↓14%
RAZEM	34,06	24,01	19,96	↓59%

*brak danych za I 2024r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Z kontraktów korzystają głównie lekarze, których liczba równoważników etatowych uległa spadkowi na przestrzeni okresu analizy. Spadek ten nie wynika z mniejszego zapotrzebowania na kadrę lekarską, tylko z problemem utrzymania i „zdobywania” lekarzy. Z problemem tym boryka się większość szpitali powiatowych, a wynika to z ciągle rosnącej presji płacowej i mniej konkurencyjnych stawek w stosunku do szpitali z większych miast.

Uwagę zwraca również fakt, że z tej formy zatrudnienia nie korzystają praktycznie inne grupy zawodowe niż lekarze. Mowa tutaj o osobach zarabiających „najwięcej” na umowach o pracę, gdzie Szpital ponosi wysokie koszty pracodawcy. Zatrudniając te osoby na kontrakty – nawet podnosząc im zarobki „na rękę” – Szpital mógłby czerpać oszczędności z tego tytułu. Zaleca się zatem szkolenia personelu celem wyjaśnienia ewentualnych korzyści zmiany umowy.

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba umów zleceń zawartych w SPZZOZ w Nisku w latach 2021-2023.



Tabela 53 Liczba osób zatrudnionych na umowy zlecenie w etatach przeliczeniowych w latach 2021-2023 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe

Grupa zawodowa	Zlecenie			Dynamika
	2021	2022	2023	2023/2021
Lekarze	0,97	1,59	2,29	↑236%
Wyższy med.	0,54	0,75	2,99	↑554%
Pielęgniarki i położne	6,67	2,48	7,11	↑107%
Technicy	0,73	0,87	3,52	↑482%
Średni med.	0,75	0,87	2,15	↑287%
Niższy med.	0,00	0,42	0,90	-
Administracja	1,71	1,22	1,94	↑113%
Obsługa	1,81	0,75	2,71	↑150%
RAZEM	13,18	8,95	23,61	↑179%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Zatrudnienie na umowy zlecenie wzrosło niemal o 80% w okresie analizy. Nie jest to popularna forma zatrudnienia – raczej pojedyncze osoby na stałe zlecenia plus osoby „na zapchaj dziurę” w przypadku nieprzewidzianej absencji. Z tej formy zatrudnienia korzystają głównie pielęgniarki/położne.

Wg stanu na koniec stycznia 2024 roku SPZZOZ w Nisku zatrudniał osoby na umowy o pracę w wymiarze 430,71 etatów oraz wg stanu na koniec roku 2023 19,96 etatów przeliczeniowych z umów kontraktowych oraz 23,61 etatów przeliczeniowych z umów zleceń.

Poniżej w tabeli przedstawione zostało zatrudnienie pracowników Szpitala w podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (wg stanu na dzień 31.01.2024/31.12.2023 roku) w przeliczeniu na etaty.

Tabela 54 Liczba pracowników podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową

Grupa zawodowa	Zatrudnieni w oparciu o		
	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenia
Lekarze	22,07	19,25	2,29
Wyższy z medycznym	37,40	0,00	2,99
Pielęgniarki i położne	195,10	0,00	7,11
Technicy	15,00	0,21	3,52
Średni medyczny	41,00	0,50	2,15
Niższy medyczny	18,00	0,00	0,90
Administracja	32,60	0,00	1,94
Obsługa	69,00	0,00	2,71
Razem	430,17	19,96	23,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Najliczniejszą grupę zawodową w Szpitalu tworzą pielęgniarki i położne, które w 96% zatrudnione są w oparciu o umowy pracę. Z umów kontraktowych korzystają głównie lekarze



(mowa o specjalistach). Część osób zatrudniona jest na umowy kontraktowe zadaniowe, gdzie niemożliwe jest przeliczenie wymiaru pracy – jest to kilkanaście osób – nie zaburza to ogólnego wnioskowania. Umowy zlecenie stanowią raczej uzupełnienie umów o pracę.

W tabeli poniżej został zaprezentowany szczegółowy wykaz osób zatrudnionych w Szpitalu w podziale na poszczególne komórki organizacyjne, grupy zawodowe oraz rodzaj zawartej umowy.

Tabela 55 Wykaz pracowników w podziale na grupy zawodowe oraz poszczególne komórki organizacyjne [w etatach]

Komórka organizacyjna	Grupa zawodowa	umowy o pracę	kontrakty	zlecenie
Izba Przyjęć	Pielęgniarki i położne	11,00		2,42
	Średni medyczny	5,00		
Blok Operacyjny	Pielęgniarki i położne	14,00		0,75
	Niższy medyczny	6,00		0,43
Dział Anestezjologii	Lekarze			1,34
	Pielęgniarki i położne	12,00		
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Lekarze		2,65	
	Pielęgniarki i położne	10,00		0,52
Oddział Chirurgiczny	Lekarze	2,00	2,76	
	Pielęgniarki i położne	18,00		
	Średni medyczny	2,00		
Oddział Ortopedyczny	Lekarze	2,00	3,05	
	Pielęgniarki i położne	15,00		0,07
	Średni medyczny	2,00		
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	Lekarze	1,00	1,86	0,10
	Pielęgniarki i położne	20,00		
	Średni medyczny	1,00		
Oddział Neonatologiczny	Lekarze		1,54	
	Pielęgniarki i położne	12,00		1,00
	Średni medyczny	1,00		
Oddział Pediatryczny	Lekarze	2,00	1,01	
	Pielęgniarki i położne	11,50		
	Średni medyczny	1,00		
	Niższy medyczny	1,00		
Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Gastroenterologicznym	Lekarze	12,65	4,92	
	Pielęgniarki i położne	43,75		1,34
	Średni medyczny	4,00		
	Niższy medyczny	2,00		
Oddział Rehabilitacyjny	Wyższy medyczny	5,00		
	Pielęgniarki i położne	6,00		
Rejestracja Centralna	Administracja	2,00		
	Średni medyczny	7,00		
Poradnia Alergologiczna	Pielęgniarki i położne	1,00		0,15
Poradnia Chirurgiczna	Pielęgniarki i położne	2,00		
Poradnia Diabetologiczna	Lekarze	0,80		
	Pielęgniarki i położne	2,00		
Poradnia dla Kobiet I	Pielęgniarki i położne	2,00		
Poradnia dla Kobiet V / Poradnia dla Kobiet I	Lekarze	0,43		
	Pielęgniarki i położne			0,21
	Obsługa			0,71
Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	Lekarze	0,49		
	Pielęgniarki i położne	1,00		



Komórka organizacyjna	Grupa zawodowa	umowy o pracę	kontrakty	zlecenie
Poradnia Kardiologiczna	Pielęgniarki i położne	1,00		0,37
Poradnia Leczenia Uzależnień	Wyższy medyczny	3,00		0,07
Poradnia Ortopedyczna	Pielęgniarki i położne	2,00		
	Średni medyczny	1,00		
Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży	Wyższy medyczny	1,50		1,12
	Średni medyczny			0,97
Poradnia Urologiczna	Pielęgniarki i położne	0,85		
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	Lekarze		1,46	0,85
	Pielęgniarki i położne	3,00		
Pracownia Endoskopowa	Pielęgniarki i położne	4,00		0,28
	Wyższy medyczny	14,00		
Pracownia Fizjoterapii w Nisku	Technicy	2,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Lekarze	1,00		
Pracownia RTG Nr 1 i 3	Technicy	3,00		1,11
	Średni medyczny	2,00		
	Pielęgniarki i położne	1,00		
Pracownia Tomografii Komputerowej	Technicy	5,00	0,21	
	Średni medyczny	1,00		
Pracownia USG	Wyższy medyczny	6,00		1,80
	Technicy	4,00		0,64
	Średni medyczny	1,00		
Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi	Wyższy medyczny	6,00		
	Technicy	1,00		0,97
Sterylizacja	Niższy medyczny	9,00		
Transport Sanitarny w POZ	Średni medyczny	10,00	0,50	1,18
	Obsługa	1,00		
Apteka Szpitalna	Wyższy medyczny	1,90		
	Technicy			0,80
	Niższy medyczny			0,47
Samodzielne stanowiska	Administracja	5,10		1,33
	Pielęgniarki i położne	2,00		
Dział Analiz i Rozliczeń	Administracja	5,00		
Dział Finansowo-księgowy	Administracja	8,00		
Dział Kadr	Administracja	3,00		
Dział Informatyczny	Administracja	2,50		
Dział Techniczno-Eksploatacyjny	Administracja	7,00		0,61
Warsztaty	Obsługa	8,00		2,00
Grupa Sprzątająca	Obsługa	38,00		
Kuchnia	Obsługa	22,00		
	Średni medyczny	2,00		
Razem		430,17	19,96	23,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

52% osób zatrudnionych w Szpitalu pracuje na oddziałach szpitalnych (razem z blokiem operacyjnym i IP). Poradnie specjalistyczne i POZ obsługuje 8% ogółu pracowników. W komórkach pomocniczych medycznych pracuje 17% ogółu osób zatrudnionych w Szpitalu. Pracownicy administracji stanowią 8%, zaś obsługi 15%. Uwagę zwraca wysoki odsetek pracowników obsługi – uwagę zwracamy na bardzo wysokie zatrudnienie w kuchni szpitalnej – ponad dwukrotnie wyższe niż w innych placówkach.



W Szpitalu w Nisku dominuje model zatrudnienia oparty o umowy o pracę. Umowy kontraktowe pozwalają pracodawcy na elastyczne zarządzanie czasem pracy pracowników/usługodawców oraz zwiększają ich dyspozycyjność przy niższym koszcie całkowitym Szpitala, dlatego należy dążyć do wzrostu ich liczby. Zatrudnienie na koniec stycznia 2024 r. w Szpitalu było niższe niż w roku bazowym. Struktura zatrudnienia nie jest optymalna. Przy obecnej strukturze organizacyjnej w Szpitalu widać przerost zatrudnienia na poziomie od 5% do 10% obecnej wielkości zatrudnienia.

5.3. Organizacja pracy

Niezmiernie istotnym aspektem w funkcjonowaniu każdego przedsiębiorstwa jest organizacja pracy jej pracowników. W opracowaniu prześledzono szczegółowo organizację pracy personelu zatrudnionego w SPZZOZ w Nisku.

Liczba lekarzy dyżurujących na poszczególnych oddziałach szpitalnych została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 56 Organizacja pracy lekarzy

Nazwa komórki organizacyjnej	Dzień pn-pt 7.35h	Dyżur 16.25 pn-pt	Dyżury weekendy
Oddział Wewnętrzny piętro I	16	2	2
Oddział Wewnętrzny piętro II			
Oddział Dziecięcy	3	1	1
Oddział Noworodkowy	1		
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2	1	1
Oddział Chirurgiczny	6	1	1
Oddział Ortopedyczny	3	1	1
Oddział Rehabilitacyjny	1	0	0
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	od 3 do 4	2	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ponadto lekarze z oddziałów obsługują przychodnię specjalistyczną.

W Szpitalu na oddziałach szpitalnych pracują lekarze w wymiarze 39,18 etatów lekarskich, w tym 14 etatów lekarzy rezydentów i 2 etaty lekarzy stażystów. W Szpitalu dyżuruje 8 lekarzy. Liczba lekarzy jest stosunkowo mała. Są oddziały, które wraz z odejściem lekarzy kierujących oddziałami (koordynatorzy) zostaną pozbawione opieki lekarskiej. Jest to bardzo duże ryzyko dla Szpitala.

Organizacja pracy pielęgniarek i położnych została przedstawiona w tabeli poniżej.



Tabela 57 Organizacja pracy pielęgniarek i położnych

Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość osób pracujących na 7.35 w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy	Ilość osób pracujących na 12 godzin w weekendy i święta	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta	Uwagi
Oddział Pediatryczny	1	2	2	2	2	
Oddział Wewnętrzny P.1	3	4	4	4	4	
Oddział Wewnętrzny P.3	1	3	3	4	4	
Oddział Ortopedyczny	2	3	2	2	2	
Oddział Noworodkowy	2	2	2	2	2	
Oddział Rehabilitacji	0	1	1	1	1	
Oddział Poł.-Gin.	1	3	3	3	3	
Oddział Chirurgiczny	2	3	3	3	3	
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	3	4	3	3	3	w dni powszednie dodatkowo 1 piel na 9 godzin
Izba Przyjęć	1	3	4	5	4	pielęgniarki + rat. medyczni
Blok Operacyjny	3-6	2	2	2	2	3 to podstawowa obsada, dodatkowa ilość uzależniona od planu zabiegowego i dostępności sal (ilość anestezjologów)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Na oddziałach szpitalnych razem z Izbą Przyjęć i Blokiem Operacyjnym pracują pielęgniarki w łącznym wymiarze ok. 179,35 etatów, z czego 12 przebywa na długoterminowych zwolnieniach. 19-22 pielęgniarek pracuje w systemie pracy jednozmianowej na 7,35h. Na zmianie dziennej 12h pracuje 30-31 pielęgniarek, na zmianie nocnej 29-30 osób. Szpital liczy 212 (bez AilT) łóżek, z czego wykorzystuje ok. 109 łóżek. Oznacza to, że średnio 103 łóżka w Szpitalu nie pracują.

Ponadto pielęgniarki i położne pracują w poradniach specjalistycznych, nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej oraz w pracowniach.

Analizując poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych na oddziałach szpitalnych podlegających pod ministerialne normy zatrudnienia zauważyć można iż w przypadku większości oddziałów zatrudnienie jest niższe od normy. Wg normy obsadę pielęgniarską należy zapewnić na każde łóżko – bez względu na to, czy jest obłożone, czy też nie, a w Szpitalu pracuje średnio ok. 50% (wg danych za rok 2023) łóżek posiadanych na stanie na oddziałach podlegających pod normy. W latach poprzednich było to ok. 52-53%. Zaleca się dokonać korekty liczby łóżek in minus i dostosować do nich liczbę personelu.

Z łózkami wiążą się nie tylko etaty lekarskie, pielęgniarskie, administracyjne, ale także konieczność utrzymania, ogrzania, oświetlenia, remontu sal, w których te łóżka stoją itp. Analiza wykorzystania bazy łóżek jedynie stopniem wykorzystania liczby łóżek może dać mylny obraz – np. jeżeli na oddziale wykorzystanie liczby łóżek wynosi 100%, nie musi to oznaczać znakomitego wykorzystania zasobów, a może wskazywać na dłuższe



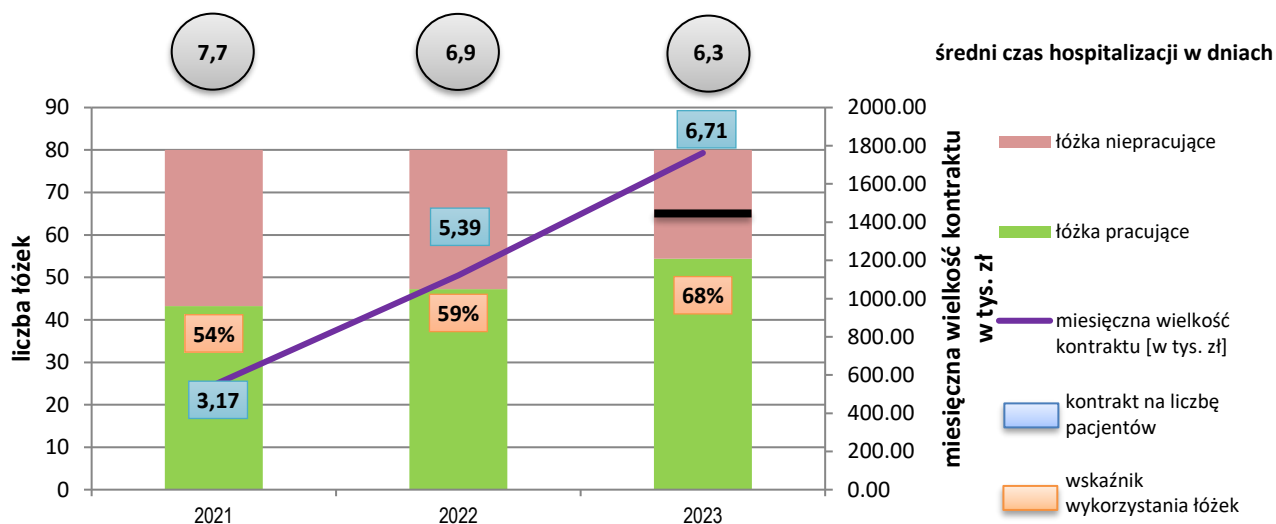
przetrzymanie pacjenta z różnych powodów (powikłania, brak szybkiej diagnostyki itp.). I odwrotnie – niskie wykorzystanie – może wynikać z krótszego czasu hospitalizacji. Bazę łóżkową powinno się odnosić do liczby łóżek pracujących uwzględniając pewien bufor bezpieczeństwa/zapasu na nieprzewidziane zdarzenia i ewentualny rozwój oddziału, a także dane statystyczne i kontrakt z NFZ.

Tabela 58 Oddział Chorób Wewnętrznych baza łóżkowa

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
liczba łóżek	80	80	80
wykorzystanie w %	54%	59%	68%
łóżka pracujące	43	47	54
łóżka niepracujące	37	33	26
średni czas hospitalizacji	7,7	6,9	6,3
miesięczna liczba pacjentów	173	208	263
miesięczna wielkość kontraktu w tys. zł	548,33	1121,46	1762,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 10 Oddział Chorób Wewnętrznych baza łóżkowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Oddział Chorób Wewnętrznych w okresie analizy liczył 80 łóżek. Przy tej liczbie łóżek wykorzystanie bazy łóżkowej wyniosło 54-68%, a okres pobytu w tym czasie zmalał z 7,7 dni do 6,3 dni. Kontrakt z NFZ wzrósł o 221%, a liczba pacjentów o 52%. Zakładając niezbędną rezerwę w wysokości 20% liczba łóżek w stosunku do danych za rok 2023 powinna wynosić nie więcej niż 65-66 łóżek.

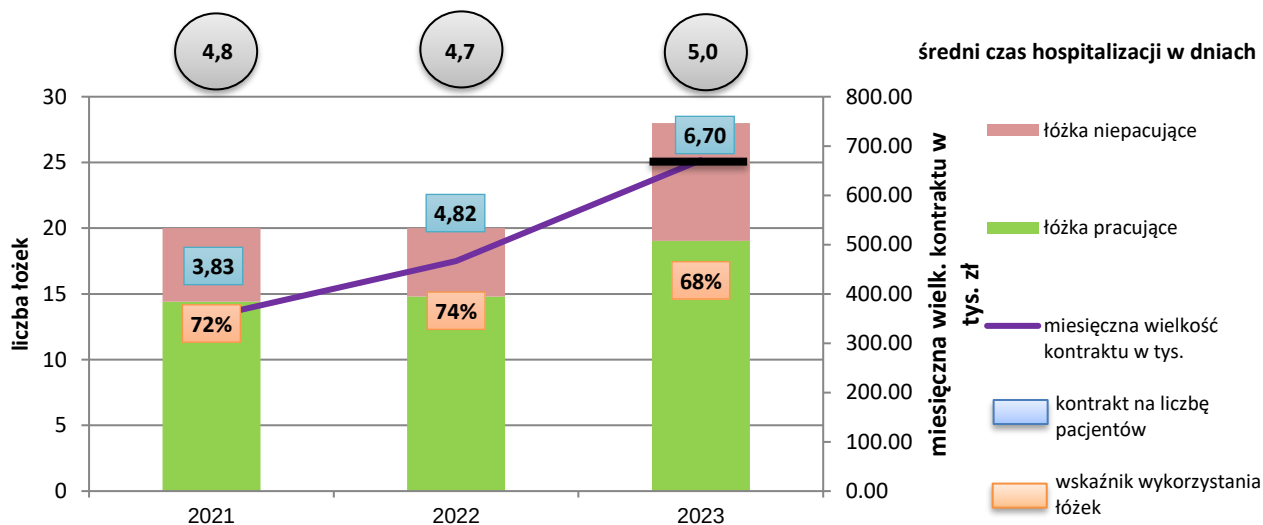


Tabela 59 Oddział Chirurgii baza łóżkowa

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
liczba łóżek	20	20	28
wykorzystanie w %	72%	74%	68%
łóżka pracujące	14	15	19
łóżka niepracujące	6	5	9
średni czas hospitalizacji	4,8	4,7	5,0
miesięczna liczba pacjentów	93	97	100
miesięczna wielkość kontraktu w tys. zł	354,20	466,65	671,33

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 11 Oddział Chirurgii Ogólnej baza łóżkowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

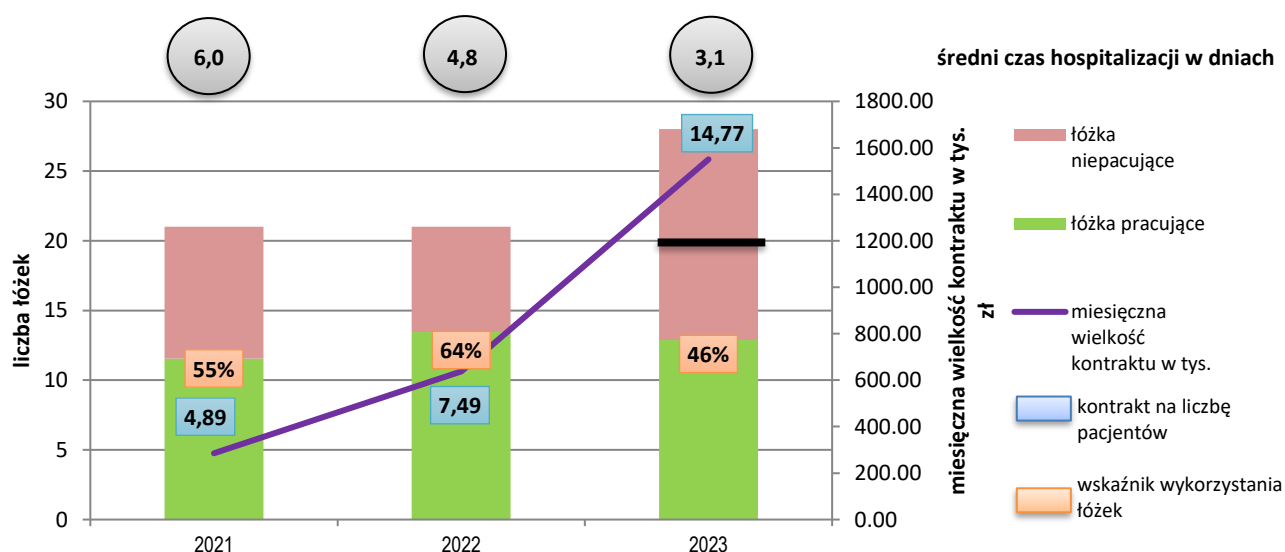
W latach 2021-2022 Oddział Chirurgii Ogólnej liczył 20 łóżek. Przy tej liczbie łóżek wykorzystanie bazy łóżkowej wynosiło 72-74%. W roku 2023 liczba łóżek wzrosła do poziomu 28, a wskaźnik obłożenia spadł do poziomu 68%. Okres pobytu chorego w tym czasie wzrósł do poziomu 5 dni i jest dłuższy niż średnia dla województwa. W tym czasie kontrakt z NFZ wzrósł o 90%, a liczba pacjentów o 8%. Zakładając niezbędną rezerwę w wysokości 20-30% liczba łóżek w stosunku do danych za rok 2023 powinna wynosić nie więcej niż 25 łóżek (na taką też liczbę łóżek oddział dysponuje obsadą pielęgniarską).

Tabela 60 Oddział Ortopedyczny baza łóżkowa

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
liczba łóżek	21	21	28
wykorzystanie w %	55%	64%	46%
łóżka pracujące	12	13	13
łóżka niepracujące	9	8	15
średni czas hospitalizacji	6,0	4,8	3,1
miesięczna liczba pacjentów	58	85	105
miesięczna wielkość kontraktu w tys. zł	285,31	637,84	1550,41

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 12 Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej baza łóżkowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

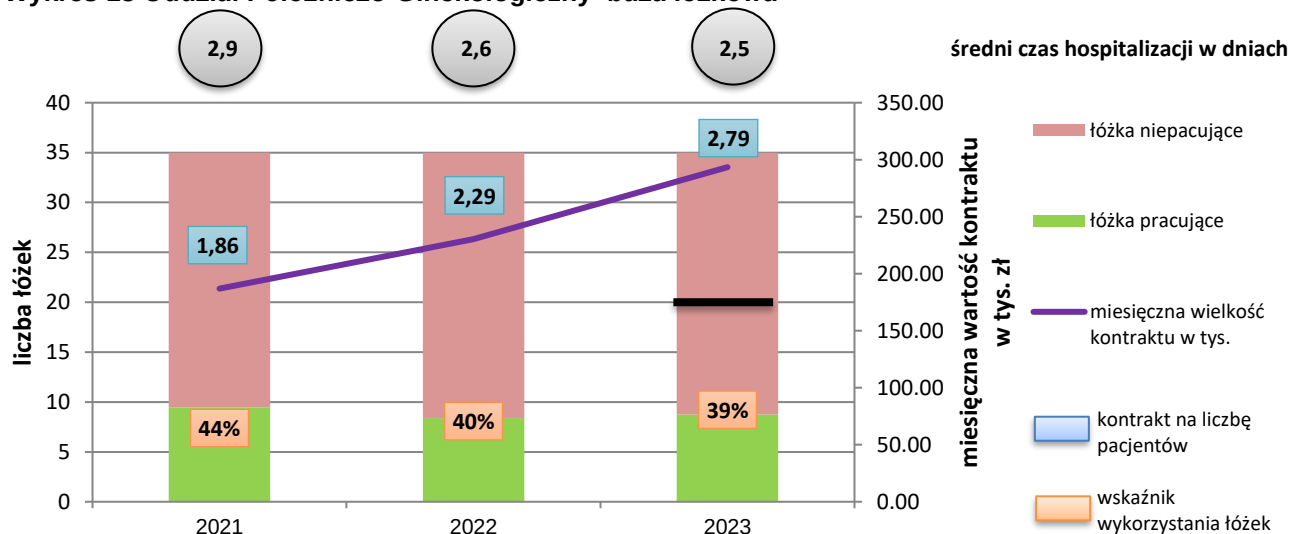
W latach 2021-2022 Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej liczył 21 łóżek. Przy tej liczbie łóżek wykorzystanie bazy łóżkowej wyniosło zaledwie 55-64%. W roku 2023 liczba łóżek została zwiększona do poziomu 28. Okres pobytu chorego w tym czasie obniżył się z 6 dni do poziomu 3,1 dni i był niższy w stosunku do danych dla województwa oraz dla Polski. W tym czasie kontrakt z NFZ wzrósł o ponad 440%, a liczba pacjentów wzrosła o 80%. Zakładając niezbędną rezerwę w wysokości 20-30% liczba łóżek na oddziale w stosunku do danych za rok 2023 powinna wynosić 17 łóżek. Ze względu na widoczny dynamiczny rozwój oddziału audytorzy proponują 20 łóżek (na taką też liczbę łóżek oddział dysponuje obsadą pielęgniarską).

Tabela 61 Oddział Ginekologiczno-Położniczy baza łóżkowa

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
liczba łóżek	35	35	35
wykorzystanie w %	27%	24%	25%
łóżka pracujące	9	8	9
łóżka niepracujące	26	27	26
średni czas hospitalizacji	2,9	2,6	2,5
miesięczna liczba pacjentów	101	100	105
miesięczna wielkość kontraktu w tys. zł	186,93	230,25	293,46

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 13 Oddział Położniczo-Ginekologiczny baza łóżkowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

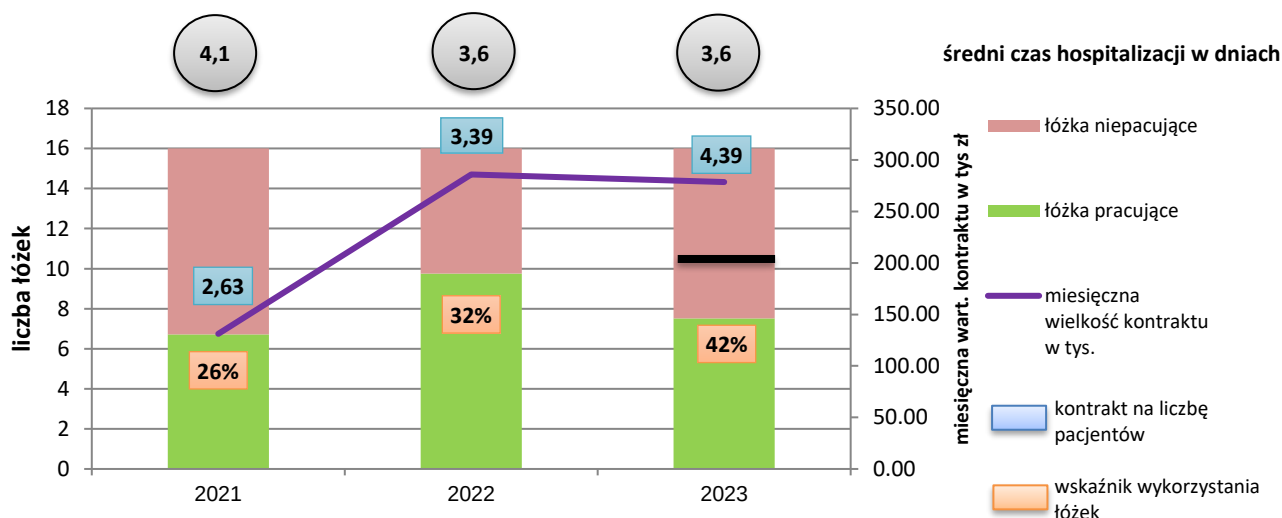
W okresie analizy Oddział Położniczo-Ginekologiczny liczył 35 łóżek, a wykorzystanie łóżek wyniosło zaledwie 24-25%. Liczba pacjentów niewiele wzrosła (4%). Okres pobytu chorego skrócił się. Liczba porodów spadła w roku 2023 w stosunku do roku 2020 o ponad 30%. Ze względu na specyfikę oddziału na liczbę łóżek i zatrudnienie personelu trzeba spojrzeć inaczej – już jest ono prawie na możliwie najniższym poziomie, odpowiadającym ok. 20-stu łóżkom. Oddział jest wysoce nierentowny, koszty pracy personelu przewyższają przychody generowane przez oddział (to samo dotyczy Oddziału Neonatologicznego). Należy zastanowić się nad likwidacją oddziału lub przeorganizowaniem na oddział jednodniowy w zakresie ginekologii.

