

Projekt

z dnia 28 lipca 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY POWIATU ŁUKOWSKIEGO**

z dnia 2025 r.

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Łukowie**

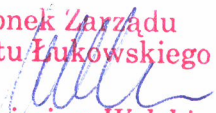
Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 637, 620) Rada Powiatu Łukowskiego postanawia, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie, opracowany na lata 2025 - 2027, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr LXIII/417/2023 Rady Powiatu Łukowskiego z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Członek Zarządu
Powiatu Łukowskiego

Włodzimierz Wolski

Przygotowała:
Elżbieta Dąbrowska

Uzasadnienie

do uchwały Rady Powiatu Łukowskiego w sprawie zatwierdzenia **Programu Naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie**

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 637 i 620), jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza Program Naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W związku z tym, że w sprawozdaniu finansowym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie, zatwierdzonym Uchwałą NR XIX/109/2025 Rady Powiatu Łukowskiego z dnia 16 czerwca 2025r. w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie za rok 2024 wystąpiła strata netto w wysokości 10 519 906,90 zł, Dyrektor SPZOZ w Łukowie realizując obowiązek nałożony przez ww. przepisy ustawy, przedstawia podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie na lata 2025-2027. Program opracowany został z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2024 r.

Główne kierunki działań naprawczych zostały szczegółowo opisane w przedstawionym Programie Naprawczym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie opracowanym na podstawie umowy nr 211/2024 z dnia 15.10.2024 roku. przez specjalistów Zakładu Usług Konsultingowych Know How Sp. z o. o. w Szczecinie. Program Naprawczy SPZOZ w Łukowie rekomenduje szybkie podjęcie decyzji i wprowadzenie działań naprawczych zgodnie z wariantem 1, który pozwoli w sposób racjonalny przejść przez proces zmian i ustabilizować sytuację finansową Jednostki przy jednoczesnym zrównoważonym rozwoju medycznym szpitala. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na działania naprawcze jakościowe, które mogą przyczynić się do poprawy wyników w znacznym zakresie. W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Załącznik do uchwały Nr
Rady Powiatu Łukowskiego
z dnia 2025 r.

AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

Opracowano w:

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

ul. Dubois 27, 71-610 Szczecin

www.knowhow.com.pl

Szczecin, październik 2024 – luty 2025 rok

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Łukowie
lek. med. Mariusz Furlepa

Spis treści

Wstęp.....	5
1. Analiza otoczenia.....	6
1.1. Populacja.....	6
1.2. Epidemiologia i zdrowotna polityka regionalna	10
1.3. Konkurencja.....	22
1.4. Uwarunkowania prawne i instytucjonalne	35
2. Organizacja.....	48
2.1. Dokumenty statutowe.....	48
2.2. Struktura organizacyjna	49
2.3. Charakterystyka technik zarządczych	58
2.4. Charakterystyka narzędzi controllingowych.....	61
3. Świadczenia medyczne	66
3.1. Realizacja świadczeń medycznych – charakterystyka ogólna	66
3.2. Realizacja świadczeń medycznych w obszarze Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego	69
3.3. Analiza stopnia realizacji kontraktów w oddziałach szpitalnych	72
3.4. Analiza pozostałej sprzedaży świadczeń medycznych.....	76
4. Działalność medyczna	79
4.1. Lecznictwo stacjonarne i pomoc doraźna	79
4.2. Analiza wykorzystania Bloku Operacyjnego	90
4.3. Pomoc doraźna.....	100
4.4. Świadczenia ambulatoryjne.....	102
4.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna	106
4.6. Organizacja diagnostyki medycznej.....	108



4.7.	Analiza efektywności zarządzania materiałami medycznymi.....	120
5.	Organizacja obsługi gospodarczej	125
5.1.	Utrzymanie czystości	125
5.2.	Żywnienie pacjentów.....	127
5.3.	Koszty zapewnienia pościeli.....	128
5.4.	Transport medyczny	128
5.5.	Koszty zarządzania	131
6.	Polityka kadrowa.....	133
6.1.	Dokumenty regulujące politykę kadrową.....	133
6.2.	Struktura zatrudnienia	138
6.3.	Organizacja pracy	148
6.4.	Absencja.....	152
6.5.	Koszty osobowe	156
7.	Infrastruktura techniczna	161
7.1.	Nieruchomości	161
7.2.	Warunki lokalowe	162
7.3.	Zarządzanie powierzchnią operacyjną.....	175
7.4.	Instalacje energetyczne infrastrukturalne	178
7.5.	Stan techniczny wyposażenia medycznego.....	183
8.	Analiza finansowa.....	186
8.1.	Analiza sprawozdań finansowych.....	186
8.1.1.	Analiza bilansu	186
8.1.2.	Analiza rachunku zysków i strat	192
8.1.3.	Analiza rachunku przepływów pieniężnych	201
8.2.	Analiza wskaźnikowa	204



8.3. Analiza finansowa komórek medycznych.....	206
9. Wnioski z audytu i Analiza SWOT.....	214
10. Kierunki rozwoju w zakresie oferty medycznej	222
11. Działania w zakresie organizacji i zarządzania	224
12. Działania w zakresie obsługi gospodarczej	227
13. Działania w zakresie polityki kadrowej	228
14. Optymalizacja w zakresie zasobów majątkowych	247
15. Strategia finansowa - harmonogram wdrożenia planu naprawczego.....	248
16. Prognozy finansowe	250
16.1. Prognoza przychodów	250
16.2. Prognoza kosztów	251
16.3. Planowane inwestycje i źródła finansowania (dotacje/ udział własny/ dług).....	252
16.4. Prognozowane sprawozdania finansowe (bilans, rachunek zysków i strat, przepływy).....	252
17. Identyfikacja głównych ryzyk.....	263
Wnioski i rekomendacje.....	266
Spis tabel	268
Spis wykresów.....	273
Spis rysunków	275
Spis zdjęć.....	275



Wstęp

Audyt i Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie opracowany został na zlecenie Szpitala na podstawie umowy nr 211/2024 z dnia 15.10.2024 roku.

Dokument został opracowany przez specjalistów Zakładu Usług Konsultingowych Know How Sp. z o. o. w Szczecinie. Firma od ponad 32 lat świadczy usługi doradcze dla publicznych i niepublicznych zakładów ochrony zdrowia oraz inwestorów i samorządów. Budowana przez lata kompetencja i doświadczenie firmy to nie tylko audyty i opracowywanie analiz i raportów w obszarze ochrony zdrowia, ale także praktyczne doświadczenie we wdrażaniu nowych rozwiązań, w tym w zarządzaniu operacyjnym szpitalami, w rachunkowości zarządczej oraz controllingu.

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

Niniejszy dokument przedstawia diagnozę sytuacji, pokazuje co i gdzie funkcjonuje właściwie, co wymaga reorganizacji oraz przedstawia odpowiedzi, co można zrobić by poprawić sytuację Jednostki. Opracowanie zawiera informacje na temat bieżącej działalności Szpitala, procesów w nim zachodzących, uwzględniających jego otoczenie oraz konkurencję. Wskazuje rozwiązania nieefektywne, wymagające zmiany. Obejmuje swym zasięgiem wszystkie sfery działalności Szpitala – finansową, kadrową, medyczną, techniczną, organizacyjną, zarządczą, inwestycyjną. Analiza danych historycznych przeprowadzona została za trzy ostatnie, pełne lata obrachunkowe, tj. 2021 – 2023 oraz za okres styczeń – wrzesień/październik 2024 roku.

W opracowaniu poza oceną działalności Szpitala i propozycją niezbędnych działań naprawczych, dokonano także symulacji wyników ekonomicznych dla rozpatrywanych scenariuszy. Symulacji zjawisk ekonomicznych dalszego funkcjonowania Szpitala dokonano w następujących wariantach:

WARIANT 0 – model dotychczasowego działania Szpitala, z obecną organizacją, bez działań naprawczych.

WARIANT 1 – model uwzględniający wprowadzenie działań naprawczych w sferze kadrowej, gospodarczej i organizacyjnej.

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

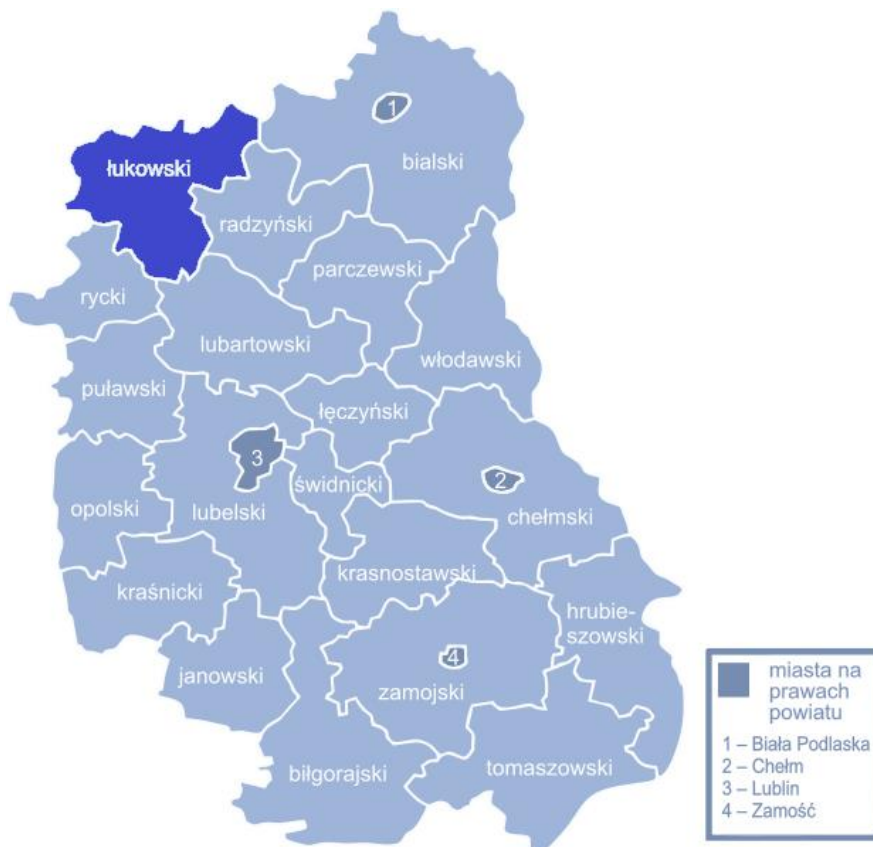


1. Analiza otoczenia

1.1. Populacja

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie mieści się w Łukowie przy ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, w centralnej części miasta.

Rysunek 1 Położenie powiatu łukowskiego na mapie województwa lubelskiego



Źródło: opracowanie własne na podstawie
https://pl.wikipedia.org/wiki/Plik:Wojew%C3%B3dztwo_lubelskie_powiaty.svg

Łuków leży we wschodniej Polsce, w północnej części województwa lubelskiego, którego powierzchnia wynosi 25 122 km², a jego liczba ludności to 2 011 047 mieszkańców.

Graniczy ono z województwami: podlaskim, mazowieckim, świętokrzyskim oraz podkarpackim, od strony wschodniej także z Ukrainą i Białorusią.

Znajomość tendencji demograficznych społeczeństwa ma fundamentalne znaczenie dla wyznaczania właściwych kierunków polityki zdrowotnej, zarówno w kraju, jak i w jego regionach. Liczba ludności w Łukowie wg danych GUS wynosiła na koniec 2023 roku 27 159 osób, z czego 52,5% stanowiły kobiety. Populacja Łukowa oraz województwa lubelskiego i jego powiatów przedstawiona została w poniższej tabeli.



Tabela 1 Ludność w Łukowie, województwie lubelskim i jego powiatach w latach 2021 – 2023

Jednostka terytorialna	2021	2022	2023	Różnica 2023-2021	Dynamika (%) 2023/2021
Łuków	27 719	27 453	27 159	-560	-2,02%
Powiat bialski	106 194	105 530	104 849	-1 345	-1,27%
Powiat biłgorajski	97 771	97 055	96 158	-1 613	-1,65%
Powiat chełmski	74 857	74 358	73 705	-1 152	-1,54%
Powiat hrubieszowski	58 627	57 594	56 783	-1 844	-3,15%
Powiat janowski	43 638	43 188	42 796	-842	-1,93%
Powiat krasnostawski	60 269	59 754	59 041	-1 228	-2,04%
Powiat kraśnicki	91 004	90 085	89 215	-1 789	-1,97%
Powiat lubartowski	85 146	84 578	83 975	-1 171	-1,38%
Powiat lubelski	162 129	163 209	164 469	2 340	1,44%
Powiat łęczyński	56 162	55 926	55 721	-441	-0,79%
Powiat łukowski	102 121	101 536	100 959	-1 162	-1,14%
Powiat opolski	56 726	56 163	55 650	-1 076	-1,90%
Powiat parczewski	32 934	32 608	32 223	-711	-2,16%
Powiat puławski	108 699	107 914	107 020	-1 679	-1,54%
Powiat radzyński	55 896	55 493	55 021	-875	-1,57%
Powiat rycki	52 486	52 021	51 557	-929	-1,77%
Powiat świdnicki	70 125	69 586	69 274	-851	-1,21%
Powiat tomaszowski	78 805	77 963	77 016	-1 789	-2,27%
Powiat włodawski	36 169	35 802	35 399	-770	-2,13%
Powiat zamojski	102 181	101 388	100 753	-1 428	-1,40%
Powiat m. Biała Podlaska	55 100	54 768	54 453	-647	-1,17%
Powiat m. Chełm	58 805	57 933	57 214	-1 591	-2,71%
Powiat m. Lublin	332 852	331 243	329 565	-3 287	-0,99%
Powiat m. Zamość	59 603	58 942	58 231	-1 372	-2,30%
LUBELSKIE	2 038 299	2 024 637	2 011 047	-27 252	-1,34%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z zestawienia wynika, iż w badanym okresie w województwie lubelskim oraz w prawie wszystkich powiatach tego województwa liczba ludności spadła. Nominalnie największe spadki zanotowały:

- powiat m. Lublin (- 3 287 osób),
- powiat hrubieszowski (- 1 844 osób),
- powiat kraśnicki (- 1 789 osób),
- powiat tomaszowski (- 1 789 osób).

Wzrost liczby ludności zanotowano jedynie dla powiatu lubelskiego (+ 2 340 osób).

Prognozy wielkości populacji analizowanego regionu na lata 2025 – 2060, podobnie jak prognozy dla kraju, wykazują trend spadkowy.

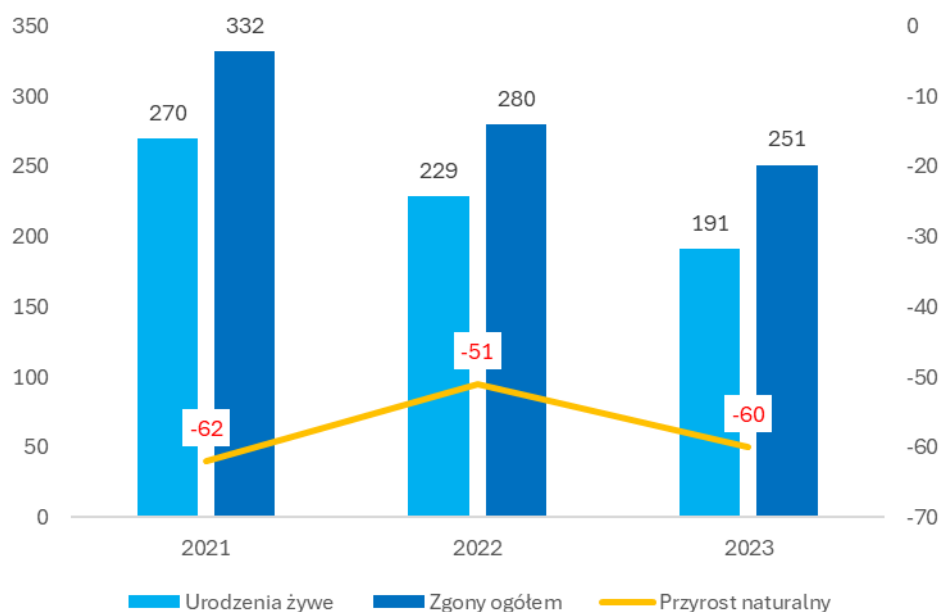


Tabela 2 Prognozowana liczba ludności (*przygotowana w 2022 roku) w powiecie łukowskim i województwie lubelskim w latach 2025 – 2060

Jednostka terytorialna	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Powiat łukowski	99 572	96 590	93 052	89 353	85 512	81 668	77 868	73 961
WOJ. LUBELSKIE	1 985 714	1 931 393	1 861 064	1 785 703	1 709 334	1 633 142	1 557 228	1 480 505

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1 Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny w Łukowie w latach 2021 – 2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W każdym z lat 2021 - 2023 w Łukowie relacja urodzeń żywych do zgonów była ujemna (relacja urodzeń do zgonów kolejno -62, -51, -60). Liczba żywych urodzeń oraz zgonów ma tendencję malejącą.

Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1 000 mieszkańców w Polsce w roku 2023 wyniósł -3,62, w województwie lubelskim -4,67, a w Łukowie -2,20¹.

Poza wielkością populacji ważnym elementem jest również jej struktura wiekowa, która ma bezpośredni wpływ na popyt na usługi medyczne. Średni wiek mieszkańców województwa lubelskiego wynosi 42,5 lat i jest nieco wyższy od średniego wieku mieszkańców całej Polski (42,1 lat).²

¹Dane pozyskane z GUS.

²Dane na koniec 2023 r., pozyskane z serwisu „Polska w Liczbach”



Tabela 3 Ludność Łukowa wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2021 – 2023

Ludność	2021	Udział %	2022	Udział %	2023	Udział %
w wieku przedprodukcyjnym	5 142	18,55%	5 104	18,59%	4 989	18,37%
w wieku produkcyjnym	15 521	55,99%	15 205	55,39%	14 925	54,95%
w wieku poprodukcyjnym	7 056	25,46%	7 144	26,02%	7 245	26,68%
Ludność ogółem	27 719	100%	27 453	100%	27 159	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Porównując rok 2023 z 2021 widać, iż wzrosła liczba ludności w wieku poprodukcyjnym. Ich udział w ogólnej liczbie ludności zwiększył się o ponad 1 p.p. Natomiast liczba ludności w wieku przed- i produkcyjnym spadła, co jest zjawiskiem bardzo niekorzystnym. Ogólnopolskim i ogólnoeuropejskim trendem jest starzenie się społeczeństwa. Jest to pochodna przede wszystkim wzrostu przeciętnej długości życia ludności i ujemnego przyrostu naturalnego.

Prognozy GUS wskazują, że w roku 2060 (w stosunku do roku 2025) w strukturze ludności powiatu łukowskiego liczebność grupy w wieku poprodukcyjnym wzrośnie o 12%, przy jednoczesnym spadku ludności w wieku produkcyjnym o około 36% i ludności w wieku przedprodukcyjnym o 38%.

Tabela 4 Prognozowana liczba ludności dla powiatu łukowskiego wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2025 – 2060

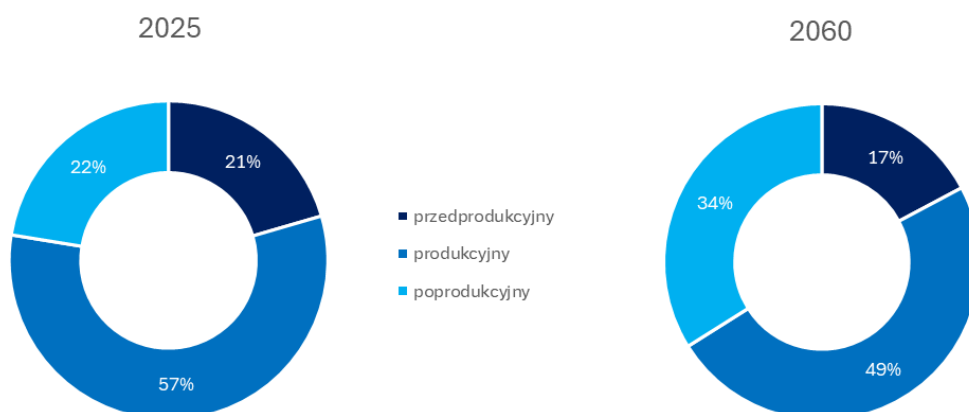
Wiek	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
przedprodukcyjny	20 421	18 277	16 348	14 882	14 505	14 184	13 634	12 745
produkcyjny	56 813	55 058	52 835	49 710	45 165	41 019	38 087	36 126
poprodukcyjny	22 338	23 255	23 869	24 761	25 842	26 465	26 147	25 090
Ogółem	99 572	96 590	93 052	89 353	85 512	81 668	77 868	73 961

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, w większym stopniu narażonej na prawdopodobieństwo wystąpienia problemów zdrowotnych oraz niepełnosprawności niż ludność pozostałych grup wiekowych, powodować będzie zwiększenie popytu na różnego rodzaju świadczenia oraz usługi zdrowotne.



Wykres 2 Struktura ludności powiatu łukowskiego w 2025 i 2060 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

Starzejące się społeczeństwo generować będzie zwiększone zapotrzebowanie na personel medyczny, w szczególności w zakresie geriatrici, chorób wewnętrznych czy kardiologii lub reumatologii, a także onkologii, neurologii oraz rehabilitacji.

Struktura wiekowa ludności powiatu łukowskiego odzwierciedla stopień zaawansowania procesu starzenia się społeczeństwa oraz ukazuje konieczność zwiększania zakresów świadczeń medycznych oraz personelu medycznego w zakresie chorób wieku podeszłego.

1.2. Epidemiologia i zdrowotna polityka regionalna

Analizę epidemiologiczną wykonano na podstawie informacji pochodzących z Urzędu Statystycznego, NFZ oraz Map potrzeb zdrowotnych. Dane pochodzą z różnych lat, dlatego w opracowaniu nie przyjęto jednego okresu bazowego.

Według Informatora o umowach NFZ, w roku 2023, w województwie lubelskim znajdowało się 57 podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego, z czego jedynym podmiotem w Łukowie jest SPZOZ w Łukowie.

Według informacji przedstawionych w Biuletynie Statystycznym Ministra Zdrowia dotyczących działalności szpitali stacjonarnych ogólnych, w roku 2022 w województwie lubelskim wartość wskaźnika leczonych na 1 łóżko była niższa od średniej dla Polski i wynosiła 40,2 (najwyższy wskaźnik odnotowano dla województwa wielkopolskiego – 53,4). Natomiast wskaźnik przeciętnego pobytu chorego w dniach był najwyższy w województwie lubelskim i wyniósł 6,12 (najniższy odnotowano w województwie wielkopolskim – 4,5, a średnia dla Polski to 5,25 dnia).



Tabela 5 Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności dla szpitali stacjonarnych ogólnych w województwie lubelskim oraz w Polsce w 2022 roku

Oddziały	Liczba łóżek na 10 tys. ludności	
	woj. lubelskie	Polska
Chirurgiczny	5,1	4,7
Chirurgiczny dla dzieci	0,2	0,4
Chirurgii szczękowo-twarzowej	0,1	0,1
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	2,2	2,4
Chorób wewnętrznych	8,8	5,4
Chorób zakaźnych	1,3	0,7
Dermatologiczny	0,2	0,2
Endokrynologiczny	0,4	0,4
Gastrologiczny	0,5	0,4
Geriatryczny	0,6	0,3
Ginekologiczno-położniczy	4,2	3,8
Gruźlicy i chorób płuc	2,6	1,7
Hematologiczny	0,8	0,4
Intensywnej terapii	1,0	1,1
Kardiochirurgiczny	0,2	0,3
Kardiologiczny	2,5	2,3
Nefrologiczny	0,5	0,5
Neonatologiczny	1,9	2,0
Neurochirurgiczny	0,4	0,6
Neurologiczny	2,8	2,0
Okulistyczny	0,4	0,6
Onkologiczny	1,7	1,4
Opieki paliatywnej i hospicyjnej	0,1	0,2
Otorynolaryngologiczny	1,0	0,8
Pediatryczny	1,5	1,9
Psychiatryczny	2,3	1,5
Rehabilitacyjny	4,6	5,0
Reumatologiczny	0,5	0,5
Urologiczny	1,0	0,9

Źródło: GUS, Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2022 roku.

Uwzględniając dane z całego województwa lubelskiego w roku 2022 najwięcej łóżek na 10 tys. mieszkańców posiadały oddziały: **chorób wewnętrznych, chirurgiczne ogólne, położniczo-ginekologiczne oraz rehabilitacyjne. Wskaźniki ilości łóżek na 10 tys. mieszkańców były wyższe od średniej dla całego kraju na 14 z 29 oddziałów, z czego największe różnice wystąpiły na następujących oddziałach:**

- **Chorób wewnętrznych** (wskaźnik wyższy o 3,4);
- **Gruźlicy i chorób płuc** (wskaźnik wyższy o 0,9);
- **Psychiatrycznych** (wskaźnik wyższy o 0,8).

Wskaźniki ilości łóżek na 10 tys. mieszkańców były niższe od średniej dla całego kraju na 10 z 29 oddziałów, z czego największe różnice wystąpiły na następujących oddziałach:

- **Pediatrycznych** (wskaźnik niższy o 0,4);
- **Rehabilitacyjnych** (wskaźnik niższy o 0,4);
- **Chirurgicznych dla dzieci** (wskaźnik niższy o 0,2).



Dane ogólnopolskie w 5 zakresach pokrywają się z wartościami województwa lubelskiego. W Polsce najmniej łóżek w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców znajdowało się na oddziałach: **endokrynologicznych, chirurgii szczękowo-twarzowej oraz gastrologicznych.**

Tabela 6 Podstawowe wskaźniki medyczne dotyczące leczenia szpitalnego w województwie lubelskim w roku 2022

Oddziały	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Leczeni* [tys.]	Leczeni w trybie dziennym	Średni pobyt chorego [dni]	Ilość osobodni [tys.]	Wykorzystanie łóżek [%]
Chirurgiczny	44	1025	51	2	5,0	253	68%
Chirurgiczny dla dzieci	2	31	2	-	4,2	9	80%
Chirurgii szczękowo-twarzowej	1	19	1	0	4,1	3	42%
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	20	454	23	0	5,2	120	73%
Chorób wewnętrznych	35	1787	43	1	8,4	359	55%
Chorób zakaźnych	13	267	9	0	7,4	66	68%
Dermatologiczny	5	46	2	1	4,6	9	51%
Endokrynologiczny	5	83	6	-	4,2	24	80%
Gastrologiczny	5	111	8	-	4,6	35	86%
Geriatryczny	5	130	2	0	9,9	18	37%
Ginekologiczno-położniczy	30	856	47	2	4,0	186	60%
Gruczoły i chorób płuc	17	521	16	0	7,6	122	64%
Hematologiczny	4	160	4	7	9,8	44	75%
Intensywnej terapii	25	212	4	0	10,7	48	61%
Kardiochirurgiczny	2	39	2	0	5,9	11	75%
Kardiologiczny	19	501	35	1	4,0	140	77%
Nefrologiczny	4	94	5	0	7,2	34	98%
Neonatologiczny	17	387	15	0	5,3	82	58%
Neurochirurgiczny	3	80	5	-	5,1	23	80%
Neurologiczny	23	565	20	0	7,7	156	75%
Okulistyczny	7	86	9	13	1,5	13	42%
Onkologiczny	12	342	20	17	5,1	100	80%
Opieki paliatywnej i hospicyjnej	1	20	0	-	22,3	5	71%
Otorynolaryngologiczny	13	197	11	1	4,2	46	64%
Pediatryczny	20	298	16	0	4,0	64	59%
Psychiatryczny	12	470	4	0	35,7	136	79%
Rehabilitacyjny	51	937	11	-	19,9	211	62%
Reumatologiczny	6	104	6	-	4,9	28	75%
Terapii uzależnień	5	139	2	0	22,9	42	83%
Urologiczny	10	212	16	1	3,8	59	77%
Ogółem	448	10 406	404	120	6,1	2 472	65%

* z ruchem międzyoddziałowym

Źródło: GUS, Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2022 roku.

Kolorem ciemnoniebieskim w tabeli zaznaczone zostały zakresy, dla których wartości były najwyższe, natomiast kolorem ciemnoszarym - wartości najniższe.

W roku 2022 najwyższe średnie wykorzystanie łóżek w województwie lubelskim w ujęciu procentowym występowało na oddziałach: nefrologicznych (98%), gastrologicznych (86%) oraz terapii uzależnień (83%).

Najniższe wykorzystanie łóżek w województwie lubelskim występowało zaś na oddziałach: geriatrycznych (37%), chirurgii szczękowo-twarzowej (42%) i okulistycznych (42%).



Najwyższa liczba leczonych w województwie lubelskim przypadła na oddziały: chirurgii ogólnej, ginekologiczno-położnicze, chorób wewnętrznych – co korespondowało z dużą liczbą łóżek w tych specjalnościach.

Średni czas pobytu był najdłuższy na oddziałach: psychiatrycznych, terapii uzależnień oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Tabela 7 Zestawienie liczby przychodni, praktyk lekarskich i stomatologicznych oraz podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. ludności w woj. lubelskim i Polsce w roku 2023

Wyszczególnienie	Liczba podmiotów [szt.]	
	woj. lubelskie	Polska
Przychodnie	1 296	23 460
Praktyki lekarskie	30	586
Praktyki stomatologiczne	226	2 588
Podmioty ambulatoryjne (przychodnie i praktyki) na 10 tys. ludności	7,7	7,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dziedziczne Bazy Wiedzy.

Na przestrzeni lat 2021 – 2023 liczba przychodni w województwie lubelskim wzrosła – od poziomu 1 243 w 2021 roku, do 1 296 w 2023 roku. Liczba praktyk lekarskich spadła w analizowanym okresie z 35 do 30 sztuk. Liczba praktyk stomatologicznych również sukcesywnie spada – od poziomu 249 w 2021 roku do 226 w 2023 roku. Liczba podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. ludności w tym okresie wzrosła z poziomu 7,5 do 7,7.

Tabela 8 Zestawienie liczby porad ambulatoryjnych udzielonych w latach 2022 – 2023 w województwie lubelskim i w Polsce

Wyszczególnienie [tys. szt.]	Liczba porad		Liczba porad	
	woj. lubelskie		Polska	
	2022	2023	2022	2023
Specjalistyczne porady lekarskie	6 038	6 510	121 503	131 219
Teleporady	1 806	1 314	34 196	26 904
Porady lekarskie w POZ – ogółem:	10 712	11 377	176 133	181 124
kobiety	6 128	6 571	100 023	102 847
mężczyźni	4 584	4 805	76 110	78 277
Specjalistyczne porady stomatologiczne – ogółem:	2 016	2 054	33 163	34 911
Chirurgii stomatologicznej	90	86	1 492	1 612
Ortodontyczna	128	166	2 593	2 803
Periodontologiczna oraz chorób błon śluzowych przyzębia	22	25	384	414
Protetyki stomatologicznej	55	53	1 145	1 209
Stomatologiczna	1 721	1 724	27 548	28 873

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dziedziczne Bazy Wiedzy.

Porównując rok 2023 z rokiem 2022 dla danych ogólnopolskich widzimy wzrost udzielonych porad, zarówno lekarskich w POZ, specjalistycznych lekarskich



i stomatologicznych. W przypadku województwa lubelskiego spadła jedynie ilość udzielonych teleporad.

Wskaźnik udzielonych porad ogółem w województwie lubelskim na jednego mieszkańca wyniósł w 2023 roku 10, przy średniej dla całej Polski 9,3.

Tabela 9 Zestawienie liczby porad specjalistycznych udzielonych w latach 2022 – 2023 w województwie lubelskim i w Polsce

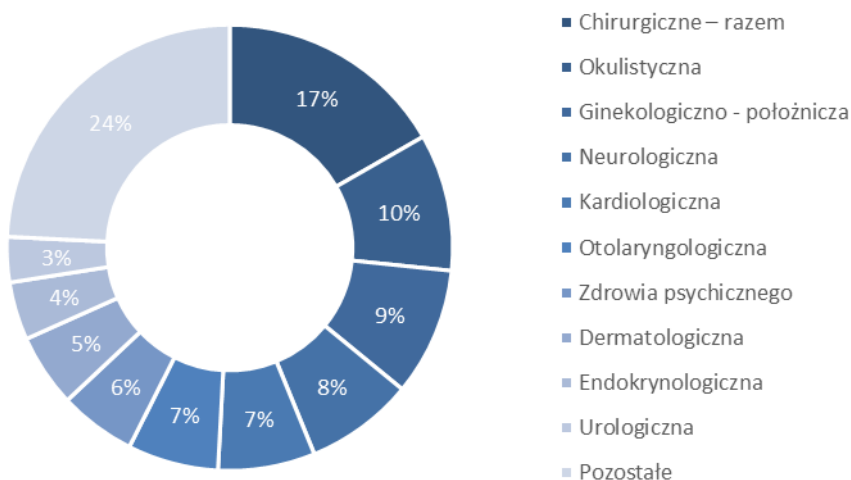
Wyszczególnienie	Liczba porad [tys. szt.]			
	woj. lubelskie		Polska	
	2022	2023	2022	2023
Specjalistyczne porady lekarskie - ogółem:	6 038,37	6 510,28	121 502,81	131 219,45
Chirurgiczne – razem	1 046,67	1 086,74	21 525,47	23 263,19
Okulistyczna	610,88	648,11	10 804,34	11 219,34
Ginekologiczno - położnicza	581,92	604,81	12 953,36	13 830,61
Neurologiczna	460,58	512,81	6 801,51	7 294,16
Kardiologiczna	414,12	457,98	7 588,76	8 337,34
Otolaryngologiczna	339,75	429,42	6 959,35	7 524,80
Zdrowia psychicznego	326,05	362,11	7 141,40	8 058,68
Dermatologiczna	331,09	344,57	6 238,16	6 752,29
Endokrynologiczna	265,64	274,06	3 957,69	4 357,89
Urologiczna	178,69	213,84	3 773,80	4 272,32
Gruźlicy i chorób płuc	173,76	171,27	2 684,18	2 649,75
Alergologiczna	144,63	153,85	3 118,87	3 269,30
Diabetologiczna	141,14	143,51	2 537,60	2 702,60
Reumatologiczna	135,98	136,95	1 845,36	1 946,93
Onkologiczna	111,22	122,40	3 287,15	3 551,48
Chorób wewnętrznych	80,44	83,50	5 440,12	6 101,06
Rehabilitacyjna	78,46	70,82	2 144,61	2 222,47
Poradnia leczenia uzależnień	56,47	70,11	1 192,61	1 251,18
Nefrologiczna	28,56	39,75	682,93	747,59
Pediatryczna	33,43	39,13	2 132,52	2 305,58
Chorób zakaźnych	32,30	38,60	597,62	671,26
Medycyny sportowej	11,03	12,23	292,52	327,69
Geriatryczna	1,62	1,32	75,38	85,52
Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)	453,95	492,41	7 727,52	8 476,43

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dziedziczne Bazy Wiedzy.

Odnosząc się do liczby udzielonych porad najwięcej z nich, zarówno w województwie lubelskim, podobnie jak i w całej Polsce, w roku 2023 przypadało na: chirurgię, ginekologię z położnictwem i okulistykę. Najmniej porad udzielonych zostało w poradniach geriatrycznych, medycyny sportowej i chorób zakaźnych.



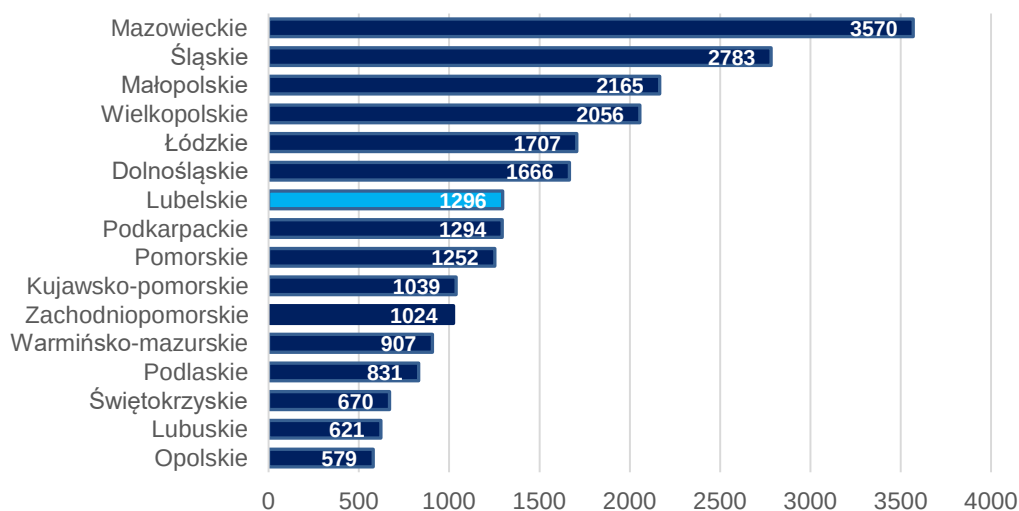
Wykres 3 Struktura udzielonych porad w ramach świadczeń AOS w województwie lubelskim w roku 2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dzielnicowe Bazy Wiedzy.

Poniżej zaprezentowano liczbę przychodni w poszczególnych województwach Polski w 2023 roku.

Wykres 4 Liczba przychodni wg województw Polski w 2023 roku



Źródło: Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2023 roku, GUS.

Największa liczba przychodni na koniec 2023 roku występowała w województwie mazowieckim (3 570).



Chorobowość

Współczynnik chorobowości szpitalnej³ w Polsce w 2022 wynosił 27,1 (27 126 osób hospitalizowanych na 100 000 ludności). Dla województwa lubelskiego przyjął on wartość niższą od średniej krajowej – 25,92 (25 919 osób na 100 000 ludności).

Szczegółowa analiza wskaźników chorobowości szpitalnej została przedstawiona w tabeli poniżej.

Kolorem ciemnoniebieskim oznaczone zostały oddziały, dla których wartości w województwie lubelskim były znacząco wyższe w stosunku do danych ogólnopolskich. Współczynnik chorobowości w województwie lubelskim przekroczył średnie krajowe m.in. w następujących oddziałach: kardiologicznych, gruźlicy i chorób płuc, leczenia jednego dnia, neurologicznych oraz urologicznych. Największe liczbowo przekroczenie odnotowano dla oddziałów **kardiologicznych** – 25% więcej chorych na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej dla całej Polski.

Tabela 10 Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności w 2022 roku wg oddziałów w województwie lubelskim i w Polsce

Oddział	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	
	woj. lubelskie	Polska
alergologiczny	121,50	68,31
alergologiczny dla dzieci	50,38	56,44
anestezjologii i intensywnej terapii	187,69	218,68
anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	10,52	16,57
angiologiczny	bd.	13,38
audiologiczno-foniatryczny	bd.	9,71
chirurgiczny dla dzieci	119,82	309,60
chirurgiczny ogólny	1 762,14	1 908,07
chirurgii klatki piersiowej	42,13	93,74
chirurgii naczyniowej	248,49	171,09
chirurgii onkologicznej	322,92	269,96
chirurgii plastycznej	70,63	30,90
chirurgii szczękowo-twarzowej	39,96	56,93
chirurgii urazowo-ortopedycznej	1 080,59	1 155,63
chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	130,69	65,95
chorób metabolicznych	bd.	4,02
chorób płuc	179,59	306,57
chorób płuc dla dzieci	bd.	46,84
chorób wewnętrznych	1 862,56	1 753,89
chorób zakaźnych	72,21	77,54
chorób zakaźnych dla dzieci	66,68	21,35
dermatologiczny	119,53	150,26
dermatologiczny dla dzieci	2,37	7,89
diabetologiczny	27,86	31,06

3 Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych w ramach danych przyczyn chorobowych sklasyfikowanych do poszczególnych grup oddziałów szpitalnych w ciągu roku, w przeliczeniu na 100 000 ludności.



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Oddział	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	
	woj. lubelskie	Polska
endokrynologiczny	211,74	139,35
endokrynologiczny dla dzieci	130,05	68,21
gastroenterologiczny	373,01	270,66
gastroenterologiczny dla dzieci	84,95	83,05
geriatryczny	76,75	67,18
ginekologiczny	293,39	117,85
ginekologii onkologicznej	262,86	129,35
gruźlicy i chorób płuc	506,21	190,56
gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	bd.	11,58
hematologiczny	614,38	462,71
immunologii klinicznej	46,33	5,22
immunologii klinicznej dla dzieci	bd.	10,76
kardiologiczny	57,84	70,10
kardiologiczny dla dzieci	bd.	8,28
kardiologiczny	1 593,77	1 273,80
kardiologiczny dla dzieci	99,13	56,04
leczenia jednego dnia	1 001,61	763,59
leczenia jednego dnia dla dzieci	97,35	19,68
medycyny nuklearnej	bd.	8,80
nefrologiczny	189,81	156,42
nefrologiczny dla dzieci	112,02	64,00
neonatologiczny	314,48	646,80
neurochirurgiczny	215,54	226,26
neurochirurgiczny dla dzieci	bd.	15,28
neurologiczny	885,49	694,77
neurologiczny dla dzieci	77,20	87,34
okulistyczny	991,93	947,30
okulistyczny dla dzieci	19,31	31,31
onkologiczny	462,80	940,27
onkologiczny dla dzieci	bd.	10,25
otorynolaryngologiczny	459,09	464,90
otorynolaryngologiczny dla dzieci	110,74	90,76
pediatryczny	830,03	1 118,74
położniczo-ginekologiczny	1 231,63	1 956,02
położniczy	80,95	33,96
radioterapii	101,30	103,58
rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	bd.	0,78
rehabilitacyjny dla dzieci	bd.	1,35
reumatologiczny	282,82	219,83
reumatologiczny dla dzieci	bd.	10,80
toksykologiczny	135,48	21,25
transplantologiczny	3,61	31,71
urologiczny	823,46	635,87

Źródło: opracowanie własne na podstawie Map potrzeb zdrowotnych- dane za rok 2022.

Wartości współczynnika chorobowości, które były znacząco niższe od średniej krajowej zostały oznaczone kolorem szarym. Były to oddziały: położniczo-ginekologiczne, onkologiczne, neonatologiczne, pediatryczne oraz chirurgiczne dla dzieci.



Kadra medyczna

Poniżej przedstawiono w jaki sposób w latach 2020 – 2022 kształtowała się liczba lekarzy, dentystów, pielęgniarek i farmaceutów pracujących w Polsce i województwie lubelskim.

Tabela 11 Liczba pracowników medycznych pracujących w Polsce i województwie lubelskim w latach 2020 – 2022

Wyszczególnienie	LUBELSKIE				POLSKA			
	2020	2021	2022	Trend	2020	2021	2022	Trend
Pracownicy medyczni posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego								
Lekarze	8 988	9 107	9 225		153 499	155 568	158 902	
Pielęgniarki	18 537	20 327	20 510		303 211	305 828	309 992	
Położne	2 489	2 731	2 774		39 792	40 345	41 079	
Lekarze dentyści	2 457	2 470	2 477		43 331	43 807	44 332	
Suma	32 471	34 635	34 986		539 833	545 548	554 305	
Pracownicy medyczni pracujący bezpośrednio z pacjentem								
Lekarze	5 401	7 434	7 622		92 255	129 893	131 426	
Pielęgniarki	12 407	13 671	13 708		191 081	214 533	214 352	
Położne	1 564	1 809	1 748		23 204	28 388	28 445	
Lekarze dentyści	1 013	2 013	2 019		14 348	34 874	34 899	
Diagności laboratoryjni	687	703	751		12 553	12 749	12 616	
Farmaceuci	1 790	1 801	1 803		28 387	28 436	28 461	
Fizjoterapeuci	1 761	1 705	1 820		31 479	33 451	35 187	
Suma	24 623	29 136	29 471		393 307	482 324	485 386	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD– Dziedziczne Bazy Wiedzy.

Dane zawarte w powyższej tabeli wskazują, iż w Polsce liczba pracowników medycznych, którzy posiadali prawo wykonywania zawodu rosła przez ww. 3 lata. Liczba osób pracujących bezpośrednio z pacjentem w 2021 wzrosła, a w 2022 wzrost ten został już zahamowany. Znaczny spadek wystąpił w przypadku diagnostów laboratoryjnych.

W województwie lubelskim w 2022 roku również rosła liczba pracowników medycznych posiadających prawo wykonywania zawodu. Jeśli chodzi o osoby pracujące bezpośrednio z pacjentem, to sumarycznie w 2022 roku nastąpił wzrost ich ilości w stosunku do 2020 roku. Jedynie liczba położnych pracujących bezpośrednio z pacjentem była najwyższa w 2021 roku, w 2022 roku nastąpił spadek ich ilości.



Tabela 12 Liczba lekarzy specjalistów pracujących w Polsce i województwie lubelskim w latach 2020 – 2022

Wyszczególnienie	LUBELSKIE				POLSKA			
	2020	2021	2022	Trend	2020	2021	2022	Trend
Lekarze specjaliści	3 109	5 427	5 575		52 731	91 664	92 238	
anestezjologii i intensywnej terapii	163	302	296		4 033	5 382	5 370	
chirurgii	461	727	732		9 175	12 878	12 766	
chorób płuc	89	157	151		1 259	2 369	2 364	
chorób wewnętrznych	338	990	1 015		6 437	18 015	17 993	
dermatologii i wenerologii	45	86	87		900	1 818	1 814	
diabetologii	34	75	105		646	1 268	1 501	
endokrynologii	40	173	106		580	3 484	1 594	
kardiologii	152	262	271		3 201	4 940	5 047	
medycyny pracy	37	56	54		812	1 531	1 503	
medycyny rodzinnej	700	871	952		6 828	10 147	10 526	
neurologii	167	275	280		2 478	3 787	3 791	
okulistyki	97	133	177		2 006	2 101	3 489	
onkologii	58	97	77		852	1 474	1 308	
otolaryngologii	75	103	125		1 339	1 567	2 084	
pediatrii	135	313	317		3 550	7 143	7 203	
położnictwa i ginekologii	221	345	350		3 675	6 072	6 046	
psychiatrii	138	187	196		2 493	3 771	3 856	
radiodiagnostyki	159	275	284		2 467	3 917	3 983	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD – Dziedziny Bazy Wiedzy.

W roku 2022 najliczniejsze grupy medyków województwa lubelskiego obejmowały specjalistów z dziedzin: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, chirurgii, położnictwa i ginekologii oraz pediatrii. Pokrywa się to z danymi dla Polski.

Dla pełnego obrazu sytuacji związanej z kadrą medyczną w tej części kraju przedstawiono poniżej dane z województw ościennych. Ze względu na ich obszerność oraz szczegółowy zakres nie będą one poddawane dokładnej analizie i opisowi.



Tabela 13 Liczba pracowników medycznych pracujących w latach 2020 – 2022 w województwach ościennych woj. lubelskiego

Wyszczególnienie	PODLASKIE				MAZOWIECKIE				ŚWIĘTOKRZYSKIE				PODKARPACKIE			
	2020	2021	2022	Trend	2020	2021	2022	Trend	2020	2021	2022	Trend	2020	2021	2022	Trend
Pracownicy medyczni posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego																
Lekarze	5 616	5 569	5 638	↘	27 256	27 969	28 615	↗	4 086	4 217	4 193	↘	6 355	6 614	6 648	↗
Pielęgniarki	10 253	10 484	10 543	↗	43 872	42 603	46 914	↘	11 543	12 204	11 464	↗	19 283	19 918	18 948	↘
Położne	1 455	1 488	1 430	↘	5 187	5 107	6 059	↗	1 461	1 601	1 442	↗	2 822	2 926	2 637	↘
Lekarze dentyści	1 577	1 543	1 551	↘	7 480	7 602	7 706	↗	1 205	1 268	1 212	↗	1 977	2 016	2 002	↘
Suma	18 901	19 084	19 162	↗	83 795	83 281	89 294	↗	18 295	19 290	18 311	↗	30 437	31 474	30 235	↗
Pracownicy medyczni pracujący bezpośrednio z pacjentem																
Lekarze	3 009	4 322	4 475	↗	15 186	23 895	23 733	↗	2 987	3 573	3 636	↗	4 718	5 541	5 721	↗
Pielęgniarki	6 142	6 987	7 044	↗	28 472	33 669	34 122	↗	7 553	8 117	8 128	↗	12 826	13 463	13 419	↗
Położne	775	985	992	↗	3 391	4 260	4 638	↗	815	996	967	↗	1 631	1 845	1 810	↗
Lekarze dentyści	345	1 234	1 227	↗	1 833	6 001	5 928	↗	490	990	995	↗	1 052	1 654	1 649	↗
Diagności laboratoryjni	503	486	535	↗	2 049	2 069	2 053	↗	581	564	572	↘	790	830	834	↗
Farmaceuci	867	891	904	↗	4 352	4 402	4 257	↘	770	808	798	↗	1 299	1 296	1 322	↗
Fizjoterapeuci	731	793	770	↗	4 646	4 990	5 519	↗	1 556	1 674	1 746	↗	2 828	3 132	3 283	↗

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Platformy Analitycznej SWAiD– Dziedziny Bazy Wiedzy.



Najważniejsze informacje dotyczące liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych w województwie lubelskim i w województwach sąsiednich przedstawiają trzy poniższe tabele.

Tabela 14 Liczba lekarzy pracujących na 10 tys. ludności w Polsce i w wybranych województwach w latach 2020 – 2022

Liczba lekarzy (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności	2020	2021	2022	Trend
Polska	59,9	40,7	38,3	
woj. lubelskie	67,7	44,5	41,7	
woj. mazowieckie	79,2	55,2	46,9	
woj. podkarpackie	48,4	30,3	31,0	
woj. podlaskie	55,0	45,2	41,7	
woj. świętokrzyskie	54,8	36,6	34,8	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

W badanym okresie liczba pracujących lekarzy analizowanych województw oraz w Polsce w 2021 znacząco spadły. W 2022 roku nadal widoczna jest łagodniejsza tendencja spadkowa.

Tabela 15 Liczba pielęgniarek pracujących na 10 tys. ludności w Polsce i w wybranych województwach w latach 2020– 2022

Liczba pielęgniarek i położnych pracujących na 10 tys. ludności	2020	2021	2022	Trend
Polska	74,4	89,8	66,7	
woj. lubelskie	85,3	100,7	79,5	
woj. mazowieckie	85,8	109,7	73,2	
woj. podkarpackie	85,2	93,9	75,1	
woj. podlaskie	78,5	95,8	72,5	
woj. świętokrzyskie	87,9	100,0	79,5	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

We wszystkich analizowanych województwach liczba pielęgniarek i położnych pracujących na 10 tys. ludności była w roku 2021 najwyższa spośród wyszczególnionych lat.

Według opublikowanego w grudniu 2021 r. raportu Komisji Europejskiej to w Polsce mamy rekordowo niski wskaźnik liczby lekarzy na 1 000 osób. Średnia unijna (wraz z danymi z Norwegii i Islandii) wynosi 3,9 medyka, zaś w Polsce jest to jedynie 2,4 medyka. Sytuacja jest też trudna pod względem liczby pielęgniarek. W tej statystyce zajmujemy czwarte miejsce od końca. Ponadto pandemia COVID-19 dodatkowo wyostrzyła problem braków kadrowych w służbie zdrowia.

Wzrastający stopień zapotrzebowania na usługi zdrowotne wynikający m.in. z procesu starzenia się społeczeństwa wraz z niską liczbą kadry medycznej przyczynić się może do ograniczeń w dostępności oraz jakości świadczeń medycznych.

Udział poszczególnych grup wiekowych lekarzy, pielęgniarek oraz położnych uprawnionych do wykonywania zawodu w województwie lubelskim przedstawia tabela poniżej.

Tabela 16 Grupy wiekowe lekarzy, pielęgniarek oraz położnych uprawnionych do wykonywania zawodu w województwie lubelskim w roku 2022

Grupa	poniżej 35	35-44	45-54	55-64	65 i więcej
Lekarze*	21%	16%	18%	22%	24%
Pielęgniarki	13%	10%	26%	31%	20%
Położne	19%	12%	26%	30%	13%

*Dane na dzień 31.12.2021 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2023/2022.

Około 46% lekarzy to medycy powyżej 54 roku życia. Najliczniejszą grupą jest grupa medyków powyżej 65 roku życia, co jest negatywnym zjawiskiem.

Wśród pielęgniarek i położnych najwięcej znajdowało się w grupie wiekowej 55-64 lat.

Mały udział grup wiekowych poniżej 45 lat, w szczególności w odniesieniu do lekarzy i pielęgniarek, w przyszłości oznaczać może znaczące problemy w zastępowalności obecnego personelu.

Warto wspomnieć tu, iż od 1.01.2022 r. do 31.12.2026 r. w województwie lubelskim ma być wdrażany Wojewódzki Plan Transformacji, który w oparciu o sytuację tego rejonu ma zawierać propozycje oraz zalecenia działań poprawiających sytuację w ochronie zdrowia.

1.3. Konkurencja

Otoczenie placówki w skali mikro to przede wszystkim potencjalni pacjenci (korzystający, „klienci”) oraz inni usługodawcy medyczni – tak zwana konkurencja. Aby uchwycić właściwy kontekst funkcjonowania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie w pierwszej kolejności przeanalizowano kierunki napływu pacjentów, którzy leczyli się w Placówce w okresie styczeń – październik 2024 roku.

W poniższej tabeli zestawiono liczbę pacjentów lecznictwa szpitalnego obsługiwanych przez Zakład w podziale na miejsce zamieszkania.

Tabela 17 Miejsce zamieszkania pacjentów przyjętych na leczenie szpitalne w SPZOZ w Łukowie w okresie I – X 2024 roku

Region	Liczba pacjentów	Udział procentowy
dolnośląskie	11	0,04%
kujawsko-pomorskie	2	0,01%
lubelskie	26 402	95,27%
powiat bialski	291	1,10%
powiat m. Biała Podlaska	110	0,42%
powiat biłgorajski	9	0,03%
powiat m. Chełm	4	0,02%
powiat chełmski	3	0,01%
powiat hrubieszowski	1	0,00%



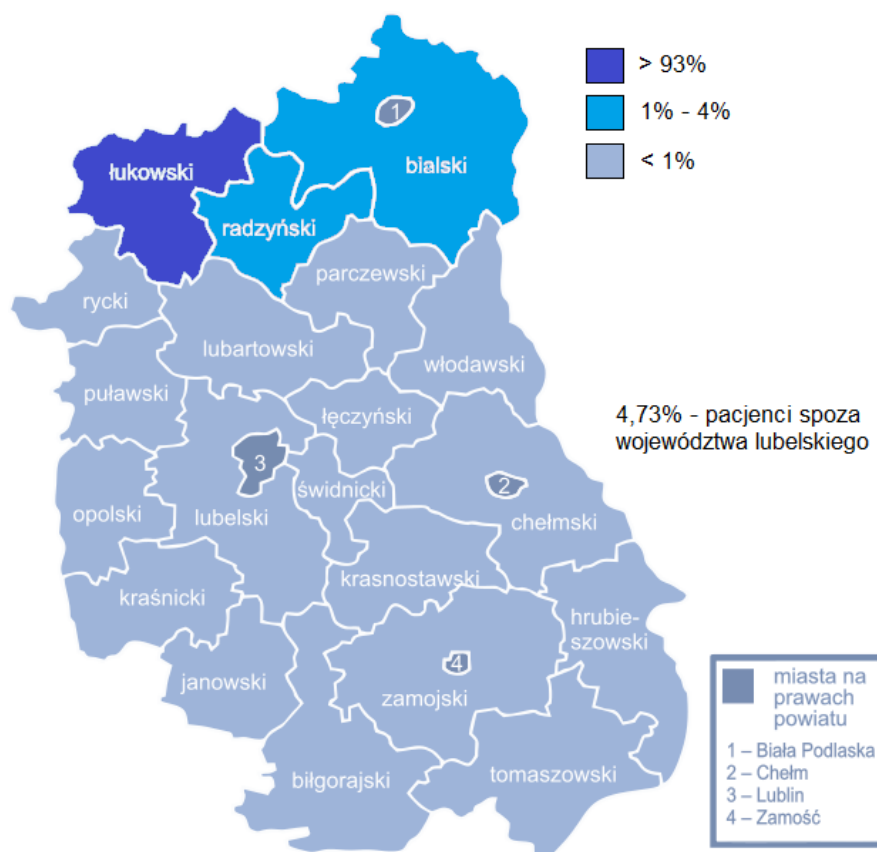
Region	Liczba pacjentów	Udział procentowy
powiat janowski	0	0,00%
powiat krasnostawski	3	0,01%
powiat kraśnicki	4	0,02%
powiat lubartowski	92	0,35%
powiat lubelski	27	0,10%
powiat m. Lublin	68	0,26%
powiat łęczyński	14	0,05%
powiat łukowski	24 603	93,19%
powiat opolski	6	0,02%
powiat parczewski	36	0,14%
powiat puławski	38	0,14%
powiat radzyński	881	3,34%
powiat rycki	183	0,69%
powiat świdnicki	5	0,02%
powiat tomaszowski	6	0,02%
powiat włodawski	6	0,02%
powiat zamojski	7	0,03%
powiat m. Zamość	5	0,02%
lubuskie	4	0,01%
łódzkie	16	0,06%
małopolskie	8	0,03%
mazowieckie	1 163	4,20%
opolskie	4	0,01%
podkarpackie	18	0,06%
podlaskie	25	0,09%
pomorskie	9	0,03%
śląskie	25	0,09%
świętokrzyskie	7	0,03%
warmińsko-mazurskie	5	0,02%
wielkopolskie	9	0,03%
zachodniopomorskie	4	0,01%
SUMA	27 712	100,00%

*dla powiatów województwa lubelskiego udział procentowy jest wyliczony w stosunku do liczby pacjentów z tego województwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Rysunek 2 Struktura podchodzenia pacjentów SPZOZ w Łukowie w okresie I – X 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie
https://pl.wikipedia.org/wiki/Plik:Wojew%C3%B3dztwo_lubelskie_powiaty.svg

Przy wyszukiwaniu podmiotów konkurencyjnych skorzystano z danych udostępnionych w Mapach Potrzeb Zdrowotnych. Oczywistym jest, że największa grupa pacjentów skumulowana jest w większych miastach, takich jak Warszawa, czy Lublin. Tu chcemy zaprezentować konkurencję lokalną, aby wskazać możliwe zagrożenia lub możliwości rozwoju w celu pozyskania większej liczby pacjentów.

Badanie konkurencji oparto o trzy główne czynniki:

- wielkość kontraktu z NFZ,
- odległość innych jednostek od SPZOZ w Łukowie (ograniczono wyszukiwanie do odległości maksimum 60 km od Zespołu),
- liczbę podobnych komórek medycznych.

Do oceny przyjęto następujące jednostki:

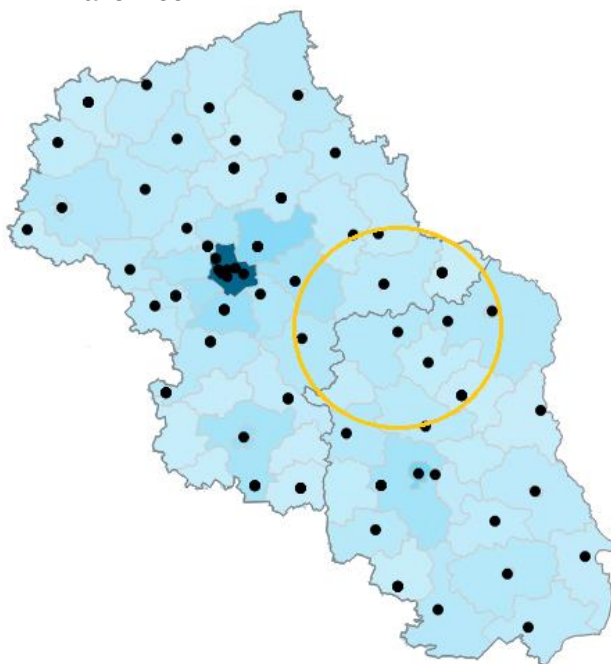
- Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej,
- SPZOZ w Siedlcach,
- SPZOZ w Garwolinie,
- SPZOZ w Sokołowie Podlaskim,

- SPZOZ w Parczewie,
- SPZOZ w Łosicach,
- SPZOZ w Radzynie Podlaskim,
- SPZOZ w Międzyrzecu Podlaskim.

Ogólnopolska platforma cyfrowa Map Potrzeb Zdrowotnych zawiera m.in. informacje terytorialne na temat dostępu do poszczególnych specjalizacji działalności medycznej. Na potrzeby niniejszej analizy przedstawiona zostanie działalność pediatryczna oraz położniczo-ginekologiczna w województwie lubelskim i mazowieckim.

Pediatrya

Rysunek 3 Rozmieszczenie komórek opieki szpitalnej w zakresie pediatrii w 2022 roku w województwie lubelskim i mazowieckim



**Żółtym okręgiem zaznaczono obszar, który poddano analizie w zakresie konkurencyjności do SPZOZ w Łukowie
Źródło: cyfrowa platforma analityczna Map Potrzeb Zdrowotnych.*

Tabela 18 Liczba pacjentów oraz średni czas hospitalizacji na oddziałach pediatrycznych w 2022 roku w analizowanych podmiotach medycznych

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba pacjentów	Średni czas hospitalizacji (dni)
Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach	2 129	3,37
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	1 738	3,87
SPZOZ w Łukowie	1 265	3,33
SPZOZ w Garwolinie	1 071	2,91
SPZOZ w Sokołowie Podlaskim	669	3,17
SPZOZ w Parczewie	568	3,44

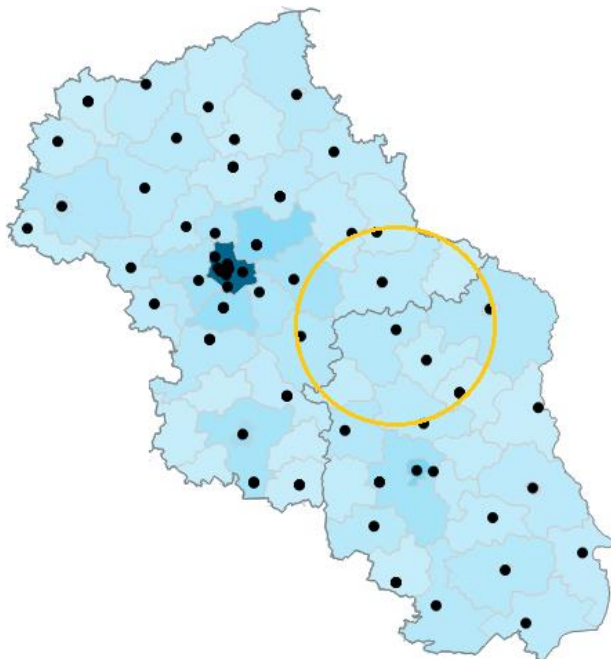


Nazwa świadczeniodawcy	Liczba pacjentów	Średni czas hospitalizacji (dni)
SPZOZ w Łosicach	507	3,44
SPZOZ w Radzynie Podlaskim	470	3,09
SPZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	281	4,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie cyfrowej platformy analitycznej Map Potrzeb Zdrowotnych.

Położnictwo i ginekologia

Rysunek 4 Rozmieszczenie komórek opieki szpitalnej w zakresie położnictwa i ginekologii w 2022 roku w województwie lubelskim i mazowieckim



*Żółtym okręgiem zaznaczono obszar, który poddano analizie w zakresie konkurencyjności do SPZOZ w Łukowie

Źródło: cyfrowa platforma analityczna Map Potrzeb Zdrowotnych.

Tabela 19 Liczba pacjentów oraz średni czas hospitalizacji na oddziałach położniczo-ginekologicznych w 2022 roku w analizowanych podmiotach medycznych

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba pacjentów	Średni czas hospitalizacji (dni)
Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach	2 230	3,99
SPZOZ w Siedlcach	1 595	3,58
SPZOZ w Garwolinie	1 478	2,35
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	1 353	1,31
SPZOZ w Sokołowie Podlaskim	779	3,17
SPZOZ w Parczewie	737	3,65
SPZOZ w Łukowie	653	2,9
SPZOZ w Radzynie Podlaskim	623	2,67

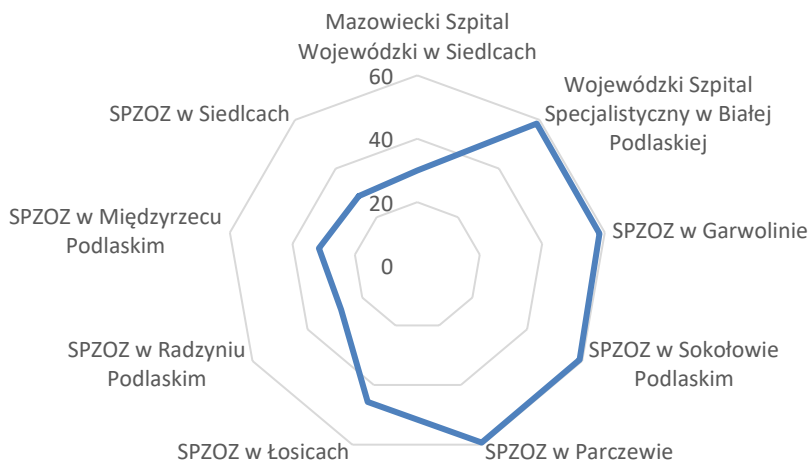
Źródło: opracowanie własne na podstawie cyfrowej platformy analitycznej Map Potrzeb Zdrowotnych.



Liczba pacjentów przyjętych w 2022 roku w SPZOZ w Łukowie w zakresie świadczeń pediatrycznych była większa od średniej ilości pacjentów analizowanych jednostek. W przypadku położnictwa z ginekologią liczba przyjętych pacjentek była jedną z najniższych z ww. zestawienia. Średni czas hospitalizacji w obu specjalizacjach był niższy od średniej dla analizowanych jednostek.

Poniżej przedstawiono szczegółową analizę dla dziewięciu wybranych jednostek konkurencyjnych.

Wykres 5 Odległość [km] konkurencyjnych jednostek medycznych od SPZOZ w Łukowie



Źródło: opracowanie własne.

W ujęciu kwotowym wielkość kontraktów z NFZ zawartych przez omawiane jednostki przedstawiono w tabeli poniżej. Dane pochodzą z Informatora o umowach z NFZ (na dzień 03.12.2024 roku).

Tabela 20 Wartość kontraktów z NFZ w analizowanych jednostkach w roku 2023 [zł]

Jednostka	Wartość kontraktu z NFZ	Współczynnik wielkości kontraktu NFZ
Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach	431 369 666	3,3
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	364 467 829	2,8
SPZOZ w Garwolinie	89 271 113	0,7
SPZOZ w Sokołowie Podlaskim	93 593 204	0,7
SPZOZ w Parczewie	72 773 639	0,6
SPZOZ w Łosicach	39 033 384	0,3
SPZOZ w Radzynie Podlaskim	97 988 298	0,7
SPZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	43 287 839	0,3
SPZOZ w Siedlcach	135 191 839	1,0
SPZOZ w Łukowie	130 790 852	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ na dzień 03.12.2024 r.



Z powyższego zestawienia wynika, iż kontrakt z NFZ dla SPZOZ w Łukowie jest średniej wielkości w porównaniu do analizowanych jednostek.

Porównanie w zakresie leczenia szpitalnego

Analiza działalności poszczególnych jednostek znajdujących się w otoczeniu badanego Szpitala została przeprowadzona w zakresie specjalności występujących w SPZOZ w Łukowie.

Tabela 21 Wykaz oddziałów SPZOZ w Łukowie i w konkurencyjnych jednostkach

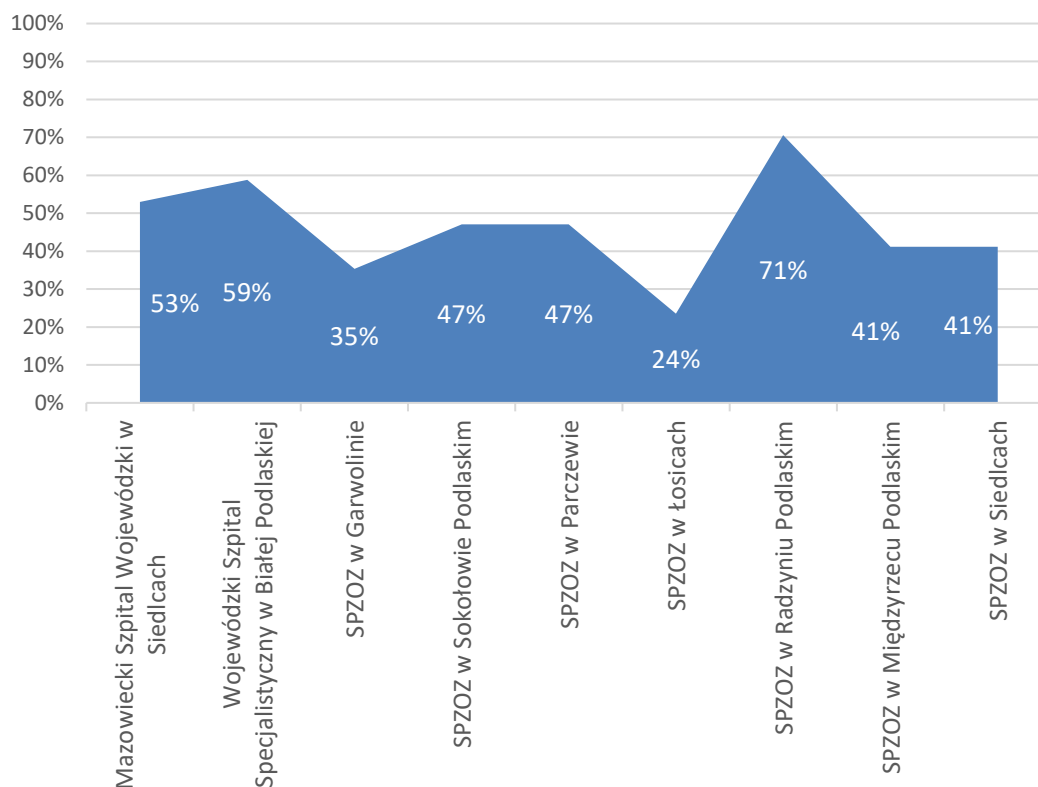
Nazwa Jednostki Oddziały SPZOZ w Łukowie	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	SPZOZ w Garwolinie	SPZOZ w Sokółowie Podlaskim	SPZOZ w Parczewie	SPZOZ w Łosicach	SPZOZ w Radzynie Podlaskim	SPZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	SPZOZ w Siedlcach
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień					x		x		
Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu					x				
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	x	x	x	x	x		x		x
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Oddział Detoksykacyjny									
Oddział Dziecięcy	x	x	x	x	x	x	x	x	
Oddział Neonatologiczny	x	x	x	x					x
Oddział Neurologiczny	x	x		x			x	x	
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny		x							x
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	x	x	x	x			x	x	x
Oddział Psychiatryczny					x		x		x
Oddział Psychiatryczny z Psycho-Geriatrią									
Oddział Rehabilitacji	x	x		x	x	x	x	x	
Oddział Reumatologiczny							x	x	
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	x	x					x		
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej							x		
Liczba zbieżnych oddziałów/pododdziałów	9	10	6	8	8	4	12	7	7

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie powyższego zestawienia ustalono tzw. stopień pokrycia, czyli udział liczby oddziałów o tym samym profilu w ramach struktury organizacyjnej konkurencyjnych jednostek w stosunku do oddziałów SPZOZ w Łukowie.



