

BRZ.0003.3.2014

Pan
Mariusz Turalski
RADNY
Rady Powiatu w Sierpcu

Realizując złożoną przez Pana interpelację w dniu 28 lutego 2014 roku na XLVI sesji Rady Powiatu w Sierpcu – przekazuję w załączeniu „Projekt działań podjętych przez SPZZOZ w Sierpcu w celu poprawy jego funkcjonowania”.

Przewodnik

Przewodnik

STAROSTA
Jan Łaskowski

Otrzymują:

1) Adresat

② a/a *wystano peczete elektryczną*
dnie 13.03.2014r
RWD

62 + 1322
Pole

SPZZOZ.D.17...../2014

Sierpiec, dnia 28.02.2014 r.

STAROSTWO POWIATOWE W SIERPCU
Komunikat Dział
Data wpływu 03. MAR. 2014
L. Inicjatywy
Ilość kł. Inicjatyw
Podpis

Szanowny Pan

Jan Laskowski

Starosta Powiatu Sierpeckiego

Szanowny Panie Starosto

W załączeniu przedkładam „Projekt działań podjętych przez SPZZOZ w Sierpcu w celu poprawy jego funkcjonowania” po konsultacjach.

2
Jan Laskowski

DYREKTOR
Gorazd Krawiec

PROJEKT
DZIAŁAŃ PODJĘTYCH PRZEZ
SPZZOZ W SIERPCU
W CELU POPRAWY JEGO
FUNKCJONOWANIA

LUTY 2014 R

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu jest jednostką organizacyjną Powiatu Sierpeckiego liczącego około 54 tys. mieszkańców. Zakład świadczy usługi w zakresie: leczenia szpitalnego, rehabilitacji leczniczej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz medycyny pracy. Organizacja SPZZOZ jest złożona z powodu prowadzenia działalności w dwóch lokalizacjach: Szpital przy ul. Słowackiego 32 i Przychodnia Specjalistyczna oraz Podstawowa Opieka Zdrowotna przy ul. Słowackiego 16.

Najważniejszym źródłem przychodów SPZZOZ jest realizacja świadczeń zdrowotnych (około 98% przychodów ogółem). Głównym płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który opłaca świadczenia realizowane przez SPZZOZ na rzecz pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Poza kontraktem z NFZ placówka świadczy również odpłatne usługi medyczne dla osób fizycznych oraz osób prawnych. Uzyskiwane z tego tytułu przychody stanowią około 2% łącznych przychodów z działalności medycznej. Ponadto zakład uzyskuje przychody z działalności niemedycejskiej (głównie z czynszów i dzierżawy).

Celem, do którego zmierza nasz zakład jest wprowadzenie kompleksowości udzielania świadczeń medycznych, zwiększania ich dostępności oraz podnoszenie jakości, co wkrótce będzie stanowić jedno z podstawowych kryteriów wyboru ofert przez NFZ. Pragniemy się rozwijać, by jak najlepiej służyć społeczności lokalnej oraz pacjentom z innych regionów, których pragniemy pozyskać. Nasze potrzeby związane są głównie z modernizacją oddziałów, ponieważ budynki Szpitala mają już swoją historię sięgającą lat 60. oraz wyposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną do diagnozowania i leczenia pacjentów. Ponadto, jako drugi nie mniej ważny cel to:

- uzyskanie optymalnych przychodów i redukcja kosztów, tak by osiągnąć poziom ich bilansowania.

Od kilku lat zmieniamy nasz Szpital dostosowując go do aktualnych potrzeb, wymogów ustawowych i Narodowego Funduszu Zdrowia. Mamy świadomość tego, że musimy dobrze wykorzystać istniejące trendy w społeczeństwie i dostosować się do ich potrzeb, dlatego naszym priorytetem jest dążenie do kompleksowości usług medycznych, które dają możliwości zwiększenia dostępności dla pacjentów, optymalnego wykorzystania istniejących zasobów zakładu, podnoszenia jakości i osiągnięcia przewagi konkurencyjnej ponieważ renoma również staje się niezwykle ważkim kryterium nawiązywania kontraktów przez NFZ.

W poprzednich latach modernizacją objęto Oddział Chirurgiczny i Wewnętrzny, natomiast na przełomie 2012/2013 udało się nam dokonać modernizacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, w którym pacjentki mają godne warunki pobytu i leczenia na miarę XXI wieku. Posiadamy również aparat RTG analogowy z systemem radiografii cyfrowej i drugi gastroskop, dzięki któremu możemy objąć diagnozowaniem większą liczbę pacjentów.