Tabela 62 Oddział Pediatriczny baza łóżkowa

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
liczba łóżek	16	16	16
wykorzystanie w %	42%	61%	47%
łóżka pracujące	7	10	8
łóżka niepracujące	9	6	8
średni czas hospitalizacji	4,1	3,6	3,6
miesięczna liczba pacjentów	50	84	63
miesięczna wielkość kontraktu w tys. zł	16	16	16

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 14 Oddział Pediatriczny baza łóżkowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Oddział Pediatriczny liczył 16 łóżek. Przy tej liczbie łóżek wykorzystanie bazy łóżkowej wynosiło od 42 do 61%. W okresie analizy kontrakt z NFZ wzrósł o 112%, a liczba pacjentów o 27% (rok 2023 w stosunku do roku 2020). Okres pobytu pacjenta kształtował się na zbliżonym poziomie (wyższym w porównaniu do danych dla województwa) i w roku 2023 wyniósł 3,6 dni. Zakładając niezbędną rezerwę wyższą w stosunku dla innych oddziałów (ze względu na specyfikę oddziału) liczba łóżek w stosunku do danych za rok 2023 powinna wynosić 11 łóżek. Z kolei poziom zatrudnienia personelu pielęgniarskiego wskazuje na 13-14 łóżek.

Tabela 63 Organizacja pracy pozostałego personelu medycznego na oddziałach szpitalnych

Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość osób pracujących na 7.35 w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy	Ilość osób pracujących na 12 godzin w weekendy i święta	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta	Uwagi
Oddział pediatryczny	1					op. dziecięcy
Oddział wewnętrzny p.1	1*					op. medyczni
Oddział wewnętrzny p.3	1					op. medyczni
Blok Operacyjny	1	1				salowe, 9 dni w miesiącu,
		2	1	1	1	salowe pozostałe dni

* od lutego 2024 dodatkowo jeszcze jedna opiekunka

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Na stanowisku opiekun medyczny zatrudnione są 3 osoby (od lutego czwarta). Opiekunowie występują na 2 oddziałach szpitalach – „cięższych” pod względem opieki nad pacjentem, co jest uzasadnione. Najwyższą liczbą opiekunów medycznych dysponuje Oddział Wewnętrzny. Przed wejściem nowych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, ewentualne braki kadrowe pielęgniarskie oraz aby odciążyć pielęgniarki od niektórych czynności powszechne stało się zatrudnianie personelu pomocniczego. Z uwagi na obecne regulacje płacowe personel ten staje się „drogi” dla szpitali. Dlatego też, w momencie spełnienia normy zatrudnienia pielęgniarskiej nie ma konieczności posilkować się personelem pomocniczym – nie wynika to z przepisów/wymagań.

Poniżej przedstawiono liczbę osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych, technicznych i obsługi.

Tabela 64 Liczba osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i obsługi wg stanu na dzień 31.01.2024

Komórka organizacyjna	Grupa zawodowa	Stanowisko	Umowy o pracę	Zlecenie
Samodzielne stanowiska		Dyrektor	1,00	
		Z-ca dyrektora ds. ekon.-admin.	1,00	
		Główny księgowy	1,00	
		St. specjalista	0,90	
		St. inspektor	1,00	
		Inspektor	0,20	
		Gł. specjalista ds. ekon.-admin.		0,33
		Referent ds. administracyjnych		1,00
	Administracja		5,10	1,33
		Naczelną pielęgniarka	1,00	
Dział Analiz i Rozliczeń		Pielęgniarka epidemiologiczna	1,00	
	Pielęgniarki i położne		2,00	
		Referent ds. administracyjnych	2,00	
		Inspektor ds. rozliczeń medycznych	1,00	
Dział Finansowo-księgowy		St. specjalista	2,00	
	Administracja		5,00	
		Z-ca gł. księgowego	1,00	



**AUDYT SZPITALA POWIATOWEGO IM. PCK W NISKU,
IDENTYFIKACJA GŁÓWNYCH RYZYK I REKOMENDACJE**

Komórka organizacyjna	Grupa zawodowa	Stanowisko	Umowy o pracę	Zlecenie
		St. księgowy	1,00	
		Specjalista	3,00	
		Księgowy	3,00	
	Administracja		8,00	
Dział Kadr		Kierownik działu	1,00	
		St. specjalista ds. pracowniczych	1,00	
		Referent ds. pracowniczych	1,00	
	Administracja		3,00	
Dział Informatyczny		St. informatyk	1,50	
		Informatyk	1,00	
	Administracja		2,50	
Dział Techniczno-Eksploatacyjny		Kierownik działu	1,00	
		St. inspektor	1,00	
		Specjalista	1,00	
		Inspektor ds. zamówień publicznych	1,00	
		Specjalista ds. transportu	1,00	
		Referent ds. zamówień publicznych	1,00	
		Inspektor ds. zaopatrzenia	1,00	
		Specjalista ds.. Zam. Publicznych		0,61
	Administracja		7,00	0,61
Warsztaty		Konserwator budynków	7,00	
		Robotnik gospodarczy	1,00	
	Obsługa		8,00	2,00
Grupa Sprzątająca		Szef grupy sprzątającej	1,00	
		Sprzątaczką	36,00	
		Robotnik gospodarczy	1,00	
	Obsługa		38,00	
Kuchnia		Kierownik kuchni	1,00	
		Kucharz	6,00	
		Magazynier	1,00	
		Pomoc kuchenna	14,00	
	Obsługa		22,00	
		Dietetyk	1,00	
		St. dietetyk	1,00	
	Średni medyczny		2,00	
OGÓŁEM			102,60	3,94

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W komórkach administracyjnych i obsługi zatrudnione są 102,60 etaty na umowy o pracę oraz 3,94 etaty przeliczeniowe z umów zlecenie, z czego 31% to pracownicy Administracji, 66% to pracownicy obsługi, zaś reszta to personel z wykształceniem medycznym.

ZUK Know How zwraca uwagę na konieczność odpowiednich kwalifikacji i umiejętności zatrudnionych w Szpitalu pracowników administracyjnych. Na lepszą organizację pracy oraz efekty pracy wpływa odpowiednie wykorzystanie w tym celu narzędzi informatycznych. Ważne jest, aby wyeliminować pracę wykonywaną „ręcznie”, która wydłuża znacznie czas wykonywanych zadań, rośnie przy tym ryzyko popełnienia błędu, a tym samym utrudniona zostaje wymiana informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.



Analiza liczby osób w poszczególnych komórkach administracyjnych i obsługi wykazała, iż wymaga ona drobnej korekty w niektórych komórkach organizacyjnych.

Analiza organizacji pracy personelu pracującego w Szpitalu w Nisku pokazała, iż nie we wszystkich komórkach organizacyjnych jest ona optymalna, w wyniku czego w Jednostce występuje niewielki przerost zatrudnienia – głównie w zakresie personelu pomocniczego. Zaleca się dostosowanie organizacji pracy do faktycznych potrzeb w zakresie realizacji bieżących zadań.

5.4. Absencja

Analiza przyczyn i czasu absencji personelu zatrudnionego w SPZZOZ w Nisku została przeprowadzona za lata 2021-2023. Analiza absencji dotyczy tylko pracowników zatrudnionych w oparciu o umowy o pracę, gdyż tylko tym pracownikom przysługują płatne zwolnienia od świadczenia pracy (urlopy, chorobowe itp.). Zbadano najczęstsze przyczyny nieobecności pracowników w pracy w poszczególnych grupach zawodowych.

Absencja to „każde niestawienie się w pracy lub wyjście z pracy w czasie, kiedy pracownik planowo powinien przebywać na swoim stanowisku. Analizie poddano absencję całkowitą oraz oczyszczoną, czyli skorygowaną o urlopy wypoczynkowe pracowników oraz absencję chorobową.

Tabela 65 Liczba dni absencji w latach 2021-2023

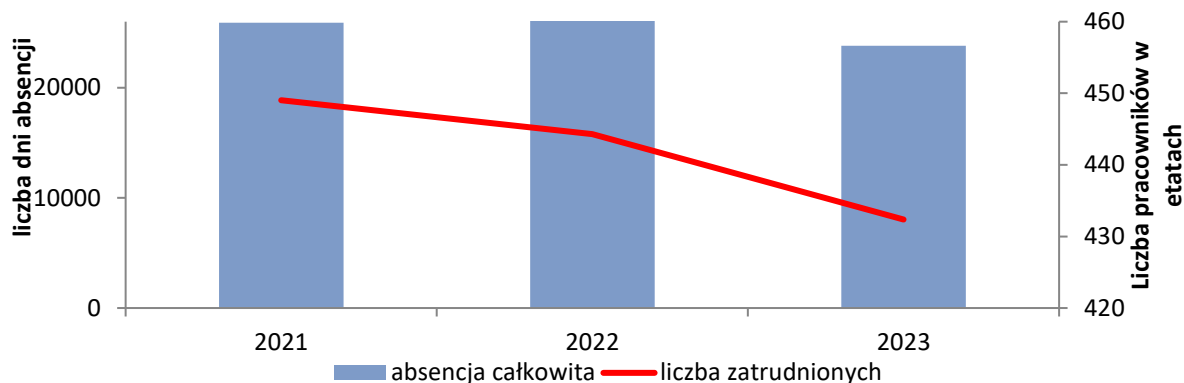
Rodzaj nieobecności	Liczba dni			Struktura		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
urlop bezpłatny	14	32	252	0,1%	0,1%	1,1%
urlop wychowawczy	0	59	0	0,0%	0,2%	0,0%
urlop wypoczynkowy	11 204	12 828	10 912	43,3%	48,5%	45,8%
pozostałe przyczyny nieobecności	14 678	13 509	12 661	56,7%	51,1%	53,1%
Ogółem	25 896	26 428	23 825	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

W analizowanych latach absencja całkowita zmalała, ale spadł również w tym czasie poziom zatrudnienia (patrz wykres poniżej). Niepokojące jest zjawisko wysokiego udziału pozostałych przyczyn nieobecności – udział ten przewyższa nieobecności wynikające z urlopu wypoczynkowego.



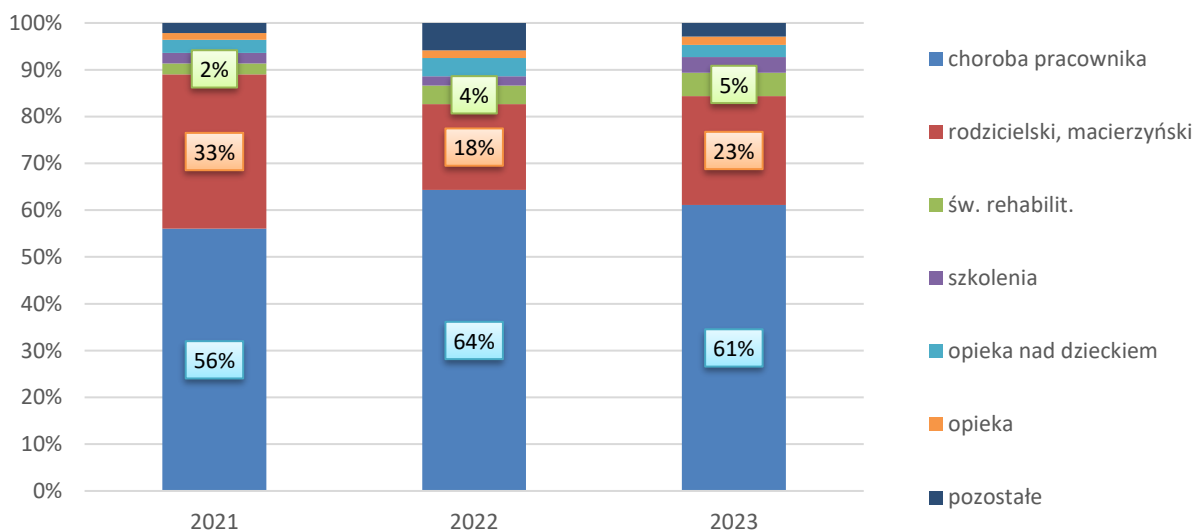
Wykres 15 Liczba dni absencji i poziom zatrudnionych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Poniżej w tabeli przedstawiono strukturę głównych przyczyn absencji oczyszczonej (z urlopów: wypoczynkowego, bezpłatnego i wychowawczego) pracowników Szpitala w Nisku.

Wykres 16 Przyczyny absencji oczyszczonej w latach 2021 – 2023 – struktura



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

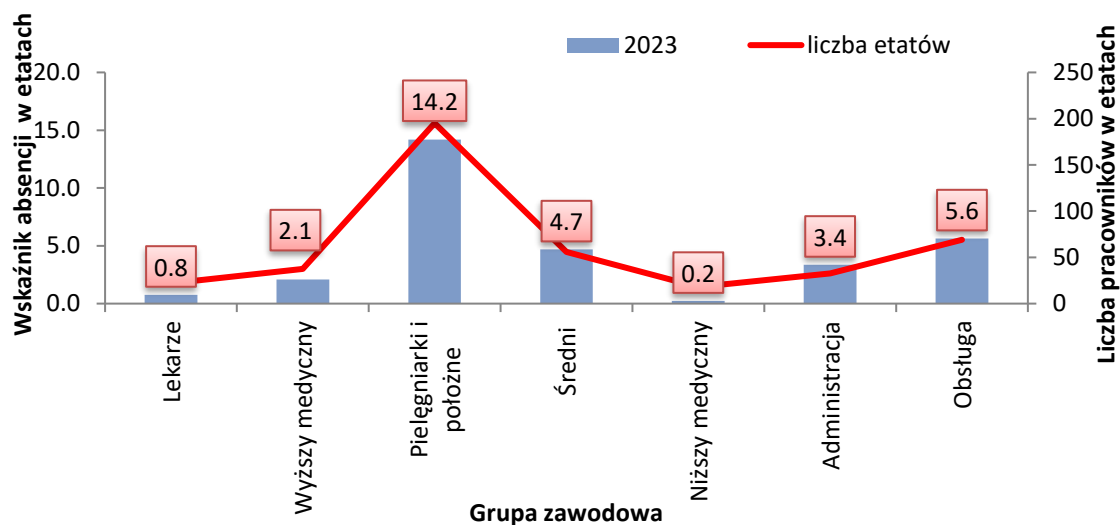
W analizowanym okresie główną przyczyną absencji pracowników były zwolnienia chorobowe.

Analiza absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych w przeliczeniu na etat została przedstawiona na wykresie poniżej. Została ona obliczona wg następującego wzoru:

$$\text{wsk. absencji chorobowej} = \frac{\text{przeciętna liczba godzin absencji chorobowej w miesiącu}}{\text{przeciętna liczba godzin pracy w miesiącu}}$$

Do wyliczenia wskaźnika absencji uwzględniono absencję chorobową krótko i długoterminową.

Wykres 17 Wskaźnik absencji chorobowej w przeliczeniu na etaty



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Analiza wskaźnika absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych pokazała, iż wskaźniki te kształtowały się na zróżnicowanym poziomie w poszczególnych grupach zawodowych – zależnym od poziomu liczby zatrudnionych. Wskaźniki pokazują ile etatów należy dotrudnić, żeby uzupełnić braki w obsadzie powstałe z powodu absencji chorobowej pracowników. Łącznie w roku 2023 co miesiąc w wyniku nieobecności spowodowanej chorobą należało „dotrudnić” (znaleźć zastępstwo) dla 31 etatów pracowników. **W porównaniu do innych podmiotów działalności medycznej o podobnej liczbie zatrudnionych pracowników wskaźniki te kształtują się na nieco wyższym poziomie.**

Poniżej przedstawiono liczbę dni absencji chorobowej (L-4, L-4 ciąży) rocznej oraz miesięcznej w dniach w poszczególnych grupach zawodowych przypadającą na jeden zatrudniony etat.

Tabela 66 Liczba dni absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat w dniach

Grupa zawodowa	L-4 i L-4 ciąży 2023		L-4 2023	
	roczna	miesięczna	roczna	roczna
Lekarze	8,7	0,7	4,9	0,4
Wyższy medyczny	14,1	1,2	6,9	0,6
Pielęgniarki i położne	18,3	1,5	14,1	1,2
Średni	21,0	1,8	20,3	1,7
Niższy medyczny	3,3	0,3	3,3	0,3
Administracja	11,6	1,0	11,0	0,9
Obsługa	43,6	3,6	40,9	3,4
Ogółem	18,0	1,5	14,9	1,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wskaźnik absencji chorobowej przeliczony na średnią liczbę dni choroby w ciągu roku wyniósł 18 dni dla całej Jednostki. Oznacza to, że średnio każdy pracownik był nieobecny w roku 2023

w wyniku choroby 18 dni. Wielkości te są wyższe od średniej benchmarkingowej dla sektora ochrony zdrowia. W roku 2023 najdłużej chorował personel obsługi – średnio na jeden zatrudniony etat przypadało 44 dni choroby w roku.

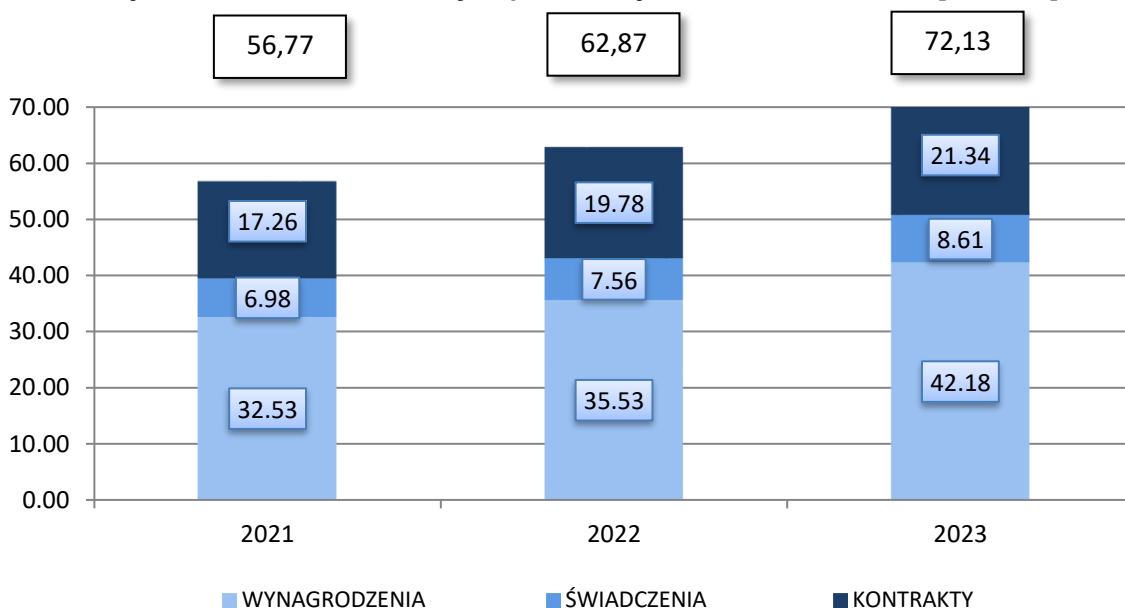
Podsumowując analizę absencji w Szpitalu w Nisku należy stwierdzić, iż absencja całkowita uległa spadkowi w okresie poddanym analizie, co jest wynikiem zmniejszenia zatrudnienia. Najczęstszą przyczyną nieobecności w pracy pracowników były zwolnienia chorobowe, w wyniku których co miesiąc Szpital musi „dotrudnić” z tego tytułu pracowników w wymiarze 30 etatów. Wskaźniki absencji chorobowej w przeliczeniu na 1 etat kształtują się na wyższym poziomie od średniej. Zaleca się monitorowanie absencji pracowników w Szpitalu i reagowanie na jej ewentualne wzrosty.

5.5. Koszty osobowe

Koszty osobowe w szpitalach to największa grupa kosztów, dlatego zmiany w tym obszarze (in plus lub in minus) dają wymierne straty/korzyści ekonomiczne i wpływają bezpośrednio na sytuację finansową jednostki. Kluczowym jest optymalne dopasowanie struktury personelu, który stanowi w większości koszt stały dla szpitala, do zmiennego zapotrzebowania na świadczone przez szpital usługi.

Poniżej na wykresie pokazano całkowite koszty osobowe poniesione w Szpitalu w latach 2021-2023.

Wykres 18 Wysokość kosztów osobowych poniesionych w latach 2021-2023 [w mln zł]

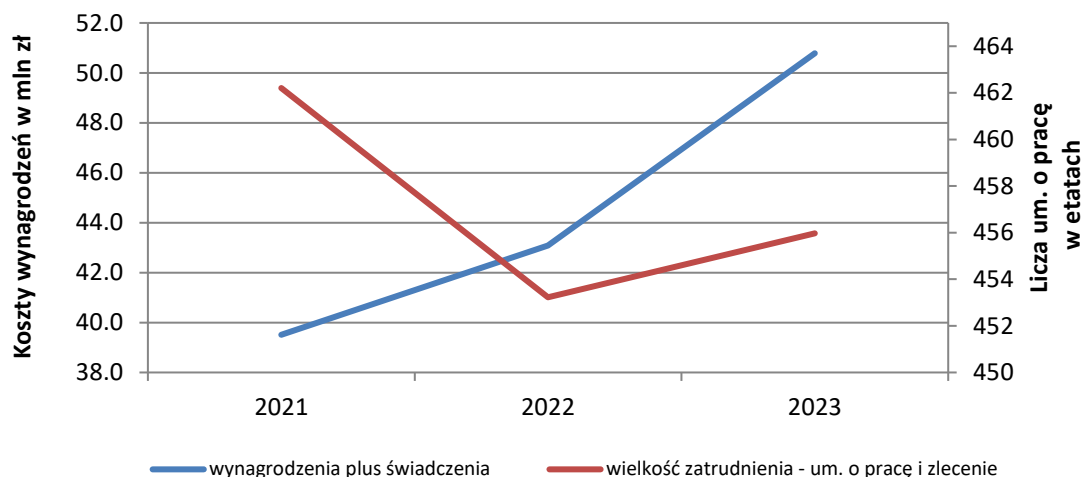


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Koszty osobowe w roku 2023 wyniosły ponad 72 mln zł. Stanowiły one 86,5% wielkości przychodów. W analizowany okres wzrosły o 15 mln zł (tj. o 27%). Na wzrost wpływ miały m.in. wzrosty wynikające z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach

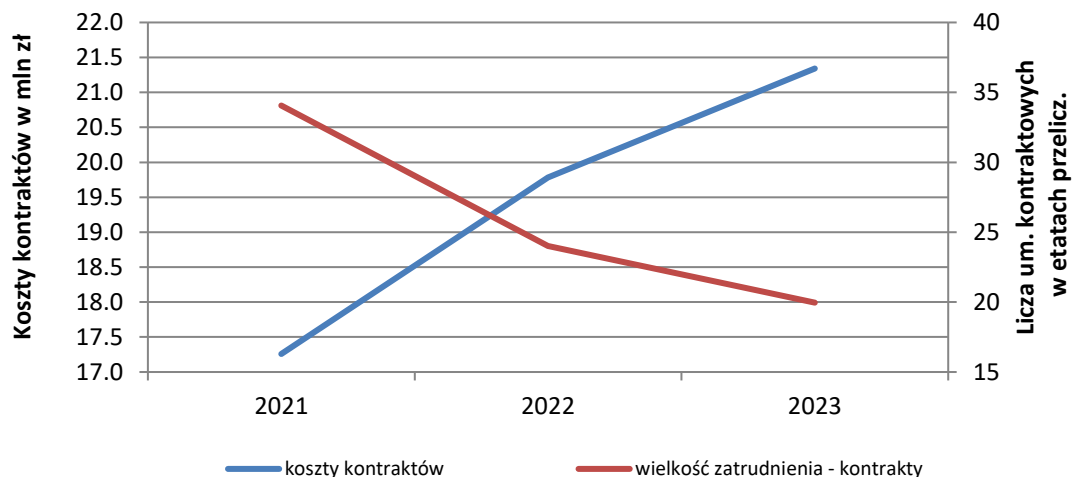
lecniczych oraz ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. Koszty te będą dalej rosły w wyniku kolejnych obciążeń prawnych dla pracodawców (wzrost płacy minimalnej, wzrostu płacy z ustawy o zawodach medycznych). Największą dynamiką wzrostu odznaczają się koszty wynagrodzeń (z umów o pracę i z umów zlecenia). Spadek zatrudnienia w roku 2022 w stosunku do roku poprzedniego (um. o pracę i zlecenia) pozwolił na wyhamowanie dynamiki wzrostu, ale w roku 2023 dynamika wzrostu kosztów była dużo wyższa niż odnotowany niewielki wzrost zatrudnienia. W przypadku kontraktów z kolei – ich liczba spadła, a koszty wzrosły.

Tabela 67 Koszty wynagrodzeń i poziom zatrudnienia (um. o pracę i zlecenie) w latach 2021-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Tabela 68 Koszty kontraktów i poziom zatrudnienia (kontrakty godzinowe, bez dyżurów med.) w latach 2021-2023



Wynagrodzenie osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne ma postać stawki:

- godzinowej – liczba godzin x stawka z umowy,



- za efekt (punkt, badanie, opis, gotowość, za zejście do Izby Przyjęć),
- % wartości zabiegu,
- ryczałtowej.

Stawki lekarzy z umów kontraktowych w większości przypadków są to stawki godzinowe – gdzie lekarz otrzymuje wynagrodzenie bez względu na efekt swojej pracy. Stawki godzinowe wynoszą od 90 zł do 230 zł za godzinę pracy. Najwyższe stawki płacone są w OAiIT, a także na Neonatologii i Pediatrii. Stawki % wypłacane są tylko na dwóch oddziałach szpitalnych – ortopedycznym i ginekologiczno-położniczym. Zdaniem audytorów stawki % (od ryczałtu, procedury, zabiegu itp.) jeśli dobrze określone są bardziej korzystne dla pracodawcy, ponieważ szpital płaci za konkretne efekty pracy.

Ciekawą formą wynagradzania na umowy kontraktowe obserwowaną w innych szpitalach jest % od wypracowanego ryczałtu dla danego oddziału dzielony przez koordynatora/ordynatora dla poszczególnych lekarzy.

Stawki za wypracowany punkt dotyczą lekarzy głównie za pracę w poradniach specjalistycznych. Wynoszą one od 0,55 do 1,10 zł/pkt. Stawki powyżej 0,80 zł/pkt są niekorzystne dla Szpitala.

Stawki godzinowe dla pielęgniarek i ratowników medycznych wynoszą 40 zł. Jest to korzystna stawka, ale z tej formy zatrudnienia korzysta bardzo mała liczba osób.

Stawki na umowach cywilno-prawnych w Szpitalu w Nisku są porównywalne do średnich stawek rynkowych (poza kilkoma wyjątkami, które są dużo wyższe). Zwracamy jedynie na rodzaj płaconej stawki – stawki godzinowe, ryczałtowe są mniej korzystne dla Szpitala – stawki powinny stanowić ustalony % od punktu zapłaconego przez NFZ lub stanowić określoną część budżetu wydzielonego na wynagrodzenia w danej komórce organizacyjnej.

Na podstawie analizy kosztów osobowych należy stwierdzić, że kształtuje się ona powyżej wielkości pożądanых. Wynika to z wielu czynników: zbyt wysokich stawek płacowych w niektórych przypadkach, wysokich kosztów pracodawcy w przypadku umów o pracę dla osób zarabiających najwięcej, zbyt wysokiej absencji w niektórych grupach zawodowych, ustawowych wzrostów płac niemających pokrycie w finansowaniu świadczeń medycznych.



6. Infrastruktura techniczna

6.1. Nieruchomości

Zdjęcie 1 Widok ogólny obiektów szpitala SPZZOZ w Nisku



Źródło: <https://mapy.google.pl/>.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku zlokalizowany jest w trzech lokalizacjach. Siedziba SPZZOZ oraz główne obiekty Szpitala zlokalizowane są w Nisku przy ulicy Kościuszki 1. Jednostka dysponuje jeszcze dwoma nieruchomościami, na których zlokalizowane są budynki przychodni: Przychodnia Specjalistyczna w Nisku przy ul. Wolności 54 oraz Przychodnia w Rudniku nad Sanem ul. Chopina 14. Łącznie SPZZOZ dysponuje terenem o łącznej powierzchni **3,2 ha**. Powyższe tereny zostały decyzją władz Powiatu Niżańskiego oddane Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie.

Tabela 69 Wykaz działek będących w dyspozycji szpitala

Nr działki	Powierzchnia ha
<i>Główne obiekty Szpitala Nisko ul. Kościuszki 1</i>	
1743/1	2,03
1744/3	0,10
1747	0,43
<i>Przychodnia Specjalistyczna w Nisku Nisko ul. Wolności 54</i>	
3637/8	0,44
3640/2	0,03
3643/2	0,03
3644/2	0,02
<i>Przychodnia w Rudniku nad Sanem Rudnik ul. Chopina 14</i>	
2643/6	0,15
Razem	3,23

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



6.2. Warunki lokalowe

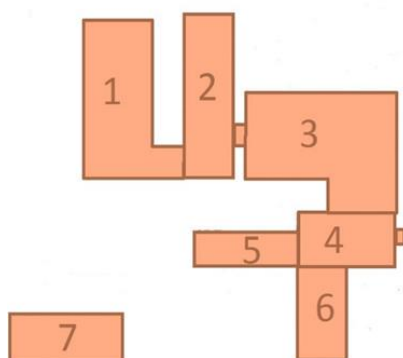
Tereny będące w dyspozycji Szpitala zabudowane są obiektami budowlanymi o łącznej powierzchni użytkowej wynoszącej około **13 tys. m²**. Do działalności medycznej wykorzystywany jest z tego kompleks 5 połączonych budynków o łącznej powierzchni **9 tys. m²** oraz dwa budynki przychodni o łącznej powierzchni **2,6 tys. m²**. Pozostałe 2 budynki o powierzchni przekraczającej **1 tys. m²** służą administracji i kuchni szpitalnej.

Tabela 70 Wykaz budynków należących do SPZZOZ w Nisku

Nr działki	Nr. na schemacie	Powierzchnia m ²
Budynek główny (stary)	2, 3, 4, 5	5 206
Nowy budynek	1	3 804
Budynek kuchni	6	368
Budynek administracji	7	752
Przychodnia w Nisku		2 165
Przychodnia w Rudniku		482
Razem		12 777

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Rysunek 3 Schemat budynków głównego kompleksu Szpitala



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Podane w zestawieniach wielkości powierzchni są wielkościami przybliżonymi, gdyż podawane przez Szpital w różnych dokumentach źródłowych dane nie były ze sobą spójne.

Budynki znajdują się generalnie w dobrym stanie technicznym. Jest to wynikiem przeprowadzania w ostatnich latach wielu prac remontowych. Istnieją jednak jeszcze takie rejony, dla których należy planować przeprowadzenie kolejnych remontów odtworzeniowych.

Pomieszczenia, w przeważającym zakresie spełniają standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Występujące sporadycznie braki wymagają ingerencji w infrastrukturę budowlaną. Zgodnie

z §15 Rozporządzenia zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie. Są jednak w starych budynkach miejsca gdzie spełnienie tego warunku wymaga ich przebudowy. Dotyczy to Oddziału Wewnętrznego oraz Ginekologii. Na Oddziale Wewnętrznym dodatkowo znajdują się pokoje łóżkowe, w których nie jest zapewniony dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, o czym mówi §18 Rozporządzenia.

