

*Zd. Nr 5
do probiera
Mr 22/2017
2 olecie 13.01.17*

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH
26 -670 PIONKI UL. SIENKIEWICZA 29**

NIP 812-16-49 620
REGON 670140015

TELEFON 48 612 - 13 - 81
KSIĘGOWOŚĆ 48 312 - 12 - 60 WEW 107

Pionki 2017 - 01 - 12

L.dz. SP ZZOZ -D - 52 / 2017

**Pan Leszek Margas
Wicestarosta
Starosto Powiatowe
w Radomiu**

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 stycznia 2017r. znak ZS.8023.1.2017 przedstawiam plan działań mający na celu poprawę sytuacji funkcjonowania SP ZZOZ w Pionkach w zakresie zarówno merytorycznym jak i finansowym.

W zakresie restrukturyzacji oddziałów szpitalnych:

Oddział wewnętrzny:

W zakresie dostosowania funkcjonalności oddziału do potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz poprawy efektywności ekonomicznej planujemy w najbliższym czasie następujące działania:

1. redukcję ilości łóżek z 40 na 35, co pozwoli zachować bezpieczną dla pacjentów rezerwę przy zwiększonej efektywności ekonomicznej,
2. zobligowanie personelu medycznego do wyeliminowania (ograniczenia) nieefektywnych hospitalizacji poprzez przyspieszenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
3. na bazie zatrudnionego personelu oraz istniejącej struktury dyrekcja poczyni starania o uruchomienie pododdziału kardiologicznego w ilości 4-5 łóżek (przy ogólnej liczbie 35 łóżek).

Dodatkowo wyjaśniamy, że struktura wiekowa jak i profil chorobowy leczonych pacjentów wykazany w audycie jest typowy dla niewielkich szpitali powiatowych i ze względu na około 93% przypadków przyjmowanych w trybie pilnym brak możliwości wpływu dyrekcji na te wskaźniki.

Odnośnie wysokiej absencji chorobowej personelu pielęgniarskiego spowodowana jest wysokim średnim wiekiem tej grupy zawodowej (średnia powyżej 53 lat) i obciążeniem chorobowym. Te nieobecności w pracy kompensowane są zatrudnieniem pielęgniarek w innych formach takich jak umowa na zastępstwo, umowa zlecenia itp. Problem ten występuje we wszystkich szpitalach i związany jest nie tylko z grupą zawodową pielęgniarek. Przeciwdziałaniem mogą być tylko działania długofalowe polegające na zatrudnianiu personelu wykwalifikowanego, w niższym przedziale wiekowym. Lecz to działanie jest uzależnione od wielu czynników o charakterze ogólnokrajowym. Jedynym działaniem prowadzonym na bieżąco jest kontrola legalności (celowości zwolnień lekarskich).

Oddział ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem:

Odnośnie tego oddziału dokonano już częściowej restrukturyzacji a w planach są dalsze działania o tym charakterze.

1. zawieszono (docelowo złożony będzie wniosek o likwidację) działalności części położniczej i noworodkowej, co podyktowane było brakiem możliwości pozyskania wykwalifikowanej kadry lekarskiej oraz niemożnością spełnienia stale wzrastających wymagań w zakresie tych świadczeń. Dotychczasowa średnioroczna ilość porodów na poziomie 350 nie pozwalała na bilansowanie się oddziału a wręcz oddział prowadząc tą działalność przynosił największą stratę.

2. likwidacja 3 etatów lekarzy pediatrów - 146 587,00zł

3. likwidacja 3 etatów lekarzy ginekologów – 143 280,00zł

4. w zakresie grupy zawodowej położnych rozwiązano umowę o pracę z 3 osobami a w miesiącu styczniu 2017 roku wypowiedzenie otrzyma kolejne 3 osoby – 338 359zł

5. rozwiązano umowę o pracę z 2 salowymi – 53 240,00zł

6. od 01 sierpnia 2016 roku zlikwidowano dyżury lekarskie „pod telefonem” co stanowi 84 000zł w stosunku rocznym i ten stan będzie utrzymany,

7. dyrekcja planuje uruchomienie w strukturach szpitala oddziału ginekologicznego w miejsce oddziału położniczo-ginekologicznego bazującego na dotychczasowej kadrze lekarskiej (3 lekarzy) oraz posiadany sprzęt medyczny. Ilość łóżek zredukowana zostanie do 7.