Wykres 6 Stopień pokrycia oddziałów jednostek konkurencyjnych w odniesieniu do SPZOZ w Łukowie



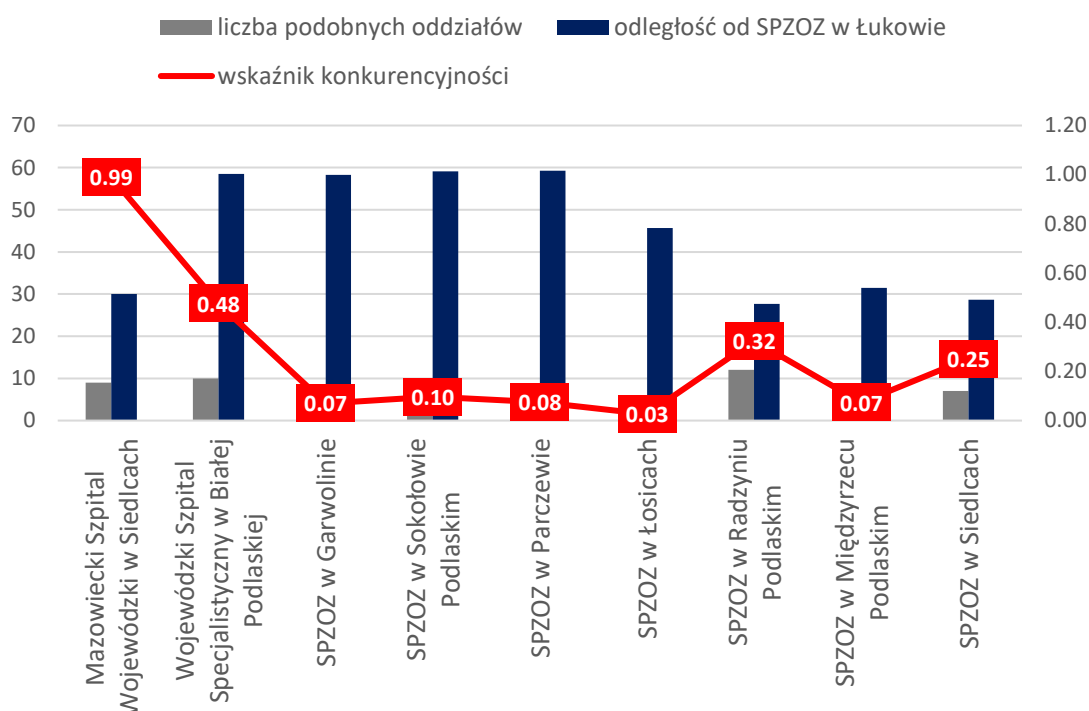
Źródło: opracowanie własne.

Na potrzeby analizy oszacowano również wskaźnik konkurencyjności. Został on opracowany z uwzględnieniem oddziałów o podobnym profilu występujących zarówno w jednostkach konkurencyjnych jak i w SPZOZ w Łukowie. Wzór wskaźnika przedstawiony został poniżej:

$$\text{wsk. konkurencyjności} = \frac{\text{liczba oddziałów w jednostce o podobnym profilu do SPZOZ w Łukowie}}{\text{odległość w kilometrach od SPZOZ w Łukowie}} \times \text{wsp. wielkości kontraktu}$$



Wykres 7 Wskaźnik konkurencyjności oddziałów szpitalnych



Źródło: opracowanie własne.

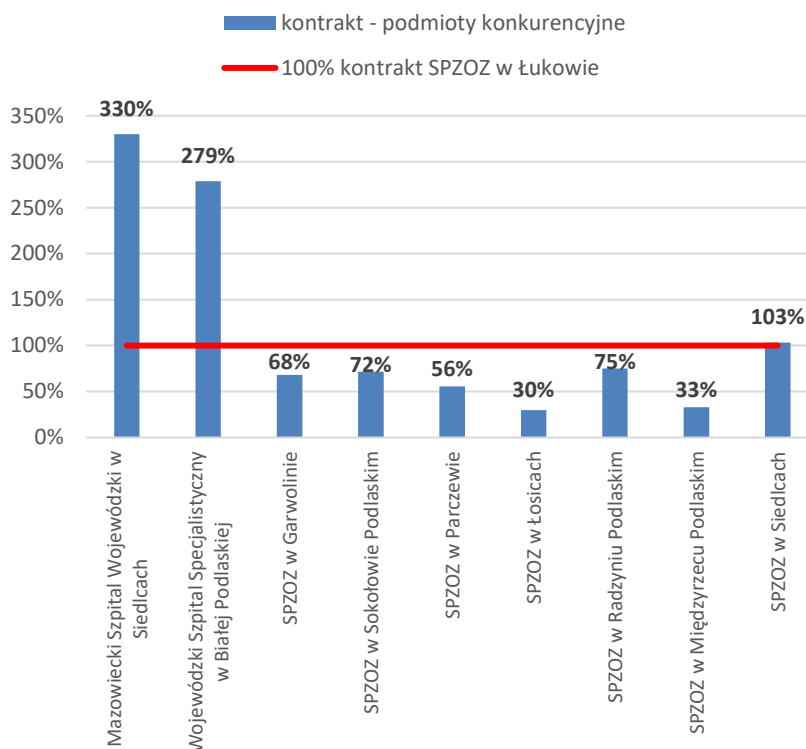
Największym stopniem pokrycia oddziałów szpitalnych z SPZOZ w Łukowie spośród analizowanych jednostek charakteryzuje się **SPZOZ w Radzynie Podlaskim (71% – 12 podobnych oddziałów)**. Najniższy stopień pokrycia wynosi 24% i występuje w SPZOZ w Łosicach.

Biorąc pod uwagę wskaźnik konkurencyjności, uwzględniający również położenie danych jednostek w pobliżu SPZOZ w Łukowie oraz wielkość kontraktu z NFZ, najbardziej konkurencyjne są:

- **Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach** (wskaźnik konkurencyjności 0,99 – 9 zbieżnych oddziałów, odległość od SPZOZ w Łukowie około 30 km),
- **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej** (wskaźnik konkurencyjności 0,48 – 10 zbieżnych oddziałów, odległość od SPZOZ w Łukowie około 58,5 km).

Warto jednak zaznaczyć, że na wartość wskaźnika konkurencyjności dla obu z jednostek w dużej mierze ma wpływ wielkość kontaktu z NFZ, który jest ponad 2-krotnie (a dla Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach – ponad 3-krotnie) wyższy od wartości kontraktu z NFZ dla SPZOZ w Łukowie. Niemniej jednak, podmioty te posiadają szeroką ofertę medyczną.

Wykres 8 Wartość kontraktów z NFZ w jednostkach konkurencyjnych dla SPZOZ w Łukowie w 2023 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Porównanie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Aby określić stopień podobieństwa oraz wskazać różnice w ramach AOS zestawiono listę poradni występujących w SPZOZ w Łukowie z wykazami poradni wybranych wcześniej jednostek konkurencyjnych.

Tabela 22 Wykaz poradni specjalistycznych w SPZOZ w Łukowie i w konkurencyjnych jednostkach

Nazwa Jednostki	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	SPZOZ w Garwolinie	SPZOZ w Sokołowie Podlaskim	SPZOZ w Parczewie	SPZOZ w Łosicach	SPZOZ w Radzyniu Podlaskim	SPZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim	SPZOZ w Siedlcach
Poradnie SPZOZ w Łukowie									
Alergologiczna		x		x			x	x	
Alergologiczna dla dzieci									
Chirurgii Ogólnej	x	x	x	x		x	x	x	x
Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	x		x	x	x	x	x	x	x
Chorób Zakaźnych		x							x

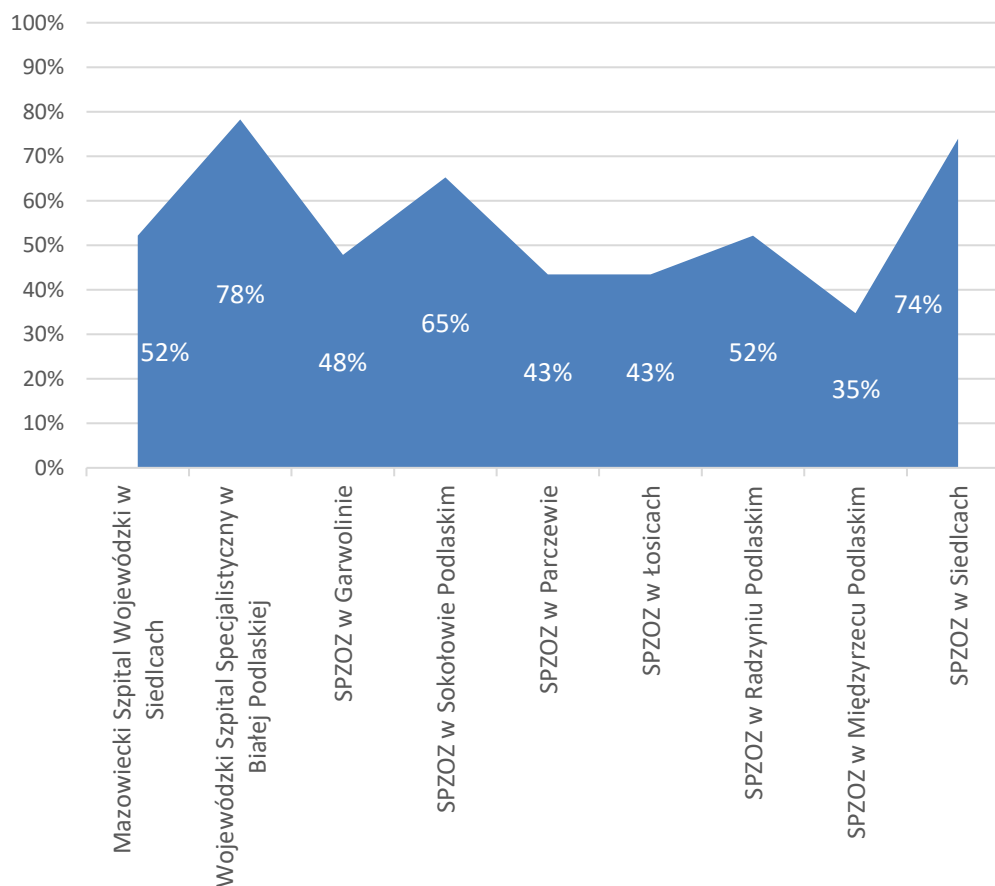


Nazwa Jednostki Poradnie SPZOZ w Łukowie	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	SPZOZ w Garwolinie	SPZOZ w Sokołowie Podlaskim	SPZOZ w Parczewie	SPZOZ w Łosicach	SPZOZ w Radzyniu Podlaskim	SPZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	SPZOZ w Siedlcach
Diabetologiczna		x	x	x	x				x
Endokrynologiczna		x	x	x	x	x	x		x
Endokrynologiczna dla dzieci		x							
Ginekologiczno-Położnicza	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gruźlicy i Chorób Płuc	x	x			x		x		x
Kardiologiczna	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kardiologiczna dla dzieci		x							x
Leczenia Uzależnień			x	x	x		x		x
Medycyny Sportowej									
Neonatologiczna	x	x	x	x					x
Neurologiczna	x	x		x	x	x	x	x	x
Neurologiczna dla dzieci	x	x							x
Okulistyczna	x	x		x		x	x		x
Otolaryngologiczna	x	x		x	x	x	x	x	x
Otolaryngologiczna dla dzieci									
Rehabilitacyjna	x	x	x	x	x	x		x	x
Reumatologiczna		x	x	x					
Zdrowia Psychicznego	x	x	x	x		x	x		x
Liczba zbieżnych poradni	12	18	11	15	10	10	12	8	17

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 9 Stopień pokrycia poradni jednostek konkurencyjnych w odniesieniu do SPZOZ w Łukowie



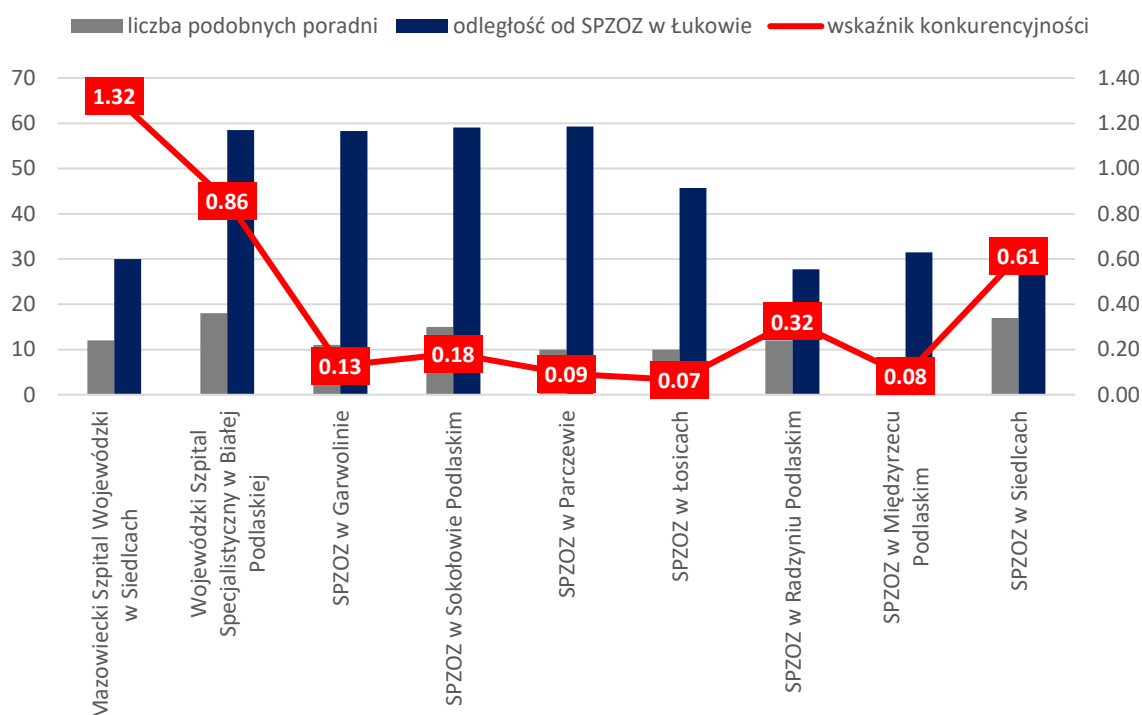
Źródło: opracowanie własne.

Na potrzeby analizy ponownie oszacowano wskaźnik konkurencyjności. Tym razem został on opracowany z uwzględnieniem poradni. Wzór wskaźnika przedstawiony został poniżej:

$$\text{wsk. konkurencyjności} = \frac{\text{liczba poradni w jednostce o zbliżonym profilu do SPZOZ w Łukowie}}{\text{odległość w kilometrach od SPZOZ w Łukowie}} \times \text{wsp. wielkości kontraktu}$$



Wykres 10 Wskaźnik konkurencyjności poradni



Źródło: opracowanie własne.

Największym stopniem pokrycia poradni specjalistycznych z SPZOZ w Łukowie spośród analizowanych jednostek charakteryzuje się Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej (78% – 18 podobnych poradni). Najniższy stopień pokrycia wynosi 35% i występuje w SPZOZ w Międzyrzecu Podlaskim.

Wskaźnik konkurencyjności poradni jest najwyższy, podobnie jak w przypadkach oddziałów szpitalnych, dla **Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach (wskaźnik konkurencyjności to 1,32)** oraz dla **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej (wskaźnik konkurencyjności to 0,86)**.

Najbardziej konkurencyjnymi zakresami są:

- Położnictwo z ginekologią,
- Kardiologia,
- Ortopedia,
- Pediatria.

Oddziały o specjalnościach chirurgii ogólnej i urazowej oraz chorób wewnętrznych z kardiologią oraz poradnie o specjalnościach ginekologiczno-położniczych oraz kardiologicznych występują we wszystkich analizowanych jednostkach.



W zakresie AOS w prawie wszystkich jednostkach (w 8 z 9 podmiotów) występuje dodatkowo także poradnia chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologiczna, otolaryngologiczna oraz rehabilitacyjna.

W analizie konkurencyjności skupiono się na dość bliskim otoczeniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie – badano jednostki znajdujące się w promieniu 60 km od Zakładu. Zauważalna jest silna, lokalna konkurencja.

Najbliżej SPZOZ w Łukowie (30 km) znajduje się Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach. Jest to Szpital z najwyższym kontraktem z NFZ (spośród analizowanych podmiotów), który posiada ok. 50% zbieżnych oddziałów oraz poradni specjalistycznych co SPZOZ w Łukowie.

Z analizy przedstawionych wskaźników wynika, że kolejnym z „konkurentów” dla SPZOZ w Łukowie jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej. Jest to duża placówka również o wysokim kontrakcie z NFZ, która posiada 59% zbieżnych oddziałów szpitalnych i 78% takich samych poradni specjalistycznych co SPZOZ w Łukowie. Jest oddalony od Szpitala w Łukowie o około 58,5 km.

Spośród Szpitali o zbliżonym wartościowo kontrakcie z NFZ do SPZOZ w Łukowie najwyższy wskaźnik konkurencyjności występuje dla SPZOZ w Radzynie Podlaskiej oraz SPZOZ w Siedlcach.

Konkurencyjnymi zakresami są przede wszystkim chirurgia ogólna oraz urazowo-ortopedyczna, ale także położnictwo z ginekologią, kardiologia oraz pediatria.

1.4. Uwarunkowania prawne i instytucjonalne

W niniejszym podrozdziale zaprezentowano najważniejsze akty prawne, projekty lub plany i założenia związane bezpośrednio z działalnością podmiotów leczniczych, które mogą lub mają bezpośredni wpływ na działalność tych podmiotów.

PODSTAWOWE AKTY PRAWNE REGULUJĄCE ZASADY WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ:

1. ustawa z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711, tj. z dnia 2021.04.16),
2. ustawa z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (Dz.U.2020.849, tj. z dnia 2020.05.13),
3. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 tj. z dnia 2021.07.14),
4. ustawa z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2021.423, tj. z dnia 2021.03.08),
5. ustawa z dnia 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2021.790, tj. z dnia 2021.04.28),
6. ustawa z dnia 15.07.2011r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz.U.2021.479, tj. z dnia 2021.03.17),
7. ustawa z dnia 25.09.2015r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U.2021.553, tj. z dnia 2021.03.26),



8. ustawa z dnia 22.12.2015r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, (Dz.U.2021.1646, tj. z dnia 2021.09.08),
9. ustawa z dnia 08.09.2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2020.882, tj. z dnia 2020.05.18),
10. ustawa z dnia 28.04.2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2021.666, tj. z dnia 2021.04.09),
11. ustawa z dnia 17.02.2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U.2021.670, tj. z dnia 2021.04.12),
12. ustawa z dnia 6.09.2001r. prawo farmaceutyczne (Dz.U.2021.974, tj. z dnia 2021.05.28),
13. ustawa z dnia 22.08.1997r. o publicznej służbie krwi (Dz.U.2020.1777, tj. z dnia 2020.10.13),
14. ustawa z dnia 29.11.2000r. prawo atomowe (Dz.U.2021.623, tj. z dnia 2021.04.06),
15. ustawa z dnia 06.03.2018r. prawo przedsiębiorców (Dz.U.2021.162, tj. z dnia 2021.01.26),
16. ustawa z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2021.1565, tj. z dnia 2021.08.26),
17. ustawa z dnia 26.06.1974r. Kodeks pracy (Dz.U.2020.1320, tj. z dnia 2020.07.30),
18. ustawa z dnia 27.07.2001r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U.2021.866, tj. z dnia 2021.05.07),
19. ustawa z dnia 22.11.2013r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U.2021.268, tj. z dnia 2021.02.11),
20. ustawa z dnia 5.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2020.1845, tj. z dnia 2020.10.20),
21. ustawa z dnia 02 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020.1842, tj. z dnia 2020.10.20),
22. ustawa z dnia 11.09.2015r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2021.183, tj. z dnia 2021.01.28),
23. ustawa z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2021.523, tj. z dnia 2021.03.23).
24. ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. 2023 poz. 650)
25. ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczości na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2024 poz. 560)
26. ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1972)
27. ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. 2023 poz. 1692)

NAJWAŻNIEJSZE ZMIANY ORAZ PROJEKTY I ZAPOWIEDZI ZMIAN PRZEPISÓW PRAWA MAJĄCYCH BEZPOŚREDNI WPŁYW NA DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ:

Ustawa rozszerzająca uprawnienia lekarzy do wystawiania recept na darmowe leki (Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw)

Sejm uchwalił 5 grudnia 2024 r. ustawę rozszerzającą uprawnienia lekarzy do wystawiania recept na darmowe leki dla osób do ukończenia 18. roku życia i po ukończeniu 65. roku życia. Nowelizacja przepisów rozszerza uprawnienie do wypisywania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne przysługujące bezpłatnie **osobom do ukończenia 18. roku życia albo po ukończeniu 65.**



roku życia. Dotąd mógł to zrobić lekarz lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej w placówkach z umową z NFZ. Lekarz specjalista w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) lub lekarz w szpitalu po zakończeniu pobytu pacjenta w nim mogli wystawić taką receptę tylko elektronicznie. Natomiast lekarz podczas prywatnej wizyty, nie mający kontraktu z NFZ, takiej recepty nie mógł wystawić w ogóle.

Od teraz recepty takie będzie mogła wystawić każda osoba posiadająca do tego uprawnienie wynikające wprost z wykonywania przez nią zawodu medycznego, jeżeli prawo do wystawiania recept wynika jasno z przepisów regulujących zasady wykonywania tego zawodu. Odbyna się to zgodnie z ustawą o refundacji oraz ustawą z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, o których mowa w art. 38 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

W praktyce oznacza to, że pacjent uprawniony do bezpłatnego leku będzie mógł otrzymać receptę na niego od lekarza czy pielęgniarki w POZ, AOS i po zakończonym leczeniu szpitalnym – bez względu na postać recepty elektroniczną czy papierową. Będzie także mógł otrzymać ją od lekarza przyjmującego prywatnie, który nie ma podpisanej umowy z NFZ. Wystawiający receptę nie będzie też musiał wpisywać na recepcie odpowiedniego kodu „DZ” (dziecko) czy „S” (senior).

Nowelizacja ustawy ma wejść w życie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

Zmiany w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej

Od 1 stycznia 2025 roku obowiązują nowe zasady funkcjonowania gabinetów pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). Złożone wcześniej oświadczenia woli pacjentów o wyborze danej pielęgniarki lub położnej straciłyby wówczas ważność. Taką zmianę przepisów zakłada wciąż obowiązująca ustawa z 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Przepisy wskazują, że pielęgniarki i położne miałyby od nowego roku tworzyć z lekarzami rodzinnymi tzw. zespoły POZ. W praktyce oznacza to, że pacjenci, wybierając lekarza, niejako automatycznie akceptowaliby jego współpracowników.

Przepis gwarantujący ważność deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ, zawarto w uchwalonej niedawno ustawie o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw. Prezydent podpisał dokument 17 grudnia 2024 r.

Wprowadzone zmiany utrzymują ważność deklaracji pacjenta, niezależnie od przystąpienia pielęgniarki czy położnej do zespołu POZ. Uchyła w tym celu art. 33 ust. 2 oraz art. 34 ust. 2 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. W konsekwencji przyjętych rozwiązań uchyła też ust. 1 w art. 33, co umożliwić ma przyjmowanie deklaracji wyboru nowych pacjentów przez te praktyki, które po 31 grudnia 2024 r. nie utworzą zespołu POZ. Ustawa jednocześnie zachowuje przepisy przewidujące, iż zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół POZ. Model takiej współpracy ma być rozwijany w ramach rozszerzanej opieki koordynowanej.

Także od 01 stycznia 2025 r. wszedł w życie pkt 4 w ust. 1 art. 6 oraz ust. 2 w art. 6 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej przez lekarza POZ.



Z kursu zwolnieni będą lekarze, którzy uzyskają zaświadczenie potwierdzające posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ wydane przez właściwą okręgową radę lekarską. Obowiązek ukończenia kursu został, co prawda nałożony na lekarzy chcących posiadać status lekarzy POZ po 01.01.2025 r., z zastrzeżeniem jednak odrębnych przepisów tj. art. 14 ustawy dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Zgodnie z tym zastrzeżeniem art. 14 ww. ustawy: „1. Lekarz: 1) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, 2) inny niż wymieniony w pkt 1, udzielający nieprzerwanie przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, przez okres nie krótszy niż 10 lat, świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej - zachowuje po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. 4. Zaświadczenie potwierdzające posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie ust. 1 lub ust. 3 wydaje, na wniosek lekarza, właściwa okręgową rada lekarska.”

Kolejne zmiany jakie mają być wprowadzone ustawą o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw dotyczą **przedłużenia czasu koniecznego do ukończenia przez wybranych lekarzy POZ kursów w dziedzinie medycyny rodzinnej**. Nowa ustawa o CMKP wydłuża czas na to **do 31 grudnia 2026 r.**

Przedłużenie terminu wdrożenia minimalnych standardów opieki zdrowotnej dla świadczeniodawców

Rozporządzenie ministra zdrowia z 8 września 2015 r. określające ogólne warunki umów na świadczenia opieki zdrowotnej jest jednym z kluczowych aktów regulujących organizację i jakość usług medycznych w Polsce. Ostatnia zmiana wprowadza nowe terminy i obowiązki, które mają wpływ na funkcjonowanie placówek medycznych.

W § 3c pkt 2 rozporządzenia zmieniono datę obowiązywania zapisów dotyczących minimalnych standardów opieki zdrowotnej. Dotychczasowe przepisy, które miały obowiązywać do 31 grudnia 2024 r., **zostały przedłużone do 30 czerwca 2025 r.** Jest to krok w stronę umożliwienia świadczeniodawcom lepszego przygotowania do spełnienia wymogów, takich jak zapewnienie odpowiedniej liczby personelu, sprzętu i aparatury medycznej.

Przepisy dotyczące minimalnych standardów opieki zdrowotnej są niezbędne do zapewnienia pacjentom dostępu do bezpiecznych i efektywnych usług medycznych. W § 3c pkt 2 wskazano, że świadczeniodawcy muszą spełniać określone wymagania, w tym zapewnić zgodność z harmonogramami pracy oraz dostępność zasobów. Harmonogram, będący załącznikiem do umowy, określa m.in.: liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, czas pracy specjalistów, dostępność sprzętu diagnostycznego i leczniczego. Przedłużenie terminu obowiązywania zapisów w § 3c pkt 2 to reakcja na trudności organizacyjne placówek medycznych, które muszą dostosować się do rosnących wymagań. Wydłużony czas na wdrożenie standardów może wpłynąć pozytywnie na jakość świadczeń i efektywność systemu ochrony zdrowia. Warto jednak pamiętać, że zmiany te są także wyzwaniem, wymagającym dodatkowych środków i planowania.



Zmiany dotyczące badań tomografii komputerowej

Rozporządzenie ministra zdrowia z 10 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zmienia przepisy w zakresie świadczeń gwarantowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Nowe regulacje, które obowiązują od 1 stycznia 2025 r., mają na celu dostosowanie dostępności badań obrazowych, zwłaszcza tomografii komputerowej, do współczesnych potrzeb pacjentów i usprawnienie procedur.

W ramach nowych przepisów wprowadzono szczegółowe wymagania dotyczące kwalifikacji personelu medycznego wykonującego badania tomografii komputerowej. Obowiązkowo przy każdym badaniu musi być obecny lekarz specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki, a także technik elektroradiolog z odpowiednim wykształceniem, który posiada co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera. Rozporządzenie reguluje również konieczność obecności pielęgniarki, co ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów.

Nowelizacja nakłada na placówki medyczne obowiązek posiadania specjalistycznego sprzętu o wysokich standardach technologicznych. Aparaty wielowarstwowe, które umożliwiają wykonywanie skanów w wysokiej rozdzielczości, są teraz wymagane w każdej placówce realizującej tomografię komputerową. Dodatkowo wyposażenie musi obejmować nowoczesne konsole robocze z opcjami wizualizacji 3D, takie jak CTA, MPR, MIP, czy analiza naczyniowa.

Nowe przepisy uwzględniają także konieczność posiadania automatycznych strzykawk do podawania środka kontrastowego, co pozwala na zwiększenie precyzji badań.

Rozporządzenie upraszcza także procedury dostępu do specjalistycznych badań, które wymagają zastosowania środka kontrastowego, takich jak tomografia komputerowa głowy, klatki piersiowej czy kończyn dolnych. Dzięki nowym przepisom pacjenci będą mogli szybciej uzyskać skierowanie na badania obrazowe, co ma przyczynić się do lepszego diagnozowania oraz monitorowania chorób.

Rozporządzenie ministra zdrowia z 17 września 2024 r. w sprawie rejestru ciąży

W dniu 20 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medyczne.

Zgodnie z nowym brzmieniem przepisu w § 2 w ust. 1 w pkt 3 lit. m rozporządzenia ws. SIM, do systemu nadal mają być przekazywane informacje o ciąży, ale "wyłącznie na wniosek usługobiorcy", czyli na życzenie pacjentki.

Zmiany w zakresie finansowania procedur in vitro ze środków publicznych

Sejm uchwalił zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a po poparciu przez Senat i podpisaniu przez prezydenta, ustawa weszła w życie na początku stycznia 2024 r. Ustawa o in vitro nakłada obowiązek opracowania programu finansowania procedur in vitro na ministra zdrowia. Pierwszy program polityki



zdrowotnej leczenia niepłodności minister właściwy do spraw zdrowia został wdrożony i rozpoczął swoją realizację od 01 czerwca 2024 r. i potrwać ma do 31 grudnia 2028 r.

Ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Od dnia 24 lutego 2022 r. w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy wprowadzone zostały przepisy regulujące pobyt obywateli tego kraju na terytorium Polski. W związku z tym wprowadzono również regulację wpływającą na działalność podmiotów medycznych. Zgodnie ze wskazaną ustawą każdy obywatel Ukrainy którego pobyt na terytorium Polski jest uznawany za legalny zgodnie z przepisami zawartymi w specustawie, jest uprawniony do opieki medycznej udzielanej na terytorium Polski obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, a także podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia. Na podstawie ustawy dopuszczono także możliwość wykonywania przez obywateli Ukrainy zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki oraz położnej.

Kolejna nowelizacja ustawy, która weszła w życie od dnia 01 lipca 2024 r. wprowadziła kolejne zmiany dotyczące służby zdrowia, m.in:

1. wydłużenie okresu, w którym pobyt na terytorium Polski obywateli Ukrainy przybywających na to terytorium w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na Ukrainie jest uznawany za legalny. Dotychczasowe przepisy legalizowały pobyt takich osób do 30 czerwca 2024 r. Po nowelizacji legalność pobytu **wydłużono do 30 września 2025 r.** Do tego dnia z przedłużony jest też dostęp do świadczeń zdrowotnych.
2. modyfikacja zasad dostępu do polskiego rynku pracy dla obywateli Ukrainy – do tej pory obywatel Ukrainy, który przebywa w Polsce legalnie, może podjąć legalnie pracę u każdego pracodawcy w Polsce bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę; jedynym warunkiem, którego spełnienie jest konieczne, aby praca mogła być uznana za legalną, jest złożenie powiadomienia (tylko elektronicznie) przez pracodawcę w terminie 14 dni od dnia podjęcia pracy, za pośrednictwem portalu – praca.gov.pl; dodatkowo każdy obywatel Ukrainy przebywający w Polsce legalnie może zarejestrować się jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy, na takich samych zasadach, jak obywatel polski. Zmiany wprowadzane ustawą w zakresie dostępu do rynku pracy dotyczą:
 - a. skrócenia z 14 na 7 dni terminu na przesłanie powiadomienia przez pracodawcę zatrudniającego obywatela Ukrainy,
 - b. wprowadzenia konieczności złożenia kolejnego powiadomienia o zatrudnieniu obywatela Ukrainy w przypadku gdy zmienił się rodzaj umowy pomiędzy podmiotem powierzającym wykonywanie pracy a obywatelem Ukrainy, zmieniło się stanowisko lub rodzaj wykonywanej pracy, zmniejszono wymiar czasu pracy lub liczbę godzin pracy w tygodniu lub miesiącu określone w powiadomieniu, obniżono miesięczną lub godzinową stawkę wynagrodzenia określoną w powiadomieniu, - wprowadzenia wymogu wskazywania w powiadomieniu o zatrudnieniu obywatela Ukrainy co najmniej minimalnego wynagrodzenia



- o pracę lub minimalnej stawki godzinowej, wprowadzenia obowiązku powiadomienia przez obywatela Ukrainy pracodawcy o doręczeniu mu decyzji,
- c. o udzieleniu zezwolenia na pobyt czasowy i pracę;
3. przedłużenie o 32 miesiące (było 28 miesięcy), licząc od dnia 24 lutego 2022 r., okresu w którym obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania tych zawodów oraz przedłużenie, w takim samym wymiarze, okresu w którym obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania tych zawodów;
 4. przedłużenie do dnia 30 września 2025 r. okresu, w którym minister właściwy do spraw zdrowia może nadać numer odpowiadający numerowi prawa wykonywania zawodu na wniosek lekarza albo lekarza dentysty, jeżeli lekarz ten uzyskał zaświadczenie o wpisie do rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód i zgłosił zamiar udzielania świadczeń zdrowotnych obywatelom Ukrainy;
 5. przywrócenie możliwości świadczenia usług psychologicznych na rzecz obywateli Ukrainy przez przebywających na terytorium Polski obywateli Ukrainy posiadających odpowiednie wykształcenie uzyskane w Ukrainie w okresie od 1 lipca 2024 r. do dnia 30 września 2025 r.

A z dniem 25 października 2024 r. weszły następujące zmiany:

1. Wprowadza się możliwość uzyskania pełnych kwalifikacji lekarza i lekarza dentysty osobom, które wykonują te zawody w ramach tzw. procedury uproszczonej (zmiany w ustawie z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty - art. 5 ustawy zmieniającej).
2. nałożono wymóg wykazania się znajomością języka polskiego minimum na poziomie B1 przez pielęgniarki i położne, które uzyskały kwalifikacje poza Unią Europejską i posiadają zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia na wykonywanie zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskaną w ramach tak zwanej procedury uproszczonej (zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - art. 8 ustawy zmieniającej). Wymóg dotyczy też lekarzy i lekarzy dentystów.
- Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, o którym mowa w ust. 2e i 13, po przedłożeniu przez wnioskodawcę dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 wymienionego w wykazie dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1.

Ustawa z dnia 09 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej

Weszła w życie 20 kwietnia 2023 r., jednak ustawa z dnia 22 lutego 2024 r. o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej **przesunęła w czasie** wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). Ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej weszła bowiem w życie w ubiegłym roku, ale nie przygotowano aktów wykonawczych do tej ustawy. Ze względu na opóźnienia w 2023 r. we wdrażaniu ustawy o KSO, w tym:



1) niewydanie z odpowiednim wyprzedzeniem rozporządzenia określającego kryteria kwalifikacji do KSO,

2) brak gotowości systemów informatycznych związanych ze sprawozdawczością do KSO i odpowiednich przepisów ustawowych, pozwalających na prawidłowe wdrożenie tych systemów (np. regulujących przetwarzanie wrażliwych danych medycznych),

- ustawa zakłada zmianę terminów nałożenia niektórych obowiązków związanych z przynależnością do KSO.

Ustawa zakłada zmianę terminu z 31 marca 2024 r. na **31 marca 2025 r.** przeprowadzenia pierwszej kwalifikacji na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO. Odroczenie realizacji przepisów ustawy o KSO dotyczy też obowiązków sprawozdawania danych do systemu KSO. Zgodnie z dotychczasowym brzmieniem ustawy, do dnia 01 kwietnia 2024 r. prezes NFZ powinien opublikować pierwszy wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do KSO na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej, a placówki te od tego momentu powinny przekazywać do Systemu P1 dane na potrzeby oceny jakości sprawowanej opieki onkologicznej. Niemniej jednak dane te mają być pozyskiwane ze źródeł, które nie są obecnie wskazane w ustawie o KSO lub nie są gotowe od strony technicznej, w szczególności chodzi o pozyskiwanie danych z elektronicznej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „e-DILO”, oraz z NFZ. Po nowelizacji - nowy termin dla wdrożenia tych zmian to **01 kwietnia 2025 roku.**

Podmioty niewchodzące do KSO będą leczyć do 01 kwietnia 2025 r. - W celu zapewnienia spójności ze zmienianym terminem pierwszej kwalifikacji na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, ustawa zakłada wejście w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r. (zamiast 1 kwietnia 2024 r.) przepisów, na podstawie których podmioty wykonujące działalność leczniczą, niewchodzące w skład KSO, nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Centralna infolinia – także przesunięcie w czasie. W związku z przesunięciem w czasie przepisów wdrażających KSO ustawa wydłuża również z 05 kwietnia 2024 r. na **01 lipca 2025 r.** wejście w życie przepisów: wprowadzających infolinię onkologiczną, która ma umożliwiać dokonanie zapisu na pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej w podmiocie działającym w ramach KSO, umożliwiających gromadzenie określonych danych o pacjencie, niezbędnych do prowadzenia infolinii onkologicznej, umożliwiających udostępnianie prowadzonych przez podmioty lecznicze harmonogramów przyjęć w systemie teleinformatycznym.

Ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej zakłada, że każdy pacjent – niezależnie od miejsca zamieszkania – otrzyma opiekę onkologiczną opartą na jednakowych standardach diagnostyczno-terapeutycznych. Zgodnie z ustawą, strukturę KSO będą tworzyły specjalistyczne ośrodki leczenia onkologicznego III, II i I poziomu referencyjnego (SOLO III poziomu, SOLO II poziomu, SOLO I poziomu) wraz z centrami kompetencji i ośrodkami satelitarnymi, jak również ośrodki kooperacyjne. Podmioty wykonujące działalność leczniczą, niewchodzące w skład KSO, nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach umowy zawartej z NFZ.



Ustawa o ochronie sygnalistów z dnia 14 czerwca 2024 r.

Ustawa weszła w większości w życie w dniu 25 września 2024 r. Przepisy mają na celu ochronę osoby dokonującej zgłoszenia, ujawnienia informacji lub uzasadnionych podejrzeń naruszenia prawa związanego z pracą. Ustawa daje narzędzia, wyłączające możliwość narażenia zgłaszającego na jakikolwiek uszczerbek lub możliwość postawienia zarzutu z powodu dokonania zgłoszenia wewnętrznego lub ujawnienia publicznego. Co ważne, sygnalistą będzie mógł zostać zarówno pracownik – niezależnie od podstawy i formy świadczenia pracy, jak i były pracownik, funkcjonariusz, zleceniobiorca, stażysta czy wolontariusz.

Po wejściu w życie ustawy pracodawca ma wiele obowiązków, w tym najważniejszy to procedura zgłoszeń wewnętrznych, którą należy opracować. Ustawa wprowadzi sankcje za nieustanowienie procedury zgłoszeń wewnętrznych lub ustanowienie z istotnym naruszeniem wymogów: Kto, będąc odpowiedzialnym za ustanowienie procedury zgłoszeń wewnętrznych, wbrew przepisom ustawy procedury tej nie ustanawia lub ustanawia ją z istotnym naruszeniem wynikających z ustawy wymogów, podlega karze grzywny do 1 080 000 zł.

Opracować procedury zgłoszeń wewnętrznych określających zasady przyjmowania takich zgłoszeń musi tylko pracodawca, u którego prace zarobkową wykonuje co najmniej 50 osób. Do liczby tych 50 osób wykonujących pracę zarobkową na rzecz podmiotu prawnego wlicza się pracowników w przeliczeniu na pełne etaty lub osoby świadczące pracę za wynagrodzeniem na innej podstawie niż stosunek pracy, jeżeli nie zatrudniają do tego rodzaju pracy innych osób, niezależnie od podstawy zatrudnienia. Podmiot prawny ma także obowiązek prowadzić rejestr zgłoszeń wewnętrznych. Jest administratorem danych osobowych zgromadzonych w tym rejestrze. Rejestr zgłoszeń wewnętrznych obejmuje numer zgłoszenia, przedmiot naruszenia prawa, dane osobowe sygnalisty oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie, niezbędne do identyfikacji tych osób, adres do kontaktu sygnalisty, datę dokonania zgłoszenia, informację o podjętych działaniach następczych, datę zakończenia sprawy. Dane osobowe oraz pozostałe informacje w rejestrze zgłoszeń wewnętrznych są przechowywane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze, lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.

Wobec sygnalisty nie mogą być podejmowane działania odwetowe ani próby lub groźby zastosowania takich działań. Nie mogą być podejmowane działania odwetowe. Sygnalista, wobec którego dopuszczono się działań odwetowych, będzie miał prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku (w 2023 r. wyniosło ono 7155,48 zł) lub prawo do zadośćuczynienia.

ZMIANY PLANOWANE

Ustawa dotycząca reformy szpitalnictwa (nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych)

Projekt ustawy został przyjęty przez Radę Ministrów 5 listopada 2024 r. W dniu 05 grudnia 2024 r. zakończono III czytanie na posiedzeniu Sejmu i ustawa została przekazana Prezydentowi i Marszałkowi Senatu. Planowane wejście w życie ustawy reformującej szpitalnictwo to początek 2025 r. Do końca roku 2025 planowane jest wdrożenie pakietu deregulacyjnego oraz przenoszenie procedur ze szpitali do opieki ambulatoryjnej. Cała transformacja systemu ochrony zdrowia ma potrwać 10 lat.



Zgodnie z projektem nowelizacji, reforma obejmie zasady kwalifikacji szpitali oraz możliwości ich konsolidacji. Proces ten ma być oparty na filarach deregulacji, transformacji i tzw. odwróconej piramidy świadczeń. Jednym z głównych założeń reformy jest konsolidacja szpitali i przekształcenie oddziałów w oparciu o ich specjalizacje. Reforma ma pozwolić na przekształcanie oddziałów o ostrym profilu chirurgicznym w planowe. Ponadto zlikwidowane ma zostać zjawisko konkurencji między szpitalami o lekarzy, szczególnie w przypadku tych o bliskiej lokalizacji. Reforma docelowo dąży do konsolidacji zasobów medycznych i kadrowych, co ma zwiększyć efektywność leczenia i obniżyć zadłużenie szpitali. Dzięki konsolidacji, szpitale nie będą zmuszone konkurować o specjalistów, co ma zminimalizować koszty i poprawić organizację pracy. Reforma przewiduje także stworzenie sieci szpitali o określonych profilach świadczeń, co umożliwi lepsze dopasowanie usług do lokalnych potrzeb. W planie jest:

- utworzenie tzw. map świadczeń, które wskażą rozmieszczenie podstawowych, specjalistycznych i wysokospecjalistycznych oddziałów,
- zdefiniowanie minimalnych wymogów dla oddziałów, takich jak liczba porodów na oddziałach ginekologiczno-położniczych czy minimalny udział procedur zabiegowych,
- zapewnienie dodatkowego finansowania dla oddziałów spełniających kryteria lokalnej dostępności i potrzeb.

Mapy świadczeń mają umożliwić dokładniejsze zaplanowanie dostępności usług szpitalnych na poziomie lokalnym i regionalnym, uwzględniając także odległości i czas dojazdu pacjentów.

Projekt zakłada, że proces reformy szpitali zostanie przeprowadzony w trzech etapach, obejmujących:

- deregulację: w ramach tej fazy uproszczone zostaną procedury administracyjne dla szpitali i zredukowane obowiązkowe wymogi,
- transformację: od maja 2025 r. do grudnia 2025 r. przygotowane zostaną programy naprawcze dla szpitali uczestniczących w procesie,
- odwróconą piramidę świadczeń: część świadczeń zostanie przeniesiona na niższe poziomy opieki, co odciąży system szpitalny i zmniejszy koszty. Celem odwróconej piramidy świadczeń jest zwiększenie dostępności leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co ma pozwolić na efektywniejsze wykorzystanie zasobów szpitalnych.

Reforma przewiduje także wsparcie dla szpitali, które zdecydują się na uczestnictwo w programach naprawczych i transformacyjnych. Zostały zaplanowane:

- długoterminowe, preferencyjne kredyty na spłatę długów, z możliwością ich umorzenia o 10% rocznie przy regularnym bilansowaniu finansów szpitala,
- ustandaryzowane programy naprawcze, opiniowane przez przedstawicieli NFZ i zatwierdzone przez lokalne władze,
- wsparcie finansowe z Krajowego Planu Odbudowy, Funduszu Medycznego, funduszy UE, NFZ oraz Banku Gospodarstwa Krajowego.



Ustawa wdrażająca centralną e-rejestrację

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 sierpnia 2024 r. ustalono program pilotażowy dotyczący centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej. Centralna e-rejestracja (e-rejestracja) ma pozwolić łatwo i szybko umówić się do lekarza przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) lub aplikację mobilną mojejIKP. Samodzielne zarządzanie wizytami, mniej nieodwołanych terminów, informacje o dostępności świadczeń w czasie rzeczywistym i (w dłuższej perspektywie) skrócenie czasu oczekiwania – to główne cele jej wprowadzenia.

Obecnie trwa etap pilotażu, który zakończy się planowo 30 czerwca 2025 r. Bezpośrednio po nim nastąpi etap ewaluacji, który rozpocznie się 1 kwietnia 2025 r., a zakończy 31 października 2025 r. W 2025 r. planowane jest wdrożenie systemu centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia. Również w 2025 roku ma wejść w życie ustawa wdrażająca centralną e-rejestrację. W tym samym roku projektowanym rozwiązaniem objęte zostaną świadczenia z zakresu kardiologii, onkologii, tomografia komputerowa, a także świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach programu profilaktyki szyjki macicy i profilaktyki raka piersi. Planuje się, że kolejne zakresy świadczeń będą dodawane stopniowo w następnych latach. Objęcie centralną elektroniczną rejestracją wszystkich zakresów świadczeń w całym kraju planowane jest na 2029 r.

Projekt ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw

W dniu 11 października 2024 r. wpłynął poselski projekt ustawy (jeszcze nie został nadany nr druku) o zmianie ustawy - o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, dotyczący podniesienia standardu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym związanym ze złym stanem emocjonalnym oraz psychicznym osób najmłodszych, a także wzmocnienia sytuacji małoletniego w obszarze realizacji na jego rzecz prawa pacjenta do informacji i wzmocnienia systemu rodziny w przypadkach trudności i problemów dotyczących młodych ludzi, który został skierowany do opinii BL oraz BEOS.

Ustawa przewiduje aby osoba w wieku nieuprawniającym jeszcze do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych mogła uzyskać niezbędną pomoc w przypadku doświadczenia kryzysu psychicznego, także gdy nie ma możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego na skorzystanie z pomocy psychologa, psychoterapeuty albo terapeuty środowiskowego. W przypadku małoletniego, który ukończył 16 lat, rozwiązania przewidziane w ustawie dałyby możliwość korzystania z takiej pomocy także w przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy nie wyraził zgody.

Projekt nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

Projekt (nr UD43). po konsultacjach społecznych, aktualnie trafił do rozpoznania przez Komisję Prawniczą, po wprowadzeniu istotnych zmian na skutek konsultacji publicznych.



Projekt zakłada zmiany w dziewięciu ustawach, m.in. w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawie o działalności leczniczej oraz ustawie o niektórych zawodach medycznych.

W projekcie znajduje się m.in. zapis, że SOR ma obowiązek przyjąć w ciągu 15 minut pacjenta przywieziona przez karetkę. Projekt przewiduje też utworzenie nowego typu zespołów ratownictwa medycznego: motocyklowych jednostek ratowniczych. Mają docierać w miejsca, do których nie może dojechać ambulans. Uwzględnia też specjalny rodzaj dyspozytorni medycznej, jakim jest Centrum Operacyjne LPR. Pracodawcą dla zatrudnionych tam dyspozytorów medycznych będzie nie wojewoda, lecz Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Celem projektu jest usprawnienie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego poprzez wprowadzenie kluczowych zmian i uzupełnień w obowiązujących przepisach. Projekt zakłada m.in. większe zróżnicowanie zespołów ratownictwa, nowe typy jednostek ratowniczych oraz dodatki do wynagrodzeń.

W projekcie wprowadzono obowiązek ukończenia kursów postępowania w stanach nagłych dla lekarzy i pielęgniarek systemu. Zwolnieni z tego obowiązku będą specjaliści w dziedzinie medycyny ratunkowej, intensywnej terapii oraz anestezjologii. Osoby te mają czas do 31 grudnia 2026 roku na ukończenie wymaganych kursów, co umożliwi odpowiednie zaplanowanie terminów szkoleń.

Wprowadzono w nim także dodatki w wysokości 45% i 65% wynagrodzenia zasadniczego za pracę w niedzielę, święta oraz w porze nocnej. Zmiany te mają na celu zatrzymanie wykwalifikowanego personelu w zespołach ratownictwa medycznego oraz poprawę warunków pracy.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw.

W dniu 12 sierpnia 2024 r. w wykazie prac legislacyjnych opublikowano projekt nowelizacji ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw. Planowany termin przyjęcia projektu przez RM: IV kwartał 2024 r. Proponowane przepisy mają usprawnić wydawanie i kontrolę orzeczeń lekarskich, pracę orzeczników, ale i zreformować system. Projektodawcy przewidują:

- wprowadzenie kompleksowej i jednolitej regulacji zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy,
- zmiany zasad zatrudniania, wynagradzania oraz kwalifikacji wymaganych od lekarzy orzekających w ZUS przez określenie warunków zatrudniania lekarzy na potrzeby orzecznictwa lekarskiego, które odpowiadają realiom współczesnego rynku pracy tej grupy zawodowej,
- wprowadzenie możliwości wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. W sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu



orzeczenia mogły być wydawane przez fizjoterapeutów, a w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji, przez pielęgniarki i pielęgniarzy,

- zmiany struktury organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego. Projektodawcy zaproponowali konsolidację zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz realizacją bezpośredniego nadzoru nad orzekaniem w centrach orzecznich, obejmujących właściwość jednego lub więcej oddziału ZUS.
- wprowadzenie jednoosobowego orzekania we wszystkich przypadkach, Chodzi o to, by w pierwszej i w drugiej instancji, wskutek złożenia zarzutu wadliwości lub sprzeciwu, orzeczenia były wydawane jednoosobowo,
- doprecyzowanie i uszczegółowienie reguł postępowania związanego z wydaniem orzeczenia w kontekście wprowadzanych zmian w organizacji orzecznictwa oraz dalszej elektronizacji procesu orzekania,

pełną regulację zwierzchniego nadzoru nad orzecznictwem lekarskim sprawowanego przez Prezesa ZUS za pośrednictwem Naczelnego Lekarza ZUS.



2. Organizacja

2.1. Dokumenty statutowe

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

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

- siedzibę Zakładu,
- cele i zadania Zakładu,
- strukturę organizacyjną Zakładu,
- organy Zakładu i ich kompetencje,
- zasady gospodarki finansowej.

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

- strukturę organizacyjną, miejsce udzielania świadczeń, organizację i zadania komórek organizacyjnych Zakładu,
- zarządzanie jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zakładu,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- uprawnienia do bezpłatnych świadczeń, zasady i wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych,
- warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

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

Wg ustawy o działalności leczniczej Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Łukowie spełnia te wymagania.

Podmiotem tworzącym dla Szpitala jest Powiat Łukowski.

Siedzibą Szpitala jest Łuków, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3.



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

Przedmiotem działalności Szpitala jest przede wszystkim świadczenie kompleksowych usług medycznych, w zakresie podstawowej i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej stacjonarnej, krótko i długotrwałej opieki zdrowotnej, pomocy doraźnej i transportu sanitarnego.

Świadczenia zdrowotne wykonywane stacjonarnie i ambulatoryjnie obejmują m.in.; badania i porady lekarskie, leczenie, badania i terapię psychiatryczną, rehabilitację leczniczą, badania diagnostyczne, pielęgnację chorych, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia.

Zakład wykonuje działalność leczniczą świadcząc:

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - szpitalne,
 - inne niż szpitalne;
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2.2. Struktura organizacyjna

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

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

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

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

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



Zakład Lecznictwa Szpitalnego:

Szpital św. Tadeusza w Łukowie:

1. Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny:
 - Pracownia Hemodynamiki,
2. Oddział Neurologiczny:
 - Pododdział Leczenia Udarów Mózgu,
3. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
4. Oddział Reumatologiczny,
5. Oddział Rehabilitacyjny:
 - Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej,
6. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny,
7. Oddział Dziecięcy,
8. Oddział Neonatologiczny,
9. Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży:
 - Trakt Porodowy,
10. Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej,
11. Oddział Psychiatryczny,
12. Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho-Geriatrią,
13. Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień,
14. Oddział Detoksykacyjny,
15. Psychiatryczna Izba Przyjęć,
16. Szpitalny Oddział Ratunkowy,
17. Blok Operacyjno-Zabiegowy,
18. Apteka Szpitalna,
19. Dzień Higieny i Epidemiologii,
20. Anatomia Patologiczna,
21. Centralna Sterylizatomia,
22. Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego:

Zakład Opieki Pozaszpitalnej w Łukowie:

1. Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
2. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci,
3. Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
4. Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej,
5. Oddział Dzienny Psychiatryczny,
6. Zespół Leczenia Środowiskowego.

Przychodnia Specjalistyczna:

1. Poradnia Alergologiczna dla Dzieci,
2. Poradnia Endokrynologiczna,
3. Poradnia Kardiologiczna,
4. Poradnia Medycyny Pracy,
5. Poradnia Neurologiczna,



6. Poradnia Reumatologiczna,
7. Poradnia Rehabilitacyjna,
8. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
9. Poradnia Chorób Zakaźnych,
10. Poradnia Neonatologiczna,
11. Poradnia Chirurgii Ogólnej,
12. Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
13. Poradnia Okulistyczna,
14. Poradnia Otolaryngologiczna,
15. Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci,
16. Poradnia Zdrowia Psychicznego,
17. Poradnia Leczenia Uzależnień,
18. Poradnia Medycyny Sportowej,
19. Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci,
20. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, ul. Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków, w tym:
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Filia w Stoczku Łukowskim,
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Filia w Serokomli,
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Filia w Wojcieszkowie,
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Filia w Krzywdzie,
 - Szkoła Rodzenia,
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Filia w Adamowie,
21. Poradnia Laktacyjna,
22. Poradnia Diabetologiczna,
23. Pracownia Psychologiczna,
24. Poradnia Alergologiczna,
25. Poradnia Dermatologiczna,
26. Poradnia Chorób Wewnętrznych,
27. Poradnia Pediatriczna,
28. Poradnia Neurologiczna dla Dzieci,
29. Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci.

Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej:

1. Poradnia Lekarza POZ w Łukowie w A1. Kościuszki,
2. Poradnia Lekarza POZ dla Dzieci w Łukowie w A1. Kościuszki,
3. Gabinet Zabiegowy dla Dzieci w Łukowie w A1. Kościuszki,
4. Punkt Szczepień dla Dzieci w Łukowie w A1. Kościuszki,
5. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ dla Dzieci w Łukowie w A1. Kościuszki,
6. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Łukowie w A1. Kościuszki,
7. Gabinet Medycyny Szkolnej w Łukowie w A1. Kościuszki,
8. Punkt Pobierania Krwi w Łukowie w A1. Kościuszki,
9. Poradnia Lekarza POZ w Łukowie przy ul. Partyzantów,
10. Gabinet Zabiegowy w Łukowie przy ul. Partyzantów,
11. Poradnia pielęgniarki i Położnej POZ w Łukowie przy ul. Partyzantów,



12. Poradnia Lekarza POZ - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Łukowie przy ul. Partyzantów,
13. Poradnia pielęgniarki POZ - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Łukowie przy ul. Partyzantów,
14. Gabinet Medycyny Szkolnej przy ZS Nr 4 w Łukowie,
15. Gabinet Medycyny Szkolnej przy I LO w Łukowie,
16. Gabinet Medycyny Szkolnej przy ZS Nr 1 w Łukowie,
17. Gabinet Medycyny Szkolnej przy ZS Nr 2 w Łukowie,
18. Gabinet Medycyny Szkolnej przy ZS Nr 3 w Łukowie,
19. Gabinet Medycyny Szkolnej przy Szkole Podstawowej Nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi,
20. Gabinet Medycyny Szkolnej przy Szkole Podstawowej Nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Łukowie,
21. Gabinet Medycyny Szkolnej przy Szkole Podstawowej Nr 3 w Łukowie,
22. Gabinet Medycyny Szkolnej przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym Szkoła Podstawowa Nr 1 w Łukowie,
23. Gabinet Medycyny Szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 5 w Łukowie,
24. Gabinet Medycyny Szkolnej przy Zespole Placówek w Łukowie,
25. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Gręźówce,
26. Gabinet Lekarza POZ w Gręźówce,
27. Poradnia Lekarza POZ w Trzebieszowie,
28. Gabinet Zabiegowy w Trzebieszowie,
29. Poradnia Lekarza POZ dla Dzieci w Trzebieszowie,
30. Gabinet Zabiegowy dla Dzieci w Trzebieszowie,
31. Punkt Szczepień dla Dzieci w Trzebieszowie,
32. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ dla Dzieci w Trzebieszowie,
33. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Trzebieszowie,
34. Punkt Pobrań Materiałów do Badań w Trzebieszowie,
35. Gabinet Medycyny Szkolnej w Trzebieszowie,
36. Poradnia Lekarza POZ w Serokomli,
37. Gabinet Zabiegowy w Serokomli,
38. Poradnia Lekarza POZ dla Dzieci w Serokomli,
39. Gabinet Zabiegowy dla Dzieci w Serokomli,
40. Punkt Szczepień dla Dzieci w Serokomli,
41. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ dla Dzieci w Serokomli,
42. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Serokomli,
43. Punkt Pobrań Materiałów do Badań w Serokomli,
44. Gabinet Medycyny Szkolnej w Serokomli,
45. Poradnia Lekarza POZ w Wojcieszkowie,
46. Gabinet Zabiegowy w Wojcieszkowie,
47. Poradnia Lekarza POZ dla Dzieci w Wojcieszkowie,
48. Gabinet Zabiegowy dla Dzieci w Wojcieszkowie,
49. Punkt Szczepień dla Dzieci w Wojcieszkowie,
50. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ dla Dzieci w Wojcieszkowie,



51. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Wojcieszkowie,
52. Punkt Pobrań Materiałów do Badań w Wojcieszkowie,
53. Gabinet Medycyny Szkolnej w Wojcieszkowie,
54. Poradnia Lekarza POZ w Stoczku Łukowskim,
55. Gabinet Zabiegowy w Stoczku Łukowskim,
56. Poradnia Lekarza POZ dla Dzieci w Stoczku Łukowskim,
57. Gabinet Zabiegowy dla Dzieci w Stoczku Łukowskim,
58. Punkt Szczepień dla Dzieci w Stoczku Łukowskim,
59. Poradnia Pielęgniarki i Położnej dla Dzieci w Stoczku Łukowskim,
60. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Stoczku Łukowskim,
61. Punkt Pobrań Materiałów do Badań w Stoczku Łukowskim,
62. Gabinet Medycyny Szkolnej przy Zespole Szkół w Stoczku Łukowskim,
63. Gabinet Medycyny Szkolnej w Stoczku Łukowskim,
64. Poradnia Lekarza POZ w Wandowie,
65. Gabinet Zabiegowy w Wandowie,
66. Poradnia Lekarza POZ dla Dzieci w Wandowie,
67. Gabinet Zabiegowy dla Dzieci w Wandowie,
68. Punkt Szczepień dla Dzieci w Wandowie,
69. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ dla Dzieci w Wandowie,
70. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Wandowie,
71. Punkt Pobrań Materiałów do Badań w Wandowie,
72. Gabinet Medycyny Szkolnej w Wandowie,
73. Poradnia Lekarza POZ w Jedlance,
74. Gabinet Zabiegowy w Jedlance,
75. Poradnia Lekarza POZ dla Dzieci w Jedlance,
76. Gabinet Zabiegowy dla Dzieci w Jedlance,
77. Punkt Szczepień w Jedlance,
78. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ dla Dzieci w Jedlance,
79. Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ w Jedlance,
80. Punkt Pobrań Materiałów do badań w Jedlance,
81. Gabinet Medycyny Szkolnej w Jedlance,

Stacja Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Łukowie:

1. Zespół Ratownictwa Medycznego – Specjalistyczny w Łukowie,
2. Zespół Ratownictwa Medycznego – Specjalistyczny w Adamowie,
3. Zespół Ratownictwa Medycznego – Podstawowy w Łukowie,
4. Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Stoczku Łukowskim,
5. Zespół Transportu Sanitarnego.

Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Łukowie:

1. Pracownia Fizjoterapii,
2. Pracownia Kinezyterapii,
3. Pracownia Laseroterapii,
4. Pracownia Hydroterapii,



5. Pracownia Krioterapii.

Zakład Diagnostyki Obrazowej w Łukowie:

1. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
2. Pracownia Mammografii,
3. Pracownia Tomografii Komputerowej,
4. Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
5. Pracownia USG,
6. Pracownia EEG,
7. Pracownia Audiometrii.

Zakład Diagnostyki Medycznej w Łukowie:

1. Laboratorium,
2. Zespół Pracowni Endoskopowych,
3. Zespół Pracowni Kardiologicznych,
4. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.

Samodzielne Stanowiska Pracy:

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych,
3. Zastępca Dyrektora ds. Inwestycji i Remontów,
4. Pielęgniarka Naczelną,
5. Główny Księgowy,
6. Radca Prawny,
7. Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
8. Inspektor ds. Obronności,
9. Kapelan Szpitalny,
10. Pełnomocnik ds. Jakości,
11. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
12. Pełnomocnik ds. Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych,
13. Inspektor Ochrony Danych,
14. Inspektor Ochrony Radiologicznej,
15. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych.

Jednostki Organizacyjne Administracyjne, Techniczne, Obsługi i Gospodarcze:

1. Dział Analiz i Rozliczeń:
 - Stanowisko Pracy ds. Organizacyjno-Prawnych,
 - Biblioteka,
2. Dział Służb Pracowniczych,
3. Dział Ekonomiczno-Finansowy:
 - Sekcja Finansowo - Księgowa,
 - Stanowisko Pracy ds. Kosztów,
 - Stanowisko Pracy ds. Inwentaryzacji i Kasacji,

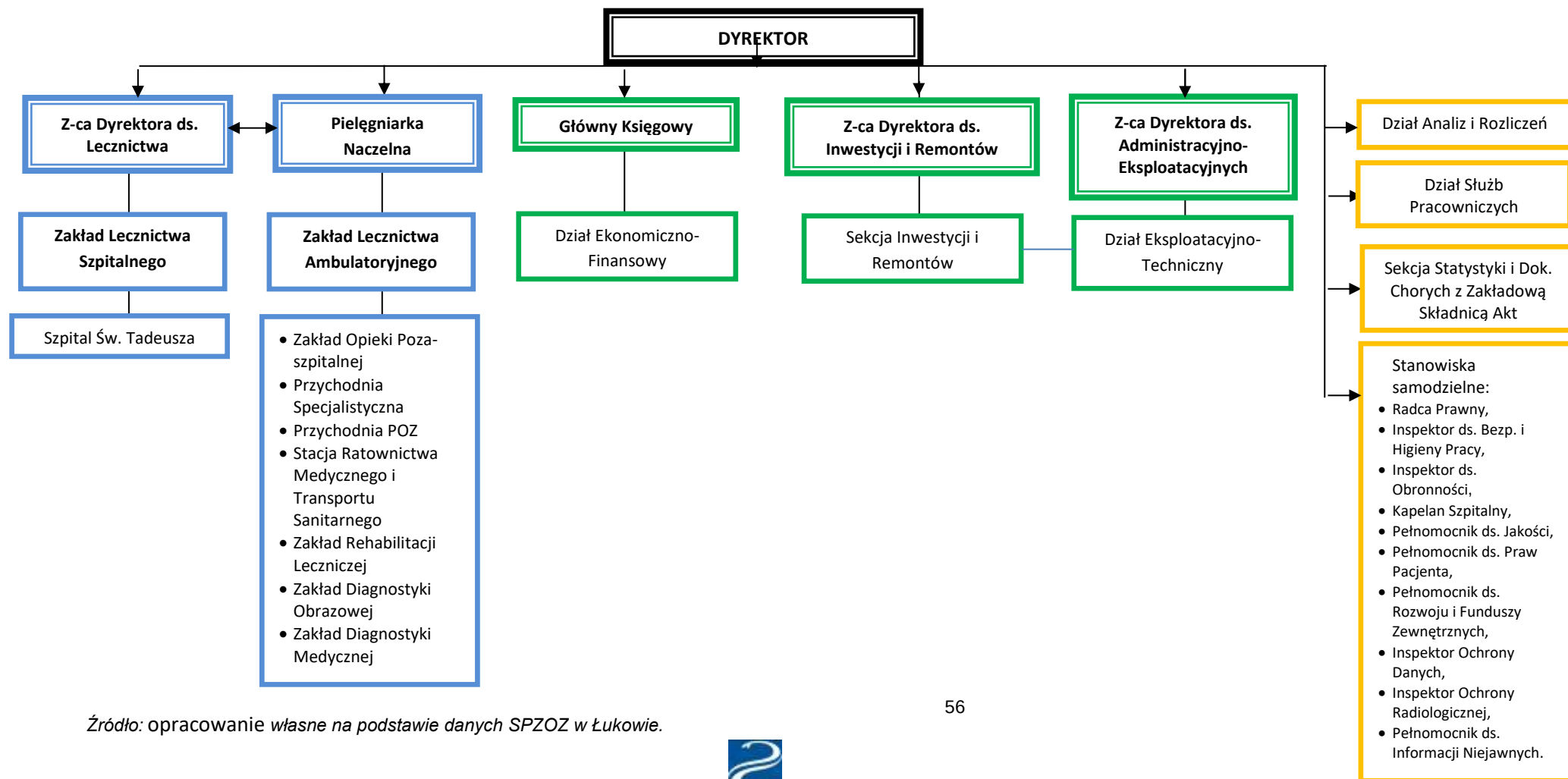


4. Dział Eksploatacyjno-Techniczny:
 - Sekcja Zamówień Publicznych,
 - Sekcja Administracyjno-Gospodarcza,
 - Sekcja Zaopatrzenia,
 - Sekcja Eksploatacji i Aparatury Medycznej,
 - Sekcja Transportu,
 - Sekcja Informatyczna,
 - Sekcja Inwestycji i Remontów,
5. Sekcja Statystyki i Dokumentacji Chorych z Zakładową Składnicą Akt.

Uproszczony schemat organizacyjny Szpitala został przedstawiony poniżej.



Rysunek 5 Uproszczony schemat organizacyjny Szpitala w Łukowie



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

56



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dubois 27, tel./fax. 091/4892270, 4892280;
e-mail: knowhow@knowhow.com.pl
www.knowhow.com.pl

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

Schemat organizacyjny Szpitala w Łukowie dzieli się na pięć zasadniczych pionów:

- pion medyczny – pion, w skład którego wchodzi w szczególności medyczne komórki organizacyjne z zakresu zamkniętej (szpital) i otwartej (poradnie specjalistyczne) opieki medycznej; na czele tego pionu stoi Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarstwa Naczelną,
- pion ekonomiczno-finansowy – pion, w skład którego wchodzi Dział Ekonomiczno-Finansowy. Na czele pionu stoi Główny Księgowy,
- pion inwestycyjno-remontowy – pion, w skład którego wchodzi Sekcja Inwestycji i Remontów. Na czele pionu stoi Zastępca Dyrektora ds. Inwestycji i Remontów,
- pion administracyjno-eksploatacyjny – pion, w skład którego wchodzi Dział Eksploatacyjno-Techniczny. Na czele pionu stoi Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych,
- pion komórek i stanowisk samodzielnych – pozostałe komórki i stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Pracę poszczególnych pionów koordynuje Dyrektor Szpitala.

Ze względu na spiętrzenie i rozpiętość kierowania strukturą organizacyjną Szpitala można określić, jako stosunkowo płaską, charakteryzującą się małym spiętrzeniem kierowania – małą liczbę szczebli kierowania przy stosunkowo dużej rozpiętości kierowania.

Do zalet takiej struktury zaliczyć można:

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

Wadą z kolei mogą być:

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

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

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



2.3. Charakterystyka technik zarządczych

Analizę procedur zarządczych stosowanych w Szpitalu w Łukowie oparto na informacjach zawartych w przedstawionym **Regulaminie Organizacyjnym**. Informacje uzupełniono o dane z rozmów odbytych z kadrą kierowniczą podczas wizyty audytorów w Szpitalu oraz o zapisy w stanowiskowych **Zakresach Obowiązków**, sporządzonych dla kluczowych kierowników komórek organizacyjnych, które to dokumenty służą uściśleniu i doprecyzowaniu zapisów Regulaminu.

Podjęto próbę rozpoznania w jaki sposób formalne dokumenty organizacyjne wspierają praktykę zarządczą szerokorozumianej kadry kierowniczej. Analizę dokonano przez pryzmat podstawowych procedur i głównych procesów realizowanych przez jednostkę, tj.: sprzedaży świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych, organizacji usług wewnętrznych, zarządzania kosztami, działalnością hotelową oraz infrastrukturą techniczną.

Drogą do przeprowadzenia analiz jest rozpoznanie jak Szpital definiuje w ogólnym zarysie sprawowanie funkcji kierowniczych w jego strukturach organizacyjnych. W jaki sposób przypisuje kierownikom zadania w ramach czterech uniwersalnych i podstawowych obszarów odpowiedzialności kierowniczej, tj.:

- zarządzania **procesem** realizowanym przez komórkę,
- odpowiedzialności za generowane koszty i osiągnięte **wyniki finansowe**,
- odpowiedzialność za będący do dyspozycji kierownika **majątek** Szpitala,
- zarządzanie sprawami **pracowniczymi**.

Odpowiedzialność kierowników najlepiej charakteryzują zapisy Regulaminu Organizacyjnego definiujące zadania dla poszczególnych ogniw organizacji czyli kierowanych komórek organizacyjnych. Ogólne zadania kierowników komórek organizacyjnych definiuje §15 Regulaminu. Jego zapisy sprowadzają się do następujących zagadnień:

- organizacja pracy i organizowanie współpracy pomiędzy komórkami,
- egzekwowanie jakości, porządku i dyscypliny,
- zabezpieczenie dokumentów,
- zapewnienie warunków bhp,
- kształtowanie zasad współżycia społecznego.

Powyższe zapisy jak się wydaje skromnie ustalają zadania dla kierowników. W zasadzie nie porusza się kwestii zarządzania kosztami i efektywnością finansową. Sprawy pracownicze sprowadzone zostały jedynie do bezpieczeństwa i warunków pracy i zasad współżycia społecznego. Regulamin nie porusza także kwestii odpowiedzialności za powierzony majątek.