Ze względu na duże zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne, jako metodę powrotu do zdrowia poprzez uzyskanie większej sprawności po przebytych chorobach rozszerzyliśmy ten zakres usług na większą ilość łóżek (26) ponieważ dostępność do tych usług była niewystarczająca, o czym świadczyły długie kolejki oczekujących. Utworzono również Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla pacjentów ambulatoryjnych. Do tych celów dokonano adaptacji pomieszczenia po Kuchni, ponieważ usługi żywienia mamy w outsourcingu.

Utworzono Podstawową Opiekę Zdrowotną, która działa od stycznia 2013 r. W tym roku zakończyła się modernizacja Przychodni Specjalistycznej działającej w strukturze SPZZOZ. Remont rozpoczął się już pod koniec 2011 r. od wymiany pokrycia dachowego, a w dalszej części obejmował przebudowę i modernizację Przychodni na trzech kondygnacjach oraz wymianę instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i wentylacyjnej z nową siecią komputerową i telefoniczną. Inwestycja została sfinansowana głównie ze środków Starostwa Powiatowego. Budynek przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych, gdyż posiada windę i podjazd dla niepełnosprawnych – zadanie sfinansowane ze środków Starostwa Powiatowego i PFRON. Uwieńczeniem robót modernizacyjnych w Przychodni była budowa parkingu dla pacjentów niepełnosprawnych - środki finansowe Starostwa Powiatowego i PFRON. Nakłady łączne na inwestycje remontowo-budowlane dotyczące Przychodni wyniosły ponad 900 tys. zł.

Miłym akcentem i partycypacją w kosztach wyposażenia Przychodni oraz jej otoczenia była liczna grupa lokalnych darczyńców, którzy poprzez swoją pomoc utożsamiają się z placówką służącą ogółowi społeczeństwa naszego powiatu (około 20 podmiotów – pomoc wartości około 100 tys. zł).

Dla potrzeb sprawnego przepływu informacji o leczeniu i diagnozowaniu pacjentów rozpoczęto w Szpitalu w 2013 r. wdrażanie Systemu Informatyzacji Medycznej -- inwestycja ze środków Unijnych i Starostwa Powiatowego – dokończenie zadania planowane w 2014 r. - łączna wartość wszystkich etapów inwestycji to kwota ponad 2 mln. zł.

Ustawicznie doskonaliliśmy nasze umiejętności poprzez różnorodne kursy i szkolenia, szkoląc miejscowych liderów i ekspertów, co pozwala na ekonomizację kosztów oraz sprawniejszą realizację zadań statutowych i procedur medycznych.

Realizujemy również program „Szpital Przyjazny kombatantom,” w ramach którego pragniemy ułatwić uzyskanie świadczeń medycznych kombatantom i ich rodzinom.

Każde jednak działanie związane jest z nakładem środków pieniężnych, których jak w większości placówek medycznych brakuje, również w naszym zakładzie. SPZZOZ ma z góry określoną cenę za usługi, która nie pokrywa kosztów leczenia, ani nie daje możliwości odtworzenia majątku z własnych środków, dlatego jako zakład zwracamy się do różnych instytucji, firm i fundacji o wsparcie merytoryczne i finansowe naszych przedsięwzięć, które służą ogółowi społeczeństwa. Pragniemy zainteresować ich naszymi problemami, planami i działaniami, aby uzyskać poparcie w ich rozwiązywaniu i realizacji oraz skłonić do współodpowiedzialności za rozwój naszej placówki.

Mimo ogromnego zaangażowania w poprawę wizerunku placówki oraz rozszerzanie zakresu działalności medycznej, nadal placówka ma problem ze zbilansowaniem kosztów. Za III kw. 2013 r. w działalności SPZZOZ powstała strata w wysokości: -1.041.392,59 zł. Saldo środków pieniężnych na dzień 30 września wyniosło: 713.810,90 zł., saldo należności: 2.158.999,64 zł., zaś saldo zobowiązań wymagalnych oraz kredytu i pożyczki wyniosło: 8.543.228,00 zł.