Analizując strukturę migracyjną leczonych pacjentek aż 48,7% były to pacjentki z powiatu zwoleńskiego, kozienickiego i miasta Radomia wskazuje na celowość istnienia oddziału świadczącego usługi ginekologiczne zwłaszcza, że jest to świadomy wybór pacjentki a wykonane świadczenia medyczne są przychodem opłacanym przez NFZ.

Oddział chirurgii ogólnej:

Odnośnie podnoszonej w audycie wysokiego odsetka zabiegów skórnych tj. 17,3% wykonywanych w tut. oddziale wyjaśniamy, że zdecydowana większość są to zabiegi skórne zdiagnozowane onkologicznie i nie można ich traktować jak np. wycięcia innych niewielkich zmian skórnych. I tak w 2015 roku 96 pacjentów było operowanych z rozpoznaniem czerniak złośliwy, rak płaskonabłonkowy, rak powieki dolnej itp. Takich pacjentów w 2016 roku było 81 (dane za 9 m-cy). Ta statystyka uwarunkowana jest wieloletnią tradycją oddziału opartą na umiejętnościach i posiadanych specjalizacjach lekarskich. Za tym idzie renoma warunkująca wolny wybór przez pacjenta. Należy podkreślić, że niska wycena przez NFZ wspomnianych wyżej procedur spowodowała, że inne oddziały chirurgiczne nie są zainteresowane leczeniem tego typu pacjentów, którzy bezwzględnie wymagają leczenia w trybie pilnym.

Mały procentowy udział zabiegów dużych i kompleksowych jest spowodowany brakiem zaplecza oddziału intensywnej terapii a co za tym idzie kierowanie pacjentów wymagających zabiegów rozległych do szpitali o wyższym stopniu referencyjnym.

W planach restrukturyzacyjnych oddziału przewidujemy następujące działania:

1. likwidacja dyżuru lekarza „pod telefonem” -
2. zmiana organizacji bloku operacyjnego skupiająca się na redukcji zatrudnienia personelu (pielęgniarki anestezjologiczne i instrumentariuszki). Wprowadzone zostaną dyżury pod telefonem w godzinach od 15:30 do 7:30 zamiast dotychczasowej stałej obsady w miejscu,
3. w celu ograniczenia pobytów nieefektywnych i racjonalnego wykorzystania zasobów zamierzamy zmniejszyć ilość łóżek o 7.

Izba przyjęć

Odnośnie izby przyjęć audyt wykazał celowość i efektywność jej funkcjonowania. Należy wskazać na trudne warunki lokalowe wraz z barierami architektonicznymi co wymaga nakładów inwestycyjnych do końca 2017 roku zgodnie z planem dostosowawczym.

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

Zakład zlokalizowany jest w nowowytbudowanym obiekcie oddanym do użytkowania od 01 lipca 2015 roku. Podstawowym problemem jest brak kontraktu na zaplanowane 86 łóżek (aktualnie kontrakt na 66). Przy analizie ekonomicznej zakładającej ilość zaplanowaną efekt ekonomiczny powinien być pozytywny. Przy takich założeniach prowadzona była analiza celowości inwestycji. Wymagana przez Unię Europejską trwałość projektu nakłada na ZOL obowiązek obłożenia 86 łóżek a NFZ pokrywa tylko i wyłącznie z tego 66. jednocześnie te

same przepisy zabraniają prowadzenia działalności komercyjnej, choć kolejka oczekujących wynosi około 100 osób. Wskazana „zbyt duża” liczba zatrudnionych osób jest wynikiem precyzyjnych norm zatrudnienia pracowników narzucone przez NFZ i wymogi muszą być spełnione pod rygorem utraty kontraktu.

Ambulatoryjne poradnie specjalistyczne

Po analizie kosztów funkcjonowania poszczególnych poradni tylko 4 z nich wykazują bilans dodatni i są to te poradnie w których diagnostyka pacjentów odbywa się tylko na bazie własnego sprzętu medycznego. Pozostałe poradnie nie bilansują się z powodu wysokich kosztów zatrudnienia lekarzy nie pracujących w SP ZZOZ na etacie oraz kosztów badań diagnostycznych zleconych innym placówkom. Należy nadmienić, że w skalkulowanych kosztach ogólnych poradni znaczna część tych kosztów to koszty pośrednie, które nie znajdują pokrycia w wysokości 36% przychodów z zawartych umów z NFZ. Nie bilansujące się koszty pośrednie musiałyby zostać „przerzucone”, na inne jednostki organizacyjne zakładu. Likwidacja czy też ograniczenie kosztów pośrednich absolutnie nie jest możliwe z konieczności utrzymania pracowni rtg, laboratorium, serologii itp.