Celem działania każdej komórki jest zaspokojenie potrzeb „klientów” w zakresie swojej specjalności. Dotyczy to zarówno klientów zewnętrznych, czyli pacjentów oraz wewnętrznych, czyli innych komórek organizacyjnych. Np. Laboratorium, czy Sekcja Transportu pracuje m.in. na rzecz oddziałów szpitalnych. **Zapisy ogólnych zadań kierowników nie poruszają ani pacjentów ani sprzedaży usług i świadczeń.**



Podstawową strukturą organizacji Szpitala są Zakłady Lecznictwa Szpitalnego oraz Lecznictwa AmbulATORYJNEGO. Regulamin stwierdza, że Zakładami tymi kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. Zadania związane z kierowaniem Zakładami zostały zdefiniowane w §2 w **Załączniku nr 3** do Regulaminu Organizacyjnego. Regulamin postrzega zadania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w następujący sposób:

- nadzór i kierowanie działalnością oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, diagnostyki medycznej i pozostałych jednostek.
- dokonywanie okresowych wizytacji i lustracji poziomu usług, stanu higieniczno-sanitarnego, dokumentacji medycznej oraz gospodarki lekami i materiałami medycznymi.
- kontrolowanie pracowników pod względem prawidłowości i terminowości pracy, dyscypliny, reżimu sanitarnego, zasad bhp oraz szkoleń.

Jest to bardzo „miękkie” ujęcie funkcji kierowniczej. Zakres zadań i odpowiedzialności kierownika Zakładów determinuje funkcjonowanie całej struktury zarządczej jemu podległej. Niezależnie od zapisów w zakresach obowiązków kierownicy średnich szczebli nie będą wychodzili poza zakres zainteresowania przełożonych. Zatem w świetle potrzeb bieżącego zarządzania Regulamin pomija tak ważne kwestie jak:

- odpowiedzialność za sprzedaż świadczeń zdrowotnych w ilości i standardzie zakontraktowanym z płatnikami,
- utrzymanie reżimu finansowego, niezbędnego dla realizacji wymaganych świadczeń medycznych i utrzymanie go w ramach przydzielonego budżetu,
- odpowiedzialność za zabezpieczenie i prawidłową eksploatację urządzeń i aparatury medycznej przekazanej do dyspozycji podległych komórek.

Funkcja dyrektorska zobowiązuje także do spojrzenia w stronę strategii rozwoju zarządzanego pionu:

- potrzeby i trendy na rynku świadczeń medycznych, w tym kierunki zarządzania rynkiem przez Narodowy Fundusz Zdrowia
- analiza stosowanych technologii medycznych i możliwości wdrażania innowacji
- opracowywanie koncepcji rozwojowych i potrzeb inwestycyjnych Szpitala w zakresie technologii medycznych.

Obraz jaki jawi się w świetle zapisów regulaminowych może wpływać na bierne podejście kadry kierowniczej do potrzeb zarówno pacjentów jak i samego SPZOZ-u. Zjawisko to będzie niewątpliwie przekładać się na wyniki finansowe Szpitala.

Drugą kluczową funkcją w organizacji zakładów medycznych wydaje się być Naczelna Pielęgniarka. Jej zadania zostały zdefiniowane w §5. Do głównych zadań należy:

- zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej,
- nadzorowanie pracy pielęgniarek, ratowników i niższego personelu medycznego,
- diagnozowanie i rozwiązywanie problemów Zakładu,
- planowanie remontów i wyposażenia Zakładu,



- cały wachlarz zadań związanych z planowaniem, zatrudnianiem i rozwojem pracowników.

Dodatkowo zapis §5 obejmuje wielokrotne stwierdzenia, że „Pielęgniarka Naczelna jest odpowiedzialna za...”, co w regulaminowych zapisach zadań różnych funkcji kierowniczych występuje rzadko.

Naczelnej Pielęgniarce podlega większość pracowników Szpitala, ale ściśle sformułowano, że jej zadania są związane tylko z opieką pielęgniarską. W przypadku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa brak jest skonkretyzowania zakresu podległości. Brak jest stwierdzenia, że tylko w zakresie świadczeń lekarskich. A do kogo zatem należy zarządzanie komórek medycznych w zakresie obsługi gospodarczej, technicznej, hotelowej itp.?

Przy opisie funkcjonowania Zakładów Lecznicznych i podległych im komórek regulamin pomija zapis na temat roli Naczelnej Pielęgniarki w zarządzaniu operacyjnym. Regulamin nie wyjaśnia **jak wobec takiego podziału władzy nad komórkami medycznymi wygląda odpowiedzialność za poniesione przez te komórki koszty.**

Praktyka pokazuje, że część zadań podlegających Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje Pion Pielęgniarski. Należy do nich np. stan higieny na oddziałach, gospodarka lekami i artykułami sanitarnymi, czy zapewnienie właściwych usług hotelowych dla pacjentów. Oprócz tego to większość czynności związanych np. z zabezpieczeniem rehabilitacji, czy z wykonywaniem badań diagnostycznych także wykonują pielęgniarki.

Podobnie jak w przypadku kierowania Pionem Medycznym i na poziomie oddziałów także nie ma jasności za co odpowiada Pion pielęgniarski, a za co lekarski. Zakresy Obowiązków Pielęgniarek Oddziałowych zawierają zapis, że podlegają one służbowo Naczelnej Pielęgniarce, a funkcjonalnie Ordynatorom oddziałów. **Regulamin natomiast nie definiuje co to znaczy i jaki zakres odpowiedzialności wiąże się z podległością służbową, a jaki z funkcjonalną.**

Przedstawione powyżej zakresy zadań Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelnej Pielęgniarki budzą niedosyt. **Całkowicie zostały pominięte kwestie odpowiedzialności za efekty finansowe działalności pionu medycznego.** Nie porusza się kwestii odpowiedzialności za sprzedaż usług medycznych. Również w przypadku Naczelnej Pielęgniarki zapisy **Regulaminu definiują jej funkcjonowanie w oderwaniu od zagadnień związanych z generowanymi przez Pion pielęgniarski kosztami.** Taka jest ogólna zasada, że jeżeli kwestie kontroli kosztów i oszczędności nie są na co dzień artykułowane przez przełożonych, to podwładni także nie przywiązują do nich należytej wagi.

Komórki medyczne poniosły w 2023 roku bardzo duże straty finansowe. Szczególnie nie radziły sobie oddziały szpitalne. Ich strata osiągnęła poziom **20 mln zł.** Uregulowania organizacyjne nie stanowią, kto jest odpowiedzialny za wyniki finansowe komórek medycznych i kto: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, czy Naczelna Pielęgniarka, powinien przedstawić Dyrekcji Szpitala program przewrócenia normalności w działalności oddziałów.

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



1. W zakresach zadań kierowniczych ustanowionych w dokumentach organizacyjnych brakuje zdefiniowania zarządzania rozumianego jako administrowanie strukturą organizacyjną oraz majątkiem połączone z odpowiedzialnością za efektywność finansową działalności. Przed kierownikami komórek medycznych nie postawiono zadań związanych z odpowiedzialnością za realizację kontraktów na świadczenia ani za sprzedaż usług medycznych.
2. Brak zdefiniowania podstawowych zakresów odpowiedzialności kierowników, szczególnie w zakresie zarządzania sprzedażą usług oraz kosztami, daje możliwość do indywidualnego interpretowania przez kierowników obowiązków menadżerskich. Nie funkcjonujący natomiast system zadaniowania i informacji zarządczej zdejmuje z przedstawicieli kadry kierowniczej poczucie odpowiedzialności za skutki działań menadżerskich co w konsekwencji może prowadzić do zawyżania w sposób nieuzasadniony kosztów funkcjonowania Szpitala.
3. W strukturze funkcjonowania Szpitala nie występuje pojęcie usług wewnętrznych. Jednak uregulowanie relacji klient – usługodawca wzmacnia pozycję klienta, podkreśla cel działania i wyjaśnia relacje między komórkami organizacyjnymi, mobilizuje usługodawcę.
4. Dokumenty organizacyjne nie określają faktycznej roli jaką w procesach zarządczych pełni Pion Pielęgniarski. Nie definiują także podziału odpowiedzialności kierowniczej ani procedur zarządzania kosztami pomiędzy pielęgniarkami a kierownikami lekarzami.
5. **Istotnym problemem zarządczym w Szpitalu wydaje się być brak zorganizowanego systemu controllingowego i informacji zarządczej.** Nie funkcjonujące w przestrzeni menadżerskiej szeroko rozumianej kadry kierowniczej pojęcia związane z ekonomią prowadzenia działalności gospodarczej, sprzedażą usług i rolą klienta, tworzy wrażenie oderwania struktury organizacyjnej Szpitala od realiów obowiązujących na rynku świadczeń medycznych.

2.4. Charakterystyka narzędzi controllingowych

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

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

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

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



Zadaniem audytorów w niniejszym rozdziale było poddanie analizie systemu i stosowanych narzędzi controllingowych służących wspomaganie systemu zarządzania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie. W ramach audytu dokonano przeglądu funkcjonujących struktur, stosowanych zasad, narzędzi i procedur, ewidencji zdarzeń gospodarczych, systemów informowania kierownictwa oraz narzędzi i praktyk analitycznych służących ocenie realizacji stawianych zadań i celów.

W strukturze organizacyjnej Szpitala w Łukowie nie ma wyodrębnianej komórki zajmującej się controllingiem. Zadania z tego obszaru, w okrojonej formie, są realizowane przez Dział Ekonomiczno-Finansowy (DEF), w tym głównego księgowego oraz Dział Analiz i Rozliczeń (DAR).

W DAR raz w miesiącu jest sporządzany raport o wykonaniu kontraktu NFZ przez poszczególne komórki i przekazywany w formie papierowej do kierujących oddziałami i innymi jednostkami Szpitala. Z zebranych przez audytorów informacji ustalono, iż wykonawcy poszczególnych składowych kontraktu z NFZ nie mają obowiązku zwrotnego reagowania na te raporty.

Główny Księgowy jest odpowiedzialny za przygotowanie obligatoryjnego rocznego planu finansowego. Plan jest sporządzany na podstawie danych historycznych z uwzględnieniem bieżących umów zakupowych i planów inwestycyjnych. Plan jest korygowany w ciągu roku (i przedkładany Radzie Społecznej), na skutek zmian parametrów wykonania w stosunku do wielkości zaplanowanych. Przedmiotowy plan nie ma charakteru budżetu, zadań do wykonania. Ma raczej charakter formalny, obligatoryjny.

W Dziale DEF raz na miesiąc są sporządzane raporty o bieżącej sytuacji Jednostki. Przedstawiono audytorom kilka z nich: podstawowy rachunek zysków i strat, bilans, raport o kosztach i przychodach w stosunku do wielkości planowanych, przykładowy raport dla kierownika jednostki o wynikach, raport o strukturze wynagrodzeń w kosztach ogółem oraz w przychodach z NFZ, syntetyczne zestawienie porównawcze wyników Szpitala w latach.

Generowane raporty są przekazywane do Dyrekcji i tam omawiane na poziomie Dyrekcja – Główny Księgowy. Według otrzymanych informacji – jeżeli „zaistnieje potrzeba”, tzn. gdy określone parametry wykazują znaczne odchylenia od wielkości zaplanowanych, te problemy są omawiane z kierownikami poszczególnych ośrodków powstawania kosztów (OPK), w celu ew. podejmowania działań korygujących.

Aby informacje controllingowe były wiarygodne i miarodajne, dane wejściowe powinny być ewidencjonowane w sposób prawidłowy, tj. według faktycznego przebiegu i charakteru operacji oraz być powtarzalne i systematyczne, tj. według wprowadzonego przez dyrekcję schematu (plan kont, podział na miejsca powstawania kosztów, adekwatne klucze podziałowe). I szczegółowe odpowiednio do zapotrzebowania na informację. Aby te warunki były zapewnione wszyscy uczestnicy procesów podlegających ewidencjonowaniu powinni pracować w określonym systemie i w odpowiedniej kolejności, a przede wszystkim przejmować odpowiedzialność za poszczególne obszary (przychody, koszty, wyniki). Te na który mają wpływ.



Szpital w Łukowie dysponuje zintegrowanym systemem IT do obsługi procesów ewidencyjnych. Zarówno system FK, kadry płać, magazyny, sprzedaż, środki trwałe itp. funkcjonują w zintegrowanym, wzajemnie „czytającym się” systemie IT, co sprzyja optymalizacji pracy i zmniejsza ryzyko popełnienia błędów i przekłamań na poszczególnych etapach dokumentowania procesu gospodarczego. Dane z systemu aptecznego, który znajduje się w odrębnym środowisku IT, są także importowane do systemu zintegrowanego.

W Szpitalu został wprowadzony obligatoryjny wykaz kont według ministerialnego standardu rachunku kosztów, wprowadzono OPK (ośrodki powstawania kosztów). Stosowany w jednostce system rozliczania kosztów według zrealizowanych procedur, na pacjenta w swojej istocie należy ocenić jako poprawny.

Według zapewnień służb księgowych, w Jednostce przyjęło się klasyfikowanie kosztów i przychodów według OPK przez osoby merytorycznie odpowiedzialne. Jednak w praktyce wskazane dane dotyczące właściwego ośrodka powstawania kosztów w dokumentach były wynikiem „tropienia ich” przez służby księgowe i było traktowane jako „sprawa księgowości”. W istocie swej podpis składany na dokumentach, wraz z określeniem miejsca powstania kosztów czy przychodów, jest istotnym elementem **kontroli merytorycznej** i jednocześnie **odpowiedzialności** poszczególnych osób za wydatek/przychód. Zdaniem audytorów wśród osób odpowiedzialnych nie ma powszechnie takiej świadomości. Kierownicy nie czują się odpowiedzialni za wyniki zarządzanego przez siebie OPK. Nie są także z tej odpowiedzialności rozliczani.

Jako zjawisko pozytywne należy uznać przyjęty w Jednostce sposób rozliczania kosztów zużytych leków i materiałów. Szpital przesuwając materiały i leki z apteki głównej do apteczek oddziałowych według zapotrzebowania i dopiero z apteczek oddziałowych, **w momencie zużycia w procesie leczenia** na oddziale, ich koszt obciąża działalność Szpitala. Jest to dobra praktyka, przy założeniu, że jest monitorowany poziom zamawianych i zużywanych materiałów i leków. W szpitalu w Łukowie audytorzy nie spotkali się z wprowadzonymi ogólnie przez Dyрекcję limitami zużyć leków, materiałów, aby w sposób kontrolowany, świadomy zarządzać zapasami i kosztami w sposób skorelowany z aktywnością OPK. Uzyskano informację, że wielkość zapasów i zużyć jest monitorowana w oparciu o długoletnie doświadczenie kierownictwa apteki i innych magazynów.

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

Przygotowywane w dziale finansowym raporty, po które kierownicy oddziałów i innych jednostek mogą sięgnąć (a w praktyce sięganie po nie jest raczej wyjątkiem a nie regułą) są często niezrozumiałe dla odbiorców, zbyt syntetyczne. Brak obowiązku zwrotnego reagowania odbiorców na otrzymane dane sprawia, że proces informacyjny (controllingowy), któremu służy



raportowanie jest wypełniony tylko w części i nie wypełnia jego istoty – podejmowania działań korygujących na podstawie otrzymanych informacji.

Dyrekcja szpitala podejmuje próby zainteresowania kierowników oddziałów i innych jednostek bieżącą sytuacją Szpitala. Uzyskano informację, iż raz na kwartał są organizowane spotkania z kierownikami, gdzie prezentowana jest sprzedaż świadczeń, wyniki oddziałów, inne parametry działalności operacyjnej poszczególnych jednostek. Omawia się bieżące problemy Szpitala. Działania te mają – na ten moment jednak charakter mało kompleksowy i niesystematyczny. Wydaje się także, że wobec obecnych trudności finansowych i pogarszających się wyników Szpitala, wspólne „siadanie do stołu” raz na kwartał to zbyt rzadko by wypracować poprawę sytuacji i dobrze zarządzać sytuacją kryzysową.

Jest to być może wstęp do dobrych praktyk controllingowych w Szpitalu, jednak na ten moment sfera raportowania, analiz, controllingu, rachunkowości zarządczej w Szpitalu w Łukowie, jak już wspomniano w poprzednim rozdziale, w praktyce funkcjonuje w bardzo ograniczonym zakresie i nie wypełnia prawidłowo swojej funkcji.

Wprowadzenie efektywnego controllingu operacyjnego w jednostce wymaga przemyślanego i dopracowanego modelu:

- funkcjonalnego podziału zadań i kompetencji,
- służącemu jemu odpowiedniego, szczelnego obiegu dokumentów,
- spójnego z tak dopracowaną koncepcją planu kont,
- odpowiednio skonfigurowanego narzędzia informatycznego.

Taki ułożony system może być podstawą do stworzenia komunikatywnej i zrozumiałej informacji zarządczej.

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

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

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

Podsumowując – w praktyce w Szpitalu w Łukowie nie funkcjonuje kultura bieżącego, kompleksowego używania i wykorzystywania informacji controllingowych do



podejmowania bieżących decyzji zarządczych, opartych o perspektywne zadaniowanie (budżetowanie) przychodów i kosztów, spodziewane wpływy gotówki itp., czyli efektywnego zaangażowania kierowników poszczególnych komórek do zarządzania swoimi odcinkami. W takiej sytuacji Dyrekcja Szpitala nie ma możliwości identyfikacji na czas przyczyn złych wyników – a w konsekwencji adekwatnego i szybkiego reagowania na nie.

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



3. Świadczenia medyczne

3.1. Realizacja świadczeń medycznych – charakterystyka ogólna

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

Źródłem informacji były dane finansowe i statystyczne dostarczone przez pracowników Szpitala. Podstawą do wyceny był system kodowania procedur zdrowotnych JGP oraz stawki stosowane w rozliczeniach z NFZ zgodnie z zawartymi w tym zakresie umowami (punkt rozliczeniowy, tzw. osobodzień, tzw. dobokaretką, itp.)

Za przedmiot analitycznych rozważań przyjęli audytorzy faktyczną wartość udzielonych pacjentom, przez poszczególne ogniwa organizacyjne Szpitala, świadczeń medycznych. Około **2/3** z wartości udzielanych przez Zakład świadczeń jest związanych z hospitalizacją i należy do typu leczenia szpitalne. Blisko **23%** świadczeń związanych jest z działalnością ambulatoryjną w skład której wchodzi przede wszystkim poradnie Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej, pracownie diagnostyczne, podstawowa opieka zdrowotna oraz rehabilitacja. Dość znaczną wartość bo blisko 16% udzielanych przez Zakład świadczeń, stanowi pomoc doraźna, do której zaliczamy Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izby Przyjęć, Zespoły Ratownictwa Medycznego czy Nocną i Świąteczną Opiekę Zdrowotną.

Tabela 23 Zestawienie wartości udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 – I-IX 2024, w ramach realizacji kontraktów z NFZ (PLN)

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023	I-IX 2024
Świadczenia szpitalne	54 171 346	70 038 172	94 749 936	80 696 947
Aos	6 382 680	10 178 302	13 825 679	12 921 524
Rehabilitacja ambulatoryjna	1 462 290	2 641 177	3 746 430	2 962 712
Świadczenia kosztochłonne (TK, RM, Endoskopia)	866 731	2 505 022	5 060 757	3 582 223
Pomoc doraźna (Izba Przyj., NiŚOZ, SOR, Ratownictwo)	15 378 110	19 755 307	25 109 629	21 296 397
POZ	12 312 138	12 934 404	14 527 235	11 757 616
Programy Lekowe	112 722	92 700	370 485	259 780
Programy Profilaktyczne	104 319	51 168	67 342	59 987
Nie przypisane do komórek świadczenia COVID	10 945 982	2 769 794	0	0
Razem wykonanie świadczeń	101 736 318	120 966 045	157 457 493	133 537 185
Udział świadczeń AOS w wartości udzielanych świadczeń	6,3%	8,4%	8,78%	9,68%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Przedstawione dane pozwalają zaobserwować w analizowanym okresie dynamiczny wzrost wartości udzielanych świadczeń. Objął on właściwie wszystkie obszary funkcjonowania Szpitala. Największy wzrost wartości udzielanych świadczeń nastąpił w świadczeniach szpitalnych (**175%**), procentowo w diagnostycznych świadczeniach kosztochłonnych (**584%**). Godny odnotowania jest także wzrost udzielanych świadczeń w zakresie AmbulATORYJNEJ Opieki Zdrowotnej (216%), Pomoc Doraźna (163%), Programy Lekowe (328%), czy Rehabilitację ambulatoryjną (256%).

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

Tabela 24 Zestawienie ilości wykonanych świadczeń medycznych w latach 2021 – I-IX 2024, w ramach kontraktów z NFZ (w pkt)

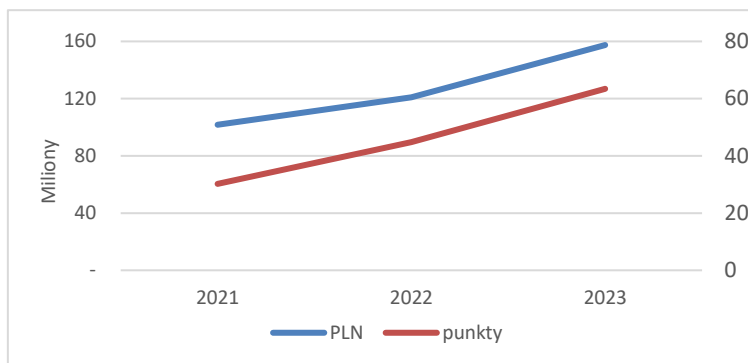
Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023	I-IX 2024
Świadczenia szpitalne	27 618 520	34 559 326	49 761 009	38 173 650
Aos	6 016 622	6 301 578	7 674 053	6 542 723
Rehabilitacja ambulatoryjna	1 507 702	1 954 302	2 281 787	1 713 205
Świadczenia kosztochłonne (TK, RM, Endoskopia)	936 709	1 918 697	3 348 433	2 298 165
Programy lekowe	112 722	87 967	355 856	246 982
Programy profilaktyczne	11 591	4 500	5 084	4 243
Razem wykonanie pkt	36 203 867	44 826 372	63 426 222	48 978 968

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Przedstawiona analiza ilości udzielonych świadczeń medycznych wyrażonej w punktach także wykazuje wzrosty. Zwiększenie ilości udzielonych świadczeń w analizowanym okresie (pełne lata 2021-2023) dla wybranych rodzajów działalności Szpitala wyniosło 75%. Tutaj również jest problem (choć w mniejszej skali) z odniesieniem tej dynamiki wprost do liczby zrealizowanych świadczeń ze względu na zmiany w punktacji procedur medycznych, jakie weszły w życie w drugiej połowie 2023r.

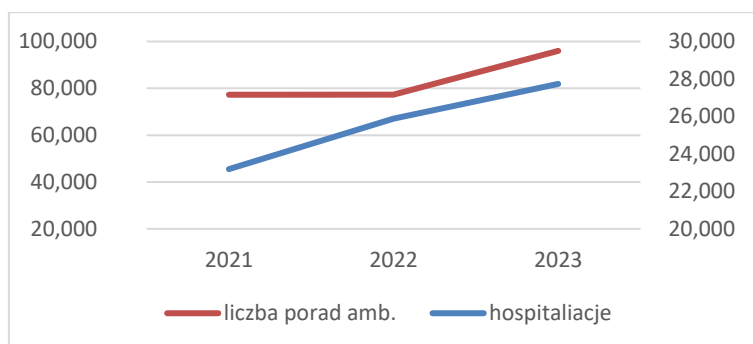


Wykres 11 Ilość udzielonych świadczeń



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wykres 12 Dane statystyczne ilości pacjentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Powyższy wzrost aktywności jednostek Szpitala na rynku świadczeń medycznych potwierdzają także dane statystyczne hospitalizacji i udzielonych porad ambulatoryjnych. Porównując powyższe wartości z wynikami innych ośrodków należy stwierdzić, że Jednostka w Łukowie wpisała się w ogólną dynamikę rozwoju świadczeń medycznych. **Szpital skutecznie, po okresie pandemii, odzyskiwał pozycję na rynku ochrony zdrowia.**

Tabela 25 Udział świadczeń AOS w wartości udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 – I-IX 2024, w ramach kontraktów z NFZ (w %)

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023	I-IX 2024
Udział świadczeń AOS w wartości udzielanych świadczeń	6,3%	8,4%	8,8%	9,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Zwracamy uwagę na stosunkowo niski udział świadczeń AOS w ogólnej wartości usług medycznych udzielanych przez ostatnie lata. Dopiero w 2023 roku wyniósł on 8,8%. Parametr ten plasował się poniżej przedziału benchmarkowego. Liczący się udział zaczyna się powyżej 8,5%. Zauważalną i pozytywną tendencją jest jednak jego wzrost w okresie 2023 - IX 2024.

Sprzedaż świadczeń w ramach AOS jest bardzo ważnym czynnikiem z punktu widzenia budowania pozycji rynkowej i wizerunku Szpitala wobec pacjentów. Odpowiada to tendencji polegającej na przesuwaniu głównego ciężaru opieki medycznej z leczenia szpitalnego na świadczenia ambulatoryjne. W okresie ostatnich miesięcy znalazło to również odzwierciedlenie w strategii Ministerstwa Zdrowia potocznie określanej „odwróconą piramidą świadczeń zdrowotnych”. Poza tym należy stwierdzić, że zazwyczaj szpitale obsługują przeszło 10 razy więcej pacjentów ambulatoryjnych niż hospitalizowanych, to oni są głównym nośnikiem opinii o Szpitalu. Szpital w Łukowie obsługuje ich przeszło 3 razy więcej choć w roku 2024 zbliża się do wartości 4 razy większej. Niski udział świadczeń ambulatoryjnych może być spowodowany m.in. brakiem spójnej koncepcji zarządzania tą sferą działalności. Podporządkowanie poradni oddziałom szpitalnym czyni je narzędziem zaspakajania bardziej potrzeb oddziałów niż potrzeb rynku.

3.2. Realizacja świadczeń medycznych w obszarze Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego

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

Tabela 26 Zestawienie wykonanych kontraktów z NFZ w latach 2021 do IX 2024

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023	I-IX 2024
w ramach Ryczałtu PSZ	29 046 084	40 814 379	48 032 690	44 578 503
Świadczenia w ramach PSZ	24 298 927	29 289 411	50 533 889	36 985 183
Świadczenia poza PSZ	41 793 354	53 816 111	53 803 781	43 049 869
Świadczenia COVID	10 945 982	2 769 794	0	0
Razem wartość sprzedanych świadczeń	106 084 347	126 689 694	152 370 360	124 613 555

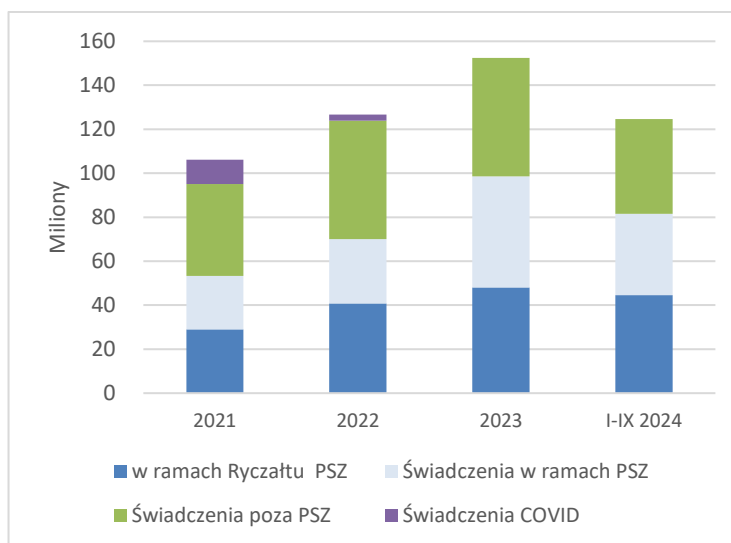
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wartość sprzedanych świadczeń zdrowotnych w roku 2023 przekroczyła kwotę **152 mln zł**, wobec **106 mln** w roku 2021. Dla celów porównawczych dane zawarte w powyższym zestawieniu uwzględniają wszelkie formy uzyskanych przez ZOZ w Łukowie refundacji kosztów ustalonych przez Ministra Zdrowia wzrostów wynagrodzeń, czy dodatków, poniesionych z tytułu pandemii COVID (dodatków czy świadczeń) oraz refundacji kosztów



leków programów lekowych. W okresie 2021-2023 Szpital zanotował wzrost w wartości zrealizowanych kontraktów w wysokości **43,6%**.

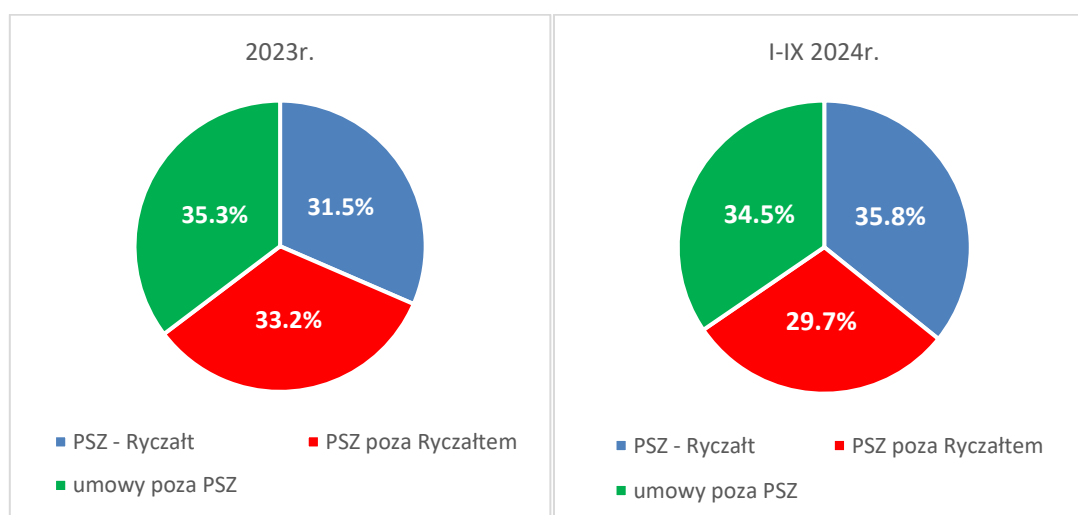
Wykres 13 Realizacja kontraktów z NFZ w latach 2021 do I-IX 2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Podstawowym interesem Szpitala jest pełna realizacja zadań nałożonych przez NFZ poprzez zawarte kontrakty i ryczałtowe limity w ramach PSZ. Jednak wiele korzyści Szpitalowi może przynieść działalność kontraktowana poza Podstawowym Szpitalnym Zabezpieczeniem. To na tej płaszczyźnie Szpital ma możliwość dodatkowej aktywności i budowania swojej własnej strategii rozwojowej i biznesowej. Wykazując zdolność do rozwoju świadczeń specjalistycznych buduje swoją szczególną pozycję na rynku usług medycznych.

Wykres 14 Udział rodzajów kontraktów w ogólnej wartości sprzedaży Szpitala w 2023 i 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



W roku 2023 struktura udzielanych i sprzedawanych świadczeń zdrowotnych rozkładała się dość równomiernie z przewagą na świadczenia sprzedane poza PSZ. Sprzedaż świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego stanowi dla Szpitala 65% jego potencjału rynkowego (licząc na podstawie danych z 2023 roku), w tym sam ryczałt stanowi natomiast prawie 32%. Sprzedaż usług w ramach kontraktów zawartych poza PSZ stanowi 35% sprzedaży. Tendencja ta jest zachowana również w trzech pierwszych kwartałach 2024 roku. **Udział kontraktów poza ryczałtem oraz poza Podstawowym Szpitalnym Zabezpieczeniem w ogólnej sprzedaży Szpitala wg ocen audytorów wydaje się być na dobrym poziomie.** W innych porównywalnych jednostkach, z którymi w ostatnim okresie spotykali się audytorzy, udział świadczeń sprzedawanych poza PSZ oscylował około wartości 10%. Wskaźnik ten pokazuje, czy szpital posiada potencjał zarówno organizacyjny jak i intelektualny do świadczeń specjalistycznych, który umożliwia mu funkcjonowanie w obszarach poza sieciowych. Należy jednak dokładać starań, aby na każdym kroku dbać o pozycje dające szpitalowi argumenty i narzędzia do utrzymywania korzystnego portfela kontraktów.

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

Tabela 27 Realizacja ryczałtu w ramach PSZ w latach 2021 do IX 2024

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023	I-IX 2024
PSZ - Wartość Ryczałtu	29 297 567	31 504 731	48 909 963	40 936 744
Wykonanie	24 418 886	34 501 778	52 292 807	46 403 165
% wykonania ryczałtu	83,3%	109,5%	106,9%	113,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Stopień realizacji ryczałtu ulegał zasadniczej zmianie na przestrzeni analizowanych lat. W roku 2021, w warunkach zaburzeń rynku wynikających z pandemii COVID, kształtował się na poziomie około 83%. W roku 2024 oscyluje w okolicy 113%. **Takie wykonanie ryczałtu oznacza, że Szpital po zakłóceniach spowodowanych pandemią odzyskał kontrolę nad realizacją tego kontraktu z NFZ i może liczyć na jego wzrost.**



Interesującą kwestią może być także kształtowanie się tendencji rozwoju udzielanych świadczeń w 2024 roku. Z tej racji, że przedmiotem analizy mogły być dane tylko za trzy kwartały roku 2024, porównano miesięczne wyniki roku 2023 i 2024.

Tabela 28 Kształtowanie się miesięcznego poziomu udzielonych świadczeń w latach 2023 i 2024

zakres świadczeń	2023	I-IX 2024
wartość wykonanych świadczeń	157 457 493	133 537 185
<i>miesięcznie</i>	13 121 458	14 837 465
w tym hospitalizacje	94 749 936	80 696 947
<i>miesięcznie</i>	7 895 828	8 966 327
AOS	13 825 679	12 921 524
<i>miesięcznie</i>	1 152 140	1 435 725

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Przedstawiona analiza wskazuje na zachowanie trendów wzrostowych w aktywności Szpitala w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Należy jednak zarekomendować Dyrekcji zwrócenie szczególnej uwagi na rozwój świadczeń ambulatoryjnych.

3.3. Analiza stopnia realizacji kontraktów w oddziałach szpitalnych

Oddziały szpitalne realizują największą część sprzedaży usług. Ich działalność w kluczowy sposób wpływa na kondycję finansową Szpitala. Jak już wspomniano wyżej, realizują one blisko **2/3** łącznej wartości udzielanych przez Szpital świadczeń. W roku 2023 wartość udzielonych przez nie świadczeń i usług hospitalizacyjnych wyniosła blisko **95 mln zł**. Stanowiło to wzrost w stosunku do roku 2021 o **175%**.

Największym wykonaniem kontraktu charakteryzuje się Oddział Chorób Wewnętrznych z Kardiologią. W 2023 roku udzielił on świadczeń medycznych o wartości **13,9 mln zł**, co w stosunku do roku 2021 stanowiło kwotę przeszło półtorakrotnie większą. Drugim oddziałem co do wielkości udzielonych świadczeń jest Oddział Neurologii z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i Pododdziałem Udarowym, który wykonał ich na kwotę **12,4 mln zł**, co w odniesieniu do 2021 roku stanowi wzrost o 236%.

Największą aktywnością wzrostową cechuje się jednak Oddział Obserwacyjno-Zakaźny (**1071,9%**). Wyjaśnieniem tak dynamicznego wzrostu może być fakt, iż do wartości udzielanych świadczeń ujęto również wartość wykonanych w oddziale programów lekowych wraz z kosztem refundacji leku. Podobnie przedstawia się sytuacja w zakresie dynamiki wzrostu wartości wykonanych świadczeń w Oddziale Reumatologicznym (**398,4%**). Zwrócić należy również uwagę na znaczny wzrost w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (**399,5%**). Najmniejszą ilość udzielonych świadczeń notuje Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (**418 tys. zł**) oraz Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (1,49 mln zł).



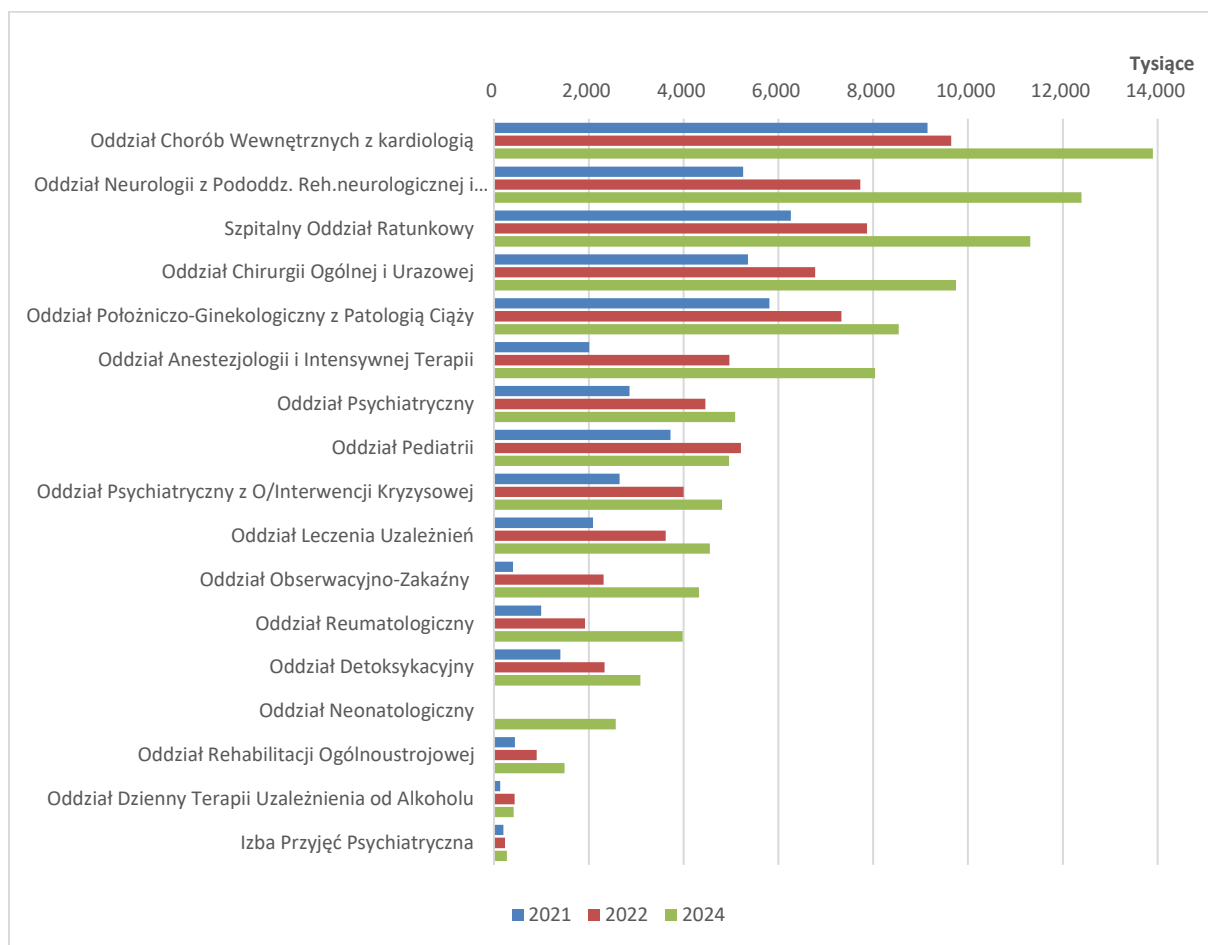
Tabela 29 Wartość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021 – 2023 (PLN)

Oddział	2021	2022	2023
Oddział Chorób Wewnętrznych z kardiologią	9 149 141	9 643 980	13 896 479
Oddział Neurologii z Pododdz. Reh.neurologicznej i Pododdz.Udarowym	5 255 065	7 729 838	12 393 711
Szpitalny Oddział Ratunkowy	6 264 053	7 873 226	11 315 101
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	5 359 690	6 773 556	9 746 491
Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Patologią Ciąży	5 813 518	7 329 704	8 535 978
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 011 832	4 964 953	8 037 128
Oddział Psychiatryczny	2 856 564	4 462 566	5 085 753
Oddział Pediatrii	3 725 751	5 209 695	4 960 393
Oddział Psychiatryczny z O/Interwencji Kryzysowej	2 652 849	3 997 958	4 809 399
Oddział Leczenia Uzależnień	2 090 918	3 624 496	4 557 164
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	403 629	2 311 521	4 326 355
Oddział Reumatologiczny	999 417	1 921 702	3 981 992
Oddział Detoksykacyjny	1 400 708	2 331 374	3 090 940
Oddział Neonatologiczny	0	0	2 569 368
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	445 691	903 992	1 490 944
Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	131 808	434 410	418 606
Izba Przyjęć Psychiatryczna	200 808	232 783	276 598
Razem szpital	48 761 441	69 745 752	99 492 400

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Wykres 15 Udzielanie świadczeń medycznych przez oddziały szpitalne w latach 2021-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wszystkie oddziały wykazują pozytywną dynamikę wzrostu wartości udzielanych świadczeń. Wzrost ich wartości w dużej części wynika z przeszacowania wartości punktów rozliczeniowych stosowanych przez NFZ i sposobu rozliczenia wykonanych świadczeń. Dokładniej wzrosty ilości wykonanych procedur medycznych uwidacznia zestawienie ilości udzielonych świadczeń wyrażone w punktach rozliczeniowych.



Tabela 30 Ilość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021 – 2023 (pkt)

Oddział	2021	2022	2023
Oddział Chorób Wewnętrznych z kardiologią	5 300 983	6 791 535	8 321 245
Oddział Neurologii z Pododdz. Reh.neurologicznej i Pododdz.Udarowym	4 596 195	5 357 243	7 731 353
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	4 651 129	4 802 293	5 844 073
Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Patologią Ciąży	5 609 138	5 755 498	5 281 975
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 734 338	3 496 446	4 812 652
Oddział Pediatrii	3 449 770	3 883 905	3 006 299
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	356 011	1 637 717	2 594 792
Oddział Reumatologiczny	868 870	1 366 262	2 340 788
Oddział Neonatologiczny	0	0	1 493 818
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	394 417	470 778	629 154
Oddział Psychiatryczny	232 209	238 214	223 095
Oddział Leczenia Uzależnień	187 198	208 257	214 892
Oddział Psychiatryczny z O/Interwencji Kryzysowej	215 900	213 852	210 979
Oddział Detoksykacyjny	121 620	131 392	142 486
Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	15 081	43 243	30 584
Izba Przyjęć Psychiatryczna	0	638	13 096
Szpitalny Oddział Ratunkowy	0	0	0
Razem szpital	27 732 859	34 397 273	42 891 282

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Uwidacznia się tu stagnacja w dwóch obszarach działalności. Pierwszy z nich to działalności Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz Oddziału Pediatrycznego. Co prawda ilość udzielonych świadczeń w 2023 nie jest mała (**kolejno 5,28 mln pkt i 3 mln pkt**) to jednak może to być sygnał o pojawiającym się trendzie spadkowym, co należało by potraktować jako impuls do zintensyfikowania działań zarządczych. Drugim obszarem to szeroko pojęty zakres świadczeń psychiatrycznych. Mała ilość udzielonych świadczeń w 2023 roku (łącznie na 5 oddziałów ok..**0,82 mln pkt**) każe wskazać na potrzebę dogłębnej analizy przyczyn takiego stanu rzeczy. Być może jednym z powodów są ograniczenia w infrastrukturze (dość uboga infrastruktura oraz brak inwestycji w tym zakresie) oraz ograniczenia kadrowe. Istotny jest również fakt, iż Zakład nie załąpał się do uczestnictwa w programie pilotażowym Centrum Zdrowia Psychicznego. Szpital przygotowany jest do projektu od 2021 r., wtedy też ubiegał się o uczestnictwo. Z informacji jakie Szpital otrzymał z Biura ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia, biuro nie prowadziło już naboru do programu. Nabór prowadzony jest na podstawie decyzji Ministra Zdrowia. SPZOZ ubiegał się ponownie o przystąpienie do programu w roku 2023.

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



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

3.4. Analiza pozostałej sprzedaży świadczeń medycznych

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

Łącznie sprzedaż, poza kontraktacją do NFZ, komórek medycznych 2023 roku wyniosła prawie **2,6 mln zł**. Prym wiedzie tutaj Laboratorium ze sprzedażą **1,5 mln zł**, pracownie diagnostyki obrazowej o łącznej sprzedaży **blisko 520 tys. zł**, w tym RTG i USG to 388,2 tys. zł, a RM i TK to 131,3 tys. zł oraz Poradnia Medycyny Pracy ze sprzedażą ponad **224 tys. zł**. Tendencja ta zasadniczo utrzymuje się również w pierwszych trzech kwartałach 2024 roku.

Tabela 31 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych

Rodzaj świadczenia	2021	2022	2023	I-IX 2024
laboratorium	1 562 172	1 453 211	1 540 313	1 271 755
serologia	25 680	27 510	25 740	20 645
RTG, USG	328 275	391 366	388 277	280 995
TK, RM	30 870	58 740	131 311	79 544
EEG	3 220	5 330	6 480	5 160
inne pracownie diagnostyczne	2 456	4 653	7 568	3 690
pomoc doraźna: SOR, NiSOZ	103 513	113 009	133 653	149 425
hospitalizacja nieubezpieczonych	11 282	35 124	70 883	66 537
rehabilitacja	1 543	540	3 634	0
transport sanitarny	1 949	7 535	7 874	9 770
poradnia medycyny pracy	148 555	197 576	224 542	172 621
poz	6 925	5 152	10 282	15 846
poradnie spec.	38 642	16 514	28 972	48 743
inne	252 815	51 244	535	0
Razem wykonanie świadczeń	2 517 898	2 367 504	2 580 063	2 124 730

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Większość komórek uczestniczących w „komercyjnej” sprzedaży usług medycznych zanotowały na przestrzeni ostatnich dwóch lat wzrosty sprzedaży lub utrzymały go na podobnym poziomie jak w okresie poprzednim. Wyjątkiem jest tutaj Serologia.

Wysoko należy ocenić sprzedaż realizowaną przez Laboratorium Analityczne. Jest ono powyżej przedziału benchmarkowego. Szpital nie powinien się natomiast zadowalać sprzedażą wykonywaną przez pracownię diagnostyki obrazowej. Kształtuje się ona na poziomie niższym niż w innych analogicznych jednostkach ochrony zdrowia. W pozycji inne wykazane zostały w latach 2021-22 przychody z tyt. pobieranych wymazów COVID-19.

Niepokoić może natomiast bierność rynkowa Rehabilitacji, która w 2024 roku nie uzyskała żadnej sprzedaży, czy Transportu Medycznego, która generuje ponad normatywne koszty działalności – notuje praktycznie śladową sprzedaż swoich usług. Wydaje się, że warunki rynkowe sprzyjają oferowaniu na rynku tego typu usług i spadek ich sprzedaży należy ocenić jako zjawisko negatywne.

Generalnie należy stwierdzić, że wielkość sprzedaży na wolnym rynku usług medycznych realizowanych przez Szpital, w porównaniu z podobnymi szpitalami powiatowymi, plasuje się na dobrym poziomie. Mieści się w przedziale danych benchmarkowych. Sprzedaż komercyjna pracowni diagnostycznych jest dla kondycji finansowej Szpitala bardzo ważna. Z jednej strony dostarcza dodatkowych środków finansowych ale z drugiej wpływa na obniżenie własnych kosztów jednostkowych świadczeń diagnostycznych, co przekłada się wprost na obniżenie kosztów świadczenia usług dla własnych oddziałów szpitalnych.

Przedstawione przez Zakład dane dają możliwości przeanalizowania sprzedaży świadczeń pod względem segmentów rynku. Zestawienie pokazuje, że nie na wszystkich istotnych rynkach Szpital zanotował wzrosty sprzedaży. Spadek nastąpił w segmencie SPZOZ (jednostki gminne). **Zadawalający jest natomiast wzrost w 2023 roku sprzedaży dla osób fizycznych – klientów indywidualnych i utrzymanie tej tendencji w roku 2024.**

Tabela 32 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych z uwzględnieniem segmentów rynku

Segment rynku	2021	2022	2023	I-IX 2024
NZOZ	484 432	554 324	579 320	433 870
SPZOZ (gminne)	308 698	362 116	329 691	240 921
osoby fizyczne	1 269 772	1 143 972	1 315 256	1 107 500
pozostałe	454 997	307 092	355 796	342 438
Razem	2 517 898	2 367 504	2 580 063	2 124 730

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W roku 2023 największą sprzedaż Szpital wykonał dla osób fizycznych, w sumie ponad **1,3 mln zł**. Jest to bardzo dobra okoliczność pozwalająca Szpitalowi budować pozycję wśród lokalnej społeczności. Znacznie mniejsze wyniki (od sprzedaży dla osób fizycznych) odnotowano w segmencie sprzedaży dla NZOZ blisko 580 tys. zł czy SPZOZ około 330 tys. zł. W pozycji pozostała sprzedaż to zgodnie z uzyskanymi z jednostki informacjami to



przychody z tytułu medycyny pracy wykonywanych dla lokalnych pracodawców z powiatu, świadczenia wykonywane dla uchodźców finansowane przez podmiot Petra Medica oraz świadczenia finansowane przez Komendę Wojewódzką Policji a dotyczącą świadczeń medycznych udzielanych osobą przed osadzeniem w Pomieszczeniu Przeznaczonym dla Osób Zatrzymanych (PDOZ) które wykonywane są w POZ lub NŚOZ.

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



4. Działalność medyczna

4.1. Lecznictwo stacjonarne i pomoc doraźna

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, ustawy lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Poniżej przedstawiono charakterystykę poszczególnych komórek medycznych funkcjonujących w SPZOZ w Łukowie.

Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień (42 łóżka)

Zadania Całodobowego Oddziału Leczenia Uzależnień:

- Realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu oraz hazardu patologicznego,
- Udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu oraz hazardu patologicznego,
- Prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych,
- Przygotowanie pacjenta kończącego podstawowy program terapeutyczny do kontynuowania terapii w programie ambulatoryjnym.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na Całodobowym Oddziale Leczenia Uzależnień w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- F10.2 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół uzależnienia) – 85%,
- F19.2 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych (zespół uzależnienia) – 8%,
- F63.0 Patologiczny hazard – 3%.

Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Dzienny Oddział Terapii Uzależnień zajmuje się hospitalizacją pacjentów dorosłych uzależnionych (od alkoholu, ale również inne uzależnienia). Jest alternatywą (uzupełnieniem) dla leczenia uzależnień w Całodobowym Oddziale Leczenia Uzależnień. Oddziałem Zarządza Kierownik – psycholog, specjalista psychologii klinicznej. Oddział udziela świadczeń poprzez prowadzenie grup/grupy terapeutycznej w dni robocze w godz. 8:00-14:00.



Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (6 łóżek)

Oddział wykonuje świadczenia z zakresu intensywnej terapii i anestezjologii, w szczególności leczenie pacjentów w stanie zagrożenia życia, konsultacje anestezjologiczne pacjentów przygotowywanych do zabiegu operacyjnego oraz wykonywanie znieczuleń operowanych pacjentów, udzielanie pomocy pacjentom w stanach zagrożenia życia na terenie całego Szpitala.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- J96.0 Ostra niewydolność oddechowa – 7%,
- I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona – 5%,
- I48 Migotanie i trzepotanie przedsionków – 3%.

Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej (30 łóżek)

Oddział wykonuje świadczenia w zakresie:

- chirurgii ogólnej i urazowej,
- chirurgii małoinwazyjnej i laparoskopowej:
 - kamica pęcherzyka żółciowego,
 - zapalenie wyrostka robaczkowego,
- operacje przepuklin pachwinowych, udowych i brzusznych u kobiet i mężczyzn, w tym operacje z użyciem siatki,
- chirurgii naczyniowej, w tym:
 - żylaków kończyn dolnych,
- chirurgii onkologicznej, w tym:
 - laparoscopia diagnostyczna,
- endoskopii diagnostycznej i zabiegowej:
 - kolonoskopia,
 - gastroscopia,
- chirurgii przewodu pokarmowego,
- chirurgii proktologicznej:
 - żylaki odbytu,
 - ropnie okołodbytnicze,
- chirurgii jednodniowej:
 - operacje stulejek u dzieci od 7 r. ż.
 - przepuklina u dzieci,
 - wycinanie zmian skórnych.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 3%,
- R10.3 Ból zlokalizowany w innych okolicach podbrzusza – 3%,
- K40.9 Jednostronna lub nieokreślona przepuklina pachwinowa bez niedrożności lub zgorzeli – 2%.



Oddział Detoksykacyjny (20 łóżek)

Detoksykacja to proces bezpiecznego i skutecznego odstawienia substancji psychoaktywnej (np. alkoholu), w sposób minimalizujący objawy zespołu abstynencyjnego. Taką właśnie detoksykacją, głównie alkoholową, zajmuje się Oddział Detoksykacyjny. Dla wypełnienia wolnego czasu pacjenci mają do dyspozycji salę dziennego pobytu z telewizorem oraz salę terapii zajęciowej.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- F10.2 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół uzależnienia) – 33%,
- F10.3 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół abstynencyjny) – 32%,
- K70.4 Alkoholowa niewydolność wątroby – 9%.

Oddział Dziecięcy (25 łóżek)

Zadania Oddziału:

- Diagnozowanie dzieci przyjętych do oddziału,
- Leczenie i rehabilitacja dzieci przebywających w oddziale,
- Prowadzenie terapii metodą Kojty i NDT u dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi,
- Prowadzenie działań prozdrowotnych wśród rodziców dzieci przebywających w oddziale,
- Szkolenie lekarzy i średniego personelu medycznego w zakresie specjalności oddziału.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- K52.9 Niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego, nie określone – 8%,
- G96.9 Zaburzenie ośrodkowego układu nerwowego, nie określone – 7%,
- R10.4 Inny i nieokreślony ból brzucha – 5%.

Oddział Neurologiczny (14 łóżek) z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu (14 łóżek)

Zadania Oddziału Neurologicznego oraz Pododdziału Leczenia Udarów Mózgu:

- Leczenie pacjentów przyjętych do oddziału,
- Wykonywanie diagnostyki schorzeń neurologicznych,
- Wykonywanie zabiegów leczniczych koniecznych w procesie leczenia,
- Monitorowanie całodobowe chorych z udarami mózgu,
- Prowadzenie rehabilitacji chorych z uszkodzeniami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego,
- Współpraca z lekarzami konsultantami z innych oddziałów potrzebna w procesie diagnostyki i leczenia pacjentów oddziału neurologii,
- Wykonywanie konsultacji neurologicznych w innych oddziałach szpitalnych,
- Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów wg obowiązujących przepisów



- i procedur,
- Szkolenie personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i niższego dostosowane do potrzeb oddziału,
- Prowadzenie pielęgnacji chorych i profilaktyki powikłań u chorych z udarami mózgu,
- Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów według ustalonych zasad oraz edukacja zdrowotna pacjentów i ich rodzin.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 9%,
- M51.9 Nieokreślone choroby kręgosłupa międzykręgowego – 8%,
- G54.9 Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych, nieokreślone – 5%.

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny (20 łóżek)

Oddział świadczy usługi w zakresie diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych, pasożytniczych i odzwierzęcych dla osób dorosłych:

- Diagnostyka i leczenie wirusowych zapaleń wątroby, w tym leczenie w ramach programów lekowych,
- Diagnostyka i leczenie neuroinfekcji,
- Diagnostyka i leczenie stanów gorączkowych,
- Diagnostyka i leczenie chorób przenoszonych przez kleszcze,
- Oferuje diagnostykę: obrazową, endoskopową, biopsję wątroby, specjalistyczną laboratoryjną, bakteriologiczną i inne,
- Diagnostyka i leczenie ostrych i przewlekających się biegunk, diagnostyka i leczenie ostrych infekcji przewodu pokarmowego u dzieci od lat 3.

Przy oddziale znajduje się Poradnia Chorób Zakaźnych z punktem szczepień przeciw wściekliźnie.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- E86 Nadmierna utrata płynów – 8%,
- B99 Choroby zakaźne inne i nie określone – 5%,
- I11.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca – 4%.

Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży (24 łóżka) **Oddział Neonatologiczny (12 łóżek)**

W oddziale pracują wykwalifikowane położne i lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii. Personel przygotowany jest do opieki nad pacjentkami w każdym wieku. W oddziale prowadzone jest leczenie operacyjne pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi.

Trakt porodowy przeznaczony jest do przyjęcia rodzącej, odebrania porodu i wykonania niezbędnych zabiegów u rodzącej i noworodka. Składa się on z jednego pokoju narodzin



z kąciem wypoczynkowym oraz dwóch pojedynczych sal porodowych. Na każdej sali znajduje się również aparat KTG monitorujący czynność serca płodu. Trakt porodowy posiada także własną salę operacyjną. Daje ona możliwość natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego w razie zaistnienia takiej potrzeby.

Oddział Neonatologiczny jest oddziałem o II-gim stopniu referencyjności neonatologicznej. Opiekuje się zarówno noworodkami zdrowymi, jak i wcześniakami urodzonymi od 32 tygodnia ciąży.

Liczba porodów

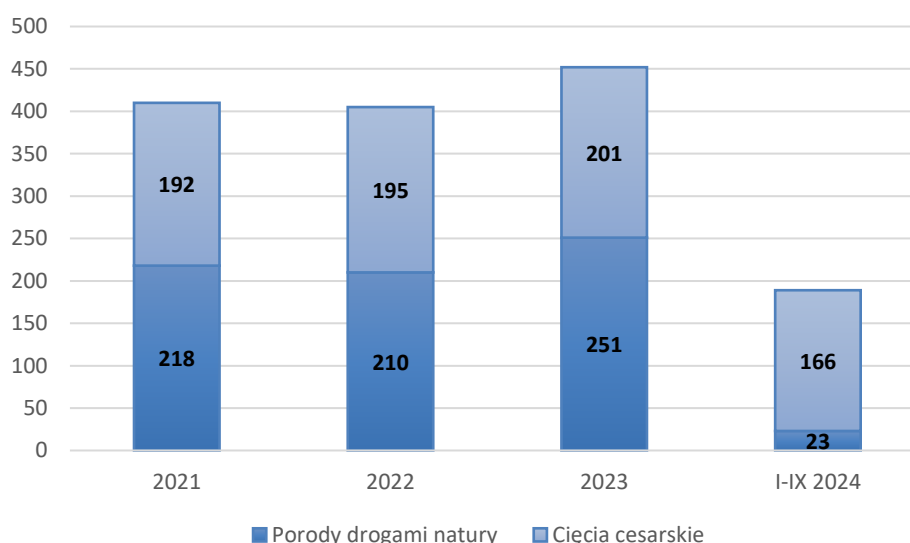
Tabela 33 Liczba porodów i cięć cesarskich w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – IX 2024 roku

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	I-IX 2024
Porody drogami natury	218	210	251	23
Cięcia cesarskie	192	195	201	166
Ogółem	410	405	452	355

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W 2023 roku w Szpitalu w Łukowie przyjęto najwięcej porodów. Liczba porodów odnotowana w okresie od stycznia do września 2024 roku pozwala przypuszczać, że na koniec roku widoczny będzie spadek liczby porodów w stosunku do roku poprzedniego.

Wykres 16 Liczba porodów i cięć cesarskich w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – IX 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia odsetek cięć cesarskich nie powinien przekraczać 15% liczby wszystkich porodów w danym roku. W SPZOZ w Łukowie, w całym



analizowanym okresie poziom wykonanych cięć cesarskich przekroczył odsetek operacji rekomendowanych przez WHO.

Ogólnopolskie wskaźniki odsetka cięć cesarskich w ostatnich latach odnotowują stały ich wzrost, z poziomu 44,8% w roku 2019 do poziomu 47,5% w roku 2022. Z kolei w województwie lubelskim wskaźniki te oscylowały na poziomie od 49,9% w roku 2019 do 53,3% w roku 2022.⁴ Odsetek cięć cesarskich w Jednostce w latach 2021-2023 kształtował się na poziomie 31-33%, czyli niższym od średniej dla województwa lubelskiego. W 2024 roku wskaźnik ten w SPZOZ w Łukowie wyniósł już 47%.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na Oddziale Położniczo Ginekologicznym i Patologii Ciąży w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- N94.0 Polip trzonu macicy – 10%,
- O80.0 Poród samoistny w ułożeniu podłużnym potylicowym – 7%,
- O99.0 Niedokrwistość wklajająca ciążę, poród i połóg – 4%.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych na Oddziale Neonatologicznym w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- Z38.0 Pojedynczo urodzone w szpitalu – 26%,
- P00.2 Stan płodu i noworodka spowodowany chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi u matki – 23%,
- P96.8 Inne określone stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym – 7%.

Oddział Reumatologiczny (17 łóżek)

Zadania Oddziału Reumatologicznego :

- Diagnozowanie pacjentów ze schorzeniami reumatologicznymi,
- Leczenie i rehabilitacja chorych ze schorzeniami reumatologicznymi,
- Rehabilitacja chorych z innymi schorzeniami (m.in; neurologicznymi),
- Konsultowanie chorych z innych oddziałów,
- Szkolenie lekarzy i personelu średniego w zakresie specjalności oddziału.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- M47.8 Inne spondylozy – 11%,
- I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 10%,
- M15.8 Inne choroby zwyrodnieniowe wielostawowe – 10%.

Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny (58 łóżek)

Zadania Oddziału Wewnętrzno-Kardiologicznego:

⁴ Dane CSIOZ na podstawie Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia z roku 2023.



- Diagnostowanie pacjentów przyjętych do oddziału,
- Prowadzenie zabiegów leczniczych i diagnostycznych,
- Całodobowe monitorowanie chorych w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- Leczenie i rehabilitacja pacjentów przebywających w oddziale,
- Konsultowanie pacjentów z innych oddziałów,
- Prowadzenie specjalizacji lekarzy z zakresu chorób wewnętrznych,
- Szkolenie lekarzy i pielęgniarek dostosowane do potrzeb oddziału,
- Prowadzenie na bieżąco historii chorób i innej dokumentacji obowiązującej w oddziale,
- Sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad chorymi przebywającymi w oddziale.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona – 13%,
- I48 Migotanie i trzepotanie przedsionków – 6%,
- I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 5%.

Oddział Psychiatryczny (45 łóżek)

Oddział zajmuje się hospitalizacją pacjentów dorosłych – psychiatrycznych. Uwzględniając funkcjonujący Oddział Psychiatryczno-Geriatriczny, Oddział Psychiatryczny ukierunkował się na tzw. psychiatrię ostrą.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- F20.0 Schizofrenia paranoidalna – 13%,
- F10.2 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół uzależnienia) – 7%,
- I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 6%.

Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho-Geriatrią (45 łóżek)

Oddział zajmuje się hospitalizacją pacjentów geriatrycznych z incydentami psychiatrycznymi. Na oddziale przebywają również internowani, co wynika z realizacji umowy/współpracy z Ministerstwem Sprawiedliwości (10 łóżek). Mimo nazwy, ośrodek Interwencji Kryzysowej nie funkcjonuje.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- F10.2 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół uzależnienia) – 9%,
- I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 9%,
- F20.0 Schizofrenia paranoidalna – 5%.

Oddział Rehabilitacji (16 łóżek) z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej (11 łóżek)

Zadania Oddziału Rehabilitacyjnego oraz Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej:



- Kompleksowa opieka w zakresie rehabilitacji ogólnej, schorzeń neurologicznych i narządu ruchu,
- Współpraca z oddziałami w zakresie kompleksowego leczenia pacjentów hospitalizowanych, oraz z poradnią rehabilitacyjną i ośrodkiem rehabilitacji dziennej,
- Rehabilitacja pacjentów oparta na bazie ośrodka rehabilitacji dziennej,
- Szkolenie lekarzy, fizjoterapeutów i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.

W pierwszej kolejności do oddziału w obu zakresach przyjmowani są pacjenci leczeni w oddziałach szpitalnych SPZOZ w Łukowie i wymagający kontynuacji leczenia, zwłaszcza po naczyniowym udarze mózgu i operacjach ortopedycznych.

Do najczęstszych rozpoznań odnotowanych w okresie I – X 2024 roku zalicza się:

- I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 13%,
- E78.9 Zaburzenia przemian lipidów, nie określone – 6%,
- M51.9 Nieokreślone choroby krążka międzykręgowego – 3%.

Lecznictwo stacjonarne – dane statystyczne

Przeprowadzona analiza wskaźników medycznych SPZOZ w Łukowie obejmuje lata 2021 – 2023 oraz okres I – IX 2024 roku.

Tabela 34 Liczba łóżek na oddziałach SPZOZ w Łukowie

Oddział	Liczba łóżek
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	42
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	30
Oddział Detoksykacyjny	20
Oddział Dziecięcy	25
Oddział Neonatologiczny	12
Oddział Neurologiczny	14
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	14
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	20
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	24
Oddział Psychiatryczny	45
Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho - Geriatrią	45
Oddział Rehabilitacji	16
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	11
Oddział Reumatologiczny	17
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	58
SUMA	399

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W analizowanym okresie liczba łóżek szpitalnych w Szpitalu w Łukowie nie uległa zmianie. Wynosi ona 399 sztuk (bez SOR-u).



Tabela 35 Liczba leczonych w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024

Oddział	Liczba leczonych			
	2021	2022	2023	I - IX 2024
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	330	389	384	299
Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	42	61	77	69
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	131	145	145	109
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	1 535	1 554	1 655	1 418
Oddział Detoksykacyjny	781	850	893	641
Oddział Dziecięcy	1 137	1 459	1 338	1 077
Oddział Neonatologiczny	421	411	462	367
Oddział Neurologiczny	982	1 237	1 266	822
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	333	229
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	768	594	667	539
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	1 143	1 351	1 542	1 256
Oddział Psychiatryczny	502	536	449	381
Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho - Geriatrią	270	278	288	235
Oddział Rehabilitacji	225	248	227	194
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0	0	98	63
Oddział Reumatologiczny	276	428	679	578
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	1 836	1 960	2 077	1 524
SUMA	10 379	11 501	12 580	9 801

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Liczba pacjentów Szpitala w Łukowie z roku na rok rośnie. Wszystkie oddziały poza Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym i Oddziałem Psychiatrycznym odnotowały przyrosty liczby pacjentów między 2021 a 2023 rokiem.

Największe wzrosty liczby pacjentów wystąpiły w przypadku:

- Oddziału Reumatologicznego – wzrost o 403 pacjentów, tj. +146%,
- Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Patologii Ciąży – wzrost o 399 pacjentek, tj. +35%,
- Oddział Neurologiczny – wzrost o 284 pacjentów, tj. +29%.

Liczba przyjętych pacjentów za okres I – IX 2024 roku wskazuje, że na koniec 2024 roku przekroczona zostanie liczba pacjentów z roku ubiegłego.

Tabela 36 Liczba osobodni w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – IX 2024

Oddział	Liczba osobodni			
	2021	2022	2023	I -IX 2024
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	13 074	14 556	14 987	11 360
Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	1 541	2 018	3 220	2 241
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 472	1 435	1 847	1 389
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	6 504	6 821	7 979	6 636
Oddział Detoksykacyjny	5 865	6 326	6 858	4 979
Oddział Dziecięcy	4 187	4 877	4 851	3 555
Oddział Neonatologiczny	2 233	2 303	2 490	1 947
Oddział Neurologiczny	5 766	6 721	5 387	3 889

87



Oddział	Liczba osobodni			
	2021	2022	2023	I -IX 2024
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	7 882	4 917	5 090	3 942
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	4 803	5 558	6 308	4 945
Oddział Psychiatryczny	13 803	14 218	13 120	10 872
Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho - Geriatricą	13 676	13 573	14 440	11 063
Oddział Rehabilitacji	4 718	5 117	4 540	3 637
Oddział Reumatologiczny	2 251	3 017	4 682	3 971
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	15 090	16 761	17 420	12 572
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	3 210	2 643
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0	0	2 734	1 395
SUMA	102 865	108 218	119 163	91 036

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

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

Tabela 37 Średni czas [w dniach] pobytu chorego w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024 oraz dane dla województwa lubelskiego

Oddział	Średni czas pobytu [dni]				woj. lubelskie
	2021	2022	2023	I - X 2024	
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	39,6	37,4	39,0	38,0	bd.
Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	36,7	33,1	41,8	32,5	bd.
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	11,2	9,9	12,7	12,7	10,7
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	4,2	4,4	4,8	4,7	5,0 / 5,2
Oddział Detoksykacyjny	7,5	7,4	7,7	7,8	bd.
Oddział Dziecięcy	3,7	3,3	3,6	3,3	4,0
Oddział Neonatologiczny	5,3	5,6	5,4	5,3	5,3
Oddział Neurologiczny	5,9	5,4	4,3	4,7	7,7
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0,0	0,0	9,6	11,5	bd.
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	10,3	8,3	7,6	7,3	bd.
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	4,2	4,1	4,1	3,9	4,0
Oddział Psychiatryczny	27,5	26,5	29,2	28,5	35,7
Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho - Geriatricą	50,7	48,8	50,1	47,1	bd.
Oddział Rehabilitacji	21,0	20,6	20,0	18,8	19,9
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0,0	0,0	27,9	22,1	bd.
Oddział Reumatologiczny	8,2	7,1	6,9	6,9	4,9
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	8,2	8,6	8,4	8,3	8,4 / 4,0
SUMA	5,0	4,7	4,8	4,7	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie oraz GUS, Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2022 roku.

Średnia długość pobytu pacjenta w SPZOZ w Łukowie w analizowanym okresie waha się między 4,7 a 5 dni. W stosunku do danych całego województwa lubelskiego, to jedynie dla Oddziału Reumatologicznego średni czas pobytu był zdecydowanie dłuższy w Szpitalu w Łukowie.



Tabela 38 Procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek wraz ze wskaźnikiem liczby leczonych (na łóżko) w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024

Oddział	Średnie wykorzystanie łóżek				Przelotowość			
	2021	2022	2023	I - IX 2024	2021	2022	2023	I - IX 2024
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	85%	95%	98%	89%	7,86	9,26	9,14	7,12
Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	67%	66%	84%	76%	21,83	24,17	24,17	18,17
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	59%	62%	73%	73%	51,17	51,8	55,17	47,27
Oddział Detoksykacyjny	80%	87%	94%	82%	39,05	42,5	44,65	32,05
Oddział Dziecięcy	46%	53%	53%	47%	45,48	58,36	53,52	43,08
Oddział Neonatologiczny	51%	53%	57%	53%	35,08	34,25	38,5	30,58
Oddział Neurologiczny	113%	132%	105%	91%	70,14	88,36	90,43	58,71
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0%	0%	63%	62%	0	0	23,79	16,36
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	108%	67%	70%	65%	38,4	29,7	33,35	26,95
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	55%	63%	72%	68%	47,63	56,29	64,25	52,33
Oddział Psychiatryczny	84%	87%	80%	79%	11,16	11,91	9,98	8,47
Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho - Geriatrią	83%	83%	88%	81%	6	6,18	6,4	5,22
Oddział Rehabilitacji	81%	88%	78%	75%	14,06	15,5	14,19	12,13
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0%	0%	68%	42%	0	0	8,91	5,73
Oddział Reumatologiczny	36%	49%	75%	77%	16,24	25,18	39,94	34
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	71%	79%	82%	71%	31,66	33,79	35,81	26,28
SUMA	71%	74%	82%	84%	26,01	28,82	31,53	24,56

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

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

W analizowanym okresie średnie wykorzystanie łóżek w Szpitalu w Łukowie rośnie. W okresie I – IX 2024 roku wynosi 84% - co jest bardzo dobrym wynikiem.

