

**PLAN NAPRAWCZY NA LATA 2019-2021
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI
ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH
UL. KOPERNIKA 13, 32-015 PROSZOWICE**

Proszowice 18.10.2019

Spis treści

1.	Wprowadzenie	3
2.	Informacje o Szpitalu	4
3.	Priorytety polityki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego	5
4.	Analiza otoczenia zewnętrznego	7
5.	Analiza SWOT	8
6.	Harmonogram działań	10
7.	Opis działań	12
8.	Dodatkowe założenia	33
9.	Projekcja finansowa	38
10.	Zakończenie	40

1. Wprowadzenie

Celem programu naprawczego (optymalizacji działalności) SP ZOZ w Proszowicach jest przeprowadzenie szeregu zmian w funkcji, organizacji i zakresie świadczonych usług tak, aby działalność Szpitala dążyła do zbilansowania się, stwarzając szansę na niezależność ekonomiczną i dalszy rozwój.

Opracowany przez Dyрекcję SP ZOZ w Proszowicach program naprawczy, ma doprowadzić do osiągnięcia następujących celów:

- a) optymalizacji przychodów z działalności medycznej i pozamedycznej,
- b) optymalizacji kosztów,
- c) optymalizacji procesów wewnętrznych oraz struktury,
- d) zapewnienia możliwości bezpiecznego realizowania bieżącej działalności i inwestycji,
- e) regulacji zużycia materiałów i leków wraz z regulacją poziomów zapasów,
- f) wdrożenia nowoczesnego narzędzia informatycznego w zakresie części medycznej i szarej,
- g) zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów (sprzętu, pomieszczeń, personelu),
- h) zwiększenia efektywności procesu obsługi pacjenta.

Przygotowany przez Dyрекcję program naprawczy został oparty na następujących założeniach :

- a) kontynuacja działalności Szpitala w niezmienionej formie prawnej, tj. jako jednostki organizacyjnej Powiatu Proszowickiego,
- b) finansowanie Szpitala oparte na zasadach obowiązujących od roku 2017, z założeniem realizacji usług medycznych zgodnie z potrzebami pacjentów i zapłaty za usługi medyczne ponadlimitowe,
- c) kontynuacja prowadzenia działań oszczędnościowych w celu optymalizacji kosztów działalności przy założeniu 2,0% inflacji na rok 2019 (zgodnie z ustawą budżetową).

W celu efektywnej i skutecznej realizacji programu naprawczego powołany zostanie Pełnomocnik Dyrektora ds. Optymalizacji Działalności oraz Zespół Doradczy. Przedmiotowy zespół składać się będzie z Dyrekcji Szpitala, pracowników personelu medycznego oraz pracowników kluczowych komórek administracyjnych.

Dla właściwego kontrolowania poziomu realizacji poszczególnych zadań, terminowości oraz ewentualnych trudności, wprowadzony zostanie system monitorowania realizacji zadań, oparty na metodologii Zrównoważonej Karty Wyników (Balance Score Card). Zrównoważona karta wyników Roberta S. Kaplana i Davida P. Nortona jest instrumentem zarządzania strategicznego, który umożliwi umiejscowienie długookresowej strategii Szpitala w systemie zarządzania jednostką poprzez mechanizm pomiaru. Pozwala ona w ramach swoich czterech perspektyw, uchwycić najważniejsze cele Szpitala i kontrolować ich realizację w sposób zrównoważony. Dzięki metodologii możliwe będzie precyzyjne określenie postępów realizacji poszczególnych działań.

Dyrekcja Szpitala będzie znała aktualny status poszczególnych zadań, a co za tym idzie, ze swojej strony będzie mogła na bieżąco informować Zarząd Starostwa Powiatowego o postępach we wdrażaniu programu.

2.

Informacje o szpitalu

Podmiotem tworzącym SP ZOZ w Proszowicach jest Powiat Proszowicki, który wykonuje swoje zadania poprzez dwa organy, którymi są Rada Powiatu Proszowickiego i Zarząd Powiatu Proszowickiego. SPZOZ w Proszowicach (zwany dalej SP ZOZ) posiada ugruntowaną pozycję lokalnego powiatowego Szpitala, który wraz z Pogotowiem Ratunkowym oraz terenową strukturą Ambulatoryjnej Opieki Medycznej, tworzy podstawową i zarazem jedyną strukturę kompleksowej opieki zdrowotnej w powiecie. Obszarem działania SP ZOZ jest teren Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym podstawowym obszarem działania jest teren Powiatu Proszowickiego i Ziemi Krakowskiego.

SP ZOZ współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, administracyjną, rządową i samorządową, ze szkołami wyższymi i innymi szkołami, z placówkami naukowo-badawczymi, samorządami zawodów medycznych, oraz organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami naukowymi.

SP ZOZ jako podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową opłatą lub całkowitą odpłatnością.

Do podstawowych zadań SP ZOZ należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych ludności w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej w istniejących poradniach i oddziałach szpitalnych,
- b) świadczenie usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej m.in. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- c) świadczenie usług w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej i fizjoterapii,
- d) udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego,
- e) udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego,
- f) świadczenie usług z zakresu badań diagnostycznych,
- g) świadczenie usług w zakresie medycyny pracy,
- h) prowadzenie racjonalnej gospodarki krwią w sposób uregulowany odrębnymi przepisami,
- i) promocji zdrowia poprzez prowadzenie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia,
- j) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący.

3.

Priorytety polityki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego

Członkowie Małopolskiej Wojewódzkiej Rady do spraw potrzeb zdrowotnych przy Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie pozytywnie zaopiniowali na lata 2019-2021 następujące priorytety zdrowotne dla województwa małopolskiego:

1. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
3. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.

4. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
5. Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie zmniejszenia negatywnych skutków urazów i wad powodujących istotne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym lub zawodowym oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
6. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, kompleksowej i wielostronnej opieki medycznej oraz wsparcia społecznego i zawodowego dostosowanego do ich potrzeb oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
7. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych, szczególnie w ramach diabetologii, okulistyki i neurochirurgii oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
8. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
9. Zwiększenie dostępności i jakości opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, w tym poprawa dostępności i jakości świadczeń geriatrycznych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
10. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji z uwzględnieniem istotnych dla regionu jednostek chorobowych, szczególnie chorób układu ruchu, układu nerwowego, układu oddechowego, układu krążenia i chorób nowotworowych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
11. Zwiększenie dostępności i jakości usług dla osób przewlekle chorych, wzmocnienie opieki długoterminowej i rozwój opieki środowiskowej oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
12. Tworzenie innowacyjnych rozwiązań, zwiększenie dostępności do wysokiej jakości sprzętu medycznego, rozwój cyfrowej informacji medycznej i jakości e-usług świadczonych dla pacjentów oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.

13. Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.

Mając powyższe na uwadze dla szpitala powiatowego w Proszowicach szczególnie istotne są zakresy wykazane w punktach: 2, 3, 4, 8 i 10. W szczególności dotyczy to podjęcia działań w zakresie profilaktyki i wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych, w tym raka jelita grubego. W dalszej kolejności należy zwiększać dostępności i jakość usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w związku z nasilającym się problemem smogu i zanieczyszczenia powietrza. W środowisku rolniczym ze względu na dużą urazowość tej działalności ograniczającą aktywność zawodową tej grupy społecznej istotne jest zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego.

4.

Analiza otoczenia zewnętrznego

Poniżej przedstawiono wybrane aspekty zasobów powiatu proszowickiego wynikające z „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa małopolskiego” - opracowanie Ministerstwa Zdrowia z 2018.

SP ZOZ działa w bezpośrednim otoczeniu silnego ośrodka świadczeń zdrowotnych jakim jest niewątpliwie miasto Kraków. Stawowi to silne zagrożenie konkurencyjne, z drugiej jednak strony stanowi szansę rozwoju jako jego zaplecze medyczne dla niektórych świadczeń. Usytuowanie SP ZOZ w Proszowicach na tle sąsiednich gmin województwa małopolskiego w zakresie liczby świadczeniodawców szpitalnych i liczby specjalizacji przedstawia zestawienie poniżej.

Powiaty województwa małopolskiego sąsiednie powiatowi proszowickiemu	Liczba świadczeniodawców szpitalnych	Liczba specjalizacji szpitalnych zakontraktowanych w NFZ
m. Kraków	43	Największą liczbę specjalizacji szpitalnych ma SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie (25 zakontraktowanych w NFZ, 5 poza NFZ)
Krakowski	2	1 (poza NFZ -5)
Miechowski	1	9 (Szpital św. Anny w Miechowie)

Proszowicki	1	9 (SP ZOZ w Proszowicach według danych za 2014)
Bocheński	1	7 (SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Wieckiej)
Brzeski	1	10 (SP ZOZ w Brzesku, dodatkowo 1 poza NFZ)
Wielicki	1	0 - w ramach NFZ (1 poza NFZ)

5. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest popularna heurystyczna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (Strengths, Weaknesses, Opportunities i Threats). W zarządzaniu analiza SWOT jest stosowana do analizy wewnętrznego i zewnętrznego otoczenia organizacji, a także analizy projektu czy rozwiązania biznesowego. Jest stosowana jako uniwersalne narzędzie pierwszego etapu analizy strategicznej. Pozwala wykorzystać zgromadzone informacje do opracowania strategii działania opartej na silnych stronach i szansach, przy jednoczesnym eliminowaniu bądź ograniczaniu słabych stron i zagrożeń.

Mając powyższe na uwadze Dyrekcja szpitala przeprowadziła przedmiotową analizę. Podstawowe uwarunkowania rozwoju SPZOZ w Proszowicach przedstawia tabela SWOT poniżej.