Celowość zapewnienia pacjentom dostępu do specjalistów nie budzi wątpliwości zwłaszcza w kontekście istnienia kolejek do wszystkich poradni specjalistycznych.

Realizacja powyższych założeń restrukturyzacyjnych niestety nie jest możliwa w całości bez nakładów inwestycyjnych, które zapewnią spełnienie norm zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (*Rozp.Min.Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*). Nasz szpital ze względu na lokalizację w kilku obiektach na terenie całego miasta Pionki jest w zdecydowanie trudniejszej sytuacji niż szpitale zlokalizowane w pojedynczych obiektach. Ta sytuacja, której zaszłość sięga okresu międzywojennego stawia nas w sytuacji utrudnionej konkurencji na rynku medycznym. Nie oczekujemy faworyzowania naszego szpitala a jedynie inwestycji które zapewnią bezpieczeństwo naszych pacjentów zgodnie z wymogami XXI wieku a naszej placówce równe warunki funkcjonowania na rynku usług medycznych.

Podnoszenie wielokrotnie w audycie migracji pacjentów w kontekście negatywnego zjawiska jest całkowitym zaprzeczeniem praw pacjenta do swobodnego wyboru lekarza oraz miejsca wykonywania usług medycznych. Wybór ten gwarantuje pacjentom prawo (ustawa), jest

wyznacznikiem popularności i jakości danego ośrodka i jakiegokolwiek wpływ zarządzających szpitalem na wskaźniki migracyjne jest niemożliwy bez złamania praw pacjenta.

Zestawienie efektów oszczędnościowych po zakończeniu działań restrukturyzacyjnych

Zadanie	Działania restrukturyzacyjne	Uzyskany roczny efekt ekonomiczny
stała kontrola realizacji umów na usługi medyczne z NFZ	realizacja poszczególnych umów w celu ograniczenia świadczeń ponad planowych	100 000zł
usługi ubezpieczenia mienia i oc	zmniejszenie kosztu zakupu ubezpieczeń	40 000zł
restrukturyzacja zatrudnienia (położnictwo)	zmniejszenie kosztów wynagrodzeń – kontrakty lekarskie	338 359 zł
skierowanie sprawy do sądu o zapłatę nadwykonań za 2012/2013rok	dodatkowe środki finansowe	270 000 zł
spadek kosztów zużycia kosztów materiałowych o 1%	monitoring wydatków	24 700zł
w związku z przewidywanym procesem inwestycyjnym zakłada się wzrost amortyzacji od 2017 roku	naliczona amortyzacja – wdrożenie pełnej informatyzacji	600 000zł
Zakontraktowanie umowy z NFZ na ZOL (20 łóżek)		-826 725 zł 551.150,-
Zwiększenie umowy na poradnię urologiczną		43 200 zł
Zakontraktowanie umowy z NFZ na pododział kardiologiczny		350 000zł
ogółem		2 592 984zł 2.317.409,-

Zestawienie nakładów inwestycyjnych i finansowych w celu realizacji programu naprawczego.

Działania naprawcze	Wartość	Źródło finansowania
Przebudowa i rozbudowa Szpitala przy ul. 15 Stycznia – I etap	5 340 000zł	Podmiot tworzący
Przebudowa i rozbudowa Szpitala przy ul. 15 Stycznia – II etap	1 230 000zł	Podmiot tworzący
Przebudowa i rozbudowa Szpitala przy ul. 15 Stycznia – III etap	1 640 000zł	Podmiot tworzący
ogółem	8 210 000zł	

DYREKTORA
KLINIKI
LECZNICAWA
Publicznego Publicznego Zespołu
Medycznego w Pionkach
dr. Sławomir Idzikowski

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Pionkach
mgr Aleksander Grawlik

Od: Maria Bielska SPZZOZ w Pionkach [m.bielska@spzzozpionki.pl]
Wysłano: 16 stycznia 2017 10:00
Do: Piotr Kozubek
DW: paweł karcz
Temat: program restrukturyzacyjny

Witam

Proszę uwzględnić poprawkę do zastosowanych w planie wyliczeń.

Wpisano w programie wartość środków finansowych odnosząc się do 30 łóżek w ZOL- 826.725zł.

Plan na I półrocze 2017r. obejmuje finansowanie na 66,20 łóżek co daje wartość 904.716,50zł.

Brakuje więc finansowania na 20 łóżek (a nie jak podano 30) tj.w ujęciu rocznym to wartość 551.150zł (20 łóżek x 365 dni x 75,50zł).

Za zaistniały błąd przepraszam.

Pozdrawiam
Maria Bielska