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

- **Oddział Reumatologiczny** – oddział z roku na rok dynamicznie zwiększa liczbę przyjętych pacjentów. Liczba osobodni również ulegała zwiększeniu. Dodatkowo, czas pobytu pacjentów na oddziale maleje, co ocenia się pozytywnie. Wykorzystanie łóżek na Oddziale Reumatologicznym wynosi obecnie 77%. Oddział dysponuje jeszcze potencjałem w zakresie zwiększania liczby pacjentów.
- **Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Patologii Ciąży** – liczba pacjentek oraz osobodni każdego roku rośnie, jednocześnie skraca się długość pobytu. Jest to sytuacja pożądana. Wskaźnik wykorzystania łóżek od 2023 roku oscyluje w okolicach 70%.
- **Oddział Wewnętrzno - Kardiologiczny** – wraz ze wzrostem pacjentów wzrosła liczba osobodni, przy subtelnych wahaniach długości pobytu pacjenta. Sytuację ocenia się jako stabilną. Wykorzystanie łóżek w 2024 roku wynosi obecnie 71%. Zaleca się jednak skrócenie pobytu pacjentów.

Warto jeszcze wspomnieć o działalności następujących oddziałów:



- **Oddział Neurologiczny** – w latach 2021 – 2023 liczba pacjentów tego oddziału delikatnie rosła. Dodatkowo, znacznie skróciła się długość pobytu pacjenta na oddziale, co wpłynęło na spadek liczby osobodni, co ocenia się pozytywnie. Jednak biorąc dodatkowo pod uwagę wskaźnik wykorzystania łóżek, należałoby przeanalizować sytuację na oddziale, ponieważ wykorzystanie łóżek w analizowanym okresie przekracza 100%. W okresie I – IX 2024 liczba pacjentów jest proporcjonalnie niższa niż w 2023 roku, co może sugerować, że na koniec bieżącego roku oddział odnotuje spadek liczby pacjentów.
- **Oddział Obserwacyjno-Zakaźny** – w 2023 roku oddział ten odnotował największy spadek liczby pacjentów, w stosunku do 2021 roku. Spadła również liczba osobodni, a czas pobytu pacjenta z roku na rok ulega skróceniu. Wskaźnik wykorzystania łóżek w ostatnim roku jest jednym z najniższym ze wszystkich oddziałów Szpitala w Łukowie.

4.2. Analiza wykorzystania Bloku Operacyjnego

Charakterystyka ogólna

Blok Operacyjny znajduje się w dwóch miejscach. W starej lokalizacji składa się z dwóch sal operacyjnych. Są to sale **A** i **B**. Mają właściwie charakter uniwersalny i dostosowane są głównie do zabiegów z chirurgii miękkiej i ginekologii.

Szpital posiada jeszcze trzecią salę o oznaczeniu **C**, która wyspecjalizowana jest dla zabiegów ortopedycznych. Znajduje się w nowo wybudowanym pawilonie. Pod opieką Bloku znajduje się także sala cięć cesarskich.

Blok Operacyjny w starej części, obok sal operacyjnych, składa się także z sali przygotowania lekarzy, służby pacjenta, magazynu narzędziowego, szatni i pokoiów socjalnych dla personelu. Po stronie „brudnej” Blok wyposażony jest w pomieszczenie wstępnej dezynfekcji narzędzi. Zorganizowany jest w taki sposób, że sala wybudzeń pacjentów zlokalizowana jest poza obszarem Bloku, szatnie personelu nie posiadają wymaganych śluz i nie ma rozdziału drogi czystej od brudnej.

Tabela 39 Zgodność standardów pomieszczeń Bloku Operacyjnego z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.

Zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
oddział: Blok Operacyjny			
§ 32.	W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych i porodowych, (...), salach pooperacyjnych, salach oparzeniowych sufity te są wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiające ich mycie i dezynfekcję.	NIE	wymaga przebudowy
§ 38.	W blokach operacyjnych, izolatkach oraz pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności stosuje się wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.	NIE	wymaga przebudowy, zapewnione lokalne klimatyzatory
§ 39.	W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górną, a wyciąg powietrza w 20% górną i w 80% dołem i zapewnia nadciśnienie w stosunku do korytarza;	NIE	wymaga przebudowy, zastosowano doraźnie wyciągi gazów mechanicznych przy

90



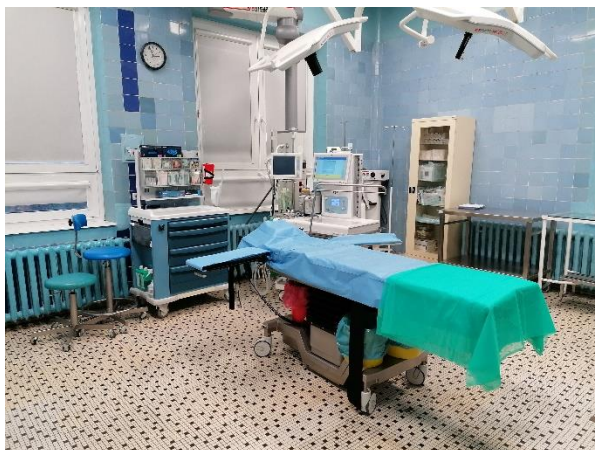
Zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
	rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.		kolumnach anestezjologicznych
§ 23. Zał. 1, pkt IX.1.3.	Śluza szatniowa składa się z: szatni brudnej, szatni czystej (ubieralni) i pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego w natrysk	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX.1.2, i 4.	W skład bloku operacyjnego wchodzi: śluza dla pacjenta i śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania i krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX.1. od 5 do 11	W skład bloku operacyjnego wchodzi co najmniej po jednym pomieszczeniu: • przygotowawcze dla personelu wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które personel wchodzi do sali operacyjnej • przygotowania pacjenta • dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym • magazyn sprzętu i aparatury oraz magazyn czystej bielizny • do krótkotrwałego przechowywania brudnej bielizny • pomieszczenie porządkowe	TAK	jednak wymaga przebudowy i modernizacji, pokój personelu bez natrysku
Zał. 1, pkt IX.1.1.	sale operacyjne mają bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego w celu usuwania zużytych materiałów, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX. 2.	Układ pomieszczeń bloku operacyjnego umożliwia zachowanie zasady rozdziału personelu, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX. 4.	Dopuszcza się możliwość usuwania brudnych narzędzi, brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.	TAK	zapewnione są szczelne opakowania do transportu brudnych narzędzi

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Generalnie nie spełnia on wszystkich standardów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Pilnej wymiany wymaga wykładzina podłogowa i zainstalowanie wentylacji i klimatyzacji.



Zdjęcie 1 Jedna z sal operacyjnych w starej części Bloku



Źródło: opracowanie własne.

Z uwagi na stan Bloku, Szpital zorganizował dodatkową salę operacyjną w wybudowanym specjalnie w tym celu nowym pawilonie. Przeznaczona ona jest przede wszystkim dla zabiegów tzw. „czystych”. Operują tam aktualnie ortopedzi. Ten nowy Blok Operacyjny zorganizowany jest w sposób funkcjonalny, salę wybudzeń oraz niezbędne śluzy dla pacjentów i personelu. Jedynie z uwagi na brak miejsca nie pozwala na rozdzielenie tak zwanej ścieżki czystej i brudnej, czyli zapewnienia aby drogi materiałów sterylnych nie krzyżowały się z materiałami skażonymi.

Podsumowując należy zaznaczyć, że Szpital potrzebuje wybudowania nowego Bloku Operacyjnego, na przynajmniej dwie sale operacyjne, który zabezpieczy potrzeby Szpitala w zakresie świadczeń zabiegowych.

Blok wyposażony jest w nowoczesne urządzenia takie jak kolumny laparoskopowe, ssaki próżniowe, diatermie, ramię C, czy nóż harmoniczny. Posiada nowe lampy i stoły zabiegowe oraz odpowiednią liczbę aparatów do znieczuleń. Personel nie zgłasza żadnych istotnych potrzeb w zakresie wyposażenia Bloku. Ewentualne potrzeby to dodatkowy resektoskop, uzupełnienie narzędzi ortopedycznych pod nowe procedury lecznicze oraz drobne narzędzia chirurgiczne w celu odtwarzania stanu. **Należy stwierdzić, że stan wyposażenia Bloku nie budzi zastrzeżeń i nie powinien być źródłem problemów z realizacją świadczeń medycznych.**

Liczba wykonywanych zabiegów

Na Bloku Operacyjnym operują w zasadzie dwa oddziały zabiegowe tj. Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej oraz Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Patologii Ciąży. W 2023 roku na Bloku Operacyjnym wykonano prawie **1,3 tys.** operacji. Największą liczbę zabiegów wykonuje Oddział Chirurgii Ogólnej. W ubiegłym roku wykonał ich prawie **730** natomiast Oddział Ginekologiczno-Położniczy około **525** oraz **200** cięć cesarskich. Sporadycznie na Bloku wykonuje się także zabiegi dla innych oddziałów jednak stanowią one udział poniżej 1% w liczbie wykonanych.



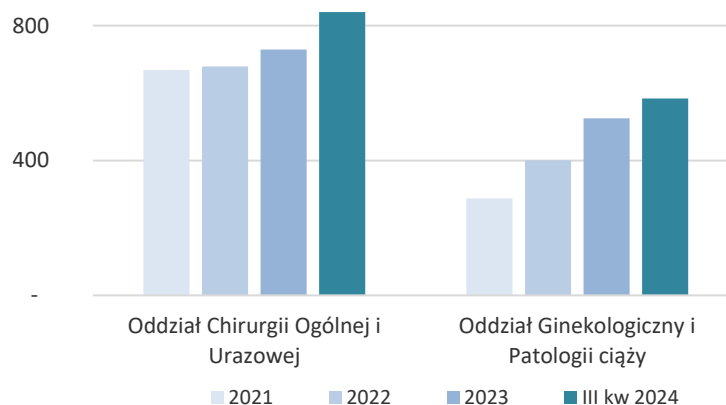
Przez cały analizowany okres, czyli w latach 2021 do 2024, zaznacza się wyraźny trend wzrostowy. Łączna liczba zabiegów, z **956** w roku 2021 wzrosła do **1424** w pierwszych trzech kwartałach 2024 roku.

Tabela 40 Zabiegi operacyjne w latach 2021 do września 2024

Oddział	2021	2022	2023	III kw 2024
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	668	679	729	840
Oddział Ginekologiczny i Patologii ciąży (bez cięć cesarskich)	288	401	525	584
Razem	956	1 080	1 254	1 424
w tym zabiegi pilne i natychmiastowe	67	90	86	77
udział zabiegów pilnych i natychmiast. w ogóle	7%	8%	7%	5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wykres 17 Zabiegi operacyjne w poszczególnych oddziałach szpitalnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Oddziały Chirurgii oraz Ginekologiczno-Położniczy, na przestrzeni analizowanych lat, utrzymywały właściwie stały wzrost poziomu ilości wykonywanych zabiegów:

Pośród wykonywanych zabiegów znakomita ich większość ma charakter planowy. Na podstawie danych za 2024 rok można stwierdzić, że wśród zabiegów ginekologicznych jedynie **2,5%** ma charakter pilny lub natychmiastowy. Dla Oddziału Chirurgii jest to ilość **7,5%**, czyli co 13 lub 14 zabieg ma charakter ostry.

Wskaźnik zabiegów operacyjnych

Do oceny efektywności działalności oddziałów zabiegowych używa się tzw. wskaźnika operatywy. Jest to stosunek ilości leczonych pacjentów do ilości wykonanych zabiegów.



Wskazuje on jaki procent pacjentów był leczony procedurami zabiegowymi. Pozostali pacjenci leczeni byli metodami zachowawczymi.

Do ustalenia właściwego wskaźnika operatywy dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wymagana jest korekta danych wejściowych. Procedury zabiegowe, dla których oblicza się wskaźnik operatywy nie dotyczą porodów. Stąd do wyliczenia wskaźnika wzięto tylko pacjentki ginekologiczne.

Tabela 41 Wskaźnik operatywy dla 2024 roku

Oddział	ilość pacjentów	ilość zabiegów	wskaźnik operatywy
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	1 418	840	59,2%
Oddział Ginekologiczny i Patologii ciąży (bez porodów)	901	584	64,8%
Razem	2 319	1 424	61,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie

Wskaźnik operatywy dla szpitalnych oddziałów zabiegowych wynosi łącznie przeszło **61%**. Na Oddziale Chirurgicznym wskaźnik operatywy wynosi prawie **60%**. Oznacza to, że niespełna **dwie trzecie** pacjentów na chirurgii leczonych jest metodą zabiegową natomiast **40%** zachowawczą lub tylko przechodzą procedury diagnostyczne. Nie jest to wynik dobry ponieważ uważa się, że aby optymalnie wykorzystać potencjał oddziału powinien osiągać on 85%.

Operatywa zabiegów ginekologicznych natomiast nie przekracza **65%**. Jest to wynik dobry, zważywszy, że procedury na tym oddziale zawierają dodatkowo wiele tzw. drobnych zabiegów ginekologicznych wykonywanych w warunkach oddziałowych sal zabiegowych.

Organizacja pracy Bloku Operacyjnego

Blok Operacyjny jest jednostką szpitalną świadczącą usługi dla oddziałów zabiegowych polegające na przygotowaniu i udostępnianiu infrastruktury technicznej wraz z obsługą instrumentariuszek dla wykonywania zabiegów operacyjnych. Regulamin Organizacyjny Zakładu Lecznictwa Szpitalnego w Łukowie jednak w **§19 pkt 1** inaczej widzi zadania Bloku. Przypisuje mu jako podstawowe zadania przeprowadzanie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur do których wykonania niezbędne są warunki bloku.

Wydaje się, że zapis ten jest za daleko idący i niezgodny z obowiązującą w szpitalu praktyką zarządczą. Zadania komórki organizacyjnej są jednocześnie zadaniami kierownika tej komórki. Jeżeli zatem zadaniem Bloku jest przeprowadzenie zabiegów i znieczuleń, to znaczy, że odpowiedzialność za te procedury spadałaby na osobę kierującą Blokiem, a więc na Pielęgniarkę Oddziałową. Kierowałaby zarówno pracą lekarzy operatorów, jak i anestezjologami. Praktyka jednak ogranicza te zadania Bloku do przygotowania infrastruktury technicznej dla przeprowadzanych zabiegów i organizacji asysty instrumentariuszek, pozostawiając sam proces realizacji zabiegów oddziałom zabiegowym.



Zgodnie z informacjami uzyskanymi w trakcie audytu, informacje o planowanych zabiegach spływają z oddziałów do osoby kierującej Blokiem do końca dnia poprzedzającego zabiegi. W dniu realizacji, rano, następuje jeszcze korekta i uściślenie planu zabiegów. **Taki sposób organizacji uniemożliwia Blokowi Operacyjnemu planowanie pracy własnego personelu i optymalizowanie kosztów jego wykorzystania.** Stąd też wynika praktyka zabezpieczania gotowości praktycznie całego potencjału Bloku. Jak wykaże dalsza analiza jest ona nieracjonalna pod względem i organizacyjnym i finansowym.

W ramach audytu przeanalizowano sposób wykorzystania potencjału zabiegowego Bloku. W tym celu oparto się na zestawieniach zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w trzech wybranych przez Szpital miesiącach, które dają w efekcie reprezentatywne dla całego roku dane i z pewnym przybliżeniem pozwalają na interpolację wyników analizy dla całego roku kalendarzowego. Zestawione poniżej dane pochodziły z lipca, września oraz października 2023 roku. Obejmowały łącznie 92 dni, w tym 67 dni roboczych oraz 25 świątecznych i weekendowych.

Tabela 42 Zabiegi na Bloku Operacyjnym wykonane w trzech analizowanych miesiącach

Oddział	łącznie w badanym okresie		w czasie normalnej ordynacji *		średnio dziennie *	
	Czas zabiegów	ilość zabiegów	Czas zabiegów	ilość zabiegów	Czas zabiegów	ilość zabiegów
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	275:46	245	189:06	173	02:49	2,6
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	04:20	4	-	-	-	-
Oddział Ginekologiczny i Patologii ciąży	76:20	189	62:07	160	00:55	2,4
Oddz. Ginekologiczny (cięcia cesarskie)	38:04	64	18:41	35	00:16	0,5
Łącznie:	394:30	502	269:54	368	04:01	5,5

*) w dzień powszedni w godzinach 7.00 do 14.30

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Z przedstawionych danych wynika, że w godzinach normalnej ordynacji Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej wykonuje średnio statystycznie około **2,6** zabiegów na dobę, natomiast Ginekologiczno-Położniczy **2,4** zabiegów. Cesarskie cięcie natomiast zdarza się średnio **raz na 2 dni**.

Zasadnicze znaczenie dla kosztów prowadzenia Bloku Operacyjnego i dla efektywności wykorzystania bazy zabiegowej Szpitala ma praca w godzinach normalnej ordynacji. Za czas normalnej ordynacji Szpitala przyjęto dzień powszedni w godzinach od 7:00 do 14:35. W całym badanym okresie wykonano łącznie **502** zabiegów operacyjnych, które trwały razem **394,5 godziny**. Z tej ogólnej liczby, **368** zabiegów wykonane były w czasie normalnej ordynacji Szpitala. Trwały one łącznie prawie **270 godzin**.

Z powyższego zestawienia wynika, że Blok Operacyjny świadcząc usługi na rzecz oddziałów zabiegowych, **70%** swojego czasu pracy poświęcił dla Oddziału Chirurgii natomiast **29%** dla



Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Parametry te mają zasadnicze znaczenie dla podziału kosztów Bloku Operacyjnego na poszczególne oddziały. Uwzględniając założenie, że przedstawione przez Szpital dane mają charakter reprezentatywny dla całego roku, wg tych parametrów można przypisać oddziałom koszty Bloku za cały rok.

W przeciętny dzień powszedni, w godzinach normalnej ordynacji, w Szpitalu wykonywano średnio **5,5** zabiegów operacyjnych, które łącznie trwały **4 godziny** dziennie. Z tego czasu zabiegi wykonywane przez Oddział Chirurgii trwały niespełna **3 godziny** dziennie. Natomiast Oddział Ginekologiczno-Położniczy wykonywał zabiegi przez **1 godzinę**.

Tabela 43 Obłożenie sal Operacyjnych w godzinach normalnej ordynacji Szpitala

Sala	w badanym okresie		średnio dziennie *		zajętość sal **	
	Czas zabiegów	ilość zabiegów	Czas zabiegów	ilość zabiegów	Czas zabiegów	ilość zabiegów
Sala A	72:22	134	01:04	2,0	02:04	2,0
Sala B	99:45	140	01:29	2,1	02:32	2,1
Sala C	79:06	59	01:10	0,9	01:37	0,9
Sala cięć cesarskich	18:41	35	00:16	0,5	00:32	0,5
Łącznie sale zabiegowe	269:54	368	04:01	5,5	06:46	5,5
Średnio na salę operacyjną Bloku (bez sali cięć)	83:44	111	01:14	1,7	02:04	1,7

*) w badanym okresie było 67 dni roboczych

**) Zakłada się, że po każdym zabiegu sala jest wyłączona z eksploatacji przez dodatkowe 30 minut ze względu na sprząatanie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

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

W dzień powszedni, w godzinach normalnej ordynacji średnio na jedną salę operacyjną Bloku przypada około **1,7 zabiegów** operacyjnych dziennie. Trwają one około **1 godzinę z kwadransem**. Uwzględniając sprząatanie po zabiegach, każda sala na Bloku zajęta jest średnio przez około **2 godziny** dziennie. **Z powyższych danych wynika, że Blok pracuje pod małym obciążeniem pracą i posiada duże rezerwy dla rozwoju świadczeń zabiegowych.**

Niski stopień zajętości sal nie wskazuje na potrzebę dyscypliny w wykorzystaniu ich potencjału. W związku z taką sytuacją nie praktykowana jest zasada porannego rozpoczynania dnia zabiegowego. Najczęściej, w 80% przypadków, zabiegi rozpoczynają się po godzinie 9:00, w sporadycznych przypadkach przed godziną 8.00.



Wszystkie sale łącznie (wraz ze sprzątaniem) pracują dziennie średnio przez **6,8 godziny**. Wielkość ta wskazuje także na obciążenie pracą zespołów instrumentariuszek, które uczestniczą w prowadzonych zabiegach, a następnie przy sprzątaniu i przygotowywaniu sali i sprzętu do następnego zabiegu.

Poniżej przedstawiono tabelaryczne wyliczenie zapotrzebowania na ilość zespołów zabiegowych. Zakłada ono, że przeciętny zespół (dwuosobowy) powinien efektywnie obsługiwać prowadzone zabiegi przez około 6,5 godziny dziennie, czyli 143 zabiegów miesięcznie. Pozostały czas ich pracy przeznaczony jest na cele socjalne i administracyjne.

Tabela 44 Zapotrzebowanie na zespoły zabiegowe na Bloku Operacyjnym

Parametry Bloku Operacyjnego	Blok	Na jedną salę
Ilość sal Bloku Operacyjnego + sala cięć	4	1
Ilość zabiegów dziennie	5,5	1,4
średni czas zabiegów (gg:mm)	04:01	01:00
Czas pracy bloku z czasem na sprząkanie	06:46	01:41
Dane średniomiesięczne dla miesiąca 22 dni robocze		
Miesięczne obciążenie pracy bloku z uwzgl. czasów przygotowania sal	149:02	
Miesięczna efektywna ilość godzin pracy jednego zespołu operacyjnego	143:00	
Teoretyczna niezbędna ilość zespołów operacyjnych	1,04	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Z przedstawionej analizy wynika, że dla obsługi wszystkich zabiegów przeprowadzanych w godzinach normalnej ordynacji, zgodnie z przedstawionymi przez Szpital zestawieniami, wystarczy nieco ponad **jeden zespół zabiegowy**.

Obecna organizacja pracy instrumentariuszek zapewnia pełną obsadę dla trzech dwuosobowych zespołów operacyjnych (obok Oddziałowej 4 do 5 pielęgniarek). Grafiki pracy instrumentariuszek ustalane są na miesiąc z góry, plan zabiegów natomiast na dzień przed, ale powyższa analiza wskazuje, że dla obsługi wszystkich zabiegów wystarczy planować jeden zespół dziennie, z rezerwą jednej instrumentariuszki. Czyli obok Pielęgniarki Oddziałowej 2 instrumentariuszki na 12 godzin plus jedna.

Powyższa analiza pokazuje, że obecna organizacja pracy na Bloku Operacyjnym w sposób nieefektywny wykorzystuje pracę personelu, co zawyża koszty funkcjonowania Bloku, a tym samym koszty zabiegów operacyjnych.



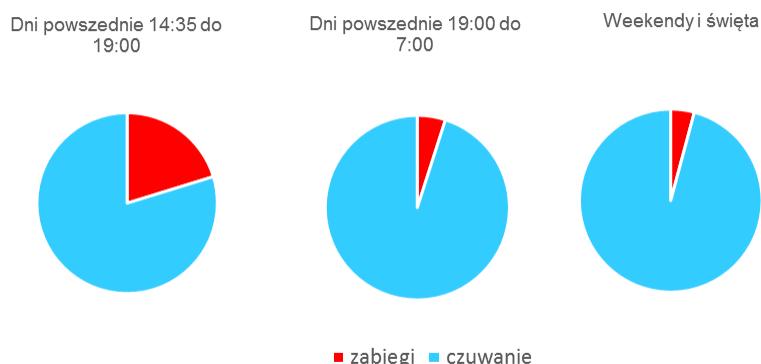
Tabela 45 Obciążenie Bloku poza godzinami normalnej ordynacji

okres	ilość dni w okresie	w badanym okresie		średnio dziennie	
		Czas zabiegów	ilość zabiegów	Czas zabiegów	ilość zabiegów
w dzień powszedni 14.30 do 19.00	67	59:57	74	00:53	1,1
dzień powszedni w nocy (od 19:00 do rana do 7:30)	67	39:39	37	00:35	0,6
weekendy i święta	25	25:00	36	01:00	1,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W czasie dyżurów popołudniowych, odbywanych w dni powszednie, średnio w przybliżeniu zabieg wypadał **1 raz** dziennie, natomiast w trakcie dyżuru nocnego **1 raz** na dwa dni. Na dni świąteczne i weekendy przypadało średnio statystycznie **1,4 zabiegu** na dobę (24 godz.).

Wykres 18 Wykorzystanie czasu pracy zespołów zabiegowych na dyżurach nocnych i świątecznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Utrzymywanie pełnego zespołu zabiegowego przez całą dobę, w sytuacji gdy w nocy i w weekendy jest tak mała ilość zabiegów, okazuje się rozwiązaniem drogim i nieefektywnym finansowo. Tym bardziej, że interwencje zabiegowe zdarzają się rzadko. Inne szpitale radzą sobie w tej sytuacji poprzez zmniejszenie obsady o jedną osobę i zastąpienie jej dyżurem pod telefonem.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę także na fakt, że utrzymywanie w tej sytuacji na Bloku na nocnych i świątecznych dyżurach salowej w pełnym wymiarze czasu także mija się z celem. Przy tak małym obciążeniu pracą zabezpieczenie sali może być wykonane przez instrumentariuszkę.



Koszty Bloku Operacyjnego

Na potrzeby niniejszego audytu podjęto próbę przeprowadzenia analizy kosztów Bloku Operacyjnego za 2024 rok. Oparto się na zestawieniach rachunkowych otrzymanych ze Szpitala, na podstawie których oszacowano koszty Bloku poniesione w pierwszych trzech kwartałach 2024 roku na kwotę **5,6 mln zł**. Szczegółowa analiza wykazała jednak, że koszty Bloku zostały częściowo pomieszane z kosztami oddziałów zabiegowych. Część kosztów personelu medycznego oddziałów zostało jemu przypisanych. Koszty Bloku zostały tym samym zawyżone o kwotę **1,6 mln zł**. Zatem faktyczne koszty poniesione przez Blok do końca września 2024 roku wyniosły **4 mln zł**. Szczegółowe zestawienie zidentyfikowanych kosztów bloku przedstawia tabela poniżej.

Z zestawień zabiegów operacyjnych za trzy reprezentatywne miesiące, wynika że łączny czas zabiegów w tym okresie wyniósł **394 godziny i 30 minut**. Dokonując interpolacji liniowej tej wielkości można oszacować, że łączny czas wykonywania w tym okresie zabiegów wyniósł około **1200 godzin**.

Tabela 46 Koszty Bloku Operacyjnego w okresie od stycznia do września 2024 roku

rodzaj kosztu	kwota	uwagi
zużycie materiałów medycznych	503 700	wraz z kosztami logistyki
koszty personelu	1 823 258	wraz z narzutami
sterylizacja	820 558	
sprzęt i wyposażenie	486 994	
utrzymanie czystości	199 796	
utrzymanie infrastruktury technicznej	177 406	liczone do powierzchni Bloku
koszty ogólnowydziałowe	15 048	
Razem całkowite koszty Bloku	4 026 760	zł
Średni czas trwania zabiegów w odniesieniu do całego okresu	1 200	godziny
koszt 1 godziny pracy Bloku	3 356	zł / godz.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie

Mając powyższe dane można wyliczyć, że jedna godzina udostępnienia oddziałom zabiegowym sali operacyjnej wraz z obsługą kosztowała w analizowanym okresie **3 356 zł/godz.** Kwota ta stanowi średnią cenę po jakiej odbywała się wewnętrzna sprzedaż usług Bloku Operacyjnego na rzecz oddziałów zabiegowych.

W stosunku do wyników uzyskanych w roku 2023 roku zaznacza się **10%** wzrost kosztu jednej godziny. Jest to spowodowane przede wszystkim wzrostem kosztów osobowych o **20%** oraz materiałów medycznych o **100%**.

Korzystając z zestawień benchmarkowych należy stwierdzić, że w porównaniu z innymi szpitalami wyliczona stawka kosztu jednej godziny pracy Bloku zdecydowanie



wykracza poza przedział benchmarkowy. Najczęściej w ostatnich latach wynosi ona od 1600 do 2500 zł za godzinę.

Wysoka wartość kosztu godziny pracy Bloku Operacyjnego jest wynikiem przede wszystkim małej ilości wykonywanych zabiegów oraz nieefektywnej metodzie zarządzania personelem. **Wskazuje to na konieczność poszukiwania rozwiązań, które mogą skutecznie wpłynąć na obniżenie kosztów funkcjonowania Bloku, a tym samym kosztów sprzedaży procedur zabiegowych.**

4.3. Pomoc doraźna

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 8:00 danego dnia do godziny 8:00 dnia następnego.

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są bezpłatne dla osób ubezpieczonych i udzielane bez skierowania.

Dyżurujący lekarz udziela porad:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
- telefonicznie.

Z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:

- nagłego zachorowania;
- nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
- gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Tabela 47 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych przez POZNiŚ w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I - X 2024

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	I - X 2024
Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	19 977	26 283	28 585	26 067
<i>średniomiesięcznie</i>	<i>1 665</i>	<i>2 190</i>	<i>2 382</i>	<i>2 607</i>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W analizowanym okresie nastąpił wzrost liczby pacjentów przyjętych w POZNiŚ. Dane za okres I – X 2024 wskazują, że za cały 2024 rok liczba pacjentów będzie wyższa niż w roku poprzednim.



Szpitalny Oddział Ratunkowy (6 łóżek)

Oddział wykonuje świadczenia:

- polegające na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej, w tym w szczególności z powodu wypadku, urazu, czy też zatrucia, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci, a także poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrof.
- dokonuje zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizuje transport do innych oddziałów lub zakładów opieki zdrowotnej w przypadku konieczności leczenia specjalistycznego.

Tabela 48 Statystyka medyczna dotycząca Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024 roku

Szpitalny Oddział Ratunkowy	2021	2022	2023	I - X 2024
Liczba pacjentów	13 222	14 780	15 607	11 990
<i>średniomiesięcznie</i>	<i>1 102</i>	<i>1 232</i>	<i>1 301</i>	<i>1 199</i>
Liczba osobodni	12 482	13 428	13 768	10 581
<i>średniomiesięcznie</i>	<i>1 040</i>	<i>1 119</i>	<i>1 147</i>	<i>1 058</i>
Średni pobyt [dni]	0,94	0,91	0,88	0,88

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Liczba pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala w Łukowie z roku na rok rośnie. Jest to jednak wzrost znacznie mniejszy (procentowo) niż w przypadku Gabinetu POZNIŚ. Zjawiskiem optymalnym jest, aby w przypadku braku zagrożenia życia, pacjenci korzystali z Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej, zamiast od razu kierować się na SOR.

Psychiatryczna Izba Przyjęć

Psychiatryczna Izba Przyjęć obsługuje zarówno pacjentów ambulatoryjnych, jak i standardowe przyjęcia na oddział.

Tabela 49 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych przez Psychiatryczną Izbę Przyjęć w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I - X 2024

Komórka organizacyjna	2021	2022	2023	I - X 2024
Psychiatryczna Izba Przyjęć	2 018	2 151	2 124	1 876
<i>średniomiesięcznie</i>	<i>168</i>	<i>179</i>	<i>177</i>	<i>188</i>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Liczba pacjentów obsługiwanych przez Psychiatryczną Izbę Przyjęć Szpitala w Łukowie w analizowanym okresie wzrosła.



4.4. Świadczenia ambulatoryjne

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

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

Tabela 50 Wykaz poradni działających w SPZOZ w Łukowie wraz godzinami dostępności dla pacjenta

Poradnia / komórka	Godziny pracy				
	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Poradnia diabetologiczna	8.00-12.00	16.00-20.00	-	10.00-13.00	8.00-14.00
Poradnia chirurgiczna	8.00-18.00	8.00-17.00	8.00-15.00	8.00-15.00	8.00-15.00
Poradnia neonatologiczna	9.00-10.00	9.00-13.00	12.00-14.00	10.00-14.00	14.00-18.00
Poradnia położniczo - ginekologiczna	8.00-18.00	8.00-18.00	8.00-14.00	8.00-14.00	8.00-14.00
Poradnia alergologiczna	8.00-12.00	14.00-18.00	8.00-14.00	-	8.00-12.00
Poradnia alergologiczna dla dzieci	12.00-13.00	8.00-14.00	12.00-16.00	-	14.00-18.00
Poradnia neurologiczna	9.00-16.00	8.00-16.00	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-18.00
Poradnia gruźlicy i chorób płuc	7.30-15.00	7.30-18.00	7.30-15.00	7.30-15.00	7.30-15.00
Poradnia chorób zakaźnych	8.00-13.00	-	8.00-13.00	14.00-18.00	8.00-12.00
Poradnia reumatologiczna	8.40-13.00	8.30-16.00	8.30-13.00	14.00-18.00	8.00-10.00
Poradnia chirurgii urazowo- ortopedycznej	8.00-13.00	8.00-19.00	8.00-13.00	7.30-15.00	16.00-20.00
Poradnia endokrynologiczna	13.00-18.20	12.00-17.45	12.00-17.45	-	10.00-12.00
Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	-	8.00-10.30	10.30-12.00	8.00-14.00	12.00-13.00
Poradnia kardiologiczna	8.00-15.00	9.00-14.00	15.00-20.00	10.00-15.00	-
Poradnia neurologiczna dla dzieci	8.00-12.00	-	-	8.00-12.00	-
Poradnia otolaryngologiczna	8.00-12.00	12.00-18.00	8.00-12.00	8.00-11.45	8.00-10.00
Poradnia otolaryngologiczna dla dzieci	8.00-12.00	8.00-12.00	14.00-18.00	12.00-14.00	10.00-12.00
Poradnia okulistyczna	8.00-14.00	8.30-18.00	8.00-18.00	8.00-16.00	11.30-18.00
Poradnia medycyny pracy	7.30-15.00	7.30-15.00	7.30-15.00	7.30-15.00	7.30-15.00
Poradnia zdrowia psychicznego	8.00-18.00	9.00-18.00	9.00-18.00	8.00-18.00	9.00-18.00
Poradnia leczenia uzależnień	8.00-18.00	8.00-18.00	8.00-18.00	8.00-18.00	8.00-18.00
Poradnia rehabilitacyjna	8.00-16.00	13.00-17.00	10.00-12.00	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Kolorem zielonym wskazano dni, w których pacjent ma możliwość skorzystania ze świadczeń w godzinach popołudniowych. Większość poradni daje taką możliwość.

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



Odstąpienie w wielu podmiotach od udzielania świadczeń w AOS tylko w podstawowej ordynacji czasu pracy, podyktowana jest „zniesieniem” przez płatnika wymogu udzielania świadczeń w godzinach popołudniowych oraz deficytem kadr medycznych, która to nie jest zainteresowana świadczeniem usług w państwowym sektorze ochrony zdrowia w godzinach popołudniowych (sektor prywatny w tym zakresie jest atrakcyjniejszy pod wieloma względami). W poradniach działających przy SPZOZ w Łukowie zjawisko to jest zauważalne na małą skalę.

W tabeli poniżej przedstawiono wykaz poradni z liczbą udzielonych porad w latach 2020 – 2023 oraz w okresie I – X 2024 roku.

Tabela 51 Liczba udzielonych porad w podziale na poradnie w latach 2020 – 2023 oraz w okresie I – X 2024 roku

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	I - X 2024
Gabinet Medycyny Pracy	2 691	2 585	2 671	2 488
Poradnia Alergologiczna	119	802	941	969
Poradnia Alergologiczna dla dzieci	1 635	2 020	2 237	1 776
Poradnia Chirurgii Ogólnej	8 184	7 357	8 444	7 079
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	5 383	6 354	7 572	8 639
Poradnia Chorób Zakaźnych	1 315	1 479	1 309	1 026
Poradnia Diabetologiczna	1 883	2 214	2 334	2 231
Poradnia Endokrynologiczna	6 096	5 585	5 707	4 629
Poradnia Endokrynologiczna dla dzieci	598	830	1 011	901
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	5 022	5 724	7 179	7 499
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	5 667	6 214	6 515	5 473
Poradnia Kardiologiczna	9 134	9 408	12 016	10 568
Poradnia Kardiologiczna dla dzieci	616	529	609	617
Poradnia Leczenia Uzależnień	3 346	3 264	2 978	2 474
Poradnia Medycyny Sportowej	67	74	110	123
Poradnia Neonatologiczna	267	383	692	1 027
Poradnia Neurologiczna	7 856	7 510	8 421	6 932
Poradnia Neurologiczna dla dzieci	0	0	308	704
Poradnia Okulistyczna	1 942	2 915	3 713	3 904
Poradnia Otolaryngologiczna	3 187	3 451	4 028	3 644
Poradnia Otolaryngologiczna dla dzieci	538	648	1 008	866
Poradnia Rehabilitacyjna	981	950	912	911
Poradnia Reumatologiczna	1 497	1 936	1 888	1 605
Poradnia Zdrowia Psychicznego	4 445	4 584	4 711	3 990
Ogółem	72 469	76 816	87 314	80 075

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Łączna liczba porad z roku na rok wzrasta, jednak nie wszystkie poradnie cechuje trend wzrostowy. Najwięcej porad udzielono w Poradni Kardiologicznej.

W 2023 roku **największy przyrost udzielonych porad**, w stosunku do 2021 roku miały poradnie:



- **Kardiologiczna** – wzrost o 2 882 porad, tj. +32%, tendencja wzrostowa występuje w całym analizowanym okresie. Dane za okres I – X 2024 roku wskazują, że na koniec bieżącego roku możemy spodziewać się wyższej łącznej liczby udzielonych porad niż w 2023 roku,
- **Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej** – wzrost o 2 189 (+41%) porad. Analogiczna sytuacja jak w Poradni Kardiologicznej,
- **Poradnia Ginekologiczno-Położnicza** – wzrost o 2 157 (+43%) porad. Tutaj również na koniec 2024 roku prognozujemy wzrost liczby udzielonych porad w stosunku do 2023 roku.

Najdynamiczniejsze natomiast **wzrosty udzielonych porad** (między 2023 a 2021 rokiem) wystąpiły w poradniach:

- **Alergologicznej** – wzrost o 691% (ze 119 porad w 2021 roku do 941 w 2023 roku). Co więcej, w okresie I – X 2024 r. udzielono już więcej porad niż w całym 2023 roku.
- **Neonatologicznej** – wzrost o 159%. Tutaj również w 2024 roku udzielono więcej porad niż w całym 2023 roku.
- **Okulistycznej** – wzrost liczby porad o 91%. W okresie pierwszych dziesięciu miesięcy 2024 roku udzielono więcej porad niż w 2023 roku.

Poradnie odnotowujące coroczny spadek liczby udzielonych porad to:

- **Poradnia Endokrynologiczna** – w 2023 roku udzielono o 389 (tj. -6%) mniej niż w 2021 roku. Przy obecnym tempie, na koniec 2024 roku sumarycznie odnotowanych zostanie mniej porad niż w 2023 roku.
- **Poradnia Leczenia Uzależnień** – analogiczna sytuacja jak powyżej, liczba porad w ciągu dwóch lat spadła o 11%.

Tabela 52 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie pilnym w SPZOZ w Łukowie – stan na 31.10.2024 r.

Poradnia	Liczba oczekujących	Średni czas oczekiwania [dni]
poradnia chirurgii ogólnej	16	11
poradnia chorób zakaźnych	6	30
poradnia gruźlicy	20	93
poradnia położniczo – ginekologiczna	0	0
poradnia otolaryngologiczna	14	14
poradnia neonatologiczna	0	24
poradnia neurologiczna	26	24
poradnia leczenia uzależnień	0	0
poradnia okulistyczna	6	4
poradnia zdrowia psychicznego	0	13
poradnia rehabilitacyjna	27	47
poradnia reumatologiczna	13	104
poradnia endokrynologiczna dla dzieci	0	0
poradnia alergologiczna dla dzieci	6	109
poradnia otolaryngologiczna dla dzieci	2	8
poradnia diabetologiczna	4	89



Poradnia	Liczba oczekujących	Średni czas oczekiwania [dni]
poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej	63	34
poradnia endokrynologiczna	23	78
poradnia kardiologiczna	58	69
poradnia alergologiczna	11	61
poradnia neurologiczna dla dzieci	9	100
Ogółem w trybie pilnym	304	43*

**Dla danych sumarycznych średni czas oczekiwania wykazano jako średnia czasów oczekiwania poszczególnych poradni*

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W trybie pilnym najdłuższy czas oczekiwania jest do Poradni Alergologicznej dla dzieci i Reumatologicznej. Najwięcej pacjentów oczekuje w trybie pilnym do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Poradni Kardiologicznej.

Tabela 53 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie stabilnym w SPZOZ w Łukowie – stan na 31.10.2024 r.

Poradnia	Liczba oczekujących	Średni czas oczekiwania [dni]
poradnia chirurgii ogólnej	146	17
poradnia chorób zakaźnych	19	25
poradnia gruźlicy	326	112
poradnia położniczo – ginekologiczna	400	25
poradnia otolaryngologiczna	180	30
poradnia neonatologiczna	26	33
poradnia neurologiczna	421	61
poradnia leczenia uzależnień	0	0
poradnia okulistyczna	418	90
poradnia zdrowia psychicznego	62	70
poradnia rehabilitacyjna	127	110
poradnia reumatologiczna	160	170
poradnia endokrynologiczna dla dzieci	117	85
poradnia alergologiczna dla dzieci	426	98
poradnia otolaryngologiczna dla dzieci	16	23
poradnia diabetologiczna	74	119
poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej	435	43
poradnia endokrynologiczna	258	197
poradnia kardiologiczna	426	101
poradnia alergologiczna	387	103
poradnia neurologiczna dla dzieci	76	168
Ogółem w trybie stabilnym	4 500	80*

**Dla danych sumarycznych średni czas oczekiwania wykazano jako średnia czasów oczekiwania poszczególnych poradni*

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W trybie stabilnym najdłuższy czas oczekiwania jest do Poradni Endokrynologicznej, Reumatologicznej oraz Neurologicznej dla dzieci. Najwięcej pacjentów oczekuje w trybie



stabilnym do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Alergologicznej dla dzieci i Kardiologicznej.

Najdłuższy czas oczekiwania w obu trybach jest dla Poradni Neurologicznej dla dzieci oraz Reumatologicznej. Natomiast najwięcej pacjentów oczekujących w obu trybach jest dla Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Poradni Kardiologicznej.

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

4.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Obejmują także profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawowaną przez pielęgniarkę/higienistkę w środowisku nauczania i wychowania.

Szpital w Łukowie w swojej strukturze organizacyjnej posiada poradnie POZ w 9 lokalizacjach: Gręźówka, Jedlanka, Serokomla, Stoczek, Trzebieszów, Wandów, Wojcieszków, Łuków (2 lokalizacje). W okresie od marca 2023 roku do maja 2024 roku funkcjonowała jeszcze poradnia POZ w Ciechominie.

Tabela 54 Liczba aktywnych deklaracji do POZ w SPZOZ w Łukowie w okresie 2021 – 2023 (stan na koniec okresu) oraz udział w liczbie mieszkańców powiatu łukowskiego

Lokalizacja poradni POZ	2021	2022	2023
Gręźówka	597	586	553
Jedlanka	1 710	1 708	1 723
Łuków	13 960	13 592	13 421
Serokomla	2 500	2 464	2 439
Stoczek Łukowski	4 076	4 007	3 967
Trzebieszów	1 001	993	1 001
Wandów	1 767	1 759	1 745
Wojcieszków	3 698	3 647	3 613
Liczba ludności powiatu łukowskiego	102 121	101 536	100 959
Procent ludności z deklaracją POZ w SPZOZ w Łukowie	28,7%	28,3%	28,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Tabela 55 Liczba aktywnych deklaracji do POZ w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024 (stan na koniec okresu)

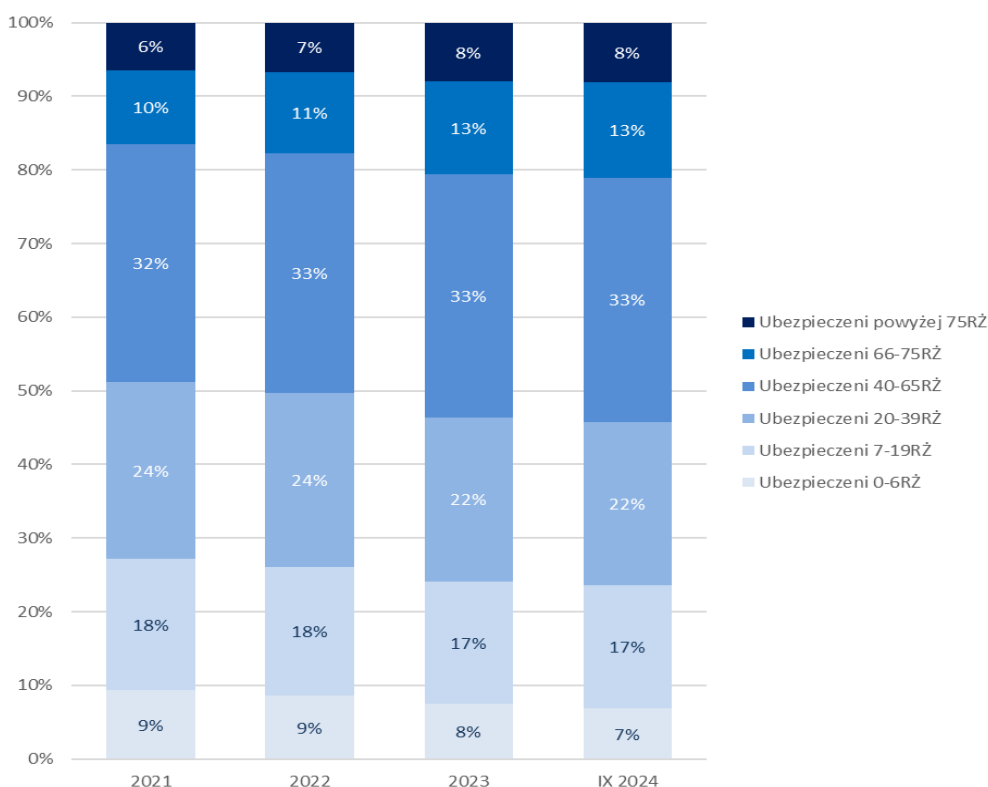
Wyszczególnienie	2021	2022	2023	I -IX 2024
Liczba aktywnych deklaracji ogółem (stan na koniec okresu)	29 309	28 756	28 727	28 515

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W całym analizowanym okresie liczba aktywnych deklaracji do lekarzy POZ w SPZOZ w Łukowie maleje. Największe spadki dotyczą poradni w Łukowie, a dokładniej poradni przy Alei T. Kościuszki. Liczba deklaracji spadła również w poradniach w Stoczku Łukowskim, Wojcieszkowie oraz Gręzówce. Największe wzrosty liczby deklaracji odnotowano w poradni w Łukowie przy ul. Partyzantów oraz w Wandowie.

Poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpitala w Łukowie obsługują ponad 28% populacji powiatu łukowskiego.

Wykres 56 Struktura wiekowa pacjentów POZ SPZOZ w Łukowie



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Przeważającą grupę wiekową pacjentów POZ stanowią osoby 40-65r.ż. Ich udział w ogólnej liczbie deklaracji sukcesywnie rośnie wraz z grupami wiekowymi 66+. Jest to tendencja ogólnopolska i związana ze starzejącym się społeczeństwem.



Tabela 57 Liczba porad POZ w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I - IX 2024

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	I -IX 2024
Liczba porad	108 114	108 945	114 842	86 356
Liczba aktywnych deklaracji POZ	29 309	28 756	28 727	28 515
Liczba porad na jedną deklarację	3,7	3,8	4,0	3,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Liczba udzielonych porad w Podstawowej Opiece Zdrowotnej od 2021 roku sukcesywnie rosła, pomimo spadku liczby deklaracji. Aktualnie, w ciągu dziewięciu miesięcy 2024 roku wskaźnik liczby porad na jedną deklarację jest niższy niż w poprzednich latach, ale związane jest to w dużej mierze z tym, że nie uwzględniona jest końcówka roku, czyli okres jesienno-zimowy, w którym ludzie częściej chorują i korzystają z porad lekarskich.

4.6. Organizacja diagnostyki medycznej

W tej części opracowania przybliżono zakres działalności wybranych Pracowni funkcjonujących w strukturach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie.

W Szpitalu funkcjonują następujące komórki z zakresu diagnostyki medycznej:

- Zakład Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - a. Pracownia TK,
 - b. Pracownia MRI,
 - c. Pracownia USG,
 - d. Pracownia RTG,
 - e. Pracownia EEG,
 - f. Pracownia Mammografii,
 - g. Pracownia Audiometrii.
- Zakład Diagnostyki Medycznej, w tym:
 - a. Laboratorium,
 - b. Zespół Pracowni Kardiologicznych,
 - c. Zespół Pracowni Endoskopowych.

Zakład Diagnostyki Obrazowej

Zakład Diagnostyki Obrazowej świadczy usługi z zakresu badań RTG, USG, Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego, EEG, mammografii oraz audiometrii, zlecanych przez oddziały szpitalne i poradnie. Pracownie wykonują również badania dla podmiotów zewnętrznych i osób prywatnych.

Zakład, w zakresie badań RTG, USG, TK i MRI działa całodobowo dla pacjentów Szpitala. Badania EEG oraz audiometryczne wykonywane są w dni powszednie w godzinach 7:30 – 15:00.



Tabela 58 Liczba badań TK w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I – X 2024
Oddziały Szpitalne	5 474	5 352	6 459	5 952
Poradnie	1 850	710	2 077	1 815
Gabinety POZ	99	69	31	13
Kontrahenci zewnętrzni	558	666	880	652
Badania prywatne	100	92	129	91
Suma	8 081	6 889	9 576	8 523

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Pracownia TK Szpitala w Łukowie wykonała najwięcej badań w 2023 roku. 70% badań zleczanych jest przez komórki szpitalne, 21% przez poradnie AOS, reszta to badania kontrahentów zewnętrznych (rozliczane w ramach umowy z NFZ jako świadczenia kosztochłonne).

Tabela 59 Liczba badań TK w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Komórki Szpitalne	5 474	5 352	6 459	5 952
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	2	6	2	0
Izba Przyjęć	1	4	0	0
Oddział Reumatologiczny	2	2	88	104
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	85	114	138	123
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	244	251	389	404
Oddział Detoksykacyjny	6	5	4	4
Oddział Dziecięcy	29	26	50	50
Oddział Neurologiczny	756	588	448	511
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	451	288	242	249
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	27	16	49	55
Oddział Psychiatryczny	24	18	30	28
Oddział Rehabilitacji	18	0	3	2
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	446	509	671	654
OIK	5	8	12	12
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	508	357
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0	0	5	3
Szpitalny Oddział Ratunkowy	3 378	3 517	3 820	3 396
Poradnie	1 850	710	2 077	1 815
Poradnia Alergologiczna	2	6	9	13
Poradnia Chirurgii Ogólnej	242	181	315	272
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	132	6	40	93
Poradnia Chorób Zakaźnych	2	5	0	0
Poradnia Diabetologiczna	1	0	1	0



Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Poradnia Endokrynologiczna	21	23	50	14
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	0	7	8	12
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	911	228	641	695
Poradnia Kardiologiczna	74	63	161	138
Poradnia Leczenia Uzależnień	2	2	0	0
Poradnia Nefrologiczna	1	0	0	0
Poradnia Neurologiczna	382	62	604	409
Poradnia Neurologiczna dla Dzieci	0	0	2	1
Poradnia Okulistyczna	0	1	3	1
Poradnia Otolaryngologiczna	64	89	175	138
Poradnia Otolaryngologiczna dla dzieci	0	1	5	3
Poradnia Rehabilitacyjna	1	0	3	1
Poradnia Reumatologiczna	8	24	45	23
Poradnia Zdrowia Psychicznego	7	12	15	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wzrosty ilości zlecanych badań TK w 2023 roku odnotowały m.in.:

- **Poradnia Neurologiczna** – wzrost o 542 badania w stosunku do 2022 roku, oraz o 222 badania względem 2021 roku,
- **Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc** – wzrost zlecanych badań TK o 413 badań, przy czym nie osiągnięto ilości badań z 2021 roku,
- **Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny** – wzrost o 162 badania. Oddział ten każdego roku zleca coraz więcej badań TK.

Największe spadki liczby zlecanych badań TK wystąpiły w przypadku:

- **Oddział Neurologiczny** – spadek o 140 badań, tj. -24%,
- **Oddział Obserwacyjno-Zakaźny** – spadek o 46 badań.

Tabela 60 Liczba badań MRI w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2022 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	529	1 348	1 237
Poradnie	148	2 032	2 346
Gabinety POZ	21	13	0
Kontrahenci zewnętrzni	1 124	2 789	1 653
Badania prywatne	50	171	113
Suma	1 872	6 353	5 349

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Badania MRI w Szpitalu w Łukowie zaczęły być wykonywane w 2022 roku. Od tego czasu ich liczba sukcesywnie rośnie. Najwięcej badań MRI zlecanych jest przez poradnie AOS (44%).



Badania komercyjne stanowią 2-2,5% wszystkich badań MRI wykonywanych w SPZOZ w Łukowie.

Tabela 61 Liczba badań MRI w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2022 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2022	2023	I - X 2024
Komórki Szpitalne	529	1 348	1 237
Oddział Reumatologiczny	0	33	29
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	0	1	0
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	2	9	13
Oddział Dziecięcy	15	113	163
Oddział Neurologiczny	438	930	839
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	2	6	6
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	2	1	2
Oddział Psychiatryczny	8	8	6
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	8	28	23
OIK	1	3	0
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	200	156
Szpitalny Oddział Ratunkowy	53	16	0
Poradnie	148	2 032	2 346
Poradnia Chirurgii Ogólnej	33	187	136
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	16	606	793
Poradnia Diabetologiczna	0	1	1
Poradnia Endokrynologiczna	0	5	5
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	0	1	3
Poradnia Kardiologiczna	4	7	12
Poradnia Neurologiczna	76	1152	1333
Poradnia Neurologiczna dla Dzieci	0	6	10
Poradnia Okulistyczna	2	2	2
Poradnia Otolaryngologiczna	3	12	17
Poradnia Rehabilitacyjna	0	2	7
Poradnia Reumatologiczna	12	48	26
Poradnia Zdrowia Psychicznego	2	3	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej badań MRI zleca Poradnia oraz Oddział Neurologiczny oraz poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Dla tych komórek występują coroczne dynamiczne wzrosty liczby zlecanych badań rezonansu magnetycznego.

Tabela 62 Liczba badań USG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	5 184	5 496	7 633	7 763
Poradnie	290	542	4 955	4 656
Gabinety POZ	2 275	2 026	2 219	1 550
Kontrahenci zewnętrzni	581	638	318	242
Badania prywatne	67	107	255	161
Suma	8 397	8 809	15 380	14 372

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Liczba zlecanych badań USG z roku na rok rośnie, wyjątkiem są badania wykonywane dla kontrahentów zewnętrznych – tu w 2023 roku wystąpił zdecydowany spadek ilości wykonanych badań. Najwięcej badań USG jest zlecanych przez oddziały szpitalne (54%) oraz poradnie AOS (32%).

Tabela 63 Liczba badań USG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Komórki Szpitalne	5 184	5 496	7 633	7 763
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	2	0	3	2
Oddział Reumatologiczny	13	15	238	375
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	18	17	30	9
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	218	141	289	236
Oddział Detoksykacyjny	3	3	3	7
Oddział Dziecięcy	234	327	699	1 224
Oddział Neonatologiczny	903	1 014	915	890
Oddział Neurologiczny	1 042	1 071	1 248	1 159
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	28	62	165	258
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	541	56	101	68
Oddział Psychiatryczny	4	10	11	6
Oddział Rehabilitacji	5	0	1	1
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	535	678	1 023	941
OIK	1	2	6	2
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	602	521
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0	0	0	4
Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 637	2 100	2 299	2 060
Poradnie	290	542	4 955	4 656
Poradnia Alergologiczna	0	0	8	7
Poradnia Alergologiczna dla dzieci	0	0	3	1
Poradnia Chirurgii Ogólnej	28	110	353	342
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	5	2	46	93
Poradnia Chorób Zakaźnych	2	0	21	15
Poradnia Diabetologiczna	5	3	67	77
Poradnia Endokrynologiczna	11	120	1 096	416
Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci	0	0	32	57
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	101	158	390	341
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	15	7	7	5
Poradnia Kardiologiczna	39	73	1 789	1 946
Poradnia Kardiologiczna dla dzieci	2	9	114	113
Poradnia Leczenia Uzależnień	2	2	0	0
Poradnia Medycyny Sportowej	0	0	5	1
Poradnia Nefrologiczna	1	0	0	0
Poradnia Neonatologiczna	19	0	355	542
Poradnia Neurologiczna	55	54	590	585
Poradnia Neurologiczna dla Dzieci	0	0	19	25
Poradnia Okulistyczna	0	1	0	4
Poradnia Otolaryngologiczna	0	0	45	64
Poradnia Otolaryngologiczna dla dzieci	0	0	1	4
Poradnia Rehabilitacyjna	1	2	0	2
Poradnia Reumatologiczna	0	1	14	16



Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Poradnia Zdrowia Psychicznego	4	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej badań USG w 2023 roku zleciły następujące komórki medyczne:

- **Szpitalny Oddział Ratunkowy** – 2 299 badań, tj. 15% wszystkich badań,
- **Poradnia Kardiologiczna** – 1 789 badań (12%),
- **Oddział Neurologiczny** – 1 248 badania (8%).

Tabela 64 Liczba badań RTG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	10 109	11 806	15 260	14 778
Poradnie	324	354	4 009	5 191
Gabinety POZ	4 161	3 502	3 107	2 422
Kontrahenci zewnętrzni	6 887	6 040	5 314	4 291
Badania prywatne	505	438	571	447
Suma	21 986	22 140	28 261	27 129

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Liczba zlecanych badań RTG w Szpitalu w Łukowie ma tendencję wzrostową. Dotyczy to głównie badań zlecanych przez komórki szpitalne, których jest najwięcej (54%). Badania komercyjne stanowią 2% wszystkich wykonywanych badań RTG.

Tabela 65 Liczba badań RTG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Komórki Szpitalne	10 109	11 806	15 260	14 778
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	2	0	6	6
Izba Przyjęć	3	0	0	0
Oddział Reumatologiczny	28	48	971	1 554
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	113	132	116	101
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	407	370	543	633
Oddział Detoksykacyjny	9	6	20	17
Oddział Dziecięcy	136	215	418	511
Oddział Neonatologiczny	64	24	34	41
Oddział Neurologiczny	346	307	512	589
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	20	22	75	101
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	24	21	50	64
Oddział Psychiatryczny	23	20	29	24
Oddział Rehabilitacji	3	2	4	14
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	541	676	1 120	1 045
OIK	8	15	20	31
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	199	173
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0	0	2	3
Sala B	0	4	4	10
Szpitalny Oddział Ratunkowy	8 382	9 944	11 137	9 861



Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Poradnie	324	354	4 009	5 191
Poradnia Alergologiczna	0	0	21	21
Poradnia Alergologiczna dla dzieci	0	0	0	1
Poradnia Chirurgii Ogólnej	107	124	792	1 076
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	131	116	1 389	2 431
Poradnia Diabetologiczna	0	0	4	5
Poradnia Endokrynologiczna	1	1	2	1
Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci	0	0	15	50
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	6	3	5	4
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	14	57	1 120	817
Poradnia Kardiologiczna	15	16	246	250
Poradnia Kardiologiczna dla dzieci	1	0	0	0
Poradnia Leczenia Uzależnień	1	0	0	0
Poradnia Medycyny Sportowej	2	0	0	0
Poradnia Neonatologiczna	0	0	0	1
Poradnia Neurologiczna	28	24	68	76
Poradnia Okulistyczna	0	0	6	2
Poradnia Otolaryngologiczna	1	4	82	110
Poradnia Otolaryngologiczna dla dzieci	1	1	16	18
Poradnia Rehabilitacyjna	8	2	27	23
Poradnia Reumatologiczna	0	2	122	146
Poradnia Zdrowia Psychicznego	2	2	2	0
Gabinet Medycyny Pracy	6	2	92	159

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej badań RTG w 2023 roku zleciły następujące komórki medyczne:

- **Szpitalny Oddział Ratunkowy** – 11 137 badań, tj. 39% wszystkich badań,
- **Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej** – 1 389 badań, poradnia ta w okresie I – X 2024 r. zleciła jeszcze więcej badań – 2 431.

Tabela 66 Liczba badań EEG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	1 603	1 300	1 410	1 500
Poradnie	1 385	519	1 225	1 237
Gabinety POZ	56	32	10	0
Kontrahenci zewnętrzni	20	31	7	16
Badania prywatne	45	61	56	49
Suma	3 109	1 943	2 708	2 802

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej badań EEG zleczanych jest przez komórki szpitalne (54%), w tym Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (18% wszystkich badań) oraz Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży (14%). Spośród poradni AOS najwięcej badań EEG zleca Poradnia Okulistyczna (25% wszystkich badań).



Tabela 67 Liczba badań mammograficznych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	2	1	4	1
Poradnie	16	4	65	78
Gabinety POZ	0	0	1	0
Kontrahenci zewnętrzni	28	28	11	1
Badania prywatne	16	16	35	16
Suma	62	49	116	96

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Badania mammograficzne zlecane przez Poradnię Ginekologiczno-Położniczą stanowią 79% wszystkich badań. Resztę stanowią badania prywatne.

Tabela 68 Liczba badań audiometrycznych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	43	53	1 068	1 717
Poradnie	1 202	1 162	3 739	5 331
Gabinety POZ	880	1036	1735	1748
Kontrahenci zewnętrzni	20	39	15	12
Badania prywatne	0	0	0	0
Suma	2 145	2 290	6 557	8 808

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Badania audiometryczne zlecane są przez Poradnię Otolaryngologiczną oraz Otolaryngologiczną dla dzieci oraz w małym stopniu przez Gabinet Medycyny Pracy.

Zakład Diagnostyki Medycznej

Laboratorium Szpitala w Łukowie pracuje w systemie pracy ciągłej, całodobowo wykonując badania laboratoryjne dla oddziałów szpitalnych. W zakresie usług ambulatoryjnych (POZ, poradnie, badania prywatne) pacjenci przyjmowani są w Punkcie Pobrań w godzinach:

- Poniedziałek - Piątek: 7:00 – 11:00,
- Środy: 9:00 – 11:00 (dodatkowy Punkt Pobrań dla dzieci).

Istnieją też dodatkowe Punkty Pobrań w Poradniach POZ.

Laboratorium oferuje szeroki panel badań podstawowych, specjalistycznych z zakresu hematologii, biochemii i immunochemii.

Laboratorium jest uczestnikiem niezależnych zewnątrz laboratoryjnych programów kontroli jakości badań, uzyskując corocznie certyfikaty potwierdzające wysoką jakość uzyskiwanych wyników. Do programów tych należą: Program Centralny i Powszechny Centralnego Ośrodka



Badania Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej, Randox International Quality Assessment Scheme (RIQAS), Sysmex International Quality Assurance System i Labquality – systemy oceny wiarygodności analiz medycznych.

Tabela 69 Liczba badań laboratoryjnych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	188 052	189 985	265 472	261 626
Poradnie	11 162	18 032	79 757	66 997
Gabinety POZ	153 740	148 726	155 051	98 310
Kontrahenci zewnętrzni	64 951	45 356	59 348	43 832
Badania prywatne	57 655	38 887	56 492	49 760
Suma	475 560	440 986	616 120	520 525

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Od 2022 roku wzrasta liczba badań laboratoryjnych wykonywanych w SPZOZ w Łukowie. Najwięcej badań laboratoryjnych zleczanych jest przez Oddziały Szpitalne (50%), następnie są to poradnie POZ (19%) a kontrahenci zewnętrzni oraz badania prywatne stanowią łącznie 18% wszystkich ośrodków zlecających.

Tabela 70 Liczba badań laboratoryjnych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Komórki Szpitalne	188 052	189 985	265 472	261 626
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	109	279	127	114
Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	0	1	0	0
Gabinet Medycyny Pracy	11	24	1 245	2 042
Izba Przyjęć	90	0	0	0
Oddział Reumatologiczny	975	959	7 741	10 840
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8 444	9 467	11 957	9 522
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	9 067	10 539	19 268	20 657
Oddział Detoksykacyjny	979	1 387	5 887	7 055
Oddział Dziecięcy	7 764	10 798	24 933	32 921
Oddział Neonatologiczny	4 497	4 201	4 244	3 798
Oddział Neurologiczny	14 563	15 468	16 906	15 797
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	19 558	13 026	15 642	16 377
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	8 480	10 500	18 698	21 267
Oddział Psychiatryczny	2 772	3 345	3 901	4 149
Oddział Rehabilitacji	763	112	981	1 650
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	27 334	27 395	38 491	34 535
OIK	1 197	1 300	3 288	2 702
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	9 930	8 021
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	0	0	483	696
Sala B	0	350	80	139
Szpitalny Oddział Ratunkowy	81 449	80 834	81 670	69 344
Poradnie	11 162	18 032	79 757	66 997
Poradnia Alergologiczna	2	25	482	544
Poradnia Alergologiczna dla dzieci	92	37	1 256	1 309
Poradnia Chirurgii Ogólnej	1 056	946	2 409	2 147



Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	118	29	213	550
Poradnia Chorób Zakaźnych	65	185	2 054	1 449
Poradnia Diabetologiczna	101	533	9 424	4 889
Poradnia Endokrynologiczna	122	1 701	13 190	6 577
Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci	0	0	1 069	1 959
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	6 169	10 645	12 719	13 349
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	273	678	7 599	8 183
Poradnia Kardiologiczna	551	1 102	21 817	17 334
Poradnia Kardiologiczna dla dzieci	49	0	15	0
Poradnia Leczenia Uzależnień	296	345	119	33
Poradnia Medycyny Sportowej	0	0	45	89
Poradnia Nefrologiczna	30	0	0	0
Poradnia Neonatologiczna	28	16	955	1 514
Poradnia Neurologiczna	1 289	1 093	1 694	2 352
Poradnia Neurologiczna dla Dzieci	0	0	126	270
Poradnia Okulistyczna	0	36	27	50
Poradnia Otolaryngologiczna	0	4	66	50
Poradnia Otolaryngologiczna dla dzieci	0	0	2	13
Poradnia Rehabilitacyjna	305	122	61	14
Poradnia Reumatologiczna	6	67	2 837	2 148
Poradnia Zdrowia Psychicznego	599	444	333	132
Gabinet Medycyny Pracy	11	24	1 245	2 042

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wartościowo największy przyrost liczby zleconych badań laboratoryjnych między 2023 a 2022 rokiem odnotowały:

- **Oddział Dziecięcy** – wzrost o 14 135 badań (+131%), w 2024 roku już przekroczono liczbę badań z całego 2023 roku,
- **Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny** – wzrost o 11 096 badań (+41%).

W ramach **Zespołu Pracowni Kardiologicznych** funkcjonuje Pracownia EKG oraz Pracownia Prób Wysiłkowych i Holtera.

Tabela 71 Liczba badań EKG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	1831	1671	1839	6775
Poradnie	85	101	1 631	2 027
Gabinety POZ	663	412	196	67
Kontrahenci zewnętrzni	9	6	4	1
Badania prywatne	0	0	2	2
Suma	2 588	2 190	3 672	8 872

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Liczba badań EKG od 2022 roku rośnie. Główny wpływ na to ma działalność Poradni Kardiologicznej i Poradni Kardiologicznej dla dzieci.



Tabela 72 Liczba badań Holtera i prób wysiłkowych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	251	291	560	602
Poradnie	40	51	2 019	1 507
Gabinety POZ	456	259	58	25
Kontrahenci zewnętrzni	0	0	1	0
Badania prywatne	0	0	0	0
Suma	747	601	2 638	2 134

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej badań Holtera i prób wysiłkowych zlecają Poradnie Kardiologiczne oraz Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny. Od 2023 roku Pracownia zaczęła wykonywać dużą ilość badań.

Zespół Pracowni Endoskopowych wykonuje badania gastrokopii i kolonoskopii. Pracownie czynne są w dni powszednie w godzinach 7:30 – 15:30.

Tabela 73 Liczba gastrokopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	162	203	401	382
Poradnie	56	44	66	41
Gabinety POZ	142	100	131	102
Kontrahenci zewnętrzni	294	283	335	232
Badania prywatne	0	0	1	1
Suma	654	630	934	758

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej gastrokopii wykonywanych w Szpitalu w Łukowie zleczanych jest przez Oddziały Szpitalne (50%), następnie są to badania dla kontrahentów zewnętrznych (31%). Badania wykonywane dla Gabinetów POZ stanowią 13% badań wszystkich ośrodków zlecających.

Tabela 74 Liczba gastrokopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Komórki Szpitalne	162	203	401	382
Oddział Reumatologiczny	0	1	9	6
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10	10	14	13
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	73	86	140	103
Oddział Detoksykacyjny	0	1	0	0
Oddział Dziecięcy	0	4	15	11
Oddział Neurologiczny	1	3	4	6
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	3	15	57	84
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	0	0	1	0
Oddział Psychiatryczny	3	0	2	0
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	69	78	149	151
OIK	0	0	1	0
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	5	5



Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Szpitalny Oddział Ratunkowy	3	5	4	3
Poradnie	56	44	66	41
Poradnia Alergologiczna	1	0	0	0
Poradnia Chirurgii Ogólnej	45	21	38	35
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	1	0	0	0
Poradnia Diabetologiczna	1	1	0	0
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	0	0	0	1
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	1	0	0	0
Poradnia Kardiologiczna	5	21	25	5
Poradnia Neurologiczna	1	0	3	0
Poradnia Reumatologiczna	1	1	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej gastrokopii jest zlecanych przez:

- **Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny** – 20% wszystkich badań w 2024 roku,
- **Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej** – 14%,
- **Oddział Obserwacyjno-Zakaźny** – 11%.

Tabela 75 Liczba kolonoskopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Oddziały Szpitalne	71	65	145	158
Poradnie	48	26	40	23
Gabinety POZ	31	45	81	58
Kontrahenci zewnętrzni	192	218	326	237
Badania prywatne	0	0	2	0
Suma	342	354	594	476

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Z roku na rok wzrasta liczba badań kolonoskopowych wykonywanych w SPZOZ w Łukowie. Najwięcej tego rodzaju badań zlecanych jest przez kontrahentów zewnętrznych (50%).



Tabela 76 Liczba kolonoskopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024

Ośrodek zlecający	2021	2022	2023	I - X 2024
Komórki Szpitalne	71	65	145	158
Oddział Reumatologiczny	0	1	3	3
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1	0	0	1
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	31	17	59	61
Oddział Dziecięcy	0	0	2	0
Oddział Neurologiczny	2	2	2	9
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	1	7	11	10
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	0	0	2	0
Oddział Psychiatryczny	0	0	0	1
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	36	36	65	72
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	0	0	1	1
Szpitalny Oddział Ratunkowy	0	2	0	0
Poradnie	48	26	40	23
Poradnia Alergologiczna	0	0	0	1
Poradnia Chirurgii Ogólnej	40	21	24	21
Poradnia Diabetologiczna	2	0	0	0
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	0	0	1	0
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	1	0	0	0
Poradnia Kardiologiczna	5	5	15	0
Poradnia Neurologiczna	0	0	0	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najwięcej kolonoskopii jest zlecanych przez:

- **Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny** – 15% wszystkich badań w 2024 roku,
- **Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej** – 13%.