Środki pieniężne i należności ze sprzedaży są niewystarczające na pokrycie zobowiązań wymagalnych. Przychody ze sprzedaży nie pokrywają kosztów sprzedaży, stąd też wynika strata. Stratę pogłębiają również powstające, w niektórych zakresach świadczeń medycznych nadlimitowe świadczenia. Tymczasem Szpital nie może odmówić pacjentom prawa do uzyskania takiego świadczenia, gdy z punktu jego stanu zdrowia jest ono zasadne. Od początku roku nie została ustalona polityka rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia – brak zasad finansowania. Sytuacja taka, jest czynnikiem destrukcyjnym i dezorganizującym zarządzanie zakładem. Dopiero pod koniec października 2013 r. NFZ przedstawił propozycję finansowania świadczeń ponadlimitowych, jaka zostanie przedstawiona w przypadku gdy wszyscy świadczeniodawcy podpiszą propozycję zmniejszenia kwoty zobowiązania Funduszu w zakresach świadczeń, w których kontrakt nie został wykonany w 100%. Propozycja ta jest jednak krzywdząca, ponieważ ewentualne finansowanie świadczeń miałyby się odbyć na poziomie 50, 60, 70% w zależności jakiego rodzaju dotyczy. Jest to sytuacja paradoksalna gdyż SPZZOZ wykonując świadczenia ponadlimitowe celem leczenia pacjentów poniósł koszty, na które musiał zaciągnąć

zobowiązania, a które przy braku środków finansowych za usługi po dacie wymagalności generują dalsze zobowiązania w postaci odsetek, egzekucji płatniczych. Ponadto SP/ZOZ nie wycenia świadczeń zdrowotnych do NFZ, lecz ma z góry narzuconą cenę, która nie odzwierciedla realnie ponoszonych kosztów, tzw. kosztu wytworzenia. Sytuacja, jaka wytworzyła się w bieżącym roku z płatnościami ze strony NFZ, nie daje poczucia bezpieczeństwa dla zakładów opieki zdrowotnej, nie tylko na naszym poziomie referencyjności, ale również klinicznym. Jest czynnikiem hamującym dostępność do świadczeń zdrowotnych oraz rozwój placówek medycznych poprzez pogłębianie straty. Szpital działa w trudnych warunkach zewnętrznych przy jednoczesnym wzroście cen towarów i usług oraz zmian ustawowych takich jak: wzrost najniższego wynagrodzenia, wzrost składek na ubezpieczenia społeczne, wzrost podatku VAT. Przy tym również wymogi ze strony NFZ warunkujące przyszłe zawarcie kontraktu oraz dostosowanie placówki medycznej do obecnie obowiązujących standardów.

Nie bez znaczenia dla kondycji finansowej zakładu jest również obniżenie kontraktu z NFZ na 2013 r. w porównaniu do 2012 r. Dla zobrazowania tych wielkości wprowadzono z analogicznych okresów tabelę przedstawiającą przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela 1: Wykonanie przychodów z NFZ za III kw. 2012 r. i III kw. 2013 r. – analiza porównawcza

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie za III kw. 2012 r.	Wykonanie za III kw. 2013 r.	Zmiana
1	2	3	4	5 (4-3)*
1	Leczenie szpitalne- oddziały	11.815.840,20	11.545.990,56	-269.849,64
2	Rehabilitacja stacjonarna i dzienna	1.083.071,00	1.074.975,00	-8.086,00
3	Lecznictwo specjalistyczne- poradnie	1.421.307,35	1.440.642,90	19.335,55
4	Opieka Psychiatryczna i Leczenia Uzależnień	191.988,00	189.288,00	-2.700,00
5	Stomatologia	174.200,70	137.020,68	-37.180,02
6	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia	30.375,00	30.717,00	342,00
7	Podstawowa Opieka Zdrowotna	x	539.171,24	x
Razem kontrakt z NFZ wg umów		14.716.782,25	14.957.805,38	-298.148,11

*objaśnienie: obliczenie w kolumnie 5 nie zawiera przychodów z POZ ponieważ ten zakres jest nieporównywalny, nie było go w 2012 r.

Z danych w tabeli wynika, że za III kw. 2013 r. w porównaniu z III kw. 2012 r. uzyskano mniej przychodów za usługi zdrowotne o 298.148,11 zł.

Do analizy wprowadzono również dane o wykonaniu kosztów rodzajowych za analogiczne okresy przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 2: Wykonanie kosztów rodzajowych (kosztów sprzedaży) za III kw. 2012 r. i III kw. 2013 r. – analiza porównawcza