	POZYTYWNE	NEGATYWNE
Wewnętrzne (cechy organizacji)	<u>Mocne strony:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Wolne przestrzenie lokalowe • Nowoczesny blok operacyjny z możliwością większego wykorzystania • Nowoczesne, sprawne zarządzane • Rozpoznawalne na terenie województwa oddziały szpitalne – np. pulmonologii oraz obserwacyjno-zakaźny 	<u>Słabe strony:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Niski kontrakt z NFZ • Pawilon łóżkowy nie spełnia wszystkich wymogów sanitarnych - konieczny remont i dostosowania do potrzeb medycznych • niewystarczająca ilość odpowiedniej w aparatury medycznej • Konieczność remontu infrastruktury technicznej (media , gazy techniczne) • Konieczność budowy nowoczesnej

		<p>infrastruktury teleinformatycznej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niska opinia społeczna o usługach medycznych świadczonych w zakresie Szpitala
<p>Zewnętrzne (cechy otoczenia)</p>	<p><u>Szanse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jedyne SPZOZ w powiecie • Bardzo dobra współpraca z organem tworzącym Starostwem Powiatowym w Proszowicach oraz innymi organami władzy rządowej i samorządowej w powiecie i województwie • Zakontraktowanie wieloletnich świadczeń zdrowotnych w ramach sieci szpitali • Pozytywne nastawienie mieszkańców powiatu proszowickiego do rozwoju szpitala • Konieczność zaspokojenia potrzeby zdrowotnych powiatu z zakresu chorób płuc oraz układu kostno-stawowego • Starzejące się społeczeństwo powiatu - rozwój świadczeń rehabilitacyjnych i w zakresie geriatry. • Możliwość pozyskania nowej, wysoko wykwalifikowanej kadry • Możliwość pozyskania nowych lekarzy rezydentów • Możliwość nawiązania współpracy z ośrodkami akademickimi z Krakowa 	<p><u>Zagrożenia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bliskość geograficzna Krakowa oraz szpitali zlokalizowanych na jego terenie – możliwy odpływ pacjentów do Krakowa • Brak koncepcji rozwoju sieci szpitali oraz wzrostu finansowania w ramach sieci przez NFZ • Obciążenia finansowe SPZOZ z tytułu wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z podpisanych porozumień z Ministerstwem Zdrowia, Pracowniczych Planów Kapitałowych oraz wzrostu najniższego wynagrodzenia, nie pokryte przez NFZ lub inne środki publiczne • Ryzyko wysunięcia kolejnych żądań płacowych ze strony personelu (medycznego i niemedycznego) SPZOZ w 2019 i 2020 roku

6.**Harmonogram działań**

Po przeprowadzonej analizie dotychczasowo podejmowanych prób optymalizacji działalności poszczególnych zakresów działalności szpitala Dyrekcja stworzyła poniższy harmonogram prac. Działania zostały podzielono na bloki, przypisując ich wykonanie na koniec poszczególnych kwartałów. Szczegółowy opis poszczególnych zadań przedstawiony zostanie w dalszej części dokumentu. Harmonogram przedstawia nie tylko zadania mające na celu ograniczenie kosztów czy wzrost przychodów ale również takie, które mają poprawić organizację funkcjonowania szpitala oraz jego bezpieczeństwo.

Poniżej w ujęciu tabelarycznym zestawiono wszystkie wybrane działania, mające krok po kroku doprowadzić do optymalizacji funkcjonowania SP ZOZ w Proszowicach.

Lp.	Działania	Termin
1	Optymalizacji działalności Oddziału Ginekologiczno - Położniczego	2019-12-31
2	Optymalizacji działalności Oddziału Zakaźnego	
3	Analiza i optymalizacja działalności AOS	
4	Analiza i optymalizacja działalności POZ	
5	Analiza wolnych powierzchni pod dzierżawę	
6	Przeprowadzenie postępowań w celu wyłonienia Wykonawców na dzierżawę pomieszczeń wraz z ich adaptacją.	
7	Przeprowadzenie postępowań w celu wyłonienia Wykonawców na dzierżawę wraz z modernizacją parkingu.	
8	Komercjalizacja części bloku operacyjnego w zakresie procedur laryngologicznych.	
9	Zwiększenie procedur realizowanych w oddziałach w tym nielimitowanych	
10	Przeprowadzenie postępowania na wyłonienia firmy zewnętrznej do przeprowadzenia Audytu finansowego - zgodnie z zaleceniami banku	
11	Przeprowadzenie postępowania na wyłonienia firmy zewnętrznej do prowadzenia contollingu realizowanych świadczeń w oddziałach szpitalnych oraz AOS.	
12	Dostosowanie do wymogów RODO	
13	Podjęcie rozmów z NFZ w sprawie zakontraktowania dodatkowych zakresów	

	Działania	Termin
14	Optymalizacja zatrudnienia zakłady szpitalne i inne komórki medyczne	2020-03-31
15	Optymalizacja organizacji i zatrudnienia w IP	
16	Outsourcing higieny szpitalnej	
17	Uruchomienie świadczeń komercyjnych	
	Działania	Termin
18	Optymalizacja działalności OAiT	2020-06-30
19	Optymalizacja działalności O. Chirurgii ogólnej	
20	Optymalizacja zatrudnienia w administracji	
	Działania	Termin
21	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego	2020-09-31
22	Optymalizacja działalności O. Wewnętrzznego	
23	Optymalizacja działalności O. Neurologicznego	
	Działania	Termin
24	Informatyzacja – części białej szpitala (MSIM)	2020-12-31
25	Optymalizacja działalności O. Dziecięcego	
	Działania	Termin
26	Wdrożenie oprogramowania do zarządzania cyklem życia aparatury medycznej	2021-06-31
	Działania	Termin
27	Wdrożenie elektronicznego obiegu dokumentacji	2021-12-31
28	Stworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy	

7.

Opis działań

AD. 1

Optymalizacji działalności Oddziału Ginekologiczno – Położniczego

Próby restrukturyzacji działalności Oddziału Ginekologiczno – Położniczego były podejmowane już w poprzednim Planie Naprawczym na lata 2018-2021. Przedmiotowy plan został zaakceptowany przez organ tworzący na Posiedzeniu Rady Powiatu w dniu 14 listopada 2018 roku (Uchwała Nr XLI/331/2018 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 14 listopada 2018 r.) Wprowadzono tam wariantowe rozwiązanie składające się z trzech elementów tj.

1. Utrzymanie oddziału w strukturze organizacyjnej szpitala, restrukturyzacja zatrudnienia (wariant pielęgniarsko-lekarski) i zmiana organizacji pracy.
2. Likwidacja lub utrzymanie oddziału w strukturze organizacyjnej szpitala, przekazanie pracowników operatorowi zewnętrznemu w ramach 23' KP.
3. Likwidacja oddziału.

Pierwsze dwa wariantu zostały przeprowadzone. Nie udało się ani zrestrukturyzować zatrudnienia ani przekazać podmiotowi zewnętrznemu. Wariant trzeci był rozpatrywany ale nie wdrożony.

Mając na uwadze względy społeczne oraz mieszkańców Powiatu Proszowickiego podjęta zostanie kolejna próba optymalizacji działalności oddziału. W ramach optymalizacji zostaną przeprowadzone następujące zadania:

1. analiza i dostosowanie ilości łóżek do aktualnego obłożenia – mając na uwadze ilość pacjentek korzystających z oddziału, a co za tym idzie zbyt niskie obłożenie w stosunku do posiadanego potencjału, zostanie przeprowadzona redukcja ilości łóżek z 45 do 14,
2. dostosowanie ilości personelu pielęgniarskiego (zgodnie z normami) do nowej ilości łóżek,
3. dostosowanie ilości personelu lekarskiego do nowej ilości łóżek i organizacji pracy,
4. ponowne negocjacje z lekarzami odnośnie obniżenia wysokości wynagrodzeń,
5. podjęcie rozmów zmierzających do dywersyfikacji przychodów poprzez rozpoczęcie współpracy w zakresie realizacji w szerszym zakresie procedur ginekologiczno-onkologicznych.

Koszty / przychody – tabela poniżej

Termin	Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość redukcji kosztów w 2019	Szacunkowa wartość redukcji kosztów w 2020 i rocznie w latach następnych
30.11.2019	<p>W związku z generowaniem wysokiej straty przy niskim obłożeniu podjęte zostaną następujące działania:</p> <p>1/obniżenie ilości łóżek do wielkości odpowiadającej 85 % obłożenia</p> <p>2/ wyliczenie nowych norm zatrudnienia personelu położniczo-pielęgniarskiego</p> <p>3/ przesunięcie 3 pielęgniarek na inny oddział (1- na Oddział Chirurgii Ogólnej, 1- na Oddział Neurologiczny, 1- na Oddział Pulmonologii)</p> <p>4/ Zwolnienie z dniem 30.11.2019 7 etatów z przyczyn ekonomicznych (2 pielęgniarki, 5 położnych)</p> <p>Wyliczenie efektu netto w 2019: z uwagi na okres wypowiedzenia brak efektu w 2019 roku</p> <p>Wyliczenie efektu netto w 2020 r – 8 m-cy x 45607 zł = 364 856 zł (uwzględniono wzrost kosztów z tytułu odpraw 3 –miesięcznych)</p>	0 zł	364 856 zł
30.11.2019	<p>Obniżenie wynagrodzeń 2 lekarzy Oddziału Gin-Poł i Noworodków z tytułu kontraktów lekarskich o 20 zł za godzinę od 30.10.2019:</p> <p>Wyliczenie efektu netto w 2019: 200 godzin x 20 zł/godzinę x 1 miesiące = 4 000 zł</p> <p>Wyliczenie efektu netto w 2020 r : 200 godzin x 20 zł/godzinę x 12 miesiące = 48 000 zł</p>	4 000 zł	48 000 zł

AD. 2

Optymalizacji działalności Oddziału Zakaźnego

Mając na uwadze wyniki Oddziału Zakaźnego konieczna jest dogłębna weryfikacja działalności poprzez:

1. analizę i dostosowanie ilości łóżek do aktualnego obłożenia – mając na uwadze ilość pacjentów korzystających z oddziału, a co za tym idzie zbyt niskie obłożenie w stosunku do posiadanego potencjału, zostanie przeprowadzona redukcja ilości łóżek z 20 do 15.