SPZOZ w Łukowie posiada rozbudowaną, własną bazę diagnostyczną, która zabezpiecza potrzeby szpitala we wszystkich niezbędnych zakresach. Liczba badań z roku na rok rośnie, również tych wykonywanych dla kontrahentów zewnętrznych oraz pacjentów prywatnych.

4.7. Analiza efektywności zarządzania materiałami medycznymi

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

Apteka Szpitalna funkcjonuje w godzinach 7:25-15:00 od poniedziałku do piątku. W aptecce zatrudnionych jest dwóch magistrów farmacji, siedmiu techników farmaceutycznych oraz jedna pomoc apteczna. Do zadań Apteki Szpitalnej należą m.in.:

- 1) wykonywanie wszystkich form leków aptecznych i recepturowych, w tym również jałowych (Apteka posiada komorę laminarną, mikser recepturowy, kapsułkarkę, sterylizator gorącopowietrzny i autoklaw)
- 2) obsługa darowizn i próbek lekarskich,



- 3) obsługa leków przeterminowanych i niewykorzystanych (również z grup P i N)
- 4) aktywne uczestnictwo w opracowaniu receptariusza szpitalnego wraz ze Szpitalną Listą Leków,
- 5) udział w zespole ds. farmakoterapii oraz zespole ds. szpitalnej polityki antybiotykowej,
- 6) nadzór nad wstrzymywaniem / wycofywaniem leków i mat. Medycznych,
- 7) przygotowywanie załączników do procedur przetargowych
- 8) udział w badaniu punktowym występowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną i stosowania antybiotyków w europejskich szpitalach pełniących ostry dyżur (PPS HAI&AU) zgodnym z metodologią ECDC.

Obecnie zapasy produktów leków mogą wystarczyć na okres około 2 tygodnie natomiast wyrobów medycznych na 4 tygodnie. Produkty lecznicze i wyroby medyczne zamawiane są w formie elektronicznej (zamówienia są generowane z systemu i wysyłane mailem). Zamówienia leków dokonywane są codziennie natomiast wyrobów medycznych raz w tygodniu. Za zamówienia odpowiedzialny jest kierownik apteki (całość), technik farmaceutyczny odpowiedzialny za magazyn sprzętu jednorazowego (wyroby medyczne). Szpital posiada apteczki oddziałowe (również w POZ). Zamówienia wewnętrzne są wysyłane elektronicznie przez system AMMS. Inwentaryzacja apteczek przeprowadzana jest raz na dwa lata. Koszty działalności Apteki Szpitalnej powstają w momencie rozpisania materiałów na pacjenta bądź w rozchód wewnętrzny. Pielęgniarki na oddziałach rozpisują materiały na pacjentów. W Jednostce nie obowiązują limity zużycia materiałów.

Na podstawie informacji pozyskanych od kierownictwa Apteki Szpitalnej, koniecznością jest remont pomieszczeń około 60m² gdzie odbywa się produkcja i sterylizacja leków oraz stworzenie od podstaw pracowni żywienia pozajelitowego, co zapewni dostosowanie do przepisów prawa procedur dostrzykiwania i aktywacji worków żywieniowych podawanych pacjentom.

Analiza materiałów medycznych

W tabeli poniżej przedstawiono zużycie materiałów medycznych i leków w podziale na kluczowe komórki medyczne Szpitala.

Tabela 77 Koszty materiałów medycznych oraz leków Szpitala w podziale na komórki medyczne

Wyszczególnienie w tys. PLN	2021	2022	2023	2024 I-IX
Całodobowy oddział leczenia uzależnień	11	14	16	12
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	920	768	1 103	705
Oddział chirurgii ogólnej i urazowej	390	433	612	492
Oddział detoksykacyjny	48	49	70	46
Oddział dziecięcy			211	151
Oddział dziecięcy i rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych	286	186		
Oddział neonatologiczny	65	93	80	86
Oddział neurologiczny	373	416	173	132
Oddział obserwacyjno - zakaźny	513	305	410	288
Oddział obserwacyjno - zakaźny - programy lekowe	2	29	228	124
Oddział położniczo - ginekologiczny i patologii ciąży	216	201	248	212
Oddział psychiatryczny	126	198	136	115
Oddział psychiatryczny z OIK i psychogeriatricą	124	121	158	137
Oddział rehabilitacyjny	35	37	32	23
Oddział reumatologiczny	49	59	100	74

121



Wyszczególnienie w tys. PLN	2021	2022	2023	2024 I-IX
Oddział reumatologiczny - programy lekowe	41	34	55	75
Oddział wewnętrzno- kardiologiczny	847	922	1 161	799
Pododdział leczenia udarów mózgu			421	250
Pododdział rehabilitacji neurologicznej			16	7
Szpitalny oddział ratunkowy (procedury)	188	127	125	101
Szpitalny oddział ratunkowy (ryczałt)	193	153	136	131
Suma końcowa	4 426	4 145	5 492	3 962

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Analizując dane dotyczące kosztów poszczególnych oddziałów szpitalnych w latach 2021–2024 (do września), można zauważyć istotne różnice w poziomie zużycia środków oraz dynamice zmian w kolejnych latach. Oddziałem o najwyższym zużyciu jest zdecydowanie Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który rokrocznie pochłaniał najwięcej środków, osiągając swoje maksimum w 2023 roku na poziomie 1 103 tys. PLN. Niewiele mniej środków zużywano na Oddziale Wewnętrzno-Kardiologicznym, który w tym samym roku zanotował rekordowy poziom wydatków wynoszący 1 161 tys. PLN.

Oddział Rehabilitacyjny odnotowywał rokrocznie bardzo niski poziom zużycia materiałów, wahający się od 23 tys. PLN w 2024 roku (do września) do maksymalnie 37 tys. PLN w 2022 roku. Podobnie Oddział Detoksykacyjny, choć wykazuje nieco wyższe wartości, pozostawał w granicach od 46 tys. PLN w 2024 roku do 70 tys. PLN w 2023 roku. Wynika to ze specyfiki działania tych oddziałów.

Najbardziej dynamiczny wzrost wydatków miał miejsce na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie w 2023 roku zanotowano wzrost o 335 tys. PLN w porównaniu z rokiem poprzednim. Również Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Programami Lekowymi odnotował znaczący przyrost wydatków w 2023 roku, osiągając 228 tys. PLN, co stanowi niemal ośmiokrotny wzrost względem 2022 roku.

Z drugiej strony, największy spadek finansowania zaobserwowano na Oddziale Neurologicznym, gdzie wydatki zmniejszyły się z 416 tys. PLN w 2022 roku do 173 tys. PLN w 2023 roku, co oznacza redukcję o ponad połowę. Podobna tendencja spadkowa dotknęła również Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, który w 2022 roku zanotował wydatki rzędu 513 tys. PLN, a w kolejnych latach zmniejszyły się one do 410 tys. PLN w 2023 roku i 288 tys. PLN w 2024 roku (do września).

Analizując całość danych, widoczne jest, że łączna suma wydatków szpitala w 2023 roku osiągnęła najwyższy poziom w analizowanym okresie, wynosząc 5 492 tys. PLN. Warto również zwrócić uwagę na pewne zmiany strukturalne, takie jak utworzenie Pododdziału Leczenia Udarów Mózgu oraz Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej, co wskazuje na dostosowywanie oferty szpitala do zmieniających się potrzeb pacjentów.

Podsumowując, kluczowymi obszarami generującymi najwyższe koszty są oddziały wymagające specjalistycznej opieki, takie jak Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny. Jednocześnie najmniejsze finansowanie otrzymują oddziały o mniejszej intensywności leczenia, takie jak Oddział Rehabilitacyjny, czy Detoksykacyjny. Wzrosty i spadki w kolejnych latach odzwierciedlają zarówno zmieniające się potrzeby pacjentów, jak i politykę budżetową szpitala.



W poniższej tabeli przedstawiono dynamikę kosztów materiałów medycznych w podziale na asortyment w badanym okresie.

Tabela 78 Koszty materiałów medycznych Szpitala w podziale na asortyment

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	2024 I-IX
Bielizna i pościel jednorazowa	92	99	49	38
Gazy medyczne (tlen, azot i inne)	225	173	199	145
Krew i produkty krwipochodne	446	421	530	387
Leki (za wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii)	2 517	2 493	3 371	2 362
Leki do programów lekowych, leki do chemioterapii	88	70	330	228
Leki recepturowe	41	0	2	2
Materiały szewne, w szczególności nici chirurgiczne	8	11	13	12
Odczynniki i testy do badań diagnostycznych	259	177	148	123
Odzież ochronna jednorazowa	143	38	0	0
Pozostałe darowizny rzeczowe	13	99	1	2
Pozostałe leki	16	13	37	21
Pozostałe materiały medyczne do badań diagnostycznych	94	105	171	94
Preparaty do żywienia pozajelitowego, dojelitowego	94	95	141	102
Preparaty przeciwwrótczne miejscowe i uszczelniające	1	0	3	1
Środki dezynfekcyjne	140	156	173	165
Środki dezynfekcyjne (darowizny)	83	4		
Środki opatrunkowe	167	189	322	280
Suma końcowa	4 426	4 145	5 492	3 962

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Analizując dane dotyczące wydatków na materiały i środki medyczne w latach 2021–2024 (do września), można zauważyć zróżnicowane trendy w poszczególnych kategoriach oraz istotne zmiany w łącznym poziomie finansowania w kolejnych latach. Wydatki w 2023 roku osiągnęły najwyższy poziom, wynosząc 5 492 tys. PLN, co stanowiło znaczący wzrost w porównaniu do poprzednich lat. W 2024 roku, obejmującym jedynie pierwsze trzy kwartały, łączna kwota wyniosła 3 962 tys. PLN, co wskazuje na możliwy spadek względem pełnych lat poprzednich. W kategorii leków, wyłączając programy lekowe i leki do chemioterapii, odnotowano najwyższy poziom wydatków w analizowanym okresie. Wydatki te wzrosły z 2 517 tys. PLN w 2021 roku do 3 371 tys. PLN w 2023 roku, co stanowi największy udział w całkowitym budżecie. Równocześnie, leki do programów lekowych i chemioterapii, mimo niższej bazy początkowej (88 tys. PLN w 2021 roku), odnotowały dynamiczny wzrost, osiągając 330 tys. PLN w 2023 roku, co podkreśla rosnące znaczenie tych terapii w leczeniu szpitalnym. Wydatki na krew i produkty krwipochodne utrzymywały się na stabilnym poziomie, z delikatnym wzrostem w 2023 roku (530 tys. PLN), co wskazuje na niezmiennie wysoką potrzebę w tym obszarze. Podobnie stabilne, choć nieco niższe, były wydatki na gazy medyczne, takie jak tlen i azot, które oscylowały w granicach od 173 tys. PLN w 2022 roku do 225 tys. PLN w 2021 roku. Niektóre kategorie odnotowały spadki w finansowaniu, zwłaszcza odzież ochronna jednorazowa, która w 2021 roku pochłonęła 143 tys. PLN, by w kolejnych latach zostać niemal całkowicie wycofaną z wydatków (0 PLN w 2023 i 2024 roku). Podobny trend zauważono w odczynnikach i testach do badań diagnostycznych, gdzie wydatki zmniejszyły się z 259 tys. PLN w 2021 roku do 123 tys. PLN w 2024 roku (do września). Warto zauważyć także wzrost w kategorii środków opatrunkowych, które w 2023 roku osiągnęły poziom 322 tys. PLN, co stanowi niemal dwukrotny wzrost w stosunku do 2021 roku. Podobną dynamikę odnotowano w pozostałych materiałach medycznych do badań diagnostycznych, które wzrosły z 94 tys. PLN w 2021 roku do 171 tys. PLN w 2023 roku. Na szczególną uwagę zasługuje także



kategoria środków dezynfekcyjnych, gdzie poziom wydatków wzrósł z 140 tys. PLN w 2021 roku do 173 tys. PLN w 2023 roku, co odzwierciedla wzmożone działania związane z utrzymaniem higieny i przeciwdziałaniem zakażeniom. Podsumowując, największe wydatki w omawianym okresie dotyczyły leków, krwi oraz środków dezynfekcyjnych, które stanowią kluczowe elementy funkcjonowania szpitala. Wzrosty w niektórych kategoriach, takich jak środki opatrunkowe czy programy lekowe, wskazują na dostosowywanie budżetu do zmieniających się potrzeb pacjentów i postępów medycyny. Spadki w innych obszarach, jak odzież ochronna czy odczynniki diagnostyczne, mogą być związane z zakończeniem okresów intensywnych działań w tych kategoriach, np. w związku z pandemią COVID-19. Ogólnie, dynamika wydatków odzwierciedla priorytety i zmieniające się potrzeby Szpitala w analizowanym okresie.

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

Wartym odnotowania jest także fakt, że Jednostka nie posiada skorelowanych z wykonaniami limitów dotyczących zużycia materiałów medycznych i leków na poszczególne komórki medyczne.



5. Organizacja obsługi gospodarczej

W rozdziale dokonano analizy w zakresie obsługi gospodarczej w Szpitalu w Łukowie. Wiąże się ona z niemedycznymi świadczeniami dla pacjentów, czyli tzw. działalnością hotelową. Niniejsza analiza obejmuje wybrane zakresy działań, a przede wszystkim: utrzymanie porządku i czystości na obszarze należącym do Jednostki, zapewnienie bielizny szpitalnej, transport. Bazą do oceny sposobów gospodarowania są dane finansowe i statystyczne za rok 2023.

Wymienione powyżej obszary Szpital realizuje poprzez wykorzystanie zasobów własnych i/lub obcych. Jednostka w strukturze własnej posiada między innymi sprzątanie i transport. Przy wsparciu firm zewnętrznych odbywa się żywienie pacjentów i pranie. W przypadku działalności związanej z zarządzaniem wszelkiego rodzaju odpadami (komunalnymi, medycznymi) wspomagają się firmami zewnętrznymi.

5.1. Utrzymanie czystości

W Szpitalu nie ma jednej struktury odpowiedzialnej za utrzymanie czystości. Za utrzymanie czystości w komórkach medycznych odpowiedzialny jest pion pielęgniarstwa za pośrednictwem zatrudnionych w tych komórkach zespołów salowych. Za pozostałe powierzchnie, w tym powierzchnie biurowe oraz ciągi komunikacyjne odpowiada Dział Higieny i epidemiologii, podległy bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa. Regulamin Organizacyjny nie porusza kwestii organizacji zarządzania procedurami utrzymania porządku w Szpitalu.

Bazując na doświadczeniach audytorów można zaryzykować stwierdzenie, że rozwiązanie organizacyjne struktur odpowiedzialnych za utrzymanie czystości należy do rozwiązań mniej efektywnych i co za tym idzie – droższych. Przy takich rozwiązaniach koszty utrzymania porządku plasują się zazwyczaj powyżej średniej benchmarkowej.

Szpital nie prowadzi ewidencji kosztów utrzymania porządku i higieny, który by zbierał dane w jednym miejscu i pozwalał ustalać faktyczne całościowe koszty. Rozpisane one są na wiele miejsc powstawania kosztów. Z tego też powodu wyliczenia kosztów jednostkowych związanych z tymi procesami oparto zarówno o zapisy rodzajowej ewidencji księgowej oraz szacunki własne.

Wymagało to od audytorów dokonania szacunkowego rozdziału kosztów generowanych przez poszczególne procesy zarządzania niemedyczną działalnością Szpitala. Należą do nich:

- obsługa i utrzymanie infrastruktury technicznej Szpitala,
- utrzymanie czystości,
- organizacja obsługi hotelowej czyli niemedycznych świadczeń dla pacjentów, tzn. organizacja żywienia oraz zapewnienia pościeli,
- prowadzenie magazynów i wewnętrzna logistyka zaopatrzenia.

W wyniku tych czynności oszacowano, że całkowite koszty utrzymania w Szpitalu w roku 2023 czystości wyniosły przeszło **8 mln zł**.



Tabela 79 Koszty na utrzymanie czystości poniesione przez Szpital w 2023 roku

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
401-01-01-08	Materiały do utrzymania czystości	364 228
401-01-01-18	Pozostałe artykuły gospodarcze	12 829
402-01-08-03	Odbiór odpadów i utylizacja – odpady medyczne	766 243
402-01-08-04	Odbiór odpadów i utylizacja – odpady komunalne	8 287
403-02-04	Opłaty za odbiór odpadów komunalnych	190 640
535-9999-04	Sekcja administracyjno – gospodarcza (udział)	72 015
530-9200-00	Dział higieny i epidemiologii	1 097 848
	Udział kosztów salowych	5 576 101
Razem koszty utrzymania czystości		8 088 193

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W tabeli przedstawione zostały wszystkie koszty, które Szpital ponosi na utrzymanie czystości. Aby stworzyć możliwości oceny poziomu poniesionych kosztów i porównać z innymi podmiotami opieki zdrowotnej, należy je odnieść do powierzchni operacyjnej Szpitala, czyli powierzchni na której Szpital realizuje swoją działalność operacyjną. Powierzchnia operacyjna Szpitala została oszacowana na podstawie danych dostarczonych przez Szpital i wynosi około **19.000 m²**. Pojęcie powierzchni operacyjnej zostało szerzej wyjaśnione w Rozdziale 7 niniejszego audytu.

Na tej podstawie możliwym było wyliczenie, że statystyczny miesięczny koszt utrzymania czystości jednego metra kwadratowego powierzchni operacyjnej Szpitala kształtował się w roku 2023 na poziomie **35,47 zł/m²** miesięcznie. Analiza wykonana dla roku 2024 pokazała, że wskaźnik ten kształtował się nadal na podobnej wysokości i wynosił **36 zł/m²**.

Dane benchmarkowe dla szpitali o podobnym charakterze wskazują, że aktualnie najczęściej plasują się one w przedziale kosztów pomiędzy 20 a 23 zł/m² miesięcznie. **Z tej analizy wypływa wniosek, że koszty całkowite utrzymania czystości i zapewnienia w Szpitalu higieny utrzymywały się na wysokim poziomie.**

Sugeruje się Dyrekcji Szpitala rozważenie przeprowadzenia zmian w organizacji procedur utrzymania czystości i zorganizowane komórki, która będzie w stanie przejąć na siebie tą funkcję na całej powierzchni działalności operacyjnej Szpitala. Dorównując do poziomu innych szpitali można by było liczyć na oszczędność nawet na poziomie do 2,5 mln zł.



5.2. Żywienie pacjentów

Regulamin organizacyjny Szpitala nie definiuje, kto jest odpowiedzialny za organizację świadczeń niemedyceńskich dla pacjentów, tzw. usług hotelowych, w tym usług żywienia. Nadzór sprawuje kierownik Działu Higieny z pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, lecz organizacyjnie proces ten podlega szpitalnemu dietetykowi funkcjonującemu w pionie Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-eksploatacyjnych. przyporządkowanemu do Działu.

Tabela 80 Całościowe koszty żywienia pacjentów w 2023 roku

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
401-01-01-15	Naczynia jednorazowe	13 026
401-01-01-16	Naczynia wielorazowe	1 429
402-01-10-02	Usługi żywienia	2 474 197
535-9999-04	Sekcja administracyjno - gospodarcza	144 031
	Udział kosztów salowych	1 115 220
Razem koszty wyżywienia		3 747 902

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Zestawienie kosztów żywienia wskazuje, że na cały proces wyżywienia pacjentów w 2023 roku Szpital wydał ponad **3,7 mln zł**. W kosztach organizacji żywienia uwzględniono, obok zakupu posiłków w firmie cateringowej, także udział własnego personelu przypadający na obsługę żywienia pacjentów. Wykazana kwota kosztów została poniesiona na zaspokojenie potrzeb wyżywienia **114,5 tys.** statystycznych osobodni hospitalizowanych pacjentów. Liczbę tą uzyskano z danych statystycznych przekazanych przez Szpital, uwzględniając tylko pacjentów, którzy podlegali szpitalnemu wyżywieniu, tzn. bez pacjentów neonatologii, natomiast pacjentów intensywnej terapii uwzględniono tylko w ilości faktycznie zamówionych przez oddział posiłków. Uwzględniono także częściowe wyżywienie na oddziale dziennym.

Na podstawie wyżej wskazanych wielkości można wyliczyć, że całkowity średni całodzienny koszt wyżywienia jednego pacjenta wynosił **32,74 zł/osobodzień**. W roku 2024, na skutek podwyżki kosztów usługi cateringowej o praktycznie **50%**, dzienna wynikowa stawka wyżywienia kształtowała się na poziomie **42,93 zł/ osobodzień**.

Porównując te wielkości z danymi benchmarkowymi, które wskazują na koszt poniżej 35 zł dziennie na osobę, należy stwierdzić, że **koszty wyżywienia są wysokie i wykraczają poza granice danych benchmarkowych**.

Należy jednak wziąć pod uwagę, że Szpital w ramach programu pilotażowego ma podpisany kontrakt z NFZ p.t. „Dobry posiłek”. Z tego tytułu spodziewa się rocznych przychodów w kwocie około **2,6 mln zł**. Uwzględniając tę kwotę w rachunku kosztów wyżywienia można oczekiwać, że nakłady na wyżywienie pacjentów nie wykrócą poza przedział benchmarkowy. Pomimo dofinansowania ze strony NFZ należy podejmować działania zmierzające do ograniczania wzrostu kosztów usług obcych.



5.3. Koszty zapewnienia pościeli

Koszty te są częścią niemedycznych świadczeń dla pacjentów, czyli tzw. kosztów hotelowych. Obejmują one koszty zakupu lub dzierżawy i magazynowania pościeli oraz koszty usług prania. Uwzględnia się tu także nakład pracy związany z organizacją logistyki pościeli, przebiegiem łóżek oraz koszty składowania pościeli czystej i brudnej.

Tabela 81 Całkowite koszty zapewnienia pacjentom pościeli w roku 2023

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
401-01-01-13	Bielizna i pościel wielorazowego użytku	4 937
402-01-06-05	Najem, dzierżawa, leasing bielizny operacyjnej i ochronnej oraz pościeli	680 222
402-01-10-01	Usługi pralnicze	148 696
535-9999-04	Sekcja administracyjno - gospodarcza	144 031
	Udział kosztów salowych	743 480
	Utrzymanie magazynu pościeli	45 747
Razem koszty zapewnienia pościeli		1 767 113

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Łączna kwota kosztów jakie poniósł Szpital w roku 2023 na zapewnienie pacjentom bielizny i pościeli wyniosła prawie **1,8 mln zł**. W kosztach tych uwzględniono pracę personelu sprząającego na rzecz logistyki związanej z pościelą.

Z danych statystycznych wynika, że w 2023 roku hospitalizowano **12 tys. osób**, które przebywały w Szpitalu łącznie **116 700 dni**. Na podstawie tych danych ustalono, że koszt pościeli przypadający na jeden osobodzień pobytu pacjenta wynosił **15,15 zł/osobodzień**. W roku 2024 wzrósł on do kwoty **16,25 zł/osobodzień**.

Z analizy danych benchmarkowych wynika, że koszty te powinny zmieścić się w kwocie 15 do 18 zł/osobodzień. Wynika z tego, że wskaźnik kosztów zapewnienia bielizny liczony na 1 osobodzień pobytu pacjenta mieści się poniżej górnej granicy przedziałów benchmarkowych.

Koszty samej usługi prania bielizny, w porównaniu z innymi szpitalami, wydają się być na racjonalnym poziomie. Oznacza to, że Szpital utrzymuje ścisłą kontrolę nad wewnętrznymi procedurami zapewnienia pościeli.

5.4. Transport medyczny

Transport medyczny szpitala opiera się o złożoną strukturę organizacyjną. Zaplecze techniczne i organizacyjne dla tych usług zapewnia Sekcja Transportu funkcjonująca w strukturach pionu Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych. Zgodnie § 13 Załącznika nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego do zadań Sekcji Transportu należy:



- zapewnienie całodobowej gotowości środków transportowych do wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego, transportu sanitarnego oraz na potrzeby pozamedyczne poszczególnych komórek organizacyjnych,
- utrzymywanie sprawności technicznej sprzętu i środków transportu,
- zapewnienie prawidłowej eksploatacji gospodarki paliwowo - energetycznej.

Innymi słowy zadaniem Sekcji jest postawienie do dyspozycji innych komórek szpitalnych sprawnych i gotowych do pracy karetek wraz z kierowcami. Zarządzanie nad tą strukturą powierzono podmiotowi zewnętrznemu.

Do głównych klientów Sekcji należą Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM) oraz Zespół Transportu Sanitarnego (ZTS). Zespoły Ratownictwa Medycznego stanowią wyodrębnione centrum biznesu posiadające własny kontrakt z NFZ.

Tabela 82 Wynik finansowy Zespołów Ratownictwa Medycznego

Rok	2023	I-III kw. 2024
koszty operacyjne	8 836 889	6 638 815
wartość sprzedanych usług	10 233 812	8 404 918
wynik finansowy	1 396 922	1 766 103

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wynik finansowy ZRM, który w roku 2024 powinien przekroczyć kwotę **2 mln zł**, należy uznać za dobry. Zespoły stanowią solidny element szpitalnej „układanki”.

Zespół Transportu Sanitarnego natomiast jest strukturą, której zadaniem jest zapewnienie usług transportowych dla pozostałych struktur Szpitala. Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego w §8 pkt 2 główne zadania Zespołu definiuje w następujący sposób:

- zapewnienie pacjentom transportu sanitarnego do najbliższego świadczeniodawcy i z powrotem,
- całodobowe zapewnienie pacjentom transportu sanitarnego.

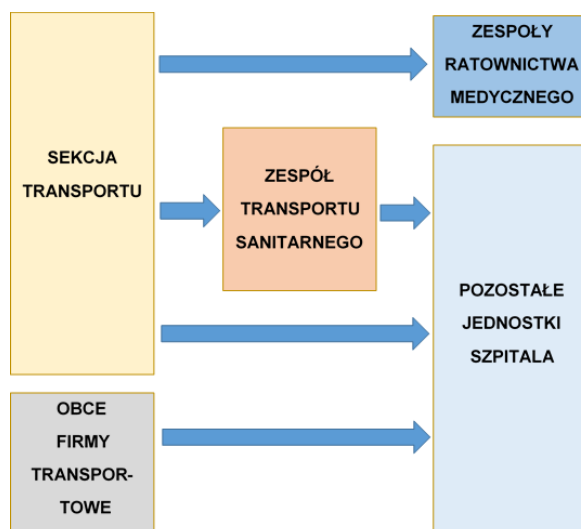
Jednak na podstawie ewidencji rachunkowości zarządczej sposób organizacji transportu szpitalnego jawi się jako bardziej złożony. Komórki organizacyjne „zakupują” usługi transportowe niezależnie z trzech źródeł:

- za pośrednictwem Zespołu Transportu Sanitarnego,
- bezpośrednio od Sekcji Transportu,
- oraz od zewnętrznych firm transportowych.

Sposób organizacji wewnętrznych usług transportowych przedstawia poniższy diagram.



Rysunek 6 Organizacja szpitalnych usług transportowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Audyt nie ustalił, kto jest kierownikiem Zespołu Transportu Sanitarnego i kto jest odpowiedzialny za racjonalność i wysokość wydatków na usługi transportowe. Wydaje się, że szpitalne procedury zapewnienia transportu wymykają się strukturom zarządczym i kontrolnym.

Tabela 83 Koszty transportu sanitarnego ponoszone przez pozostałe szpitalne komórki organizacyjne

Rok	2023	I-III kw. 2024
Zespół Transportu Sanitarnego	1 777 592	1 399 038
bezpośrednio od Sekcji Transportu	1 222 456	1 065 838
od firm zewnętrznych	190 609	187 347
wynik finansowy	3 190 657	2 652 224

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Koszty transportu sanitarnego poniesione przez pozostałe jednostki szpitalne w 2023 roku wyniosły **3,2 mln zł**, natomiast w 2024, jak należy się spodziewać, przekroczą kwotę **3,5 mln zł**.

Dane benchmarkowe wskazują, że przeciętnie szpitale mieszczą się w kosztach transportu sanitarnego na poziomie ok. 150 tys. zł na każde 10 mln zł kontraktu. W skrajnych przypadkach mieszczą się w przedziale od 50 tys. do 200 tys. zł. Dla SPZOZ w Łukowie wskaźnik ten kształtuje się na górnym poziomie czyli **200 tys. zł** na 10 mln zł sprzedaży świadczeń.

Wydaje się zasadne zarekomendowanie Szpitalowi wyznaczenie struktury zarządczej, która będzie odpowiedzialna za koordynowanie korzystania przez jednostki szpitalne z usług transportowych oraz będzie dążyć do racjonalizacji kosztów tych procesów. Obniżenie kosztów usług transportowych tylko do poziomu średniej benchmarkowej może



przyczynić się do uzyskania przez Szpital dodatkowych oszczędności rzędu **850 tys. zł** rocznie.

Posiadanie zorganizowanej bazy transportowej powinno służyć także sprzedaży jej usług na zewnątrz. Pozwala to na obniżenie kosztów obsługi własnych jednostek. Uzyskana przez Szpital sprzedaż usług transportowych na poziomie **10 tys. zł** rocznie nie może zostać uznana jako osiągnięcie. Szpital nie zaoferował skutecznie swoich usług żadnemu podmiotowi medycznemu w regionie. **Ośrodek zarządzający szpitalnym transportem powinien odpowiadać także za sprzedaż tych usług na wolnym rynku.**

5.5. Koszty zarządzania

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

Tabela 84 Koszty zarządzania poniesione przez Szpital w 2023 roku

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
402-01-04-03	Usługi bankowe	45 239
402-01-07-01	Usługi prawne	47 232
402-01-07-02	Usługi badania sprawozdania finansowego	9 840
402-01-07-03	Usługi związane z audytem i kontrolą jakości	20 566
402-01-07-04	Inne usługi doradcze	6 649
403-02-05	Opłaty skarbowe, sądowe i notarialne	2 699
403-02-06	Pozostałe opłaty	286
406-01-01	Koszty krajowych podróży służbowych	8 587
406-02-03	Koszty obowiązkowego ubezpieczenia OC	206 879
406-03-00	Koszty reprezentacji i reklamy – NKUP	4 841
406-05-01	Ryczałty samochodowe za używanie prywatnych samochodów do celów służbowych	45 825
550-9999-00	Zarząd	1 559 308
550-9999-01	Administracja	65 085
550-9999-02	Dział służb pracowniczych	1 411 540
550-9999-03	Dział ekonomiczno - finansowy	1 028 759
550-9999-04	Dział analiz i rozliczeń	1 584 094
550-9999-05	Sekcja statystyki i dokumentacji chorych	508 449
550-9999-06	Sekcja zamówień publicznych	341 705
550-9999-08	Inspektor ds. BHP	110 595
550-9999-09	Sekretariat	183 754
550-9999-11	Pełnomocnik d/s jakości, inspektor ochrony danych	99 438
550-9999-12	Kapelan	97 864
530-9200-00	Dział higieny i epidemiologii	78 397



konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
535-9999-01	Sekcja transportu	3 303
535-9999-02	Sekcja eksploatacji i aparatury medycznej	72 112
535-9999-03	Sekcja zaopatrzenia	21 057
535-9999-04	Sekcja administracyjno - gospodarcza	170 607
535-9999-05	Sekcja informatyczna	49 750
535-9999-06	Centrala telefoniczna	12 730
	Koszty utrzymania pomieszczeń	1 213 703
Razem koszty zarządzania szpitalem		9 010 892

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Koszty zarządzania Szpitalem przekroczyły w 2023 roku kwotę **9 mln zł**. Kwota ta stanowi **5%** wszystkich kosztów operacyjnych poniesionych w ciągu roku przez Szpital.

Przedstawiona ocena nie odnosi się wyłącznie do kosztów osobowych. Są tu także uwzględnione koszty infrastruktury informatycznej i organizacyjnej pracy biur oraz utrzymanie pustostanów.

Koszty zarządów jednostek o podobnej wielkości zazwyczaj mieszczą się w 5% ogółu kosztów operacyjnych. Dla większych jednostek natomiast poziom ten kształtuje się nawet poniżej 4%. Należy zatem stwierdzić, że **koszty zarządzania Szpitalem, w tym koszty administracji mieszczą się w przedziale wyznaczonym danymi benchmarkowymi.**



6. Polityka kadrowa

6.1. Dokumenty regulujące politykę kadrową

Polityka kadrowa SPZOZ w Łukowie realizowana jest m.in. w oparciu o następujące regulacje:

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

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

- prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników,
- czas pracy,
- urlopy i zwolnienia od pracy,
- bezpieczeństwo i higienę pracy oraz ochronę przeciwpożarową,
- ochrona pracy kobiet i młodocianych,
- wypłatę wynagrodzeń,
- dyscyplinę pracy.

W Szpitalu funkcjonuje trzymiesięczny okres rozliczeniowy dla wszystkich pracowników. Zaletą długiego okresu rozliczeniowego jest elastyczne planowanie pracy. Poprzez większą lub mniejszą liczbę godzin można dostosować czas pracy w zależności od zapotrzebowania, absencji itp. W ten sposób można dostosować czas pracy załogi do zmiennego zapotrzebowania na nią bez konieczności kwalifikowania zwiększonego wymiaru czasu pracy jako nadgodzin.

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

Realizowana w Szpitalu w Łukowie polityka wynagradzania opiera się na Regulaminie wynagradzania. **Regulamin wynagradzania** określa zasady wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą personelowi zatrudnionemu w Jednostce.

Według Regulaminu wynagradzania na wynagrodzenie składają się:

- wynagrodzenie zasadnicze,
- dodatek za wysługę lat,
- dodatek za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz niedziele, święta,
- wynagrodzenie za czas pełnienia dyżuru medycznego i gotowość do pracy,
- dodatek funkcyjny,
- wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych,
- premie i nagrody.

Ponadto w Szpitalu funkcjonują m.in.:



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

Wynagrodzenie zasadnicze ustalane jest na podstawie kategorii osobistego zaszerzgowania stanowiska pracy, tabeli miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego oraz w oparciu o wymagane kwalifikacje. Wynagrodzenie to ma postać stawki godzinowej obliczonej jako kwota wynagrodzenia miesięcznego dzielona na liczbę godzin przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

Pracownikowi przysługuje **dodatek za wysługę lat** w wysokości wynoszącej po 5 latach pracy 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten wzrasta o 1% za każdy kolejny rok pracy, aż do osiągnięcia 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Do okresu pracy uprawniającego do dodatku wlicza się wszystkie poprzednie zakończone okresy zatrudnienia w jednostkach ochrony zdrowia oraz w innych jednostkach, w których na podstawie odrębnych przepisów uznawane jest wykonywanie zawodu medycznego.

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

Za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego pracownik otrzymuje dodatki zgodnie z kodeksem pracy i ustawy o działalności leczniczej.

Szpital wypłaca średnio miesięcznie około 300 tys. tytułem wynagrodzenie wynikające z przepracowanych godzin nadliczbowych dla: lekarzy, psychologów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych. Proponuje się zmniejszenie dyżurów medycznych – zatrudnianie pracowników szczególnie na podstawie umowy – kontraktu. Dyżury psychologów nie wynikają z wymogów NFZ. Optymalizacja zatrudnienia w zakresie diagnostów laboratoryjnych, osobom posiadającym uprawnienia emerytalne należy proponować zatrudnienie na umowie – kontrakcie. Odejście od dyżurów diagnostów laboratoryjnych.

Za każdą godzinę **pozostawania w gotowości** do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

Pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych przysługuje **dodatek funkcyjny**. **Dodatek funkcyjny** określony jest w relacji procentowej do wynagrodzenia zasadniczego. Dodatki funkcyjne obowiązujące w Szpitalu w Łukowie przedstawione zostały w tabeli poniżej.



Tabela 85 Wykaz stanowisk kierowniczych i stawek dodatków funkcyjnych

Lp.	Stanowisko	Procent od wynagrodzenia zasadniczego
PRACOWNICY DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ		
1.	Z-ca dyrektora ds. Lecznictwa Z-ca kierownika ds. pielęgniarstwa/położnictwa	do 45%
2.	Naczelną Pielęgniarką Ordynator Kierownik apteki zakładowej Kierownik komórki organizacyjnej	do 45%
3.	Z-ca ordynatora Z-ca kierownika komórki organizacyjnej Z-ca kierownika apteki Z-ca pielęgniarki naczelnej Przełożona pielęgniarek	do 35%
4.	Z-ca przełożonej pielęgniarek Pielęgniarka/położna oddziałowa Pielęgniarka/Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek i położnych Kierownik zespołu techników medycznych	do 30%
5.	Z-ca pielęgniarki/położnej oddziałowej	do 20%
PRACOWNICY ADMINISTRACYJNI, TECHNICZNI I EKONOMICZNI		
1.	Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych Z-ca Dyrektora ds. Inwestycji	do 45%
2.	Główny księgowy	do 45%
3.	Kierownik Działu	do 40%
4.	Z-ca Głównego Księgowego	do 30%
5.	Z-ca Kierownika Działu	do 30%
6.	Kierownik Sekcji	do 25%
7.	Z-ca Kierownika Sekcji	do 20%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wysokość dodatku uzależniona jest są od wielkości komórki organizacyjnej oraz od złożoności wykonywanych prac.

Analiza listy płac za miesiące maj-lipiec 2024 roku wykazała, co miesiąc Szpital płaci pracownikom dodatki funkcyjne w wysokości ok. 190 tys. zł, **rocznie daje to kwotę ok. 2,1 mln. zł.** Wnoszą one od kilkuset złotych do nawet 7,8 tys. zł dla jednej osoby. 72% wypłacanych dodatków jest dla pracowników medycznych, 28% dla pozostałych (głównie administracja).

Członkom zespołów ratownictwa medycznego przysługuje dodatkowe wynagrodzenie za każdą godzinę pracy w wysokości **30%** stawki godzinowej wynikającej z umowy, na podstawie której świadczą prace.

Dodatki te wynoszą ponad 90 tys. zł miesięcznie, rocznie ponad 1 mln zł.

Wszystkim pracownikom przysługuje **premia** w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego.



Pozostałe premie nagrody przyznaje się indywidualnie i uznaniowo na podstawie dokonanej oceny przez przełożonego zaangażowania pracownika w realizację powierzonych zadań, sposobu wykorzystania posiadanych kwalifikacji i kompetencji, jakości i ilości pracy wykonywanej przez pracownika.

Z analizy listy płac za okres lipiec-wrzesień 2024 r. wynika, iż premie regulaminowe wypłacane były w łącznej kwocie ok. 58 tys. zł miesięcznie dla wszystkich pracowników.

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

- 75% wynagrodzenia miesięcznego po 20 latach pracy,
- 100% wynagrodzenia miesięcznego po 25 latach pracy,
- 150% wynagrodzenia miesięcznego po 30 latach pracy,
- 200% wynagrodzenia miesięcznego po 35 latach pracy,
- 300% wynagrodzenia miesięcznego po 40 latach pracy,
- 400% wynagrodzenia miesięcznego po 45 latach pracy.

Do okresu pracy uprawniającego do dodatku wlicza się wszystkie poprzednie zakończone okresy zatrudnienia w jednostkach ochrony zdrowia oraz w innych jednostkach, w których na podstawie odrębnych przepisów uznawane jest wykonywanie zawodu medycznego.

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

- jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli był zatrudniony krócej niż 10 lat,
- dwumiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli posiada staż pracy co najmniej 10 lat,
- trzymiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli posiada staż pracy co najmniej 20 lat.

Łącznie w organizacjach związkowych Szpitala w Łukowie zrzeszonych jest 474 pracowników. Stanowi to połowę pracowników zatrudnionych w Szpitalu. W SPZOZ w Łukowie funkcjonują **4 organizacje związkowe**. Przedstawia to tabela poniżej.

Tabela 86 Wykaz organizacji związkowych

Lp.	Nazwa organizacji związkowej	Liczba członków
1.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa	275
2.	NSZZ „Solidarność” Komisja Zakładowa 1111	88
3.	Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia	64
4.	Związek Zawodowy Ratowników Medycznych	47

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

We wrześniu 2024 r. na długotrwałych zwolnieniach przebywało średnio 47 osób zatrudnionych w Szpitalu. Były to głównie zwolnienia chorobowe (ok. 50%).



Według stanu na koniec października 2024 roku Szpital zatrudniał 126 osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności. W związku z czym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest wysoki (minimalny wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi 6%), dlatego też na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Szpital **nie ponosi kosztów z tytułu PFRON.**

Szpital zatrudnia 161 osób będących w ochronie przedemerytalnej, z czego 115 osiągnęło wiek emerytalny. Tak duża liczba osób w wieku emerytalnym to duże zagrożenie dla Szpitala w postaci ciągłości zabezpieczenia świadczeń oraz rosnącej luki pokoleniowej. Pracownicy którzy osiągnęli wiek emerytalny, mimo uzyskania uprawnień, bardzo niechętnie odchodzą na emeryturę w Szpitalu w Łukowie. Pracodawca nie może zmusić takiej osoby do odejścia, emerytura jest przywilejem, a nie kryterium rozwiązania umowy o pracę. Wg stanu na listopad 2024 r. w 2025 roku zadeklarowało się do odejścia 6 osób:

- styczeń 2025 r. – 2 osoby - położna oddział położniczo-ginekologiczny; pielęgniarka SRM,
- luty 2025 – 3 osoby - pielęgniarka Neonatologia, położna oddział położniczo-ginekolog, pielęgniarka AOS,
- czerwiec 2025 – 1 osoba – pielęgniarka oddział wewnętrzno-kardiologiczny.

W Szpitalu zatrudnionych jest 103 osób na umowy na czas określony (w tym 5 umów na zastępstwo i 4 na okres próbny), gdzie zapisane są 2 tygodniowe okresy wypowiedzenia. Pozostali pracownicy mają zawarte umowy na czas nieokreślony, gdzie w większości przypadków obowiązują 3 miesięczny okres wypowiedzenia. Do końca roku 2024 umowy na czas określony dobiegną końca dla 17 pracowników.

W SPZOZ w Łukowie od dnia 30 grudnia 2020 r. powstał spór zbiorowy z organizacją związkową OZZPiP. Organizacja, pismem z dnia 11 grudnia 2020 r., zażądała poprawy warunków pracy i płacy. Strony prowadziły rokowania w celu rozwiązania sporu, niestety nie przyniosły one rezultatu w postaci rozwiązania powyższego sporu.

SPZOZ w Łukowie posiada pakiety socjalne w rozumieniu środków pieniężnych gromadzonych przez Szpital na specjalnym przeznaczonym do tego koncie. Planowany odpis na Zakładowy Fundusz Socjalny na 2024 rok wynosi 2 355 907,08.

Dokumenty regulujące politykę kadrową w Szpitalu w Łukowie są na bieżąco aktualizowane. Składowe wynagrodzenia, takie jak: dodatki za dyżur, za pracę w nocy, niedziele i święta, dodatek funkcyjny, za wysługę lat są zgodne z przepisami prawa. Występują też składowe wynagrodzenia, które nie są obligatoryjne – są to „dodatkowe” składowe do wynagrodzenia, takie jak premie i inne dodatki. Nagrody jubileuszowe oraz odprawy pieniężne funkcjonujące w SPZOZ w Łukowie są właściwe pod kątem obowiązkowej regulacji ustawowej dla pracowników SP ZOZ.



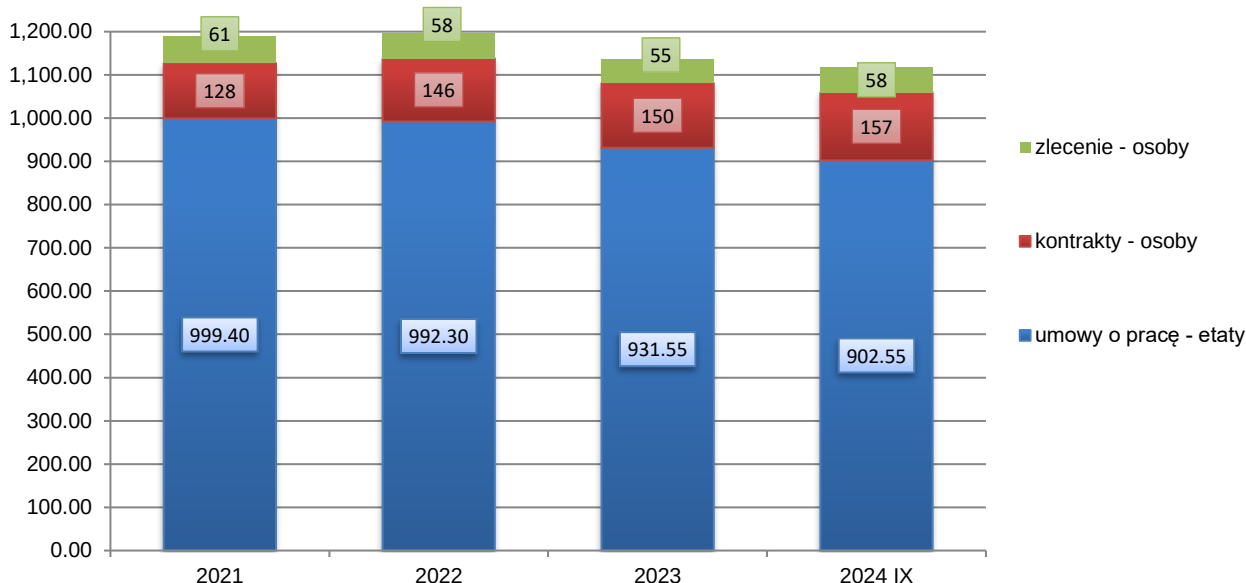
6.2. Struktura zatrudnienia

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

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

Liczba zatrudnionych pracowników na umowy o pracę w Szpitalu zawiera osoby przebywające na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i rodzicielskich, świadczeniach rehabilitacyjnych, urlopach bezpłatnych i wychowawczych. Umowy cywilno-prawne przedstawione zostały w osobach. Szpital nie posiadał ewidencji tych umów w przeliczeniu na etaty (roboczegogodziny) za poprzednie lata. Większość umów cywilno-prawnych to umowy godzinowe – zostały one na prośbę audytorów przeliczone na etaty za XI 2024 r. Umowy zadaniowe, z powodu braku możliwości przeliczenia, nie zostały ujęte w poniższych danych.

Wykres 19 Liczba zatrudnionych pracowników w SPZOZ w Łukowie w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na rodzaj zawartej umowy w etatach/osobach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Liczba pracowników ogółem w Szpitalu w badanym okresie malała. Na koniec 2021 roku Szpital zatrudniał 999,40 etatów z umów o pracę i 189 osób na umowy cywilno-prawne. Na koniec września 2024 r. były to 902,55 etaty z umów o pracę (o 96,85 etatów mniej) oraz 215 umów cywilno-prawnych (o 26 umów więcej).



Dominującą formę zatrudnienia w Szpitalu stanowią umowy o pracę (ok. 80-85% ogółu zatrudnionych). Poniżej zaprezentowany został stan zatrudnienia osób zatrudnionych oparciu umowy o pracę w SPZOZ w Łukowie w latach 2021-IX 2024 (na koniec okresów).

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

Tabela 87 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe

Grupa zawodowa	Umowy o pracę - etaty				Dynamika
	2021	2022	2023	2024 IX	2024/2021
Lekarze	55,80	48,20	50,60	45,10	↓ 81%
Wyższy med.	64,00	66,50	65,25	61,00	↓ 95%
Pielęgniarki i położne	444,04	444,54	410,64	405,64	↓ 91%
Technicy	46,25	36,50	41,75	27,50	↓ 59%
Średni med.	130,25	137,75	123,50	135,75	↑ 104%
Niższy med.	146,00	147,00	136,00	124,00	↓ 85%
Administracja	73,55	71,80	65,80	67,80	↓ 92%
Obsługa	39,50	40,00	38,00	35,75	↓ 91%
RAZEM	999,40	992,30	931,55	902,55	↓ 90%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Na przestrzeni analizowanego okresu liczba pracowników ogółem w ramach umów o pracę spadła – ostatecznie **była niższa o 10%** (96,85 etatów). Największe zmiany w liczbie zatrudnionych miały miejsce w przypadku pielęgniarek i położnych – gdzie nastąpił spadek o 38,40 etatów (-9%). Jedynie w przypadku personelu średniego zanotowano wzrost o 5,50 etatu (tj. o 4%).

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba umów kontraktowych zawartych w SPZOZ w Łukowie w latach 2021-IX 2024 (w osobach).

Tabela 88 Liczba osób zatrudnionych na umowy kontraktowe w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe

Grupa zawodowa	Kontrakty – liczba osób				Dynamika
	2021	2022	2023	2024 IX	2024/2021
Lekarze	96	106	109	117	↑ 122%
Pielęgniarki i położne	5	7	14	13	↑ 260%
Technicy	4	6	5	7	↑ 175%
Średni med.	23	27	22	20	↓ 87%
RAZEM	128	146	150	157	↑ 123%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Z kontraktów korzystają głównie lekarze, których liczba osób na przestrzeni okresu analizy wzrosła. Uwagę zwraca również fakt, że z tej formy zatrudnienia nie korzystają praktycznie inne grupy zawodowe niż lekarze i ratownicy medyczni. Mowa tutaj o osobach zarabiających „najwięcej” na umowach o pracę (personel z wyższym wykształceniem, pielęgniarki i położne, administracja), gdzie Szpital ponosi wysokie koszty pracodawcy. Zatrudniając te osoby na kontrakty – nawet podnosząc im zarobki „na rękę” – Szpital mógłby czerpać oszczędności z tego tytułu. Zaleca się zatem szkolenie personelu celem wyjaśnienia ewentualnych korzyści zmiany umowy.

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba umów zleceń zawartych w SPZOZ w Łukowie w latach 2021-IX 2024 w osobach.

Tabela 89 Liczba osób zatrudnionych na umowy zlecenie w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe

Grupa zawodowa	Umowy zlecenie - osoby				Dynamika 2024/2021
	2021	2022	2023	2024 IX	
Lekarze	9	8	7	9	●100%
Wyższy med.	5	4	3	3	↘60%
Pielęgniarki i położne	21	26	20	19	↘90%
Technicy	1	1	3	3	↗300%
Średni med.	8	4	6	6	↘75%
Administracja	0	0	0	1	-
Obsługa	17	15	16	17	●100%
RAZEM	61	58	55	58	↗95%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Zatrudnienie na umowy zlecenie niewiele spadło w okresie analizy i utrzymuje się na względnie stałym poziomie.

Wg stanu na koniec września 2024 roku SPZOZ w Łukowie zatrudniał osoby na umowy o pracę w wymiarze 902,55 etatów, 111,84 etatów przeliczeniowych z umów kontraktowych oraz 30,12 etatów przeliczeniowych z umów zleceń.

Poniżej w tabeli przedstawione zostało zatrudnienie pracowników Szpitala w podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (wg stanu na dzień 30.09.2024 roku) w przeliczeniu na etaty.



Tabela 90 Liczba pracowników w podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (IX 2024 r.)

Grupa zawodowa	Zatrudnieni w oparciu o		
	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenia
Lekarze	45,10	75,56	3,03
Wyższy z medycznym	65,00	0,00	1,04
Pielęgniarki i położne	401,64	14,74	9,55
Technicy	27,50	4,30	2,50
Średni medyczny	135,75	17,35	2,46
Niższy medyczny	124,00	0,00	0,00
Administracja	67,80	0,00	0,00
Obsługa	35,75	0,00	11,53
Razem	902,55	111,94	30,12

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najliczniejszą grupę zawodową w Szpitalu tworzą pielęgniarki i położne, które głównie zatrudnione są w oparciu o umowy pracę. Z umów kontraktowych korzystają głównie lekarze (mowa o specjalistach) i ratownicy medyczni.

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

Tabela 91 Wykaz pracowników w podziale na grupy zawodowe oraz poszczególne komórki organizacyjne [w etatach] IX 2024

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Szpitalny oddział ratunkowy	Lekarze		8,44	
	Niższy medyczny	8,00		
	Pielęgniarki i położne	19,75		1,15
	Średni medyczny	12,00	4,79	0,53
	Razem	39,75	13,23	1,68
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	Lekarze	2,00	2,69	
	Niższy medyczny	5,00		
	Pielęgniarki i położne	22,75	1,73	
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	30,75	4,42	0,00
Blok operacyjny	Lekarze		1,12	
	Niższy medyczny	7,00		
	Pielęgniarki i położne	13,00		0,83
	Razem	20,00	1,12	0,83
Dział anestezjologii (znieczulenia)	Lekarze		2,21	1,46
	Pielęgniarki i położne	10,75		0,75
	Razem	10,75	2,21	2,21
Oddział chirurgii ogólnej i urazowej	Lekarze	4,00	1,08	0,92
	Niższy medyczny	9,00		
	Pielęgniarki i położne	21,00	0,92	0,08
	Średni medyczny	2,00		



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Razem	36,00	2,00	0,99
Oddział położniczo - ginekologiczny i patologii ciąży	Lekarze	5,00	3,25	
	Niższy medyczny	9,00		
	Pielęgniarki i położne	26,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	41,00	3,25	0,00
Sala porodowa i cesarskich cięć	Lekarze		0,41	
	Razem	0,00	0,41	0,00
Oddział wewnętrzno - kardiologiczny	Lekarze	5,60	2,80	0,00
	Niższy medyczny	13,00	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	41,00	0,00	1,10
	Średni medyczny	2,00	0,00	0,00
	Razem	61,60	2,80	1,10
Oddział neurologiczny	Lekarze	2,00	3,83	
	Niższy medyczny	11,00		
	Pielęgniarki i położne	29,00	1,05	
	Wyższy medyczny	4,00		0,04
	Średni medyczny	2,00		
	Razem	48,00	4,88	0,04
Oddział reumatologiczny	Lekarze	2,00	0,74	
	Niższy medyczny	3,00		
	Pielęgniarki i położne	11,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	17,00	0,74	0,00
Oddział rehabilitacyjny	Lekarze		1,21	
	Niższy medyczny	5,00		
	Pielęgniarki i położne	15,00	0,92	
	Wyższy medyczny	1,00		
	Średni medyczny	0,50		
	Razem	21,50	2,13	0,00
Oddział obserwacyjno - zakaźny	Lekarze	2,00	3,20	
	Niższy medyczny	6,00		
	Pielęgniarki i położne	13,00		
	Średni medyczny	2,00		
	Razem	23,00	3,20	0,00
Oddział dziecięcy	Lekarze	2,80	4,91	
	Niższy medyczny	4,00		
	Pielęgniarki i położne	19,50		
	Średni medyczny	2,00		
	Razem	28,30	4,91	0,00
Oddział neonatologiczny	Lekarze		4,29	
	Niższy medyczny	1,00		
	Pielęgniarki i położne	12,00	0,92	
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	14,00	5,21	0,00
Izba przyjęć psychiatryczna	Lekarze		0,08	
	Pielęgniarki i położne	6,00		
	Razem	6,00	0,08	0,00
Oddział psychiatryczny	Lekarze		2,08	
	Niższy medyczny	12,00		



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Pielęgniarki i położne	17,00		1,65
	Wyższy medyczny	3,00		0,56
	Średni medyczny	2,75		
	Razem	34,75	2,08	2,21
Oddział psychiatryczny z OIK i psychogeriatricą	Lekarze	3,00	1,37	
	Niższy medyczny	13,00		
	Pielęgniarki i położne	20,50		1,58
	Wyższy medyczny	2,00		0,45
	Średni medyczny	3,00		
	Razem	41,50	1,37	2,03
Oddział detoksykacyjny	Lekarze	2,00	0,25	
	Niższy medyczny	10,00		
	Pielęgniarki i położne	11,00	1,05	
	Wyższy medyczny	2,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	26,00	1,30	0,00
Całodobowy oddział leczenia uzależnień	Lekarze		0,82	
	Niższy medyczny	4,00		
	Pielęgniarki i położne	12,50	0,98	
	Wyższy medyczny	4,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	21,50	1,79	0,00
Oddział dzienny terapii leczenia uzależnień	Wyższy medyczny	1,80		
	Razem	1,80	0,00	0,00
Zespół ratownictwa medycznego P	Pielęgniarki i położne	4,00		
	Średni medyczny	18,00	1,54	1,36
	Obsługa			0,39
	Razem	22,00	1,54	1,75
Zespół ratownictwa medycznego S	Lekarze		0,74	
	Średni medyczny	7,00	4,74	
	Razem	7,00	5,49	0,00
Zespół Transportu Szpitalnego	Lekarze		0,06	
	Średni medyczny		5,07	
	Razem	0,00	5,14	0,00
Rejestracja chorych Przychodnia rejonowa	Średni medyczny	3,00		
	Razem	3,00	0,00	0,00
POZ Al. Kościuszki	Lekarze	2,40	0,15	
	Pielęgniarki i położne	5,50		0,06
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	8,90	0,15	0,06
POZ ul. Partyzantów	Lekarze	0,50	2,90	
	Pielęgniarki i położne	3,00		
	Średni medyczny	3,00		
	Razem	6,50	2,90	0,00
POZ filia Stoczek Łukowski	Lekarze		1,49	
	Obsługa	3,00		
	Pielęgniarki i położne	4,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	8,00	1,49	0,00
POZ filia Serokomla	Lekarze		0,92	0,14



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Obsługa	1,50		
	Pielęgniarki i położne	3,00		
	Razem	4,50	0,92	0,14
POZ filia Trzebieszów	Lekarze		0,53	
	Obsługa	1,00		0,39
	Pielęgniarki i położne	2,00		
	Razem	3,00	0,53	0,39
POZ filia Wojcieszków	Lekarze		1,52	
	Obsługa	0,75		
	Pielęgniarki i położne	4,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	5,75	1,52	0,00
POZ filia Wandów	Lekarze		0,66	
	Obsługa	0,50		
	Pielęgniarki i położne	3,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Razem	4,50	0,66	0,00
POZ filia Jedlanka	Lekarze		0,68	
	Obsługa	1,00		
	Pielęgniarki i położne	2,00		
	Razem	3,00	0,68	0,00
POZ dzieci Al. Kościuszki	Lekarze	1,90	0,98	
	Pielęgniarki i położne	3,00		
	Razem	4,90	0,98	0,00
POZ Gręźówka	Lekarze		0,19	
	Pielęgniarki i położne			0,14
	Obsługa			0,13
	Razem	0,00	0,19	0,28
Gabinet nocnej pomocy lekarskiej	Lekarze		9,29	0,24
	Pielęgniarki i położne	3,00	5,61	1,89
	Średni medyczny		1,20	
	Razem	3,00	16,10	2,13
Położna środowiskowa Łuków	Pielęgniarki i położne	3,00		
	Razem	3,00	0,00	0,00
Gabinety higieny szkolnej	Pielęgniarki i położne	12,79		
	Razem	12,79	0,00	0,00
Rejestracja chorych poradni specjalistycznych	Średni medyczny	9,00		
	Razem	9,00	0,00	0,00
Poradnia alergologiczna	Lekarze		0,02	
	Pielęgniarki i położne	1,00		
	Razem	1,00	0,02	0,00
Poradnia alergologiczna dla dzieci	Lekarze		0,13	
	Razem	0,00	0,13	0,00
Poradnia endokrynologiczna	Lekarze	0,40		
	Razem	0,40	0,00	0,00
Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	Pielęgniarki i położne		0,13	
	Razem	0,00	0,13	0,00
Poradnia kardiologiczna	Lekarze		0,11	
	Pielęgniarki i położne	3,00	0,13	
	Razem	3,00	0,25	0,00

144



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dubois 27, tel./fax. 091/4892270, 4892280;
e-mail: knowhow@knowhow.com.pl
www.knowhow.com.pl

AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Poradnia medycyny pracy	Pielęgniarki i położne	2,00		
	Razem	2,00	0,00	0,00
Poradnia neurologiczna	Lekarze	1,00	0,19	
	Razem	1,00	0,19	0,00
Poradnia neurologiczna dla dzieci	Lekarze		0,30	
	Pielęgniarki i położne		0,13	
	Razem	0,00	0,43	0,00
Poradnia gruźlicy i chorób płuc	Lekarze	1,00		
	Pielęgniarki i położne	1,00		0,22
	Razem	2,00	0,00	0,22
Poradnia chorób zakaźnych	Lekarze	1,00		
	Razem	1,00	0,00	0,00
Poradnia ginekologiczno - położnicza	Lekarze		0,89	
	Pielęgniarki i położne	4,00	0,00	0,11
	Razem	4,00	0,89	0,11
Poradnia chirurgii ogólnej	Lekarze		1,01	
	Pielęgniarki i położne	3,00		
	Razem	3,00	1,01	0,00
Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej	Lekarze		0,26	
	Pielęgniarki i położne	1,00		
	Razem	1,00	0,26	0,00
Poradnia leczenia uzależnień	Lekarze		0,20	
	Razem	0,00	0,20	0,00
Poradnia neonatologiczna	Lekarze		0,49	
	Pielęgniarki i położne		0,13	
	Razem	0,00	0,63	0,00
Poradnia okulistyczna	Lekarze	1,00		
	Pielęgniarki i położne	1,00		
	Razem	2,00	0,00	0,00
Poradnia otolaryngologiczna	Lekarze	0,50		
	Pielęgniarki i położne	2,00		
	Razem	2,50	0,00	0,00
Poradnia rehabilitacyjna	Lekarze		0,38	
	Razem	0,00	0,38	0,00
Poradnia reumatologiczna	Lekarze		0,13	
	Razem	0,00	0,13	0,00
Poradnia zdrowia psychicznego	Lekarze		0,17	
	Razem	0,00	0,17	0,00
Ośrodek rehabilitacji dziennej	Lekarze		0,04	
	Wyższy medyczny	13,00		
	Średni medyczny	1,00		
	Technicy	3,00		
	Razem	17,00	0,04	0,00
Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	Lekarze		0,03	
	Wyższy medyczny	3,20		
	Średni medyczny	0,50		
	Razem	3,70	0,03	0,00
Zakład rehabilitacji leczniczej	Wyższy medyczny	10,00		
	Średni medyczny	7,50		
	Technicy	2,00		

145



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Razem	19,50	0,00	0,00
Laboratorium	Niższy medyczny	2,00		
	Wyższy medyczny	9,00		
	Technicy	6,50		
	Średni medyczny	3,50		0,58
	Razem	21,00	0,00	0,58
Pracownia bakteriologii	Wyższy medyczny	3,00		
	Technicy	1,00		
	Razem	4,00	0,00	0,00
Pracownia immunologii transfuzjologicznej	Wyższy medyczny	7,00		
	Technicy	1,00		0,60
	Razem	8,00	0,00	0,60
Pracownia USG	Lekarze		1,96	
	Technicy		1,17	
	Średni medyczny	2,00		
	Razem	2,00	3,13	0,00
Pracownia rezonansu magnetycznego	Lekarze		0,51	
	Pielęgniarki i położne		0,38	
	Technicy		0,78	
	Razem	0,00	1,68	0,00
Pracownia tomografii komputerowej	Lekarze	1,00	1,90	
	Pielęgniarki i położne	2,00		
	Technicy		1,17	
	Razem	3,00	3,07	0,00
Pracownia EEG	Lekarze			0,15
	Pielęgniarki i położne	1,00		
	Razem	1,00	0,00	0,15
Pracownia rtg szpital	Lekarze	3,00	1,90	0,12
	Technicy	7,00	1,17	1,90
	Średni medyczny	2,00		
	Razem	12,00	3,07	2,02
Pracownia endoskopii	Lekarze		0,01	
	Pielęgniarki i położne	2,00		
	Razem	2,00	0,01	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00		
Pracownia mammografii	Razem	1,00	0,00	0,00
	Lekarze		0,02	
Pracownia Holtera i próby wysiłkowej	Razem	0,00	0,02	0,00
	Lekarze	1,00		
	Pielęgniarki i położne	2,00		
Apteka szpitalna	Razem	3,00	0,00	0,00
	Wyższy medyczny	2,00		
	Niższy medyczny	1,00		
	Technicy	7,00		
Anatomia Patologiczna	Razem	10,00	0,00	0,00
	Obsługa			0,07
Centralna sterylizatornia	Razem	0,00	0,00	0,07
	Niższy medyczny	1,00		
	Średni medyczny	12,00		
	Razem	13,00	0,00	0,00



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Dział higieny i epidemiologii	Obsługa	11,00		2,63
	Pielęgniarki i położne	1,00		
	Razem	12,00	0,00	2,63
Anatomia patologiczna	Administracja	1,00		
	Razem	1,00	0,00	0,00
Sekcja transportu	Administracja	1,00		
	Obsługa	7,00		1,99
	Średni medyczny	21,00		
	Razem	29,00	0,00	1,99
Sekcja eksploatacji i aparatury medycznej	Administracja	3,00		
	Obsługa	5,00		
	Razem	8,00	0,00	0,00
Sekcja zaopatrzenia	Administracja	5,00		
	Razem	5,00	0,00	0,00
Sekcja administracyjno - gospodarcza	Administracja	4,00		
	Obsługa	5,00		5,93
	Średni medyczny	2,00		
	Razem	11,00	0,00	5,93
Sekcja informatyczna	Administracja	5,00		
	Razem	5,00	0,00	0,00
Centrala telefoniczna	Administracja	1,00		
	Razem	1,00	0,00	0,00
Zarząd	Pielęgniarki i położne	1,60		
	Administracja	3,00		
	Razem	4,60	0,00	0,00
Dział służb pracowniczych	Administracja	11,00		
	Razem	11,00	0,00	0,00
Dział ekonomiczno - finansowy	Administracja	8,00		
	Razem	8,00	0,00	0,00
Dział analiz i rozliczeń	Administracja	14,00		
	Razem	14,00	0,00	0,00
Sekcja statystyki i dokumentacji chorych	Średni medyczny	6,00		
	Razem	6,00	0,00	0,00
Sekcja zamówień publicznych	Administracja	3,00		
	Razem	3,00	0,00	0,00
Sekcja inwestycji i remontów	Administracja	3,80		
	Razem	3,80	0,00	0,00
Inspektor ds. BHP	Administracja	1,00		
	Razem	1,00	0,00	0,00
Sekretariat	Administracja	2,00		
	Razem	2,00	0,00	0,00
Pełnomocnik d/s jakości, inspektor ochrony danych	Administracja	1,00		
	Razem	1,00	0,00	0,00
Kapelan	Administracja	1,00		
	Razem	1,00	0,00	0,00
OGÓŁEM		902,55	111,94	30,12

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



57% osób zatrudnionych w Szpitalu pracuje na oddziałach szpitalnych (razem z blokiem operacyjnym i SOR-em). Poradnie specjalistyczne i POZ obsługuje 13% ogółu pracowników. W komórkach pomocniczych medycznych pracuje 19% ogółu osób zatrudnionych w Szpitalu. Pracownicy administracji stanowią 7%, zaś obsługi 4%. Uwagę zwraca wysoki odsetek pracowników w komórkach pomocniczych (przez ZRM) oraz pracowników poradni i POZ.

W Szpitalu w Łukowie dominuje model zatrudnienia oparty o umowy o pracę. Umowy kontraktowe pozwalają pracodawcy na elastyczne zarządzanie czasem pracy pracowników/usługodawców oraz zwiększają ich dyspozycyjność przy niższym koszcie całkowitym Szpitala, dlatego należy dążyć do wzrostu ich liczby w innych grupach zawodowych niż lekarze. Zatrudnienie na koniec września 2024 r. w Szpitalu było niższe niż w roku bazowym. Struktura zatrudnienia nie jest jednak optymalna. Przy obecnej strukturze organizacyjnej w Szpitalu widać przerost zatrudnienia w niektórych komórkach organizacyjnych.

6.3. Organizacja pracy

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

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

Tabela 92 Organizacja pracy lekarzy

Opis miejsca zatrudnienia	Ilość osób pracujących na 7.35 od poniedziałku do piątku	Ilość osób pracujących 16:25 od poniedziałku do piątku - dyżur medyczny	Ilość osób pracujących 24:00 godz. w soboty niedziele i święta - dyżur medyczny
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2	1	1
Oddział Neonatologiczny	1	1	1
Oddział Dziecięcy	5	1	1
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	7	1	1
Oddział Położniczo – Ginekologiczny	5	2	2
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	5	1	1
Oddział Reumatologiczny	3		
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	3	1	1
Oddział Rehabilitacyjny	1-2		
Oddział Psychiatryczny, Psychiatria z OIK,	4-7	1	1
Detoksykacyjny i COLU	4		
Oddział Neurologiczny	2	1	1
SOR	2	2	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



W Szpitalu na oddziałach szpitalnych razem SOR-em pracują lekarze w wymiarze 77,56 etatów lekarskich (w tym 4 lekarzy rezydentów). W dni powszednie pracuje ok. 47-49 lekarzy, a na dyżurach zostaje 12 lekarzy. Oddział Wewnętrzny ma połączony dyżur z Reumatologią, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Rehabilitacją, oddziały psychiatryczne mają również wspólny dyżur lekarski, a od 14.35 do 22.00 od poniedziałku do piątku oraz od 7.00 do 22.00 w sobotę, niedzielę i w święta dodatkowo dyżuruje psycholog. Dyżur ten nie wynika z przepisów NFZ ani MZ. Nie jest to zasadne ekonomicznie w świetle strat jakie przynosi umowa na psychiatrię. Zaleca się jego likwidację.

Organizacja pracy pielęgniarek i położnych została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 93 Organizacja pracy pielęgniarek i położnych

Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość osób pracujących na 7.35 w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin w weekendy i święta	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4	6	6	5	5
Oddział Neonatologiczny		3	3	2	2
Oddział Dziecięcy	3	3	2	3/4	2
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	2	4	3	3	3
Oddział Położniczo – Ginekologiczny	1	5	4	4	3/4
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	2	4	3	3	3
Oddział Reumatologiczny	1	1	2	1	2
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	1	2	2	2/3	2
Oddział Rehabilitacyjny	1	3	2	2/3	2
Oddział Psychiatryczny,	1	3/4	3	3	3
Oddział Psychiatria z OIK,	1	3	3	4	3
Oddział Detoksykacyjny i	1	2	2	2	2
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	13				
Oddział Neurologiczny	3	5	5	5	5
SOR	2	3	4	3	3/4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Na oddziałach szpitalnych razem z SOR-em i Blokiem Operacyjnym pracują pielęgniarki i położne w łącznym wymiarze ok. 335 etatów, z czego ok. 12 przebywa na długoterminowych zwolnieniach. 36 pielęgniarek i położnych pracuje w systemie pracy jednozmianowej na 7,35h. Na zmianie dziennej 12h pracuje 42-48 pielęgniarek i położnych, na zmianie nocnej 40-44 osób. Szpital liczy 399 łóżka (bez SOR-U), z czego wykorzystuje ok. 84%, czyli 335 łóżek. Analizując poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych na oddziałach szpitalnych podlegających pod ministerialne normy zatrudnienia zauważyć można iż w przypadku niektórych oddziałów zatrudnienie w Szpitalu jest niższe od normy, a w niektórych wyższe.