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie za III kw. 2012 r.	Wykonanie za III kw. 2013 r.	Zmiana
1	2	3	4	5 (4-3)
1	Zużycie materiałów i energii	1.879.990,30	2.081.898,32	201.908,02
2	Usługi obce	4.099.710,57	4.470.937,16	371.226,59
3	Podatki i opłaty (PFRON, podatek od nieruchomości)	215.987,03	198.647,94	-17.339,09
4	Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i zlecenia	7.563.656,51	7.740.460,91	176.804,40
5	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników	1.560.450,64	1.640.918,23	80.467,59
6	Koszty reprezentacji i reklamy	4.993,20	6.834,45	1.841,25
7	Koszty krajowych podróży służbowych	7.419,51	13.973,46	6.553,95
8	Amortyzacja	487.165,58	446.494,74	-40.670,84
9	Pozostałe koszty (ubezpieczenia majątku zakładu)	129.194,60	137.050,20	7.855,60
Razem koszty rodzajowe		15.948.567,94	16.737.215,41	788.647,47
Koszty Podstawowej Opieki Zdrowotnej				-532.392,64
Koszty po odjęciu POZ				256.254,83

Z danych wynika, że przychody z NFZ były mniejsze o 298.148,11 zł., zaś koszty wzrosły o 256.254,83 zł., czego w takim przypadku zawsze konsekwencją będzie strata. Zatem wnioskiem wypływającym z analizy do dalszych działań, będzie dokonanie zmian w obszarze przychodów i kosztów, jako ważny cel postawiony na wstępie.

Tabela 3: Zestawienie zadań do realizacji

Lp	Nazwa zadania	
	Obszar przychodów	Obszar kosztów
1	Wprowadzenie badań klinicznych	Obniżenie zużycia leków – działania związane z Informatyzacją
2	Utworzenie Medycyny Pracy	Reorganizacja Działu Diagnostyki Laboratoryjnej – w tym działania związane z Informatyzacją
3	Wzrost świadczeń z diagnostyki odpłatnej	Obniżenie kontraktów lekarskich

4	Promocja Podstawowej Opieki Zdrowotnej – biała niedziela	Weryfikacja stanowisk pracy
5	Turystyka medyczna	Wdrożenie systemu Informatyzacji w SPZZOZ

PRZYCHODY

1. Wprowadzenie badań klinicznych

Badania kliniczne są motorem postępu w medycynie, przyczyniają się do poprawy opieki medycznej i wydłużenia życia ludzi. Są to badania naukowe, których zasadniczym celem jest określenie skuteczności oraz bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego (leku), wyrobu medycznego lub innej technologii medycznej (zabiegu, testu diagnostycznego). Polska ma potencjał do prowadzenia badań klinicznych - wynika to m.in. z tego, że mamy dużą liczbę mieszkańców - ok. 38 mln (34. miejsce na świecie pod względem liczby ludności). Jednakże w Polsce istotnym problemem jest ogólnie niska świadomość społeczna na temat badań klinicznych, które przedstawiane są stereotypowo, jako doświadczenia na „królikach.” Tymczasem dzięki badaniom ich uczestnicy mają lepszy dostęp do nowoczesnych technologii i lepszą opiekę medyczną. Udział w badaniach klinicznych, zwłaszcza w przypadku badań odbywających się w warunkach szpitalnych, bardzo często zapewnia lepszą jakość usług, szybszy dostęp do leczenia, dostępność drogich leków przy zerowym koszcie dla pacjenta. Standardy prowadzenia badań klinicznych w Polsce regulują zasady prawne. W celu ochrony bezpieczeństwa i prawa osób uczestniczących w badaniach klinicznych oraz zapewnienia rzetelności uzyskiwanych danych, opracowano i wdrożono reguły Dobrej Praktyki Klinicznej (*Good Clinical Practice-GCP*). Na straży przestrzegania reguł GCP stoją wewnętrzne organy inspekcyjne firm oraz agencje zajmujące się rejestracją leków, na przykład amerykańska Komisja ds. Żywności i Leków (*Food and Drug Administration- FDA*). Lekarz prowadzący badanie i sponsor badania zobowiązany jest na bieżąco przekazywać komisji bioetycznej raporty dotyczące działań niepożądanych zgłaszanych przez pacjentów, która może podjąć decyzję o wstrzymaniu badania, jeżeli eksperci uznają, że stosunek korzyści do ryzyka uniemożliwia dalsze prowadzenie badań. Stanowi to dodatkowe zabezpieczenie praw pacjentów uczestniczących w badaniu.

Badania, to również rozwój kapitału ludzkiego – możliwość rozwoju zawodowego personelu medycznego. Badania te są finansowane przez firmy zlecające- farmaceutyczne.