2. ulokowanie oddziału na jednym piętrze oraz zmiana organizacji pracy,
3. dostosowanie ilości personelu pielęgniarskiego (zgodnie z normami) do nowej ilości łóżek,
4. dostosowanie ilości personelu lekarskiego do nowej ilości łóżek i organizacji pracy.

Koszty / przychody – tabela poniżej

Termin	Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość redukcji kosztów w 2019	Szacunkowa wartość redukcji kosztów w 2020 i rocznie w latach następnych
30.11.2019	<p>W związku koniecznością zagospodarowania II piętra Oddziału Zakaźnego na cele związane z prowadzeniem ZOL planuje się redukcję łóżek na tym oddziale w ilości 15 łóżek na I piętrze. W dalszej kolejności nastąpią następujące działania:</p> <p>1/ wyliczenie nowych norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego</p> <p>2/ Zwolnienie z dniem 31.11.2019 3 etatów z przyczyn ekonomicznych .</p> <p>Wyliczenie efektu netto w 2019: z uwagi na okres wypowiedzenia brak efektu w 2019 roku</p> <p>Wyliczenie efektu netto w 2020 r – 7 m-cy x 19546 zł = 136 822 zł (uwzględniono wzrost kosztów z tytułu odpraw 3 – miesięcznych)</p>	0 zł	136 822 zł

AD. 3

Analiza i optymalizacja działalności AOS

Poradnie działające w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej SP ZOZ w Proszowicach borykają się z licznymi problemami organizacyjnymi i finansowymi.

Należą do nich m.in.

- a) błędne kodowanie udzielanych świadczeń medycznych,
- b) niekodowanie wszystkich pierwszorazowych świadczeń,
- c) niski poziom wizyt rozliczanych droższymi procedurami,
- d) niski udział wizyt zabiegowych.

Powoduje to niższe przychody na godzinę pracy poradni. Dodatkowo koszty personelu oraz koszty zleconych badań stanowią bardzo wysoki procent kosztów ogólnych co wpływa również na wynik poradni. Stwierdzono również, że kilka z poradni ma

niedostosowane godziny otwarcia do zawartego kontraktu z NFZ. Wszystkie wyżej wymienione elementy zdecydowanie wpływają na wyniki omawianych jednostek.

Mając to na uwadze konieczne jest podjęcie licznych czynności mających na celu poprawę zarządzania przychodami specjalistycznymi, a co za tym idzie polepszeniem wyniku finansowego. W ramach optymalizacji zostanie przeprowadzona:

- a) analiza działalności zespołu poradni specjalistycznych i dostosowania ich pracy do posiadanych kontraktów z NFZ,
- b) analiza i dostosowanie wykorzystywanych powierzchni,
- c) analiza sprawozdawanych procedur w kontekście ich poprawności i efektywności ekonomicznej.

Dodatkowo zostaną podjęte działania w zakresie:

- a) zapewnienie właściwego obsadzenia godzin pracy w poszczególnych poradniach,
- b) zmiany formy rozliczania lekarzy za udzielane świadczenia (udział finansowy w zlecanym kosztobłonnych badaniach),
- c) włączenia kosztowego poradni pod właściwe pod względem specyfikacji oddziały,
- d) zmiany klucza przydziału kosztów z tytułu obciążania kosztami rejestracji.

Powyżej wymienione zadania będą miały na celu poprawienie ogólnego wyniku wszystkich poradni poprzez zbilansowanie działalności tych, które przynoszą obecnie stratę.

Koszty - bezkosztowo

Przychody - maksymalizacja przychodów

AD. 4

Analiza działalności POZ

W strukturach SP ZOZ w Proszowicach funkcjonuje sześć ośrodków zdrowia (POZ). Wśród omawianych ośrodków cztery uzyskuje wynik dodatni. Pozostałe dwa od lat generują stratę. W ramach działań restrukturyzacyjnych przeprowadzone zostaną następujące czynności:

- a) analiza struktury organizacyjnej, zatrudnionego personelu, ilości udzielanych świadczeń, zebranej populacji,
- b) próba ograniczenia kosztów,

- c) likwidacja nierentownych jednostek lub przekazanie innym podmiotom w przypadku braku możliwości redukcji kosztów.

Koszty / przychody – tabela poniżej

Termin	Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość redukcji kosztów w 2019	Szacunkowa wartość redukcji kosztów w 2020 i rocznie w latach następujących
31.11.2019	Redukcja wynagrodzeń z tytułu likwidacji Ośrodka Zdrowia w Skrzyszowicach: Wyliczenie efektu netto w 2019: z uwagi na okres wypowiedzenia brak efektu w 2019 r. Wyliczenie efektu netto w 2020 r : 17544 zł x 8 miesięcy = 140 352 zł (uwzględniono wzrost kosztów z tytułu odpraw 3 -miesięcznych)	0 zł	140 352 zł
31.11.2019	Obniżenie kosztów wynagrodzeń lekarza zatrudnionego w POZ w Niegardowie o 50 zł/godzinę od 31.11.2019: Wyliczenie efektu netto w 2019: 150 godzin x 50 zł/godzinę x 1 miesiące = 7500 zł Wyliczenie efektu netto w 2020 r : 150 godzin x 50 zł/godzinę x 12 miesiące = 90 000 zł	7500 zł	90 000 zł

AD. 5

Analiza wolnych powierzchni pod dzierżawę

W lipcu 2019 roku zewnętrzna firma przeprowadziła w Szpitalu audyt. Sugestie audytorów, w wynik przeprowadzonych obserwacji wskazywały na :

- a) konieczności optymalizacji wykorzystywanej przez Szpital powierzchni na cele statutowe, zwolnienie wolnych zasobów i przeznaczenie ich na nowe zakresy działalności medycznej,
- b) konieczności zintensyfikowania działań w celu wydzierżawienia wolnych powierzchni nie nadających się pod działalność medyczną.

Analizując powyższe oraz mając na uwadze, że szpital boryka się z dużymi problemami finansowymi wskazane będzie dokonanie spisu wolnych powierzchni, skategoryzowanie ich pod kątem możliwości wykorzystania na działalność medyczną, a następnie podjęcie działań mających na celu znalezienie potencjalnych klientów na dzierżawę powierzchni niewykorzystywanych przez Szpital.

Zakres przedmiotowych obserwacji będzie prowadzony m.in. pod kątem dzierżawy pod:

- a) sklep medyczny,
- b) apteka,
- c) gabinety komercyjne,
- d) kiosk ruchu,
- e) sklepik spożywczy,
- f) punkt małej gastronomii / bar

W przypadku braku zainteresowania dzierżawą przez zewnętrznych kontrahentów, konieczne będzie wykorzystanie niewydzierżawionych powierzchni pod inną działalność medyczną lub niemedyką Szpitala.

Koszty - bezkosztowo

AD. 6

Przeprowadzenie postępowań w celu wyłonienia Wykonawców na dzierżawę pomieszczeń wraz z ich adaptacją.

Przedmiotowe zadania łączy się tematycznie z punktem poprzednim. Jest jego kontynuacją. Po rozeznaniu przez pracowników i skategoryzowaniu powierzchni zostaną przeprowadzone postępowania w celu wyłonienia Wykonawców na dzierżawę pomieszczeń wraz z ich adaptacją.

Dodatkowo poza samymi postępowaniami, które będą ogłaszane na stronach szpitala, podjęte zostaną bezpośrednie próby kontaktu z branżowymi firmami w celu zachęcenia ich do składania ofert.

Kolejnym krokiem będzie przeprowadzenie w powiecie, województwie akcji informacyjnej poprzez dostępne kanały komunikacyjne, informująca o możliwości dzierżawy powierzchni w szpitalu.

Koszty - bezkosztowo

AD. 7

Przeprowadzenie postępowań w celu wyłonienia Wykonawców na dzierżawę wraz z modernizacją parkingu.

Szpital posiada w swoich zasobach płatny parking dla pacjentów. Analizując przychody i koszty z przedmiotowej działalności, które nie wykazują się dużą rentownością, Zarząd Szpitala podjął decyzję o podjęciu próby w wydzierżawienia parkingu.

Przedmiotowe zadanie ma obejmować:

- a) dzierżawę parkingu przez zewnętrzną firmę,
- b) modernizację placu szutrowego po prawej stronie od wjazdu do szpitala,
- c) modernizację wjazdu (bramy wjazdowej) wraz z wprowadzeniem elektronicznego systemu rejestracyjnego.

W związku z ciężarem dokonania modernizacji i przebudowy wjazdu przeniesionym na zewnętrzną firmę, Zarząd Szpitala zakłada podpisanie długoletniej umowy.

Koszty - bezkosztowo

Przychód - zostanie określony po przeprowadzonym postępowaniu przetargowym, na bazie sugerowanej stawki za 1h parkowania (przy założeniu pierwszych 15 min. zwolnionych z opłat)

AD. 8

Komercjalizacja części bloku operacyjnego w zakresie procedur laryngologicznych.

Dokonując analizy funkcjonowania bloku operacyjnego, stwierdzono małe wykorzystanie jego zasobów. W związku z powyższym oraz w kontekście konieczności zwiększenia przychodów SP ZOZ rozpoczęto rozmowy z zewnętrznymi firmami w zakresie dzierżawy sal operacyjnych. Wynikiem rozmów są wstępne ustalenia co do możliwości udostępnienia sal operacyjnych (początkowo 1 sala) w dniach wolnych od pracy (sobota lub niedziela).