Z liczbą łóżek wiąże się nie tylko etaty lekarskie, pielęgniarskie, administracyjne, ale także konieczność utrzymania, ogrzania, oświetlenia, remontu sal, w których te łóżka stoją itp. Analiza wykorzystania bazy łóżek jedynie stopniem wykorzystania liczby łóżek może dać mylny obraz – np. jeżeli na oddziale wykorzystanie liczby łóżek wynosi 100%, nie musi to oznaczać znakomitego wykorzystania zasobów, a może wskazywać na dłuższe przetrzymywanie pacjenta z różnych powodów (powikłania, brak szybkiej diagnostyki itp.). I odwrotnie – niskie wykorzystanie – może wynikać z krótszego czasu hospitalizacji. Bazę łóżkową powinno się odnosić do liczby łóżek pracujących uwzględniając pewien bufor bezpieczeństwa/zapasu na nieprzewidziane zdarzenia i ewentualny rozwój oddziału, a także dane statystyczne i kontrakt z NFZ.

Dodatkowo na oddziałach występuje personel pomocniczy na:

- Oddziale Wewnętrznym 4 opiekunki medyczne, 1 ratownik medyczny,
- Oddziale Neurologicznym 4 opiekunki medyczne,
- Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym 1 opiekunka medyczna,
- Oddziale Psychiatrycznym 1 opiekun medyczny, 1 sanitariusz szpitalny,
- Oddziale Psychiatrycznym OIK z psychogeriatricą 1 opiekun medyczny, 1 sanitariusz szpitalny.

Na stanowisku opiekun medyczny zatrudnionych jest 11 osób. Opiekunowie występują na 3 oddziałach szpitalnych – „cięższych” pod względem opieki nad pacjentem, co jest uzasadnione. Przed wejściem nowych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, ewentualne braki kadrowe pielęgniarskie oraz aby odciążyć pielęgniarki od niektórych czynności powszechne stało się zatrudnianie personelu pomocniczego. Z uwagi na obecne regulacje płacowe personel ten staje się „drogi” dla szpitali. Dlatego też, w momencie spełnienia normy zatrudnienia pielęgniarskiej nie ma konieczności posilkować się personelem pomocniczym – nie wynika to z przepisów/wymagań i jest nieuzasadnione ekonomicznie.

Z informacji uzyskanych od pracowników SPZOZ wynika, iż Szpital podjął już kroki redukcji opiekunów i w IV kwartale 2024 r. rozstał się z 6 opiekunkami medycznymi.

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

Tabela 94 Liczba osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i obsługi wg stanu na dzień 30.09.2024

Komórka organizacyjna	Grupa zawodowa	Nazwa stanowiska	Umowy o pracę	Zlecenie
Sekcja eksploatacji i aparatury medycznej		Kierownik	1,00	
		Inspektor	1,00	
		Referent	1,00	
	Administracja		3,00	0,00
	Obsługa	Konserwator urządzeń techniczn	5,00	
Sekcja zaopatrzenia		Kierownik	1,00	
		Inspektor	1,00	
		St. referent	1,00	
		St. magazynier	1,00	
		Referent	1,00	

150



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

Komórka organizacyjna	Grupa zawodowa	Nazwa stanowiska	Umowy o pracę	Zlecenie
	Administracja		5,00	0,00
Sekcja administracyjno - gospodarcza		St. referent	1,00	
		Referent	2,00	
		Kierownik Sekcji Administracyjno - Gospodarczej	1,00	
	Administracja		4,00	0,00
	Obsługa	Robotnik gospodarczy	5,00	5,93
		Dietetyk	1,00	
		Dietetyk	1,00	
	Średni medyczny		2,00	0,00
Sekcja informatyczna		Kierownik	1,00	
		Informatyk	3,00	
		starszy informatyk	1,00	
		Telefonistka	1,00	
	Administracja		6,00	0,00
Zarząd		p.o Naczelnej pielęgniarki SPZOZ Łuków	1,00	
		Instruktor Adm.	0,60	
	Pielęgniarki i położne		1,60	0,00
		Kier. zakładu	1,00	
		Z-ca dyrektora	2,00	
	Administracja		3,00	0,00
Dział służb pracowniczych		Z-ca kier. działu	1,00	
		Kierownik	1,00	
		St. specjalista	3,00	
		Specjalista	2,00	
		Inspektor	4,00	
	Administracja		11,00	0,00
Dział ekonomiczno - finansowy		Z-ca gł. księgowego	1,00	
		St. księgowy	6,00	
		Główna księgowa	1,00	
	Administracja		8,00	0,00
Dział analiz i rozliczeń		starszy inspektor	1,00	
		Kier. działu	1,00	
		Radca prawny	1,00	
		Z-ca kierownika komórki organizacyjnej	1,00	
		St. specjalista	5,00	
		St. inspektor	1,00	
		Inspektor	1,00	
		St. referent	2,00	
		Referent	1,00	
	Administracja		14,00	0,00
Sekcja statystyki i dokumentacji chorych		Kier. innych komórek organizac	1,00	
		St. statystyk medyczny	3,00	
		Statystyk medyczny	1,00	
		Archiwista	1,00	
	Średni medyczny		6,00	0,00
Sekcja zamówień publicznych		starszy inspektor	1,00	
		Kierownik	1,00	
		St. specjalista	1,00	
	Administracja		3,00	0,00
Sekcja inwestycji i remontów		Kierownik Sekcji Inwestycji	1,00	
		Pełnomocnik ds.Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych, Inspektor w Dział Ekonomiczno- Finansowy	1,00	

151



Komórka organizacyjna	Grupa zawodowa	Nazwa stanowiska	Umowy o pracę	Zlecenie
		Główny specjalista	0,80	
		Inspektor	1,00	
	Administracja		3,80	0,00
Inspektor ds. BHP	Administracja	Główny specjalista	1,00	
Sekretariat	Administracja	Sekretarka	2,00	
Pełnomocnik d/s jakości, inspektor ochrony danych	Administracja	Inspektor Ochrony Danych, Pełnomocnik d/s Jakości	1,00	
Kapelan	Administracja	Kapelan szpitalny	1,00	
Razem			85,40	5,93

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W komórkach administracyjnych i obsługi (bez Działu Higieny i Epidemiologii) zatrudnione są 91,33 etaty na umowy o pracę i umowy zlecenie, z czego 72% to pracownicy administracji, 17% to pracownicy obsługi, 11% to pracownicy medyczni.

ZUK Know How zwraca uwagę na konieczność odpowiednich kwalifikacji i umiejętności zatrudnionych w Szpitalu pracowników administracyjnych. Na optymalną organizację pracy oraz jej efekty wpływa odpowiednie wykorzystanie w tym celu narzędzi informatycznych. Ważne jest, aby wyeliminować pracę wykonywaną „ręcznie”, która wydłuża znacznie czas wykonywanych zadań, rośnie przy tym ryzyko popełnienia błędu, a tym samym utrudniona zostaje wymiana informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi. Zwracamy uwagę na systemy informatyczne wykorzystywane w Szpitalu. System kadrowo-placowy nie zawiera ewidencji umów cywilno-prawnych (roboczo-godzin/etatów przeliczeniowych), które powinny być na bieżąco monitorowane w Szpitalu.

Analiza liczby osób w poszczególnych komórkach administracyjnych i obsługi wykazała, iż wymaga ona drobnej korekty w niektórych komórkach organizacyjnych na poziomie 5-10%.

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

6.4. Absencja

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

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



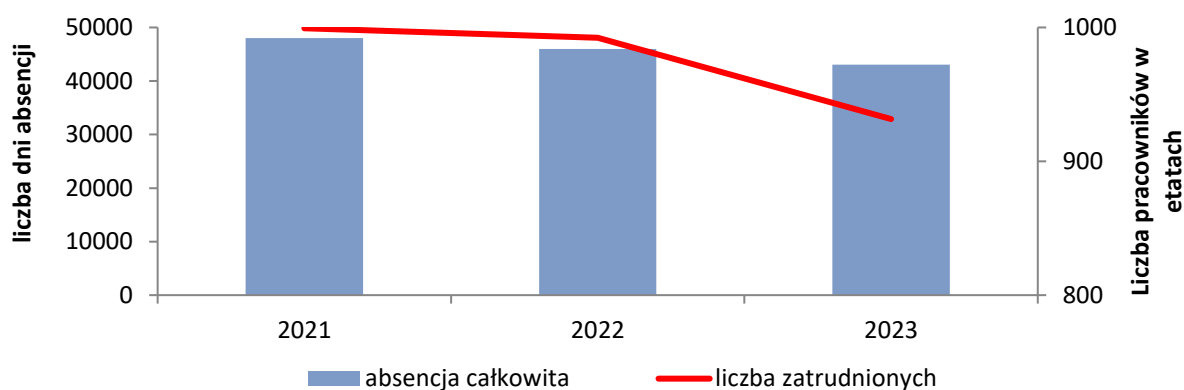
Tabela 95 Liczba dni absencji w latach 2021-2023

Rodzaj nieobecności	Liczba dni			Struktura		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
urlop bezpłatny	913	198	198	1,9%	0,4%	0,5%
urlop wychowawczy	1 714	1 884	1 472	3,6%	4,1%	3,4%
urlop wypoczynkowy	23 579	25 194	22 962	49,1%	54,8%	53,3%
pozostałe przyczyny nieobecności	21 826	18 683	18 428	45,4%	40,7%	42,8%
Ogółem	48 032	45 958	43 059	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W analizowanych latach absencja całkowita zmalała, ale też zmalało zatrudnienie ogółem na umowy o pracę. Niepokojące jest zjawisko wysokiego udziału pozostałych przyczyn nieobecności – pozytywne natomiast jest to, iż nie przewyższa on nieobecności wynikających z urlopu wypoczynkowego.

Wykres 20 Liczba dni absencji i poziom zatrudnionych

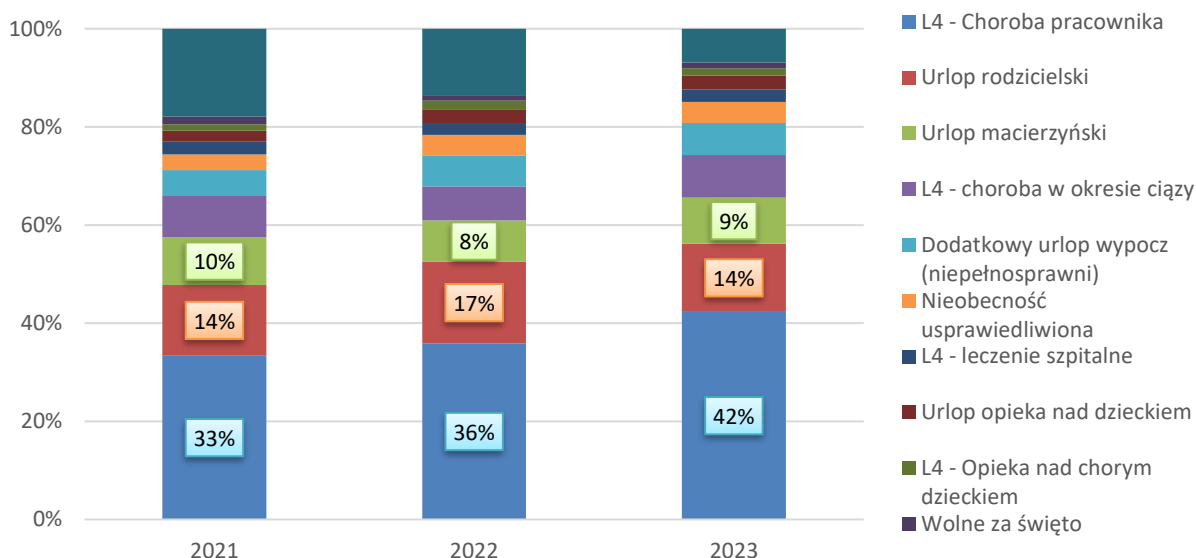


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

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



Wykres 21 Przyczyny absencji oczyszczzonej w latach 2021-2023 – struktura



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W analizowanym okresie główną przyczyną absencji pracowników były zwolnienia chorobowe, następnie zwolnienia rodzicielskie i macierzyńskie.

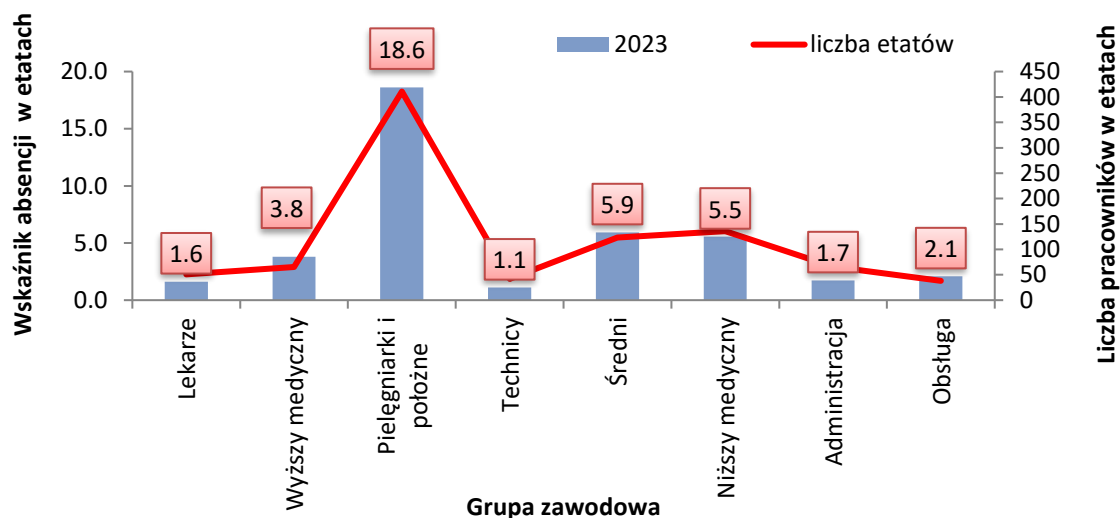
Analiza absencji chorobowej (chorobowe, chorobowe w okresie ciąży, choroba zawodowa, leczenie szpitalne, wypadek w pracy) w poszczególnych grupach zawodowych w przeliczeniu na etat została przedstawiona na wykresie poniżej. Została ona obliczona wg następującego wzoru:

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

Do wyliczenia wskaźnika absencji uwzględniono absencję chorobową krótko i długoterminową.



Wykres 22 Wskaźnik absencji chorobowej w przeliczeniu na etaty



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Analiza wskaźnika absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych pokazała, iż wskaźniki te kształtowały się na zróżnicowanym poziomie w poszczególnych grupach zawodowych – zależnym od poziomu liczby zatrudnionych. Wskaźniki pokazują ile etatów należy dotrudnić, żeby uzupełnić braki w obsadzie powstałe z powodu absencji chorobowej pracowników. Łącznie w roku 2023 co miesiąc w wyniku nieobecności spowodowanej chorobą należało „dotrudnić” (znaleźć zastępstwo) dla 40,4 etatów pracowników. **W porównaniu do innych podmiotów działalności medycznej o podobnej liczbie zatrudnionych pracowników wskaźniki te kształtują się na porównywalnym poziomie.**

Poniżej przedstawiono liczbę dni absencji chorobowej rocznej oraz miesięcznej w dniach w poszczególnych grupach zawodowych przypadającą na jeden zatrudniony etat.

Tabela 96 Liczba dni absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat w dniach

Grupa zawodowa	2023	
	roczna	miesięczna
Lekarze	8,1	0,7
Wyższy medyczny	14,6	1,2
Pielęgniarki i położne	11,4	0,9
Technicy	2,2	0,2
Średni	10,9	0,9
Niższy medyczny	21,2	1,8
Administracja	10,8	0,9
Obsługa	0,6	0,0
Ogółem	10,9	0,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Wskaźnik absencji chorobowej przeliczony na średnią liczbę dni choroby w ciągu roku na 1 zatrudniony etat wyniósł 10,9 dni dla całej Jednostki. Oznacza to, że średnio każdy pracownik był nieobecny w roku 2023 w wyniku choroby ok. 11 dni. Wielkości te są porównywalne do średniej benchmarkingowej dla sektora ochrony zdrowia (śr. 12 dni). W roku 2023 najdłużej chorował personel z niższym wykształceniem oraz personel wyższy medyczny – średnio na jeden zatrudniony etat przypadało kolejno 21,2 dni choroby w roku oraz 14,6 dni.

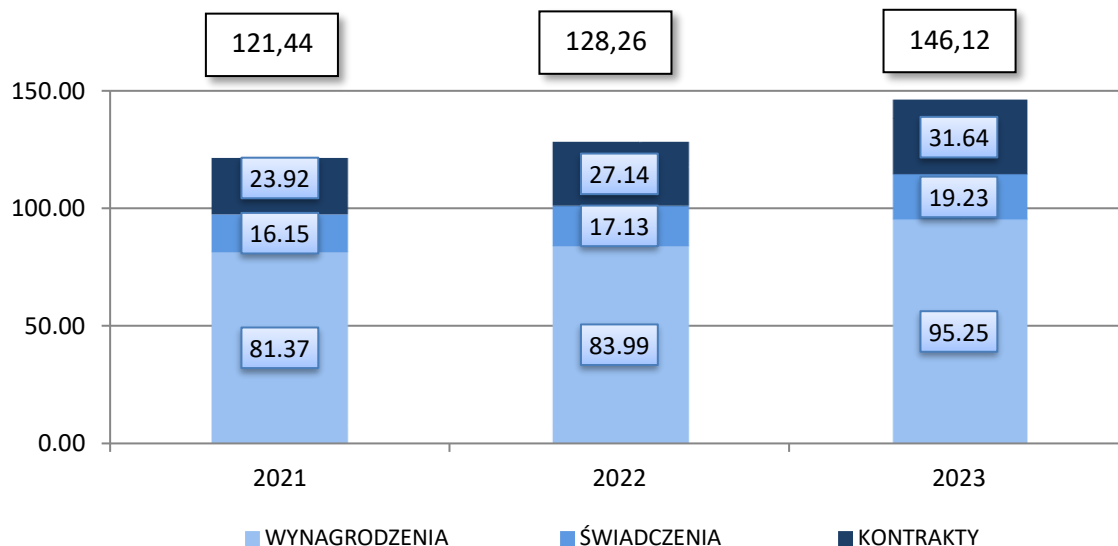
Podsumowując analizę absencji w Szpitalu w Łukowie należy stwierdzić, iż absencja całkowita uległa spadkowi w okresie poddanym analizie (ale spadło też zatrudnienie). Najczęstszą przyczyną nieobecności w pracy pracowników były zwolnienia chorobowe, w wyniku których co miesiąc Szpital musi „dotrudnić” z tego tytułu pracowników w wymiarze 40 etatów. Wskaźniki absencji chorobowej w przeliczeniu na 1 etat kształtują się na porównywalnym poziomie do średniej. Zaleca się monitorowanie absencji pracowników w Szpitalu i reagowanie na jej ewentualne wzrost – zwłaszcza w okresie restrukturyzacji, przed którą stoi Szpital.

6.5. Koszty osobowe

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

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

Wykres 23 Wysokość kosztów osobowych poniesionych w latach 2021-2023 [w mln zł]

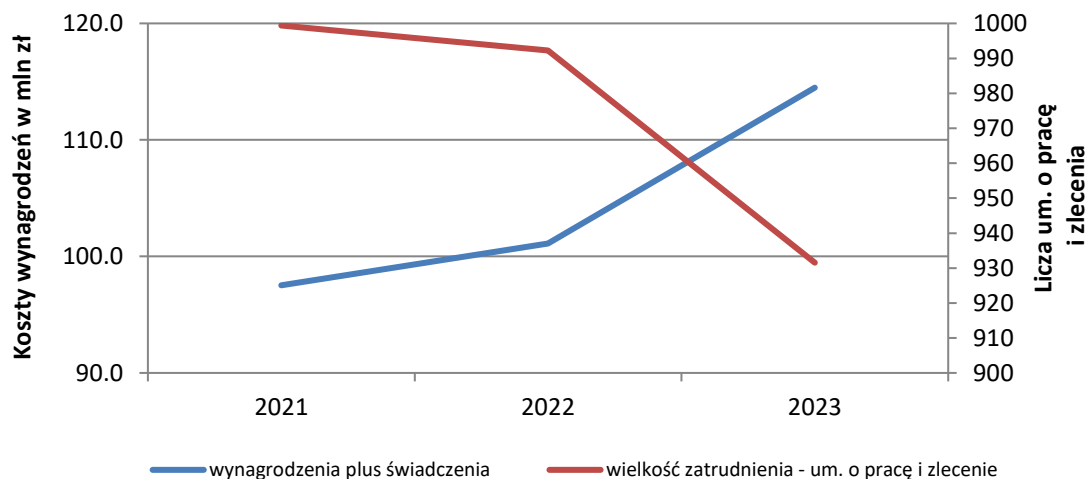


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



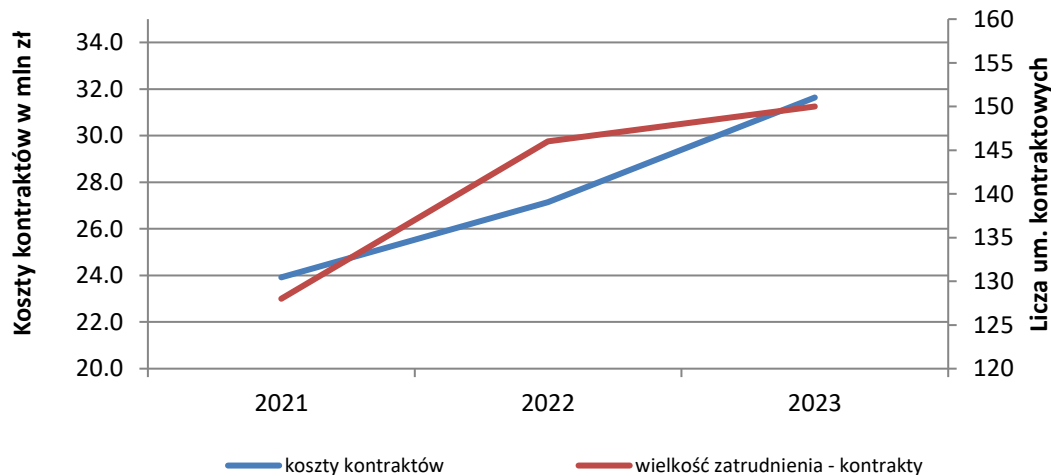
Koszty osobowe w roku 2023 wyniosły ponad 146 mln zł. Stanowiły one ponad 92% przychodów i ich udział na przestrzeni analizy wzrósł. W analizowany okresie wzrosły o 24,67 mln zł (tj. o 20%), a przychody wzrosły w tym czasie o 10%. Spadek zatrudnienia nie wyhamował dynamiki wzrostu kosztów osobowych. Na wzrost wpływ miały m.in. wzrosty wynikające z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. Koszty te będą dalej roły w wyniku kolejnych obciążeń prawnych dla pracodawców (wzrost płacy minimalnej, wzrostu płacy z ustawy o zawodach medycznych). Największą dynamiką wzrostu odznaczają się koszty kontraktów.

Tabela 97 Koszty wynagrodzeń i poziom zatrudnienia (um. o pracę i zlecenie) w latach 2021-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Tabela 98 Koszty kontraktów i poziom zatrudnienia (kontrakty godzinowe, z dyżurami med.) w latach 2021-2023

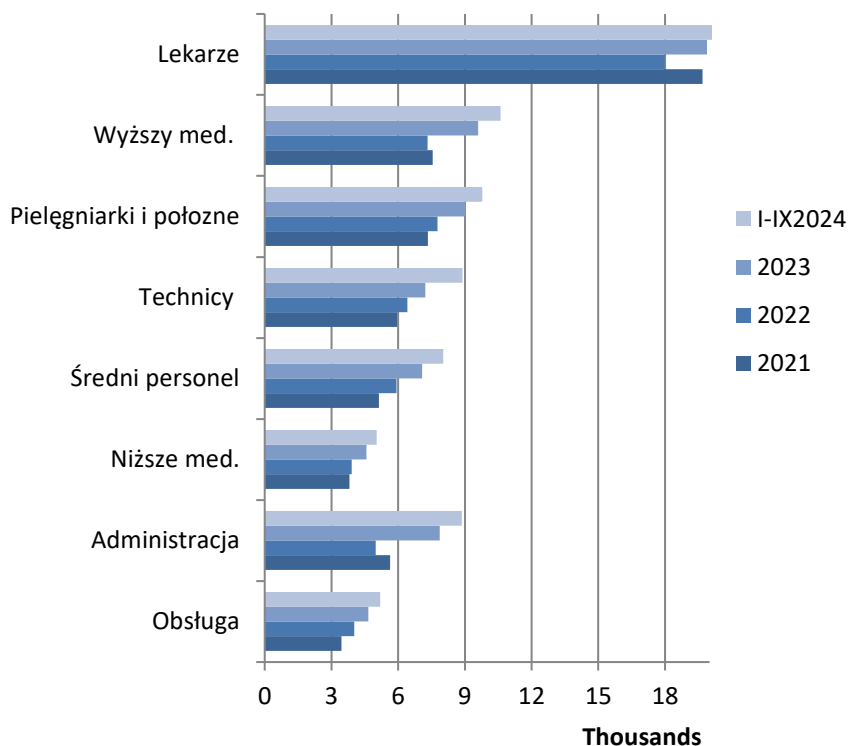


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Poniżej przedstawione zostały przeciętne wynagrodzenia brutto z umów o pracę pracowników Szpitala w poszczególnych grupach zawodowych w przeliczeniu na pełny etat w latach 2021 i IX 2024.

Wykres 24 Przeciętne wynagrodzenia brutto w latach 2021 i 2024 IX



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Średnie wynagrodzenie brutto dla całej Jednostki wzrosło - na koniec września 2024 roku w stosunku do roku bazowego nastąpił wzrost o 32%, tj. o 2,3 tys. zł.

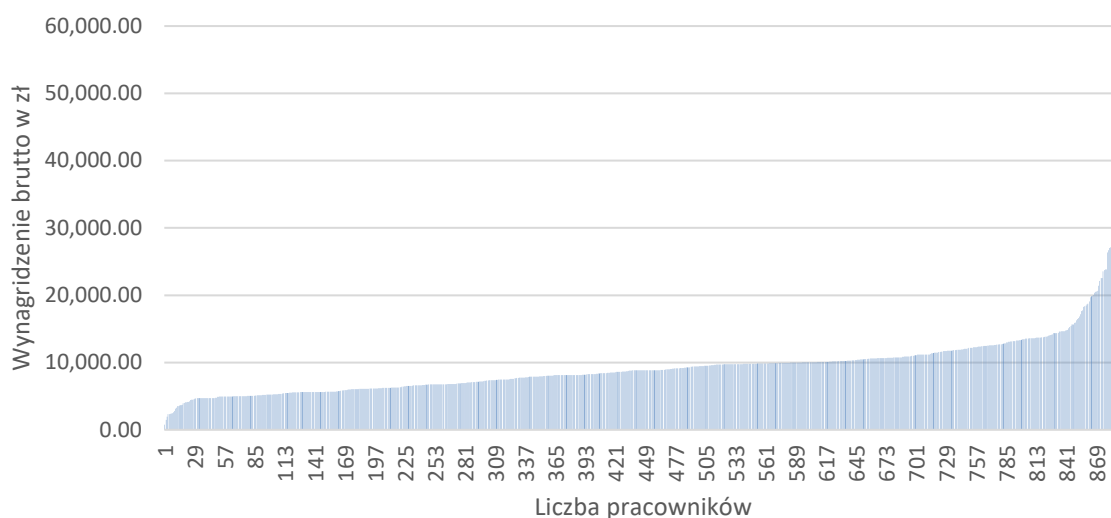
Wysokie wynagrodzenia z umów o pracę notują lekarze – ich miesięczne wynagrodzenie waha się od kilku tysięcy do ponad 50 tys. zł brutto dla jednej osoby. Najwyższe wynagrodzenia mają ordynatorzy najbardziej nierentownych komórek w Szpitalu.

Wysokie koszty wynagrodzeń posiadają również ratownicy medyczni – zarabiają oni od 7 do 13 tys. zł brutto miesięcznie – średni 11 tys. zł brutto.

Średnia pensja brutto pielęgniarek i położnych oscyluje wokół 10 tys. zł miesięcznie (od 6 do 15 tys. zł brutto miesięcznie).

Poniżej na wykresie przedstawiono przeciętne wynagrodzenia brutto pracowników zatrudnionych na umowy o pracę we wrześniu 2024 roku, oczyszczone z nagród jubileuszowych i odpraw.

Wykres 25 Przeciętne wynagrodzenia brutto z umów o pracę IX 2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

56% pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w Szpitalu w Łukowie posiada wynagrodzenie brutto wyższe niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto 8 140,98 zł w Polsce (IX 2024r.). Dla ok. 34% ogółu płaca brutto wynosi powyżej 10 tys. zł – średnio jest to 13,7 tys. zł brutto. Są też osoby, które zarabiają powyżej 20 tys. zł brutto miesięcznie, jest ich ok. 27. Rekordziści zarabiają ponad 50 tys. zł brutto miesięcznie. Same roczne koszty pracodawcy dla osób, które zarabiają więcej niż 10 tys. zł miesięcznie to 9,8 mln zł rocznie.

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

- godzinowej – liczba godzin x stawka z umowy,
- % wartości pkt, % ceny procedury NFZ,
- za badanie, konsultację, wypis SOR, dyżur, gotowość, koordynację, opis,
- ryczałtowej.

Stawki lekarzy z umów kontraktowych na oddziałach szpitalnych w większości przypadków to stawki godzinowe – gdzie lekarz otrzymuje wynagrodzenie bez względu na efekt swojej pracy. Stawki godzinowe wynoszą od 85 zł do 230 zł za godzinę pracy. Najwyższe stawki płacone są na OAiT i Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowej. W POZ-tach i w niektórych poradniach również płacone są stawki godzinowe (od 110 zł/h do 220 zł/h). Stawka % od procedury z NFZ płacona jest tylko na Bloku Operacyjnym. Zdaniem audytorów stawki % (od ryczałtu, procedury, zabiegu itp.) jeśli dobrze określone są bardziej korzystne dla pracodawcy, ponieważ szpital płaci za konkretne efekty pracy.

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

Stawki % płacone w poradniach w SPZOZ w Łukowie wynoszą od 0,7 do 1,2 pkt.



Stawki godzinowe dla pielęgniarek/położnych i ratowników medycznych wynoszą od 40 zł/h do 52 zł/h. Są to korzystne stawki, ale z tej formy zatrudnienia korzysta bardzo mała liczba osób.

Stawki na umowach cywilno-prawnych w Szpitalu w Łukowie w większości przypadków są porównywalne do średnich stawek rynkowych. Zwracamy jedynie na rodzaj płaconej stawki – stawki godzinowe, ryczałtowe są mniej korzystne dla Szpitala – stawki powinny stanowić ustalony % od punktu zapłaconego przez NFZ lub stanowić określoną część budżetu wydzielonego na wynagrodzenia w danej komórce organizacyjnej. Przy takiej formie wynagradzania okazuje się, że tę samą pracę jest w stanie wykonać mniejsza liczba osób, co przekłada się na wyższe jednostkowe wynagrodzenia tych osób oraz większe zaangażowanie w powierzoną pracę.

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

Z ustawowymi podwyżkami płac w sektorze ochrony zdrowia boryka się większość podmiotów działalności leczniczej. W wielu audytowanych przez ZUK Know How szpitalach widać poczynione przez Dyrekcje redukcje zatrudnienia, które po części wyhamowują wzrost kosztów wynagrodzeń. W przypadku SPZOZ w Łukowie zatrudnienie w okresie analizy spadło, jednak nie wyhamowało to na tyle dynamiki wzrostu kosztów osobowych, aby pozwoliło na zbilansowanie się jego działalności. W tym przypadku trzeba podjąć kolejne kroki optymalizacji zatrudnienia, nawet biorąc pod uwagę zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala.



7. Infrastruktura techniczna

7.1. Nieruchomości

Zdjęcie 2 Widok ogólny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łukowie



Źródło: <https://mapy.google.pl/>.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łukowie zlokalizowany jest przy ul. Rogalińskiego 3. Dysponuje terenem o łącznej powierzchni przeszło 9 ha. Działki zlokalizowane są w sześciu miejscowościach. Teren w Łukowie gdzie znajduje się główna siedziba Szpitala jest własnością SPZOZ i liczy 7,2 ha.

Tabela 99 Wykaz działek będących we władaniu SPZOZ w Łukowie

Działka numer	Adres	Powierzchnia ha	Przeznaczenie	Tytuł prawny
8807/3	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,1170	Teren niezabudowany	Własność
8807/4	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,1419	Zabudowa budynkami magazynowymi	Własność
8807/5	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,4285	Częściowa zabudowa terenu budynkiem technicznym	Własność
8807/6	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	3,9831	Zabudowa budynkami szpitala	Własność
8807/7	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,1823	Tereny niezabudowany	Własność
8807/8	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,0408	Teren niezabudowany	Własność
8808/22	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,5365	Teren zabudowany Przychodnia POZ i pomieszczenia administracyjne	Własność
7532/1	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,2459	Zabudowa budynkami szpitala	Własność
7526/2	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,0012	Teren niezabudowany	Własność
7530/1	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,2262	Teren niezabudowany	Własność
7524/1	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,0517	Zabudowa budynkami szpitala	Własność
7524/2	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,3751	Zabudowa budynkami technicznymi	Własność

161



Działka numer	Adres	Powierzchnia ha	Przeznaczenie	Tytuł prawny
7525/1	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,1702	Teren niezabudowany	Własność
7525/2	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,2803	Zabudowa budynkami szpitala	Własność
7526/4	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,1021	Teren niezabudowany	Własność
7526/5	21-400 Łuków, ul. Rogalińskiego	0,3274	Zabudowa budynkami szpitala	Własność
1949/1	21-450 Stoczek Łukowski, ul. Piłsudskiego 32	0,4446	Zabudowa budynkami Przychodni POZ	Własność
33/1	21-404 Trzebieszów, Trzebieszów 92	0,1816	Zabudowa budynkiem Przychodni POZ	Własność
1212	21-411 Wojcieszków, ul. Sienkiewicza 37	0,3200	Zabudowa budynkiem Przychodni POZ	Własność
275	21-426 Wola Mysłowska, Wandów 11	0,6500	Zabudowa budynkiem Przychodni POZ	Dzierżawa
1165/7	21-413 Serokomla, ul. Nadstawna 15	0,1151	Zabudowa budynkiem Przychodni POZ	Nieodpłatne użytkowanie
839	21-450 Stoczek Łukowski, ul. Warszawska 17	0,2400	Zabudowa budynkiem Przychodni POZ	Nieodpłatne użytkowanie
Razem		9,1615	ha	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

7.2. Warunki lokalowe

Teren Szpitala zabudowany jest obiektami budowlanymi o łącznej powierzchni użytkowej wynoszącej **25 tys. m²**.

Tabela 100 Wykaz budynków będących w dyspozycji Szpitala

Nazwa nieruchomości	lokalizacja	Rok budowy	il. kondygn.	pow. użytkowa	Stan techniczny
Budynek kotłowni i kuchni psych. i sterylizacja	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1965	1	645	zadowalający
Budynek garaży i stolarni	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1970	1	270	dobry
Budynek Ośrodka Interwencji Kryzysowej	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1969	1	157	zadowalający
Budynek Pralni z dźwigiem	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1969	2	721	zadowalający
Budynek Anatomii	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	1	128	dobry
Budynek B1 - oddziały szpitalne	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	2	1 060	b.dobry
Budynek B2 - pracownia diagnost.	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	5	1 400	w remoncie
Budynek B3 - oddziały szpitalne	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	5	4 800	dobry
Budynek C - rehabilitacyjny	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	3	3 071	zadowalający
Budynek D - zakaźny	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	2	1 540	b.dobry
Budynek P - psychiatria	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1965	4	3 532	zadowalający
Budynek U - AOS i Administracji	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1969	4	1 395	zadowalający
Budynek Odwykowy	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1991	2	273	zadowalający
Budynek G - gospodarczy	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	1	270	zadowalający



Nazwa nieruchomości	lokalizacja	Rok budowy	il. kondygn.	pow. użytkowa	Stan techniczny
Budynek magazynu	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1965	1	140	zadowalający
Budynek mag. technicznego	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	1	480	zadowalający
Stacja ratownictwa medycznego	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	1	167	dobry
Magazyn TR - Archiwum, garaże	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1991	2	583	zadowalający
Budynek Portierni ogólnej	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1965	1	60	dobry
Budynek Portierni psychiatrii	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 5	1969	1	228	dobry
Magazynek laboratorium	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1998	1	58	zadowalający
Budynek Transportu Sanitarnego	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	1972	2	330	b.dobry
Budynek OAiT / Blok Operacyjny	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	2022	1	934	b.dobry
Budynek Rezonansu Magnetycznego	21-400 Łuków ul. Rogalińskiego 3	2021	1	126	b.dobry
Budynek OZ - POZ	21-411 Wojcieszów, ul. Sienkiewicza 37	2022	1	313	b.dobry
Budynek OZ - POZ	21-440 Jedlanka ul. Warszawska 17	1976	2	264	b.dobry
Budynek Przych. POZ	21-450 Stoczek Łukowski ul. Piłsudskiego 32	1985	2	817	b.dobry
Budynek OZ - POZ	21-404 Trzebieszów ul. Trzebieszów 3	1973	2	249	b.dobry
Budynek gospodarczy - POZ	21-404 Trzebieszów ul. Trzebieszów 3	1975	1	50	zadowalający
Budynek POZ Partyzantów	21-400 Łuków ul. Partyzantów 10	1971	3	900	zadowalający
		Razem		24 960	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Budynki znajdują się generalnie w dobrym stanie technicznym, chociaż w wielu miejscach nie spełniają standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Główne braki występują na oddziałach psychiatrycznych, Dziecięcym i Zakaźnym. Istotne braki występują także na Bloku Operacyjnym w Sterylizatorni.

Tabela 101 Zgodność standardów pomieszczeń szpitalnych z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
oddział:	warunki ogólne szpitalne	lokalizacja:	cały szpital
§ 26. 1.	Przestrzeń ładunkowa środków transportu żywności, bielizny, odpadów, brudnych narzędzi i sprzętu do dekontaminacji jest przestrzenią zamkniętą, odpowiednio do rodzaju ładunku.	TAK	
§ 26. 3.	Środki transportu są wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.	TAK	



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
§ 28.	W szpitalu zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe umożliwiające dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.	TAK	
§ 41.	Rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas	NIE	Szpital posiada własne ujęcie wody, które zasila budynki B1, B2, B3 i C szpitala. Źródłem rezerwowym jest ujęcie miejskie. Pozostałe budynki zasilane są wyłącznie z ujęcia miejskiego.
§ 42.	Rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną jest agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.	TAK	
oddział: Oddział szpitalny Wewnętrzno - Kardiologiczny			
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	TAK	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Załącznik 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK	brak gabinetu diagnostyczno - zabiegowego
oddział: Oddział Położnictwa i Neonatologii			
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Zał. 1, pkt III. 1.	W oddziale położnictwa i neonatologii pokoje łóżkowe urządza się co najmniej w jednym z systemów: „matka z dzieckiem”, w którym pokoje są przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, i są wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka;	TAK 3-4 łóżka	
	lub w systemie korespondencyjnym, w którym pokój noworodków jest umieszczony pomiędzy dwoma pokojami matek i spełnia następujące wymagania: posiada przeszklone szkłem bezpiecznym ściany wewnętrzne graniczące z pokojami matek, pokój noworodków jest połączony drzwiami z pokojami matek i wyposażony w zestaw urządzeń do mycia i pielęgnacji noworodka, wejście do pokoju noworodków od strony korytarza prowadzi przez służbę umywalkowo-fartuchową.	NIE	
Zał. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK	
Zał. 1, pkt III. 2.	W oddziale położnictwa i neonatologii wyodrębnia się pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, posiadające służby umywalkowo-fartuchowe oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.	TAK	
Zał. 1, pkt IV. 2. i 3.	W ramach zespołu porodowego zapewnia się salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka. Personel wchodzi do zespołu przez służbę umywalkowo-fartuchową.	NIE	brak służby umywalkowo-fartuchowej
Zał. 1, pkt IV. 4.	W zespole porodowym powinno znajdować się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.	TAK	
oddział: Oddział dziecięcy			
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	

165



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dubois 27, tel./fax. 091/4892270, 4892280;
e-mail: knowhow@knowhow.com.pl
www.knowhow.com.pl

AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego nasłonecznienia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalki, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Zał. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kaczek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK/NIE	brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego oraz pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego
Zał. 1, pkt V. 2.	W oddziale dziecięcym znajduje się co najmniej jedna izolatka	NIE	brak węzła sanitarnego
Zał. 1, pkt V. 3. do 7.	W odcinku dzieci młodszych łóżka znajdują się w zespołach wyposażonych w służbę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski. Punkt pielęgniarski lub sale niemowlęce wyposaża się w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim są przeszklone w celu ciągłej obserwacji dzieci; w pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi są przeszklone. Dopuszcza się obserwację dzieci za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu	TAK/NIE	brak punktu pielęgniarskiego, na 3 salach jest możliwość obserwacji, na 3 - brak możliwości obserwacji
Zał. 1, pkt V. 6.	Do szklenia ścian i drzwi oraz okien używa się szkła bezpiecznego	TAK	
Zał. 1, pkt V. 8.	W pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu, zapewnia się dodatkowe łóżka lub fotele wypoczynkowe, wraz z pościelą, umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów dziecka.	TAK	pościel niedostępna
Zał. 1, pkt V. 10.	W oddziale dziecięcym zapewnia się pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka	TAK	
oddział: Oddział chorób zakaźnych		lokalizacja:	
Zał. 1, pkt VI. 1.	Wejście do oddziału chorób zakaźnych prowadzi przez służbę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport pacjenta na łóżku, bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych, albo stosuje się inny system zapobiegania przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz	TAK	wymaga przebudowy, zbyt mała śluza
Zał. 1, pkt VI. 2.	W oddziale chorób zakaźnych znajdują się co najmniej trzy izolatki	TAK	
Zał. 1, pkt VI. 3.	Szatnia dla personelu oddziału chorób zakaźnych nie może znajdować się w obrębie tego oddziału.	TAK	
Zał. 1, pkt VI. 4.	Oddział chorób zakaźnych wyposaża się w urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym	NIE	wymaga dostosowania
§ 21. ust.1	Izolotka w szpitalu składa się z: 1) pomieszczenia pobytu pacjenta; 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z	TAK	2) baterie uruchamiane ręcznie



zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
	pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, natrysk, płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek lub urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością; 3) służy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.		
§ 21. ust.2	Izolotka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolotce jest niższe niż na korytarzu i w służie	NIE	
oddział:	Blok Operacyjny	:	
§ 32.	W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych i porodowych, (...), salach pooperacyjnych, salach oparzeniowych sufity te są wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiające ich mycie i dezynfekcję.	NIE	wymaga przebudowy
§ 38.	W blokach operacyjnych, izolotkach oraz pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności stosuje się wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.	NIE	wymaga przebudowy, zapewniona klimatyzacja
§ 39.	W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górną, a wyciąg powietrza w 20% górną i w 80% dolną i zapewnia nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.	NIE	wymaga przebudowy, zastosowano wyciągi gazów mechaniczne przy kolumnach anestetycznych
§ 23. Zał. 1, pkt IX.1.3.	Śluza szatniowa składa się z: szatni brudnej, szatni czystej (ubieralni) i pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego w natrysk	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX.1.2, i 4.	W skład bloku operacyjnego wchodzi: śluza dla pacjenta i śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania i krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX.1. od 5 do 11	W skład bloku operacyjnego wchodzi co najmniej po jednym pomieszczeniu: • przygotowawcze dla personelu wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które personel wchodzi do sali operacyjnej • przygotowania pacjenta • dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym • magazyn sprzętu i aparatury oraz magazyn czystej bielizny • do krótkotrwałego przechowywania brudnej bielizny • pomieszczenie porządkowe	NIE	wymaga przebudowy, zapewnione jest pomieszczenie przygotowania personelu, pokój personelu bez natrysku
Zał. 1, pkt IX.1.1.	sale operacyjne mają bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego w celu usuwania zużytych materiałów, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX. 2.	Układ pomieszczeń bloku operacyjnego umożliwia zachowanie zasady rozdziału personelu, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.	NIE	wymaga przebudowy
Zał. 1, pkt IX. 4.	Dopuszcza się możliwość usuwania brudnych narzędzi, brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.	TAK	zapewnione są szczelne opakowania do transportu brudnych narzędzi



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
<i>oddział:</i>	SOR	:	
	Rozp. Min Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego		
§ 3. ust.1	Oddział lokalizuje się na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu	TAK	
§ 3. ust. 2	Wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału są zadaszone, podjazd jest zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych, jest przelotowy dla pojazdów	TAK	
§ 3. ust.3	Bezkolizyjny dojazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego pod oddział	TAK	
§ 3. ust.4	Wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału organizuje się niezależnie od innych wejść i podjazdów do szpitala, przystosowując je również do potrzeb osób niepełnosprawnych.	TAK	
§ 3. ust.5	Lokalizacja oddziału zapewnia łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem ewnątrszpitalnej komunikacji pionowej.	TAK	
§ 3. ust.8	Oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	NIE	lądowisko w odległości 200 od oddziału z użyciem specjalistycznych środków transportu sanitarnego
§ 3. ust.9	Lądowisko, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2017 r. poz. 959 i 1089 oraz z 2018 r. poz. 138 i 650) oraz w załączniku do rozporządzenia	NIE	
§ 5	W skład oddziału wchodzi obszary: 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć; 2) resuscytacyjno-zabiegowy; 3) wstępnej intensywnej terapii; 4) terapii natychmiastowej; 5) obserwacji; 6) konsultacyjny (gabinety lub boksy lekarskie) 7) zaplecza administracyjno-gospodarczego.	TAK	
§ 6	Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć lokalizuje się bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe. Jest przystosowany do jednoczesnego przyjęcia i segregacji medycznej co najmniej czterech osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W obrębie obszaru znajduje się stanowisko rejestracji medycznej oraz stanowisko dekontaminacji.	TAK	
§ 7	Obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się co najmniej z dwóch sal resuscytacyjno-zabiegowych z jednym stanowiskiem resuscytacyjnym w każdej z tych sal albo jednej sali resuscytacyjno-zabiegowej z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi.	TAK	jedna sala z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi
§ 8	W obszarze wstępnej intensywnej terapii lokalizuje się co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii	TAK	dwa stanowiska intensywnej terapii
§ 9	Obszar terapii natychmiastowej składa się z sali zabiegowej i sali opatrunków gipsowych. Sala zabiegowa posiada nie mniej niż dwa gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni oraz nie mniej niż osiem gniazd poboru energii elektrycznej. W sali opatrunków gipsowych zapewnia się dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni.	TAK	
§ 10	W skład obszaru obserwacji wchodzi co najmniej cztery stanowiska, o powierzchni wystarczającej dla prawidłowego funkcjonowania obszaru wyposażone w centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku.	TAK	
<i>dział:</i>	Sterylizatornia	:	



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
Zał. 1, pkt XI.7.	Centralna sterylizatornia powinna być podzielona na trzy strefy: brudną, czystą i sterylną.	TAK	
Zał. 1, pkt XI.8.	Pakietowanie narzędzi i bielizny powinno odbywać się w oddzielnych pomieszczeniach	TAK	
Zał. 1, pkt XI.9.	Rozwiązanie przestrzenne centralnej sterylizatorni powinno zapewniać ruch postępowy obrabianych materiałów od strefy brudnej do sterylnej.	TAK	
Zał. 1, pkt XI.10.	Wejście personelu centralnej sterylizatorni ze strefy czystej do strefy brudnej i sterylnej powinno prowadzić przez służby umywalkowo-fartuchowe.	TAK	wg rozporządzenia - brak baterii bezdotykowej
Zał. 1, pkt XI.11.	Przy służbie między strefą czystą i brudną powinien być zainstalowany ustęp.	NIE	wymaga dostosowania
Zał. 1, pkt XI.12.	Między strefą sterylną a ogólnodostępną szpitala powinno znajdować się pomieszczenie do wydawania materiałów sterylnych	TAK	
Zał. 1, pkt XI.15.	Między strefą brudną i czystą powinny być zainstalowane przelotowe myjnie-dezynfektory w liczbie i z wyposażeniem uzasadnionymi procesem technologicznym.	NIE	wg potrzeb wskazany montaż trzeciej myjni
Zał. 1, pkt XI.16.	W ścianie między strefą czystą i sterylną powinny być zainstalowane sterylizatory przelotowe w liczbie o wielkości uzasadnionej procesem technologicznym, jednak nie mniej niż dwa sterylizatory parowe.	TAK	
oddział: Oddział szpitalny Rehabilitacyjny			
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	TAK	3 separatki - brak dostępu
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Zał. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK	
oddział: Oddział szpitalny Psychiatryczny z OIK			

169



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dubois 27, tel./fax. 091/4892270, 4892280;
e-mail: knowhow@knowhow.com.pl
www.knowhow.com.pl

AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	TAK	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	NIE	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	NIE	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	NIE	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	NIE	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Załącz. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK	
oddział:	Oddział szpitalny Chirurgiczny	lokalizacja:	
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	TAK	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Załącz. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach	TAK	

170



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dubois 27, tel./fax. 091/4892270, 4892280;
e-mail: knowhow@knowhow.com.pl
www.knowhow.com.pl

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
	inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową		
<i>oddział:</i>	Oddział szpitalny Całodobowy O. Leczenia Uzależnień		
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	część męska i kobieca oddzielnie, wymaga wyjścia na zewnątrz
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	NIE	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	NIE	część kobieca nie spełnia
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK/NIE	2 sale posiadają umywalki
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	NIE	część kobieca nie spełnia
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	NIE	wymaga montażu
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Zał. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK/NIE	brak oddzielnego pomieszczenia na brudownik oddział wymaga powiększenia powierzchni
<i>oddział:</i>	Oddział szpitalny Psychiatryczny	:	
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	TAK	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	NIE	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	NIE	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	NIE	



AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE

zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łózkach, umożliwia ten ruch	NIE	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	NIE	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek, wyposaża się w zlew z baterią.	NIE	
Załącz. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK	
oddział: Oddział szpitalny Reumatologiczny			
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	NIE	3 - sale nie posiadają dostępu z 3 stron
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	NIE	małe sale
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łózkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek, wyposaża się w zlew z baterią.	NIE	brak zlewu z baterią
Załącz. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK/NIE	brak wózek-wanna
oddział: Oddział szpitalny Neurologiczny			
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	



zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	NIE	więcej łóżek
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	NIE	brak rolet
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Zał. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK	brak wózek-wanna
oddział:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	:	
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	TAK	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Zał. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania,	TAK	



zapis prawny	Treść	Spełnienie warunku TAK / NIE	Uwagi, wyjaśnienia
	dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową		
oddział:	Oddział szpitalny Detoksykacyjny		
§ 15.	Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, nie mogą być przechodnie.	TAK	
§ 18.	Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.	TAK	
§ 20.	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.	TAK	
§ 24.	Pokoje łóżkowe na oddziale szpitalnym są wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	TAK	
§ 27.	Meble w pomieszczeniach umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.	TAK	
§ 30.	Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję	TAK	
§ 33.	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch	TAK	
§ 35.	W przypadku nadmiernego nasłonecznienia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne	TAK	
§ 37. ust.2	Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.	TAK	
Załącz. 1, pkt II.	Na oddziale oprócz pokoi łóżkowych występuje co najmniej: • gabinet diagnostyczno-zabiegowy • jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich • punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim • brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową	TAK	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Braki i niezgodności związane są przede wszystkim z układem pomieszczeń oraz brakami w instalacjach wod.-kan. oraz wentylacyjnych. Audyt wykazał także braki w wentylacji w innych miejscach z powodu błędu technicznego np. brak wentylacji w kuchenkach oddziału Dziecięcego oraz Pododdziału Udarowego.

Szpital jest przygotowany do wykonania prac niezbędnych do dostosowania warunków do Rozporządzenia. Prace mają być wykonane do 2029 roku za cenę około 7 mln zł. Pracami tymi nie są objęte oddziały psychiatryczne.



7.3. Zarządzanie powierzchnią operacyjną

Szpital dysponuje łącznie obiektami o powierzchni użytkowej wynoszącej **25 tys. m²**. Oszacowano, że w tej puli **19 tys. m²** stanowi tzw. powierzchnię operacyjną na której Szpital prowadzi swoją działalność leczniczą i gospodarczą. Jest to powierzchnia zajęta przez komórki organizacyjne Szpitala, administrację, najemców oraz pomieszczenia wolne lecz przeznaczone dla takich samych celów. Reszta powierzchni stanowi ogólnodostępne ciągi komunikacyjne, pomieszczenia techniczne służące utrzymaniu całej infrastruktury budowlanej i energetycznej Szpitala oraz pomieszczenia wyłączone z eksploatacji ze względu na zły stan techniczny.

Tabela 102 Wykorzystanie powierzchni operacyjnej Szpitala

użytkownicy	powierzchnia m ²
komórki medyczne	15 600
apteka, sterylizatornia i inne komórki pomocnicze	1 070
administracja	1 230
firmy zewnętrzne	1 100
Razem	19 000

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Powierzchnia operacyjna pokazuje jakim potencjałem infrastruktury technicznej i budowlanej dostępnej dla działalności leczniczej i pomocniczej dysponuje Szpital. Ponad to powierzchnię tą można odnosić zarówno do kosztów działalności jak i do przychodów. W odniesieniu do niej buduje się także wskaźniki używane do porównań benchmarkowych.

Szpital ponosi koszty utrzymania całej infrastruktury technicznej, w tym i wynajętych, jak i niewykorzystanych pomieszczeń. Szpital wynajmuje firmom obcym pomieszczenia o powierzchni **1 100 m²**. Taki kierunek działań powinien zostać uznany za prawidłowy i pożądaný. Pozwala Szpitalowi z jednej strony zaspakajać dodatkowe potrzeby pacjentów, z drugiej prowadzić aktywną gospodarkę powierzchnią, która prowadzi do optymalizacji wykorzystania posiadanego potencjału.

Zadanie zarządzania infrastrukturą techniczną Szpitala Regulamin Organizacyjny powierza Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych. Załącznik nr 3 w §3 stanowi m.in, że Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych organizuje i nadzoruje całość zadań Zakładu dotyczących:

- eksploatacji budynków i budowli, urządzeń i sprzętu, w tym medycznego,
- administrowania majątkiem trwałym i ruchomym.

Załącznik nr 4 rozбивa te zadania na dwie komórki podlegające Zastępcy Dyrektora:



1. Sekcji Administracyjno-Gospodarczej – administrowanie budynkami Zakładu i prowadzenie spraw administracyjnych związanych z użytkowymi nieruchomościami,
2. Sekcji Eksploatacji i Aparatury Medycznej - zapewnienie prawidłowej eksploatacji:
 - budynków i budowli,
 - urządzeń zaopatrzenia w wodę,
 - sieci wodno-kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - instalacji gazów medycznych,
 - instalacji elektrycznej rezerwowego i normalnego zasilania budynków,
 - instalacji wentylacji i klimatyzacji.

To właśnie ten obszar działalności Zakładu jest źródłem ponoszenia istotnych kosztów funkcjonowania zaplecza technicznego Szpitala.

Audyt wykazał, że wyżej wyszczególnione zapisy Regulaminu nie odpowiadają zakresom odpowiedzialności, które były by ugruntowane w świadomości kierowników w/w Sekcji. Kierownicy bardziej poczuwali się do odpowiedzialności za wykonywane przez nich czynności niż za powierzone im pieczy procesy i obszary funkcjonowania Szpitala. Audytorzy napotkali istotne problemy z pozyskaniem informacji na temat użytkowników poszczególnych pomieszczeń szpitalnych i zajmowanych przez nich powierzchni. Ponad to Sekcja Eksploatacji serwisująca urządzenia infrastrukturalne nie była w stanie udzielić informacji kto jest odpowiedzialny za eksploatację urządzeń energetycznych, a tym samym za poziom kosztów ich eksploatacji.

Koszty utrzymania infrastruktury technicznej

Na podstawie zapisów księgowych ustalono jakie koszty poniósł Szpital na utrzymanie w 2023 roku całej infrastruktury technicznej. Uwzględniono tu koszty stałe nieruchomości, media, remonty i konserwacje, utrzymanie terenu oraz koszty obsługi. Łącznie koszty te wyniosły **9,7 mln zł**.

Tabela 103 Koszty infrastruktury technicznej poniesione przez Szpital w 2023 roku.

konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
400-01-01-01	Amortyzacja budynki, lokale, prawo do lokalu użytkowego gr. 1 KŚT	988 014
400-01-01-02	Amortyzacja obiekty inżynierii lądowej i wodnej gr. 2 KŚT	72 301
400-01-01-03	Amortyzacja kotły i maszyny energetyczne gr. 3. KŚT	127 343
400-01-01-06	Amortyzacja urządzenia techniczne gr. 6 KŚT	80 870
400-01-02-01	Amortyzacja budynki, lokale, prawo do lokalu użytkowego gr. 1 KŚT	770 365
400-01-02-02	Amortyzacja obiekty inżynierii lądowej i wodnej gr. 2 KŚT	6 091
400-01-02-06	Amortyzacja urządzenia techniczne gr. 6 KŚT-NKUP	82 315
401-01-01-02	Materiały do remontu i konserwacji budynków	67 939
401-01-01-03	Materiały do remontu i konserwacji sprzętu, aparatury niemedycznej	40 303
401-01-01-07	Materiały do napraw i konserwacji systemów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych (w szczególności filtry)	354
401-01-01-17	Materiały związane z utrzymaniem terenu	7 219
401-01-01-19	Gazy techniczne	50



konto księgowe	rodzaj kosztu	kwota
401-01-01-20	Pozostałe materiały techniczne	30 465
401-03-00-01	Energia elektryczna – refaktury	4 136
401-03-00-02	Gaz – refaktury	12 271
401-03-00-03	Energia ciepła – refaktury	71 587
401-03-00-04	Woda i ścieki – refaktury	23
401-03-01-01	Energia elektryczna	2 152 193
401-03-01-02	Gaz	102 453
401-03-01-03	Energia ciepła	1 686 936
401-03-01-04	Woda i ścieki	230 313
401-03-01-05	Opał (ogrzewanie)	74 740
402-01-01-01	Remonty, naprawy, konserwacje budynków i budowli	94 414
402-01-01-02	Remonty, naprawy, konserwacje instalacji i urządzeń elektrycznych	12 460
402-01-01-03	Remonty, naprawy, konserwacje instalacji i urządzeń sanitarnych	2 287
402-01-01-05	Remonty, naprawy, konserwacje instalacji i urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych (HVAC)	1 882
402-01-01-06	Remonty, naprawy, konserwacje urządzeń pozostałych	232 546
402-01-06-01	Najem, dzierżawa, leasing budynków, lokali	151 297
402-01-08-07	Pozostałe usługi dotyczące utrzymania terenu i obiektów	4 200
403-01-01	Podatek od nieruchomości	249 199
403-02-03	Opłaty za korzystanie ze środowiska i emisje gazów	2 760
406-02-01	Koszty ubezpieczeń nieruchomości (budynki, budowle)	4 930
406-02-02	Koszty ubezpieczeń nieruchomości (sprzęt, wyposażenie)	52 030
535-9999-07	Ujęcie wody	15 185
550-9999-07	Sekcja inwestycji i remontów	412 220
535-9999-04	Sekcja administracyjno - gospodarcza	1 080 230
535-9999-02	Sekcja eksploatacji i aparatury medycznej	670 578
535-9999-00	Centralna tlenownia	56 040
Razem koszty utrzymania infrastruktury technicznej		9 650 537

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wyliczone koszty służyły utrzymaniu około **19 000 m²** powierzchni operacyjnej. Z powyższych danych wychodzi, że na utrzymanie 1 m² Szpital wydawał **42,33 zł/m²** miesięcznie. Miara ta stanowi uśredniony jednostkowy koszt własny utrzymania w roku 2023 powierzchni operacyjnej Szpitala. Biorąc dodatkowo pod uwagę koszty utrzymania porządku, wyliczone w rozdziale o działalności gospodarczej, w kwocie **35,47 zł/m²**, otrzymujemy, że komórki szpitalne w 2023 roku wydawały na utrzymanie swoich pomieszczeń, łącznie z utrzymaniem czystości, średnio statystycznie **77,80 zł** na każdy **1 m²** zajmowanych pomieszczeń **miesięcznie**.

Koszty poniesione na utrzymanie całej infrastruktury technicznej Szpitala w pierwszych 9 miesiącach 2024 roku wskazują na utrzymanie poziomu kosztów z roku 2023. Koszt wyżej ustalonego parametru wyniósł w 2024 roku **42,30 zł/m²** miesięcznie.

Wyliczony w ten sposób koszt jednostkowy można porównać z danymi benchmarkowymi z innych jednostek ochrony zdrowia o podobnym charakterze. Z ich analizy wynika, że koszty technicznego utrzymania powierzchni mieszczą się aktualnie w granicach 29 do 36 zł/m² na



miesiąc. Na tej podstawie można stwierdzić, że **Szpital ponosi wysokie koszty na techniczne utrzymanie swojej infrastruktury** wykraczające ponad górną granicę przedziału benchmarkowego.

Szpital wynajmuje pomieszczenia zewnętrznym podmiotom. Z otrzymanego wykazu umów wynika, że średnia miesięczna stawka najmu powierzchni, stosowana przez Szpital, liczona wraz z mediami kształtuje się poniżej kosztu własnego jej utrzymania. **Generalnie Szpital wynajmuje więc swoją powierzchnię dopłacając podmiotom zewnętrznym do ich kosztów eksploatacji.** I tak na przykład wynajmując kuchnię firmie cateringowej za cenę 1,90 zł/m² dopłaca dodatkowo do usługi żywienia pacjentów kwotę **74 tys. zł** rocznie.

7.4. Instalacje energetyczne infrastrukturalne

Zasilanie w energię elektryczną

Zasilanie podstawowe szpitala w energię elektryczną odbywa się poprzez wykorzystanie przyłączy średniego napięcia i przetwarzanie na niskie napięcie za pomocą stacji transformatorowych.

Zasilanie rezerwowe zabezpieczone jest przez agregat z samostartem typ GPW 400, **400kVA**, rok zakupu 2020. Agregat zasila budynki B1,B2, B3, C, D, NCH, NCH/K oraz S. Instalacja zabezpieczona jest przez drugi agregat typu Wola 84ZPP-78H12 o mocy **250kVA** – z ręcznym rozruchem i stanowi tzw. zimną rezerwę. Dodatkowo instalacja awaryjna zabezpieczona jest pięcioma zestawami UPS.

Zdjęcie 3 Agregat awaryjny



Źródło: SPZOZ w Łukowie.

Zdjęcie 4 Zestaw UPS



Źródło: SPZOZ w Łukowie.

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

Zasilanie w wodę pitną

Szpital posiada własne ujęcie wody tj. studnię głębinową oraz własną stację uzdatniania wody. Instalacja ta stanowi podstawowe źródło zasilania dla budynków B1, B2, B3 i C. Źródłem rezerwowym tych budynków jest ujęcie z miejskiej sieci wodociągowej. Pozostałe budynki szpitala posiadają zasilanie w wodę wyłącznie z ujęcia miejskiego.

Zdjęcie 5 Stacja uzdatniania wody



Źródło: SPZOZ w Łukowie.

Zdjęcie 6 Bateria pomp hydroforni



Źródło: SPZOZ w Łukowie.



Szpital nie posiada rezerwowego zbiornika wody. Instalacja zasilania Szpitala w wodę nie spełnia wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z uwagi na brak rezerwowego źródła wody dla części budynków.

Zasilanie w ciepło

Szpital korzysta z dostaw ciepła od Przedsiębiorstwo Energetyki Ciepłej PEC Łuków Sp. z o.o. Energia ciepła rozprowadzana jest po Szpitalu za pośrednictwem siedmiu węzłów cieplowniczych.

Jako zabezpieczenie dostawy ciepła dla c.w.u. Szpital dysponuje własną kotłownią gazową. Zainstalowane są w niej dwa kotły BROTJE HEINZUNG SGB 300i o mocy **294 kW** każdy. Obsługuje ona instalacje wodną w budynkach B1, B2, B3 oraz C. W sytuacji awaryjnej może także zasilić system centralnego ogrzewania.

Z uwagi na brak dostarczenia przez Szpital danych nie przeprowadzono analizy sumarycznych kosztów poniesionych przez Szpital na zakup ciepła, ani wyliczenia sumarycznego kosztu pozyskania 1 GJ ciepła.

Zdjęcie 7 Jeden z węzłów cieplnych



Źródło: SPZOZ w Łukowie.

Zdjęcie 8 Szpitalna kotłownia



180



Źródło: SPZOZ w Łukowie.



Systemy wentylacji i klimatyzacji

Szpital eksploatuje systemy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. Posiada 9 central wentylacyjnych oraz 7 central klimatyzacyjnych. Zadaniem ich jest zapewnienie w newralgicznych rejonach szpitala, w miejscach przebywania pacjentów, przeprowadzania badań i zabiegów odpowiedniej wymiany powietrza i utrzymania właściwych parametrów temperaturowych. Uzupełnieniem zgodnym z prawem budowlanym jest wentylacja grawitacyjna.

Instalacje klimatyzacji zasilane są z systemu wody lodowej. Zapewnia to możliwość schładzania wdmuchiwanego powietrza. Pracę systemu zapewnia agregat wody lodowej.

Centrale klimatyzacyjne zasilają jedną, nową salę Bloku Operacyjnego, SOR, OAiT oraz Centralną Sterylizatornię. Inne rejony w razie potrzeby korzystają z lokalnych klimatyzatorów zaokiennych.

Generalnie należy stwierdzić, że Szpital korzysta ze skromnych rozwiązań w zakresie klimatyzacji. Stawia go to w tyle w stosunku do innych ośrodków. Na przykład pozbawione klimatyzacji są takie rejony jak położnictwo czy pomieszczenia neonatologii. Stwierdzono także, że w niektórych rejonach Szpitala niewłaściwie działa wentylacja grawitacyjna. Jest to spowodowane sprzeczną z zasadami wymianą okien na szczelne bez zapewnienia wymiany powietrza zgodnej z obowiązującymi normami.

Systemy próżni i sprężonego powietrza

Źródłem sprężonego powietrza są trzy stacje sprężarek Jun Air po dwie sztuki każda. Dają one w efekcie ciśnienie robocze na sieć wynoszące ok. 8 bar. Instalacja próżni zasilana jest przez dwie stacje agregatów firmy Tepro SA i zapewnia podciśnienie w sieci na poziomie -0,7 bar. Obie instalacje sprężonego powietrza jak i próżni utrzymywane są w dobrym stanie technicznym.

Zdjęcie 9 Centrala klimatyzacyjna



Źródło: SPZOZ w Łukowie.



Zdjęcie 10 Sprężarki powietrza



Źródło: SPZOZ w Łukowie.

7.5. Stan techniczny wyposażenia medycznego

Stan umorzenia, i co jednocześnie można przyjąć z pewnym przybliżeniem, stan zużycia środków trwałych będących do dyspozycji Szpitala został przedstawiony w poniższej tabeli. Zestawienie wykonano z podziałem na grupy środków trwałych w zależności od przeznaczenia. Stan wyposażenia każdej jednostki najlepiej można ocenić na podstawie zestawienia umorzenia środków trwałych. Dla tego celu zestawiono dane dotyczące stanu umorzenia kluczowych składników majątku o wartości początkowej od 2 tys. zł. wg stanu na czerwiec 2024 roku. Zakładając, iż poziom zużycia księgowego odpowiada rzeczywistemu zużyciu środków trwałych, można dokonać oceny ich poziomu wyeksploatowania.

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

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

Na podstawie tak określonych parametrów można stwierdzić, że generalnie majątek Szpitala jest wyeksploatowany w stopniu niskim. Jednakże skupiając się tylko na wyposażeniu, czyli bez budynków i budowli należy stwierdzić, że majątek jest wyeksploatowany w stopniu średnim.

Tabela 104 Stan środków trwałych Szpitala w 2024 roku



Środki trwałe	wartość brutto	aktualne umorzenie
Razem budynki i budowle	78 897 229	33%
Razem instalacje infrastrukturalne	5 068 859	83%
Razem sprzęt teleinformatyczny	2 886 023	71%
Razem oprogramowanie	3 267 900	95%
Razem środki transportu	3 893 208	68%
Sprzęt gospodarczy	178 799	80%
Razem wyposażenie medyczne	42 934 477	82%
Razem	137 126 495	53%
Razem bez budynków i budowli	58 229 266	82%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najniższy stopień umorzenia, wynoszący **33%**, wykazują budynki i budowle. Jest to skutkiem stosunkowo młodego wieku dokonywanych przez Szpital inwestycji w formie rozbudowy i remontów odtworzeniowych budynków. Do niskiego stopnia zużycia można zakwalifikować jeszcze środki transportu (**68%**). Do średniego natomiast wyposażenie w sprzęt teleinformatyczny (**71%**), wyposażenie w sprzęt gospodarczy (**80%**), wyposażenie medyczne (**82%**) oraz instalacje energetyczne i infrastrukturalne (**83%**).

Tabela 105 Stan wyposażenia w sprzęt medyczny

Wyposażenie	wartość brutto	aktualne umorzenie
Łącznie wyposażenie	42 934 477	82%
w tym zamortyzowane w 100%	23 712 072	100%
w tym starsze niż 10 lat	8 321 011	100%
w tym o wartości powyżej 100 tys zł	3 019 874	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Najważniejszą grupą środków trwałych jest wyposażenie komórek medycznych w tym w sprzęt i aparaturę medyczną. Ich wyeksploatowanie przekracza aktualnie **82%** czyli trzeba uznać, że nie jest mocno wyeksploatowany. W tej grupie, majątek całkowicie już umorzony posiada wartość początkową **23,7 mln zł**. Informacje na temat wieku urządzenia obok informacji o jego pełnym umorzeniu pozwalają ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia potrzeby jego wymiany. Wartość zakupu sprzętu i wyposażenia medycznego w pełni zamortyzowanego i starszego niż 10 lat wynosi **8,3 mln zł**.

Można zatem oczekiwać, że w najbliższym okresie w tej grupie wyposażenia będzie się pojawiała potrzeba pilnych zakupów sprzętu medycznego. Wydaje się zatem zasadne aby wyżej wykazane kwoty, pomimo trudnej sytuacji ekonomicznej, uwzględnić w planach finansowych Szpitala w pozycji inwestycje odtworzeniowe w wyposażenie medyczne.



Zaniechanie tego kroku może przyczynić się w niedalekiej przyszłości do występowania komplikacji w realizacji procedur leczniczych.

Sprzęt o stosunkowo niewielkiej wartości stwarza przy wymianie mniejsze problemy niż urządzenia drogie. Dlatego szczególną uwagę zwrócono na sprzęt wiekowy i drogi, o cenie zakupu powyżej 100 tys. zł. Wartość takiego sprzętu, całkowicie już umorzonego wynosi **3 mln zł**.