Zarządzanie powierzchnią operacyjną

Szpital dysponuje łącznie obiektami o powierzchni wynoszącej **12,8 tys. m²**. Poza budynkami o charakterze medycznym, występują tu budynek kuchni (pow. **368 m²**) oraz budynek administracji (pow. **752 m²**). Budynki służące bezpośrednio działalności medycznej posiadają powierzchnię użytkową około **11,7 tys. m²**.

Powierzchnia na której Szpital prowadzi swoją działalność operacyjną, czyli tzw. powierzchnia operacyjna wynosi około **10,2 tys. m²**. Pozostałą część o powierzchni **2,6 tys. m²** stanowią ciągi komunikacyjne oraz pomieszczenia o charakterze technicznym (wentylatorownie, urządzenia energetyczne, węzły cieplne itp.).

Tabela 71 Wykorzystanie powierzchni operacyjnej Szpitala

użytkownicy	powierzchnia m ²
komórki medyczne	7 917
apteka, sterylizatornia, komórki gospodarcze	1 387
administracja	606
najmy / firmy zewnętrzne	93
pustostany	174
Razem	10 177

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Szpital ponosi koszty utrzymania całej infrastruktury technicznej, w tym i niewykorzystanych pomieszczeń. Wolne pomieszczenia mogą być przydatne w okresach realizacji planowych remontów na tymczasowe siedziby oddziałów szpitalnych lub przy planowaniu uruchomienia nowych usług, lecz generalnie powinny na siebie zarabiać. Szpital wynajmuje firmom obcym pomieszczenia o powierzchni tylko **93 m²**.

Przez wynajem wolnych pomieszczeń podmiotom zewnętrznym Szpital optymalizuje wykorzystanie swojej powierzchni operacyjnej i równocześnie wzbogaca ofertę świadczeń bytowych dla pacjentów. Taki kierunek działań powinien zostać uznany za prawidłowy i pożądanym. Ważnym natomiast jest świadomość jakie koszty Szpital ponosi na utrzymanie tej powierzchni i jakie powinny być minimalne ceny najmów.

Koszty utrzymania infrastruktury technicznej.

Na podstawie zapisów księgowych ustalono jakie koszty poniósł Szpital na utrzymanie w 2023 roku całej infrastruktury technicznej. Uwzględniono tu koszty stałe nieruchomości, media,



remonty i konserwacje, utrzymanie terenu oraz koszty obsługi. Łącznie koszty te wyniosły przeszło 4,8 mln zł.

Tabela 72 Koszty infrastruktury technicznej poniesione przez Szpital w 2023 roku.

Konto księgowe	Rodzaj kosztu	Kwota
400-01-01-01	Amortyzacja budynki, lokale, prawo do lokalu użytkowego grupa 1 KŚT-KUP	173 080
400-01-01-02	Amortyzacja obiekty inżynierii lądowej i wodnej grupa 2 KŚT-KUP	18 837
400-01-01-03	Amortyzacja kotły i maszyny energetyczne grupa 3 KŚT-KUP	671
400-01-01-06	Amortyzacja urządzenia techniczne grupa 6 KŚT-KUP	13 247
400-01-02-01	Amortyzacja budynki, lokale, prawo do lokalu użytkowego grupa 1 KŚT - NKUP	735 978
400-01-02-02	Amortyzacja obiekty inżynierii lądowej i wodnej grupa 2 KŚT - NKUP	122 716
400-01-02-03	Amortyzacja kotły i maszyny energetyczne grupa 3 KŚT - NKUP	1 822
400-01-02-06	Amortyzacja urządzenia techniczne grupa 6 KŚT - NKUP	10 855
401-01-01-02	Materiały do remontu i konserwacji budynków	31 024
401-01-01-03	Materiały do remontu i konserwacji sprzętu, aparatury niemedycejskiej	35 218
401-01-01-07	Materiały do napraw i konserwacji systemów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych (w szczególności filtry)	3 288
401-01-01-17	Materiały związane z utrzymaniem terenu	569
401-01-01-19	Gazy techniczne	0
401-01-01-20	Pozostałe materiały techniczne	995
401-03-01-01	Energia elektryczna	1 321 526
401-03-01-02	Gaz	197 780
401-03-01-03	Energia cieplna	395 944
401-03-01-04	Woda i ścieki	124 011
402-01-01-03	Remonty, naprawy, konserwacje instalacji i urządzeń sanitarnych	2 409
402-01-01-05	Remonty, naprawy, konserwacje instalacji i urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych (HVAC)	16 334
402-01-01-06	Remonty, naprawy, konserwacje urządzeń pozostałych	99 932
402-01-01-07	Przeglądy budynków, budowli, instalacji i urządzeń technicznych	46 657
402-01-06-01	Najem, dzierżawa, leasing operacyjny budynków, lokali	1 840
402-01-08-01	Dozór, ochrona obiektów i mienia	259 205
402-01-08-05	Dezynfekcja, dezynsekcja i deratyzacja	1 525
402-01-08-06	Usługi utrzymania terenu	2 096
402-01-08-07	Pozostałe usługi dotyczące utrzymania terenu i obiektów	13 627
402-01-10-04	Pomiary związane z BHP	33 131
403-01-01	Podatek od nieruchomości	101 089
403-02-03	Opłaty za korzystanie ze środowiska i emisje gazów	3 801
406-02-01	Koszty ubezpieczeń nieruchomości (budynki, budowle)	65 433
406-02-02	Koszty ubezpieczeń ruchomości (sprzęt, wyposażenie)	59 065
401-01-01-18	Pozostałe artykuły gospodarcze	95 964
402-01-05-01	Usługi transportu niemedycejskiego - zakup zewnętrzny	22 773
535-9100-08	Administrowanie Budynków	298
545-9100-08	Administrowanie Budynków UZ	43
535-9100-02	Warsztaty	832 498
Razem koszty utrzymania infrastruktury technicznej		4 845 280

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Wyliczone koszty służyły utrzymaniu **10 177 m²** powierzchni operacyjnej. Z powyższych danych wychodzi, że na utrzymanie 1 m² Szpital wydawał **39,68 zł/m²** miesięcznie. Miara ta stanowi uśredniony jednostkowy koszt własny utrzymania w roku 2023 powierzchni operacyjnej Szpitala. Biorąc dodatkowo pod uwagę koszty utrzymania porządku, wyliczone w rozdziale o działalności gospodarczej, w kwocie **22,19 zł/m²**, otrzymujemy, że komórki szpitalne wydają na utrzymanie swoich pomieszczeń, łącznie z utrzymaniem czystości, średnio **61,87 zł/m²** miesięcznie.

Wyliczony w ten sposób parametr można porównać z danymi benchmarkowymi z innych jednostek ochrony zdrowia o podobnym charakterze. Z ich analizy wynika, że koszty technicznego utrzymania powierzchni dla szpitali o zbliżonym kontrakcie wynoszą w granicach 27 do 30 zł/m² na miesiąc. Łącznie z kosztami sprzątania jest to przedział 45 do 50 zł/m². Na tej podstawie można stwierdzić, że **Szpital ponosi wysokie koszty na utrzymanie swojej infrastruktury technicznej.**

6.3. Instalacje energetyczne infrastrukturalne

Zasilanie w energię elektryczną

Zespół budynków Szpitalnych podłączony jest do sieci dystrybucyjnej energii elektrycznej poprzez jedną linię SN 20kV. Doprowadza ona energię do rozdzielni SN, napięcie redukowane jest na dwóch transformatorach 20kV/0,4kV o mocy 400kVA. Dla zapewnienia pełnego bezpieczeństwa w zasilanie energią elektryczną przyjmuje się, że Szpital powinien być zasilany przez dwie niezależne linie zasilające. Stan obecny może zagrażać bezpieczeństwu bezawaryjnej działalności Szpitala. Czynnikiem pozytywnym jest tu zainstalowany agregat awaryjny o mocy, która umożliwia zasilanie całego szpitala.

Zabezpieczenie w energię elektryczną w przypadku zaniku zasilania stanowi agregat prądotwórczy o mocy 500 kW, uruchamiany automatycznie. Newralgiczne punkty odbioru energii elektrycznej takie jak: blok operacyjny, OIT, trakt porodowy oraz sieć IT są zabezpieczone poprzez dwa zasilacze bezzanikowe UPS wraz z bateriami akumulatorów, jeden o mocy 30 kVA drugi 10 kVA, zapewniające co najmniej 15 minutowe zasilanie.

Instalacje i urządzenia zasilające obiekty szpitalne w energię elektryczną zgodne są z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Utrzymane one są w dobrym stanie technicznym i nie stanowią zagrożenia dla funkcjonowania Szpitala.



Zdjęcie 2 Agregat awaryjny



Źródło: opracowanie własne.

Zdjęcie 3 Stacja hydroforowa



Źródło: opracowanie własne.

Zasilanie w wodę pitną

Szpital podłączony jest do miejskiej sieci wodociągowej. Pełni ona funkcję głównego źródła zasilania w wodę. Jako źródło rezerwowe Szpital posiada własne ujęcie ze studni głębinowej wraz z hydrofornią. Hydrofornię stanowi zespół instalacyjny złożony ze stacji uzdatniania wody oraz z baterii 3 pomp dystrybucyjnych. Pompy nie zapewniają wymaganego ciśnienia i wydajności na potrzeby instalacji ppoż. Hydranty przeciwpożarowe podłączone są do miejskiej sieci wodociągowej.

Instalację zasilającą wody pitnej uzupełnia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, zbiornik retencyjny o pojemności dyspozycyjnej ok. 20 m³ zapewniający wymagany 12 godzinny zapas wody pitnej.

Szpitalna instalacja zaopatrzenia w wodę spełnia warunki określone w przepisach prawa dla jednostek ochrony zdrowia, jest utrzymana w poprawnej kondycji technicznej i nie powinna stwarzać problemów dla funkcjonowania Szpitala.

Zasilanie w ciepło

Szpital posiada trzy źródła ciepła. Ciepło do centralnego ogrzewania oraz na potrzeby klimatyzacji Szpital zakupuje od Zakładu Energetyki Ciepłej ze Stalowej Woli. Na potrzeby ciepłej wody użytkowej eksploatuje własną kotłownię, w której pracują zainstalowane trzy kotły gazowe po 100 kW każdy. Instalacja c.w.u. zasilana jest także z własnych paneli słonecznych.

Zgodnie ze sprawozdaniem złożonym przez Szpital do Głównego Urzędu Statystycznego, zużycie ciepła przez Szpital w roku 2023 wyniosło **3,6 tys. GJ**. Łączny koszt jego pozyskania wyniósł co najmniej **563 tys. zł**. W świetle powyższych danych otrzymujemy, że uśredniony jednostkowy koszt pozyskania 1 GJ ciepła kosztował **155 zł/GJ**.

Należy stwierdzić, że **Szpital korzystał z drogich źródeł ciepła**. W ubiegłym roku ceny na rynku ciepła kształtowały się w granicach ok. 100 zł/GJ. Wg komunikatu URE, przewiduje się, że cena wytwarzania ciepła w roku 2023 – bez uwzględniania kosztów dystrybucji – nie może

przekroczyć ustawowego pułapu 150,95 zł za GJ ciepła wytwarzanego w źródłach gazowych lub olejowych, oraz 103,82 zł za GJ ciepła z pozostałych źródeł.

W tej sytuacji wydaje się zasadne zarekomendować Szpitalowi, aby przeprowadził szczegółowy audyt energetyczny, którego celem byłoby wyeliminowanie mało efektywnych elementów instalacji grzewczych i wprowadził korekty do swojego systemu grzewczego.

Systemy wentylacji i klimatyzacji

Szpital eksploatuje systemy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. Posiada 8 central wentylacyjnych i 4 klimatyzacyjne. Zadaniem ich jest zapewnienie w newralgicznych rejonach szpitala, szczególnie w miejscach przeprowadzania badań i zabiegów, odpowiedniej wymiany powietrza i utrzymania właściwych parametrów temperaturowych. Instalacje klimatyzacji zasilane są z systemu wody lodowej. Zapewnia to możliwość schładzania wdmuchiwanego powietrza. Pracę systemu zapewnia agregat wody lodowej.

Instalacje wentylacji mechanicznej i klimatyzacji są w dobrym stanie technicznym.

Uzupełnieniem zgodnie z prawem budowlanym jest wentylacja grawitacyjna. W trakcie audytu stwierdzono, że w miejscach zainstalowania nowoczesnych okien w niewłaściwy sposób skonstruowano napływ świeżego powietrza do pomieszczeń pacjentów, co skutkuje tym, że wentylacja grawitacyjna właściwie nie funkcjonuje. Dla jej naprawy Szpital powinien rozważyć zainstalowanie na oknach właściwych nawietrzaków.

Systemy próżni i sprężonego powietrza

Źródłem sprężonego powietrza są trzy sprężarki AIRPOL pracujące w systemie naprzemiennym. Zapewniają one właściwe ciśnienie w sieci 0,5 MPa. Instalacje mają sprawne urządzenia do odwadniania i oczyszczania powietrza.

Systemy próżniowe zasilane są z baterii 3 pomp próżniowych. Utrzymują one stałe podciśnienie od -0,6 do -0,8 bara. Obie instalacje utrzymane są w dobrym stanie technicznym i nie powinny stwarzać problemów przy zabezpieczeniu potrzeb procedur medycznych.



Zdjęcie 4 Centrala wentylacji mechanicznej



Źródło: opracowanie własne.

Zdjęcie 5 Bateria pomp próżniowych



Źródło: opracowanie własne.

Instalacje gazów medycznych – tlenowa i podtlenku azotu

W Szpitalu podstawowym źródłem zaopatrzenia w tlen medyczny jest centralna tlenownia z rozprężalnią i zbiornikami ciekłego tlenu. Zainstalowane są dwa zbiorniki po 6000 kg każdy. W celach zabezpieczenia ewentualnej awarii w centralnej tlenowni znajdują się podłączone baterie zapasowych butli tlenowych. System zabezpieczenia składa się z baterii **16 butli 40 litrów** każda.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w podtlenek azotu są dwie baterie po 3 butle ze sprężonym gazem podłączone do stacji redukcyjnej umiejscowionej w budynku centralnej tlenowni. Systemy gazów medycznych wydają się prawidłowo zadbane i sprawne. Na dzień dzisiejszy nie wymagają pilnych interwencji technicznych.

6.4. Stan techniczny wyposażenia medycznego

Stan wyposażenia każdej jednostki najlepiej można ocenić na podstawie zestawienia umorzenia środków trwałych. Dla tego celu zestawiono dane dotyczące stanu umorzenia kluczowych składników majątku na koniec 2023 roku. Pod uwagę brano tylko składniki majątkowe o wartości powyżej 3 tys. zł. Zakładając, iż stan umorzenia księgowego odpowiada rzeczywistemu zużyciu środków trwałych, można dokonać oceny ich poziomu wyeksploatowania.



Tabela 73 Stan środków trwałych Szpitala na koniec 2023 roku

Środki trwałe	wartość brutto	aktualne umorzenie
Infrastruktura techn., (budynki, budowle, instalacje)	41 195 178	49%
Wypośażenie specjalistyczne medyczne	24 720 787	63%
Oprogramowanie, licencje	3 613 874	55%
Wypośażenie teleinformatyczne	2 254 673	30%
Środki transportu	1 011 647	100%
Wypośażenie gospodarcze	370 890	87%
Razem	73 167 050	54%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Do oceny została zastosowana czterostopniowa skala, w zależności od stopnia zamortyzowania środków trwałych:

- 0% - 40% – bardzo niski poziom zużycia; sprzęt nowoczesny i bezawaryjny o niskich kosztach eksploatacji, w większości przypadków opierający się na najnowszej technologii;
- 41% - 70% – niski poziom zużycia; sprzęt o niskim stopniu awaryjności generujący niskie koszty eksploatacji;
- 71% - 85% – średni poziom zużycia; sprzęt o umiarkowanym stopniu awaryjności mogący generować wyższy poziom kosztów z tytułu serwisowania i eksploatacji;
- 86% - 100% – wysoki poziom zużycia; sprzęt w dużej mierze wyeksploatowany, charakteryzujący się rosnącym stopniem awaryjności i serwisowania oraz wysokimi kosztami eksploatacji.

Na podstawie tak określonych parametrów można stwierdzić, że generalnie majątek Szpitala jest wyeksploatowany w stopniu niskim. Najniższy stopień umorzenia, wynoszący **30%**, wykazuje wyposażenie teleinformatyczne. Średnie jego zużycie należy ocenić jako bardzo niskie. Jest to wynikiem istotnych zakupów sprzętu poczynionych w 2023 roku.

Kolejną grupą majątkową, o najmniejszym zużyciu są składniki infrastruktury technicznej. W ich skład, obok budynków wchodzi także budowle, instalacje i systemy infrastrukturalne. Ich umorzenie wynosi **49%**. W pełni umorzone są natomiast środki transportu. Wiek eksploatowanych samochodów wynosi od **8** do **22** lat.

Najważniejszą grupą środków trwałych o wartości początkowej wynoszącej prawie **25 mln zł**, jest sprzęt i wyposażenie w aparaturę medyczną. Jego wyeksploatowanie wynosi aktualnie **63%**. Zalicza go to do grupy składników majątkowych o niskim zużyciu. W tej grupie, majątek całkowicie już umorzony posiada wartość **8 mln zł**, w tym wyposażenie o wartości początkowej wynoszącej **7,5 mln zł** jest starsze niż **10 lat**. Można oczekiwać, że w najbliższym okresie może pojawić się potrzeba pilnego odnowienia sprzętu tej kategorii. Wydaje się zatem zasadne przy budowaniu planu rzeczowo-finansowego na najbliższe okresy przewidzieć rezerwę w pozycji inwestycje odtworzeniowe w wyposażenie medyczne. Zaniechanie tego kroku może przyczynić się do występowania komplikacji w realizacji procedur leczniczych w niedalekiej przyszłości.



Tabela 74 Stan umorzenia wyposażenia medycznego w komórkach organizacyjnych Szpitala

Wyposażenie	wartość brutto	aktualne umorzenie
Łącznie wyposażenie	24 720 787	63%
w tym zamortyzowane w 100%	8 002 313	100%
w tym starsze niż 10 lat	7 481 018	100%
w tym o wartości powyżej 200 tys. zł	1 864 490	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Finansowanie uzupełniania wyposażenia o niskiej wartości ze środków obrotowych Szpitala nie stanowi zazwyczaj problemu zarządczego. Kłopot może pojawić się przy konieczności zakupu urządzenia o większej cenie. W związku z tym zestawiono wykaz urządzeń w pełni zamortyzowanych, o bardzo długich okresach eksploatacji i wartości powyżej **200 tys. zł**.

Tabela 75 Wykaz urządzeń medycznych o dużym stopniu zużycia

urządzenie	cena zakupu	wiek w latach
Artroskop 35XX201836	213 689	18
RTG śródoperacyjny RADIUS	226 557	18
Aparat do znieczulania AESPIRE	233 008	18
Mammograf FLAT E 98124-4P	245 699	18
Aparat RTG SIT 5000 SUINSA	285 107	18
USG ADI Panther	307 431	25
USG ALOKA SSD 4000	353 000	18
Razem	1 864 490	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że potrzeby inwestycyjne zakupu medycznego, jakie mogą się pojawić w najbliższym czasie, będą dotyczyły analogicznego do wymienionego w powyższej tabeli sprzętu.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że majątek szpitala znajduje się w dobrej kondycji. Jego zużycie należy ocenić jako niskie. Stan wyposażenia w aparaturę medyczną nie powinien stanowić problemu dla funkcjonowania Szpitala w najbliższych latach.

6.5. Infrastruktura IT

Systemy informatyczne zainstalowane w Szpitalu oparte są o oprogramowaniu AMMS firmy Asseco, Laboratorium i InfoMedica. Szpital posiada również System PACS - Elektroniczna Archiwizacja Badań i system RISC marki Pixel Technology sp. z o.o. Systemy te są w pełni zintegrowane z systemem dziedzinowym AMMS. Dodatkowo systemy uzupełniają oprogramowanie do elektronicznego obiegu dokumentów.

Infrastruktura informatyczna jest całkowicie przygotowana do pracy z systemem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej i rejestrem zdarzeń medycznych. Zdaniem szpitalnych informatyków



oprogramowanie zainstalowane w Szpitalu nie jest w pełni wykorzystywane. Dokumentacja medyczna nadal jest prowadzona w wersji elektronicznej i papierowej. W chwili obecnej nieliczni lekarze wystawiają informacje dla lekarza POZ w wersji elektronicznej. Karta informacyjna pacjenta jest prowadzona głównie w wersji papierowej, tylko nieliczna dokumentacja jest podpisywana certyfikatem ZUS i odkładana w systemie P1. Tylko część badań diagnostycznych jest podpisanych przez lekarza w systemie. Natomiast badania laboratoryjne wykonywane w Szpitalu rejestrowane są w wersji elektronicznej podpisywane certyfikatem ZUS i odkładane w systemie P1.

W ocenie audytorów w Szpitalu koniecznym jest kontynuowanie wdrażania do praktyki zainstalowanego oprogramowania. Koniecznym jest dopracowanie własnych koncepcji zastosowania posiadanych narzędzi informatycznych i dostosowania ich zarówno do poszczególnych obszarów działalności jak i struktury organizacyjnej oraz planów rozwoju placówki, w taki sposób aby wspomagały wszystkie sfery funkcjonowania podmiotu.

Szpitalni informatycy udzielili szczegółowych informacji na temat technicznej budowy infrastruktury informatycznej:

„Infrastruktura wirtualizacyjna składa się z trzech serwerów fizycznych oraz jednej maszyny wirtualnej. Dwa to istniejące serwery Fujitsu Primergy RX2540 M4 (esx01 i esx02), a trzeci serwer Fujitsu Primergy RX2530 M6. Na wszystkich serwerach zainstalowany został wirtualizator Vmware vSphere 8.0U1. Do zarządzania klastrem Vmware uruchomiona została maszyna wirtualna vCenter, która służy do konfiguracji i administracji infrastrukturą wirtualizacji. VCenter zostało wdrożone jako appliance przygotowany przez producenta oprogramowania wirtualizacyjnego.

Na każdym z hostów wirtualizacyjnych został skonfigurowany switch wirtualny do obsługi zarządzania hostami oraz do obsługi wszystkich maszyn wirtualnych. Karty sieciowe każdego hosta zostały skonfigurowane w team-ach niezawodnościowych, przy czym wszystkie karty są kartami aktywnymi.

Posiadana infrastruktura sieciowa Ethernet składa się z 11 switchy HPE 5140, 2 switchy Brocade ICX 6450, 1 HP 5710 i 1 Netgear m5300 M52. Sieć uzupełnia Macierz Fujitsu DX200, biblioteka taśmowa LTO Fujitsu Eternus LT60S2, serwer backupu Primergy RX2540 M4. Wszystkie kluczowe serwery zostały podłączone do sieci SAN.

System monitoruje elementy infrastruktury serwerowni zarówno w aspekcie serwerów, sieci jak i zasilania. Wszystkie wartości parametrów odczytane z monitorowanych systemów, jak również wszystkie zdarzenia i alarmy zapisywane są do centralnej bazy danych systemu. Jednocześnie w przypadku wystąpienia ustalonych błędów, system natychmiast wysyła stosowne powiadomienia do administratorów systemów. Podgląd parametrów działania poszczególnych systemów „na żywo” możliwy jest zarówno w definiowanych przez użytkowników pulpitach, jak i z wykorzystaniem funkcji „Ostatnie dane” pozwalającej filtrować obserwowane parametry.”

Stan techniczny infrastruktury informatycznej, szczególnie z uwagi na duże zakupy w ostatnim czasie sprzętu komputerowego, należy ocenić jako dobry. Zdaniem informatyków jedynie nakładów może wymagać część serwerów oraz macierz, które to urządzenia nie posiadają już wsparcia technicznego ani gwarancji producenta. Konserwacją serwerów zajmują się informatycy szpitala. Sprzęt, który posiada gwarancję jest naprawiany przez producenta.



Archiwizacje są wykonywane na bibliotece taśmowej i serwerze backupu. Bazy danych serwerów Oracle są wysyłane do chmury Oracle.

Szpital nie posiada aktualnego wykazu potrzeb inwestycyjnych w zakresie technologii informatycznych. Informatycy zwracają uwagę na potrzeby związane z przechowywaniem i archiwizacją danych. Zwraca się uwagę na potrzebę zakupu nowej macierzy i drugiego serwera na kopie zapasową backupu i biblioteki LTD. Przewidywane nakłady mogą wynieść od **0,5 do 1 mln zł**.

Kolejną potrzebą na którą zwracano uwagę, która jest zbieżna z postrzeżeniami audytorów jest **przeprowadzanie wśród pracowników szkoleń** poprawiających poziom ich wiedzy w zakresie obsługi systemów, programów biurowych oraz bezpieczeństwa informacji.

6.6. Plany inwestycyjne i rozwojowe

Szpital nie przedstawił żadnych planów infrastrukturalnych związanych z modelem rozbudowy i modernizacji. Wywiad przeprowadzony w trakcie audytu wykazał także, że **w Szpitalu nie wykonuje się żadnych planów inwestycyjnych ani związanych z procesem odtwarzania majątku, ani z rozwojem technologii medycznych.**

Z drugiej strony audyt stwierdził, że Szpital prowadzi intensywną politykę inwestycyjną związaną z modernizacją infrastruktury technicznej i wyposażenia medycznego. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat nakłady inwestycyjne przekroczyły **25 mln zł**.

Główne kierunki inwestowania to budowa i przebudowa części Szpitala, na którą wydano nieco poniżej **12 mln zł** oraz doposażenie w aparaturę medyczną prawie **8 mln zł**. Istotną pozycją w nakładach inwestycyjnych był także obszar IT, na który wydano prawie **4 mln zł**. Na remonty instalacji infrastrukturalnych i pomieszczeń wydano w tym okresie **1,3 mln zł**.

Poniżej przedstawiono zestawienie głównych przedsięwzięć inwestycyjnych Szpitala na przestrzeni ostatnich pięciu lat.

Tabela 76 Zestawienie głównych obszarów objętych realizacją inwestycji w latach 2019 do 2023

obszar inwestycyjny	wysokość nakładów
Budowa i przebudowa części Szpitala	11 700 876
Remonty i modernizacje pomieszczeń	725 471
Rozwój e-usług medycznych	3 834 140
Modernizacje instalacji infrastrukturalnych	607 554
Doposażenie w aparaturę medyczną	7 725 220
Ogółem	24 593 262

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Uzasadnieniem dla braku planowania potrzeb inwestycyjnych ma być brak środków finansowych z jakim boryka się Szpital. Inwestycja jest planowana dopiero w sytuacji, gdy pojawia się możliwość jej finansowania. Zdaniem audytorów trudno jest zapewnić optymalne wykorzystanie pozyskanych środków, gdy cel ich wydatkowania jest ustalany doraźnie w ostatniej chwili.

Tabela 77 Źródła finansowania przedsięwzięć inwestycyjnych w latach 2019 do 2023

Źródła finansowania	rok					Razem
	2019	2020	2021	2022	2023	
Powiat Nizański	1 079 876	717 480	1 754 830	3 533 711	5 057 819	12 143 717
Budżet państwa (Wojewoda Podkarpacki, NFZ)	506 126	190 566	1 230 000	2 142 294	2 249 156	6 318 142
Środki unijne	1 347 149	0	0	0	2 453 082	3 800 231
Środki własne	148 053	290 061	170 333	120 274	1 169 984	1 898 705
Inne (w tym WOŚP)	161 294	194 903	528 269	0	20 654	905 120
Ogółem	3 242 498	1 393 010	3 683 432	5 796 279	10 950 696	25 065 915

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Zarządzanie tzw. trudnym pieniądzem wymaga stosowania szczególnych technik zarządczych i planowania wydatków ze szczególną starannością. Posiadanie planu potrzeb inwestycyjnych wraz ze wstępnie oszacowanymi potrzebami finansowymi pozwala na:

- podejmowanie starań o finansowanie zewnętrzne na konkretne projekty o określonych nakładach inwestycyjnych,
- zapewnienie, że przygotowane projekty w największym stopniu zaspakajają żywotne potrzeby Szpitala,
- szybko i skutecznie realizować zaplanowane zakupy, osiągać założone cele przy minimalnych nakładach.

Wydaje się przy tym ważne, aby pomimo trudnej sytuacji w obszarze finansowania działalności Szpitala, Szpital nie tracił z oczu planowania przyszłych potrzeb zakupowych i remontowych, aby wdrożyć proces planowania realizacji strategii inwestycyjnej.



7. Analiza obecnej sytuacji finansowej

W niniejszym rozdziale dokonano analizy bieżącej sytuacji finansowej Jednostki. Zakres przedmiotowej analizy obejmuje lata 2019 – 2023.

7.1. Analiza sprawozdań finansowych

7.1.1. Analiza bilansu

Poniżej przedstawiono uproszczony bilans Jednostki.

Tabela 78 Uproszczony bilans Jednostki

AKTYWA	2019	2020	2021	2022	2023
AKTYWA TRWAŁE	35 153 390	33 237 559	34 159 575	36 852 161	44 024 957
WNiP	218 279	117 065	44 014	266 094	1 622 650
RAT	34 935 111	33 120 494	34 115 561	36 586 066	42 402 306
AKTYWA OBROTOWE	5 610 822	7 800 204	9 360 775	7 329 483	8 729 936
Zapasy	468 025	1 192 900	1 083 126	1 136 147	1 195 117
Należności krótkoterminowe	3 668 718	5 697 963	7 560 793	6 050 080	7 214 749
Inwestycje krótkoterminowe (gotówka)	1 474 078	909 340	716 857	143 255	320 071
AKTYWA RAZEM	40 764 211	41 037 762	43 520 351	44 181 643	52 754 893
PASYWA	2019	2020	2021	2022	2023
KAPITAŁ WŁASNY	-15 591 349	-16 753 365	-20 981 405	-30 113 397	-35 054 650
Kapitał podstawowy	8 695 871	8 695 871	8 695 871	8 695 871	8 695 871
Zysk/strata z lat ubiegłych	-15 907 897	-18 705 115	-21 542 543	-25 677 277	-36 209 267
Zysk/strata netto	-8 379 323	-6 744 121	-8 134 732	-13 131 991	-7 541 253
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY	56 355 560	57 791 127	64 501 756	74 295 040	87 809 543
Rezerwy na zobowiązania	1 824 515	2 352 073	2 754 388	3 518 481	3 601 494
Zobowiązania długoterminowe	19 425 000	18 000 000	19 168 300	20 898 200	18 361 140
Zobowiązania krótkoterminowe	10 488 216	13 941 861	17 616 944	21 695 050	30 857 169
Rozliczenia międzyokresowe	24 617 829	23 497 194	24 962 124	28 183 309	34 989 741
PASYWA RAZEM	40 764 211	41 037 762	43 520 351	44 181 643	50 254 203

AKTYWA	2019	2020	2021	2022	2023
AKTYWA TRWAŁE	86%	81%	78%	83%	83%
AKTYWA OBROTOWE	14%	19%	22%	17%	17%
AKTYWA RAZEM	100%	100%	100%	100%	100%
PASYWA	2019	2020	2021	2022	2023
KAPITAŁ WŁASNY ¹	-	-	-	-	-
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY	-	-	-	-	-
PASYWA RAZEM	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

¹ Pominięto prezentację ze względu na ujemny kapitał własny.