2. Utworzenie Poradni Medycyny Pracy

Medycyna Pracy – Ustawa o służbie medycyny pracy nakłada na pracodawcę zapewnienie swoim pracownikom profilaktycznej opieki medycznej. Opieka medyczna poprzez prowadzone badania profilaktyczne skutkuje spadkiem absencji chorobowej pracowników, a w efekcie również wzrostem wydajności. SPZZOZ ma podpisaną umowę na badania profilaktyczne z NZOZ Profil-Med i do obecnej chwili pracownicy z tego korzystają. Planowane jest w tym zakresie utworzenie własnej poradni, która będzie dodatkowym źródłem przychodów, gdyż chcemy objąć opieką pracowników z innych zakładów a zarazem wykonując badania dla swoich pracowników dokonamy zmniejszenia kosztów. Dodatkowym atutem poszerzania zakresu świadczeń w zintegrowanej strukturze, jest rozkład kosztów pośrednich na więcej miejsc powstawania kosztów, które są ośrodkami zadaniowymi przynoszącymi przychody.

3. Wzrost przychodów z odpłatnych świadczeń

Wzrost świadczeń z diagnostyki odpłatnej- w tym obszarze dokonano zmian stawek cenowych dostosowując je do cen rynkowych. Szczególnie dodatkowe przychody mogą być osiągnięte między innymi za badania endoskopowe w tym: gastroscopii i kolonoskopii. Planujemy, że średniomiesięcznie możemy wykonywać około 10 badań gastroscopii i 5 kolonoskopii.

4. Promocja i reklama Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Nawet najmniejsza firma powinna w realizacji swoich zadań uwzględnić działania służące jej promocji. Ze względu na silną konkurencję, która charakteryzuje współczesny rynek, bez skutecznego marketingu nie zdołamy pozyskać pacjentów dla naszych usług. Ramy naszych działań będą wyznaczały trzy główne czynniki: produkt, miejsce i promocja. Produktem jest usługa (świadczenie medyczne), które zaspokaja różne potrzeby pacjentów. Miejscem udzielania świadczeń jest Podstawowa Opieka Zdrowotna (lekarz pierwszego kontaktu) przy ul. Słowackiego 16. Bardzo dobra lokalizacja placówki daje realną szansę na pozyskanie jeszcze większej liczby pacjentów – blisko usytuowana Apteka oraz diagnostyka mieszcząca się w Szpitalu przy ul. Słowackiego 32. Kolejny ważny element to promocja, która jest informacją wysyłąną na rynek o oferowanych przez nas usługach, o ich cechach i zaletach oraz warunkach nabycia. Informacje te mogą być przekazywane za pomocą: reklamy, promocje w miejscu sprzedaży, kształtowanie wizerunku firmy – przypadku zakładu opieki zdrowotnej może to być organizowanie „białych niedziel.”.

Możemy również do tego wykorzystać nowoczesną technologię, jaką jest Internet. Internet jest nadal najszybciej rozwijającym się medium, dlatego też promocja w nim jest obecnie jednym z podstawowych działań marketingowych każdej firmy. Nasza obecność w Internecie rozpoczęła się od funkcjonowania firmowej strony www, ponieważ to właśnie na nią są kierowani pacjenci. Dzięki stronie internetowej można łatwiej i szybciej uaktualnić informacje o firmie. Marketing nie jest przypadkowym i jednorazowym działaniem, ale stanowi ciągły proces, dlatego będziemy go ulepszać, by osiągnąć sukces w sprzedaży naszych usług. Planujemy, że poprzez promocyjne wyjście naprzeciw możemy pozyskać około 300 pacjentów i w związku z tym szacunkowy przychód roczny 30.000,00 zł.

5. Turystyka medyczna

Obecny kryzys na rynku globalnym sprzyja rozwojowi turystyki medycznej w Polsce. Pacjenci z zagranicy szukają tańszych alternatyw leczenia. To obcokrajowcy w czasach kryzysu są głównym kołem zamachowym inwestycji w prywatne usługi zdrowotne, kiedy spada zainteresowanie świadczeniami płatnymi wśród Polaków. Już od 2008 roku nasz kraj jest aktywnie promowany przez Polskie Stowarzyszenie Turystyki Medycznej. W Polsce nie brakuje rejonów, w których cudzoziemcy mają nieograniczone możliwości łączenia standardowej turystyki i leczenia. Zatem możemy się spodziewać, że będą coraz liczniejszą grupą pacjentów polskich placówek. Standardem na rynku medycznym są także systemy informatyczne, które z jednej strony gromadzą informacje o pacjencie, a z drugiej są w stanie dystrybuować je w bezpieczny sposób poza teren placówek medycznych. Coraz bardziej popularne stają się internetowe usługi dla pacjentów, takie jak: możliwość umawiania wizyt (eRejestracja) czy odbierania wyników badań bezpośrednio ze strony szpitala. Z pewnością jest to też wyraźny znak dla naszych zagranicznych sąsiadów, że poziom obsługi medycznej w naszym kraju jest na poziomie europejskim. Nasza oferta medyczna może się stać magnesem przyciągającym do naszego kraju Niemców, Skandynawów czy Brytyjczyków. Jeżeli pacjenci przyjadą do naszego kraju i będą zadowoleni ze świadczonych usług, to w przyszłości mogą wrócić lub polecić naszą placówkę członkom rodziny i znajomym.