Koszty / przychody - tabela poniżej

Termin	Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2019	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2020 i rocznie w latach następnych
01.12.2019	Sprzedaż usług komercyjnych -- Chirurgia Jednego Dnia w zakresie laryngologii. Planowana miesięczna ilość i wartość zabiegów: 24 x 3.000 zł = 72 000 zł Planowany koszt zabiegów uwzględniający wynagrodzenia operatora, anestezjologa oraz personelu pielęgniarskiego : 24 x 1900 zł= 45 600 zł Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 6 400 zł Planowany przychód netto w 2019 r: 1 x 20.000 zł = 20.000 zł Planowany przychód netto w 2020 r: 12 x 20.000 zł = 240.000 zł	20 000 zł	240 000 zł

AD. 9

Zwiększenie procedur realizowanych w oddziałach w tym nielimitowanych

W związku z koniecznością poszukiwania dodatkowych przychodów dla szpitala konieczne jest w miarę możliwości zwiększenie realizacji rentownych procedur w oddziałach. W tym zakresie przeprowadzony będzie stosowny controlling świadczonych procedur ze wskazaniem tych, których należy wykonywać więcej w celu dążenia do zbilansowania oddziałów.

Na etapie przygotowania przedmiotowego dokumentu wskazano jedną procedurę, która umożliwi zwiększenie przychodu.

Koszty / przychody – tabela poniżej

Termin	Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2019	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2020 i rocznie w latach następnych
01.12.2019	Wzrost przychodów z tytułu nielimitowanych badań - EBUS (badanie bronchofiberoskopowe z ultrasonografią wewnątrzskrzelową) Planowana miesięczna ilość i wartość zabiegów: 12 badań x 3 000 zł = 36 000 zł Planowany koszt badania: 12 x 1 650 zł= 19 800 zł Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 2 200 zł Planowany dochód netto w 2019 r: nie występuje Planowany dochód netto w 2020 r: 12 x 14 000 zł = 168 000 zł	0 zł	168 000 zł

AD. 10

Przeprowadzenie postępowania na wyłonienia firmy zewnętrznej do przeprowadzenia Audytu finansowego – zgodnie z zaleceniami banku

W związku z licznymi zmianami organizacyjnymi w szpitalu, w tym częstymi zmianami w zarządzie Szpitala i brakiem kontynuacji zarządzania w ostatnich 2 latach, a także nierealizowanym w pełni Programem naprawczym konieczne jest wyłonienie firmy zewnętrznej do przeprowadzenia Audytu finansowego.

Audyt finansowy (inaczej rewizja finansowa) jest to kompleksowe badanie sprawozdania finansowego przez audytora, które powinno dostarczyć podstaw do stwierdzenia, że przedstawia ono rzetelnie i jasno sytuację majątkową oraz finansową jednostki a także wynik finansowy. Audyt w zależności od zleconego zakresu może zawierać również pewne rekomendacje co do koniecznych działań.

W związku z przeprowadzonymi ostatnio rozmowami z bankiem BGK, przedstawienie przedmiotowego dokumentu jest jednym z elementów wymaganych w celu podtrzymania promesy kredytowej na realizację projektu w zakresie remontu oddziałów.

Koszty – szacunkowo wartość ok. 40-50 tys. zł (właściwa kwota zostanie ustalona po przeprowadzeniu przetargu - realizacja w zależności od posiadanych środków)

AD. 11

Przeprowadzenie postępowania na wyłonienia firmy zewnętrznej do prowadzenia controllingu realizowanych świadczeń w oddziałach szpitalnych oraz AOS.

Mając na uwadze wyniki finansowe oddziałów szpitalnych za zeszły rok oraz narastająco na koniec sierpnia 2019r. konieczne jest szczegółowa analiza nie tylko organizacyjna samych oddziałów ale prowadzonej przez nie sprawozdawczości i rozliczania procedur. W związku z brakiem możliwości pozyskania od zaraz doświadczonej osoby z rynku, wskazane jest pilne przeprowadzenie postępowania na wyłonienia firmy zewnętrznej do prowadzenia controllingu sposobu rozliczanych przez oddziały procedur. Efektem usługi będzie analitycznej raport wskazujący przypadki (nr księgi głównej) dla których:

- a) nieprawidłowo lub nieoptymalnie rozliczono się, wskazano nieoptymalną grupę,
- b) zapomniano zakodować świadczenia, za które można uzyskać dodatkowe pieniądze,
- c) zakodowano mniej świadczeń niż było to możliwe.

Dodatkowo możliwe jest sprawdzenie programów lekowych, gospodarki krwią, żywienia, chemio czy radioterapii. Usługi weryfikacji rozliczeń z NFZ wykonywane są dla różnych przedziałów czasowych:

- a) weryfikacja raportów JGP przed wysłaniem do NFZ,
- b) korekty raportów JGP po przekazaniu ich do NFZ.

Przedmiotowy raport będzie narzędziem dla Ordynatorów/Kierowników oddziałów w zakresie możliwości poprawy rozliczanych procedur oraz nauki na przyszłość. Da też możliwość - w związku z uzyskaną wiedzą co do rentowności poszczególnych procedur - planowania miesięcznego budżetu oddziału. Dla Zarządu Szpitala stanowił on będzie podstawę do rozliczanie efektywności prowadzenia oddziałów przez osoby nimi zarządzające.

W ramach usługi można otrzymać również uniwersalny program klasy Business Intelligence prezentujący efektywność ekonomiczną, medyczną i organizacyjną szpitala oraz poszczególnych oddziałów.

Koszty -

- a) **umowa na controlling na okres ok. 3 miesięcy plus dodatkowe szkolenia pracowników (szacowana wartość około 4-7 tys. mies. - realizacja w zależności od posiadanych środków),**
- b) **w razie braku poprawy szukanie nowych osób na stanowiska analityków medycznych.**

AD. 12

Dostosowanie do wymogów RODO

Mimo, że od wdrożenia RODO minął już ponad rok (25 maja 2018 r.), szpital nie spełnia podstawowych wytycznych wynikających z unijnego rozporządzenia. RODO wymaga, aby wszystkie podmioty, które przetwarzają dane osobowe obywateli UE, stosowały odpowiednie środki bezpieczeństwa. W przypadku naruszenia bezpieczeństwa danych odpowiedni organ ochrony danych musi zostać powiadomiony w ciągu 72 godzin.

W związku ze stwierdzonymi licznymi uchybienia we wdrażaniu regulacji, oraz brakiem podstawowych dokumentów, polityk, klauzul czy rejestrów, a idącymi za tym wysokimi karami finansowymi (jedno naruszenie do 100 tys.) konieczne jest bezzwłoczne wyłonienie firmy lub zatrudnienie osoby do dostosowania szpitala do obowiązujących przepisów.

Koszty - wdrożenie dokumentów w okresie ok. 6 mies. (ok. 3-4 tys. zł. /mies.)

- nadzór miesięczny Inspektora Ochrony Danych (ok. 2-3 tys. zł. /mies.)

AD. 13

Podjęcie rozmów z NFZ w sprawie zakontraktowania dodatkowych zakresów

W związku z potrzebą zwiększenia przychodów SP ZOZ w Proszowicach konieczne jest ponowne podjęcie rozmów z Dyrekcją krakowskiego oddziału NFZ w sprawie zakontraktowania dodatkowych zakresów świadczeń. Wskazany jest powrót do tematów związanych m.in. z:

- a) utworzeniem Pododdziału Chirurgii Urazowo Ortopedycznej,
- b) utworzeniem Pododdziału Urazowego,

- c) utworzeniem Oddziału Rehabilitacyjnego,
- d) utworzeniem ZOL.

AD. 14

Optymalizacja zatrudnienia zakłady szpitalne i inne komórki medyczne

Po przeprowadzonych wstępnych analizach działalności zakładów szpitalnych, zauważono małe wykorzystanie potencjału. Optymalizacja zatrudnienia w zakładach będzie zmierzała na początku w kierunku dostosowania ilości personelu do obciążenia pracą oraz realizowanego kontraktu. Dyrekcja Szpitala będzie dążyć do zwiększenia obłożenia pracą poszczególnych zakładów poprzez uruchomienie działalności komercyjnej. W przypadku możliwości przesunięcia pracownika, redukcja etatów w poszczególnych komórkach będzie się odbywała poprzez przeniesienie pracownika do innej komórki organizacyjnej, w której powstała konieczność zatrudnienia. Ostatecznością będą zmiany polegające na redukcji zatrudnienia.

W przedmiotowym zakresie konieczne są dalsze analizy.

Koszty - bezkosztowo

AD. 15

Optymalizacja organizacji i zatrudnienia w Izba Przyjęć (IP)

W celu optymalizacji zatrudnienia na Izbie Przyjęć planuje się w pierwszej kolejności unormowanie proceduralne w zakresie zabezpieczenia IP przez lekarzy Oddziału Chirurgii Ogólnej w godzinach przedpołudniowych. Kolejnymi działaniami koniecznymi do podjęcia będą:

- a) zmiany organizacyjne wewnątrz IP,
- b) uszczelnienie systemu kontroli słuszności przyjęcia pacjenta na oddział,
- c) celowości wykonania w stosunku do niego badań diagnostycznych, ich liczby, rodzaju i wnikliwości, w ramach posiadanej infrastruktury.

W celu realizacji powyższych zadań wymagane jest wypracowanie sprawnego systemu diagnostycznego już na etapie wejścia pacjenta do systemu, jakim jest Izba Przyjęć. Lekarz jest stałym podmiotem tego etapu, niestety jego wybór jest często automatyczny i wskazuje najczęściej na internistę. Jeżeli stan pacjenta tego wymaga, wzywany jest kolejny lekarz. Specjaliści schodzą na Izbę Przyjęć ze swoich macierzystych oddziałów, co bardzo przedłuża i komplikuje całą procedurę.

Odmienną a bardzo istotną kwestią jest również potrzeba informatyzacja IP w ramach systemu ogólnego szpitalnego.

AD. 16

Outsourcing higieny szpitalnej

W związku z wynikami przeprowadzonej wstępnej analizy konieczna jest optymalizacja działalności służb sprzątających na terenie Szpitala. Na chwilę obecną sprzątanie w Szpitalu prowadzi Sekcja Higieny Szpitalnej. Łącznie w sekcjach zatrudnionych jest 58 osób. Koszt działalności sekcji kształtuje się na poziomie średnio ok. 121 tys. zł miesięcznie.