WARTOŚCI NIEMATERIALNE I PRAWNE ORAZ RZECZOWE AKTYWA TRWAŁE

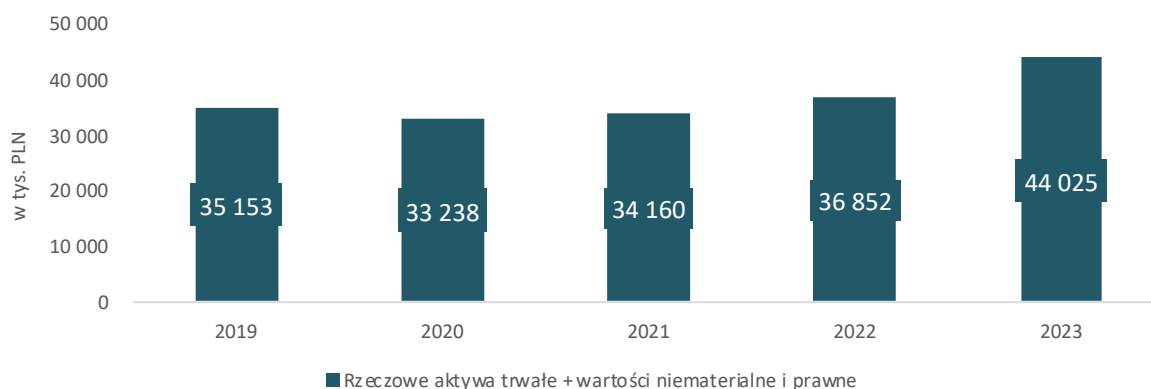
W poniższej tabeli oraz na wykresie przedstawiono kluczowe metryki majątku trwałego wraz z nakładami inwestycyjnymi.

Tabela 79 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Rzeczowe aktywa trwałe + wartości niematerialne i prawne	35 153	33 238	34 160	36 852	44 025
Wartości niematerialne i prawne	218	117	44	266	1 623
RAT	34 935	33 120	34 116	36 586	42 402
Środki trwałe	34 392	32 882	32 966	32 682	32 345
grunty	493	493	493	493	493
budynki, lokale i obiekty	23 686	23 201	22 534	21 598	20 692
urządzenia techniczne i maszyny	1 688	1 362	1 108	894	2 307
środki transportu	184	112	75	40	5
inne środki trwałe	8 340	7 714	8 756	9 656	8 848
Środki trwałe w budowie	543	238	1 150	3 904	10 057

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 19 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne wraz z nakładami inwestycyjnymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ogólna charakterystyka. Wartość majątku trwałego w latach 2019-2023 wzrosła o około 9 mln PLN, z czego największy wzrost dotyczy okresu 2023/2022, gdzie ze względu na rozpoczęte inwestycje, środki trwałe w budowie ukształtowały się na poziomie około 10 mln PLN. Łączne nakłady inwestycyjne Jednostki w latach 2019-2023, wyniosły 26,8 mln PLN, co daje średnio 5,3 mln PLN, rocznie. Głównym źródłem finansowania CAPEXU były środki Powiatu Niżańskiego, również środki pozyskane z Budżetu Państwa, samorządów lokalnych, a także UE (e-usługi medyczne współfinansowane z RPO).

Tabela 80 Wskaźnik CAPEX² / Rzeczowe aktywa trwałe oraz CAPEX / Przychody ze sprzedaży

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
CAPEX / Rzeczowe aktywa trwałe	6,1%	2,8%	9,8%	14,8%	35,3%
CAPEX / Przychody ze sprzedaży	5,2%	2,1%	5,4%	8,3%	17,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Na podstawie wskaźników CAPEX do rzeczowych aktywów trwałych i przychodów, można wskazać, że wydatki inwestycyjne Jednostki na tle innych Jednostek były przeciętne, co można jednak tłumaczyć bardzo złą sytuacją finansową.

ZAPASY

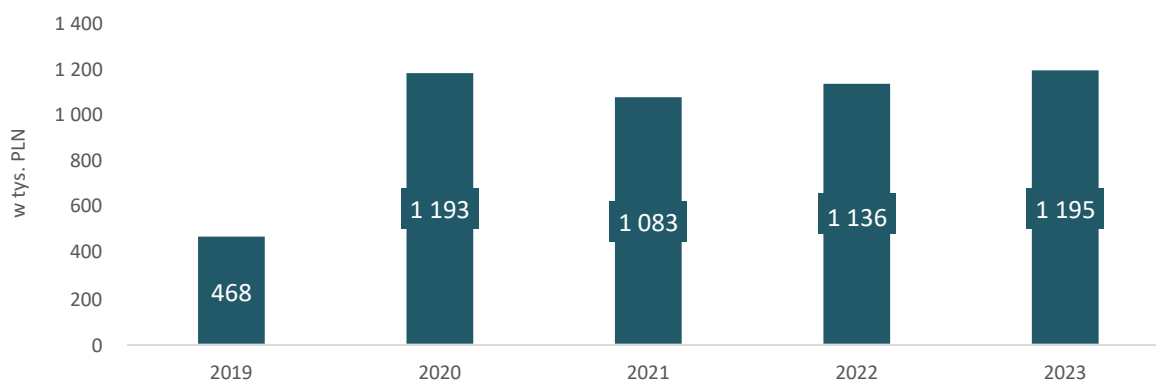
W poniższej tabeli oraz na wykresie przedstawiono wartość zapasów Jednostki.

Tabela 81 Zapasy Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Zapasy	468	1 193	1 083	1 136	1 195
Materiały	468	1 193	1 083	1 136	1 195

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 20 Zapasy Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ogólna charakterystyka. Jednym z kluczowych aktywów ze względu na profil działalności Jednostki, są zapasy materiałów medycznych. Wysoki stan zapasów daje poczucie bezpieczeństwa kierownictwu placówki, jednak z punktu widzenia ekonomicznego co do zasady może być niekorzystny. Są to środki zamrożone, które zazwyczaj ograniczają zdolność do regulowania bieżących zobowiązań. Kapitał taki w tym czasie nie generuje przychodów (nie jest oprocentowany), a często wręcz generuje koszty (pochodzi z zobowiązań placówki), w tym koszty magazynowania. Ewentualnym uzasadnieniem zwiększonych zapasów może być ekonomia skali związana z zakupami (im większy zakup, tym niższa cena). Na wartość pozycji zapasów w badanych latach składały się wyłącznie materiały.

² Nakłady inwestycyjne

Analiza obrotowości zapasów. Średnia wartość wskaźnika obrotowości zapasów w latach 2019-2023 kształtowała się na poziomie około 6 dni. Na koniec 2023 r. wskaźnik ten kształtował się na poziomie około 5 dni. Co do zasady, w przypadku Jednostek medycznych jako pozytywną wartość przyjmuje się przedział na poziomie 8 – 10 dni. **Dlatego też należy ocenić pozytywnie działania Jednostki w tym obszarze.**

NALEŻNOŚCI

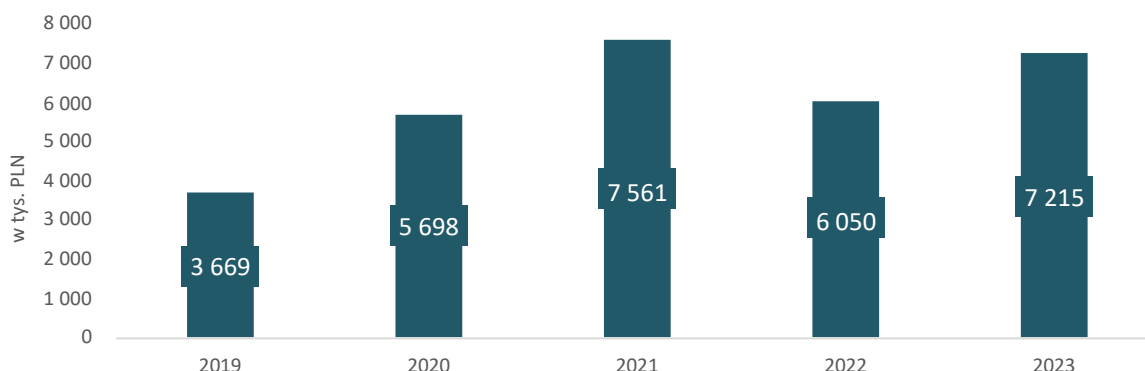
W poniższej tabeli oraz na wykresie przedstawiono wartość należności Jednostki.

Tabela 82 Należności Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Należności krótkoterminowe	3 669	5 698	7 561	6 050	7 215
Należności od pozostałych jednostek	3 669	5 698	7 561	6 050	7 215
z tytułu dostaw i usług	2 710	4 516	6 010	4 542	5 862
z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń	0	0	0	0	0
inne	958	1 182	1 551	1 508	1 353

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 21 Należności Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ogólna charakterystyka. Największy udział w strukturze należności krótkoterminowych miały należności handlowe, co przy obecnym otoczeniu systemowym funkcjonowania Jednostki jest uzasadnione. W skład należności innych w analizowanym okresie wchodziły głównie: rozrachunki z pracownikami z tytułu pożyczek mieszkaniowych i zapomóg zwrotnych, zaliczek oraz z tytułu składek ZUS.

Struktura wiekowa należności. Analiza wiekowa struktury należności Jednostki wykazała, że w badanym okresie średnio 99% wartości należności handlowych nie jest przeterminowana, co jest zjawiskiem naturalnym dla tego rodzaju prowadzonej działalności, zważywszy na to, że głównym płatnikiem jednostki jest NFZ.

Analiza obrotowości należności. Analiza obrotowości należności wykazała, że w latach 2019 - 2022 przedmiotowy wskaźnik oscylował na poziomie 34 dni. Na koniec 2023 r. wskaźnik ten przyjął wartość na poziomie 28 dni. **Co do zasady rynkowy poziom przedmiotowego wskaźnika charakteryzujący „zdrowe” podmioty kształtuje się na poziomie około 30 dni.**

KAPITAŁ WŁASNY

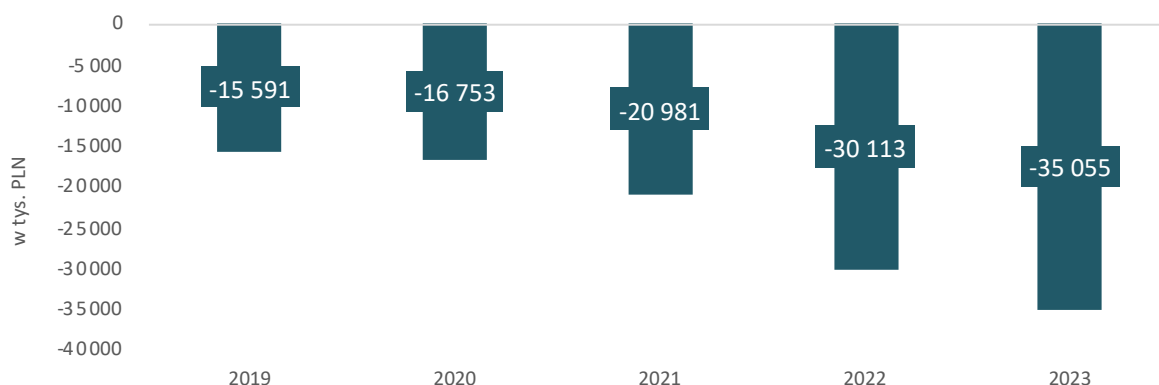
W poniższej tabeli oraz na wykresie przedstawiono wartość poszczególnych składników kapitałów własnych Jednostki.

Tabela 83 Składniki kapitału własnego Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Kapitał (fundusz) własny	-15 591	-16 753	-20 981	-30 113	-35 055
Kapitał podstawowy	8 696	8 696	8 696	8 696	8 696
Zysk/strata z lat ubiegłych	-15 908	-18 705	-21 543	-25 677	-36 209
Zysk/strata netto	-8 379	-6 744	-8 135	-13 132	-7 541

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 22 Kapitał własny Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ogólna charakterystyka. Jednostka przez cały badany okres charakteryzowała się ujemną wartością kapitałów własnych. Ujemny kapitał własny utworzył się na skutek cyklicznie ponoszonych strat na wyniku finansowym (średnio 9,2 mln PLN na rok). Na koniec 2023 r. wartość przedmiotowej pozycji wyniosła około -37,5 mln PLN co oznacza spadek w odniesieniu do roku 2019 o około 22 mln PLN. Należy także podkreślić, że co roku Organ Założycielski dokonywał pokrycia części straty z lat ubiegłych. W Badanym Okresie łączne wyniosło ono 19,7 mln PLN, natomiast średnio roczne wynosiło niemal 4 mln PLN.

Tabela 84 Wpłaty na kapitał własny w celu pokrycia straty z roku ubiegłego

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Skumulowana wpłata na pokrycie straty	3 662	9 244	13 151	17 151	19 751
Wpłata na pokrycie straty na dany rok	3 662	5 582	3 907	4 000	2 600

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Należy jak najszybciej podjąć działania naprawcze, aby zahamować proces dalszej degradacji kapitałów własnych, poprzez poprawę rentowności Jednostki.

ZOBOWIĄZANIA DŁUGOTERMINOWE I KRÓTKOTERMINOWE

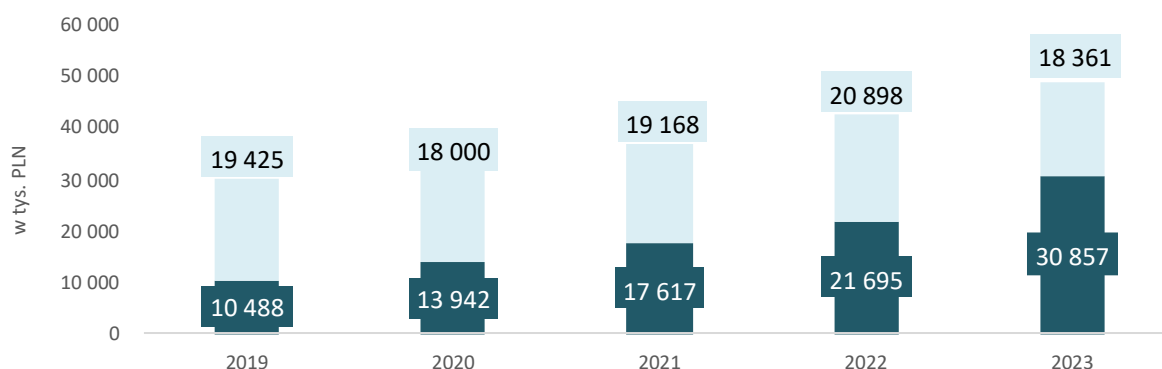
W poniższej tabeli oraz na wykresie przedstawiono poszczególne składniki zobowiązań długoterminowych oraz krótkoterminowych.

Tabela 85 Składniki zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Zobowiązania długoterminowe	19 425	18 000	19 168	20 898	18 361
Wobec pozostałych jednostek	19 425	18 000	19 168	20 898	18 361
kredyt	19 425	18 000	19 168	20 898	18 361
inne	0	0	0	0	0
Zobowiązania krótkoterminowe	10 488	13 942	17 617	21 695	30 857
Wobec pozostałych jednostek	7 682	10 983	14 494	18 580	27 758
kredyty i pożyczki	0	1 425	257	970	2 687
z tytułu dostaw i usług	3 501	2 864	3 845	8 680	13 737
z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń	2 728	4 621	8 164	6 260	8 418
z tytułu wynagrodzeń	1 454	2 073	2 229	2 670	2 915
inne	0	0	0	0	0
Fundusze specjalne	2 806	2 959	3 122	3 115	3 099

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 23 Zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ogólna charakterystyka. Łączna wartość zobowiązań wzrosła o około 19,3 mln PLN, kluczową pozycją zobowiązań było zadłużenie z tytułu kredytów i pożyczek stanowiące na koniec 2023 r. około 43% wartości zobowiązań. Na drugim miejscu pod względem wartości było zadłużenie handlowe, które na koniec 2023 r. wynosiło 28% wartości zobowiązań.

Zobowiązania handlowe. Zobowiązania handlowe na koniec 2023 r., stanowiły około 28% wartości zobowiązań ogółem Jednostki. Należy wskazać, że ich udział na przestrzeni badanego okresu wzrósł z 11,7% (w 2019 r.). Zła sytuacja finansowa Jednostki, zmusiła zarządzających do odraczania terminów płatności, co doprowadziło do pojawienia się zadłużenia przeterminowanego. Należy wskazać, że problem zadłużenie przeterminowanego wystąpił już w 2021 r., czyli już dwa lata po zaciągnięciu kredytu restrukturyzacyjnego. Na koniec 2023 r. wartość zadłużenie przeterminowanego wynosiła 8,7 mln PLN, czyli ponad 60% zadłużenia handlowego. Jednostka poniosła też odsetki w wysokości 133 tys. PLN. W tabeli

poniżej przedstawiono rozkład zadłużenia handlowego w podziale na zadłużenie handlowe przeterminowane oraz nie przeterminowane.

Tabela 86 Charakterystyka zadłużenia wymagalnego

Struktura czasowa zobowiązań	2021	2022	2023
Ogółem w tym:	3 845	8 680	13 737
Nieprzeterminowane	3 710	4 576	5 026
Przeterminowane	135	4 103	8 711
1-30 dni	135	1 905	3 416
31-90 dni	0	1 204	2 038
91-360 dni	0	994	3 258
powyżej 360 dni	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Analiza obrotowości **zobowiązań handlowych** wykazała, że w badanym okresie przedmiotowy wskaźnik oscylował na średnim poziomie około 35 dni. Co do zasady zaleca się, aby przedmiotowy wskaźnik kształtował się na poziomie około 30 dni. Należy jednak wskazać, że na koniec 2023 r. wartość wskaźnika wzrosła do poziomu 49 dni, co pokazuje skalę problemu Jednostki z bieżącymi płatnościami.

Zobowiązania kredytowe i pozostałe. Na koniec 2023 r. kluczowym zobowiązaniem z tytułu kredytów i pożyczek jest kredyt BGK (na koniec 2023 r. pozostało do spłat 16 mln PLN). Zaciągnięcie kredytu w 2019 r. miało pomóc Jednostce w konsolidacji i spłacie toksycznego zadłużenia. Jednostka posiada także zadłużenie kredytowe, które zostało jej udzielone od Powiatu.

ROZLICZENIA MIĘDZYOKRESOWE PRZYCHODÓW ORAZ KOSZTÓW

Rozliczenia międzyokresowe przychodów to stan na dzień bilansowy wartości nominalnej przychodów, których realizacja następuje w okresach przyszłych. W poniższej tabeli przedstawiono rozliczenia międzyokresowe przychodów i kosztów.

Tabela 87 Rozliczenia międzyokresowe przychodów oraz kosztów

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Rozliczenia międzyokresowe przychodów	24 618	23 497	24 962	28 183	34 990
Krótkoterminowe rozliczenia	0	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ogólna charakterystyka. Wysoka wartość rozliczeń międzyokresowych przychodów na koniec lat 2019-2023 ukazuje istotną aktywność oraz zdolności Jednostki do pozyskiwania zewnętrznego, taniego kapitału, w formie różnego rodzaju dotacji, w celu finansowania działalności inwestycyjnej, m.in. i budowlano- modernizacyjnej czy wyposażeniowej. Środki ujmowane w owej pozycji nie są faktycznym zobowiązaniem, które Jednostka okresowo spłaca. Powstające odpisy amortyzacyjne od nowopowstałych bądź zmodernizowanych środków trwałych są równoważone odpisami w pozostałe przychody operacyjne. Zastosowanie takiego zapisu, pozwala traktować przedmiotową pozycję jako faktyczne zwiększenie kapitałów własnych.

KAPITAŁ OBROTOWY

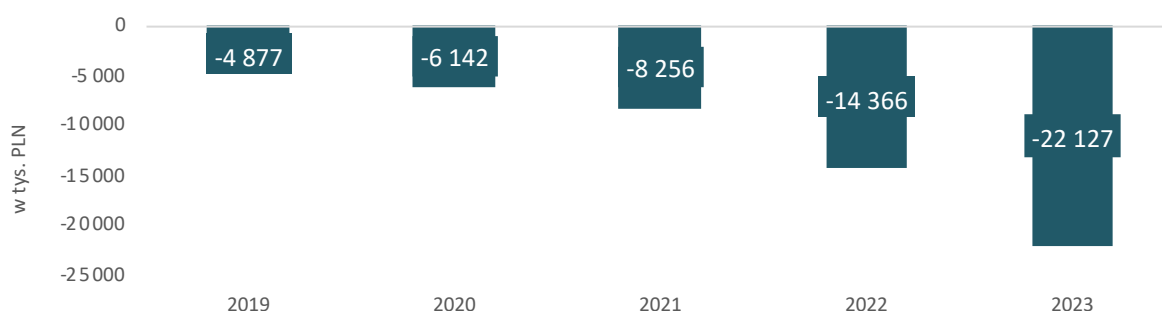
W poniższej tabeli oraz na wykresie przedstawiono stan kapitału obrotowego w latach 2019-2023.

Tabela 88 Kapitał obrotowy Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Kapitał obrotowy	-4 877	-6 142	-8 256	-14 366	-22 127
Aktywa obrotowe	5 611	7 800	9 361	7 329	8 730
Zobowiązania krótkoterminowe	10 488	13 942	17 617	21 695	30 857

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 24 Kapitał obrotowy Jednostki w ujęciu rocznym



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ocena średniego poziomu kapitału obrotowego. Przez cały badany okres Jednostka charakteryzowała się ujemnym, malejącym poziomem utrzymywanego kapitału obrotowego. W praktyce oznacza to, że w przypadku nagłej konieczności pokrycia istotnego wydatku, Szpital, nie byłby w stanie sfinansować takiego wydatku.

Podsumowanie:

W analizowanym okresie suma bilansowa wzrosła (z 40,7 mln PLN do 50,2 mln PLN). Zmiana struktury majątku widoczna jest w szczególności po stronie pasywów, gdzie wartość zobowiązań wzrosła o 31,4 mln PLN na skutek konieczności kompensacji spadającego kapitału własnego.

Do kluczowych zidentyfikowanych wskaźników ostrzeżenia - „czerwonych flag” Szpitala należy zaliczyć: (i) ujemne wartości kapitałów własnych, (ii) ujemną wartość kapitału obrotowego, (iii) zadłużenie przeterminowane, które z roku na rok rośnie, (iv) konieczność obsługi kredytu restrukturyzacyjnego, który w gruncie rzeczy nie przyczynił się do poprawy sytuacji.

Do niewielkich pozytywów należy zaliczyć optymalne wskaźniki rotacji zapasów oraz dużą aktywność przy korzystaniu z dotacji.

7.1.2. Analiza rachunku zysków i strat

Poniżej przedstawiono uproszczonych rachunek zysków i strat Jednostki.

Tabela 89 Uproszczony rachunek zysków i strat Jednostki

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY	40 946 658	44 874 327	61 971 532	64 877 510	85 905 173
Przychody ze sprzedaży produktów	40 821 482	45 103 123	61 163 280	64 192 161	84 238 468
Zmiana stanu produktów	-180 795	-527 558	-402 315	-764 093	-83 013
Koszt wytworzenia produktów	0	0	0	0	0
Przychody ze sprzedaży towarów/materiałów	305 970	298 762	1 210 567	1 449 442	1 749 718
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	51 756 641	55 751 176	73 050 337	80 660 176	95 684 046
Amortyzacja	2 797 218	2 837 429	2 722 165	2 721 625	2 977 523
Zużycie materiałów i energii	7 656 880	7 594 004	8 925 866	9 507 716	14 530 868
Usługi obce	14 609 626	15 004 470	21 187 751	24 741 287	26 745 616
Podatki i opłaty	108 441	114 810	193 586	202 567	215 411
Wynagrodzenia	21 532 005	24 397 313	32 529 091	35 525 663	42 175 637
Ubezpieczenia	4 510 144	5 295 088	6 979 947	7 560 260	8 608 957
Pozostałe koszty rodzajowe	542 326	508 062	511 932	401 058	430 033
Wartość sprzedanych materiałów i towarów	0	0	0	0	0
MARŻA NA SPRZEDAŻY W PLN	-10 809 984	-10 876 849	-11 078 805	-15 782 666	-9 778 873
PPO	3 241 357	4 760 843	3 367 954	4 008 857	4 250 770
Zysk z tytułu rozchodu aktywów	0	0	0	0	0
Dotacje	2 720 164	3 104 792	1 996 504	2 877 155	3 212 123
Aktualizacja aktywów	0	0	0	0	0
Inne przychody operacyjne	521 193	1 656 051	1 371 450	1 131 701	1 038 647
PKO	165 365	45 968	6 547	35 879	150 723
Strata z tytułu rozchodu aktywów	3 536	0	4 928	0	1 548
Aktualizacja aktywów	0	0	0	0	0
Inne koszty operacyjne	161 829	45 968	1 619	35 879	149 175
MARŻA EBIT W PLN	-7 733 991	-6 161 974	-7 717 398	-11 809 688	-5 678 827
PRZYCHODY FINANSOWE	1 683	1 907	261	6 147	12 675
Dywidendy i udziały w zyskach	0	0	0	0	0
Odsetki	1 683	1 907	261	6 147	12 675
Inne	0	0	0	0	0
KOSZTY FINANSOWE	647 014	584 055	417 595	1 328 450	1 875 102
Odsetki	647 014	584 055	417 595	1 328 450	1 875 102
Aktualizacja wartości	0	0	0	0	0
Inne	0	0	0	0	0
MARŻA BRUTTO W PLN	-8 379 323	-6 744 121	-8 134 732	-13 131 991	-7 541 253
Podatek dochodowy	0	0	0	0	0
MARŻA NETTO W PLN	-8 379 323	-6 744 121	-8 134 732	-13 131 991	-7 541 253

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

ANALIZA PRZCHODÓW

Struktura przychodów. Na przestrzeni analizowanych lat głównym źródłem przychodów Jednostki, były przychody ze sprzedaży, stanowiące praktycznie 100% przychodów ogółem. Na wykresie poniżej przedstawiono dynamikę poszczególnych grup przychodów Jednostki.

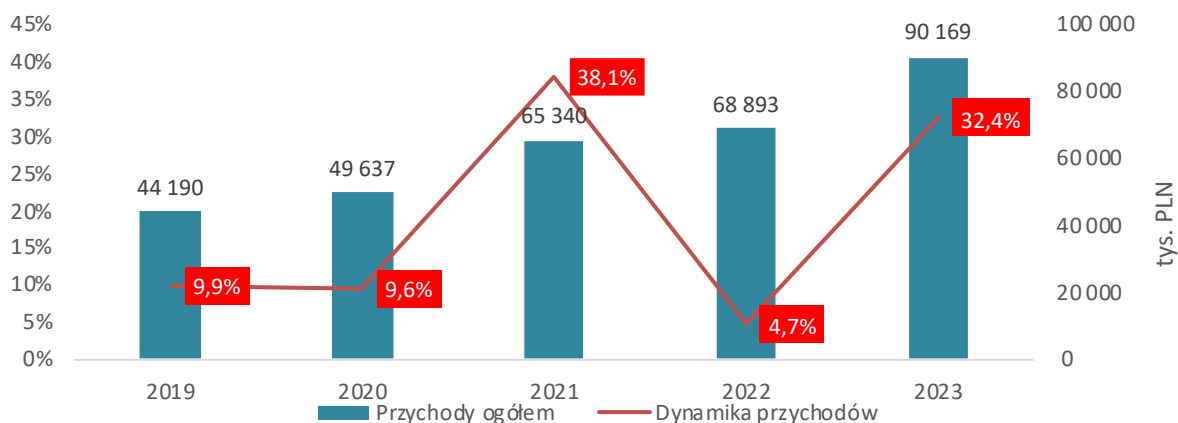


Tabela 90 Struktura przychodów Jednostka

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Przychody ogółem	44 190	49 637	65 340	68 893	90 169
Przychody ze sprzedaży towarów/materiałów	40 947	44 874	61 972	64 878	85 905
Pozostałe przychody operacyjne	3 241	4 761	3 368	4 009	4 251
Przychody finansowe	2	2	0	6	13

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 25 Dynamika przychodów w ujęciu rok do roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przychody ze sprzedaży. W poniższej tabeli przedstawiono strukturę kształtowania się przychodów ze sprzedaży.

Tabela 91 Struktura przychodów ze sprzedaży Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Przychody ze sprzedaży produktów w tym:	40 947	44 874	61 972	64 878	85 905
NFZ	bd	bd	60 385	62 552	81 776
Komercja	bd	bd	778	1 640	2 462
Zmiana stanu produktów	-181	-528	-402	-764	-83
Przychody ze sprzedaży towarów/materiałów	306	299	1 211	1 449	1 750

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Na przestrzeni analizowanego okresu, głównym źródłem przychodów ze sprzedaży były przychody uzyskiwane od głównego płatnika tj. NFZ. Wartość tych przychodów rosła w średnim tempie około 20,4% rocznie.

Do komórek medycznych, które generowały największe przychody w badanym okresie, należy zaliczyć: (i) Oddział Wew. z Podod. Gastr. (średni udział w 2023 r. 27,7% w przychodach całkowitych), (ii) Oddział Ortopedyczny (średni udział w 2023 r. w całkowitych przychodach 22,9%), (iii) Oddział Chirurgiczny (średni udział w 2023 r. w całkowitych przychodach 10,1%).