Tabela 106 Wykaz zamortyzowanych urządzeń medycznych o wartości powyżej 100 tys. zł

urządzenie	wartość zakupu	wiek w latach
Myjnia - dezynfektor HO2 - 2T	233 011	22
Sterylizator gazowy KOMBIMAT 349-2	272 268	22
Aparat do znieczulania Falcon	164 631	17
Ultrasonograf Logiq 7	370 000	17
Aparat do znieczulania	132 300	13
Aparat do znieczulenia ogólnego	117 936	12
Aparat RTG II	249 480	12
Aparat RTG I Arcoma	349 704	12
Ruchome stanowisko do nieinwazyjnego wspomagania oddychania noworodka	121 459	11
Endoskop-zestaw	172 800	11
Aparat USG Toshiba typ TUS-A300 Aplio 300	197 640	11
Laparoskop	200 345	11
Respirator noworodkowy CBCTO2000	102 600	10
Aparat RTG- przyłózkowy jezdny Mobile Art Evolution	150 800	10
Aparat RTG z ramieniem C Zen 5000 śródoperacyjny	184 900	10
Razem	3 019 874	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W załączonej tabeli przedstawiono listę urządzeń medycznych o wartości powyżej 100 tys. zł, całkowicie umorzonych i starszych niż 10 lat. W przypadku tego sprzętu można z dużym prawdopodobieństwem spodziewać się, że w najbliższym okresie pojawi się potrzeba jego wymiany.

Należy zatem oczekiwać, że wobec takiego zużycia wyposażenia medycznego, będzie narastać ciśnienie na jego zakup i wymianę. Należy zatem w planach zakupów inwestycyjnych na najbliższe lata przewidzieć nakłady na stopniową wymianę i modernizację sprzętu, przynajmniej dla niektórych obszarów działalności.



8. Analiza finansowa

W niniejszym rozdziale dokonano analizy bieżącej sytuacji finansowej Jednostki. Zakres przedmiotowej analizy obejmuje lata 2021-2023 oraz okres styczeń-czerwiec 2024 r. (okres ten w dalszej części opracowania definiowany będzie jako „badany okres”).

8.1. Analiza sprawozdań finansowych

8.1.1. Analiza bilansu

Poniżej przedstawiono uproszczony bilans Jednostki.

Tabela 107 Uproszczony bilans Jednostki

AKTYWA	2021	2022	2023	2024 I-IX
AKTYWA TRWAŁE	62 058 192	72 848 430	69 891 655	65 348 577
WNiP	760 447	556 240	204 818	164 662
RAT	61 297 744	72 292 190	69 686 837	65 183 915
Należności długoterminowe	0	0	0	0
Inwestycje długoterminowe	0	0	0	0
Długoterminowe rozliczenia	0	0	0	0
AKTYWA OBROTOWE	27 846 199	12 067 457	18 440 633	18 844 448
Zapasy	2 626 998	1 520 817	1 678 116	1 848 271
Należności krótkoterminowe	14 374 337	9 659 724	15 413 230	12 943 309
Inwestycje krótkoterminowe (gotówka)	10 740 609	817 624	988 738	2 772 712
Krótkoterminowe rozliczenia	104 254	69 292	360 549	1 280 156
AKTYWA RAZEM	89 904 391	84 915 887	88 332 288	84 193 025
PASYWA	2021	2022	2023	2024 I-IX
KAPITAŁ WŁASNY	23 862 986	7 508 595	-9 377 736	-20 475 503
Kapitał podstawowy	13 763 785	13 763 785	13 763 785	13 763 785
Wynik z lat ubiegłych	8 969 149	0	-6 255 190	-23 141 521
Wynik netto	1 130 052	-16 354 391	-16 886 331	-11 097 767
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY	66 041 404	77 407 292	97 710 024	104 668 528
Rezerwy na zobowiązania	12 923 030	14 938 598	16 964 708	16 964 708
Zobowiązania długoterminowe	0	1 166 924	477 378	14 737 718
kredyty i pożyczki	0	1 166 924	477 378	14 737 718
pozostałe	0	0	0	0
Zobowiązania krótkoterminowe	21 718 472	23 572 898	43 707 398	40 096 384
kredyty i pożyczki	13 345	2 004 686	13 375 576	10 685 600
zadłużenie wymagalne	0	0	0	0
pozostałe	21 705 127	21 568 212	30 331 821	29 410 784
Rozliczenia międzyokresowe	31 399 902	37 728 872	36 560 540	32 869 718
PASYWA RAZEM	89 904 391	84 915 887	88 332 288	84 193 025

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



WARTOŚCI NIEMATERIALNE I PRAWNE ORAZ RZECZOWE AKTYWA TRWAŁE

Poniżej przedstawiono kluczowe metryki majątku trwałego wraz z nakładami inwestycyjnymi.

Tabela 108 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Rzeczowe aktywa trwałe + wartości niematerialne i prawne	62 058	72 848	69 892	65 349
Wartości niematerialne i prawne	760	556	205	165
RAT	61 298	72 292	69 687	65 184
Środki trwałe	45 191	66 016	68 386	63 756
grunty	1 176	1 176	1 176	1 176
budynki, lokale i obiekty	25 026	47 602	53 457	52 022
urządzenia techniczne i maszyny	2 074	2 393	2 057	1 811
środki transportu	1 467	1 400	1 568	1 232
inne środki trwałe	15 447	13 445	10 129	7 514
Środki trwałe w budowie	16 107	6 276	1 301	1 428

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wykres 26 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne wraz z nakładami inwestycyjnymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Ogólna charakterystyka. Wartość majątku trwałego w badanym okresie wzrosła o około 3 mln PLN. Szpital nabył składniki majątku trwałego o łącznej wartości około 51 mln PLN. Średnio daje to 17 mln PLN. Wielkość ta mieści się w „normie” dla jednostek o takiej skali działalności. Potwierdzają to wskaźniki przedstawione w tabeli poniżej, gdzie średni wskaźnik CAPEX do rzeczowych aktywów trwałych wynosił około 25%, natomiast średni wskaźnik CAPEX do przychodów, wynosił około 12%.

Tabela 109 Wskaźnik CAPEX / Rzeczowe aktywa trwałe oraz CAPEX / Przychody ze sprzedaży

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
CAPEX / Rzeczowe aktywa trwałe	36,7%	29,6%	9,8%
CAPEX / Przychody ze sprzedaży	15,7%	15,7%	4,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

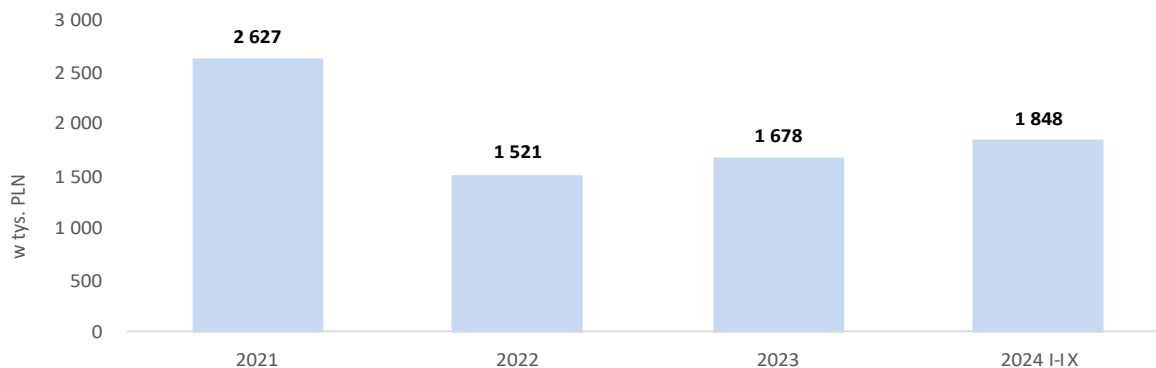


W latach 2021-2023, inwestycje finansowane były w ok. 24% przy wykorzystaniu środków własnych, natomiast ok. 76% przy wykorzystaniu różnego rodzaju dotacji.

ZAPASY

Na poniższym wykresie przedstawiono wartość zapasów Jednostki.

Wykres 27 Zapasy Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

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

Analiza obrotowości zapasów. Średnia wartość wskaźnika obrotowości zapasów w latach 2019 – 2023 kształtowała się na poziomie około 5 dni. W przypadku jednostek medycznych jako pozytywną wartość przyjmuje się przedział na poziomie 8 – 10 dni. **Dlatego też należy ocenić pozytywnie działania Szpitala w tym obszarze.**

NALEŻNOŚCI

W poniższej tabeli oraz na wykresie przedstawiono wartość należności Jednostki.

Tabela 110 Należności Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Należności krótkoterminowe	14 374	9 660	15 413	12 943
Należności od pozostałych jednostek	14 374	9 660	15 413	12 943
z tytułu dostaw i usług	13 014	8 242	14 055	11 476
inne	1 361	1 418	1 358	1 467

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



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

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

Analiza obrotowości należności. Analiza obrotowości należności wykazała, że w latach 2021 - 2023 przedmiotowy wskaźnik oscylował na poziomie około 28 dni. Co do zasady rynkowy poziom przedmiotowego wskaźnika charakteryzujący „zdrowe” podmioty kształtuje się na poziomie ok. 30 dni.

KAPITAŁ WŁASNY

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

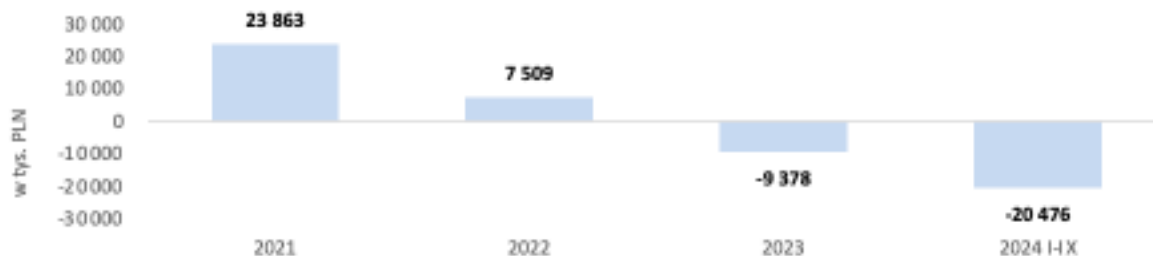
Tabela 111 Składniki kapitału własnego Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Kapitał (fundusz) własny	23 863	7 509	-9 378	-20 476
Kapitał podstawowy	13 764	13 764	13 764	13 764
Kapitał zapasowy	0	10 099	0	0
Wynik z lat ubiegłych	8 969	0	-6 255	-23 142
Wynik netto	1 130	-16 354	-16 886	-11 098

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Ogólna charakterystyka. Wartość kapitałów własnych na przestrzeni Badanego Okresu uległa zdecydowanej erozji. Na koniec 2021 r. ich wartość kształtowała się na poziomie 23,8 mln PLN, natomiast na koniec września 2024 r. już -20 mln PLN. Tak duży spadek spowodowany był osiąganiem corocznej (od 2022 roku), bardzo wysokiej straty finansowej. Zaleca się podjęcie natychmiastowych działań naprawczych w celu poprawy rentowności Jednostki.

Wykres 28 Kapitał własny Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



ZOBOWIĄZANIA DŁUGOTERMINOWE I KRÓTKOTERMINOWE

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

Tabela 112 Składniki zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Zobowiązania długoterminowe	0	1 167	477	14 738
Wobec pozostałych jednostek	0	1 167	477	14 738
kredyty	0	1 167	477	14 738
inne	0	0	0	0
Zobowiązania krótkoterminowe	21 718	23 573	43 707	40 096
Wobec pozostałych jednostek	20 064	21 803	40 983	36 602
kredyty i pożyczki	13	2 005	13 376	10 686
z tytułu dostaw i usług	6 299	6 042	7 304	7 981
z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń	5 416	6 467	13 215	9 481
z tytułu wynagrodzeń	4 737	5 183	6 113	6 087
inne	3 599	2 107	974	2 368
Fundusze specjalne	1 654	1 770	2 725	3 494

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Ogólna charakterystyka. Łączna wartość zobowiązań w badanym okresie, wzrosła z poziomu około 21,7 mln PLN do poziomu około 54,8 mln PLN. Kluczową pozycją zobowiązań było zadłużenie z tytułu kredytów i pożyczek stanowiące na koniec września 2024 r. 46% wartości zobowiązań. Na drugim miejscu pod względem wartości było zadłużenie z tytułu podatków i ubezpieczeń, które wynosiło 17% wartości zobowiązań.

Zobowiązania handlowe. Zobowiązania handlowe na koniec września 2024 r., stanowiły około 15% wartości zobowiązań ogółem Jednostki. Według informacji pozyskanych z księgowości, Jednostka nie posiadała zadłużenia handlowego przeterminowanego. Analiza obrotowości **zobowiązań handlowych** wykazała, że w badanym okresie przedmiotowy wskaźnik oscylował na średnim poziomie około 16 dni. Przyjmuje się, że optymalny poziom wynosi około 30 dni, co może wskazywać na to, że Jednostka nie wykorzystuje w pełni możliwości terminów odraczania płatności, jakie mogłyby być oferowane przez dostawców.

Zobowiązania kredytowe. Na koniec września 2024 r., Jednostka obsługiwała 2 pożyczki oraz 1 kredyt. Dodatkowo w październiku 2024, Szpital zaciągnął dodatkowe zobowiązanie odnawialne na kwotę 15 mln PLN (pożyczkę zaciągnięto w październiku w związku z zbliżającym się terminem zakończenia poprzedniej umowy pożyczki odnawialnej tj. 6.11.2024 r.). Szpital zaciąga nowe zobowiązania, aby obsłużyć aktualne. W tabeli poniżej przedstawiono zestawienie aktualnych do spłaty kredytów Jednostki wraz z ich przeznaczeniem.



Tabela 113 Charakterystyka zadłużenia kredytowego

Produkt	Instytucja	Data udzielenia	Kwota udzielona	Marża %	Kwota pozostała do spłaty	Miesięczna rata kapitałowa	Końcowa data spłaty	Zabezpieczenia
Kredyt inwestycyjny	PKO BP S.A.	marzec 21	1,9 mln PLN	2,00%	0,58 w mln PLN	53,0 tys. PLN	wrzesień 25	Weksel własny „in blanco” Przelew wierzytelności NFZ
Pożyczka odnawialna	BFF Polska S.A.	listopad 23	12,0 mln PLN	4,32%	10,1 w mln PLN		listopad 24	Weksel własny „in blanco”
Pożyczka długoterminowa	BFF Polska S.A.	marzec 24	15,0 mln PLN	3,73%	14,6 w mln PLN	166,1 tys. PLN	luty 32	Weksel własny „in blanco”
Pożyczka odnawialna	BFF Polska S.A.	październik 24	15,0 mln PLN	5,04%	15,0 w mln PLN		październik 25	Weksel własny „in blanco”

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W obecnej sytuacji finansowej, Jednostka powinna rozważyć konsolidację wszystkich dotychczasowych zobowiązań w jeden instrument w postaci długoterminowego kredytu naprawczego. Po pierwsze warunki finansowe takiego instrumentu, mogą być zdecydowanie lepsze niż warunki kredytów komercyjnych (w przypadku przygotowania i wdrażania programu naprawczego, banki mogą oferować marże w wysokości około 2,00%, - 3,50% co jest zdecydowanie bardziej pożądane w przypadku Szpitala niż obecne oprocentowanie posiadanych pożyczek) po drugie Szpital mógłby liczyć na okres karencji na czas wdrażania programu naprawczego, po trzecie Szpital wykorzystywałby tylko jeden instrument dłużny, co pozwalałoby na zdecydowanie lepszą kontrolę płatności. **Warunkiem koniecznym do takiego działania jest opracowanie i ścisłe wdrażanie planu naprawczego.**

Podsumowanie:

- w analizowanym okresie suma bilansowa, praktycznie nie uległa zmianie (spadek o 5,7 mln PLN), natomiast w zdecydowany sposób zmieniła się jej struktura,
- wartość kapitałów własnych uległa erozji z poziomu 23,8 mln PLN do -20,5 mln PLN, tak drastyczny spadek wynikał przede wszystkim z generowania bardzo wysokich strat operacyjnych w szczególności w latach 2022 – 2023,
- kluczową zidentyfikowaną „czerwoną flagą” jest także konieczność obsługi pożyczek i licznych kredytów.



8.1.2. Analiza rachunku zysków i strat

Poniżej przedstawiono uproszczonych rachunek zysków i strat Jednostki.

Tabela 114 Uproszczony rachunek zysków i strat Jednostki

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	2024 I-IX
PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY	143 045 162	135 974 083	156 309 836	129 445 273
Przychody ze sprzedaży produktów	143 414 890	137 016 182	158 305 219	128 368 876
Zmiana stanu produktów	-369 727	-1 042 099	-1 995 383	1 076 397
Koszt wytworzenia produktów	0	0	0	0
Przychody ze sprzedaży towarów/materiałów	0	0	0	0
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	149 689 833	160 420 370	180 466 013	144 774 921
Amortyzacja	7 438 190	10 285 218	8 974 639	6 259 809
Zużycie materiałów i energii	13 994 010	13 613 410	16 487 988	12 864 797
Usługi obce	30 050 924	34 524 856	39 625 427	34 623 471
Podatki i opłaty	301 701	436 393	445 584	455 371
Wynagrodzenia	81 374 812	83 988 315	95 249 029	74 126 641
Ubezpieczenia	16 146 673	17 130 783	19 234 396	16 038 085
Pozostałe koszty rodzajowe	383 524	441 394	448 951	406 748
Wartość sprzedanych materiałów i towarów	0	0	0	0
MARŻA NA SPRZEDAŻY W PLN	-6 644 671	-24 446 287	-24 156 177	-15 329 648
PPO	7 872 509	9 259 008	8 309 790	5 909 359
Zysk z tytułu rozchodu aktywów	9 300	15 200	0	0
Dotacje	4 425 721	6 400 418	5 660 138	3 985 742
Aktualizacja aktywów	0	0	0	0
Inne przychody operacyjne	3 437 487	2 843 391	2 649 652	1 923 618
PKO	99 991	1 096 045	99 503	37 089
Strata z tytułu rozchodu aktywów	0	0	0	0
Aktualizacja aktywów	26 388	21 886	0	0
Inne koszty operacyjne	73 603	1 074 159	99 503	37 089
MARŻA EBIT W PLN	1 127 846	-16 283 323	-15 945 890	-9 457 377
PRZYCHODY FINANSOWE	8 000	34 923	10 212	9 185
Dywidendy i udziały w zyskach	0	0	0	0
Odsetki	8 000	34 923	10 212	9 185
Inne	0	0	0	0
KOSZTY FINANSOWE	1 823	105 312	950 653	1 646 596
Odsetki	8 000	34 923	10 212	1 646 596
Aktualizacja wartości	0	0	0	0
Inne	0	0	0	0
MARŻA BRUTTO W PLN	1 134 023	-16 353 712	-16 886 331	-11 094 788
Podatek dochodowy	0	0	0	2 979
MARŻA NETTO W PLN	1 134 023	-16 353 712	-16 886 331	-11 097 767

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

ANALIZA PRZCHODÓW

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

192



Tabela 115 Wielkość przychodów Jednostka

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Przychody ogółem	150 926	145 268	164 630	135 364
Przychody ze sprzedaży towarów/materiałów	143 045	135 974	156 310	129 445
Pozostałe przychody operacyjne	7 873	9 259	8 310	5 909
Przychody finansowe	8	35	10	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

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

Tabela 116 Wielkość przychodów ze sprzedaży Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Przychody ze sprzedaży produktów w tym:	143 045	135 974	156 310	129 445
Przychody ze sprzedaży produktów w tym:	143 415	137 016	158 305	128 369
NFZ	130 316	122 137	140 859	114 601
Pozostała sprzedaż	13 098	14 879	17 446	13 768
Zmiana stanu produktów	-370	-1 042	-1 995	1 076

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Kluczowa pozycja przychodów ze sprzedaży Jednostki, czyli przychody z tytułu NFZ, na przestrzeni badanego okresu wykazywała dużą zmienność – w 2022 r. wartość przychodów spadła o około 8 mln PLN, gdzie główną przyczyną takiego stanu rzeczy był spadek przychodów w takich komórkach jak Oddział Anestezjologii (spadek o około 2,5 mln PLN), Oddział Obserwacyjno-Zakaźny (spadek o około 4,5 mln PLN) oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy (spadek o około 3,8 mln PLN). Spadek wyżej wskazanych przychodów wynikał przede wszystkim z zaprzestania wypłacania tzw. dodatków covidowych, które dla uprawnionego personelu były wypłacane przez 12 miesięcy w roku 2021, a w roku 2022 przez 3 miesiące. Szpital nie był w stanie wypełnić przedmiotowej luki w finansowaniu, wpływami ze swojej podstawowej działalności. Następnie w 2023 r. odnotowano wzrost przychodów na poziomie około 18 mln PLN.

Analizując przychody Szpitala, należy także wskazać, na stabilne przychody z tytułu działań komercyjnych, odpowiadają one za około 10% przychodów ze sprzedaży całej Jednostki.

W tabeli poniżej przedstawiono podział przychodów ze sprzedaży w podziale na kluczowe komórki medyczne.



Tabela 117 Wielkość przychodów ze sprzedaży Jednostki w podziale na kluczowe komórki

Wyszczególnienie w tys. PLN	2021	2022	2023	2024 I-IX	Różnica 23/21	Dynamika 23/21 %
Oddział Anestezjologii	9 116	6 553	6 276	3 296	-2 840	-31,2%
Oddział Chirurgii Ogólnej	8 885	8 923	9 998	12 057	1 113	12,5%
Oddział Detoksykacyjny	1 925	2 452	3 096	2 543	1 170	60,8%
Oddział Dziecięcy	5 221	5 987	6 184	4 495	963	18,4%
Oddział Neonatologiczny	3 223	3 011	4 573	3 764	1 350	41,9%
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny	10 478	6 022	5 275	4 799	-5 203	-49,7%
Oddział położniczo - Ginekologiczny i Patologii Ciąży	6 934	6 708	7 558	6 150	624	9,0%
Szpitalny Oddział Ratunkowy	12 721	8 878	9 422	9 593	-3 299	-25,9%
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	2 669	3 737	4 484	3 632	1 816	68,0%
Oddział Neurologiczny	8 140	9 427	11 347	8 042	3 207	39,4%
Oddział Rehabilitacyjny	1 778	1 815	1 358	779	-420	-23,6%
Oddział Reumatologiczny	3 666	2 842	4 676	3 942	1 010	27,5%
Oddział Wewnętrzno- Kardiologiczny	17 032	16 244	15 659	11 208	-1 372	-8,1%
Zespół Ratownictwa Medycznego	9 144	8 976	10 112	8 544	968	10,6%
Poradnie	7 858	10 545	14 442	11 591	6 583	83,8%
POZ	10 457	10 548	11 762	9 518	1 305	12,5%
Pracownie	2 413	3 301	5 576	3 552	3 163	131,1%
Pozostałe komórki	21 755	21 048	26 509	20 864	4 754	21,9%
Razem	143 415	137 016	158 305	128 369	14 890	10,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Kluczową komórką organizacyjną pod kątem wysokości generowanych przychodów był Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny (średnio 16 mln PLN rocznie), Szpitalny Oddział Ratunkowy (średnio 10 mln PLN rocznie), Zespół Ratownictwa Medycznego (średnio 9,4 mln PLN rocznie), Oddział Neurologiczny (średnio 9,6 mln PLN rocznie) oraz Oddział Chirurgii Ogólnej (średnio 9,3 mln PLN rocznie).

Największą dynamiką generowanych przychodów charakteryzował się Oddział Neurologiczny (wzrost o 3,2 mln PLN), Poradnie (wzrost o 6,5 mln PLN) oraz Pracownie (wzrost o 3,1 mln PLN).

Pozostałe przychody operacyjne. Najważniejszą pozycją przedmiotowej pozycji były odpisy z tytułu dotacji, które w badanym okresie kształtowały się na poziomie około 5 mln PLN. Inne przychody operacyjne kształtowały się na średnim poziomie około 3 mln PLN. W skład pozycji wchodziły m.in. refundacje ZUS i wynagrodzeń z PFRON, czy refundacje Ministerstwa za lekarzy rezydentów i staże.



Tabela 118 Pozostałe przychody operacyjne

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
PPO	7 873	9 259	8 310	5 909
Dotacje	4 426	6 400	5 660	3 986
Zysk z tytułu rozchodu aktywów	9	15	0	0
Aktualizacja aktywów	0	0	0	0
Inne przychody operacyjne	3 437	2 843	2 650	1 924

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

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

Tabela 119 Przychody finansowe

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Przychody finansowe	8,0	34,9	10,2	9,2
Dywidendy i udziały w zyskach	0,0	0,0	0,0	0,0
Odsetki	8,0	34,9	10,2	9,2
Inne	0,0	0,0	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

ANALIZA KOSZTÓW

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

Tabela 120 Struktura kosztów Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Koszty ogółem	149 792	161 622	181 516	146 459
Koszty operacyjne	149 690	160 420	180 466	144 775
Pozostałe koszty operacyjne	100	1 096	100	37
Koszty finansowe	2	105	951	1 647

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Koszty operacyjne – ogólne prawidłowości.

Na przestrzeni lat 2021-2023 oraz okresu styczeń-wrzesień 2024, koszty operacyjne stanowiły główne źródło generowanych przez Jednostkę kosztów. Największą grupę kosztów stanowiły koszty wynagrodzeń i pochodnych (średnio 64% kosztów ogółem) oraz koszty usług obcych (średnio 22% kosztów ogółem). Koszty operacyjne (bez amortyzacji) w latach 2023/2021 wzrosły o 29,2 mln PLN (przy wzroście przychodów ze sprzedaży o 13,3 mln PLN). W tabeli poniżej przedstawiono jak na przestrzeni badanego okresu kształtowały się koszty operacyjne.



Tabela 121 Kluczowe pozycje kosztów operacyjnych Jednostki (w tabeli powyżej struktura wartościowa, w tabeli poniżej struktura %).

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024 I-IX
Koszty działalności operacyjnej	149 690	160 420	180 466	144 775
Amortyzacja	7 438	10 285	8 975	6 260
Zużycie materiałów i energii	13 994	13 613	16 488	12 865
Usługi obce	30 051	34 525	39 625	34 623
Podatki i opłaty	302	436	446	455
Wynagrodzenia	81 375	83 988	95 249	74 127
Ubezpieczenia	16 147	17 131	19 234	16 038
Pozostałe koszty rodzajowe	384	441	449	407

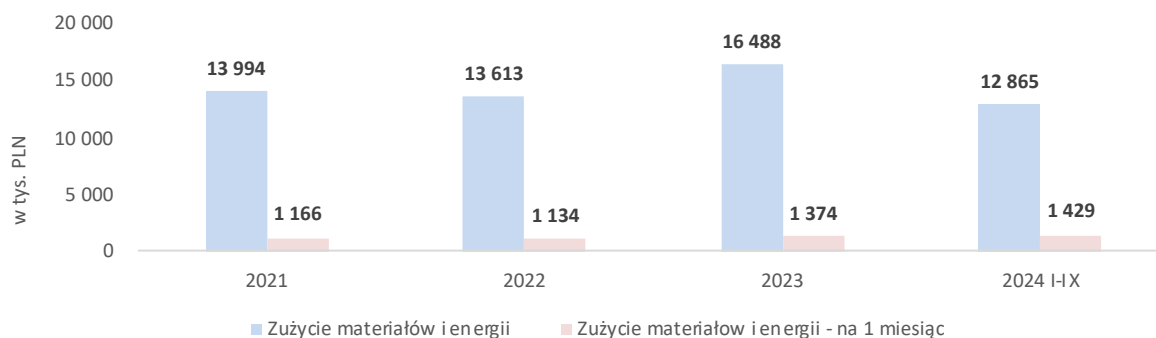
Wyszczególnienie	2021	2022	2023	2024 I-IX
Amortyzacja	5,0%	6,4%	5,0%	4,3%
Zużycie materiałów i energii	9,3%	8,5%	9,1%	8,9%
Usługi obce	20,1%	21,5%	22,0%	23,9%
Podatki i opłaty	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%
Wynagrodzenia	54,4%	52,4%	52,8%	51,2%
Ubezpieczenia	10,8%	10,7%	10,7%	11,1%
Pozostałe koszty rodzajowe	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Poniżej przedstawiono szczegółową analizę kluczowych grup kosztowych Jednostki.

Zużycie materiałów i energii. Wartość przedmiotowej pozycji w latach 2021-2023 wzrosła o około 2,5 mln PLN. Należy mieć na uwadze okres od stycznia do września 2024, gdzie miesięczna wartość przedmiotowej grupy kosztów wyniosła 1,43 mln PLN, a więc więcej niż w poprzednim roku (1,37 mln PLN). Wzrost ten spowodowany był głównie wzrostem kosztów energii oraz kosztów materiałów medycznych.

Wykres 29 Dynamika kosztów zużycia materiałów i energii



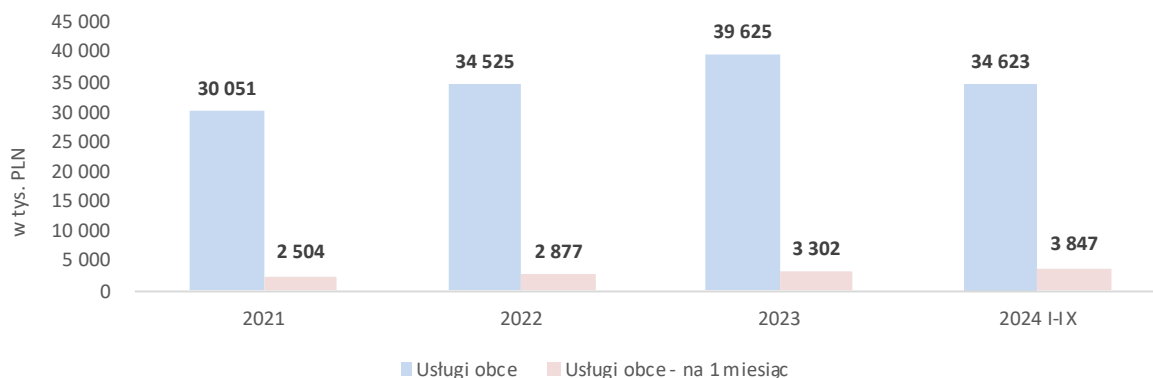
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Usługi obce. Wartość kosztów usług obcych w latach 2021-2023 wzrosła o około 9,5 mln PLN. W ujęciu miesięcznym, w okresie od stycznia do września 2024, Jednostka poniosła najwyższe koszty – 3,8 mln PLN na miesiąc, gdzie w poprzednim roku było to około



3,3 mln PLN. Kluczową pozycją kosztów usług obcych były koszty kontraktów medycznych, które stanowiły średnio 78% kosztów usług obcych. Wzrost tej grupy kosztowej w największym stopniu kreował wzrost całej pozycji kosztów usług obcych w badanych latach. Należy też wskazać, że udział kosztów usług obcych w przychodach z roku na roku rósł, kształtując się na koniec 2023 roku na poziomie 21%.

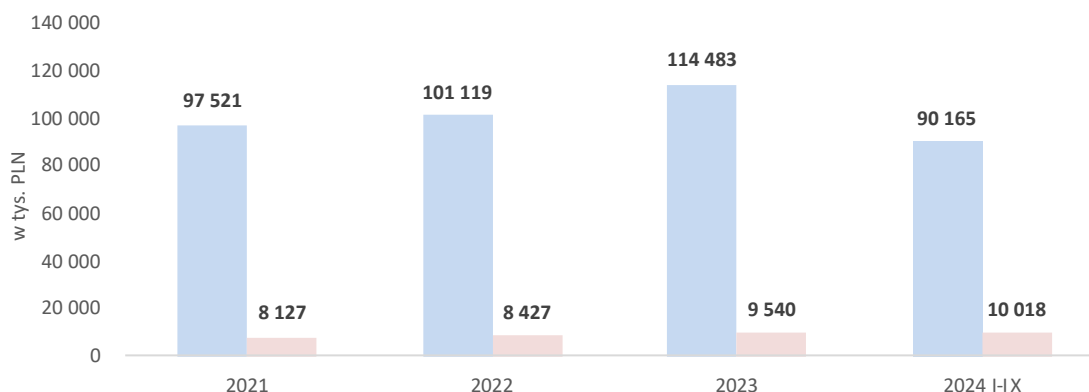
Wykres 30 Dynamika kosztów usług obcych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wynagrodzenia i pochodne. Wartość wynagrodzeń i pochodnych na przestrzeni analizowanego okresu wzrosła o około 17 mln PLN. W ujęciu miesięcznym, w okresie od stycznia do września 2024, Jednostka poniosła najwyższe koszty – 10,0 mln PLN na miesiąc, gdzie w poprzednim roku było to około 9,5 mln PLN. Głównymi czynnikami powodującymi wzrost wartości pozycji w czasie były m.in. wprowadzone od października 2020 r. tzw. „dodatku Covidowego” przysługującego pracownikom medycznym mającym kontakt z pacjentami zarażonymi, a także wzrosty wynagrodzeń wynikające z waloryzacji wynagrodzeń. Poniżej przedstawiono łączne wartości wynagrodzeń pracowniczych w odniesieniu do generowanych przychodów i kosztów.

Wykres 31 Dynamika kosztów wynagrodzeń i pochodnych

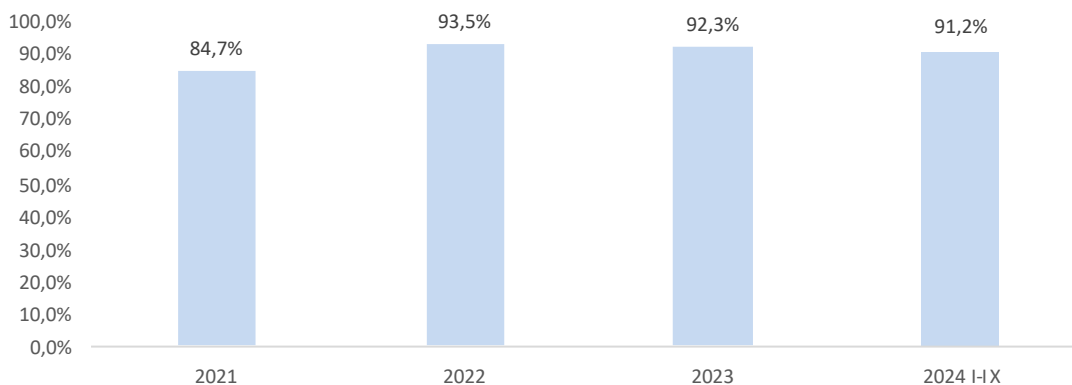


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



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

Wykres 32 Udział kosztów kontraktów i wynagrodzeń w przychodach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Udział kosztów wynagrodzeń powiększony o koszty kontraktów w przychodach w latach 2021-2023 kształtował się na poziomie przekraczającym 90% przychodów Jednostki, co jest poziomem krytycznym dla Szpitala.

Pozostałe koszty operacyjne – ogólne prawidłowości. Średnia wartość pozostałych kosztów operacyjnych w badanym okresie wynosiła około 0,4 mln PLN.

Przedmiotowa pozycja w badanym okresie, była nieistotna z perspektywy funkcjonowania Jednostki.

Tabela 122 Pozostałe koszty operacyjne Jednostki

Wyszczególnienie w tys. PLN	2021	2022	2023	2024 I-X
PKO	100	1 096	100	37
Strata z tytułu rozchodu aktywów	0	0	0	0
Aktualizacja aktywów	26	22	0	0
Inne koszty operacyjne w tym:	74	1 074	100	37

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Koszty finansowe – ogólne prawidłowości. Na przestrzeni analizowanego okresu koszty finansowe wzrosły, ze względu na konieczność obsługi rosnącego zadłużenia kredytowego. Należy wskazać, że prawdopodobnie w przyszłych okresach koszty finansowe Jednostki, bez podjęcia działań naprawczych mogą ulec zdecydowanemu zwiększeniu ze względu na pojawienie się w strukturze zadłużenia wymagalne.



Tabela 123 Koszty finansowe Jednostki

Wyszczególnienie w tys. PLN	2021	2022	2023	2024 I-IX
Koszty finansowe	2	105	951	1 647
Odsetki	2	105	951	1 647
Aktualizacja wartości	0	0	0	0
Inne	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

W tabeli poniżej, przedstawiono szczegółową analitykę pozycji kosztów odsetkowych.

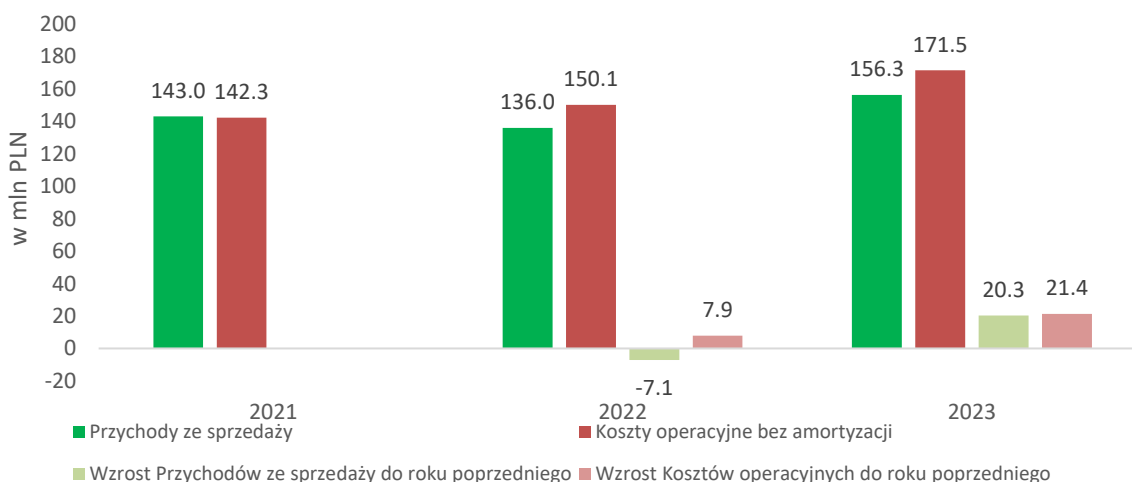
Tabela 124 Koszty finansowe Jednostki - Odsetki

Wyszczególnienie w tys. PLN	2021	2022	2023	2024 I-IX
Odsetki	2	105	951	1 647
Bankowe	2	105	797	1 486
Pozostałe	0	0	154	160

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Rentowność operacyjna. Kluczowa z perspektywy działalności Szpitala – marża na sprzedaży – przez cały badany okres była ujemna. Po wyłączeniu amortyzacji, jednorazowo, bo w 2021 r., marża ta była dodatnia, co może świadczyć o względnie pozytywnej strukturze przychodowo kosztowej Szpitala. Po tym okresie Szpital regularnie generował wysoce ujemne wyniki, praktycznie na każdym poziomie operacyjnym. Przede wszystkim, przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać w spadku przychodów na przestrzeni lat 2022/2021, gdzie przestał być wypłacany tzw. dodatek covidowy co spowodowało „zastój” przychodów przy jednoczesnym dalszym wzroście kosztów wynagrodzeń. Szpital nie zdołał wypełnić przedmiotowej luki w finansowaniu poprzez swoją podstawową działalnością. W praktyce spowodowało to spadek przychodów o około 7 mln PLN, przy jednoczesnym wzroście kosztów operacyjnych o około 8 mln PLN. Szczegóły przedstawiono na wykresie poniżej.

Wykres 33 Podsumowanie kluczowych marż Jednostki

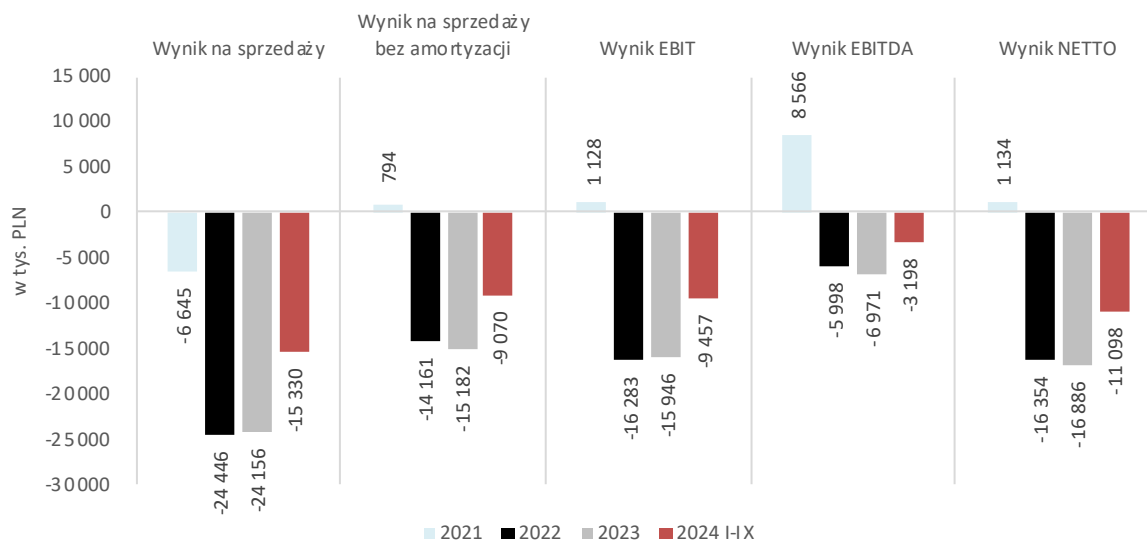


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



W kolejnym roku, mimo zwiększenia przychodów ze sprzedaży o ponad 20 mln PLN, Szpital poniósł koszty operacyjne w wysokości 21 mln PLN. W rezultacie należy zauważyć, że luka finansowa powstała w wyniku znacznie niższych przychodów w 2022 roku nie była efektem regularnego wzrostu kosztów, a Szpital nie był w stanie zrekompensować poniesionej straty. Na wykresie poniżej przedstawiono marże operacyjne na wszystkich poziomach.

Wykres 34 Podsumowanie kluczowych marż Jednostki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Tym samym należy wskazać, że podobnie jak w analizie sytuacji majątkowej, tak i sytuacja operacyjna Szpitala jest w bardzo złym stanie. Jednostka jest wysoce nierentowna na każdym poziomie operacyjnym. Generowane przychody, nie są w stanie pokryć samych kosztów pracowniczych, nie wspominając już o kosztach materiałów, czy kosztach obsługi zadłużenia.

Podsumowanie

- przeprowadzona analiza rachunku wyników wykazała, iż sytuacja finansowa Jednostki od 2022 r. była bardzo zła. Wynik operacyjny w badanym okresie (przed i po wyłączeniu amortyzacji) kształtował się na wysoce ujemnym poziomie,
- kluczowym problemem Szpitala od 2022 r. jest niedopasowana struktura kosztowa, gdzie praktycznie przez cały Badany Okres, przychody są konsumowane przez koszty wynagrodzeń i kontraktów,
- przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać w spadku przychodów na przestrzeni lat 2022 / 2021, gdzie przestał być wypłacany tzw. dodatek covidowy co spowodowało spadek przychodów przy jednoczesnym dalszym wzroście kosztów wynagrodzeń. Szpital nie zdołał wypełnić przedmiotowej luki w finansowaniu poprzez swoją podstawową działalnością,
- dodatkowo należy wskazać, że obowiązek podwyższenia wynagrodzeń od 1 lipca 2022 roku (zgodnie z rozporządzeniem, bez zapewnienia pełnego finansowania).



Również w tym przypadku Szpital nie zdołał wypełnić przedmiotowego zapotrzebowania, poprzez swoją podstawową działalność,

- należy także wskazać, że Jednostka nie jest w stanie obsługiwać zadłużenia – ze względu na brak jakiejkolwiek rentowności na poziomie operacyjnym, Jednostka jest zmuszona obsługiwać dług, przy wykorzystaniu innego długu,
- zalecane jest wprowadzenie natychmiastowych działań naprawczych mających na celu całkowite przemodelowanie działalności operacyjnej Szpitala, gdyż w obecnej formie jest ona po prostu nieracjonalna.

8.1.3. Analiza rachunku przepływów pieniężnych

W tabeli poniżej, przedstawiono uproszczony rachunek przepływów pieniężnych Jednostki.

Tabela 125 Rachunek przepływów pieniężnych Jednostki

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
WYNIK NETTO	1 130 052	-16 354 391	-16 886 331
KOREKTY RAZEM	3 695 043	12 970 489	9 542 976
Amortyzacja	7 438 190	10 285 218	8 974 639
Odsetki i udziały w zyskach	1 438	105 310	796 771
Zmiana stanu rezerw	383 245	2 015 568	2 026 111
Zmiana stanu zapasów	-180 700	1 106 181	-157 299
Zmiana stanu należności	-1 757 967	4 714 613	-5 753 506
Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych	2 785 528	1 368 879	9 784 455
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-4 961 845	-6 676 367	-6 175 431
Inne korekty	-3 546	66 288	47 237
PRZEPŁYW OPERACYJNY	4 825 095	-3 383 902	-7 343 354
WPŁYWY	9 300	15 200	0
Zbycie WNIIP oraz rzeczowych aktywów trwałych	9 300	15 200	0
Inne wpływy inwestycyjne	0	0	0
WYDATKI	22 525 702	21 380 895	6 824 308
Nabycie WNIIP oraz RAT	22 525 702	21 380 895	6 824 308
Inne wydatki inwestycyjne	0	0	0
PRZEPŁYW INWESTYCYJNY	-22 516 402	-21 365 695	-6 824 308
WPŁYWY	18 618 740	15 037 611	15 624 429
Wpływy netto z wydania udziałów	0	0	0
Kredyty i pożyczki	0	3 263 955	11 170 226
Wpływ dotacji	0	0	0
Inne wpływy finansowe	18 618 740	11 773 656	4 454 203
WYDATKI	116 940	211 000	1 285 653
Splata kredytów	114 916	119 290	636 504
Płatności zobowiązań z tytułu leasingu	0	0	0
Odsetki	2 024	91 710	649 149
PRZEPŁYW FINANSOWY	18 501 800	14 826 611	14 338 777
Przepływy pieniężne netto razem	810 493	-9 922 986	171 114
Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych	810 493	-9 922 986	171 114
Środki pieniężne na początek okresu	9 930 116	10 740 609	817 624
Środki pieniężne na koniec okresu	10 740 609	817 624	988 738

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Przepływy z działalności operacyjnej – ogólne prawidłowości. Przepływy operacyjne Szpitala wydają się w prawidłowy sposób odzwierciedlać rzeczywistą sytuację finansową. W 2021 r. gdzie wyniki operacyjne jednostki kształtowały się blisko zera, Jednostka odnotowała dodatni przepływ operacyjny. W kolejnych dwóch latach, wraz z załamaniem sytuacji finansowej, przepływy operacyjne przyjmowały wartości ujemne, głównie na skutek bardzo niskiego wyniku netto.

Tabela 126 Przepływy pieniężne z działalności operacyjnej

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Zysk (strata) netto	1 130	-16 354	-16 886
Korekty razem	3 704	12 986	9 543
Amortyzacja	7 438	10 285	8 975
Odsetki i udziały w zyskach	1	105	797
Zmiana stanu rezerw	383	2 016	2 026
Zmiana stanu zapasów	-181	1 106	-157
Zmiana stanu należności	-1 758	4 715	-5 754
Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych	2 786	1 369	9 784
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-4 962	-6 676	-6 175
Inne korekty	-4	66	47
PRZEPŁYW OPERACYJNY	4 825	-3 384	-7 343

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Przepływy z działalności inwestycyjnej – ogólne prawidłowości. Na przestrzeni badanego okresu, Jednostka charakteryzowała się wyróżniającą się aktywnością inwestycyjną. Łączne nakłady inwestycyjne w okresie 2021-2023 wyniosły 50,7 mln PLN, co daje średnio około 17 mln PLN na rok. Inwestycje były finansowane średnio w 70% z dotacji oraz 30% środków własnych. Szczegóły przedstawiono w tabelach poniżej.

Tabela 127 Finansowanie nakładów inwestycyjnych Jednostki

Wyszczególnienie (w tys. PLN)	2021	2022	2023
Udział środków własnych	16,9%	51,3%	21,9%
Udział dotacji	83,1%	48,7%	78,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Szczegółowe zestawienie przepływów inwestycyjnych przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 128 Przepływy pieniężne z działalności inwestycyjnej

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Wpływy	9	15	0
Zbycie WNIIP oraz rzeczowych aktywów trwałych	9	15	0
Inne wpływy inwestycyjne	0	0	0
Wydatki	22 526	21 381	6 824
Nabycie WNIIP oraz RAT	22 526	21 381	6 824
Inwestycje w nieruchomości oraz WNIIP	0	0	0
Na aktywa finansowe, w tym	0	0	0
Inne wydatki inwestycyjne	0	0	0
Przepływy inwestycyjne	-22 516	-21 366	-6 824

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Przepływy z działalności finansowej – ogólne prawidłowości. Jednostka w badanym okresie w intensywny sposób wykorzystywała finansowanie zewnętrzne. Łączna wartość wpływów z tyt. kredytów i pożyczek wyniosła około 14 mln PLN w latach 2021-2023, oraz w samym 2024 r. około 30 mln PLN. Wpływy z tytułu dotacji wyniosły około 35 mln PLN. Przeznaczenie poszczególnych kredytów oraz ich szersza analiza została przeprowadzona w analizie bilansu.

Według informacji pozyskanych z działu księgowości, Szpital na bieżąco reguluje wszystkie swoje zobowiązania z wyjątkiem:

- składki ZUS za wrzesień 2023 roku są spłacane w układzie ratalnym. Do spłaty na moment audytu pozostały dwie raty - 20.11.2024 r. (0,5 mln PLN) oraz 20.12.2024 r. (0,5 mln PLN),
- na dzień 30.09.2024 r. nie został przekazany odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w kwocie – 0,99 mln PLN.

Tabela 129 Przepływy pieniężne z działalności finansowej

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Wpływy	18 619	15 038	15 624
Wpływy netto z wydania udziałów	0	0	0
Kredyty i pożyczki	0	3 264	11 170
Inne wpływy finansowe	18 619	11 774	4 454
Wydatki	117	211	1 286
Splata bieżących kredytów	115	119	637
Odsetki	2	92	649
Przepływy finansowe	18 502	14 827	14 339

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Podsumowanie:

- Jednostka od 2022 r. wykazywała wysoce ujemne przepływy operacyjne, co było spowodowane generowaniem bardzo wysokiej straty na działalności operacyjnej, która jest doważona bardzo wysokimi odsetkami z tytułu obsługiwanych kredytów i pożyczek,
- łączne nakłady inwestycyjne Jednostki w badanym okresie wyniosły 50,7 mln PLN – finansowane były głównie z dotacji,
- Szpital bardzo aktywnie wykorzystywał finansowanie dłużne, co było spowodowane koniecznością finansowania bieżącej działalności, należy podkreślić, że w praktyce Jednostka jest w stanie obsługiwać zaciągnięte zadłużenie wyłącznie przy wykorzystaniu kolejnego zaciąganego instrumentu dłużnego,
- generalnie analiza przepływów pieniężnych Jednostki prowadzi do tożsamyh wniosków jak w przypadku analizy majątku (bilansu) oraz rachunku wyników – Szpital w aktualnej formie działalności jest Jednostką, która wymaga gruntownej przebudowy w zakresie organizacji oraz poprawy efektywności zarządzania. Jego dalsze funkcjonowanie bez zdecydowanych działań będzie coraz bardziej



problematyczne.

8.2. Analiza wskaźnikowa

Poniżej przedstawiono analizę wskaźnikową w obszarach: płynności, rentowności, obrotowości majątku oraz zadłużenia.

ANALIZA RENTOWNOŚCI

Poniżej przedstawiono kluczowe wskaźniki rentowności w badanym okresie.

Tabela 130 Wskaźniki rentowności

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Rentowność sprzedaży (ROS)	0,8%	-11,9%	-10,7%
Rentowność aktywów (ROA)	1,3%	-19,3%	-19,1%
Rentowność kapitałów własnych (ROE)	4,8%	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Wskaźniki rentowności potwierdzają wnioski z analizy sprawozdań finansowych – od 2022 r. Jednostka regularnie notowała wysoce ujemne wyniki finansowe na każdej płaszczyźnie operacyjnej. Ze względu na ujemne wartości kapitałów własnych w latach 2022 oraz 2023 odstąpiono od analizy. Szersza analiza rentowności jednostki (a w zasadzie jej braku) została przedstawiona przy analizie rachunku zysków i strat.

ANALIZA PŁYNNOŚCI

Poniżej przedstawiono kluczowe wskaźniki płynności w badanym okresie.

Tabela 131 Wskaźniki płynności

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Bieżąca płynność finansowa	1,28	0,51	0,42
Szybka płynność finansowa	1,16	0,44	0,38
Natychmiastowa płynność finansowa	0,49	0,03	0,02

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Analiza płynności finansowej Szpitala na podstawie danych za lata 2021–2023 pokazuje znaczące pogorszenie w zdolności do regulowania zobowiązań krótkoterminowych, a w praktyce wskazuje na jej brak. **Wskaźnik bieżącej płynności**, który mierzy relację aktywów obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych, zmniejszył się z 1,28 w 2021 roku do 0,42 w 2023 roku. Oznacza to, że na każde zobowiązanie krótkoterminowe przypadało coraz mniej aktywów obrotowych. **Szybka płynność finansowa**, która wyklucza zapasy z aktywów obrotowych i tym samym bardziej konserwatywnie ocenia zdolność do spłaty zobowiązań, spadła z 1,16 w 2021 roku do 0,38 w 2023 roku. Wskaźnik **natychmiastowej płynności**, który



mierzy zdolność do regulowania zobowiązań wyłącznie za pomocą gotówki i jej ekwiwalentów obniżył się z 0,49 w 2023 roku do 0,02. Oznacza to, że Szpital aktualnie praktycznie nie posiadał żadnych dostępnych zasobów gotówkowych.

ANALIZA OBROTOWOŚCI

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

Tabela 132 Wskaźniki rotacji majątku w dniach

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Rotacja zapasów	5,31	5,45	3,64
Rotacja należności	21,66	31,57	28,51
Rotacja zobowiązań	17,52	16,21	15,18

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Średnia wartość wskaźnika obrotowości **zapasów** w latach 2021-2023 kształtowała się na poziomie około 5 dni. Co do zasady, w przypadku Jednostek medycznych jako pozytywną wartość przyjmuje się przedział na poziomie 8 – 10 dni. Dlatego też wskaźnik rotacji zapasów należy ocenić pozytywnie. Analiza obrotowości **należności** wykazała, że w badanym okresie przedmiotowy wskaźnik oscylował na poziomie 26 dni. Zaleca się, aby przedmiotowy wskaźnik kształtował się na poziomie około 30 dni. Analiza obrotowości **zobowiązań handlowych** wykazała, że w badanym okresie przedmiotowy wskaźnik oscylował na średnim poziomie około 16 dni. Przyjmuje się, że optymalny poziom wynosi około 30 dni, co może wskazywać na to, że Jednostka nie wykorzystuje w pełni możliwości terminów odraczania płatności, jakie mogłyby być oferowane przez dostawców.

ANALIZA ZADŁUŻENIA

Poniżej przedstawiono kluczowe wskaźniki zadłużenia w badanym okresie.

Tabela 133 Wskaźniki zadłużenia

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Ogólne zadłużenie	0,39	0,47	0,69
Długoterminowe zadłużenie ogółem	0,00	0,01	0,01
Zadłużenie kapitału własnego	1,45	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Ogólne zadłużenie, które pokazuje relację zobowiązań do aktywów ogółem, systematycznie rosło z 0,39 w 2021 roku do 0,69 w 2023 roku. Co do zasady wartość powyżej 1 oznacza, że zobowiązania przekraczają wartość aktywów, co wskazuje, że Szpital nie posiada wystarczających zasobów, aby pokryć swoje zobowiązania. Wzrost tego wskaźnika w ciągu analizowanego okresu wskazuje, że Szpital, aby prowadzić działalność operacyjną musiał coraz bardziej zwiększać swoje zadłużenie. **Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego**, który mierzy relację zadłużenia do kapitału własnego, od 2022 r. był ujemny, co oznacza, że kapitał własny Jednostki był ujemny, dlatego też odstąpiono od analizy tego wskaźnika.



8.3. Analiza finansowa komórek medycznych

Analizę wykonano bazując na procesowym ujęciu organizacji Jednostki. Wykorzystano do tego celu dane z roku 2023 oraz za trzy kwartały 2024 roku, dostarczone przez księgowość. Dane do zestawienia zostały pobrane z ewidencji księgowej Szpitala i ujęte w układzie zarządczym i technologicznym w następujący sposób:

- Wartość wykonanych świadczeń – uzyskane z zestawienia rozliczenia realizacji kontraktów z NFZ oraz zapisów księgowych,
- zużycie leków – obejmuje leki, krew i produkty krwiopodobne, preparaty do żywienia pozajelitowego, kontrasty itp.,
- materiały medyczne – zawierają koszty materiałów jednorazowych takich jak Igły, strzykawki, wenflony, materiały szewne, obłożenia i podkłady jednorazowe, środki opatrunkowe itp.,
- diagnostyka – są to koszty bezpośrednio i pośrednio usług diagnostycznych, w tym także pracowni szpitalnych oraz materiały do badań diagnostycznych,
- zabiegi – usługi Bloku Operacyjnego, Anestezji, sterylizacji oraz usługi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne,
- koszty personelu - podwykonawstwo medyczne - kontrakty, wynagrodzenia brutto oraz świadczenia na rzecz pracowników,
- koszty hotelowe – niemedyczne świadczenia dla pacjentów – zapewnienie pościeli i wyżywienia wyliczone jako iloczyn średniej dziennej stawki utrzymania pacjenta i ilości osobodni pobytu pacjentów na oddziale,
- utrzymanie powierzchni - utrzymanie czystości oraz koszty eksploatacji i utrzymania infrastruktury technicznej liczone jako iloczyn powierzchni zajmowanej przez komórkę (m²) i średniego miesięcznego kosztu utrzymania 1 m² powierzchni operacyjnej Szpitala,
- koszty wydziałowe - amortyzacja wyposażenia, materiały i usługi biurowe, IT, naprawy i serwis urządzeń medycznych i wyposażenia oddziału, usługi telekomunikacyjne
- przygotowane zestawienia nie zostały zaciemnione kosztami zarządu (kosztami ogólnymi Szpitala), które zostały przedstawione w audycie w odrębnym trybie.

Koszty bezpośrednio księgowane w ciężar komórek, jak i koszty pośrednie, którymi je obciążono zostały przeanalizowane w celu zidentyfikowania zmiennych kosztów procedur medycznych. W drugiej kolejności wyodrębniono pozostałe grupy kosztów charakteryzujących działalność komórek, tj. nakłady na utrzymanie całej infrastruktury technicznej szpitala, tj. budynków, budowli, instalacji i mediów, odnosząc je do kosztów utrzymania 1 m² zajmowanej przez komórki powierzchni, bezpośrednio koszty pobytu pacjentów w jednostce (tzw. koszty doby hotelowej) uwzględniającej dobowe koszty niemedycznych świadczeń dla pacjentów oraz pozostałe koszty stałe utrzymania oddziałów (koszty wydziałowe).

Spojrzenie w ten sposób na finanse oddziałów i innych komórek szpitalnych pozwala analizować organizację i zarządzanie strukturami organizacyjnymi przez pryzmat systemowego controllingowego podejścia, w którym poszczególni kierownicy nie muszą być obciążani informacjami kosztowymi, na które bezpośrednio nie mają żadnego wpływu, a zagregowane mogą być im przedstawiane w formie prostych i zrozumiałych parametrów. Dla przykładu Ordynator oddziału szpitalnego nie jest zainteresowany kosztami kuchni ani



remontem parkingu, choćby nawet w części przypisanej do jego oddziału. Natomiast koszty utrzymania pacjentów wynikających ze średniej dziennej stawki i długości pobytu pacjentów na oddziale czy koszty użytkowanego przez niego lokalu wynikających z miesięcznego kosztu utrzymania 1 metra kwadratowego i zajmowanej przez niego powierzchni, to kategorie, które niewątpliwie go interesują, są powszechnie zrozumiałe i na które kierownicy komórek mają pośredni lub bezpośredni wpływ.

Taka precyzyjna analiza, która wymaga odrębnego pogrupowania zaksięgowanych już wcześniej, wg innych kluczy kosztów, byłaby bardzo trudna i pracochłonna. Jest to spowodowane trudnościami w identyfikacji „czystości” kwalifikowania i księgowania kosztów, które to czynności były wykonywane w logice innego systemu podziałowego i rozliczeniowego. Precyzyjne wyodrębnienie potem pozycji kosztowych przypisanych do różnych struktur w celu dokonania analiz procesowych okazuje się mocno utrudnione. Dlatego jedyną w tym przypadku możliwością było zastosowanie metody szacowania przybliżonych i uśrednionych współczynników, które pomimo swojego szacunkowego charakteru pozwalają jednak spojrzeć na organizację szpitala w nowy, procesowy sposób.

Analizę wykonano dla tzw. wynikowych komórek i struktur organizacyjnych, które zajmują się świadczeniem i sprzedażą podstawowych usług medycznych, stanowiących zasadniczą część działalności operacyjnej Jednostki. Dokonano zatem podziału na lecznictwo szpitalne, psychiatrię, pomoc doraźną oraz świadczenia ambulatoryjne.

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

- zużycie leków
- zużycie materiałów medycznych
- poniesione koszty diagnostyki
- koszty zabiegów wykonanych w oparciu o inne komórki organizacyjne
- koszty personelu,
- koszty hotelowe – pobytu pacjentów na oddziale
- koszty transportu medycznego,
- koszt utrzymania infrastruktury technicznej pomieszczeń zajmowanych przez poszczególne komórki,
- koszty ogólnowydziałowe.

Przychody z NFZ podano zarówno jako wartość zapłaconą przez NFZ (na moment audytu), podając jednocześnie wartość „nadwykonań” poszczególnych oddziałów (OPK). Jako sprzedaż pozostałą przyjęto sprzedaż komercyjną oraz wewnętrzną, zgodnie z ewidencją księgową. Kolumna 19 to „Hipotetyczny wynik z nadwykonaniami”, obok – wartość nadwykonań wg komórek (kolumna 20). To rozróżnienie jest konieczne w sytuacji, gdy z powodu kłopotów finansowych NFZ nie do końca pewne są zapłaty nadwykonań (podobnie jak kilka lat temu). Opisy poniżej komentują rentowność w oparciu o założenie „hipotetycznego wyniku z nadwykonaniami”, tak jak to było zapłacone przy rozliczeniu kontraktów z NFZ z całego roku 2023, ponieważ jakieś nadwykonania będą zapłacone, choć raczej nie wszystkie..



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Tabela 134 Wyniki finansowe wybranych komórek medycznych w 2023 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Sprzedaż świadczeń medycznych			Koszty procedur medycznych						Pozostałe koszty						Podsumowanie		
		sprzedaż NFZ	pozostała sprzedaż	łącznie sprzedaż	zużycie leków	materiały medyczne	diagnostyka	zabiegi	razem k. zmienne procedur	koszty personelu	koszty hotelowe	transport medyczny	utrzymanie powierzchni oddziału	zakup świadczeń SOR	pozostałe koszty wydziałowe	razem pozostałe koszty	razem koszty operacyjne	Wynik finansowy	Niezapłacone nadwyżki
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8	9	10=6+7+8+9	11	12	13	14	15	16	17=12+13+14+15+16	18=10+11+17	19=5-87	20
1	Oddział wewnętrzno - kardiologiczny	13 896 479	4 324	13 900 803	1 200 889	344 726	2 069 323	93 395	3 708 332	8 390 133	553 363	435 836	564 423	1 905 324	382 782	3 841 728	15 940 193	-2 039 390	927 555
2	Oddział neurologiczny	10 997 677	19 470	11 017 147	593 883	227 731	2 032 374	29 594	2 883 581	6 753 793	273 092	237 940	495 109	672 101	529 116	2 207 357	11 844 732	-827 584	15 774
3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	8 037 128	9 760	8 046 888	1 126 056	389 749	448 770	58 382	2 022 957	5 101 000	19 464	43 335	308 124	130 689	1 310 313	1 811 926	8 935 883	-888 994	2 400 801
4	Oddział reumatologiczny	3 909 116		3 909 116	119 966	45 107	399 393	2 409	566 875	2 438 908	148 728	8 091	163 555	62 782	82 549	465 705	3 471 489	437 628	0
5	Oddział rehabilitacyjny	2 886 978	7 246	2 894 224	39 702	39 910	61 713	986	142 311	2 906 631	231 066	28 754	339 344	0	89 402	688 566	3 737 508	-843 283	149 281
6	Oddział obserwacyjno - zakaźny	4 343 834		4 343 834	422 107	135 347	479 537	7 030	1 044 021	3 728 525	161 689	81 376	518 787	297 396	291 019	1 350 267	6 122 814	-1 778 979	0
7	Oddział dziecięcy	4 960 393		4 960 393	223 921	79 297	795 917	39 984	1 139 118	4 568 719	154 097	74 900	318 533	47 336	96 426	691 292	6 399 130	-1 438 738	0
8	Oddział neonatologiczny	2 569 368		2 569 368	64 540	70 640	141 564	22 695	299 439	3 444 342	0	2 788	78 353	0	185 180	266 321	4 010 101	-1 440 733	0
9	Oddział położniczo - ginekologiczny i patologii ciąży	8 634 401	923	8 635 324	274 119	160 962	873 453	2 864 967	4 173 502	9 262 608	200 380	26 110	661 282	33 140	193 124	1 114 036	14 550 146	-5 914 823	19 320
10	Oddział chirurgii ogólnej i urazowej	9 746 491	29 285	9 775 776	818 521	205 266	949 720	4 507 280	6 480 787	6 129 184	253 461	166 432	451 502	1 012 832	117 199	2 001 425	14 611 396	-4 835 620	938 582
11	Razem leczenie szpitalne	69 981 866	71 008	70 052 874	4 883 703	1 698 736	8 251 764	7 626 722	22 460 924	52 723 843	1 995 339	1 105 561	3 899 012	4 161 602	3 277 110	14 438 624	89 623 391	-19 570 516	4 451 313
1	Oddział psychiatryczny	5 085 753		5 085 753	153 800	33 812	64 950	1 768	254 330	5 335 477	416 770	31 590	560 697	0	124 951	1 134 007	6 723 815	-1 638 062	0
2	Oddział psychiatryczny z OIK i psychogeriatricą	4 809 399		4 809 399	172 833	77 342	55 855	1 431	307 461	5 403 265	458 701	58 221	560 697	0	133 091	1 210 710	6 921 436	-2 112 037	0
3	Całodobowy oddział leczenia uzależnień	4 557 164		4 557 164	23 920	5 980	3 909	105	33 913	2 940 989	476 077	1 041	415 482	0	67 380	959 979	3 934 882	622 283	73 472
4	Oddział detoksykacyjny	3 090 940		3 090 940	89 887	28 586	84 728	1 287	204 488	3 216 765	217 851	8 975	332 520	0	78 811	638 157	4 059 410	-968 469	0
5	Oddział dzienny terapii leczenia uzależnień	418 606		418 606	3	0	375	0	378	256 036	12 860	0	32 007	0	17 824	62 692	319 105	99 501	1 877
6	Izba przyjęć psychiatryczna	276 598	2 100	278 698	225	3 584	0	0	3 809	865 178	0	4 231	136 349	0	29 790	170 371	1 039 358	-760 660	0
7	Razem psychiatria	18 238 460	2 100	18 240 560	440 667	149 304	209 817	4 591	804 378	18 017 711	1 582 258	104 058	2 037 752	0	451 847	4 175 916	22 998 005	-4 757 445	75 350



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

1	Szpitalny oddział ratunkowy	11 315 101	4 226 390	15 541 491	125 597	220 789	3 278 799	93 395	3 718 580	7 829 166	37 213	572 608	481 999	0	318 740	1 410 560	12 958 307	2 583 184	333
2	Gabinet nocnej pomocy lekarskiej	3 284 118	64 165	3 348 283	5 342	6 037	27 993	1 014	40 387	3 182 377	0	0	51 851	0	39 893	91 744	3 314 508	33 775	0
3	Zespół ratownictwa medycznego	10 233 812		10 233 812	54 827	78 503	14 579	4 123	152 033	6 056 663	0	2 263 820	77 905	0	364 374	2 706 098	8 914 794	1 319 018	0
4	Razem pomoc doraźna	43 348 089	4 294 755	29 123 586	185 766	305 329	3 321 372	98 533	3 911 000	17 068 207	37 213	2 836 428	611 755	0	723 007	4 208 403	25 187 609	3 935 977	333
1	POZ	14 527 235	263 796	14 791 030	57 906	82 003	1 822 971	16 212	1 979 092	11 466 290	0	54 110	1 740 504	0	901 732	2 696 346	16 141 727	-1 350 697	0
2	Poradnie AOS	13 866 979		13 866 979	53 305	51 481	3 223 304	120 518	3 448 608	9 156 765	0	0	651 853	0	451 419	1 103 272	13 708 646	158 333	263 815
3	Ośrodek rehabilitacji dziennej	1 763 024	3 634	1 766 658	4 212	28 048	76	0	32 336	1 751 901	0	0	134 384	0	103 305	237 690	2 021 927	-255 268	51 741
4	Zakład rehabilitacji leczniczej	1 942 106	3 067	1 945 172	1 736	97 570	1 149	0	100 455	1 708 971	0	0	160 227	0	65 120	225 347	2 034 773	-89 601	243 598
5	Razem świadczy ambulatoryjne	75 447 433	4 565 251	32 369 840	117 159	259 102	5 047 500	136 730	5 560 490	24 083 928	0	54 110	2 686 968	0	1 521 577	4 262 655	33 907 073	-1 537 233	559 154

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Tabela 135 Wyniki finansowe wybranych komórek medycznych uzyskane w trzech kwartałach 2024 roku

Lp.	Wyszczególnienie	Sprzedaż świadczeń medycznych			Koszty procedur medycznych						Pozostałe koszty						Podsumowanie		
		sprzedaż NFZ	pozostała sprzedaż	łącznie sprzedaż	zużycie leków	materiały medyczne	diagnostyka	zabiegi	razem k. zmienne procedur	koszty personelu	koszty hotelowe	transport medyczny	utrzymanie powierzchni oddziału	zakup świadczeń SOR	pozostałe koszty wydziałowe	razem pozostałe koszty	razem koszty operacyjne	Wynik finansowy	Niezapłacone nadwykonania
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8	9	10=6+7+8+9	11	12	13	14	15	16	17=12+13+14+15+16	18=10+11+17	19=5-87	20
1	Oddział wewnętrzno - kardiologiczny	10 599 483	3 291	10 602 773	1 098 942	256 115	1 264 347	69 164	2 688 568	6 895 144	545 122	289 775	425 112	1 518 272	270 665	3 048 945	12 632 657	-2 029 884	0
2	Oddział neurologiczny	8 526 195		8 526 195	394 029	188 098	1 273 344	12 805	1 868 276	5 411 738	283 228	157 604	372 906	455 467	358 665	1 627 870	8 907 884	-381 689	177 433
3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	5 874 034	4 980	5 879 014	754 353	301 310	338 709	70 480	1 464 852	4 164 919	17 390	40 530	232 073	121 796	877 481	1 289 270	6 919 040	-1 040 026	0
5	Oddział reumatologiczny	3 505 247		3 505 247	94 491	38 195	297 089	404	430 180	1 916 243	172 183	1 515	123 187	35 821	44 596	377 301	2 723 724	781 523	0
6	Oddział rehabilitacyjny	1 773 620		1 773 620	24 579	29 266	55 749	992	110 586	2 441 919	218 188	27 705	255 587	0	59 382	560 861	3 113 366	-1 339 746	286 203
7	Oddział obserwacyjno - zakaźny	4 400 017	38 846	4 438 863	316 192	95 269	445 216	8 606	865 282	2 877 081	170 925	72 181	390 740	248 265	316 567	1 198 677	4 941 041	-502 177	5 575
8	Oddział dziecięcy	5 420 948		5 420 948	160 186	65 366	727 341	20 753	973 647	3 778 646	154 145	57 084	239 912	36 309	113 924	601 374	5 353 667	67 280	1 096 288
9	Oddział neonatologiczny	4 814 360		4 814 360	78 183	55 033	134 039	8 283	275 537	2 552 607	0	6 174	59 014	0	132 526	197 713	3 025 857	1 788 504	1 433 036
10	Oddział położniczo - ginekologiczny i patologii ciąży	6 387 121	80	6 387 201	240 106	131 649	671 527	2 294 995	3 338 278	6 501 792	214 415	13 129	498 064	22 855	156 520	904 983	10 745 053	-4 357 852	455 791
11	Oddział chirurgii ogólnej i urazowej	12 031 037	8 592	12 039 629	644 434	170 436	813 394	3 844 675	5 472 939	5 329 309	287 737	159 879	340 062	943 039	105 258	1 835 975	12 638 224	-598 594	2 022 637
13	Razem leczenie szpitalne	63 332 062	55 789	63 387 851	3 805 495	1 330 736	6 020 755	6 331 158	17 488 144	41 869 398	2 063 332	825 576	2 936 656	3 381 824	2 435 582	11 642 970	71 000 513	-7 612 662	5 476 963
1	Oddział psychiatryczny	4 347 475	10 948	4 358 423	127 941	33 380	62 710	1 352	225 383	4 100 535	471 410	42 689	422 306	0	88 622	1 025 026	5 350 944	-992 521	239 780
2	Oddział psychiatryczny z OIK i psychogeriatricą	4 170 360		4 170 360	148 101	67 996	39 987	722	256 806	4 376 412	479 692	56 329	422 306	0	90 744	1 049 071	5 682 289	-1 511 930	334 777
3	Całodobowy oddział leczenia uzależnień	3 752 067		3 752 067	18 727	5 352	4 656	88	28 823	2 302 206	492 570	3 982	312 932	0	38 133	847 617	3 178 645	573 422	359 319
4	Oddział detoksykacyjny	2 450 124	562	2 450 686	60 298	20 983	64 065	774	146 121	2 614 811	215 889	8 433	250 447	0	48 782	523 551	3 284 484	-833 798	30 593
5	Oddział dzienny terapii leczenia uzależnień	318 210		318 210	0	0	0	0	0	243 841	37 470	0	24 107	0	6 368	67 945	311 786	6 424	29 679
6	Łóżko przyjęć psychiatryczna	229 791	5 800	235 591	369	4 186	11	0	4 566	709 632	0	255	102 696	0	13 347	116 298	830 496	-594 905	0
7	Razem psychiatria	15 268 026	17 310	15 285 336	355 435	131 898	171 430	2 936	661 699	14 347 437	1 697 030	111 687	1 534 793	0	285 997	3 629 508	18 638 644	-3 353 308	994 148



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

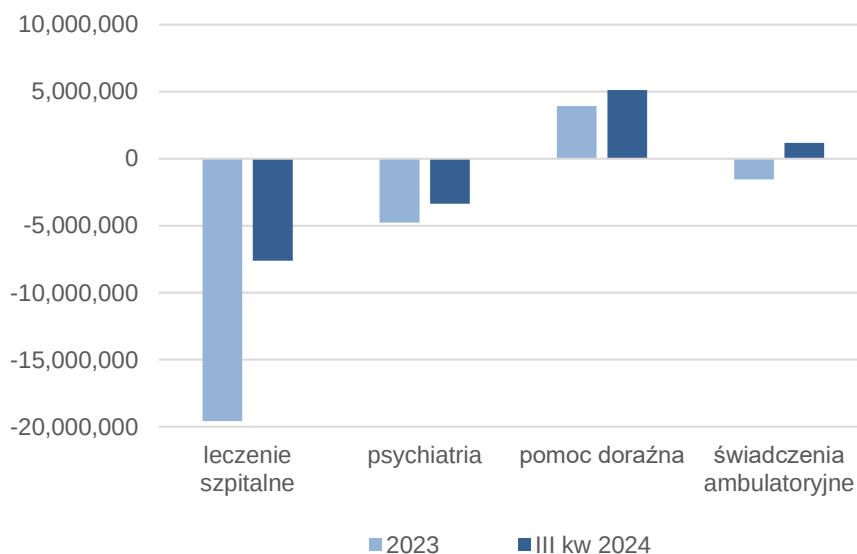
1	Szpitalny oddział ratunkowy	9 526 275	3 463 056	12 989 331	116 724	182 052	2 457 572	92 211	2 848 558	6 342 882	44 158	489 916	363 031	0	210 003	1 107 108	10 298 548	2 690 783	14 229
2	Gabinet nocnej pomocy lekarskiej	3 135 413	54 342	3 189 755	0	2 260	31 781	103	34 145	2 355 721	0	0	39 053	0	26 515	65 568	2 455 434	734 321	3 230
3	Zespół ratownictwa medycznego	8 404 918		8 404 918	43 325	78 935	15 054	1 889	139 204	4 312 055	0	1 882 641	58 676	0	304 914	2 246 232	6 697 491	1 707 427	0
4	Razem pomoc doraźna	21 066 606	3 517 398	24 584 004	160 049	263 247	2 504 407	94 204	3 021 907	13 010 658	44 158	2 372 557	460 761	0	541 433	3 418 908	19 451 473	5 132 531	17 459
1	POZ	11 757 616	16 074	11 773 690	48 812	67 512	1 224 297	10 773	1 351 394	8 273 227	0	421 409	1 310 912	0	267 977	2 000 298	11 624 919	148 770	0
2	Poradnie AOS	12 921 524	211 482	13 133 005	43 363	44 094	2 650 398	76 372	2 814 228	8 327 475	0	0	490 962	0	254 877	745 839	11 887 542	1 245 464	1 632 087
3	Ośrodek rehabilitacji dziennej	1 299 163		1 299 163	2 632	24 920	2 562	0	30 115	1 207 457	0	2 054	101 215	0	62 389	165 658	1 403 230	-104 067	219 193
4	Zakład rehabilitacji leczniczej	1 623 510	4 849	1 628 358	1 542	62 370	1 210	0	65 122	1 512 206	0	4 144	120 679	0	37 423	162 247	1 739 574	-111 216	181 573
5	Razem świadczy ambulatoryjne	27 601 812	232 405	27 834 216	96 349	198 897	3 878 467	87 145	4 260 859	19 320 365	0	427 607	2 023 769	0	622 665	3 074 042	26 655 266	1 178 950	2 032 853

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.