Dokonując analizy zakresu działalności, ilości osób zatrudnionych, absencji chorobowych (1156 osobodni od kwietnia do października 2019) oraz wymaganych powierzchni do sprzątania, Dyrekcja Szpitala podjęła decyzję o podjęciu próby zlecenia usługi na zewnątrz włącznie z przekazaniem pracowników na zasadzie art. 23' KP.

Realizacja przedmiotowego zadania zakłada przeprowadzenie wspólnego przetargu na żywienie pacjentów szpitala i sprzątanie.

AD. 17

Uruchomienie świadczeń komercyjnych

Po analizie funkcjonujących w strukturach szpitala komórek organizacyjnych oraz po przeprowadzeniu rozeznania rynku możliwe jest wprowadzenie w SP ZOZ usług komercyjnych w następujących zakresach:

- a) USG jamy brzusznej,
- b) kolonoskopii,
- c) obstrukcyjny bezdech senny,
- d) rehabilitacji.

Koszty / przychody – tabela poniżej

Termin	Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2019	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2020 i rocznie w latach następnych
01.01.2020	Sprzedaż usług komercyjnych w zakresie badań USG jamy brzusznej, prostaty, tarczycy, węzłów chłonnych. Planowana miesięczna ilość i wartość zabiegów: 50 badań x 140 zł = 7 000 zł	0 zł	24 000 zł

	Planowany koszt badania: $50 \times 75 \text{ zł} = 3 750 \text{ zł}$ Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 1 250 zł Planowany przychód netto w 2019 r: nie występuje Planowany przychód netto w 2020 r: $12 \times 2 000 \text{ zł} = 24 000 \text{ zł}$		
01.01.2020	Sprzedaż usług komercyjnych w zakresie badań -Obturacyjny Bezdech Senny (OBS). Planowana miesięczna ilość i wartość zabiegów: $10 \text{ badań} \times 900 \text{ zł} = 9 000 \text{ zł}$ Planowany koszt badania: $10 \times 300 \text{ zł} = 3 000 \text{ zł}$ Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 1 000 zł Planowany dochód netto w 2019 r: nie występuje Planowany dochód netto w 2020 r: $12 \times 5 000 \text{ zł} = 60 000 \text{ zł}$	0 zł	60 000 zł
01.01.2020	Sprzedaż usług komercyjnych w zakresie -Kolonoskopia zabiegowa z polipektomią Planowana miesięczna ilość i wartość zabiegów: $30 \text{ badań} \times 700 \text{ zł} = 21 000 \text{ zł}$ Planowany koszt badania: $30 \times 550 \text{ zł} = 16 500 \text{ zł}$ Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 1 500 zł Planowany dochód netto w 2019 r: nie występuje Planowany dochód netto w 2020 r: $12 \times 3 000 \text{ zł} = 36 000 \text{ zł}$	0 zł	36 000 zł
01.01.2020	Sprzedaż usług komercyjnych w zakresie -Rehabilitacji Planowana miesięczna ilość i wartość zabiegów: 8 000 zł Planowany koszt badania: 2 000 zł Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 1 000 zł Planowany dochód netto w 2019 r: nie występuje Planowany dochód netto w 2020 r: $5 000 \text{ zł} \times 12 \text{ m-cy} = 60 000 \text{ zł}$	0 zł	60 000 zł

AD. 18

Optymalizacja działalności OAiIT

W związku ze stwierdzonym niskim obłożeniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz brakiem poprawy wyniku oddziału w 2019 r. wskazane będzie powołanie osoby na stanowisko Koordynatora ds. przenoszenia pacjentów na OAiIT. Omawiany zakres wykonywał będzie Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Przedmiotowy oddział dysponuje 6 łózkami przy obłożeniu ok. 62 %. Oddział zamknął rok 2018 ze stratą 2 011 092,64 zł. Wynik finansowy za osiem miesięcy 2019r. kształtuje się na poziomie - 1 123 320,17 zł. Oddział może poprawić wyniki przez zwiększenie obłożenia i obniżenie kosztów. Podaż pacjentów powinna być zapewniona przez większą rekrutację z oddziałów szpitala. Do obowiązków koordynatora należeć

będzie m.in. poprawa współpracy między oddziałami szpitalnymi (osobami zarządzającymi oddziałami), a Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu pozyskiwania pacjentów i pełnego wykorzystania zasobów, pomoc w właściwym rozliczaniu procedur tisiarni, czy powrotem pacjentów niekwalifikujących się do dalszego pobytu w OAiIT na oddziały szpitalne lub do ZOL.

Mając na uwadze wyniki Oddziału konieczna jest dodatkowo weryfikacja działalności poprzez:

1. dostosowanie ilości personelu pielęgniarskiego (zgodnie z normami) do organizacji pracy,
2. dostosowanie ilości personelu lekarskiego do organizacji pracy.

W celu zwiększenia efektywności pracy oddziału zostaną także podjęte działania w zakresie większej dostępności tego oddziału dla chorych kardiologicznych Oddziału Wewnętrznego i leczonych w ramach nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na Oddziale Pulmonologii.

Koszty – dodatek motywacyjny

AD. 19

Optymalizacja działalności O. Chirurgii ogólnej

Mając na uwadze wyniki Oddziału konieczna jest weryfikacja działalności poprzez:

3. analizę i dostosowanie ilości łóżek do aktualnego obłożenia,
4. dostosowanie ilości personelu pielęgniarskiego (zgodnie z normami) do nowej organizacji pracy,
5. dostosowanie ilości personelu lekarskiego do nowej organizacji pracy,
6. podjęcie rozmów z Ordynatorem zmierzających do dywersyfikacji przychodów, poprzez realizowanie większego zakresu procedur onkologicznych oraz podjęcie próby utworzenia Pododdziału chirurgii urazowo – ortopedycznej.
7. włączenie Pracowni Endoskopii w strukturę Oddziału celem poprawy dostępności usług dla pacjentów i poprawy rentowności Pracowni i Oddziału.
8. wprowadzenie nowych metod diagnostyki i leczenia celem poszerzenia zakresu świadczeń, w szczególności w zakresie ortopedii.

AD. 20

Optymalizacja zatrudnienia w administracji

Łączne zatrudnienie personelu administracyjno-technicznego w 2018 roku wynosiło 30 osób. Liczba etatów administracyjnych w stosunku do liczby personelu medycznego wynosi 9,25 %, co stanowi optymalny wymiar. W ostatnich latach liczba zatrudnionych pracowników w administracji miała tendencję malejącą z nieznacznym wzrostem w roku 2019 spowodowanym reorganizacją Działu Statystyki Medycznej tj. przeniesienie do Działu Statystyki wszystkich pracowników rozliczających świadczenia NFZ. Jednocześnie odsetek pracowników zatrudnionych w administracji w stosunku do ogółu zatrudnionych pracowników stanowi 6,96%, co plasuje Szpital na bardzo dobrym miejscu. Zgodnie z Raportem NIK udział pracowników administracji w szpitalach w Polsce wynosi średnio 16,4% ogółu zatrudnionych, tj. od 8,2% do 31,1%, a koszty ich wynagrodzeń stanowiły średnio ok. 7%, tj. od 4,2% do 13,2% wartości kontraktu z NFZ. W SP ZOZ w Proszowicach wskaźnik kosztów administracji do kontraktu z NFZ wskazuje wartości niższe niż średnia w Polsce i stanowi 2,4 %.

Mimo pozytywnych sygnałów płynących z przeprowadzonych wyliczeń Dyrekcja Szpitala dokona analizy zakresów obowiązków poszczególnych pracowników, wykonywanych zadań i przeprowadzi optymalizację zatrudnienia w dziale administracyjnym - technicznym.

Szacuje się konieczność redukcji zatrudnienia w pewnych zakresach przy jednoczesnym planowaniu zatrudnienia w innych.

Koszty / oszczędności – trudne do oceny na tym etapie

AD. 21

Utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego

Utworzenie Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego w strukturach SPZOZ Proszowice na bazie 50 łóżek z ukierunkowaniem opieki nad chorymi mechanicznie wentylowanymi. Są to pacjenci z niewydolnością oddechową u których zakończono proces leczenia przyczynowego, jednak nadal wymagających stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora bez konieczności hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii. W ramach funkcjonowania tej placówki medycznej będą realizowane specjalistyczne usługi opiekuńczo-lecznicze osobom chorym, cierpiącym, a niewymagającym już intensywnego leczenia szpitalnego. Pacjenci hospitalizowani

będą objęci opieką psychologiczną, logopedyczną, a także fizjoterapeutyczną. Ponadto świadczenia zdrowotne będą udzielane pacjentom zakwalifikowanym do domowego leczenia metodą nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. Opieka domowa pacjentów będzie sprawowana pod nadzorem wielodyscyplinarnego zespołu: lekarz anestezjolog, pielęgniarka z kwalifikacjami z dziedziny: pielęgniarstwa anestezjologicznego, fizjoterapeuta. Naszym pacjentom będzie zapewniona kompleksowa opieka w skład której wchodzi kwalifikacje i włączenie do leczenia w miejscu pobytu pacjenta.

Koszty / przychody - tabela poniżej

Termin	Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2019	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2020 i rocznie w latach następnych
01.07.2020	<p>Utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Lecniczego dla pacjentów na bazie oddziału 50-cio łóżkowego.</p> <p>Planowana miesięczna wartość wpływów z NFZ dla 50 pacjentów : 559 000 zł</p> <p>Planowany koszt własny : 478.000 zł</p> <p>Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 11 000 zł</p> <p>Planowany dochód netto w 2019 r: nie występuje</p> <p>Planowany dochód netto w 2020 r: 6 x 70 000 zł = 840 000 zł</p>		420 000 zł

Z przedstawionego wyliczenia wynika, że jest opłacalnym prowadzenie ZOL na terenie SPZOZ w Proszowicach dla 50 pacjentów, po zaadaptowaniu pomieszczeń, oraz uzupełnieniu wyposażenia sprzętowego dla tego celu. Średni zysk powinien wnieść około 70-80 tys. złotych miesięcznie, czyli 840-960 tys. złotych rocznie. W przedmiotowej analizie nie dokonano oszacowania:

- a) przychodów od pacjenta (z uwagi na zróżnicowaną wartość dochodów),
- b) wydatków inwestycyjnych na zakup dodatkowego sprzętu medycznego i roboty budowlano-montażowe.