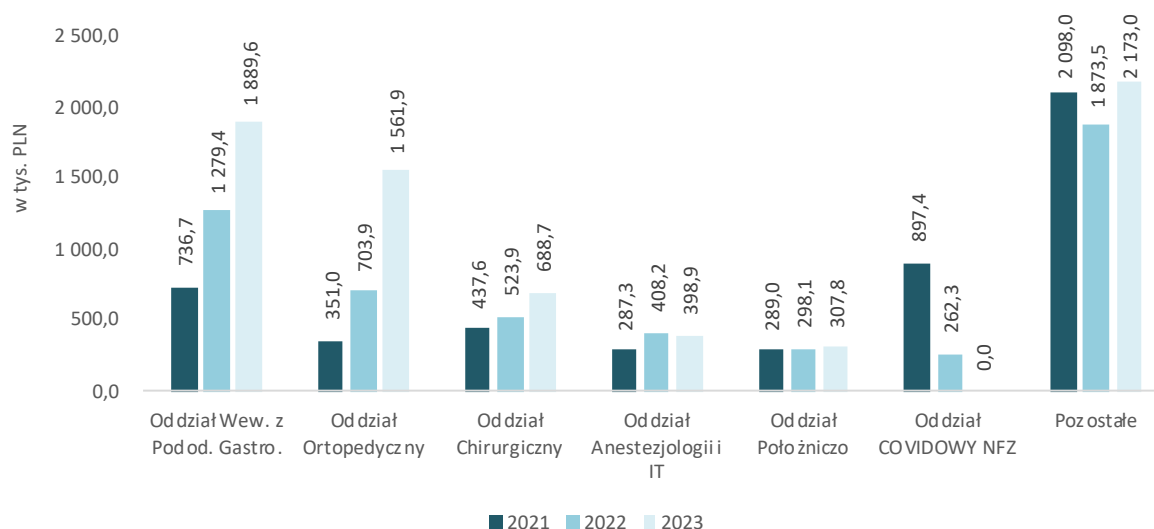
Szczegóły przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 92 Struktura przychodów ze sprzedaży Jednostki w podziale kluczowe komórki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	Średni udz'21	2022	Średni udz'22	2023	Średni udz'23
Przychody ze sprzedaży produktów	61 163,3	100,0%	64 192,2	100,0%	81 776,3	100,0%
Oddział Wew. z Podod. Gastr.	8 839,9	14,5%	15 353,1	23,9%	22 675,3	27,7%
Oddział Ortopedyczny	4 212,5	6,9%	8 446,8	13,2%	18 742,6	22,9%
Oddział Chirurgiczny	5 251,0	8,6%	6 286,8	9,8%	8 264,3	10,1%
Oddział Anestezjologii i IT	3 447,0	5,6%	4 898,5	7,6%	4 786,6	5,9%
Oddział Położniczo Ginekologiczny	3 468,2	5,7%	3 577,2	5,6%	3 693,5	4,5%
Oddział COVIDOWY NFZ	10 769,3	17,6%	3 147,5	4,9%	0,0	0,0%
Pozostałe	25 175,4	41,2%	22 482,3	35,0%	26 076,2	31,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 26 Miesięczna wartość przychodów na daną umowę na przestrzeni lat 2021 - 2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Należy wskazać, że na przestrzeni lat 2023 / 2021 największe wzrosty przychodów zostały odnotowane na Oddziale Wewnętrznym (+156%), Oddziale Ortopedycznym (+344%) oraz Oddziale Chirurgicznym (+57%).

Pozostałe przychody operacyjne. Głównym składnikiem pozostałych przychodów operacyjnych w analizowanym okresie były dotacje UE, dotacje PFRON.

Tabela 93 Pozostałe przychody operacyjne

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
PPO	3 241	4 761	3 368	4 009	4 251
Dotacje	2 720	3 105	1 997	2 877	3 212
Zysk z tytułu rozchodu aktywów	0	0	0	0	0
Aktualizacja aktywów	0	0	0	0	0
Inne przychody operacyjne	521	1 656	1 371	1 132	1 039

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przychody finansowe. Wartość przychodów finansowych stanowiła marginalne źródło przychodów dla Jednostki. W pozycji odsetki, znajdowały się otrzymywane odsetki z tytułu lokat.

Tabela 94 Przychody finansowe

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Przychody finansowe	1,7	1,9	0,3	6,1	12,7
Dywidendy i udziały w zyskach	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Odsetki	1,7	1,9	0,3	6,1	12,7
Inne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

ANALIZA KOSZTÓW

Struktura kosztów. Na przestrzeni badanego okresu struktura generowanych kosztów przez Jednostkę pozostawała stabilna. Głównym źródłem kosztów były koszty operacyjne, stanowiące przez cały okres ponad 99% kosztów ogółem.

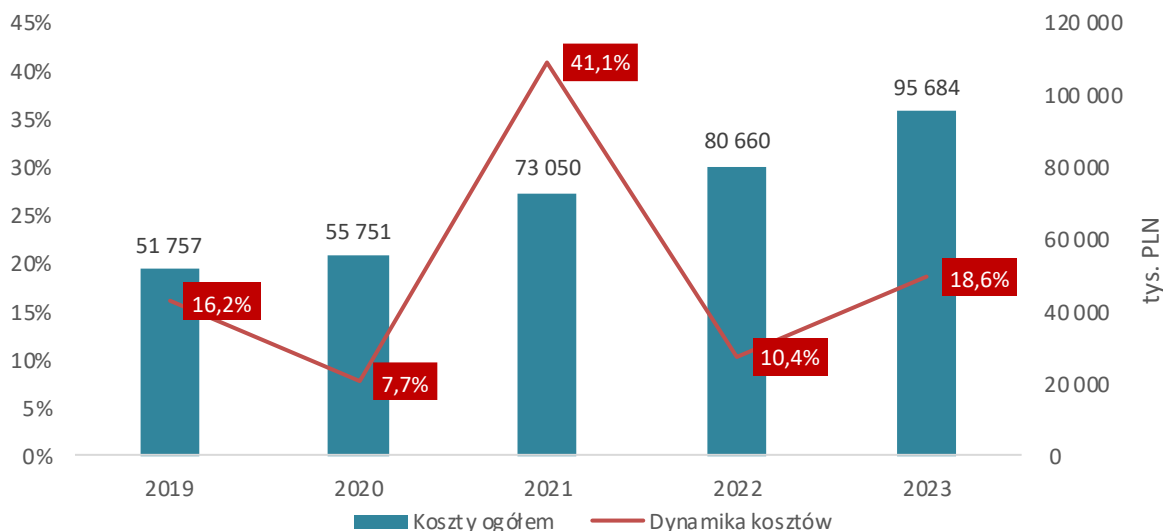
Tabela 95 Struktura kosztów Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Koszty ogółem	52 569	56 381	73 474	82 025	97 710
Koszty operacyjne	51 757	55 751	73 050	80 660	95 684
Pozostałe koszty operacyjne	165	46	7	36	151
Koszty finansowe	647	584	418	1 328	1 875

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Wykres 27 Dynamika kosztów w ujęciu rok do roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

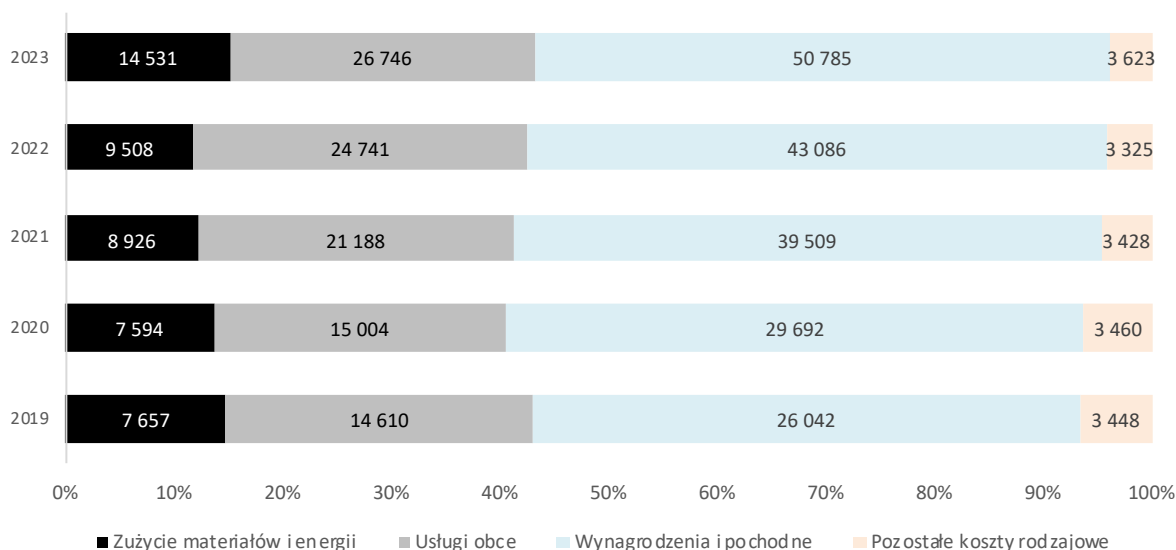
Koszty operacyjne – ogólne prawidłowości. Na przestrzeni lat 2019 – 2023 koszty operacyjne stanowiły główne źródło generowanych przez Jednostkę kosztów. Największą grupę kosztów stanowiły koszty wynagrodzeń i pochodnych (średnio 67% kosztów ogółem) oraz koszty usług obcych (średnio 14% kosztów ogółem).

Tabela 96 Kluczowe pozycje kosztów operacyjnych Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2019	2020	2021	2022	2023
Koszty działalności operacyjnej	51 757	55 751	73 050	80 660	95 684
Amortyzacja	2 797	2 837	2 722	2 722	2 978
Zużycie materiałów i energii	7 657	7 594	8 926	9 508	14 531
Usługi obce	14 610	15 004	21 188	24 741	26 746
Podatki i opłaty	108	115	194	203	215
Wynagrodzenia	21 532	24 397	32 529	35 526	42 176
Ubezpieczenia	4 510	5 295	6 980	7 560	8 609
Pozostałe koszty rodzajowe	542	508	512	401	430

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

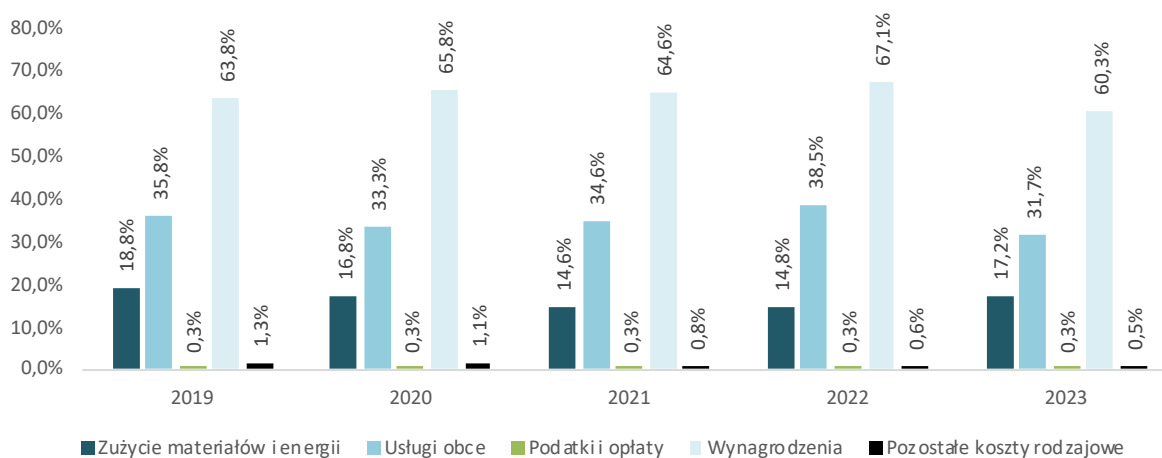
Wykres 28 Struktura kluczowych pozycji kosztów operacyjnych Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Największą dynamiką CAGR³ w latach 2019 - 2023 charakteryzowały się koszty wynagrodzeń i pochodnych (CAGR 18,2%) oraz zużycia materiałów i energii (CAGR 17,4%).

Wykres 29 Stosunek poszczególnych kosztów operacyjnych do przychodów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Na wykresie powyżej, przedstawiono udział kosztów operacyjnych w przychodach. Poniżej przedstawiono szczegółową analizę kluczowych grup kosztowych Jednostki.

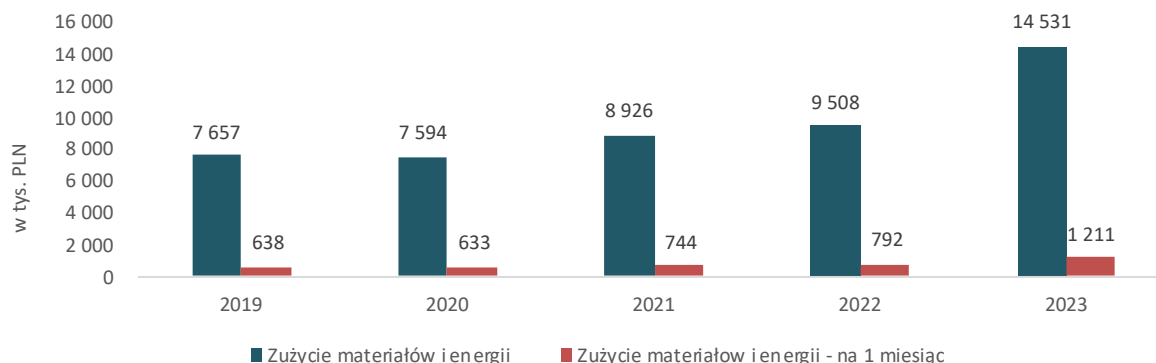
Zużycie materiałów i energii. Wartość przedmiotowej pozycji wzrosła na przestrzeni analizowanego okresu o około 6,8 mln PLN – co stanowi średni roczny wzrost na poziomie około 17,4%. Należy wskazać, że największy wzrost odnotowano na przestrzeni lat

³ Skumulowany roczny wskaźnik wzrostu



2023/2022, bo aż o około 5 mln PLN. Za wzrost ten głównie odpowiadały koszty leków i materiałów medycznych (+ 4 mln PLN). Średni udział kosztów zużycia materiałów i energii w przychodach stanowiły około 16,6%. Należy wskazać, że na przestrzeni analizowanego okresu nie odnotowano ponadnormatywnych wzrostów przedmiotowej pozycji.

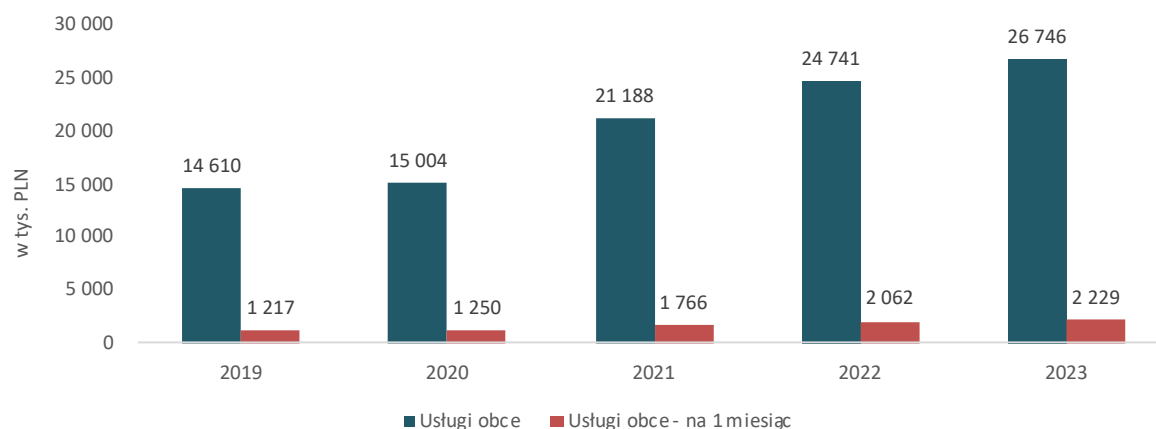
Wykres 30 Dynamika kosztów zużycia materiałów i energii



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Usługi obce. Wartość usług obcych na przestrzeni analizowanego okresu wzrosła o około 12 mln PLN – co oznacza średni wzrost na poziomie około 16,3%.

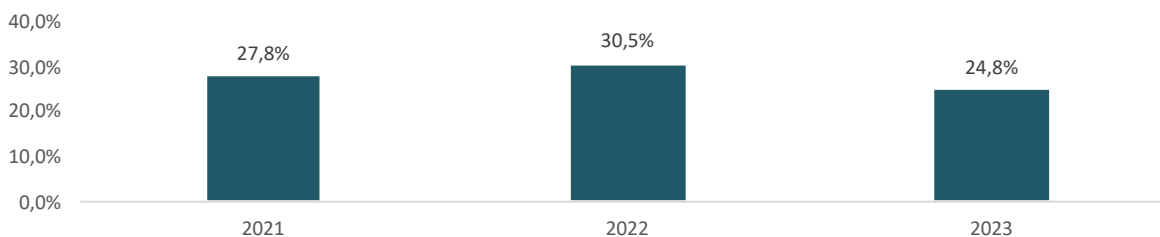
Wykres 31 Dynamika kosztów usług obcych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przez cały okres, kluczową pozycją kosztów usług obcych były koszty kontraktów medycznych, stanowiąc około 80% wartości kosztów usług obcych. Należy także wskazać, że to właśnie wzrost tej grupy kosztów, w największym stopniu odpowiadał za wzrost kosztów usług obcych.

Wykres 32 Udział kosztów kontraktów w przychodach

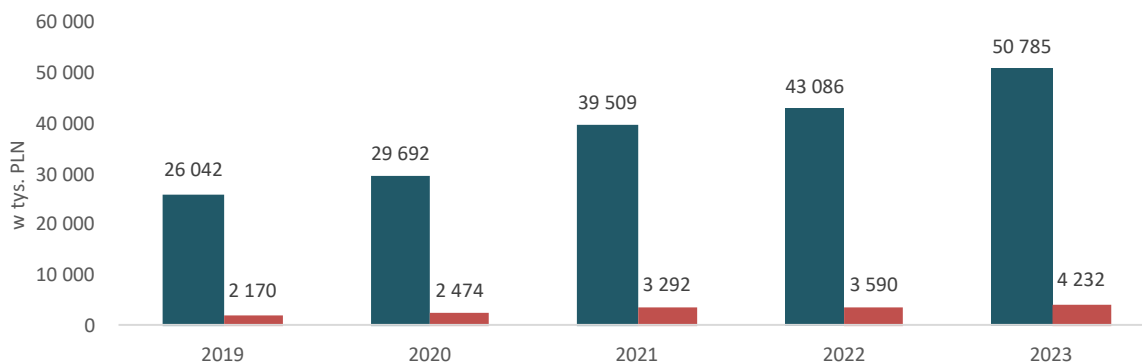


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Do innych kluczowych pozycji kosztów usług obcych można zaliczyć m.in. usługi napraw i konserwacji czy usługi informatyczne. Pozycje te nie odnotowywały ponadprzeciętnych wzrostów.

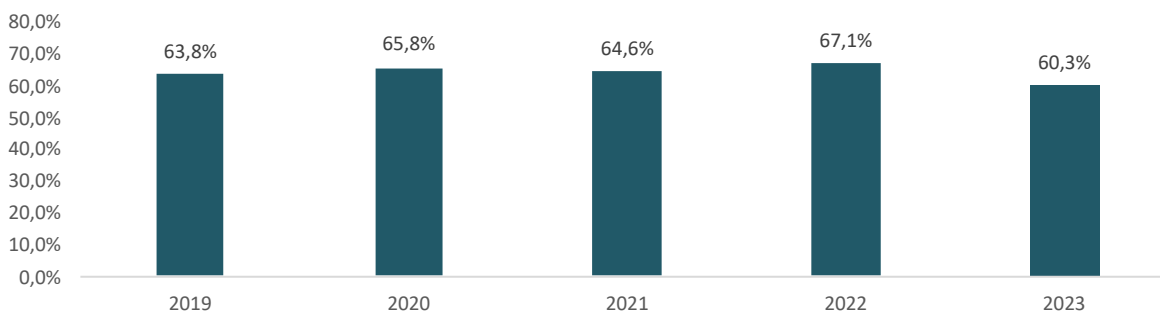
Wynagrodzenia i pochodne. Wartość wynagrodzeń i pochodnych na przestrzeni analizowanego okresu wzrosła o około 24,7 mln PLN. Głównymi czynnikami powodującymi wzrost wartości pozycji w czasie były m.in. wprowadzone od października 2020 r. tzw. „dodatku Covidowego” przysługującego pracownikom medycznym mającym kontakt z pacjentami zarażonymi, a także wzrosty wynagrodzeń wynikające z waloryzacji wynagrodzeń. Poniżej przedstawiono łączne wartości wynagrodzeń pracowniczych w odniesieniu do generowanych przychodów i kosztów.

Wykres 33 Dynamika kosztów wynagrodzeń i pochodnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

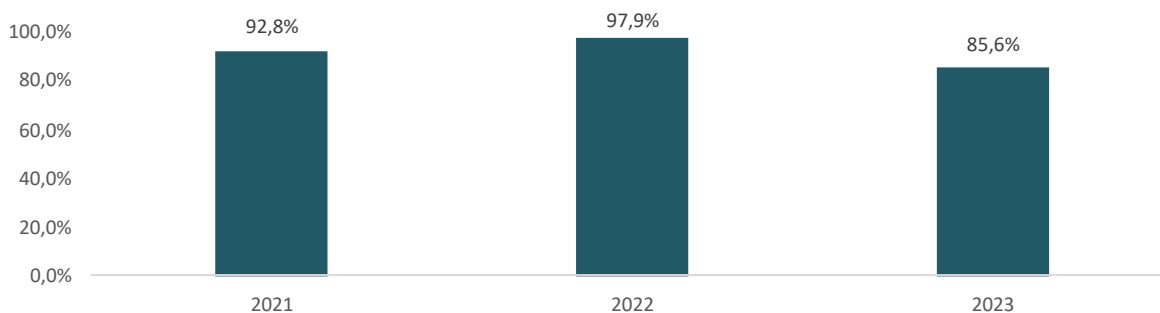
Wykres 34 Udział kosztów wynagrodzeń w przychodach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Na wykresie poniżej przedstawiono zestawienie kosztów wynagrodzeń wraz z kontraktami w odniesieniu do przychodów.

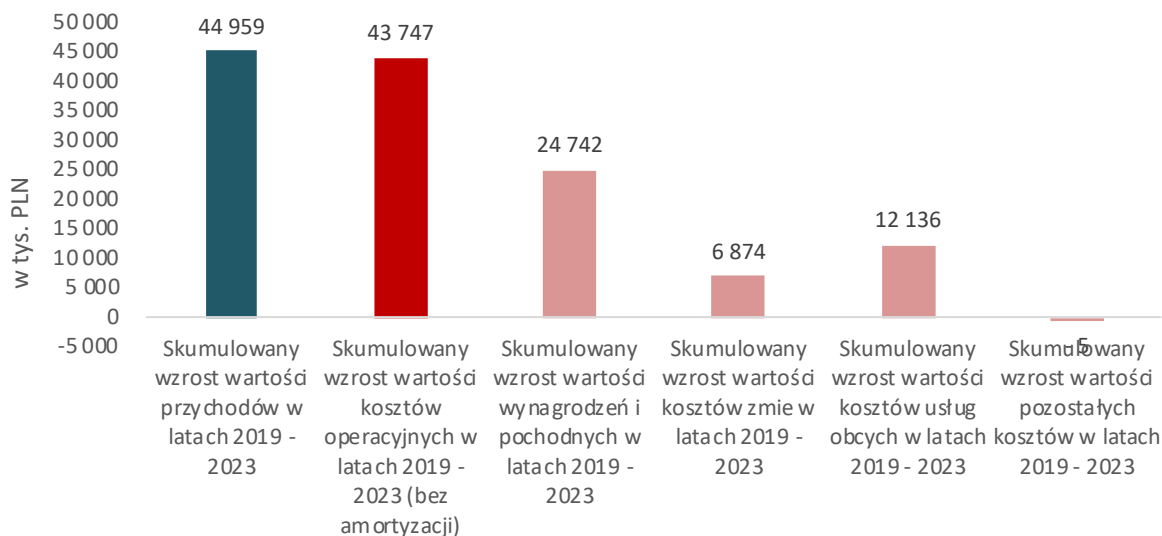
Wykres 35 Udział kosztów kontraktów i wynagrodzeń w przychodach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Udział kosztów wynagrodzeń powiększony o koszty kontraktów w przychodach kształtował się na poziomie około 90% - **jest to poziom zdecydowanie zbyt wysoki. W praktyce oznacza to, że Jednostka w 2022 r. przeznaczyła niemal cały przychód ze sprzedaży na pokrycie wyłącznie wynagrodzeń pracowniczych.**

Wykres 36 Zestawienie wzrostów przychodów ze sprzedaży oraz kosztów operacyjnych w latach 2019 - 2023 (skumulowane)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Podsumowując, wartość kosztów operacyjnych w badanym okresie z roku na rok rosła, głównie za sprawą wzrostów kosztów związanych z wynagrodzeniami (w tym kontraktów). Łączny wzrost przychodów na poziomie 44,9 mln PLN, przy wzrostach kosztów (bez amortyzacji) na poziomie 43,7 mln PLN, nie przyczynił się do poprawy sytuacji finansowej. Należy jednak wskazać, że w badanym okresie, bardzo trudno wskazać o zdarzenie, któremu można byłoby przypisać zły stan finansów Jednostki. Wydaje się, że sytuacja obserwowana w latach 2019 – 2023, jest wynikiem wieloletnich zaniechań, które doprowadziły do nieprawidłowej struktury finansowania Jednostki.

Pozostałe koszty operacyjne – ogólne prawidłowości. Średnia wartość pozostałych kosztów operacyjnych w badanym okresie wynosiła około 90 tys. PLN. Przedmiotowa pozycja w badanym okresie, była nieistotna z perspektywy funkcjonowania Jednostki.

Tabela 97 Pozostałe koszty operacyjne Jednostki

Wyszczególnienie w tys. PLN	2019	2020	2021	2022	2023
PKO	165,4	46,0	6,5	35,9	150,7
Strata z tytułu rozchodu aktywów	3,5	0,0	4,9	0,0	1,5
Aktualizacja aktywów	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inne koszty operacyjne w tym:	161,8	46,0	1,6	35,9	149,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Koszty finansowe – ogólne prawidłowości. Na przestrzeni analizowanego okresu koszty finansowe wzrosły, ze względu na po pierwsze konieczność obsługi zadłużenia kredytowego (rosnące stopy procentowe), a po drugie konieczności obsługi zadłużenia przeterminowanego. Należy wskazać, że prawdopodobnie w przyszłych okresach koszty finansowe Jednostki, bez podjęcia działań naprawczych mogą ulec zdecydowanemu zwiększeniu ze względu na rosnące zadłużenia wymagalne.

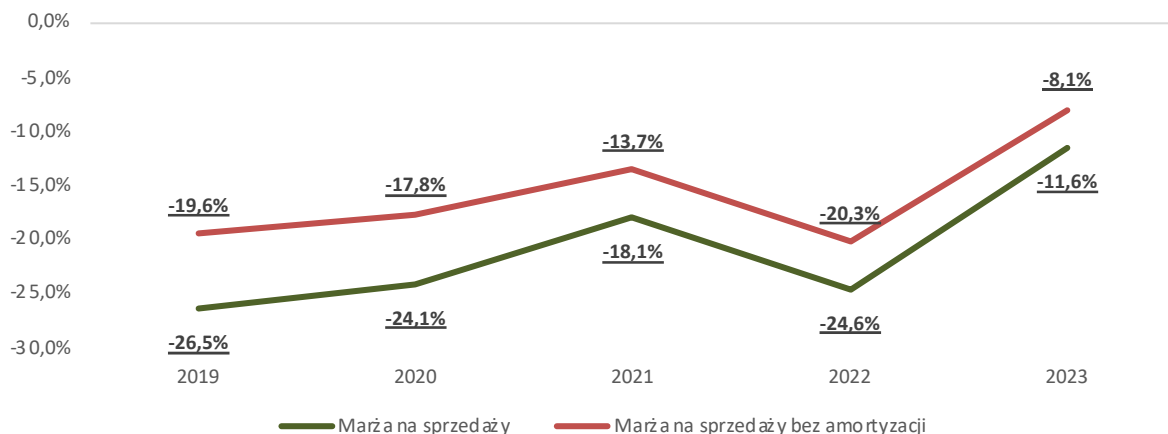
Tabela 98 Koszty finansowe Jednostki

Wyszczególnienie w tys. PLN	2019	2020	2021	2022	2023
Koszty finansowe	647,0	584,1	417,6	1 328,4	1 875,1
Odsetki	647,0	584,1	417,6	1 328,4	1 875,1
Aktualizacja wartości	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

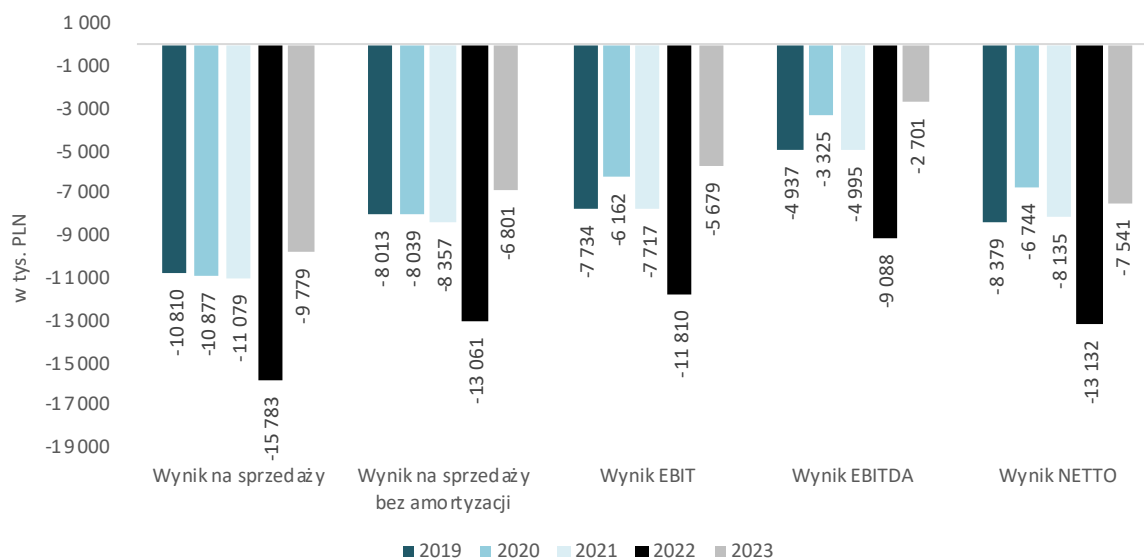
Rentowność operacyjna. Kluczowa z perspektywy działalności Szpitala marża na sprzedaży przez cały badany okres była ujemna, zarówno przed jak i po wyłączeniu amortyzacji co należy ocenić negatywnie.

Wykres 37 Dynamika marży na sprzedaży Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 38 Podsumowanie kluczowych marż Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza rachunku wyników wykazała, iż sytuacja finansowa Jednostki przez cały Badany Okres była bardzo zła. Wynik na sprzedaży na koniec 2023 r. ukształtował się na poziomie -9,8 mln PLN (po wyłączeniu amortyzacji -6,8 mln PLN).

Należy wskazać, że w badanym okresie, bardzo trudno wskazać zdarzenie, któremu można byłoby przypisać zły stan finansów Jednostki. Wydaje się, że sytuacja obserwowana w latach 2019 – 2023, jest wynikiem wieloletnich zaniechań, które doprowadziły do powstanie nieoptymalnej struktury finansowania Jednostki.

Kluczowym problemem Szpitala jest niedopasowana struktura kosztowa, gdzie w 2022 r. 90% wartości przychodów została pochłonięta przez koszty wynagrodzeń i kontraktów.

Należy również, wskazać, że Jednostka z roku na rok będzie ponosiła coraz wyższe koszty obsługi zadłużenia – co związane jest z pojawieniem się w strukturze zobowiązań, zadłużenia przeterminowanego.

7.1.3. Analiza rachunku przepływów pieniężnych

W tabeli poniżej, przedstawiono uproszczony rachunek przepływów pieniężnych Jednostki.