KOSZTY

1. Redukcja kosztów zużycia leków

Wdrożenie Systemu Informatyzacji w zakładzie pozwoli na wprowadzenie oszczędnej gospodarki lekowej. Zastosowanie będą miały przede wszystkim: funkcje logistyczne - czyli

zakup leków, magazynowanie, dystrybucja i organizacja przetargów oraz zadania nadzorcze obejmujące zachowanie bezpieczeństwa przechowywania leków zwłaszcza w apteczkach oddziałowych. Zużycie kosztów leków w bieżącym roku może wynieść ponad 1.100.000,00 zł., zaś po wdrożeniu systemu Informatyzacji z reguły udaje się obniżyć koszty od 8 do 15%. W przypadku SPZZOZ zaplanowano z niższego poziomu, że obniżenie zużycia leków szacunkowo może wynieść rocznie około 100.000,00 zł.

2. Redukcja kosztów diagnostyki laboratoryjnej

Koszty materiałów diagnostycznych z roku na rok wykazują tendencję wzrostową, także w tym obszarze wdrożenie Systemu Informatycznego będzie skutecznym rozwiązaniem na obniżenie kosztów diagnostyki laboratoryjnej z tytułu zmniejszenia zużycia odczynników oraz zbędnego powtarzania badań. Ocenia się, że uszczelnienia wynikające z systemu pozwalają na obniżenie kosztów od 8 do 10%. Przyjmując niższy (8%) poziom możemy zmniejszyć zużycie kosztów szacunkowo w kwocie około 20.000,00 zł rocznie.

3. Obniżenie kontraktów lekarskich

Kontrakty lekarskie, to wynagrodzenie lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, do pracy w poradniach specjalistycznych i oddziałach szpitalnych. Stanowią one znaczącą pozycję w kosztach rodzajowych, około 19%. Obniżenie kontraktów o planowane 3%, pozwoli na zmniejszenie kosztów szacunkowo około 126.000,00 zł rocznie.

4. Weryfikacja stanowisk pracy

Weryfikacja stanowisk pracy - ekonomiczne wykorzystanie zatrudnionych pracowników poprzez np. łączenie etatów.

5. Wdrożenie Systemu Informatyzacji SPZZOZ (2 projekty)

Zaostrzająca się sytuacja konkurencyjna na rynku usług medycznych wymusza prowadzenie rachunku ekonomicznego w każdym szpitalu. Dla osób zarządzających jednostką medyczną jest to wyzwanie, wymuszające racjonalne planowanie oraz kontrolowanie powstających kosztów na wszystkich płaszczyznach działalności szpitala. Rezultatem działania powinno być ukierunkowanie na redukcję kosztów stałych i zmiennych, ponoszonych przez szpital, a także długofalowe planowanie.

Mając pełne i wiarygodne dane, dostępne w szybki sposób oraz poddane odpowiedniej obróbce, można prowadzić precyzyjną ich analizę, a na tej podstawie produktywnie zarządzać

kosztami. Rozpatrując problem zarządzania kosztami, musimy wziąć pod uwagę składowe tego procesu, występujące w postaci: zarządzania informacją, dokumentacją, świadczeniami, lekami, strumieniem pracy oraz czasem. Mnogość i stopień złożoności procesu zarządzania wymusza zastosowanie zaawansowanych rozwiązań informatycznych. Punktem wyjścia do podjęcia decyzji o informatyzacji Szpitala było przede wszystkim dążenie do poprawy wyników finansowych jednostki oraz sprostanie coraz bardziej restrykcyjnym wymaganiom jakościowym. Nasze aspiracje dotyczyły również stworzenia wizerunku szpitala nowoczesnego, w którym wysoki poziom obsługi pacjenta wynika z prawidłowego zarządzania jednostką. Poprzez rozszerzenie wykorzystania technologii informatycznych dla realizacji usług zdrowotnych, zwiększymy dostępność oraz rozwój społeczeństwa informacyjnego opartego na wiedzy. System Informatyzacji, to kompleksowe rozwiązanie dla szpitala, pozwalające na całkowitą kontrolę i zarządzanie we wszystkich istotnych aspektach funkcjonowania jednostki służby zdrowia. System informatyczny składa się z części medycznej, administracyjnej oraz zarządczej.