W przedmiotowym zakresie konieczne jest przeprowadzenie stosownych rozmów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

AD. 22

Optymalizacja działalności O. Wewnętrznego

Biorąc pod uwagę dobre wyniki oddziału optymalizacja jego funkcjonowania powinna zmierzać w kierunku profilowania jego działalności tj. rozwoju oddziału w kierunku kardiologii.

AD. 23

Optymalizacja działalności O. Neurologicznego

Mając na uwadze wyniki Oddziału (strata na koniec 2018r. i postępująca tendencja w 2019r.) konieczna jest szczegółowa analiza i weryfikacja działalności poprzez:

1. dostosowanie ilości personelu pielęgniarskiego (zgodnie z normami) do organizacji pracy,
2. dostosowanie ilości personelu lekarskiego do organizacji pracy.

W zakresie rozszerzenia zakresu usług istotne jest rozszerzenie i wypełnienie umowy współpracy z Krakowską Akademią im. Frycza Modrzewskiego oraz podjęcia działań w zakresie rozwoju profilaktyki i leczenia chorób zwyrodnienia mózgu w ramach ponadregionalnego centrum.

AD. 24

Informatyzacja – części białej szpitala (MSIM)

W ramach projektu MSIM będzie zakupione i wdrożone oprogramowanie aplikacyjne do obsługi Ruchu Chorych w Szpitalu. Poczynając od Izby Przyjęć, przez Oddziały Szpitalne, Blok Operacyjny, Blok Porodowy i Ambulatoria Zabiegowe. Systemy będą zintegrowane z laboratorium i diagnostyką obrazową RIS/PACS. Uruchomione zostaną także Apteczki Oddziałowe, które umożliwią szczegółową dystrybucję leków z dokładnym podziałem na pacjenta, co pozwoli na efektywniejszą wycenę kosztów leczenia. Dodatkowo wdrożony zostanie również program w gabinetach Poradni Specjalistycznych, który umożliwi połączenie (podobnie jak w przypadku oddziałów) z laboratorium i diagnostyką obrazową. Finalnym efektem ma być wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz połączenie z Regionalną Platformą w celu wymiany dokumentów pomiędzy szpitalami w województwie Małopolskim.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia ciągłości działania programów z wysoką dostępnością do zasobów, konieczne będzie wyremontowanie serwerowni oraz doposażenie w niezbędny sprzęt. W skład infrastruktury serwerowej wejdą:

- a) serwer bazodanowy szt. 1
- b) serwery pod wirtualizację szt. 2
- c) macierz dyskowa
- d) biblioteka do przechowywania kopii bezpieczeństwa
- e) urządzenia do przechowywania zdalnych kopii bezpieczeństwa (NAS)
- f) sprzęt sieciowy (switche, UTM)
- g) oprogramowanie (systemy operacyjne na serwery, programy do wirtualizacji, programy do backupu)

Dla sprawnego zarządzania całą infrastrukturą będzie wdrożona dedykowana usługa administracyjna.

Koszt – całkowita wartość projektu wynosi 3 165 714,30 zł (w tym 2 849 142,86 zł dofinansowanie 90%)

AD. 25

Optimalizacja działalności O. Dziecięcego

Patrząc na wyniki Oddziału (strata prawie 400 tys. zł. na koniec 2018r. i pogłębianie zadłużenia w 2019r. – 379 tys. zł. na koniec sierpnia) konieczna jest szczegółowa analiza i weryfikacja działalności poprzez:

1. dostosowanie ilości personelu pielęgniarskiego (zgodnie z normami) do organizacji pracy,
2. dostosowanie ilości personelu lekarskiego do organizacji pracy.

Dodatkowym zadaniem jest zwiększenie efektywności zatrudnienia personelu lekarskiego.

AD. 26

Wdrożenie oprogramowania do zarządzania cyklem życia aparatury

Obszarem do zdecydowanej poprawy jest kwestia informatycznej ewidencji posiadanego sprzętu. Na chwilę obecną w ograniczonym zakresie prowadzi się raporty statystycznych dotyczących napraw, przeglądów i konserwacji. Nie monitoruje się również pracy firm w zakresie terminowości usuwania usterek.

Konieczne jest podjęcie działań w zakresie kompleksowej obsługi zarządzania aparaturą medyczną, opierającej się na panelu zgłoszeń. Wskazane byłoby wprowadzić, bazując nawet na aktualnych możliwościach informatycznych, tygodniową statystykę w zakresie czasu obsługi trwających awarii sprzętu, poczynionych napraw i przeglądów okresowych. Dodatkowo w celu koordynacji zleczonych prace, stanu ich realizacji oraz terminowości można wprowadzić bezpłatny program do zarządzania zadaniami.

Wprowadzenie rekomendowanych zmian usprawni cały proces zarządzania aparaturą szpitalną jak również skoordynuje proces monitorowania pracy personelu. Odpowiednio wcześniej pozwoli na planowanie przeglądów, pilotowanie terminowości w realizacji aktualnych napraw oraz wewnętrznej komunikacji pomiędzy Sekcją Administracyjno - Techniczną i komórkami zlecającymi. Wdrożenie zmian pozwoli również na szerokie analizy:

- a) kosztów napraw własnych i zewnętrznych,
- c) ilości i kosztów całościowych napraw dla poszczególnych urzędzeń,
- d) kosztów napraw w trybie – awaria,
- e) stanu zaawansowania procesu naprawczego/przeglądowego.

Koszt – ok. 2-3 tys. moduł oprogramowania plus koszt ilości licencji (ewentualnie próba użytkowanie aplikacji bezpłatnych dostępnych w sieci o ograniczonych funkcjonalnościach)

AD. 27

Wdrożenie elektronicznego dziennika podawczego i obiegu dokumentacji

Koncepcja wdrożenia elektronicznego obiegu dokumentów w SP ZOZ w Proszowicach związana jest przede wszystkim z dążeniem do poprawy komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej w Szpitalu oraz zwiększenia efektywności pracy personelu. Koncepcja została opracowana w oparciu o najlepsze praktyki wdrożeniowe.

Proponowane rozwiązanie oparte jest o platformę informatyczną, kompleksowo wspierającą komunikację i zarządzanie dokumentami, sprawami. Projekt obejmuje zakup licencji i oprogramowania komputerowego, dostawę i montaż sprzętu informatycznego oraz modernizację responsywnej strony internetowej wraz z hostingiem.

W ramach przedsięwzięcia wykonana zostanie instalacja, konfiguracja, wdrożenie systemu, a także szkolenie pracowników kluczowych tj. administratorów oraz trenerów wewnętrznych.

Biorąc pod uwagę zmianę organizacji procesowania dokumentów i sukcesywne przechodzenie organizacji na elektroniczny obieg dokumentów za pomocą systemu Dyrekcja Szpitala spodziewa się osiągnięcia poniższych korzyści:

- a) skrócenie czasu potrzebnego do obsługi obiegu dokumentów,
- b) zwiększenie wydajności pracy w zakresie procesowania dokumentów,
- c) eliminacja zdarzeń polegających na zaginięciu dokumentów,
- d) eliminacja rozproszenia i braku nadzoru nad dokumentami papierowymi oraz ich kopiami,
- e) skrócenie czasu wyszukiwania dokumentów (elektronicznych i fizycznych),
- f) kontrola i zwiększanie efektywności procesów obiegu dokumentów,
- g) poprawienie komunikacji w procesie obiegu dokumentów,
- h) podniesienie kultury organizacyjnej,
- i) obniżenie kosztów obsługi dokumentów,
- j) obniżenie kosztów materiałowych związanych z drukowaniem i kopiowaniem dokumentów,
- k) poprawa zewnętrznego wizerunku organizacji,
- l) eliminacja ryzyka kar umownych z tytułu przypadkowego ujawnienia dokumentów (informacji poufnych),
- m) ograniczenie ryzyka kar umownych z tytułu przypadkowego ujawnienia dokumentów z danymi osobowymi.

Koszt – całkowita wartość projektu wynosi 718 441,14 zł (w tym 538 830,85 zł dofinansowanie 75%)

AD. 28

Stworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy

Stworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy dla Dorosłych na bazie Oddziału Pulmonologii SPZOZ w Proszowicach. Leczenie chorych na mukowiscydozę zarówno dzieci, jak i dorosłych wymaga dostępności terapii w specjalistycznych oddziałach szpitalnych z odpowiednim zapleczem diagnostycznym i w warunkach izolacji chorych. Wraz z obserwowanym wydłużeniem czasu przeżycia chorych, zwiększa się zapotrzebowanie na ich leczenie w ośrodkach dla dorosłych, których liczba

jest wysoce niewystarczająca. Doświadczenia wielu krajów potwierdzają, że zapewnienie opieki nad chorym na mukowiscydozę od dzieciństwa do dorosłości, pozwala wydłużyć czas przeżycia i poprawić jakość życia chorych. Utworzenie ośrodka specjalistycznego dla dorosłych przy Oddziale Pulmonologii SPZOZ w Proszowicach, zapewnia koordynowaną ciągłość leczenia chorych na mukowiscydozę. Leczenie powinno odbywać się w strukturach oddziału o profilu chorób płuc. Oddział Pulmonologiczny SPZOZ w Proszowicach posiada odpowiednio przygotowany doświadczony zespół medyczny. W Oddziale Pulmonologii istnieje pracownia bronchoskopowa, gdzie jest możliwość wykonania bronchoskopii leczniczej, pracownia badania czynności układu oddechowego oraz istnieje wykorzystanie możliwości stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. W Oddziale Pulmonologii jest konieczność inwestycji do budowy sal chorych głównie jedno lub dwuosobowych. Utworzenie ośrodka specjalistycznego dla dorosłych zapewnia koordynowaną ciągłość leczenia, spełniającą europejskie leczenie chorych na mukowiscydozę. Przedmiotowe zadanie będzie stopniowo i początkowo bezkosztowo wdrażane na przestrzeni lat, tak aby docelowo powstał ponadregionalny ośrodek.