Tabela 99 Rachunek przepływów pieniężnych Jednostki

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
WYNIK NETTO	-8 379 323	-6 744 121	-8 134 732	-13 131 991	-7 541 253
KOREKTY RAZEM	-789 072	1 268 429	7 621 600	12 857 749	28 556 321
Amortyzacja	2 797 218	2 837 429	2 722 165	2 721 625	2 977 523
Odsetki i udziały w zyskach	0	0	0	0	0
Zmiana stanu rezerw	180 795	527 558	402 315	764 093	83 013
Zmiana stanu zapasów	-2 149	-724 875	109 774	-53 021	-58 970
Zmiana stanu należności	-156 348	-2 029 245	-1 862 829	1 510 712	-1 164 668
Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych	-4 607 016	2 028 644	4 843 383	3 364 706	18 037 890
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	1 368 756	-1 120 635	1 464 930	3 221 185	6 806 431
Inne korekty	-370 328	-250 447	-58 138	1 328 450	1 875 102
PRZEPŁYW OPERACYJNY	-9 168 395	-5 475 692	-513 132	-274 241	21 015 067
WPŁYWY	0	0	0	0	0
Zbycie WNIp oraz rzeczowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0
Inne wpływy inwestycyjne	0	0	0	0	0
WYDATKI	2 144 399	920 297	3 343 423	5 414 210	14 980 960
Nabycie WNIp oraz RAT	2 144 399	920 297	3 343 423	5 414 210	14 980 960
Inne wydatki inwestycyjne	0	0	0	0	0
PRZEPŁYW INWESTYCJE	-2 144 399	-920 297	-3 343 423	-5 414 210	-14 980 960
WPŁYWY	22 032 427	6 415 306	4 081 667	6 699 999	2 600 000
Wpływy netto z wydania udziałów	3 662 099	5 582 105	3 906 692	3 999 999	2 600 000
Kredyty i pożyczki	18 000 000	0	0	2 700 000	0
Wpływ dotacji	0	0	0	0	0
Inne wpływy finansowe	370 328	833 201	174 974	0	0
WYDATKI	9 767 069	584 055	417 595	1 585 150	2 695 202
Spłata kredytów w tym:	9 121 615	0	0	256 700	820 100
Płatności zobowiązań z tytułu leasingu	0	0	0	0	0
Odsetki	645 455	584 055	417 595	1 328 450	1 875 102
PRZEPŁYW FINANSOWY	12 265 358	5 831 251	3 664 071	5 114 849	-95 202
Przepływy pieniężne netto razem	952 564	-564 738	-192 484	-573 602	5 938 906
Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych	952 564	-564 738	-192 484	-573 602	5 938 906
Środki pieniężne na początek okresu	521 515	1 474 078	909 340	716 857	143 255
Środki pieniężne na koniec okresu	1 474 078	909 340	716 857	143 255	320 071

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przepływy z działalności operacyjnej – ogólne prawidłowości. Jednostka w latach 2019 - 2022, wykazywała ujemne przepływy z działalności operacyjnej, głównie na skutek ponoszonych strat na wyniku finansowym. Należy także zauważyć, typowe przepływy charakteryzujące problemy finansowe tj. wzrost zadłużenia handlowego (które to rośnie na



skutek wydłużania terminów płatności. Na koniec 2023 r. przepływy z działalności operacyjnej Jednostki były dodatnie, głównie ze względu na wysoki wzrost wartości zadłużenia krótkoterminowego. Należy jednak wskazać, zastanawiający zapis zmiany stanu zadłużenia krótkoterminowego w wysokości 18,1 mln PLN. Na podstawie zapisów w bilansie (zadłużenie krótkoterminowe bez kredytów i pożyczek na koniec 2023 r. wynosi 28,2 mln PLN, natomiast na koniec 2023 r. 20,7 mln PLN), wydaje się, że przedmiotowa wartość powinna kształtować się na poziomie około 7,5 mln PLN.

Tabela 100 Przepływy pieniężne z działalności operacyjnej

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
Zysk (strata) netto	-8 379	-6 744	-8 135	-13 132	-7 541
Korekty razem	-19 126	-9 683	6 595	12 309	70 586
Amortyzacja	2 797	2 837	2 722	2 722	2 978
Odsetki i udziały w zyskach	0	0	0	0	0
Zmiana stanu rezerw	181	528	402	764	83
Zmiana stanu zapasów	-2	-725	110	-53	-59
Zmiana stanu należności	-156	-2 029	-1 863	1 511	-1 165
Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych	-4 607	2 029	4 843	3 365	18 038
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	1 369	-1 121	1 465	3 221	6 806
Inne korekty	-370	-250	-58	1 328	1 875
PRZEPŁYW OPERACYJNY	-9 168	-5 476	-513	-274	21 015

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przepływy z działalności inwestycyjnej – ogólne prawidłowości. Na przestrzeni badanego okresu, Jednostka charakteryzowała się przeciętną aktywnością inwestycyjną (nie licząc roku 2023). Należy mieć na uwadze, że niska aktywność na poziomie inwestycji, wynikała przede wszystkim ze złej sytuacji finansowej. Inwestycje były finansowane głównie ze środków Powiatu Nizańskiego, środków pozyskanych z Budżetu Państwa, samorządów lokalnych, a także UE. Szczegółowe zestawienie przepływów inwestycyjnych przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 101 Przepływy pieniężne z działalności inwestycyjnej

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
Wpływy	0	0	0	0	0
Zbycie WNIp oraz rzeczowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0
Inne wpływy inwestycyjne	0	0	0	0	0
Wydatki	2 144	920	3 343	5 414	14 981
Nabycie WNIp oraz RAT	2 144	920	3 343	5 414	14 981
Inwestycje w nieruchomości oraz WNIp	0	0	0	0	0
Na aktywa finansowe, w tym	0	0	0	0	0
Inne wydatki inwestycyjne	0	0	0	0	0
Przepływy inwestycyjne	-2 144	-920	-3 343	-5 414	-14 981

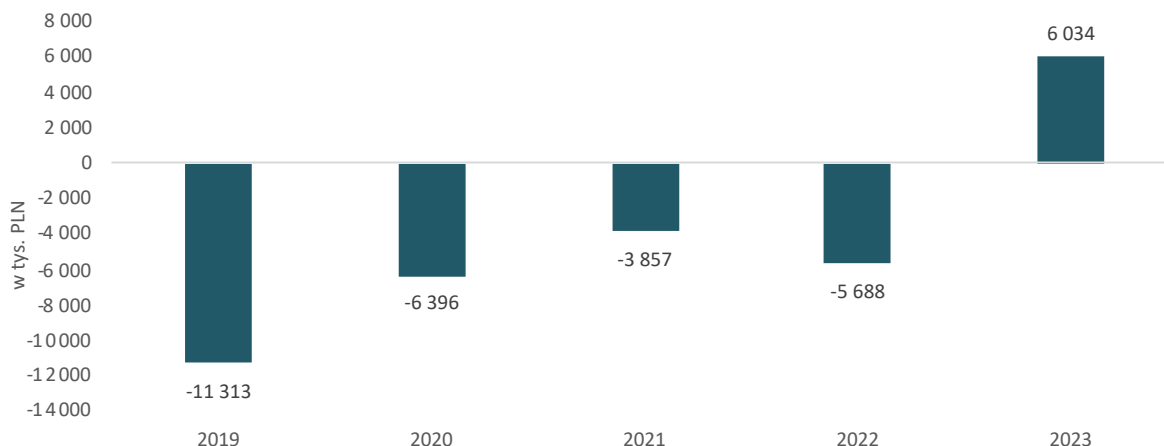
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Free Cash Flow – wolne przepływy pieniężne – ogólne prawidłowości. Wolny przepływ pieniężny (ang. Free Cash Flow) to wskaźnik finansowy, który mierzy ilość gotówki, którą Jednostka generuje z podstawowej działalności po uwzględnieniu wszystkich kosztów operacyjnych, inwestycji kapitałowych i zmian w kapitale obrotowym netto. Jest to ważna metryka, która pomaga ocenić zdolność firmy do generowania dodatkowej gotówki, którą można wykorzystać m.in. spłacania długów, dokonywania inwestycji itp. W przypadku



Jednostki możemy zauważyć, że w badanym okresie wolne przepływy pieniężne były wysoce ujemne, co oznacza, że Jednostka generuje mniej gotówki z operacji „biznesowych”, niż jest to potrzebne do pokrycia jej wydatków operacyjnych, inwestycyjnych i zmian w kapitale obrotowym netto.

Wykres 39 Free Cash Flow (wolne przepływy operacyjne)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Przepływy z działalności finansowej – ogólne prawidłowości. Jednostka w badanym okresie w intensywny sposób wykorzystywała finansowanie zewnętrzne. Łączna wartość wpływów z tyt. kredytów i pożyczek wyniosła 20,7 mln PLN.

Przeznaczeniem zaciągniętego kredytu BGK (na 18 mln PLN w 2019 r.) była restrukturyzacja zadłużenia, natomiast pożyczka zaciągnięta w 2022 r. na kwotę 2,7 mln PLN, została przeznaczona na pokrycie zaległych składek ZUS.

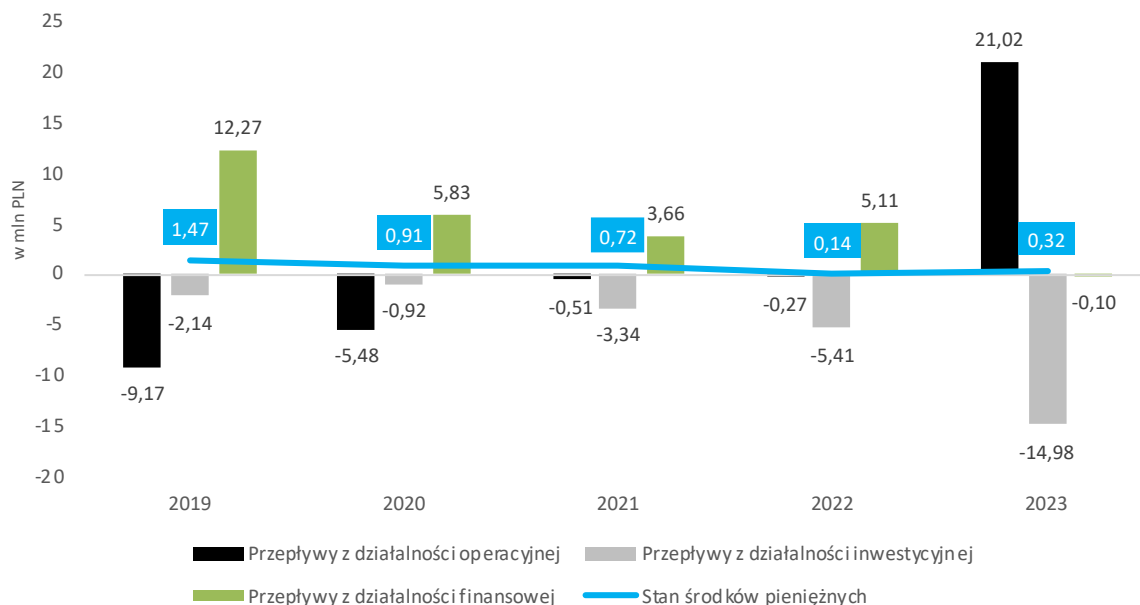
Dodatkowo należy wskazać, że Jednostka co roku otrzymywała dodatkowe środki od Organu Tworzącego, które były przeznaczone na pokrycie części generowanej straty. W Badanym Okresie łączne pokrycie straty netto wyniosło 19,7 mln PLN, natomiast średnio roczne wynosiło niemal 4 mln PLN.

Tabela 102 Przepływy pieniężne z działalności finansowej

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
Wpływy	22 032	6 415	4 082	6 700	2 600
Wpływy netto z wydania udziałów	3 662	5 582	3 907	4 000	2 600
Kredyty i pożyczki	18 000	0	0	2 700	0
Inne wpływy finansowe	370	833	175	0	0
Wydatki	9 767	584	418	1 585	2 695
Splata bieżących kredytów	9122	0	0	257	820
Odsetki	645	584	418	1328	1875
Przepływy finansowe	12 265	5 831	3 664	5 115	-95

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 40 Zestawienie przepływów pieniężnych Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Podsumowanie:

Jednostka w całym okresie badania, wykazywała ujemne przepływy operacyjne, co było spowodowane głównie wysoce ujemnym wynikiem netto. Należy wskazać, że co roku (od 2020) Jednostka zwiększała wartość zadłużenia krótkoterminowego, głównie poprzez wzrost zadłużenia wymagalnego.

Łączne nakłady inwestycyjne Jednostki w badanym okresie wyniosły 26,8 mln PLN – finansowane były głównie ze środków w postaci dotacji.

W 2019 r. Szpital zaciągnął kredyt restrukturyzacyjny, którego głównym celem była restrukturyzacja toksycznego zadłużenia. Niestety mimo spłaty zadłużenia, Szpital w dalszym ciągu był nierentowny, doprowadzając w praktyce do sytuacji sprzed zaciągnięcia pożyczki z BGK.

Należy wskazać, że obecnie kołami ratunkowymi dla Szpitala jest odraczanie terminów płatności zobowiązań (pojawienie się zadłużenia wymagalnego), a także kroplówka od Powiatu w postaci corocznego pokrywania straty netto.

7.2. Zarządzanie zobowiązaniami

W poniższej tabeli, przedstawiono kluczowe zobowiązania Jednostki w najnowszym dostępnym badanym okresie tj. koniec 2023 r.

Tabela 103 Zestawienie kluczowych zobowiązań Jednostki na koniec 2023 r.

Wyszczególnienie w tys. PLN	2023
Zobowiązania długoterminowe	18 361
Wobec pozostałych jednostek	18 361
kredyt w tym:	18 361
Kredyt konsolidacyjny BGK	15 911
Pożyczka z Powiatu na lata 2022 - 2026	2 450
inne	0
Zobowiązania krótkoterminowe	21 695
Wobec pozostałych jednostek	27 758
kredyty w tym:	2 687
Pożyczka z Powiatu na lata 2016-2020	925
Kredyt konsolidacyjny BGK	1 062
Pożyczka z Powiatu na lata 2022 - 2026	200
Pożyczka z Powiatu na lata 2017 - 2020	500
z tytułu dostaw i usług	13 737
zobowiązania niewymagalne	5 026
zobowiązania wymagalne	8 711
z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń	8 418
z tytułu wynagrodzeń	2 915
inne	0
Fundusze specjalne	3 099

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Ogólna charakterystyka. Łączna wartość zobowiązań wzrosła o około 19,3 mln PLN, kluczową pozycją zobowiązań było zadłużenie z tytułu kredytów i pożyczek stanowiące na koniec 2023 r. około 43% wartości zobowiązań. Na drugim miejscu pod względem wartości było zadłużenie handlowe, które na koniec 2023 r. wynosiło 28% wartości zobowiązań.

Zobowiązania handlowe na koniec 2023 r., stanowiły około 28% wartości zobowiązań ogółem Jednostki. Należy wskazać, że ich udział na przestrzeni badanego okresu wzrósł z 11,7% (w 2019 r.). Zła sytuacja finansowa Jednostki, zmusiła zarządzających do odraczania terminów płatności, co doprowadziło do pojawienia się zadłużenia przeterminowanego. Należy wskazać, że problem zadłużenia przeterminowanego wystąpił już w 2021 r. czyli już dwa lata po zaciągnięciu kredytu restrukturyzacyjnego. Na koniec 2023 r. wartość zadłużenia przeterminowanego wynosiła 8,7 mln PLN, czyli ponad 60% zadłużenia handlowego. Jednostka poniosła też odsetki w wysokości 133 tys. PLN. W tabeli poniżej przedstawiono rozkład zadłużenia handlowego w podziale na zadłużenie handlowe przeterminowane oraz nie przeterminowane.

Tabela 104 Charakterystyka zadłużenia wymagalnego

Struktura czasowa zobowiązań	2021	2022	2023
Ogółem w tym:	3 845	8 680	13 737
Nieprzeterminowane	3 710	4 576	5 026
Przeterminowane	135	4 103	8 711
1-30 dni	135	1 905	3 416
31-90 dni	0	1 204	2 038
91-360 dni	0	994	3 258
powyżej 360 dni	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Analiza obrotowości **zobowiązań handlowych** wykazała, że w badanym okresie przedmiotowy wskaźnik oscylował na średnim poziomie około 35 dni. Co do zasady zaleca się, aby przedmiotowy wskaźnik kształtował się na poziomie około 30 dni. Należy jednak wskazać, że na koniec 2023 r. wartość wskaźnika wzrosła do poziomu 49 dni, co pokazuje skalę problemu Jednostki z bieżącymi płatnościami.

Na koniec 2023 r. kluczowym zobowiązaniem z tytułu kredytów i pożyczek jest kredyt BGK (na koniec 2023 r. pozostało do spłat 16 mln PLN). Zaciągnięcie kredytu w 2019 r. miało pomóc Jednostce w konsolidacji i spłacie toksycznego zadłużenia. Jednostka posiada także zadłużenie kredytowe, które zostało jej udzielone od Powiatu.

Podsumowanie:

Ze względu na posiadanie w strukturze zobowiązań kredytu naprawczego od BGK, wdrażanie programu naprawczego nie będzie zakładało zaciągnięcia dodatkowego finansowania zewnętrznego, ze względu na brak możliwości obsługi dodatkowego zobowiązania. Jednakże zaleca się, aby Szpital spróbował przeprowadzić negocjacje umowy kredytowej z BGK, celem wydłużenia okresu karencji lub przynajmniej obniżenia kosztów obsługi zadłużenia, na czas wprowadzania działań naprawczych.

Program naprawczy będzie miał za zadanie stopniowe wdrożenie działań naprawczych, które powinno przynieść ograniczenie do zera korzystania z zadłużenia wymagalnego.

7.3. Analiza wskaźnikowa

Poniżej przedstawiono analizę wskaźnikową w obszarach: (i) płynności, (ii) rentowności, (iii) obrotowości majątku oraz (iv) zadłużenia.

ANALIZA PŁYNNOŚCI

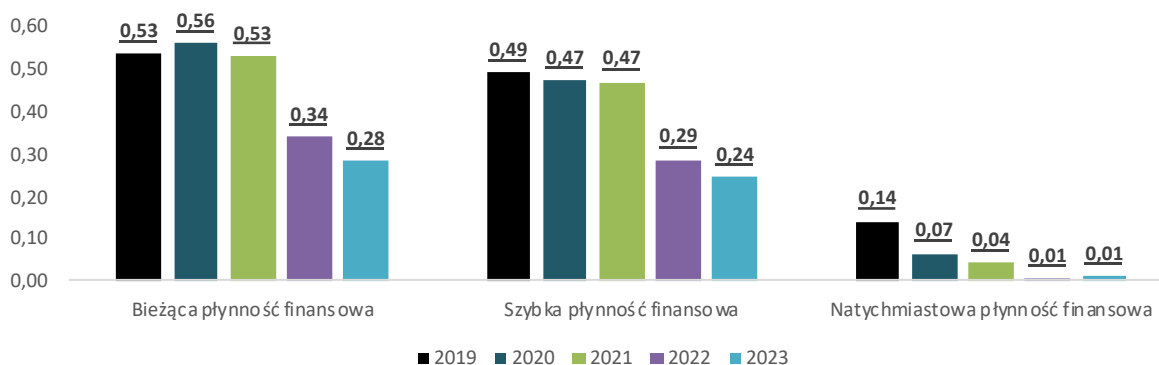
Poniżej przedstawiono kluczowe wskaźniki płynności w badanym okresie.

Tabela 105 Wskaźniki płynności

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
Bieżąca płynność finansowa	0,53	0,56	0,53	0,34	0,28
Szybka płynność finansowa	0,49	0,47	0,47	0,29	0,24
Natychmiastowa płynność finansowa	0,14	0,07	0,04	0,01	0,01

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 41 Wskaźniki płynności



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Pierwszym zauważalnym syndromem jest systematyczny spadek wskaźników płynności finansowej Szpitala w okresie od 2019 r. do 2023 r. **Wskaźnik bieżącej płynności finansowej**, który mierzy zdolność pokrycia zobowiązań krótkoterminowych aktywami krótkoterminowymi, spadł z 0,53 w 2019 roku do 0,28 w 2022 r. **Wskaźnik szybkiej płynności finansowej**, który uwzględnia jedynie dostępne aktywa krótkoterminowe z wyłączeniem zapasów, również wykazuje podobny negatywny trend, spadając z 0,49 w 2019 roku do 0,24 w 2023 r. **Natychmiastowa płynność finansowa**, analizująca zdolność szpitala do spłacania zobowiązań „natychmiast” z wykorzystaniem gotówki i równoważników gotówkowych, również obniżyła się. Wskaźnik ten spadł z 0,14 w 2019 roku do 0,01 w 2023 r. **Bardzo niska jak na warunki rynkowe, płynność Szpitala spowodowana była rosnącym z roku na rok zadłużeniem krótkoterminowym, które narastało na skutek wysoce ujemnych wyników finansowych. Obecnie można powiedzieć, że jedynym sposobem finansowania bieżącej działalności są dopłaty od Powiatu oraz odraczanie terminów płatności (wzrost zadłużenia wymagalnego.**

ANALIZA RENTOWNOŚCI

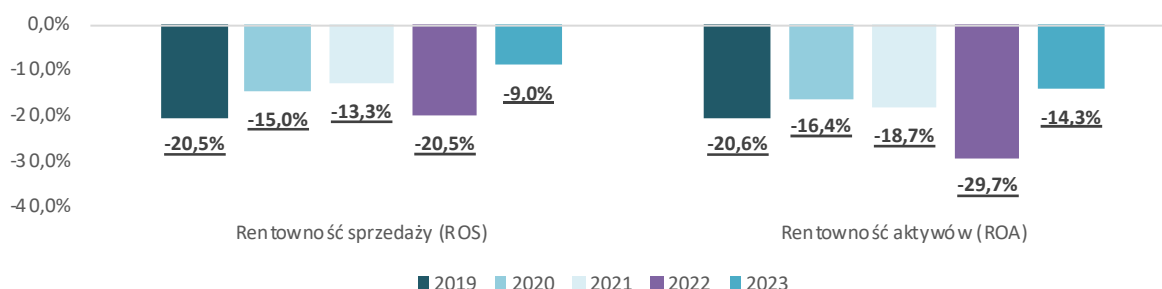
Poniżej przedstawiono kluczowe wskaźniki rentowności w badanym okresie.

Tabela 106 Wskaźniki rentowności

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
Rentowność sprzedaży (ROS)	-20,5%	-15,0%	-13,3%	-20,5%	-9,0%
Rentowność aktywów (ROA)	-20,6%	-16,4%	-18,7%	-29,7%	-14,3%
Rentowność kapitałów własnych (ROE)	-	-	-	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 42 Wskaźniki rentowności



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Jednostka z roku na rok generowała wysoce ujemne wskaźniki rentowności. Należy wskazać, że w badanym okresie, bardzo trudno wskazać zdarzenie, któremu można byłoby przypisać zły stan finansów Jednostki. Wydaje się, że sytuacja obserwowana w latach 2019 – 2023, jest wynikiem wieloletnich zaniechań, które doprowadziły do powstanie nieoptymalnej struktury finansowania Jednostki. Kluczowym problemem Szpitala jest zbyt niska dynamika generowanych przychodów, ale także niedopasowana struktura kosztowa, gdzie w 2022 r. 90% wartości przychodów została pochłonięta przez koszty wynagrodzeń i kontraktów. Ze względu na ujemne wartości kapitału własnego, pominięto analizę wskaźnika ROE.

ANALIZA OBROTOWOŚCI

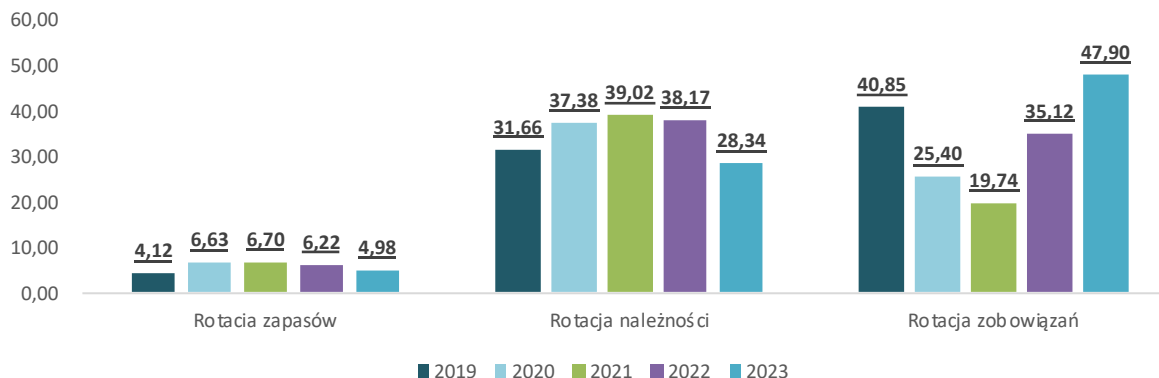
Poniżej przedstawiono kluczowe wskaźniki rotacji (obrotowości) majątku w badanym okresie.

Tabela 107 Wskaźniki rotacji majątku w dniach

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
Rotacja zapasów	4,12	6,63	6,70	6,22	4,98
Rotacja należności	31,66	37,38	39,02	38,17	28,34
Rotacja zobowiązań	40,85	25,40	19,74	35,12	47,90

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 43 Wskaźniki rotacji majątku w dniach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Średnia wartość wskaźnika obrotowości **zapasów** w latach 2019 – 2023 kształtowała się na poziomie około 6 dni. Co do zasady, w przypadku Jednostek medycznych jako pozytywną wartość przyjmuj się przedział na poziomie 8 – 10 dni. Dlatego też wskaźnik rotacji zapasów należy ocenić pozytywnie. Analiza obrotowości **należności** wykazała, że w badanym okresie przedmiotowy wskaźnik oscylował na poziomie 34 dni, należy jednak wskazać, że w 2023 r. wskaźnik ten obniżył się do 24 dni. Co do zasady, zaleca się, aby przedmiotowy wskaźnik kształtował się na poziomie około 30 dni. Analiza obrotowości **zobowiązań handlowych** wykazała, że w badanym okresie przedmiotowy wskaźnik oscylował na średnim poziomie około 34 dni, należy jednak wskazać, że w 2023 r. wskaźnik ten wzrósł do poziomu 48 dni, na skutek konieczności zwiększenia finansowania poprzez odraczania płatności, co jest spowodowane wysoce ujemnymi wynikami finansowymi. Zaleca się, aby przedmiotowy wskaźnik kształtował się na poziomie około 30 dni.

ANALIZA ZADŁUŻENIA

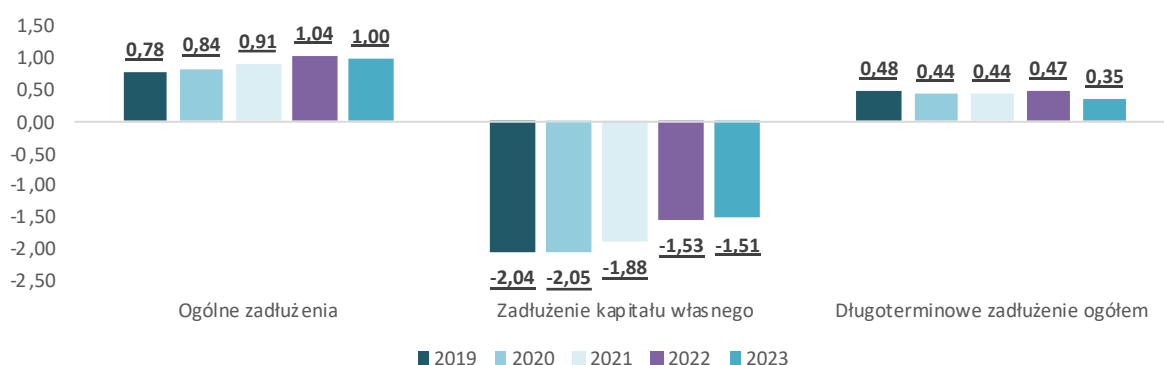
Poniżej przedstawiono kluczowe wskaźniki zadłużenia w badanym okresie.

Tabela 108 Wskaźniki zadłużenia

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023
Ogólne zadłużenia	0,78	0,84	0,91	1,04	1,00
Zadłużenie kapitału własnego	-2,04	-2,05	-1,88	-1,53	-1,51
Długoterminowe zadłużenie ogółem	0,48	0,44	0,44	0,47	0,35

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wykres 44 Wskaźniki zadłużenia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia. Na przestrzeni badanego okresu wartość zadłużenia rosła, ze względu na konieczność finansowania działalności operacyjnej długiem. Należy też wskazać, że Jednostka w 2019 r. zaciągnęła kredyt restrukturyzacyjny BGK, który ze względu na brak poprawy wyników finansowych nie spełnił swojego zadania. O skali zadłużenia Jednostki może świadczyć wskaźnik ogólnego zadłużenia, który na koniec 2023 r. przekroczył wartość jedności. Jednostka powinna jak najszybciej podjąć działania naprawcze, ponieważ brak poprawy wyników najpewniej spowoduje dalszy przyrost zadłużenia wymagalnego. Ze względu na ujemną wartość kapitałów własnych w okresie szczegółowej prognozy, odstąpiono od analizy.

7.4. Analiza finansowa komórek medycznych

Analizę wykonano bazując na procesowym ujęciu organizacji Jednostki. Wykorzystano do tego celu dane z roku 2023 dostarczone przez księgowość. Dane dotyczące wartości wykonanych procedur oraz kosztów poniesionych przez poszczególne struktury organizacyjne Jednostki zostały przedstawione wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 roku. Dane do zestawienia zostały pobrane z ewidencji księgowej Szpitala i ujęte w układzie zarządczym i technologicznym w następujący sposób:

- Wartość wykonanych świadczeń – uzyskane z zestawienia rozliczenia realizacji kontraktów z NFZ oraz zapisów księgowych,

- zużycie materiałów – obejmuje leki, krew i produkty krwiopodobne, preparaty do żywienia pozajelitowego, kontrasty itp.,
- materiały medyczne – zawierają koszty materiałów jednorazowych takich jak Igły, strzykawki, wenflony, materiały szewne, obłożenia i podkłady jednorazowe, środki opatrunkowe itp.,
- diagnostyka – są to koszty bezpośrednie i pośrednie usług diagnostycznych, w tym także pracowni szpitalnych oraz materiały do badań diagnostycznych,
- zabiegi – usługi Bloku Operacyjnego, Anestezji oraz usługi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne,
- koszty personelu - podwykonawstwo medyczne - kontrakty, wynagrodzenia brutto oraz świadczenia na rzecz pracowników, skorygowane o refundację wynagrodzeń stażystów i rezydentów,
- koszty hotelowe – niemedyczne świadczenia dla pacjentów – zapewnienie pościeli i wyżywienia wyliczone jako iloczyn średniej dziennej stawki utrzymania pacjenta i ilości osobodni pobytu pacjentów na oddziale,
- utrzymanie powierzchni - utrzymanie czystości oraz koszty eksploatacji i utrzymania infrastruktury technicznej liczone jako iloczyn powierzchni (m^2) i średniego kosztu utrzymania 1 m^2 powierzchni operacyjnej Szpitala,
- koszty wydziałowe - amortyzacja wyposażenia, materiały i usługi biurowe, IT, naprawy i serwis urządzeń medycznych i wyposażenia oddziału, usługi telekomunikacyjne
- przygotowane zestawienia nie zostały zaciemnione kosztami zarządu (kosztami ogólnymi Szpitala), które zostały przedstawione w audycie w odrębnym trybie.