W ramach części medycznej system składa się z modułów podstawowych obsługujących ruch chorych pacjentów stanowiących rdzeń i fundament całego rozwiązania. Moduły zarządcze korzystają zarówno z danych zawartych w systemie medycznym, jak i administracyjnym, umożliwiając kalkulację kosztów procedur, świadczeń medycznych oraz monitorowanie i automatyzację procesu rozliczeń z płatnikami. Do tego służą systemy, takie jak:

System Rozliczeń oraz Kontraktów

System Analizy Kosztów

System Informowania Kierownictwa

Skutecznie wdrożony system medyczny umożliwia uzyskanie znaczących oszczędności w szpitalu w poniższych obszarach:

- Redukcja kosztów diagnostyki laboratoryjnej poprzez „uszczelnienie” obiegu zleceń o 10%;
- Skrócenie średniego czasu pobytu pacjenta;
- Optymalizacja farmakoterapii skutkująca obniżeniem kosztów leczenia o 10%;

Zatem do korzyści wynikających z wdrożenia systemu z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia, zalicza się: obniżenie kosztów diagnostyki i leczenia, zmniejszenie liczby

zbędnych badań, konsultacji medycznych i hospitalizacji, lepsza kontrola świadczeń i minimalizacja ryzyka nadużyć podczas rozliczeń.

Informatyzacja pomaga także optymalizować przychody - poczynając od kontroli indywidualnych kosztów leczenia pacjentów, poprzez sprawne przygotowanie materiałów do konkursów ofert organizowanych przez płatnika - po przygotowanie do akredytacji i wdrożenie systemu zarządzania jakością, co stanowi o konkurencyjności zakładu. Głównym walorem Informatyzacji jest bieżący, szybki dostęp do informacji oraz możliwość analizy, co stanowi kluczowy czynnik podejmowania właściwych decyzji. Dane dotyczące pacjenta raz wprowadzone do systemu są dostępne od razu dla wszystkich uczestników procesu leczenia. Pozwala to na skrócenie czasu obsługi pacjenta. W praktyce, po wdrożeniu Informatyzacji obserwuje się kilkukrotne skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu (np. z kilkunastu do kilku dni), co wpływa na zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych, przy jednoczesnym podniesieniu ich jakości. Szybkość przepływu informacji w systemie wpływa też na zwiększenie bezpieczeństwa procesu leczenia, szczególnie w nagłych przypadkach, w których czas podjęcia decyzji i rozpoczęcia działań ma kluczowy wpływ na skuteczność terapii.

HARMONOGRAM ZADAŃ

Tabela 4: Zestawienie zadań – harmonogram według terminów wdrażania

Lp	Nazwa zadania	Cel zadania	Szacunkowy efekt ekonomiczny w skali roku	Termin rozpoczęcia wdrażania
1	Wdrożenie systemu Informatyzacji w SPZZOZ (2 projekty)	W poz. 7-8 pokazano redukcję kosztów, poza tym wymiar strategiczny i jakościowy	poza redukcją kosztów wymiar jakościowy nie do oszacowania	lipiec 2013 r. – grudzień 2014 r.
2	Obniżenie kontraktów lekarskich	Redukcja kosztów	126.000,00	od listopada 2013 r.
3	Wzrost świadczeń z diagnostyki odpłatnej	Zwiększenie dostępności i uzyskanie przychodów	20.000,00	listopad 2013 r.

4	Promocja Podstawowej Opieki Zdrowotnej – biała niedziela	Zwiększenie skali usług i uzyskanie przychodów	25.000,00	I kwartał 2014 r.
5	Utworzenie Medycyny Pracy	Poszerzenie zakresu świadczeń medycznych i uzyskanie przychodów	35.000,00	I kwartał 2014 r.
6	Weryfikacja stanowisk pracy	Redukcja kosztów	100.000,00	styczeń 2014 r.
7	Obniżenie zużycia leków – działania związane z Informatyzacją	Redukcja kosztów	100.000,00	od I kw. 2014 r.
8	Reorganizacja diagnostyki laboratoryjnej – w tym działania związane z Informatyzacją	Redukcja kosztów	20.000,00	od I kw. 2014 r.
9	Turystyka medyczna	Pozyskanie dodatkowych przychodów	50.000,00	I kw. 2014 r.
10	Wprowadzenie badań klinicznych	Wzrost prestiżu placówki i uzyskanie przychodów	rozkład zysku na okres 3 lat w I roku przyjęto 30% z kwoty 300.000,00 zł. tj.: 90.000,00	II kw. 2014 r.
			dodatkowe przychody:	220.000,00
Podsumowanie			redukcja kosztów:	346.000,00