1. Uzyskanie akredytacji

Współczesne oczekiwania społeczne wobec ochrony zdrowia dotyczą w znacznej mierze odpowiedzialności za opiekę szpitalną i jej skutki. Dotychczasowe doświadczenia wskazują na dwie możliwości oceny usług zdrowotnych, w tym szpitalnych: ocenę zewnętrzną i wewnętrzną. Akredytacja szpitali, która polega na ocenie funkcjonowania jednostek w oparciu o określony zestaw wymogów (standardów) jest metodą oceny zewnętrznej, zapoczątkowaną w 1917 roku przez Kolegium Chirurgów (College of Surgeons) w Stanach Zjednoczonych.

Narzędziem oceny akredytacyjnej są standardy, określone w mechanizmie konsensusu we współpracy z najważniejszymi organizacjami i towarzystwami medycznymi. Obowiązujący zestaw standardów wprowadzony 15 lipca 2009 roku zawiera 221 standardów umieszczonych w 15 działach. Standardy ukierunkowane na poprawę jakości i bezpieczeństwo opieki wszechstronnie obejmują funkcjonowanie szpitala.

Ocena akredytacyjna jest oparta na porównaniu stwierdzonej praktyki postępowania i stanu jednostki z wzorcami, jakie stanowią standardy akredytacyjne oraz dokonaniu oceny stopnia ich spełnienia. Uzyskanie minimum 75%, możliwej do uzyskania punktacji skutkuje udzieleniem akredytacji na 3 lata. Potwierdzeniem udzielenia akredytacji jest certyfikat, podpisywany przez Ministra Zdrowia.

Akredytacja poza potwierdzenie, że szpital spełnia określone standardy ma bezpośredni wpływ na wysokość ryczałtu. Wzór na obliczanie ryczałtu zawiera trzy zmienne: prognozowaną cenę jednostki sprawozdawczej, którą każdy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) określi osobno w planie zakupu, skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych oraz jakościowy wskaźnik korygujący Q. Jest możliwość zmiany wartości ostatniego składnika. Wskaźnik Q zwiększy się o 0,02, jeśli szpital legitymuje się akredytacją Centrum Monitorowania Jakości z wynikiem 90 proc. punktów, o 0,015, gdy wynik wynosi powyżej 80 proc., i o 0,01, jeśli jest niższy.

Mając powyższe na uwadze konieczne jest przygotowanie szpitala do przejścia procedury akredytacyjnej i uzyskanie przedmiotowego certyfikatu.

**Koszt – przygotowanie do certyfikacji około 20 tys. zł (okres wdrażania 1 rok) ;
certyfikacja (wniosek 1000zł, certyfikacja wraz wizytacją około 10-12 tys.).**

2. Restrukturyzacja PFRON (obniżenie składki płaconej przez szpital)

Odpis na PFRON w 2018r. wyniósł przeszło 87 tys. zł. Średnioroczne zatrudnienie w 2018 roku wynosiło 433,91 etatu. Aby nie płacić składki PFRON Szpital powinien posiadać zatrudnienie osób niepełnosprawnych na poziomie 6%, czyli 26,03 etatu. Obecnie zatrudnienie osób niepełnosprawnych wynosi 19,307 etatu (21 osób).

W celu osiągnięcia żądanego poziomu konieczne będzie stworzenie stosownych instrumentów finansowych stymulujących ujawnienie się spośród pracowników SP ZOZ osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności. Wskazane również będzie przeprowadzenie stosownego dialogu z pracownikami oraz stworzenie przyjaznej atmosfery towarzyszącej temu zjawisku. Sytuacja ta spowoduje korzyści po stronie kosztów oraz wdrożenie koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR) co pozytywnie wpłynie na wizerunek Szpitala.

Wydaje się koniecznym wydzielenie z istniejących zasobów kadrowych stanowiska ds. współpracy z osobami niepełnosprawnymi (początkowo w ramach zakładu – skłonienie do ujawnienia się osób już posiadających orzeczenie oraz do ubiegania się o stosowne orzeczenie osób spełniających warunki uzyskania orzeczenia). Zadaniem pracownika będzie nakreślenie korzyści dla pracownika posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności tj. skrócony czas pracy, dłuższy urlop, a nie stygmatyzacji osoby niepełnosprawnej. Po stronie Szpitala wskazanym będzie wprowadzenie jednorazowego dodatku rehabilitacyjnego sfinansowanego z funduszu socjalnego.

Koszt zmian - zmniejszenie czasu pracy oraz zwiększenie wymiaru urlopu pracownikom, którzy się ujawnią oraz nowozatrudnionych

Korzyści - zmniejszenie wysokości składki PFRON.

3. Powołanie Koordynatora ds. weryfikacji wraz z ZUS zasadności zwolnień lekarskich

Sprawa utworzenia stanowiska ds. kontroli zasadności zwolnień lekarskich wynika przede wszystkim z wysokości wynagrodzeń za czas choroby wypłacanych przez SP ZOZ w Proszowicach. Szpital zatrudnia 433 pracowników. Problem zwolnień lekarskich nie pojawił się nagle, ale funkcjonuje od dłuższego czasu. W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w 2018 roku Szpital wypłacił wynagrodzenia z tytułu niezdolności do pracy w wysokości ponad 183 tys. zł. W roku obecnym na koniec

sierpnia kwota ta wyniosła przeszło 166 tys. zł. Odpowiada to 8529 osobodniom w 2018 roku i 6802 dniom do sierpnia 2019. Szacuje się że ilość ta wyniesie ok 10 tys. dni na koniec roku.

Mając na uwadze tendencję wzrostową, wskazane jest wydzielenie z istniejących zasobów kadrowych stanowiska ds. kontroli zasadności zwolnień lekarskich lub dodanie do zakresu obowiązków pracownika z kadr takiego zakresu. W Szpitalu odnotowuje się znaczącą liczbę zwolnień lekarskich, które przez 33 dni w roku dla pojedynczego pracownika (dla osób w wieku ponad 50 lat jest to 14 dni) stanowią obciążenie dla pracodawcy. Stąd konieczne jest przeprowadzenie ich analizy i przekazanie w razie konieczności sprawy do ZUS. Ponadto, absencja pracownika często wiąże się z koniecznością zastąpienia pracownika (w tym np. w ramach godzin nadliczbowych). Zakłada się zmniejszenie absencji chorobowych o około 15%, co może się przełożyć na oszczędności na poziomie około 30 tys. w skali roku.

Koszty - bez kosztów (zmiana zakresu obowiązków)

4. Rozszerzenie zakresu obowiązków Z-cy Dyrektora do spraw ekonomiczno - administracyjnych o działalność marketingową

W wyniku przeprowadzonych rozmów oraz analiz działalności medycznej Szpitala, uzyskano informację zwrotną odnośnie niewykorzystanego potencjału w licznych komórkach organizacyjnych Szpitala. Mając to na uwadze, konieczna jest:

- a) szczegółowa analiza faktycznych możliwości komórek organizacyjnych,
- b) analiza potrzeb otoczenia na usługi świadczone przez SP ZOZ w Proszowicach,
- c) stworzenie nowych komercyjnych paneli badań i usług świadczonych przez szpital.

Mając powyższe na uwadze wydaj się konieczne poszerzenia zadań realizowanych przez Z-cę Dyrektora ds. ekonomiczno - administracyjnych o działania marketingowe. W zakres przedmiotowych zadań weszła by m.in. za analiza i wdrożenie produktów oraz usług komercyjnych w szpitalu, promowaniu produktów i usług komercyjnych ofertowanych przez szpital, pozyskiwanie kontrahentów na produkty i usługi komercyjne.

Koszty - bezkosztowo

5. Badanie zużycia materiałów, leków i poziomu zapasów

Dosyć często zdarza się, że leki i materiały zużywalne trafiają na oddział w ilościach wielokrotnie przekraczających możliwości ich krótkoterminowego zużycia. Nadmierne pobieranie materiałów powoduje niepotrzebne koszty magazynowania, blokowania środków finansowych oraz przyczynia się do możliwego przeterminowania potencjalnie zwiększając koszty funkcjonowania jednostki. Dlatego w tym zakresie planuje się przeprowadzić modyfikację poziomów zapasów w jednostkach organizacyjnych i zoptymalizowany zostanie sposób dystrybucji.

Kolejnym ważnym elementem, który poddany będzie wnikliwej analizie jest receptariusz szpitalny, którego modernizacja (uaktualnienie o nowe leki typu generycznego) może doprowadzić do znacznego obniżenia kosztów działalności. Przeprowadzona zostanie weryfikacja obrotu lekami i materiałami zużywalnymi doprowadzając w finale do optymalizacji i wypracowania nowych zweryfikowanych procedur. Na bazie opracowanej rekomendacji podawania leków, możliwe będzie monitorowanie zużywania zbyt dużych ilości i odnajdywania odchyleń w podawaniu medykamentów.