Koszty bezpośrednio księgowane w ciężar komórek, jak i koszty pośrednie, którymi je obciążono zostały przeanalizowane w celu zidentyfikowania zmiennych kosztów procedur medycznych, takich jak (i) zastosowane materiały medyczne, (ii) koszty diagnostyki czy (iii) wykonywanych zabiegów oraz (iv) kosztów stałych, którymi są przede wszystkim koszty personelu medycznego. W drugiej kolejności wyodrębniono pozostałe grupy kosztów charakteryzujących działalność komórek, tj. nakłady na utrzymanie całej infrastruktury technicznej szpitala, tj. budynków, budowli, instalacji, mediów i systemów teleinformatycznych, odnosząc je do kosztów utrzymania 1 m^2 zajmowanej przez komórki powierzchni, bezpośrednie koszty pobytu pacjentów w jednostce (tzw. koszty doby hotelowej) uwzględniającej dobowe koszty niemedycznych świadczeń dla pacjentów oraz pozostałe koszty stałe utrzymania oddziałów (koszty wydziałowe).

Spojrzenie w ten sposób na finanse oddziałów i innych komórek szpitalnych pozwala analizować organizację i zarządzanie strukturami organizacyjnymi przez pryzmat nowego podejścia controllingowego, w którym poszczególni kierownicy nie muszą być obciążani informacjami kosztowymi, na które bezpośrednio nie mają żadnego wpływu, a zagregowane mogą być im przedstawiane w formie prostych i zrozumiałych parametrów. Dla przykładu Ordynator oddziału szpitalnego nie jest zainteresowany kosztami zatrudnienia kucharek ani remontem parkingu, choćby nawet w części przypisanej do jego oddziału. Natomiast koszty utrzymania pacjentów jako iloczyn średniej stawki dziennej i długości pobytu pacjentów w szpitalu czy koszty użytkowanego przez niego lokalu jako iloczyn miesięcznego kosztu 1 metra kwadratowego i zajmowanej powierzchni, to kategorie, które niewątpliwie go interesują, są powszechnie zrozumiałe i na które kierownicy komórek mają pośredni lub bezpośredni wpływ.

Taka analiza, która wymaga odrębnego pogrupowania zaksięgowanych już wcześniej, wg innych kluczy kosztów, byłaby bardzo pracochłonna. Jest to spowodowane trudnościami



w identyfikacji „czystości” kwalifikowania i księgowania kosztów, które to czynności były wykonywane w logice innego systemu podziałowego i rozliczeniowego. Dlatego zastosowano w tym przypadku metodę przybliżonych i uśrednionych współczynników, które pomimo przybliżonego charakteru pozwalają spojrzeć na organizację szpitala w nowy, procesowy sposób.

Analizę wykonano dla tzw. wynikowych komórek i struktur organizacyjnych, które zajmują się świadczeniem i sprzedażą podstawowych usług medycznych, stanowiących zasadniczą część działalności operacyjnej Jednostki, z podziałem na lecznictwo szpitalne, świadczenia wykonywane w trybie ambulatoryjnym oraz pomoc doraźną.

Przedstawiony rachunek kosztów komórek medycznych obejmuje podstawowe ich kategorie będące w gestii kierowników komórek. Jako koszty wyróżniono następujące kategorie:

- koszty hotelowe,
- koszty utrzymania infrastruktury technicznej pomieszczeń zajmowanych przez poszczególne komórki,
- koszty diagnostyki,
- koszty transportu medycznego,
- koszty personelu,
- koszty materiałów medycznych,
- koszty zabiegów,
- koszty wydziałowe.

Jako wykonane świadczenia dla NFZ przyjęto wartość faktycznie wykonanych świadczeń medycznych wg zestawienia realizacji kontraktów, pozostałą sprzedaż przyjęto na podstawie ewidencji księgowej. W analizie efektywności kosztowej wykonywanych procedur takie podejście wydaje się trafniejsze, gdyż nośnikiem zestawionych kosztów są wykonane procedury, a nie uznane przez NFZ kwoty do zapłaty.



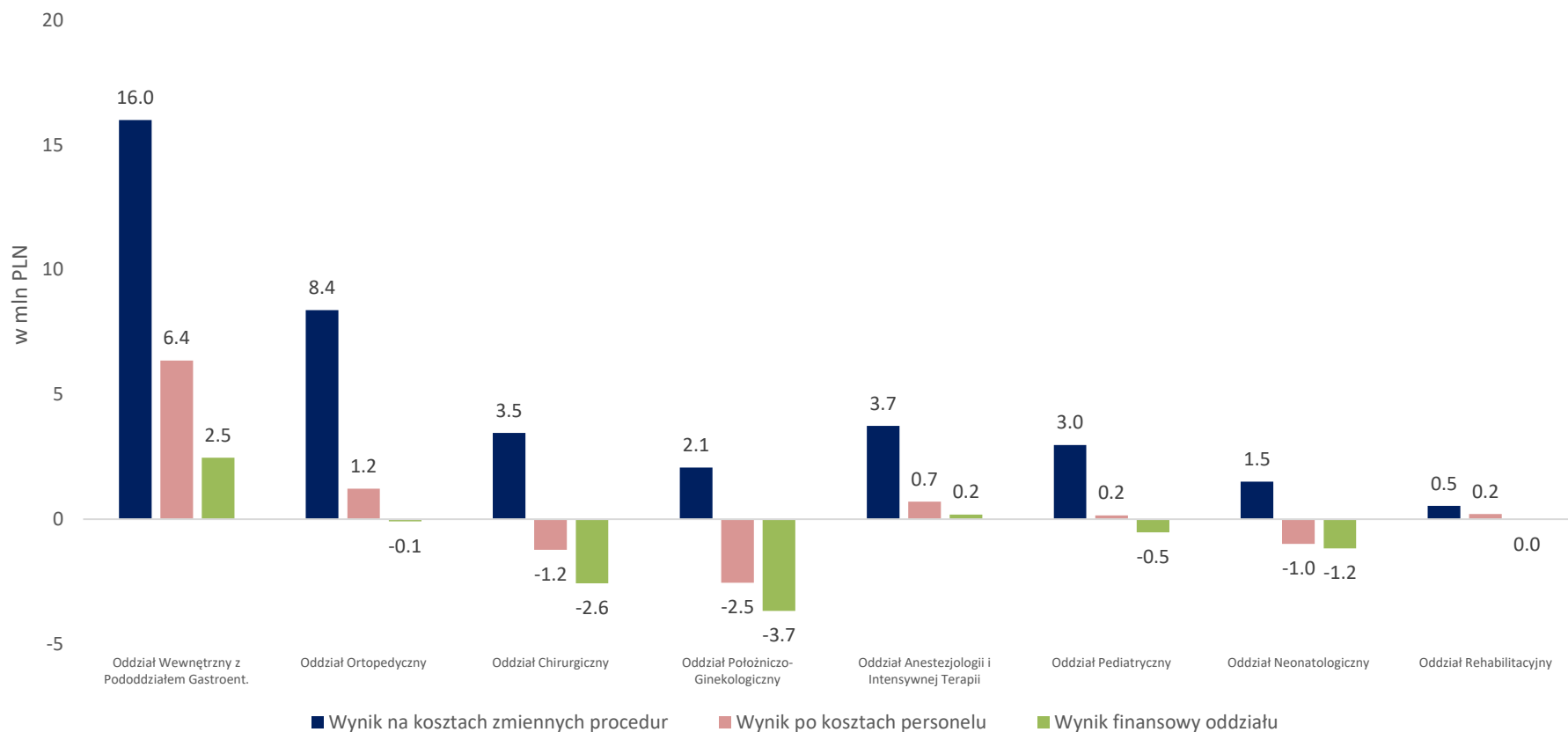
Tabela 109 Wyniki finansowe wybranych komórek medycznych w 2023 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Sprzedaż świadczeń medycznych			Koszty procedur medycznych						Pozostałe koszty					Podsumowanie	
		sprzedaż NFZ	pozostała sprzedaż	łącznie sprzedaż	zużycie leków	materiały medyczne	diagnostyka	zabiegi	razem k. zmienne procedur	koszty personelu	koszty hotelowe	transport medyczny	utrzymanie powierzchni oddziału	pozostałe koszty wydziałowe	razem pozostałe koszty	razem koszty operacyjne	Wynik finansowy
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8	9	10=6+7+8+9	11	12	13	14	15	16=12+13+14+15	17=10+11+16	18=5-17
1	Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Gastroent.	21 148 843	67 508	21 216 351	1 355 376	380 991	3 432 447	50 636	5 219 449	9 639 559	1 930 324	463 676	917 995	581 395	3 893 390	18 752 398	2 463 953
2	Oddział Ortopedyczny	18 604 908	14 397	18 619 305	348 422	4 599 495	715 639	4 578 096	10 241 652	7 156 175	452 119	104 961	504 920	248 171	1 310 171	18 707 997	-88 692
3	Oddział Chirurgiczny	8 055 956	21 173	8 077 129	606 619	399 823	713 502	2 903 731	4 623 676	4 680 408	577 059	124 962	458 890	184 420	1 345 330	10 649 414	-2 572 285
4	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	3 521 559	8 593	3 530 152	177 646	189 674	225 652	866 577	1 459 549	4 613 347	308 628	7 178	579 822	237 544	1 133 172	7 206 068	-3 675 916
5	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4 970 159		4 970 159	717 436	243 000	222 140	47 027	1 229 602	3 038 044	31 746	24 686	130 443	331 704	518 579	4 786 226	183 932
6	Oddział Pediatryczny	3 343 885	5 706	3 349 591	53 689	29 794	293 696	1 405	378 584	2 815 327	267 464	19 145	289 076	111 850	687 535	3 881 446	-531 855
7	Oddział Neonatologiczny	1 628 869		1 628 869	15 347	38 502	56 753	14 575	125 178	2 497 177	0	0	29 682	148 099	177 781	2 800 137	-1 171 267
8	Oddział Rehabilitacyjny	541 061	8 339	549 400	5 995	10 280	1 287	378	17 939	322 300	125 132	270	66 591	41 347	233 341	573 580	-24 180
12	Razem leczenie szpitalne	61 815 239	125 717	61 940 956	3 280 530	5 891 559	5 661 117	8 462 424	23 295 630	34 762 336	3 692 473	744 878	2 977 419	1 884 530	9 299 300	67 357 266	-5 416 310
1	Poradnie AOS	13 472 257	0	13 472 257	25 667	118 789	1 760 223	176 429	2 081 108	7 050 876	0	21 533	1 028 355	386 860	1 436 748	10 568 733	2 903 525
2	Rejestracja Centralna	0	0	0	0	0	0	0	0	779 155	0	0	50 136	44 652	94 788	873 943	-873 943
3	Pracownia Fizjoterapii	1 588 257	0	1 588 257	1 143	11 966	0	61	13 169	1 547 810	0	0	235 288	58 841	294 128	1 855 107	-266 850
4	Razem świadczenia ambulatoryjne	15 060 514	0	15 060 514	26 810	130 755	1 760 223	176 489	2 094 277	9 377 841	0	21 533	1 313 779	490 353	1 825 664	13 297 783	1 762 732
1	Izba Przyjęć	3 320 836	0	3 320 836	49 714	63 727	968 628	29 618	1 111 686	2 879 605	0	103 009	405 176	181 208	689 392	4 680 683	-1 359 848
2	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	2 226 449	0	2 226 449	7 939	7 431	11	0	15 381	1 031 171	0	172 713	bd	26 750	199 463	1 246 015	980 434
3	Razem pomoc doraźna	5 547 285	0	5 547 285	57 653	71 157	968 639	29 618	1 127 067	3 910 776	0	275 722	405 176	207 958	888 856	5 926 698	-379 414

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku



Wykres 45 Wyniki poszczególnych oddziałów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZZOZ w Nisku.



Zestawienie pokazuje, że wszystkie oddziały osiągają dodatnią marżę na zmiennych kosztach procedur medycznych. Niestety, w **przypadku trzech oddziałów** nie starcza ona nawet na pokrycie kosztów utrzymania personelu medycznego, nie mówiąc już o pokryciu kosztów pobytu pacjentów czy utrzymania zajmowanego lokalu. Dotyczy to oddziałów: (i) Ginekologiczno-Położniczego, (ii) Oddziału Chirurgicznego oraz (iii) Oddziału Neonatologii.

Podsumowując, oddziały szpitalne przynoszą Szpitalowi dużą (jak na skalę przychodów) stratę w wysokości przekraczającą **5 mln PLN**. Sześć oddziałów medycznych (po uwzględnieniu pozostałych kosztów) charakteryzowało się ujemnymi wynikami. Największy udział w niej ma Oddział Ginekologiczno-Położniczy (**3,7 mln PLN**) oraz Oddział Chirurgiczny (**2,6 mln PLN**). Straty przynosi także organizacja pomocy doraźnej. W obu przypadkach, jak się wydaje, zasadnym jest podjęcie zdecydowanych interwencji menadżerskich.

Przyczyny tego stanu rzeczy mogą tkwić w zbyt małej sprzedaży świadczeń wypracowywanych przez zespół, w zbyt dużych kosztach osobowych lub w obu tych przypadkach naraz.

Do komórek, które odnotowały dodatni wynik należało zaliczyć jedynie Oddział Wewnętrzny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Dodatnią efektywność finansową posiada także działalność ambulatoryjna, szczególnie organizacja świadczeń Ambulatoryjnej Opieki specjalistycznej (**2,9 mln zł**) oraz Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna. Potwierdza to słuszność strategii rozwijania działalności Przychodni przyszpitalnych.

Szczególną uwagę Audytorów zwrócił bardzo słaby wynik Oddziału Ortopedycznego, gdzie wartość wykonanych świadczeń kształtowała się na poziomie 18,6 mln PLN, natomiast końcowy wynik finansowy pozostał ujemny. Analiza benchmarkowa wskazała, że w porównywalnej Jednostce koszty zmienne procedur „konsumowały” około 45% wartości przychodów (w przypadku Szpitala w Nisku jest to 55%), natomiast koszty personelu stanowiły 27,9% (w przypadku Szpitala w Nisku jest to niemal 40%). Zwracają tu uwagę wysokie koszty na przykład materiałów medycznych, czy koszty personelu.

Generalnie, zastanawia fakt, że przy bardzo dużych wzrostach sprzedaży świadczeń nie następuje poprawa efektywności finansowej Szpitala. **Stan ten wskazuje na zasadność przyjrzenia się potencjałowi medycznemu poszczególnych oddziałów i podjęcie działań dostosowania ich do aktualnych potrzeb rynkowych.**



8. Wnioski z audytu i Analiza SWOT

Organizacja



W zakresach zadań kierowniczych brakuje zdefiniowania zarządzania rozumianego jako administrowanie strukturą organizacyjną oraz majątkiem połączone z odpowiedzialnością za efektywność finansową działalności.



Zakresy odpowiedzialności kontraktowych kierowników oddziałów nie zawierają żadnych zadań związanych z pełnieniem funkcji kierowniczych.



Brak ujęcia w zakresach obowiązków i odpowiedzialności kierowników za sprzedaż świadczeń i efekty finansowe realizacji usług zdrowotnych.



w Szpitalu brak jest zorganizowanego systemu controllingowego i informacji zarządczej.

Sprzedaż NFZ



Wysoka dynamika wzrostu sprzedaży świadczeń medycznych.



Wysoki udział sprzedaży AOS w działalności Szpitala.



Wysoka wartość udzielonych świadczeń, przekraczająca zdolność ich sprzedaży (duża kwota niezapłaconych nadwykonań).



Niski udział kontraktów spoza PSZ w ogólnej sprzedaży świadczeń.



Wysoka sprzedaż komercyjna poradni i zakładów diagnostycznych.

Działalność medyczna



Bogata oferta medyczna w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.



Szpital posiada własną bazę diagnostyczną. Ale korzysta również z firm zewnętrznych (np. MR, histopatologia).



Na Oddziale Ortopedycznym w 2023 roku wzrosła liczba pacjentów, przy jednoczesnym spadku osobodni, co wynika ze znacznego skrócenia się długości pobytu pacjenta (z 5 dni na 3). Tę sytuację ocenia się pozytywnie. Oddział dysponuje dużym potencjałem w zakresie zwiększania liczby pacjentów. Obecna liczba łóżek jest jednak przewymiarowana.



Oddział Wewnętrzny w 2023 roku zwiększył liczbę przyjętych pacjentów, wzrosła też liczba osobodni, jednocześnie skróciła się długość pobytu chorego. Wskaźnik wykorzystania łóżek na tym oddziale wynosi 68% i jest najwyższy w SPZZOZ w Nisku.



-  W 2023 roku zwiększono ilość łóżek na Oddziale Chirurgicznym, spowodowało to spadek wskaźnika wykorzystania łóżek, ponieważ liczba pacjentów utrzymuje się tu na względnie stałym poziomie. Wzrost liczby osobodni spowodowany jest zwiększeniem się długości pobytu pacjenta. Należy zwiększyć dynamikę wzrostu liczby pacjentów oraz kontrolować ich długość pobytu na oddziale.
-  Oddziały, dla których należałoby zadbać o pozyskanie większej liczby pacjentów: Ginekologiczno-Położniczy, Noworodkowy oraz Dziecięcy. W razie niemożności – konieczna będzie modyfikacja zakresu realizowanych świadczeń.
-  Duża dostępność poradni specjalistycznych w godzinach popołudniowych.
-  Poradnie, które najdynamiczniej zwiększyły w 2023 roku liczbę udzielonych porad, to: poradnia ginekologiczno-położnicza, poradnia gastroenterologiczna oraz neurologiczna.
-  Czas oczekiwania do niektórych poradni AOS wynosi ponad rok.
-  Pracownie Diagnostyczne funkcjonujące w ramach struktury SPZZOZ w Nisku z roku na rok przeprowadzają coraz więcej badań.
-  Koszt badań diagnostycznych zleczanych na zewnątrz na koniec 2023 roku wyniósł prawie 1,3 mln zł.
-  Niski poziom operatywy na Oddziale Chirurgii.
-  Wysoki standard i stan techniczny Bloku Operacyjnego.
-  Bogate wyposażenie Bloku w sprzęt i aparaturę.
-  Nieefektywne procedury planowania zabiegów na Bloku Operacyjnym i udostępniania jego infrastruktury technicznej skutkujące nieefektywnym wykorzystaniem potencjału Bloku Operacyjnego.
-  Wysoki koszt pracy Bloku Operacyjnego (koszt 1 godziny pracy).
-  Blok pracuje pod średnim obciążeniem pracą i posiada jeszcze rezerwy dla rozwoju świadczeń zabiegowych.

Obsługa gospodarcza

-  Bardzo wysokie koszty hotelowe pobytu pacjentów – żywienia, prania pościeli.
-  Przewymiarowana własna kuchnia, posiłki są dwukrotnie droższe od danych benchmarkowych.
-  Wysokie koszty utrzymania porządku i higieny.
-  Pełna kontrola kosztów ogólnozakładowych i zarządzania.



Polityka kadrowa



Wysokie koszty osobowe wynikające po części z podwyżek ustawowych, po części zaś z: modelu zatrudnienia opartego głównie na umowach o pracę, gdzie Szpital ponosi wysokie koszty pracodawcy, ze składowych wynagrodzenia w postaci dodatków, nie wynikających z przepisów prawa a przyznawanych uznaniowo przez pracodawcę, rosnącej absencji chorobowej, wysokich stawek i zarobków w niektórych grupach zawodowych, wysokich kosztów nadgodzin.



Mała liczba umów cywilno-prawnych (w innych grupach zawodowych niż lekarze) – model zatrudnienia oparty głównie o umowy o pracę (znaczące koszty całkowite pracodawcy), zaleca się szkolenie personelu celem zachęcania do zawierania umów kontraktowych – zwłaszcza dla osób zarabiających najmniej.



Brak odpowiedniego systemu motywującego dla pracowników – zaleca się doprecyzowanie zasad przyznawania nagród/dodatków, który będzie zależał od jasno określonych kryteriów ich przyznawania – osiągniętych efektów skorelowanych z budżetami poszczególnych komórek organizacyjnych.



Trzymiesięczny okres rozliczeniowy.



Szpital nie ponosi kosztów PFRON.

Infrastruktura



Dobry stan techniczny budynków i infrastruktury technicznej Szpitala.



Niskie umorzenie, a tym samym niskie zużycie wyposażenia medycznego.



Wysokie koszty eksploatacji i utrzymania infrastruktury technicznej Szpitala.



Wysokie koszty pozyskania ciepła na potrzeby Szpitala.



Szpital posiada kompletne oprogramowanie do korzystania z elektronicznej dokumentacji medycznej lecz korzysta z tego w niewielkim stopniu.



Brak zbilansowania potrzeb odtworzeniowych i opracowanych długoterminowych planów remontowych i zakupowych.

Finanse



Szpital na przestrzeni badanego okresu wykazywał wysoce ujemne, kapitały własne.



Zaciągnięty w 2019 r. kredyt restrukturyzacyjny BGK, ze względu na wysoce ujemne wyniki finansowe w kolejnych okresach, w praktyce nie spełnił swojej roli.



-  Z roku na roku rośnie wartość zadłużenia wymagalnego, które na koniec 2023 r. wynosiło 8,7 mln PLN.
-  Jednostka przeprowadzała regularne inwestycje, posilając się głównie kapitałem pochodzącym z dotacji i od Powiatu.
-  Analiza rachunku wyników wykazała, iż sytuacja finansowa Jednostki przez cały Badany Okres była bardzo zła. Wynik na sprzedaży na koniec 2023 r. ukształtował się na poziomie -9,8 mln PLN (po wyłączeniu amortyzacji -6,8 mln PLN).
-  W badanym okresie, bardzo trudno wskazać zdarzenie, któremu można byłoby przypisać zły stan finansów Jednostki. Wydaje się, że sytuacja obserwowana w latach 2019 – 2023, jest wynikiem wieloletnich zaniechań, które doprowadziły do powstanie nieoptymalnej struktury finansowania Jednostki.
-  Jednostka bez podjęcia działań naprawczych z roku na rok będzie ponosiła coraz wyższe koszty obsługi zadłużenia – co związane jest z pojawieniem się w strukturze zobowiązań, zadłużenia przeterminowanego.
-  Kluczowym problemem Szpitala jest niedopasowana struktura kosztowa, gdzie w 2022 r. 90% wartości przychodów została pochłonięta przez koszty wynagrodzeń i kontraktów.
-  Wydaje się, że Szpital może liczyć, na wsparcie Powiatu, który rok rocznie dofinansowuje jego działalność.
-  Szpital obecnie posiada prawidłową informację dotyczącą zużycia leków i materiałów medycznych.
-  Jednostka nie posiada ustalonych limitów dotyczących zużycia materiałów medycznych i leków na poszczególne komórki medyczne – zaleca się wprowadzenie przedmiotowego narzędzia w celu usprawnienia zarządzania kosztami.
-  Wysoka rentowność Oddziału Wewnętrznego.
-  Sprzedaż świadczeń na Oddziałach Położniczo-Ginekologicznym i Neonatologicznym nie wystarcza nawet na pokrycie kosztów personelu.
-  Duża strata finansowa na działalności hospitalizacyjnej Szpitala.
-  Wysoka rentowność na działalności AOS.
-  Ujemna rentowność na działalności w ramach pomocy doraźnej.



ANALIZA SWOT

Skuteczne i efektywne funkcjonowanie każdej placówki medycznej w gospodarce rynkowej narzuca konieczność określenia szans i zagrożeń dla dalszego jej rozwoju. Zatem planowanie bieżącej, jak i przyszłej strategii działania powinno opierać się na rzetelnej analizie otoczenia bliższego i dalszego Jednostki.

Jedną z najchętniej stosowanych metod służących do analizy otoczenia oraz ustalenia pozycji strategicznej jest analiza SWOT. W metodzie tej wykorzystywana jest analiza otoczenia przedsiębiorstwa oraz diagnoza jego wnętrza. Jest ona oparta na prostej klasyfikacji czynników do jednej z dwóch grup (diagnozujących stan przedsiębiorstwa oraz analizujących sytuację otoczenia zewnętrznego dla danego podmiotu). Z zestawienia tych dwóch podziałów powstają cztery kategorie czynników: szanse i zagrożenia wynikające z analizy otoczenia zewnętrznego oraz mocne i słabe strony będące rezultatem diagnozy wewnętrznego stanu przedsiębiorstwa.

W ramach analizy SWOT SPZZOZ w Nisku zostały zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki (czynniki wewnętrzne) na tle szans i zagrożeń płynących z otoczenia (czynników zewnętrznych) celem wsparcia wyboru najlepszej strategii działania.

Dokonano gradacji poszczególnych elementów, które wpływają na powodzenie działalności, w formie punktacji ważności danego elementu w skali od 1 do 5.

Przyjęta skala punktacji jest następująca:

- 5 – bardzo ważny,
- 4 – ważny,
- 3 – dostatecznie ważny,
- 2 – mało ważny,
- 1 – najmniej ważny.

W tabelach poniżej przedstawiono zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki, a także szanse i zagrożenia zewnętrzne.

Tabela 110 Zidentyfikowane silne strony jednostki

L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Przynależność jednostki do PSZ (sieć szpitali)	5
2	Kompleksowość świadczonych usług, szeroki zakres świadczeń ambulatoryjnych	5
3	Rezerwy dla rozwoju świadczeń zabiegowych na Bloku Operacyjnym	4
4	Wysoki udział świadczeń ambulatoryjnych w całości sprzedaży świadczeń	4
5	Dobry stan techniczny budynków i infrastruktury technicznej Szpitala	4
	Łącznie	22

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 111 Zidentyfikowane słabe strony jednostki

L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Wysokie, rosnące koszty operacyjne (w tym osobowe)	4
2	Przewymiarowana baza łóżkowa	5
3	Zła, pogarszająca się sytuacja finansowa Szpitala	4
4	Brak planowania wyprzedzającego, brak zadaniowania komórek organizacyjnych	4
5	Rosnące zobowiązania i zadłużenie przeterminowane	4
Łącznie		21

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 112 Zidentyfikowane szanse

L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Pozyskanie kontraktów z NFZ na nowe zakresy	5
2	Rozwój e-medycyny	4
3	Możliwość rozwoju świadczeń komercyjnych	5
4	Członkostwo Polski w UE, możliwość pozyskiwania relatywnie dużych środków rozwojowych	4
5	Rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne	5
Łącznie		23

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 113 Zidentyfikowane zagrożenia

L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia	4
2	Brak stabilnej polityki rządu w zakresie ochrony zdrowia, niedoszacowanie cenowe usług medycznych	5
3	Ryzyko utraty kontroli nad zwykłą kosztów wynikających z regulacji wynagrodzeń w ochronie zdrowia	4
4	Rosnąca ewentualna konkurencja na rynku usług medycznych	4
5	Uzależnienie realizacji inwestycji od dostępności dotacyjnych środków zewnętrznych	4
Łącznie		21

Źródło: opracowanie własne.

Z przeprowadzonej analizy SWOT uzyskano wyniki czynników wewnętrznych i zewnętrznych.

W pierwszej grupie czynników organizacyjnych silne strony Jednostki otrzymały łącznie 22 pkt., natomiast słabe strony uzyskały 21 pkt. W związku z tym należy przyjąć, iż silne strony przeważały słabe, ale przewaga jest niewielka. Szpital świadczy szeroki zakres usług (zwłaszcza ambulatoryjnych), posiada rezerwy na rozwój (baza zabiegowa). Jednostka powinna zastanowić się nad obecną strukturą organizacyjną (likwidacja położnictwa



i neonatologii). Szpital z powinien realizować strategię ekspansywną, ukierunkowującą go na rozwój (zwiększenie kontraktu na rehabilitacji, opieka długoterminowa) i budowanie oraz utrzymanie przewag konkurencyjnych (ortopedia, interna). Działania powinny dążyć do poprawy sytuacji finansowej Szpitala.

W drugiej grupie czynników szanse ukształtowały się na poziomie 23 pkt., a zagrożenia osiągnęły poziom – 21 pkt. Te drugie to czynniki zewnętrzne, które postrzegamy jako bariery dla rozwoju Szpitala, utrudnienia we wdrożeniu działań naprawczych i możliwe ryzyka niepowodzenia przedsięwzięcia. Szanse to zjawiska i tendencje w otoczeniu, które odpowiednio wykonane staną się impulsem do wprowadzenia zmian i rozwoju oraz osłabiają zagrożenia.

Podsumowując analizę SWOT można zauważyć, iż w Szpitalu przeważają pozytywne czynniki wewnętrzne (Jednostki) oraz zewnętrzne (otoczenia). Zatem Szpital powinien przyjąć strategię utrzymania przewag konkurencyjnych wykorzystując szanse oraz zniwelować słabe strony zwiększając produktywność posiadanego potencjału, nawet kosztem możliwego niezadowolenia społecznego.

Szpital powinien stworzyć budżety/ zadaniować poszczególne komórki organizacyjne, a ich wykonaniem zainteresować kierowników komórek organizacyjnych, odpowiednio ich motywując. Ważne jest aby szybko podjąć działania i odzyskać równowagę finansową. Kadra zarządzająca powinna wykorzystać silne strony, które powinny być stale wzmacniane i szanse do dynamicznego rozwoju oraz zniwelować słabe strony i zagrożenia, na które częściowo można się przygotować i dążyć do minimalizacji ich potencjalnych skutków.

REKOMENDACJE:

- 1) Wskazane jest popracowanie nad zwiększeniem wykorzystania bazy łóżkowej w całym Szpitalu oraz dostosowanie liczby łóżek szpitalnych do bieżących potrzeb. Korekty być może będzie wymagał zakres świadczonych usług (ew. likwidacja położnictwa i neonatologii, rozwój rehabilitacji, opieki długoterminowej).
- 2) Szpital nie jest w stanie sprzedawać do NFZ wszystkich wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Z kolei analiza wyników finansowych komórek medycznych wskazuje na strukturę oddziałów niedopasowaną do aktualnych potrzeb rynku. Ujemny wynik finansowy występuje nawet na oddziałach wykonujących dużą sprzedaż usług (ortopedia). Generalnie zastanawia fakt, że przy bardzo dużych wzrostach sprzedaży świadczeń nie następuje poprawa efektywności finansowej Szpitala. Stan ten wskazuje na zasadność przyjrzenia się potencjałowi medycznemu poszczególnych oddziałów, ew. korekty zasad zarządzania i warunków uzgodnionych z personelem i podjęcie działań dostosowania ich do aktualnych potrzeb rynkowych, w taki sposób aby możliwym było skoordynowanie



między sobą warunków rynkowych, w jakich działa Szpital (zawarte kontrakty), wielkość sprzedaży oraz strukturę potencjału medycznego oddziałów szpitalnych.