Przedstawione zadania, jeśli uzyskają pozytywną akceptację, będą wdrażane etapowo. Pewne elementy programu naprawczego w zakładzie zostały już rozpoczęte. Dotyczy to wdrażania Systemu Kompleksowej Informatyzacji SPZZOZ, od którego również zależy wdrażanie kolejnych zmian. W trakcie realizacji jest tworzenie Poradni Medycyny Pracy oraz oferta dodatkowych świadczeń komercyjnych. Podjęta została również weryfikacja stanowisk pracy i kontraktów z lekarzami.

W Programie przedstawione zostały działania, które w ogólnym wymiarze przedstawiają problemy związane z funkcjonowaniem zintegrowanej struktury, jaką jest SPZZOZ w Sierpcu, a których zmiany przyczyniłyby się do poprawy jakości świadczonych usług medycznych oraz korzyści ekonomicznych poprzez: redukcję kosztów, uzyskanie

dotychczasowych przychodów i działania dostosowawcze. Nadal jednak „służba zdrowia” będzie borykać się z dużym deficytem budżetowym, jeśli zakłady opieki zdrowotnej, głównie lecznictwa zamkniętego nie będą zasilone w odpowiedni strumień środków finansowych z NFZ poprzez zwiększenie stawki za jednostkę rozliczeniową, czyli punkt.

Dodatковым obciążeniem dla zakładów opieki zdrowotnej są koszty ponadlimitowych usług medycznych, za które brak jest skutecznych mechanizmów egzekwowania należności, w tym również w okresach sprawozdawczych.

W warunkach działania wolnego rynku trudno sobie wyobrazić przedsiębiorstwo innego sektora gospodarki narodowej, które ponosiłoby straty z tytułu prowadzonej działalności, w dodatku przy istniejącym popycie na swoje produkty (usługi). Działalność zakładów opieki zdrowotnej odbywa się w warunkach gospodarki rynkowej, w której występuje uwolnienie cen, popyt wyznacza podaż, a tymczasem z instytucją płatnika, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia wracamy do historycznych czasów, w których stosowane były różnego rodzaju limity.

Pomimo trudnych warunków, w jakich działa nasza placówka, podejmujemy próbę poprawy sytuacji ekonomicznej, by być wiarygodnym partnerem dla dostawców towarów i usług, pacjentów by zapewnić im godne warunki pobytu i leczenia oraz pracowników, których zaangażowanie w rozwój zakładu jest coraz bardziej widoczne. Celem naszym w przedstawionym „Projekcie” jest uzyskanie optymalnego poziomu przychodów i zredukowanie kosztów, tak by uzyskać płynność finansową i poziom zbilansowania, czyli w 2014 r. na poziomie niższym niż planowana roczna kwota amortyzacji.

Należy wziąć pod uwagę, że efekty ekonomiczne zaplanowanych działań będą widoczne w dłuższym przedziale czasowym, ponieważ na początku roku należy się liczyć ze wzrostem kosztów, jakie niesie ze sobą wdrożenie „Projektu.”

Zadania proponowane do przyjęcia w Programie mają charakter otwarty i mogą być uzupełniane, bądź korygowane w trakcie jego realizacji.



Sierpc, dnia 13 marca 2014 roku

BRZ.0003.7.2014

Pan
Mariusz Turalski
RADNY
Rady Powiatu w Sierpcu

Realizując złożoną przez Pana interpelację w dniu 28 lutego 2014 roku na XLVI sesji Rady Powiatu w Sierpcu – przekazuję w załączeniu „Projekt działań podjętych przez SPZZOZ w Sierpcu w celu poprawy jego funkcjonowania”.


STAROSTA
Jan Laskowski

Otrzymują:

- 1) Adresat
- 2) a/a

PRZEWODNICZĄCY
RADY POWIATU
W SIERPCU

Sierpc, dnia 03.03.2014r.

BRZ.0003.9.2014

**PAN
JAN LASKOWSKI
STAROSTA SIERPECKI**

W dniu 28.02.2014 r. na XLVI sesji Rady Powiatu w Sierpcu, Radny Pan Mariusz Turalski złożył interpelację do Starosty Sierpeckiego dotyczącą udostępnienia w formie pisemnej tzw. projektu działań mającego na celu poprawę funkcjonowania szpitala przygotowanego przez dyrekcję SPZZOZ w Sierpcu na polecenie Zarządu Powiatu.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Juliusz Borzkoś