6. Budowanie systemu motywacyjnego

Budowanie efektywnego systemu motywacyjnego jest dużym wyzwaniem. Najważniejszym zadaniem takiego systemu jest to, że musi on rzeczywiście przynosić pracownikom korzyści. Należy zwrócić szczególną uwagę na rodzaj i czas wykonywanej przez nich pracy, aby nie okazało się, że nie mogą oni skorzystać z oferowanych dodatków. Koszt utraty doświadczonego i sprawdzonego pracownika równy jest jego dziesięciokrotnej pensji. Motywacja do pozostania na stałe może być różna:

- a) dobra atmosfera
- b) dobra organizacja pracy
- c) możliwość rozwoju
- d) budowanie kultury organizacyjnej
- e) sprawiedliwa polityka wynagradzania

7. Wprowadzenie budżetowania

W ramach prowadzonych obserwacji stwierdzono niski poziom utożsamiania się pracowników ze szpitalem, komórkami w których pracują, a co za tym idzie ich obojętność na wyniki generowane przez oddziały, poradnie, pracownie.

Jednym z najlepszych i sprawdzonych narzędzi zarządczych, które pozwolą inaczej spojrzeć na jednostkę przez pryzmat kosztów, efektywność gospodarowania środkami jest budżetowanie. Wdrożenie systemu zarządzania jednostką przy pomocy budżetowania stanowi pewnego rodzaju rewolucję, ale jest potwierdzeniem podjęcia rozsądnych działań zmierzających do rozwoju placówki. Ustalone i zweryfikowane zostaną cele ilościowe i wartościowe w każdej z komórek organizacyjnych szpitala. Kierownicy komórek będą mieli realny wpływ na zarządzanie dostępnym budżetem, a co za tym idzie na wynik finansowy. Powiązanie wyników z ustalonymi w ramach systemu motywacyjnego wskaźnikami, przyniesie zamierzoną, maksymalną realizację założonych celów.

8. Zmiana struktury organizacyjnej

W związku z przeprowadzoną analizą zakresu funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych konieczna będzie zmiana struktury. W ramach tego zadania wypracowany zostanie nowy Statut jednostki zawierający zmiany po reorganizacji. Każdemu ze stanowisk przydzielone i ustalone zostaną obowiązki, zadania wraz z opracowaniem opisem stanowiska pracy, a jej istotne elementy oparte będą na koncepcji zadaniowej.

9.
Projekcja finansowa

Dane w PLN	WYKONANIE	PROGNOZA	PROGNOZA	PROGNOZA
RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT - WARIANT PORÓWNAWCZY	30.06.2019r.	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi:	24 701 360,56	51 022 721,12	53 490 380,03	55 301 129,91
od jednostek powiązanych				
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	24 701 360,56	51 022 721,12	53 490 380,03	55 301 129,91
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00	0,00	0,00
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00
B. Koszty działalności operacyjnej	27 976 955,79	56 183 911,58	57 586 000,23	59 352 515,87
I. Amortyzacja	942 694,86	1 885 389,72	1 885 389,72	2 297 889,72
II. Zużycie materiałów i energii	3 557 166,52	7 114 333,04	7 320 648,70	7 510 985,56
III. Usługi obce	7 071 855,63	14 120 711,26	14 615 211,89	14 995 207,40
IV. Podatki i opłaty w tym:	73 545,74	147 091,48	147 091,48	147 091,48
podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00	0,00
V. Wynagrodzenia	13 626 991,29	27 506 982,58	27 658 957,58	28 086 145,48
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	2 580 217,88	5 160 435,76	5 709 733,13	6 066 228,49
Emerytalne	0,00	0,00	0,00	0,00
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	124 483,87	248 967,74	248 967,74	248 967,74
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00
C. Zysk/Strata ze sprzedaży (A-B)	-3 275 595,23	-5 161 190,46	-4 095 620,20	-4 051 385,96
D. Pozostałe przychody operacyjne	907 284,09	1 814 568,18	1 814 568,18	1 814 568,18
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV. Inne przychody operacyjne	907 284,09	1 814 568,18	1 814 568,18	1 814 568,18
E. Pozostałe koszty operacyjne	46 549,45	93 098,90	93 098,90	93 098,90
I. Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Inne koszty operacyjne	46 549,45	93 098,90	93 098,90	93 098,90
F. Zysk/Strata z działalności operacyjnej (C+D-E)	-2 414 860,59	-3 439 721,18	-2 374 150,92	-2 329 916,68
G. Przychody finansowe	589,76	1 179,52	1 179,52	1 179,52
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) od jednostek powiązanych, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00
w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00	0,00	0,00
b) od jednostek pozostałych, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00

w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Odsetki, w tym:	589,76	1 179,52	1 179,52	1 179,52
od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00
w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
V. Inne	0,00	0,00	0,00	0,00
H. Koszty finansowe	397 732,01	795 464,02	795 464,02	795 464,02
I. Odsetki, w tym:	77 271,28	154 542,56	154 542,56	154 542,56
dla jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00
w jednostkach powiązanych		0,00		
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV. Inne	320 460,73	640 921,46	640 921,46	640 921,46
I. Zysk/Strata brutto (F+G-H)	-2 812 002,84	-4 234 005,68	-3 168 435,42	-3 124 201,18
J. Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00	0,00
L. Zysk/Strata netto (K-L-M)	-2 812 002,84	-4 234 005,68	-3 168 435,42	-3 124 201,18

Projekcja rachunku wyników na lata 2019-2021 obejmuje skutki wszystkich działań oszacowanych i opisanych powyżej zarówno w sferze redukcji kosztów działalności jak i wzrostu przychodów. Z uwagi na opublikowaną przez Narodowy Bank Polski prognozą wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych (CPI) który w tym roku będzie na poziomie 2,0 proc., w 2020 r. na poziomie 2,9 proc., a w 2021 r. na poziomie 2,6 proc. dokonano oszacowania jego skutków na wzrost cen materiałów i energii w 2020 i 2021 roku, oraz wielkości wynagrodzeń z pochodnymi i przychodów netto w 2021 roku. W kosztach amortyzacji za 2021 rok uwzględniono wpływ realizacji remontu pawilonu łóżkowego podwyższającą wartość środków trwałych w zakresie budynków i budowli o kwotę 12 500 000 złotych i wyposażenia o kwotę 500 000 zł. W wyniku wyliczenia skutków wszystkich tych działań prognozowany wynik finansowy wyniósł w kolejnych latach :

Za 2019- strata netto w wysokości 4 234 005,68 zł

Za 2020- strata netto w wysokości 3 168 435,42 zł

Za 2021- strata netto w wysokości 3 124 201,18 zł.

10.

Zakończenie

Program naprawczy SP ZOZ w Proszowicach jest tylko wytyczną i materiałem do rozpoczęcia działania. Tempo oraz realizacja poszczególnych zadań z harmonogramu jest przede wszystkim uzależnione zaangażowania pracowników oraz chęci wypracowania konsensusu. Pośrednio będzie również uzależnione od środków finansowych jakimi będzie dysponował Szpital. Wykonanie części zadań zależy również od możliwości współfinansowania ich ze środków zewnętrznych.

Przedmiotowy program został opracowany przez Dyрекcyj Szpitala w oparciu o obecne warunki finansowania służby zdrowia. Brak w nim założeń związanych z dodatkowym finansowaniem, które ewentualnie będzie dostępne w 2020 roku.

Plan bazuje na obecnym stanie prawnym, tj. Szpital jest jednostką organizacyjną Powiatu Proszowickiego. W związku z szybkimi zmianami zachodzącymi w otoczeniu wewnętrznym i zewnętrznym konieczne jest bieżące aktualizowanie programu optymalizacyjnego oraz dostosowywanie go do warunków na każdym etapie realizacji. Zmiany winny być nanoszone niezwłocznie i zatwierdzone przez Dyрекcyj Szpitala.

Dyrekcja SP ZOZ w Proszowicach w terminie możliwie najszybszym powinna wprowadzać sukcesywnie rekomendowane działania optymalizacyjne. Wskazane jest, aby przedmiotowe działania były wprowadzane w sposób spójny. W celu poprawności realizacji harmonogramu działań powołany zostanie stosowny zespół.

Konieczne jest też stałe monitorowanie efektów prowadzonych prac optymalizacyjnych. W tym celu wskazane jest zastosowanie przy wdrażaniu planu metodologii Zrównoważonej Karty Wyników. Jest to system kompleksowego pomiaru efektywności organizacji w czterech perspektywach: finansowej, klienta, procesów wewnętrznych i rozwoju. Dobrze skonstruowana Karta powinna wyrażać ciąg zależności przyczynowo skutkowych prowadzących do realizacji programu optymalizacji działalności. Pozwala to na wyjaśnianie i komunikowanie realizowanego programu pracownikom oraz powiązanie systemu motywacyjnego z wymiernymi rezultatami.

Dodatkowo wskazane są konsultacje z pracownikami, aby wprowadzane zmiany nie były zaskoczeniem dla załogi czy związków zawodowych. Zarząd Szpitala liczy również na wsparcie organu założycielskiego dla proponowanych działań i wdrażaniu programu naprawczego.

W przypadku dokonania jakichkolwiek zmian przez NFZ w zakresie finansowania ryczału w najbliższym czasie, Zarząd Szpital przedstawi niezwłocznie aktualizację przedmiotowego Planu Naprawczego.

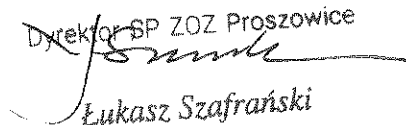
Opracował: Łukasz Szafrąński

Współpraca:

p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych

Dyrektor SP ZOZ Proszowice

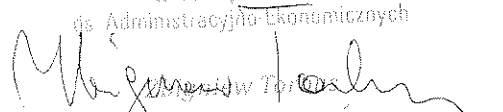


Łukasz Szafrąński

- dr n. med. Wojciech Skucha

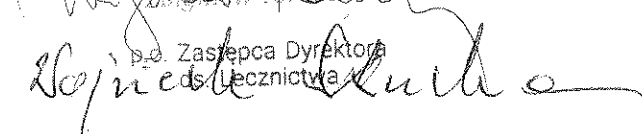
- mgr Zbigniew Torbus

Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Ekonomicznych



Zbigniew Torbus

p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa



dr n. med. Wojciech Skucha