- 3) Zapisy Regulaminowe dotyczące procesu kierowania komórką organizacyjną nie znajdują odzwierciedlenia w zawieranych z lekarzami kontraktach na kierowanie oddziałem. Nie zawierają one żadnych zadań ani odpowiedzialności związanych z pełnioną funkcją kierowniczą. Koniecznym wydaje się uregulowanie zakresów odpowiedzialności kierowniczej, także w przypadku kierowników kontraktowych.
- 4) Dokumenty organizacyjne nie określają jednoznacznie podporządkowania pielęgniarek oddziałowych i ich roli jaką w procesach zarządczych. Nie definiują także podziału odpowiedzialności kierowniczej, ani procedur zarządzania kosztami pomiędzy pielęgniarkami, a kierownikami lekarzami. W związku z tym zaleca się uregulowanie roli pionu pielęgniarskiego w procedurach zarządzania Szpitalem i zdefiniowanie jego zakresu obszaru odpowiedzialności za generowanie kosztów.
- 5) Zwraca się uwagę na zasadność precyzyjnego ustalenia zasad zarządzania usługami hotelowymi i uwzględnienia ich także w zapisach regulaminowych. Powinny one przypisywać odpowiedzialność za te procesy konkretnym i kompetentnym strukturom, posiadającym adekwatne do tego umocowania. Racjonalnym będzie powiązanie bezpośredniego zwierzchnictwa na komórkami takimi jak Kuchnia, czy Grupa Sprzątająca z odpowiedzialnością za efekt ich działalności oraz ich koszty.
- 6) Istotnym problemem zarządczym w Szpitalu wydaje się być brak zorganizowanego systemu controllingowego i informacji zarządczej. Przedstawiony na użytek audytu przykład miesięcznego raportu controllingowego dla oddziału szpitalnego składał się z zestawienia danych księgowych, z których nie mogły wynikać żadne wnioski dla działalności operacyjnej komórki organizacyjnej. Operował językiem pojęć księgowych, nie przystających do zagadnień, którymi zajmują się kierownicy. Warunki zmieniającego się otoczenia stawiają przed kadrą kierowniczą coraz to nowe zadania i priorytety. Stąd wydaje się wartym zachodu, aby Regulamin Organizacyjny i regulacje związane z zarządzaniem jednostką skorygować o następujące elementy:
 - jasne zdefiniowanie struktury organizacyjnej odpowiedzialnej za zapewnienie świadczeń hotelowych oraz utrzymanie w Szpitalu porządku i higieny,
 - powiązanie zakresów zadań z odpowiedzialnością menadżerską za ich skutki wraz ze ścisłym zdefiniowaniem zarządzanego obszaru,
 - doprecyzowanie i wyraźne rozgraniczenie zakresów odpowiedzialności pomiędzy poszczególnymi obszarami zarządczymi (gdy kilka osób odpowiada za to samo, to de facto nie odpowiada nikt), usunięcie konfliktów i niezgodności,
 - uzupełnienie zakresów czynności, na wszystkich szczeblach zarządzania, o zarządzanie kosztami, przychodami, odpowiedzialność za efekty ekonomiczne działalności komórki,
 - przygotowanie mechanizmów controllingowych obejmujących zarówno planowanie na poziomie głównych komórek organizacyjnych jak i wdrożenie systemu informacji menadżerskiej, dostosowanego do potrzeb i charakteru działalności szpitalnej.



- 7) Szpital wykazuje całkiem niezłą wielkość sprzedaży usług medycznych na wolnym rynku (komercyjnych). Jednak jak się wydaje posiada rezerwę w segmencie innych podmiotów gospodarczych. Sprzedaż w 2023 roku wyniosła na nim tylko 39 tys. zł. Wydaje się, że istnieje tu przestrzeń dla wykazania się aktywnością i dla przygotowania takiej oferty, która znajdzie zainteresowanie u większej grupy klientów instytucjonalnych. Szansę ku temu daje także rozwijający się u Polsce komercyjny rynek ubezpieczeń zdrowotnych.
- 8) W związku z wysokimi kosztami pozyskiwania ciepła, wydaje się zasadne zarekomendować Szpitalowi, aby przeprowadził szczegółowy audyt energetyczny, którego celem byłoby wyeliminowanie mało efektywnych elementów instalacji grzewczych i wprowadził korekty do swojego systemu grzewczego.
- 9) Szpital posiada nieoptymalną strukturę kosztów operacyjnych. Pomimo sukcesywnego wzrostu przychodów, są one praktycznie w całości konsumowane przez rosnące koszty operacyjne. Dlatego konieczne jest podjęcie działań naprawczych, które obejmują przegląd kosztów ponoszonych przez Szpital w celu identyfikacji możliwych oszczędności, w tym m.in. zarządzania materiałami medycznymi, kompleksowego przeglądu zatrudnienia, czy analizy kosztów gospodarczych Szpitala.
- 10) Ze względu na bardzo trudną sytuację finansową, zaleca się renegocjację umów bankowych, w szczególności kredytu restrukturyzacyjnego z BGK. Celem jest wynegocjowanie przynajmniej rocznej karencji, co pozwoli na przeprowadzenie działań naprawczych w tym czasie.

Wszystkie rekomendacje, które pojawiły się w opracowaniu składają się w praktyce na podjęcie kolejnego kroku – opracowania planu naprawczego, którego wdrożenie jest niezbędne dla dalszego funkcjonowania Jednostki. Utrzymanie obecnego stanu rzeczy przez kolejne lata może prowadzić do niebezpiecznego przyrostu zadłużenia (rocznie około 10 mln PLN, patrząc przez pryzmat wyniku finansowego netto na koniec lat 2021 / 2023), z którego istotną część stanowić będzie zadłużenie handlowe wymagalne (Szpital będzie musiał dodatkowo ponosić koszty obsługi tego zadłużenia). Opracowanie takiego planu, wydaje się również niezbędne dla zarządzania obecnym długiem – obecne wyniki finansowe Szpitala prawdopodobnie nie pozwolą na zaciągnięcie kolejnych pożyczek restrukturyzacyjnych (lub chociażby kredytu obrotowego, który mógłby stanowić pewnego rodzaju wsparcie przy procesie restrukturyzacji).



9. Identyfikacja głównych ryzyk

W niniejszym rozdziale dokonano analizy ryzyka dla działań przed jakimi stoi SPZZOZ w Nisku. W pierwszym etapie zidentyfikowano charakterystyczne ryzyka dla tego procesu, następnie określono prawdopodobieństwa ich wystąpienia, wpływu na sytuację Jednostki oraz scharakteryzowano metody zapobiegania ryzykom bądź neutralizacji ich negatywnych skutków.

Lista ryzyk związanych z projektem jest następująca:

Ryzyko związane z opracowaniem i realizacją programu oraz działań naprawczych – działania naprawcze, które będzie chciał wprowadzić Szpital mogą okazać się trudne do wprowadzenia lub wystąpi ryzyko ich opóźnienia (np. na skutek oporu pracowników Szpitala, organizacji związkowych, protestów społecznych).

Ryzyko związane z robotami budowlanymi – opóźnienia postępowań przetargowych planowanych remontów i inwestycji, zwiększenie kosztów remontu, modernizacji.

Ryzyko związane z konkurencją – silna, lokalna konkurencja w pobliżu SPZZOZ w Nisku.

Ryzyko związane z zarządzaniem Jednostką – nieefektywne zarządzanie Jednostką może prowadzić do ciągłego generowania strat, a ostatecznie do upadłości Placówki.

Ryzyko związane z poziomem przychodów – funkcjonowanie Szpitala jest w głównej mierze uzależnione od dostępności źródeł finansowania z NFZ. Możliwe jest, iż w dalszej perspektywie czasu zmieni się polityka finansowania świadczeń, co wpłynie bezpośrednio na działalność Szpitala w przyszłych latach.

Ryzyka makroekonomiczne – inflacja, wysokość stóp procentowych, kursy walut, tempo wzrostu gospodarczego, poziom stawki składki na ubezpieczenia społeczne, kryzys gospodarczy spowodowany pandemią koronawirusa, niestabilna sytuacja międzynarodowa i wojna w bezpośrednim sąsiedztwie granic Polski, wejście Polski do strefy euro.

W tym etapie oszacowano prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka oraz wagi dla projektu restrukturyzacji:

1. Prawdopodobieństwa danego czynnika – czy dojdzie do skutku:
 - a. prawdopodobieństwo 0%-30% – niska możliwość wystąpienia danego zdarzenia;
 - b. prawdopodobieństwo 30%-70% – średni poziom możliwości wystąpienia danego zdarzenia;
 - c. prawdopodobieństwo 70% - 100% – wysoki poziom możliwości wystąpienia danego zdarzenia;
2. Waga danego czynnika dla Projektu – w skali punktowej od 0 do 100 pkt.



Podsumowaniem tej części analizy jest tabela poniżej wraz z wykresem.

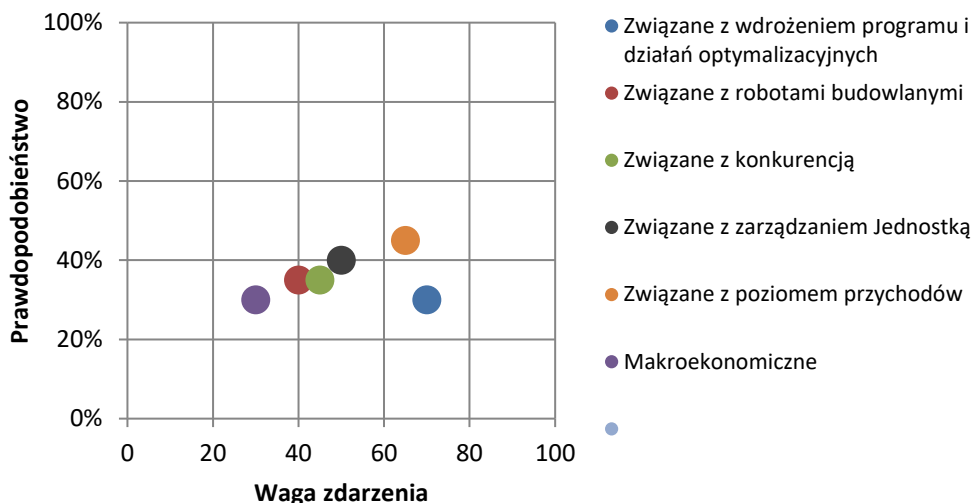
Tabela 114 Ocena ryzyka

Ryzyko	Waga zdarzenia	Prawdopodob.	Komentarz/ sposób zapobiegania/ sposób neutralizacji negatywnych skutków
Związane z wdrożeniem programu i działań optymalizacyjnych	70	30%	Wprowadzenie działań naprawczych jest trudnym zadaniem wymagającym zrealizowania wielu niełatwych decyzji, przedsięwzięć. Zakładana jest średnia możliwość wystąpienia zdarzenia. Waga zdarzenia jest wysoka. Sposobem zapobiegania jest przede wszystkim szczegółowy plan działań restrukturyzacyjnych i harmonogramu przedsięwzięć, przekazywanie informacji o zamiarach ruchów dla załogi.
Związane z robotami budowlanymi	40	35%	Główne budynki służące bezpośredniej działalności podstawowej postrzegane są jako utrzymane w dobrym stanie technicznym, aczkolwiek majątek Szpitala trzeba stale odtwarzać. W związku z tym trzeba będzie ponieść nakłady finansowe z tym związane. Może zatem wystąpić ryzyko z wzrostem nakładów inwestycyjnych w porównaniu do zakładanych, opóźnienia realizacji inwestycji, wydatki nieprzewidziane itp. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego ryzyka jest niskie. Skutki tego zdarzenia są umiarkowane. W przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia należy dokonać rewizji potrzeb remontowych przez pracowników oraz Zarząd celem ponownej kalkulacji kosztów i terminów wykonania planowanych etapów prac.
Związane z konkurencją	45	35%	Silna, lokalna konkurencja w pobliżu jednostki. Należy umacniać swoją pozycję rynkową.
Związane z zarządzaniem Jednostką	50	40%	Nieefektywne zarządzanie Jednostką może prowadzić do ciągłego generowania przez nią strat, a ostatecznie do upadłości Placówki. Waga zdarzenia została jest znaczna, natomiast prawdopodobieństwo zaistnienia ryzyka jest średnie.
Związane z poziomem przychodów	65	45%	Przychody Szpitala są uzależnione głównie od płatnika świadczeń. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego zdarzenia jest niskie. Waga tego zdarzenia jest znaczna. Zaleca się prowadzenie racjonalnej polityki w zakresie kontraktu z NFZ.
Makroekonomiczne	30	30%	Wpływ na to ryzyko mają głównie ogólnokrajowe czynniki, które nie mają bezpośredniego wpływu na powodzenie projektu. Prawdopodobieństwo i waga wystąpienia tego zdarzenia są niskie. Prawdopodobieństwo kryzysu gospodarczego trudno ocenić na dzień sporządzenia niniejszego opracowania.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 46 Mapa ryzyk



Źródło: opracowanie własne.

Opracowanie i wdrożenie programu naprawczego ponosi ze sobą wiele zagrożeń i ryzyk, które mogą skutkować niepowodzeniem przedsięwzięcia. Do najgroźniejszych i najbardziej prawdopodobnych zaliczyć można ryzyka związane z:

- opracowaniem, wdrożeniem programu i działań naprawczych – ryzyko to jest głównie związane z oporem pracowników Szpitala, lokalnej społeczności którzy nie chcą zgodzić się na planowane zmiany, opóźnią cały proces, bądź sprawią że nie zostanie on wprowadzony w 100%,
- poziomem przychodów – ryzyko to zależy od polityki NFZ, który poprzez nowe regulacje może wpłynąć na wysokość osiąganych przez Jednostkę przychodów – może obniżyć aktualny poziom kontraktu z NFZ, jak i również nie zakontraktować nowych zakresów usług – ograniczając tym samym możliwość rozwoju Szpitala, pojawia się tu ryzyko niedoszacowanych przychodów z NFZ, niewystarczających na pokrycie kolejnych ustawowych podwyżek płac,
- zarządzaniem Jednostką – kierowanie Szpitalem jest zadaniem bardzo trudnym, szczególnie w okresie wprowadzania gruntownych zmian naprawczych, nieumiejętne pokierowanie Placówką, zbyt duży zewnętrzny nacisk, w tym czasie może doprowadzić do generowania strat, a w ostateczności do upadłości Szpitala.



10. Podsumowanie

W ramach przeprowadzonego audytu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku dokonano szczegółowej analizy jego działalności za lata 2021-2023 (I 2024). Na tej podstawie wskazano rekomendacje zmian w sferach, które wymagają poprawy, tj. organizacyjnej, medycznej, polityki zatrudnienia, infrastrukturalnej oraz finansowej.

Sytuacja finansowa Jednostki przez cały badany okres była bardzo zła. Wynik na sprzedaży na koniec 2023 r. ukształtował się na poziomie -9,8 mln PLN (po wyłączeniu amortyzacji -6,8 mln PLN). Trudno wskazać zdarzenie, któremu można byłoby przypisać zły stan finansów Jednostki. Wydaje się, że sytuacja obserwowana w latach 2019-2023, jest wynikiem wieloletnich zaniechań, które doprowadziły do powstania nieoptymalnej struktury finansowania Jednostki. Kluczowym problemem Szpitala jest niedopasowana struktura kosztowa, gdzie w 2022 r. 90% wartości przychodów zostało pochłonięte przez koszty wynagrodzeń i kontraktów. Udział kosztów wynagrodzeń powiększony o koszty kontraktów w przychodach jest zdecydowanie zbyt wysoki. W praktyce oznacza to, że Jednostka w 2022 r. przeznaczyła niemal cały przychód ze sprzedaży na pokrycie wyłącznie wynagrodzeń pracowniczych. Należy również, wskazać, że Jednostka z roku na rok będzie ponosiła coraz wyższe koszty obsługi zadłużenia – co związane jest z pojawieniem się w strukturze zobowiązań, zadłużenia przeterminowanego.

Analiza wyników finansowych komórek pokazuje, że nie wszystkie oddziały osiągają dodatnią marżę na zmiennych kosztach procedur medycznych. Niestety, w przypadku trzech oddziałów nie starcza ona nawet na pokrycie kosztów wynagrodzenia personelu medycznego (i to skorygowanych środkami podwyżkowymi), nie mówiąc już o pokryciu kosztów pobytu pacjentów czy utrzymania zajmowanego lokalu. Dotyczy to oddziałów: Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Neonatologicznego oraz Oddziału Chirurgicznego. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą tkwić w zbyt małej sprzedaży świadczeń wypracowywanych przez zespół, w zbyt dużych kosztach osobowych lub w obu tych przypadkach naraz.

Szpital powinien jak najszybciej podjąć działania optymalizacyjne – zarówno ograniczające przyrost kosztów, z drugiej wpływające na wzrost osiąganych przychodów. Jednym z jego elementów powinny być decyzje o zmianie struktury oddziałów – ze względu na kształt lokalnego rynku medycznego nie powinno to być uciążliwe dla pacjentów. Zaleca się opracowanie programu naprawczego i konsekwentną jego realizację.



Spis tabel

Tabela 1 Zestawienie wartości udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 – 2023, w ramach realizacji kontraktów z NFZ (PLN)	23
Tabela 2 Zestawienie ilości wykonanych świadczeń medycznych w latach 2021 – 2023, w ramach kontraktów z NFZ (w pkt)	24
Tabela 3 Zestawienie wykonanych kontraktów z NFZ w latach 2021 do 2023.	25
Tabela 4 Realizacja ryczału w ramach PSZ w latach 2021 do 2023	27
Tabela 5 Stopień finansowania udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 do 2023	28
Tabela 6 Wartość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021-2023 (PLN).....	29
Tabela 7 Ilość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021 – 2023 (pkt)	30
Tabela 8 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych	31
Tabela 9 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych z uwzględnieniem segmentów rynku	32
Tabela 10 Liczba porodów w SPZZOZ w Nisku w latach 2020 - 2023	35
Tabela 11 Liczba łóżek na oddziałach SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023.....	38
Tabela 12 Liczba leczonych w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023.....	39
Tabela 13 Liczba osobodni w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023	39
Tabela 14 Średni czas [w dniach] pobytu chorego w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023	40
Tabela 15 Średni okres pobytu w porównaniu do danych dla województwa i Polski	40
Tabela 16 Procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek wraz ze wskaźnikiem liczby leczonych (na łóżko) w SPZZOZ w Nisku w latach 2022 - 2023	41
Tabela 17 Liczba świadczeń na Izbie przyjęć w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 - 2023.....	42
Tabela 18 Liczba świadczeń NiŚOZ w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	42
Tabela 19 Zabiegi operacyjne w latach 2021 do 2023	44
Tabela 20 Wskaźnik operatywy dla 2023 roku.....	45
Tabela 21 Zabiegi na Bloku Operacyjnym wykonane w trzech analizowanych miesiącach.....	46
Tabela 22 Obłożenie sal Operacyjnych	47
Tabela 23 Zapotrzebowanie na zespoły zabiegowe na Bloku Operacyjnym.....	48
Tabela 24 obciążenie Bloku poza godzinami normalnej ordynacji	49
Tabela 25 Koszty Bloku Operacyjnego w 2022 roku	50
Tabela 26 Wykaz poradni działających w SPZZOZ w Nisku wraz godzinami dostępności dla pacjenta	51
Tabela 27 Liczba udzielonych porad w podziale na poradnie w latach 2021 – 2023	52
Tabela 28 Liczba zabiegów wykonanych w poradniach AOS w latach 2021 – 2023	53
Tabela 29 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie pilnym w poradniach AOS SPZZOZ w Nisku – stan na 16.02.2024	53
Tabela 30 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie stabilnym w SPZZOZ w Nisku – stan na 16.02.2024.....	54



Tabela 31 Liczba badań TK w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023	55
Tabela 32 Liczba badań TK zlecanych przez poszczególne komórki SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	56
Tabela 33 Liczba badań RTG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023	57
Tabela 34 Liczba badań RTG zlecanych przez poszczególne komórki SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	57
Tabela 35 Liczba badań USG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023	58
Tabela 36 Liczba badań USG zlecanych przez poszczególne komórki SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	58
Tabela 37 Liczba badań endoskopowych w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	60
Tabela 38 Koszt badań diagnostycznych [zł] zlecanych na zewnątrz przez SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	61
Tabela 39 Ilość badań diagnostycznych zlecanych na zewnątrz przez SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	61
Tabela 40 Średni koszt jednego badania zleconego na zewnątrz przez SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023	61
Tabela 41 Koszty materiałów medycznych oraz leków Szpitala w podziale na komórki medyczne	63
Tabela 42 Koszty leków Szpitala w podziale na komórki medyczne	65
Tabela 43 Koszty pozostałych materiałów Szpitala w podziale na komórki medyczne	65
Tabela 44 Koszty leków Szpitala w odniesieniu do przychodów danej komórki	66
Tabela 45 Koszty na utrzymanie czystości poniesione przez Szpital w 2023 roku	67
Tabela 46 Całkowite koszty zapewnienia pacjentom pościeli w roku 2023	68
Tabela 47 Całościowe koszty produkcji gastronomicznej i żywienia pacjentów w roku 2023	69
Tabela 48 Koszty zarządzania poniesione przez Szpital w 2023 roku	71
Tabela 49 Wykaz stanowisk kierowniczych i stawek dodatków funkcyjnych	73
Tabela 50 Wykaz organizacji związkowych	75
Tabela 51 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w latach 2021 – I 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe	77
Tabela 52 Liczba osób zatrudnionych na kontrakty w etatach przeliczeniowych w latach 2021 – 2023 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe*	78
Tabela 53 Liczba osób zatrudnionych na umowy zlecenie w etatach przeliczeniowych w latach 2021 – 2023 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe	79
Tabela 54 Liczba pracowników podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową	79
Tabela 55 Wykaz pracowników w podziale na grupy zawodowe oraz poszczególne komórki organizacyjne [w etatach]	80
Tabela 56 Organizacja pracy lekarzy	82
Tabela 57 Organizacja pracy pielęgniarek i położnych	83
Tabela 58 Oddział Chorób Wewnętrznych baza łóżkowa	84
Tabela 59 Oddział Chirurgii baza łóżkowa	85



Tabela 60 Oddział Ortopedyczny baza łóżkowa	86
Tabela 61 Oddział Ginekologiczno-Położniczy baza łóżkowa	87
Tabela 62 Oddział Pediatryczny baza łóżkowa.....	88
Tabela 63 Organizacja pracy pozostałego personelu medycznego na oddziałach szpitalnych	89
Tabela 64 Liczba osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i obsługi wg stanu na dzień 31.01.2024.....	89
Tabela 65 Liczba dni absencji w latach 2021– 2023.....	91
Tabela 66 Liczba dni absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat w dniach	93
Tabela 67 Koszty wynagrodzeń i poziom zatrudnienia (um. o pracę i zlecenie) w latach 2021-2023..	95
Tabela 68 Koszty kontraktów i poziom zatrudnienia (kontrakty godzinowe, bez dyżurów med.) w latach 2021-2023	95
Tabela 69 Wykaz działek będących w dyspozycji szpitala	97
Tabela 70 Wykaz budynków należących do SPZZOZ w Nisku	98
Tabela 71 Wykorzystanie powierzchni operacyjnej Szpitala	99
Tabela 72 Koszty infrastruktury technicznej poniesione przez Szpital w 2023 roku.....	100
Tabela 73 Stan środków trwałych Szpitala na koniec 2023 roku	105
Tabela 74 Stan umorzenia wyposażenia medycznego w komórkach organizacyjnych Szpitala	106
Tabela 75 Wykaz urządzeń medycznych o dużym stopniu zużycia	106
Tabela 76 Zestawienie głównych obszarów objętych realizacją inwestycji w latach 2019 do 2023 ..	108
Tabela 77 Źródła finansowania przedsięwzięć inwestycyjnych w latach 2019 do 2023	109
Tabela 78 Uproszczony bilans Jednostki	110
Tabela 79 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne Jednostki	111
Tabela 80 Wskaźnik CAPEX / Rzeczowe aktywa trwałe oraz CAPEX / Przychody ze sprzedaży	112
Tabela 81 Zapasy Jednostki	112
Tabela 82 Należności Jednostki.....	113
Tabela 83 Składniki kapitału własnego Jednostki	114
Tabela 84 Wpłaty na kapitał własny w celu pokrycia straty z roku ubiegłego	114
Tabela 85 Składniki zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych.....	115
Tabela 86 Charakterystyka zadłużenia wymagalnego.....	116
Tabela 87 Rozliczenia międzyokresowe przychodów oraz kosztów.....	116
Tabela 88 Kapitał obrotowy Jednostki	117
Tabela 89 Uproszczony rachunek zysków i strat Jednostki.....	118
Tabela 90 Struktura przychodów Jednostka	119
Tabela 91 Struktura przychodów ze sprzedaży Jednostki	119
Tabela 92 Struktura przychodów ze sprzedaży Jednostki w podziale kluczowe komórki	120
Tabela 93 Pozostałe przychody operacyjne	121



Tabela 94 Przychody finansowe	121
Tabela 95 Struktura kosztów Jednostki	121
Tabela 96 Kluczowe pozycje kosztów operacyjnych Jednostki	122
Tabela 97 Pozostałe koszty operacyjne Jednostki	127
Tabela 98 Koszty finansowe Jednostki	128
Tabela 99 Rachunek przepływów pieniężnych Jednostki	130
Tabela 100 Przepływy pieniężne z działalności operacyjnej	131
Tabela 101 Przepływy pieniężne z działalności inwestycyjnej	131
Tabela 102 Przepływy pieniężne z działalności finansowej	132
Tabela 103 Zestawienie kluczowych zobowiązań Jednostki na koniec 2023 r.	134
Tabela 104 Charakterystyka zadłużenia wymagalnego	135
Tabela 105 Wskaźniki płynności	136
Tabela 106 Wskaźniki rentowności	137
Tabela 107 Wskaźniki rotacji majątku w dniach	138
Tabela 108 Wskaźniki zadłużenia	139
Tabela 109 Wyniki finansowe wybranych komórek medycznych w 2023 r.	142
Tabela 110 Zidentyfikowane silne strony jednostki	149
Tabela 111 Zidentyfikowane słabe strony jednostki	150
Tabela 112 Zidentyfikowane szanse	150
Tabela 113 Zidentyfikowane zagrożenia	150
Tabela 114 Ocena ryzyka	155

Spis wykresów

Wykres 1 Ilość udzielonych świadczeń	24
Wykres 2 Dane statystyczne ilości pacjentów	24
Wykres 3 Realizacja kontraktów z NFZ w latach 2021 do 2023	26
Wykres 4 Udział rodzajów kontraktów w ogólnej wartości sprzedaży Szpitala w 2023 roku	26
Wykres 5 Stopień finansowania świadczeń medycznych w latach 2021 do 2023	28
Wykres 6 Udzielanie świadczeń medycznych przez oddziały szpitalne w latach 2019-2022	30
Wykres 7 Zabiegi operacyjne w poszczególnych oddziałach szpitalnych	44
Wykres 8 Wykorzystanie czasu pracy zespołów zabiegowych na dyżurach nocnych i świątecznych	49
Wykres 9 Liczba zatrudnionych pracowników w SPZZOZ w Nisku w latach 2021 – 2023 (wg stanu na koniec roku) w podziale na rodzaj zawartej umowy w etatach/równoważnikach etatów	77
Wykres 10 Oddział Chorób Wewnętrznych baza łóżkowa	84
Wykres 11 Oddział Chirurgii Ogólnej baza łóżkowa	85
Wykres 12 Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej baza łóżkowa	86



Wykres 13 Oddział Położniczo-Ginekologiczny baza łóżkowa	87
Wykres 14 Oddział Pediatryczny baza łóżkowa.....	88
Wykres 15 Liczba dni absencji i poziom zatrudnionych	92
Wykres 16 Przyczyny absencji oczyszczonej w latach 2021 – 2023 – struktura.....	92
Wykres 17 Wskaźnik absencji chorobowej w przeliczeniu na etaty	93
Wykres 18 Wysokość kosztów osobowych poniesionych w latach 2021-2023 [w mln zł]	94
Wykres 19 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne wraz z nakładami inwestycyjnymi.....	111
Wykres 20 Zapasy Jednostki	112
Wykres 21 Należności Jednostki.....	113
Wykres 22 Kapitał własny Jednostki	114
Wykres 23 Zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe	115
Wykres 24 Kapitał obrotowy Jednostki w ujęciu rocznym.....	117
Wykres 25 Dynamika przychodów w ujęciu rok do roku	119
Wykres 26 Miesięczna wartość przychodów na daną umowę na przestrzeni lat 2021 - 2023	120
Wykres 27 Dynamika kosztów w ujęciu rok do roku	122
Wykres 28 Struktura kluczowych pozycji kosztów operacyjnych Jednostki.....	123
Wykres 29 Stosunek poszczególnych kosztów operacyjnych do przychodów	123
Wykres 30 Dynamika kosztów zużycia materiałów i energii	124
Wykres 31 Dynamika kosztów usług obcych	124
Wykres 32 Udział kosztów kontraktów w przychodach.....	125
Wykres 33 Dynamika kosztów wynagrodzeń i pochodnych	125
Wykres 34 Udział kosztów wynagrodzeń w przychodach.....	126
Wykres 35 Udział kosztów kontraktów i wynagrodzeń w przychodach	126
Wykres 36 Zestawienie wzrostów przychodów ze sprzedaży oraz kosztów operacyjnych w latach 2019 - 2023 (skumulowane)	127
Wykres 37 Dynamika marży na sprzedaży Jednostki.....	128
Wykres 38 Podsumowanie kluczowych marż Jednostki	129
Wykres 39 Free Cash Flow (wolne przepływy operacyjne)	132
Wykres 40 Zestawienie przepływów pieniężnych Jednostki	133
Wykres 41 Wskaźniki płynności	136
Wykres 42 Wskaźniki rentowności	137
Wykres 43 Wskaźniki rotacji majątku w dniach.....	138
Wykres 44 Wskaźniki zadłużenia	139
Wykres 45 Wyniki poszczególnych oddziałów	143
Wykres 46 Mapa ryzyk	156



Spis rysunków

Rysunek 1 Uproszczony schemat organizacyjny Szpitala w Nisku	9
Rysunek 2 Porównanie stosowanych w szpitalu raportów miesięcznych dla oddziałów z jednym wariantów procesowego zestawienia controllingowego	17
Rysunek 3 Schemat budynków głównego kompleksu Szpitala	98

Spis zdjęć

Zdjęcie 1 Widok ogólny obiektów szpitala SPZ ZOZ w Nisku	97
Zdjęcie 2 Agregat awaryjny	
Zdjęcie 3 Stacja hydroforowa	102
Zdjęcie 4 Centrala wentylacji mechanicznej	
Zdjęcie 5 Bateria pomp próżniowych	104