Zestawienie pokazuje, że najbardziej rentowną formą działalności Szpitala jest Pomoc Doraźna. W 2023 roku uzyskała ona dodatni wynik finansowy na poziomie **4 mln zł**. Do września 2024 osiągnął on natomiast już poziom **5,1 mln zł**.

Wykres 35 Wyniki finansowe poszczególnych rodzajów świadczeń w latach 2023 i 2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPZOZ w Łukowie.

Największe straty Szpital ponosi na leczeniu szpitalnym. W 2023 roku wyniosła ona **-20 mln zł**. W 2024 (do września) osiągnęła już poziom **-7,6 mln zł**, ale jest to jeszcze moment przed końcowym rozliczeniem realizacji kontraktów. Martwić może także wynik na psychiatrii, która zazwyczaj uzyskuje dobrą rentowność.

Przyglądając się komórkom generującym straty należy stwierdzić, że generalnie uzyskują one dodatnią marżę na zmiennych kosztach procedur medycznych. Niestety, w wielu przypadkach nie starcza ona nawet na pokrycie kosztów wynagrodzenia personelu medycznego, nie mówiąc już o pokryciu kosztów pobytu pacjentów, czy utrzymaniu infrastruktury organizacyjnej swojej komórki. W skrajnych przypadkach wartość sprzedaży świadczeń nie pokrywa nawet kosztów personelu. W 2023 roku na czoło wysuwały się tu oddziały Neonatologiczny, u którego koszty personelu przekraczały wartość wykonanych świadczeń o prawie **900 tys. zł**, Położniczo-Ginekologiczny wykonujący mniej świadczeń od kosztów personelu o przeszło **600 tys. zł**, czy oddziały psychiatryczne, którym łącznie brakowało do pokrycia kosztów własnych wynagrodzeń przeszło **800 tys. zł**.

W 2024 roku nastąpiła znaczna poprawa w tym względzie. Nadal jednak personel z Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Psychiatrycznego z Psychogeriatricą i Detoksykacyjnego nie zarabiają na własne utrzymanie. Dołączył do tej listy Oddział Rehabilitacyjny z deficytem prawie **700 tys. zł**.



Przyczyny tego stanu rzeczy mogą tkwić w zbyt małej sprzedaży świadczeń wypracowywanych przez zespół, w zbyt dużych kosztach osobowych lub w obu tych przypadkach naraz. Ponosić straty na działalności medycznej to jedno, ale nie posiadać zdolności na wypracowanie chociażby własnych wynagrodzeń, każe zastanowić się nad dalszą strategią funkcjonowania tych oddziałów. Sytuacja ta wymaga pilnej interwencji menadżerskiej.

Natomiast oddziały, które trwale nie posiadają zdolności do samobilansowania się, wymagają podjęcia działań restrukturyzujących ich dotychczasową działalność. Należą do nich Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny, Rehabilitacyjny oraz Położniczo-Ginekologiczny. Szczegółowej analizy i podjęcia działań naprawczych wymagają także oddziały psychiatryczne.

Stan obecny wskazuje na zasadność przyjrzenia się potencjałowi medycznemu poszczególnych oddziałów i podjęcia działań dostosowania ich potencjału do aktualnych potrzeb rynkowych.

Wysoką rentowność uzyskały natomiast działy Ratownictwa Medycznego oraz świadczenia ambulatoryjne. Na pomocy doraźnej Szpital uzyskał w 2023 roku zysk **4 mln zł**, natomiast na przestrzeni pierwszych 9 miesięcy 2024 roku **5,1 mln zł**. Bardzo dobrą dynamikę wykazuje udzielanie świadczeń ambulatoryjnych. Do września 2024 wypracowało one już wynik finansowy na poziomie **1,2 mln zł**. **Potwierdza się teza o zasadności rozwijania działalności ambulatoryjnej, bazującej na infrastrukturze Szpitala.**

W działalności ambulatoryjnej zwracają uwagę wysokie koszty diagnostyki, zarówno w przypadku POZ jak i poradni AOS oraz wysokie koszty pomieszczeń zajmowanych przez POZ-ty. Wydaje się, że niewielkie korekty w zarządzaniu tą sferą działalności mogą doprowadzić do wzrostu rentowności wszystkich komórek organizacyjnych sprzedających świadczenia i usługi ambulatoryjne.

Dużym problemem natomiast jest zapaść działalności hospitalizacyjnej. Zdaniem audytorów wpływ na to ma przede wszystkim zachwiana relacja kosztów personelu do wartości udzielanych świadczeń hospitalizacyjnych. Na uwagę zasługują również wysokie koszty zużycia leków, diagnostyki, czy koszty usług Bloku Operacyjnego. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy niewątpliwie jest zaniechanie wykorzystywania rachunkowości zarządczej i controllingu w działalności menadżerskiej na poszczególnych szczeblach zarządzania. **Niewątpliwie zaproszenie szerokiego grona kierowników do wspólnego zarządzania potencjałem Szpitala i do dyskusji o efektach finansowych jest jednym z najważniejszych zadań kierownictwa Szpitala.**



9. Wnioski z audytu i Analiza SWOT

Analiza otoczenia

-  Spadek liczby ludności Łukowa w ostatnich latach.
-  Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym w Łukowie wzrasta. Zwiększone zapotrzebowanie na personel medyczny, w szczególności w zakresie geriatry, chorób wewnętrznych czy kardiologii lub reumatologii, a także onkologii, neurologii oraz rehabilitacji.
-  W roku 2022 w województwie lubelskim wskaźnik leczonych na 1 łóżko był niższy od średniej dla Polski i wyniósł 40,2.
-  W roku 2022 w województwie lubelskim wskaźnik przeciętnego pobytu chorego w dniach był najwyższy i wyniósł 6,12.
-  W roku 2023 w województwie lubelskim wskaźnik udzielonych porad ogółem na jednego mieszkańca wyniósł 10 (przy średniej dla kraju 9,3).
-  W roku 2022 najwięcej porad zarówno w województwie lubelskim, podobnie jak i w całej Polsce, przypadało na: chirurgię, ginekologię z położnictwem i okulistykę.
-  W roku 2022 w województwie lubelskim najmniej porad udzielono w poradniach: geriatrycznych, medycyny sportowej i chorób zakaźnych.
-  SPZOZ w Łukowie znajduje się w sieci szpitali i zaklasyfikowany jest jako szpital I stopnia.
-  Silna, lokalna konkurencja. Najbliżej SPZOZ w Łukowie (30 km) znajduje się Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach. Jest to Szpital z najwyższym kontraktem z NFZ (spośród analizowanych podmiotów), który posiada ok 50% zbieżnych oddziałów oraz poradni specjalistycznych co SPZOZ w Łukowie.
-  Kolejnym z „konkurentów” dla SPZOZ w Łukowie jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej. Jest to duża placówka również o wysokim kontrakcie z NFZ, która posiada 59% zbieżnych oddziałów szpitalnych i 78% takich samych poradni specjalistycznych co SPZOZ w Łukowie. Jest oddalony od Szpitala w Łukowie o około 58,5 km.
-  Spośród Szpitali o zbliżonym wartościowo kontrakcie z NFZ do SPZOZ w Łukowie najwyższy wskaźnik konkurencyjności występuje dla SPZOZ w Radzynie Podlaskiej oraz SPZOZ w Siedlcach.
-  Konkurencyjnymi zakresami są przede wszystkim chirurgia ogólna oraz urazowo-ortopedyczna, ale także położnictwo z ginekologią, kardiologia oraz pediatria.

Organizacja i Zarządzanie

-  Pasywne ujęcie zadań menadżerskich dla kierowników komórek organizacyjnych. Brak zapisów dotyczących zarządzania sprzedażą,



i efektywnością finansową (odpowiedzialność i motywacja za wykonanie zadań i uzyskiwane efekty ekonomiczne działań, na które mają wpływ).



Brak sprecyzowanego podziału odpowiedzialności za funkcjonowanie Szpitala pomiędzy pionem pielęgniarskim i lekarskim



Sposób definiowania obszarów odpowiedzialności dla poszczególnych struktur zarządzania wydaje się być niewystarczający.



Brak jest właściwych procedur i zasad obróbki i przygotowywania dla poszczególnych kierowników dedykowanych zestawów informacji, w tym finansowych, przydatnych w procesach zarządczych

Sprzedaż NFZ



Wysoka dynamika wzrostu wartości sprzedaży świadczeń medycznych, choć pamiętać trzeba, że wynikająca głównie ze wzrostu wycen.



Wzrastający i w 2024 roku wysoki udział sprzedaży AOS w działalności Szpitala.



Wysoki udział kontraktów spoza PSZ w ogólnej sprzedaży świadczeń.



Stagnacja w zakresie O/Położniczo-Ginekologicznego i Pediatricznego oraz w zakresie szeroko rozumianej Opieki Psychiatrycznej.



Bardzo złe warunki lokalowe w których udzielane są świadczenia z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień.



Po okresie pandemii odzyskanie kontroli nad wykonaniem ryczałtu (w I-IX2024 wyk. 113%).



Wysoka sprzedaż „komercyjna” w zakresie pomocy doraźnej.



Niewystarczająca aktywność Zakładu Diagnostyki Obrazowej (TK i RM), Pracowni Serologicznej oraz Transportu Sanitarnego na rynku usług komercyjnych.



Brak możliwości przystąpienia jednostki do CZP.



Wysoka sprzedaż „komercyjna” w segmencie osób fizycznych.

Działalność medyczna



Bogata oferta medyczna w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym poradni dla dzieci. Zaleca się utrzymanie obecnego zakresu świadczeń, rozważając ewentualne poszerzenie działalności zgodnie z potrzebami leczonej się tu populacji, aby jeszcze zwiększyć dopływ nowych pacjentów.



Szpital posiada własną, rozbudowaną bazę diagnostyczną, która zabezpiecza potrzeby szpitala we wszystkich niezbędnych zakresach.



- ➡ Wskazane jest popracowanie nad zwiększeniem wykorzystania bazy łóżkowej na niektórych Oddziałach Szpitalnych.
- ⬆ Oddział Reumatologiczny z roku na rok dynamicznie zwiększa liczbę przyjętych pacjentów. Liczba osobodni również ulegała zwiększeniu. Dodatkowo, czas pobytu pacjentów na oddziale maleje, co ocenia się pozytywnie. Oddział dysponuje jeszcze potencjałem w zakresie zwiększania liczby pacjentów.
- ⬆ Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Patologii Ciąży – liczba pacjentek oraz osobodni każdego roku rośnie, jednocześnie skraca się długość pobytu. Jest to sytuacja pożądana. Wskaźnik wykorzystania łóżek od 2023 roku oscyluje w okolicach 70%.
- ➡ Oddział Obserwacyjno-Zakaźny w 2023 roku odnotował największy spadek liczby pacjentów, w stosunku do 2021 roku. Spadła również liczba osobodni a czas pobytu pacjenta z roku na rok ulega skróceniu. Wskaźnik wykorzystania łóżek w ostatnim roku jest jednym z najniższym ze wszystkich oddziałów Szpitala w Łukowie.
- ➡ Liczba pacjentów Oddziału Neurologicznego w latach 2021 – 2023 delikatnie rosła. Dodatkowo, znacznie skróciła się długość pobytu pacjenta na oddziale, co wpłynęło na spadek liczby osobodni, co ocenia się pozytywnie. Jednak biorąc dodatkowo pod uwagę wskaźnik wykorzystania łóżek, należałoby przeanalizować sytuację na oddziale, ponieważ wykorzystanie łóżek w analizowanym okresie przekracza 100%. W okresie I – IX 2024 liczba pacjentów jest proporcjonalnie niższa niż w 2023 roku, co może sugerować, że na koniec bieżącego roku oddział odnotuje spadek liczby pacjentów.
- ⬇ Mała dostępność poradni specjalistycznych w godzinach popołudniowych.
- ➡ Poradnie, które najdynamiczniej zwiększyły w 2023 roku liczbę udzielonych porad, to: poradnia alergologiczna, poradnia neonatologiczna oraz okulistyczna.
- ⬇ Czas oczekiwania do niektórych poradni AOS wynosi ponad rok.
- ⬆ Pracownie Diagnostyczne funkcjonujące w ramach struktury SPZOZ w Łukowie z roku na rok przeprowadzają coraz więcej badań.
- ⬆ Dobrze i nowoczesne wyposażenie Bloku Operacyjnego
- ⬆ Dynamiczny wzrost sprzedaży świadczeń zabiegowych w zakresie chirurgii ortopedycznej.
- ⬇ Blok nie spełnia obowiązujących standardów pomieszczeń i infrastruktury technicznej
- ⬇ Wysokie koszty pracy Bloku, przewymiarowana obsada instrumentariuszek.



Obsługa gospodarcza

-  Nieefektywny sposób organizacji procesu utrzymania czystości i higieny na oddziałach szpitalnych.
-  Bardzo wysokie koszty utrzymania czystości na oddziałach szpitalnych.
-  Szpital ponosi wysokie koszty na żywienie pacjentów.
-  Korzystny kontrakt „Dobry posiłek” z NFZ na żywienie pacjentów.
-  Niskie koszty zapewnienia pacjentom pościeli.
-  Szpital posiada własną bazę transportu sanitarnego.
-  Nieefektywne wykorzystanie posiadanego potencjału transportowego.
-  Niewłaściwa organizacja transportu sanitarnego generuje jego bardzo wysokie koszty.
-  Szpital nie zarządza w sposób efektywny sprzedażą usług transportu sanitarnego pomimo posiadania nadwyżek w potencjale organizacyjnym
-  Niskie koszty zarządzania Szpitalem.

Polityka kadrowa

-  Nieoptymalna liczba zatrudnionych osób – należy dokonać korekty zatrudnienia we wskazanych komórkach organizacyjnych.
-  Duża liczba osób w wieku emerytalnym stanowi duże zagrożenie dla Szpitala w postaci ciągłości zabezpieczenia świadczeń oraz rosnącej luki pokoleniowej.
-  Wysokie koszty osobowe wynikające po części z podwyżek ustawowych, po części zaś z: modelu zatrudnienia opartego głównie na umowach o pracę, gdzie Szpital ponosi wysokie koszty pracodawcy, ze składowych wynagrodzenia w postaci dodatków, nie wynikających z przepisów prawa a przyznawanych uznaniowo przez pracodawcę, wysokiej absencji chorobowej, wysokich stawek i zarobków w niektórych grupach zawodowych.
-  Mała liczba umów cywilno-prawnych – model zatrudnienia oparty głównie o umowy o pracę (znaczne koszty całkowite pracodawcy), zaleca się szkolenie personelu celem zachęcania do zawierania umów kontraktowych – zwłaszcza dla osób zarabiających najwięcej.
-  Absencja chorobowa pracowników na poziomie porównywalnym do średniej benchmarkingowej dla sektora ochrony zdrowia – należy ją szczególnie monitorować w niektórych grupach zawodowych i starać się reagować na jej wzrost.
-  Trzymiesięczny okres rozliczeniowy.





Brak kosztów PFRON. Szpital otrzymuje dofinansowanie z PFRON na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych.

Infrastruktura



Pomieszczenia szpitalne w niektórych miejscach nie spełniają wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. dotyczącym standardów pomieszczeń.



Bieżące potrzeby remontowe i modernizacyjne w substancji budynków i instalacji przewyższają możliwości finansowe Szpitala.



Szpital wymaga pilnej modernizacji systemu zasilania w wodę z uwzględnieniem źródeł zapasowych.



Poza wodą i klimatyzacją, Szpital ma dobrze utrzymane instalacje energetyczne.



Wysokie koszty technicznego utrzymania powierzchni operacyjnej Szpitala.

Finanse



Erozja kapitałów własnych w badanym okresie. Wartość kapitałów własnych, uległa degradacji z poziomu 23,8 mln PLN w rok (2022) do poziomu -21,6 mln PLN (wrzesień 2024).



Szpital korzystał z licznych kredytów, które zaciągane były również na spłatę zadłużenia. W szczególności dotyczy to zaciągnięcia kolejnego kredytu w 2024 r. w wysokości 15 mln PLN, który prawdopodobnie w całości ma zostać przeznaczony na uregulowanie zadłużenia oraz poprawę płynności.



Szpital na przestrzeni lat 2022/2021 nie był w stanie odbudować utraconych przychodów z tytułu COVID-19. Przyczyniło się do ich spadku w 2022 r. w stosunku do roku poprzedniego o ok. 6,5 mln PLN.



Wynik na sprzedaży na koniec 2023 r. kształtował się na poziomie -24,2 mln PLN (bez amortyzacji na poziomie -15,2 mln PLN). Natomiast na koniec września 2024 r. -15,3 mln PLN (bez amortyzacji -9,1 mln PLN).



Szpital na koniec września 2024 r. musiał obsługiwać koszty związane z zadłużeniem na poziomie 1,6 mln PLN.



Jednostka bez podjęcia działań naprawczych z roku na rok będzie ponosiła coraz wyższe koszty obsługi zadłużenia – co związane będzie z koniecznością obsługi zadłużenia przeterminowanego.



Szpital ponosi koszty związane z płacami (wynagrodzenia i kontrakty) na poziomie niedopasowanym do generowanych przychodów. Należy wskazać, że koszty wynagrodzeń praktycznie konsumują całość generowanych przychodów.



-  Szpital obecnie posiada prawidłową informację dotyczącą zużycia leków i materiałów medycznych.
-  Jednostka nie posiada ustalonych limitów zużyć materiałów medycznych i leków na poszczególne komórki medyczne.
-  Ujemny wynik finansowy na działalności oddziałów szpitalnych.
-  Rażąco wysokie koszty osobowe w stosunku do wartości udzielanych świadczeń na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz Rehabilitacyjnym powodujące bardzo duże straty na wyniku finansowym.
-  Brak zrównoważenia kosztów i przychodów również na oddziałach psychiatrycznych, Wewnętrzno-Kardiologicznym oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
-  Wysoka rentowność działalności Szpitala na sprzedaży świadczeń Pomocy Doraźnej.
-  Brak w Szpitalu prostego systemu informacji zarządczej dla kierowników OPK.

ANALIZA SWOT

Skuteczne i efektywne funkcjonowanie każdej placówki medycznej w gospodarce rynkowej narzuca konieczność określenia szans i zagrożeń dla dalszego jej rozwoju. Zatem planowanie bieżącej, jak i przyszłej strategii działania powinno opierać się na rzetelnej analizie otoczenia bliższego i dalszego Jednostki.

Jedną z najchętniej stosowanych metod służących do analizy otoczenia oraz ustalenia pozycji strategicznej jest analiza SWOT. W metodzie tej wykorzystywana jest analiza otoczenia przedsiębiorstwa oraz diagnoza jego wnętrza. Jest ona oparta na prostej klasyfikacji czynników do jednej z dwóch grup (diagnozujących stan przedsiębiorstwa oraz analizujących sytuację otoczenia zewnętrznego dla danego podmiotu). Z zestawienia tych dwóch podziałów powstają cztery kategorie czynników: szanse i zagrożenia wynikające z analizy otoczenia zewnętrznego oraz mocne i słabe strony będące rezultatem diagnozy wewnętrznego stanu przedsiębiorstwa.

W ramach analizy SWOT SPZOZ w Łukowie zostały zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki (czynniki wewnętrzne) na tle szans i zagrożeń płynących z otoczenia (czynników zewnętrznych) celem wsparcia wyboru najlepszej strategii działania.

Dokonano gradacji poszczególnych elementów, które wpływają na powodzenie działalności, w formie punktacji ważności danego elementu w skali od 1 do 5.



Przyjęta skala punktacji jest następująca:

- 5 – bardzo ważny,
- 4 – ważny,
- 3 – dostatecznie ważny,
- 2 – mało ważny,
- 1 – najmniej ważny.

W tabelach poniżej przedstawiono zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki, a także szanse i zagrożenia zewnętrzne.

Tabela 136 Zidentyfikowane silne strony jednostki

L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Przynależność jednostki do PSZ (sieć szpitali)	5
2	Kompleksowość oraz szeroki zakres świadczonych usług	5
3	Rezerwy dla rozwoju świadczeń zabiegowych na Bloku Operacyjnym	4
4	Budynki działalności podstawowej utrzymane w dobrym stanie technicznym	4
5	Optymalne koszty prania, zarządzania	4
Łącznie		22

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 137 Zidentyfikowane słabe strony jednostki

L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Nieoptimalna organizacja pracy, wysokie, rosnące koszty osobowe	4
2	Zła, pogarszająca się sytuacja finansowa szpitala, rosnące zadłużenie	5
3	Wysokie koszty utrzymania czystości, żywienia pacjentów	4
4	Brak planowania wyprzedzającego, brak zadaniowania komórek organizacyjnych	4
5	Brak rentowności na działalności podstawowej	4
Łącznie		21

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 138 Zidentyfikowane szanse

L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Pozyskanie kontraktów z NFZ na nowe zakresy	5
2	Rozwój e-medycyny	4
3	Możliwość rozwoju świadczeń komercyjnych	5
4	Członkostwo Polski w UE, możliwość pozyskiwania relatywnie dużych środków rozwojowych	4
5	Rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne	5
Łącznie		23

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 139 Zidentyfikowane zagrożenia



L.p.	Nazwa	Punktacja
1	Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia	4
2	Brak stabilnej polityki rządu w zakresie ochrony zdrowia, niedoszacowanie cenowe usług medycznych	5
3	Ryzyko utraty kontroli nad wyższą kosztów wynikających z regulacji wynagrodzeń w ochronie zdrowia	4
4	Rosnąca ewentualna konkurencja na rynku usług medycznych	4
5	Uzależnienie realizacji inwestycji od dostępności dotacyjnych środków zewnętrznych	4
	Łącznie	21

Źródło: opracowanie własne.

Z przeprowadzonej analizy SWOT uzyskano wyniki czynników wewnętrznych i zewnętrznych.

W pierwszej grupie czynników organizacyjnych silne strony Jednostki otrzymały łącznie 22 pkt., natomiast słabe strony uzyskały 21 pkt. W związku z tym należy przyjąć, iż silne strony przeważały słabe, ale przewaga jest niewielka. Szpital świadczy bardzo szeroki zakres usług (nietypowy jak dla szpitali powiatowych). Jednostka powinna realizować strategię ekspansywną, ukierunkowującą ją na ustabilizowanie sytuacji finansowej i utrzymanie przewagi konkurencyjnej.

W drugiej grupie czynników szanse ukształtowały się na poziomie 23 pkt., a zagrożenia osiągnęły poziom – 21 pkt. Te drugie to czynniki zewnętrzne, które postrzegamy jako bariery dla rozwoju Szpitala, utrudnienia we wdrożeniu działań naprawczych i możliwe ryzyka niepowodzenia przedsięwzięcia. Szanse to zjawiska i tendencje w otoczeniu, które odpowiednio wykonane staną się impulsem do wprowadzenia zmian i rozwoju oraz osłabiają zagrożenia.

Podsumowując analizę SWOT można zauważyć, iż w Szpitalu w Łukowie przeważają pozytywne czynniki wewnętrzne (Jednostki) oraz zewnętrzne (otoczenia). Zatem Szpital powinien przyjąć strategię utrzymania przewagi konkurencyjnej wykorzystując szanse oraz zniwelować słabe strony zwiększając produktywność posiadanego potencjału.

Szpital powinien wyprzedzająco stworzyć budżety/ zadaniować poszczególne komórki organizacyjne, a ich wykonaniem zainteresować kierowników komórek organizacyjnych, odpowiednio ich motywując. Ważne jest aby szybko podjąć działania i odzyskać równowagę finansową. Kadra zarządzająca powinna wykorzystać silne strony, które powinny być stale wzmacniane i szanse do dynamicznego rozwoju oraz zniwelować słabe strony i zagrożenia, na które częściowo można się przygotować i dążyć do minimalizacji ich potencjalnych skutków.



10. Kierunki rozwoju w zakresie oferty medycznej

Audyt wykazał, że stawka kosztu jednej godziny pracy Bloku przekracza górną granicę przedziałów benchmarkowych. Wskazuje to na konieczność poszukiwania rozwiązań organizacyjnych, które mogą skutecznie wpłynąć na obniżenie kosztów funkcjonowania Bloku, a tym samym kosztów sprzedaży procedur zabiegowych. Z przeprowadzonej analizy organizacji pracy wynika także, że Blok Operacyjny pracuje pod niewielkim obciążeniem pracą i posiada jeszcze duże rezerwy dla rozwoju świadczeń zabiegowych. W ty celu proponuje się podjęcie działań, które zostały opisane poniżej.

1. Usprawnienie procesów planowania zabiegów i wdrożenie racjonalizacji pracy instrumentariuszek i salowych w celu dostosowania ich ilości na poszczególnych zmianach do rzeczywistych potrzeb operatywy. Celem jest wyraźne obniżenie obsad personelu instrumentariuszek oraz salowych zarówno na zmianie dziennej, nocnej jak i świątecznej.
2. Podjęcie działań umożliwiających planowanie zwiększania sprzedaży świadczeń zabiegowych. Wzrost ilości zabiegów wpływa wprost na obniżenie kosztu jednostkowego.

Analiza wyników finansowych komórek medycznych wskazuje na dwa obszary działalności Szpitala, które znajdują się w całkowicie odmiennej sytuacji: zapas finansowa działalności hospitalizacyjnej oraz radzenie sobie w rzeczywistości finansowej przez Pomoc Doraźną świadczenia ambulatoryjne.

1. Stan ten wskazuje na konieczność pilnego przyjrzenia się potencjałowi medycznemu poszczególnych oddziałów szpitalnych i podjęcie działań dostosowania ich struktury do aktualnych potrzeb i możliwości rynkowych. Bliższej analizy wymaga:
 - a. analiza struktury zatrudnienia i sprzedaży na oddziałach – do likwidacji skrajnie nieefektywnych zakresów działalności (np. położnictwa)
 - b. stosowane praktyki terapeutyczne w zakresie stosowania technik diagnostycznych i aplikacji leków (celem powinno być obniżenie kosztów w tym zakresie)
 - c. koszty jednostkowe usług komórek pomocniczych takich jak pracownie diagnostyczne czy Blok Operacyjny (dostosowanie potencjału pracowni do potrzeb oraz rozwój sprzedaży komercyjnej).

Działania te będą wymagały wzajemnego zrozumienia i współdziałania ze środowiskiem personelu medycznego. Bez ich aktywności i poczucia odpowiedzialności za Szpital działania naprawcze mogą okazać się nieefektywne.

2. Analiza wykazała zasadność rozwijania działalności ambulatoryjnej. Dodatni wynik finansowy nie zwalnia z obowiązku podejmowania działań racjonalizujących zarówno koszty jak i przychody:
 - a. Dane benchmarkowe dla podobnych szpitali wskazują na wysoką rentowność działalności poradni specjalistycznych AOS. Poprawa rentowności dla AOS w Szpitalu wydaje się działaniem oczywistym, prostym i szybkim.
 - b. Niekorzystnie wygląda działalność psychiatryczna. Szpitale nie narzekają na brak efektywności finansowej w tej specjalności. W przypadku Łukowa wydaje



się, że sprzedaż świadczeń jest za mała dla posiadanego potencjału kadrowego. Zaleca się dokonanie poszerzonej analizy sytuacji Oddziałów Psychiatrycznych i przywrócenie stanu równowagi finansowej.

Wprowadzenie regulacji w gospodarce materiałami medycznymi.

Szpital mimo możliwości generowania prawidłowej informacji medycznej dotyczącej zużycia materiałów medycznych (apteczki oddziałowe) nie posiada ustalonych limitów dotyczących zużycia materiałów medycznych i leków na poszczególne komórki medyczne, co w praktyce jest konieczne do posiadania w pełni prawidłowego systemu zarządzania kosztami. Zaleca się ustalenie miesięcznych limitów zużycia leków i materiałów medycznych, w celu uzyskania prawidłowej informacji zarządczej. Szacowana oszczędność z tytułu gospodarowania materiałami medycznymi po wprowadzeniu rekomendowanych działań, powinna kształtować się na poziomie co najmniej 0,25 mln PLN w ujęciu rocznym.



11. Działania w zakresie organizacji i zarządzania

1. W zakresach zadań kierowniczych ustanowionych w dokumentach organizacyjnych brakuje zdefiniowania zarządzania rozumianego jako administrowanie strukturą organizacyjną oraz majątkiem połączone z odpowiedzialnością za efektywność finansową działalności. Przed kierownikami komórek medycznych nie postawiono zadań związanych z odpowiedzialnością za realizację kontraktów na świadczenia ani za sprzedaż usług medycznych.
2. Brak zdefiniowania podstawowych zakresów odpowiedzialności kierowników, szczególnie w zakresie zarządzania sprzedażą usług oraz kosztami, daje możliwość do indywidualnego interpretowania przez kierowników obowiązków menadżerskich. Nie funkcjonujący natomiast system zadaniowania i informacji zarządczej zdejmuje z przedstawicieli kadry kierowniczej poczucie odpowiedzialności za skutki działań menadżerskich co w konsekwencji może prowadzić do zawyżania w sposób nieuzasadniony kosztów funkcjonowania Szpitala.
3. W strukturze funkcjonowania Szpitala nie występuje pojęcie usług wewnętrznych. Jednak uregulowanie relacji klient – usługodawca wzmacnia pozycję klienta, podkreśla cel działania i wyjaśnia relacje między komórkami organizacyjnymi.
4. Dokumenty organizacyjne nie określają faktycznej roli jaką w procesach zarządczych pełni Pion Pielęgniarski. Nie definiują także podziału odpowiedzialności kierowniczej ani procedur zarządzania kosztami pomiędzy pielęgniarkami a kierownikami lekarzami.
5. Istotnym problemem zarządczym w Szpitalu wydaje się być brak zorganizowanego systemu controllingowego i informacji zarządczej. Nie funkcjonujące w przestrzeni menadżerskiej szeroko rozumianej kadry kierowniczej pojęcia związane z ekonomią prowadzenia działalności gospodarczej, sprzedażą usług i rolą klienta, tworzy wrażenie oderwania struktury organizacyjnej Szpitala od realiów obowiązujących na rynku świadczeń medycznych.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



Aby proces analizowania, korygowania odchyleń od planu był efektywny, powinien być powtarzalną procedurą stosowaną systematycznie (np. raz w miesiącu), obejmującą **wszystkie** komórki Szpitala.

Wymaga ten obszar aktywnego włączenia w ten proces wszystkich wykonawców budżetu – kierowników odpowiedzialnych za działania operacyjne danej komórki.



12. Działania w zakresie obsługi gospodarczej

1. Z analizy wynika wniosek, że koszty całkowite utrzymania czystości i zapewnienia w Szpitalu higieny utrzymywały się na wysokim poziomie. Sugeruje się Dyrekcji Szpitala rozważenie przeprowadzenia zmian w organizacji procedur utrzymania czystości i zorganizowane komórki, która będzie w stanie przejąć na siebie tę funkcję na całej powierzchni działalności operacyjnej Szpitala.
2. Szpital ponosi bardzo wysokie koszty usług transportu medycznego. Szpitalne procedury organizacji transportu wymykają się strukturom zarządczym i kontrolnym. Wydaje się zasadne zarekomendowanie Szpitalowi wyznaczenie struktury zarządczej, która będzie odpowiedzialna za koordynowanie korzystania przez jednostki szpitalne z usług transportowych oraz będzie dążyć do racjonalizacji kosztów tych procesów.
3. Szpital ponosi wysokie koszty utrzymania i eksploatacji infrastruktury technicznej. Źródło nadmiernych wydatków audytorzy postrzegają w zużyciu energii oraz organizacji obsługi urządzeń i instalacji technicznych. Zaleca się opracowanie planu zmniejszenia zużycia energii i obniżenia kosztów obsługi technicznej Szpitala.



13. Działania w zakresie polityki kadrowej

Polityka kadrowa jest jednym z najważniejszych obszarów zarządzania w każdym podmiocie działalności leczniczej. Profesjonalna polityka kadrowa oraz jej konsekwentna realizacja warunkują sprawne funkcjonowanie, właściwą realizację zadań oraz wypełnianie misji danego podmiotu.

W podmiocie leczniczym misją jest utrzymanie i poprawa stanu zdrowia ludzi, dlatego też należy pamiętać, że uzyskiwane wyniki zależą przede wszystkim od kwalifikacji, zaangażowania i dojrzałości zawodowej zatrudnionych w niej pracowników. Odpowiednio prowadzona polityka kadrowa powinna prowadzić do zatrudniania nieodzownej liczby osób z odpowiednim poziomem wiedzy, umiejętności czy zdolności do realizacji podstawowej jego misji.

Analiza polityki kadrowej w Szpitalu pokazała, iż są pewne obszary które można ulepszyć i usprawnić. Zaliczyć do nich można zarówno działania o charakterze jakościowym oraz ilościowym, które mogłyby wpłynąć na obniżenie kosztów osobowych ponoszonych w Szpitalu, są to:

- optymalizacja stanu zatrudnienia i organizacji pracy pracowników,
- wzrost liczby umów cywilno-prawnych,
- monitoring absencji chorobowej wśród pracowników.

Działania w zakresie poprawy polityki zatrudnienia w SPZOZ w Łukowie wskazane w niniejszym dokumencie, dotyczą z jednej strony optymalizacji stanu i struktury zatrudnienia, z drugiej zaś zwracają uwagę na działania jakościowe zmierzające do wzrostu satysfakcji z pracy personelu, co w bezpośredni sposób powinno przełożyć się na wzrost jakości opieki nad pacjentem. Polityka kadrowa powinna być jednym z najważniejszych elementów strategii danej jednostki, na którą składać się powinny: procedury i zwyczaje dotyczące postępowania z pracownikiem. Powinna ona zapewniać zaspokojenie potrzeb, ambicji, aspiracji zawodowych, jednocześnie realizując cele i zadania statutowe Szpitala.

Rekomendacje w zakresie polityki kadrowej przedstawione zostały poniżej.

1. Optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy

Stan, struktura zatrudnienia oraz organizacja pracy personelu Szpitala wymagają korekty. Proponuje się dostosowanie liczby i struktury zatrudnienia we wskazanych komórkach organizacyjnych do rzeczywistych potrzeb wynikających z realizacji bieżących zadań. Jest to obszar, który można zorganizować taniej uwzględniając przy tym wymogi zawartych umów i przepisów prawa.

Optymalizacji zatrudnienia dokonano w porównaniu do stanu zatrudnienia z dnia 30.09.2024 roku. Kierowano się następującymi założeniami:

- Propozycja etatyzacji bazuje na analizie benchmarkingowej kilku podobnych jednostek, uwzględnia wymogi prawa i wymagania NFZ, wykorzystuje doświadczenie innych jednostek.



- Organizację pracy dostosowano nie tylko do natężenia pracy, wynikającego z liczby leczonych pacjentów, przeprowadzanych badań, czy też posiadanej bazy łóżkowej, ale też wzięto pod uwagę obciążenie pracą liczone stopniem wykorzystania łóżek.
- Założono liczbę łóżek na poziomie ich wykorzystania z lat poddanych analizie oraz średnie czasy pobytu, uwzględniając bufor w wysokości 20-40% (w zależności od oddziału).
- Uwzględniono przy tym rozkład funkcjonalno-organizacyjny oraz powierzchnię oddziałów, ilość sal, wartość kontraktu jaki dany oddział musi wykonać, wskaźniki operatywy oraz wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizowania poszczególnych działalności.
- Przy określeniu optymalnej struktury zatrudnienia uwzględniono urlopy wypoczynkowe (26 dni urlopu w roku dla osób na umowach o pracę) oraz wskaźniki absencji pozostałej (chorobowej, szkoleniowej itp.) na poziomie 10 dni przy wybranych grupach zawodowych.
- Organizacja pracy dla pielęgniarek i położnych została opracowana z uwzględnieniem skorygowanej liczby łóżek oraz odpowiedniej dla nich liczby osób podyktowanej ministerialną normą zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
- W koncepcji nie założono długoterminowych urlopów chorobowych, macierzyńskich i wychowawczych ze względu na trudność ich przewidzenia w Szpitalu. Przedstawiona koncepcja wykazuje tylko osoby, które powinny fizycznie być obecne i pracować w Jednostce.
- Zaproponowana koncepcja docelowego zatrudnienia w Jednostce nie zakłada konieczności zlecenia godzin nadliczbowych. Zakłada, że personel będzie pracował w pełnym wymiarze czasu pracy, nie będzie wcześniej wychodził z pracy, a wskaźniki absencji chorobowej będą utrzymywały się na poziomie racjonalnym (tzn. nie większym niż średnia krajowa).

Podkreślić również należy, że możliwe są drobne korekty do zaproponowanej etatyzacji. Mogą one wynikać z większej liczby obowiązków lub ze szczególnych zadań wykonywanych przez pracowników, o których konsultanci ZUK Know How nie zostali poinformowani oraz ze wzrostu absencji chorobowej pracowników. Uważamy jednak, że odchylenia te nie powinny być wyższe niż 5%.

Docelową liczbę łóżek przedstawia tabela poniżej.

Tabela 140 Docelowa liczba łóżek

Oddział	Przed zmianą	Po zmianie	Różnica
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	42	42	0
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6	0
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	30	30	0
Oddział Detoksykacyjny	20	20	0
Oddział Dziecięcy	25	20	-5
Oddział Neonatologiczny	12	12	0
Oddział Neurologiczny	14	14	0
Pododdział Leczenia Udarów Mózgu	14	14	0
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	20	20	0
Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Patologii Ciąży	24	22	-2
Oddział Psychiatryczny	45	45	0



Oddział	Przed zmianą	Po zmianie	Różnica
Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowych i Psycho - Geriatrią	45	45	0
Oddział Rehabilitacji	16	16	0
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	11	11	0
Oddział Reumatologiczny	17	17	0
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	58	55	-3
SUMA	399	389	-10

Źródło: opracowanie własne.

Proponuje się korekty w liczbie łóżek na wskazanych oddziałach szpitalnych – łącznie o 10 łóżek mniej. Łóżka zaplanowano na poziomie liczby łóżek pracujących (rok 2023 i IX 2024) uwzględniając bufor w wysokości 20%. W przypadku Oddziału Wewnętrzno-Kardiologicznego dodatkowo zwracamy uwagę na długi okres pobytu chorego. Należy dążyć do jego obniżenia, co pozwoli „uwolnić” łóżka.

Poniżej w tabeli zostały przedstawione ruchy kadrowe w poszczególnych grupach zawodowych.

Tabela 141 Ruchy kadrowe

Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
	Um. o pr. etaty	Kontrakty etaty	Zlecenia etaty	Um. o pr. etaty	Kontrakty etaty	Zlecenia etaty	Um. o pr. etaty	Kontrakty etaty	Zlecenia etaty
Lekarze	45,10	75,56	3,03	44,10	74,56	3,03	-1,00	-1,00	0,00
Wyższy med.	65,00	0,00	1,04	59,00	0,00	1,04	-6,00	0,00	0,00
Pielęgniarki i położne	401,64	14,74	9,55	364,89	14,52	5,74	-36,75	-0,21	-3,81
Technicy	27,50	4,30	2,50	26,50	4,30	0,60	-1,00	0,00	-1,90
Średni medyczny	135,75	17,35	2,46	126,25	17,35	1,94	-9,50	0,00	-0,53
Niższy medyczny	124,00	0,00	0,00	108,00	0,00	0,00	-16,00	0,00	0,00
Administracja	67,80	0,00	0,00	62,80	0,00	0,00	-5,00	0,00	0,00
Obsługa	35,75	0,00	11,53	35,25	0,00	5,98	-0,50	0,00	-5,55
Ogółem	902,55	111,94	30,12	826,80	110,73	18,33	-75,75	-1,21	-11,78

Źródło: opracowanie własne.

Docelowy model funkcjonowania Szpitala będzie oparty o zasoby ludzkie oraz rzeczowe obecnie funkcjonującej Jednostki. W etatyzacji została ujęta zmiana organizacji pracy oraz korekty w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Należy zaznaczyć, że łączna liczba redukowanych pracowników w ramach umów o pracę może zostać zmniejszona o ruchy naturalne – przejście na emeryturę oraz zakończenie umów na czas określony.

Należy również pamiętać, że nie wszystkie osoby będzie można „od razu” zwolnić, dlatego że część osób przebywa na długoterminowych zwolnieniach, dlatego też poziom redukcji należy skorygować o te osoby. Osoby te (lub je zastępujące) będzie można zwolnić w momencie powrotu do pracy. W prognozach założono 13 takich osób.

W prognozie finansowej założono, iż pierwsze odprawy dla zwalnianych pracowników wyniosą 1,6 mln zł. Redukcje z umów o pracę rozłożono w czasie – od czerwca do grudnia



2025 roku. Tak krótki okres wynika z trudnej sytuacji finansowej w jakiej znalazł się Szpital. Oznacza to, iż docelowy poziom zatrudnienia uda się uzyskać od stycznia 2026 roku. Redukcja wynosi 76 etatów z umów o pracę (skorygowanych o 13 etatów przebywających na zwolnieniach długoterminowych). Część tych redukcji może się odbyć poprzez ruch naturalny pracowników, co też może wpłynąć na obniżenie kosztów odpraw. Redukcje z umów cywilnoprawnych założono do czerwca 2025 r.

W przypadku pielęgniarek i położnych optymalizacja obejmuje redukcję ok. 40 etatów, z czego 8 to długoterminowe zwolnienia. Liczba etatów została dostosowana do norm zatrudnienia przy proponowanej liczbie łóżek. Forma zatrudnienia ma w tym przypadku drugorzędne znaczenie, chodzi o skalę zatrudnienia przy modelowej organizacji pracy. Docelowa organizacja pracy w tej grupie zawodowej została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 142 Docelowa organizacja pracy pielęgniarek i położnych

Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość osób pracujących na 7.35 w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w dni powszednie	Ilość osób pracujących na 12 godzin w weekendy i święta	Ilość osób pracujących na 12 godzin w nocy w weekendy i święta
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2	6	6	5	5
Oddział Neonatologiczny		2	2	2	2
Oddział Dziecięcy	2	3	2	3	2
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	3	4	3	4	3
Oddział Położniczo – Ginekologiczny	2	4	4	4	4
Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny	4	6	6	6	6
Oddział Reumatologiczny	1	1	2	1	2
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	1	2	2	2	2
Oddział Rehabilitacyjny	1	2/3	2/3	2/3	2/3
Oddział Psychiatryczny	1	3	3	3	4
Oddział Psychiatria z OIK,	1	3	4	3	4
Oddział Detoksykacyjny i	1	2	2	2	2
Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień	12				
Oddział Neurologiczny	2	4	4	4	5
SOR (piel. + ratow.)	2	5	5	5	5
Blok Operacyjny	2	2	1*	1*	1*

* druga instrumentariuszka pod tel.,

Źródło: opracowanie własne.

Optymalizacja zatrudnienia pozwoli przede wszystkim na poprawę rentowności Jednostki. Jednocześnie należy podkreślić, iż jest to poziom zabezpieczający wykonywanie obecnie realizowanych świadczeń medycznych, z rezerwą na rozwój usług w ramach obecnej działalności Szpitala.



Opisywane działanie będzie w bezpośredni sposób wpływać na poprawę sytuacji finansowej Jednostki poprzez zmniejszenie kosztów zatrudnienia. Wprowadzanie nowej organizacji pracy da oszczędność na poziomie ok. 9,2 mln zł rocznie w zakresie kosztów osobowych i pochodnych.

W tabeli poniżej przedstawiona została tabela z ruchami kadrowymi w poszczególnych komórkach Szpitala i grupach zawodowych. Uwzględnia ona optymalizację w stosunku do obecnej struktury organizacyjnej Jednostki.



Tabela 143 Proponowane ruchy kadrowe

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Szpitalny oddział ratunkowy	Lekarze		8,44			8,44				
	Niższy medyczny	8,00			8,00					
	Pielęgniarki i położne	19,75		1,15	19,00					-1,15
	Średni medyczny	12,00	4,79	0,53	12,00	4,79				-0,53
	Razem	39,75	13,23	1,68	39,00	13,23	0,00	-0,75	0,00	-1,68
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	Lekarze	2,00	2,69		2,00	2,69				
	Niższy medyczny	5,00			3,00			-2,00		
	Pielęgniarki i położne	22,75	1,73		20,00	2,00		-2,75	0,28	
	Średni medyczny	1,00			0,50			-0,50		
	Razem	30,75	4,42	0,00	25,50	4,69	0,00	-5,25	0,28	0,00
Blok operacyjny	Lekarze		1,12			1,12				
	Niższy medyczny	7,00			5,00			-2,00		
	Pielęgniarki i położne	13,00		0,83	12,00			-1,00		
	Razem	20,00	1,12	0,83	17,00	1,12	0,00	-3,00	0,00	-0,83
Dział anestezjologii (znieczulenia)	Lekarze		2,21	1,46		2,21	1,46			
	Pielęgniarki i położne	10,75		0,75	10,00			-0,75		-0,75
	Razem	10,75	2,21	2,21	10,00	2,21	1,46	-0,75	0,00	-0,75
Oddział chirurgii ogólnej i urazowej	Lekarze	4,00	1,08	0,92	4,00	1,08	0,92			
	Niższy medyczny	9,00			9,00					
	Pielęgniarki i położne	21,00	0,92	0,08	20,00	1,00	0,08	-1,00	0,08	
	Średni medyczny	2,00			1,50			-0,50		
	Razem	36,00	2,00	0,99	34,50	2,08	0,99	-1,50	0,08	0,00
Oddział położniczo - ginekologiczny i patologii ciąży	Lekarze	5,00	3,25		5,00	3,25				
	Niższy medyczny	9,00			9,00					
	Pielęgniarki i położne	26,00			23,00			-3,00		
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	41,00	3,25	0,00	38,00	3,25	0,00	-3,00	0,00	0,00
Sala porodowa i cesarskich cięć	Lekarze		0,41			0,41				
	Razem	0,00	0,41	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Oddział wewnętrzno - kardiologiczny	Lekarze	5,60	2,80	0,00	4,60	2,80	0,00	-1,00		
	Niższy medyczny	13,00	0,00	0,00	9,00	0,00	0,00	-4,00		
	Pielęgniarki i położne	41,00	0,00	1,10	39,00	0,00	1,00	-2,00		-0,10
	Średni medyczny	2,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	-0,50		
	Razem	61,60	2,80	1,10	54,10	2,80	1,00	-7,50	0,00	-0,10
Oddział neurologiczny	Lekarze	2,00	3,83		2,00	3,83				
	Niższy medyczny	11,00			9,00			-2,00		
	Pielęgniarki i położne	29,00	1,05		22,00	1,00		-7,00	-0,05	
	Wyższy medyczny	4,00		0,04	3,00		0,04	-1,00		
	Średni medyczny	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	48,00	4,88	0,04	37,00	4,83	0,04	-11,00	-0,05	0,00
Oddział reumatologiczny	Lekarze	2,00	0,74		2,00	0,74				
	Niższy medyczny	3,00			3,00					
	Pielęgniarki i położne	11,00			10,00			-1,00		
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	17,00	0,74	0,00	16,00	0,74	0,00	-1,00	0,00	0,00
Oddział rehabilitacyjny	Lekarze		1,21			1,21				
	Niższy medyczny	5,00			4,00			-1,00		
	Pielęgniarki i położne	15,00	0,92		14,00	1,00		-1,00	0,08	
	Wyższy medyczny	1,00			1,00					
	Średni medyczny	0,50			0,50					
	Razem	21,50	2,13	0,00	19,50	2,21	0,00	-2,00	0,08	0,00
Oddział obserwacyjno - zakaźny	Lekarze	2,00	3,20		2,00	3,20				
	Niższy medyczny	6,00			5,00			-1,00		
	Pielęgniarki i położne	13,00			12,00			-1,00		
	Średni medyczny	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	23,00	3,20	0,00	23,00	3,20	0,00	-3,00	0,00	0,00
Oddział dziecięcy	Lekarze	2,80	4,91		2,80	3,91			-1,00	
	Niższy medyczny	4,00			4,00					
	Pielęgniarki i położne	19,50			16,00			-3,50		



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Średni medyczny	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	28,30	4,91	0,00	23,80	3,91	0,00	-4,05	-1,00	0,00
Oddział neonatologiczny	Lekarze		4,29			4,29				
	Niższy medyczny	1,00			1,00					
	Pielęgniarki i położne	12,00	0,92		10,00	1,00		-2,00	0,08	
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	14,00	5,21	0,00	12,00	5,29	0,00	-2,00	0,08	0,00
Izba przyjęć psychiatryczna	Lekarze		0,08			0,08				
	Pielęgniarki i położne	6,00			5,00			-1,00		
	Razem	6,00	0,08	0,00	5,00	0,08	0,00	-1,00	0,00	0,00
Oddział psychiatryczny	Lekarze		2,08			2,08				
	Niższy medyczny	12,00			11,00			-1,00		
	Pielęgniarki i położne	17,00		1,65	17,00		1,00			-0,65
	Wyższy medyczny	3,00		0,56	3,00		0,56			
	Średni medyczny	2,75			2,75					
	Razem	34,75	2,08	2,21	33,75	2,08	2,21	-1,00	0,00	-0,65
Oddział psychiatryczny z OIK i psychogeriatricą	Lekarze	3,00	1,37		3,00	1,37				
	Niższy medyczny	13,00			12,00			-1,00		
	Pielęgniarki i położne	20,50		1,58	20,50		1,58			
	Wyższy medyczny	2,00		0,45	2,00		0,45			
	Średni medyczny	3,00			3,00					
	Razem	41,50	1,37	2,03	40,50	1,37	2,03	-1,00	0,00	0,00
Oddział detoksykacyjny	Lekarze	2,00	0,25		2,00	0,25				
	Niższy medyczny	10,00			8,00			-2,00		
	Pielęgniarki i położne	11,00	1,05		11,00	1,00			-0,05	
	Wyższy medyczny	2,00			2,00					
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	26,00	1,30	0,00	26,00	1,30	0,00	-2,00	-0,05	0,00
Całodobowy oddział leczenia uzależnień	Lekarze		0,82			0,82				
	Niższy medyczny	4,00			4,00					

235



Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o.o.
71-610 Szczecin, ul. Dukielska 27, tel./fax: 091/4982270, 4982280.

**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Pielęgniarki i położne	12,50	0,98		10,00	1,00		-2,50	0,02	
	Wyższy medyczny	4,00			4,00					
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	21,50	1,79	0,00	21,50	1,79	0,00	-2,50	0,02	0,00
Oddział dzienny terapii leczenia uzależnień	Wyższy medyczny	1,80			1,80					
	Razem	1,80	0,00	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zespół ratownictwa medycznego P	Pielęgniarki i położne	4,00			4,00					
	Średni medyczny	18,00	1,54	1,36	18,00	1,54	1,36			
	Obsługa			0,39			0,39			
	Razem	22,00	1,54	1,75	22,00	1,54	1,75	0,00	0,00	0,00
Zespół ratownictwa medycznego S	Lekarze		0,74			0,74				
	Średni medyczny	7,00	4,74		7,00	4,74				
	Razem	7,00	5,49	0,00	7,00	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Zespół Transportu Szpitalnego	Lekarze		0,06			0,06				
	Średni medyczny		5,07			5,07				
	Razem	0,00	5,14	0,00	0,00	5,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Rejestracja chorych Przychodnia rejonowa	Średni medyczny	3,00			3,00					
	Razem	3,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
POZ Al. Kościuszki	Lekarze	2,40	0,15		2,40	0,15				
	Pielęgniarki i położne	5,50		0,06	5,50		0,06			
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	8,90	0,15	0,06	8,90	0,15	0,06	0,00	0,00	0,00
POZ ul. Partyzantów	Lekarze	0,50	2,90		0,50	2,90				
	Pielęgniarki i położne	3,00			3,00					
	Średni medyczny	3,00			3,00					
	Razem	6,50	2,90	0,00	6,50	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00
POZ filia Stoczek Łukowski	Lekarze		1,49			1,49				
	Obsługa	3,00			3,00					
	Pielęgniarki i położne	4,00			4,00					
	Średni medyczny	1,00			1,00					



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Razem	8,00	1,49	0,00	8,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00
POZ filia Serokomla	Lekarze		0,92	0,14		0,92	0,14			
	Obsługa	1,50			1,50					
	Pielęgniarki i położne	3,00			3,00					
	Razem	4,50	0,92	0,14	4,50	0,92	0,14	0,00	0,00	0,00
POZ filia Trzebieszów	Lekarze		0,53			0,53				
	Obsługa	1,00		0,39	1,00		0,39			
	Pielęgniarki i położne	2,00			2,00					
	Razem	3,00	0,53	0,39	3,00	0,53	0,39	0,00	0,00	0,00
POZ filia Wojcieszów	Lekarze		1,52			1,52				
	Obsługa	0,75			0,75					
	Pielęgniarki i położne	4,00			4,00					
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	5,75	1,52	0,00	5,75	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00
POZ filia Wandów	Lekarze		0,66			0,66				
	Obsługa	0,50			0,50					
	Pielęgniarki i położne	3,00			3,00					
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Razem	4,50	0,66	0,00	4,50	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00
POZ filia Jedlanka	Lekarze		0,68			0,68				
	Obsługa	1,00			0,50					
	Pielęgniarki i położne	2,00			2,00			-0,50		
	Razem	3,00	0,68	0,00	2,50	0,68	0,00	0,50	0,00	0,00
POZ dzieci Al. Kościuszki	Lekarze	1,90	0,98		1,90	0,98				
	Pielęgniarki i położne	3,00			3,00					
	Razem	4,90	0,98	0,00	4,90	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00
POZ Grzędzówka	Lekarze		0,19			0,19				
	Pielęgniarki i położne			0,14			0,14			
	Obsługa			0,13			0,13			
	Razem	0,00	0,19	0,28	0,00	0,19	0,28	0,00	0,00	0,00



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Gabinet nocnej pomocy lekarskiej	Lekarze		9,29	0,24		9,29	0,24			
	Pielęgniarki i położne	3,00	5,61	1,89	3,00	5,61	1,89			
	Średni medyczny		1,20			1,20				
	Razem	3,00	16,10	2,13	3,00	16,10	2,13	0,00	0,00	0,00
Położna środowiskowa Łuków	Pielęgniarki i położne	3,00			3,00					
	Razem	3,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gabinety higieny szkolnej	Pielęgniarki i położne	12,79			12,79					
	Razem	12,79	0,00	0,00	12,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rejestracja chorych poradni specjalistycznych	Średni medyczny	9,00			8,00			-1,00		
	Razem	9,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Poradnia alergologiczna	Lekarze		0,02			0,02				
	Pielęgniarki i położne	1,00			0,50			-0,50		
	Razem	1,00	0,02	0,00	0,50	0,02	0,00	-0,50	0,00	0,00
Poradnia alergologiczna dla dzieci	Lekarze		0,13			0,13				
	Razem	0,00	0,13	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia endokrynologiczna	Lekarze	0,40			0,40					
	Razem	0,40	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	Pielęgniarki i położne		0,13			0,13				
	Razem	0,00	0,13	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia kardiologiczna	Lekarze		0,11			0,11				
	Pielęgniarki i położne	3,00	0,13		2,00	0,13		-1,00		
	Razem	3,00	0,25	0,00	2,00	0,25	0,00	-1,00	0,00	0,00
Poradnia medycyny pracy	Pielęgniarki i położne	2,00			2,00					
	Razem	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia neurologiczna	Lekarze	1,00	0,19		1,00	0,19				
	Razem	1,00	0,19	0,00	1,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia neurologiczna dla dzieci	Lekarze		0,30			0,30				
	Pielęgniarki i położne		0,13			0,13				
	Razem	0,00	0,43	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia gruźlicy i chorób płuc	Lekarze	1,00			1,00					



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Pielęgniarki i położne	1,00		0,22	1,00					-0,22
	Razem	2,00	0,00	0,22	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,22
Poradnia chorób zakaźnych	Lekarze	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia ginekologiczno - położnicza	Lekarze		0,89			0,89				
	Pielęgniarki i położne	4,00	0,00	0,11	2,00	0,00		-2,00		-0,11
	Razem	4,00	0,89	0,11	2,00	0,89	0,00	-2,00	0,00	-0,11
Poradnia chirurgii ogólnej	Lekarze		1,01			1,01				
	Pielęgniarki i położne	3,00			3,00					
	Razem	3,00	1,01	0,00	3,00	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej	Lekarze		0,26			0,26				
	Pielęgniarki i położne	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,26	0,00	1,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia leczenia uzależnień	Lekarze		0,20			0,20				
	Razem	0,00	0,20	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia neonatologiczna	Lekarze		0,49			0,49				
	Pielęgniarki i położne		0,13			0,13				
	Razem	0,00	0,63	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia okulistyczna	Lekarze	1,00			1,00					
	Pielęgniarki i położne	1,00			1,00					
	Razem	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia otolaryngologiczna	Lekarze	0,50			0,50					
	Pielęgniarki i położne	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	2,50	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Poradnia rehabilitacyjna	Lekarze		0,38			0,38				
	Razem	0,00	0,38	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia reumatologiczna	Lekarze		0,13			0,13				
	Razem	0,00	0,13	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Poradnia zdrowia psychicznego	Lekarze		0,17			0,17				
	Razem	0,00	0,17	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Ośrodek rehabilitacji dorosłych	Lekarze		0,04			0,04				
	Wyższy medyczny	13,00			12,00			-1,00		
	Średni medyczny	1,00			1,00					
	Technicy	3,00			3,00					
	Razem	17,00	0,04	0,00	16,00	0,04	0,00	-1,00	0,00	0,00
Ośrodek rehabilitacji dzieci	Lekarze		0,03			0,03				
	Wyższy medyczny	3,20			3,20					
	Średni medyczny	0,50			0,50					
	Razem	3,70	0,03	0,00	3,70	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Zakład rehabilitacji leczniczej	Wyższy medyczny	10,00			8,00			-2,00		
	Średni medyczny	7,50			6,50			-1,00		
	Technicy	2,00			2,00					
	Razem	19,50	0,00	0,00	19,50	0,00	0,00	-3,00	0,00	0,00
Laboratorium	Niższy medyczny	2,00			2,00					
	Wyższy medyczny	9,00			8,00			-1,00		
	Technicy	6,50			6,50					
	Średni medyczny	3,50		0,58	3,50		0,58			
	Razem	21,00	0,00	0,58	20,00	0,00	0,58	-1,00	0,00	0,00
Pracownia bakteriologii	Wyższy medyczny	3,00			3,00					
	Technicy	1,00			1,00					
	Razem	4,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pracownia immunologii transfuzjologicznej	Wyższy medyczny	7,00			6,00			-1,00		
	Technicy	1,00		0,60	1,00		0,60			
	Razem	8,00	0,00	0,60	7,00	0,00	0,60	-1,00	0,00	0,00
Pracownia USG	Lekarze		1,96			1,96				
	Technicy		1,17			1,17				
	Średni medyczny	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	2,00	3,13	0,00	1,00	3,13	0,00	-1,00	0,00	0,00
Pracownia rezonansu magnetycznego	Lekarze		0,51			0,51				
	Pielęgniarki i położne		0,38			0,38				



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
Pracownia tomografii komputerowej	Technicy		0,78			0,78				
	Razem	0,00	1,68	0,00	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lekarze	1,00	1,90		1,00	1,90				
	Pielęgniarki i położne	2,00			2,00					
	Technicy		1,17			1,17				
Pracownia EEG	Razem	3,00	3,07	0,00	3,00	3,07	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lekarze			0,15			0,15			
	Pielęgniarki i położne	1,00			1,00					
Pracownia rtg szpital	Razem	1,00	0,00	0,15	1,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00
	Lekarze	3,00	1,90	0,12	3,00	1,90	0,12			
	Technicy	7,00	1,17	1,90	7,00	1,17	1,90			
	Średni medyczny	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	12,00	3,07	2,02	11,00	3,07	2,02	-1,00	0,00	0,00
Pracownia endoskopii	Lekarze		0,01			0,01				
	Pielęgniarki i położne	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	2,00	0,01	0,00	1,00	0,01	0,00	-1,00	0,00	0,00
	Pielęgniarki i położne	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pracownia mammografii	Lekarze		0,02			0,02				
	Razem	0,00	0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Pracownia Holtera i próby wysiłkowej	Lekarze	1,00			1,00					
	Pielęgniarki i położne	2,00			1,00			-1,00		
	Razem	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Apteka szpitalna	Wyższy medyczny	2,00			2,00					
	Niższy medyczny	1,00			1,00					
	Technicy	7,00			6,00			-1,00		
	Razem	10,00	0,00	0,00	9,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Anatomia Patologiczna	Obsługa			0,07			0,07			
	Razem	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00
Centralna sterylizatornia	Niższy medyczny	1,00			1,00					



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Średni medyczny	12,00			12,00					
	Razem	13,00	0,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Obsługa	11,00		2,63	11,00		1,00			-1,63
Dział higieny i epidemiologii	Pielęgniarki i położne	1,00			1,00					
	Razem	12,00	0,00	2,63	12,00	0,00	1,00	0,00	0,00	-1,63
Anatomia patologiczna	Administracja	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sekcja transportu	Administracja	1,00			1,00					
	Obsługa	7,00		1,99	7,00		1,99			
	Średni medyczny	21,00			21,00					
	Razem	29,00	0,00	1,99	29,00	0,00	1,99	0,00	0,00	0,00
Sekcja eksploatacji i aparatury medycznej	Administracja	3,00			3,00					
	Obsługa	5,00			5,00					
	Razem	8,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sekcja zaopatrzenia	Administracja	5,00			5,00					
	Razem	5,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sekcja administracyjno - gospodarcza	Administracja	4,00			4,00					
	Obsługa	5,00		5,93	5,00		2,00			-3,93
	Średni medyczny	2,00			2,00					
	Razem	11,00	0,00	5,93	11,00	0,00	2,00	0,00	0,00	-3,93
Sekcja informatyczna	Administracja	5,00			5,00					
	Razem	5,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centrala telefoniczna	Administracja	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zarząd	Pielęgniarki i położne	1,60			1,60					
	Administracja	3,00			3,00					
	Razem	4,60	0,00	0,00	4,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dział służb pracowniczych	Administracja	11,00			10,00			-1,00		
	Razem	11,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Dział ekonomiczno - finansowy	Administracja	8,00			7,00			-1,00		



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Nazwa miejsca zatrudnienia	Grupa zawodowa	Przed optymalizacją			Po optymalizacji			Różnica		
		Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie	Umowy o pracę	Kontrakty	Zlecenie
	Razem	8,00	0,00	0,00	7,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Dział analiz i rozliczeń	Administracja	14,00			12,00			-2,00		
	Razem	14,00	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00	-2,00	0,00	0,00
Sekcja statystyki i dokumentacji chorych	Średni medyczny	6,00			5,00			-1,00		
	Razem	6,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Sekcja zamówień publicznych	Administracja	3,00			3,00					
	Razem	3,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sekcja inwestycji i remontów	Administracja	3,80			2,80			-1,00		
	Razem	3,80	0,00	0,00	2,80	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00
Inspektor ds. BHP	Administracja	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sekretariat	Administracja	2,00			2,00					
	Razem	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pełnomocnik d/s jakości, inspektor ochrony danych	Administracja	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kapelan	Administracja	1,00			1,00					
	Razem	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OGÓŁEM		902,55	111,94	30,12	826,80	110,72	18,33	-76,75	-1,21	-11,78

Źródło: opracowanie własne.



2. Zróżnicowanie form zatrudnienia

Obecnie Szpital zatrudnia na umowy o pracę ok. 80% ogółu pracowników. Liczba umów cywilno-prawnych (kontraktowych) mogłaby być wyższa. Jednostka nie korzysta w pełni z możliwości tańszej formy finansowania usług profesjonalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarek, magistrów, techników i innych) – zwłaszcza w przypadku osób zarabiających najwięcej.

Zaleca się zatem **szkolenie personelu medycznego celem zachęcania do zawierania umów kontraktowych** na świadczenie usług medycznych zamiast wykonywania ich w oparciu o umowę o pracę.

Zalet umów kontraktowych jest wiele, jednak jedna z nich jest najważniejsza: są one korzystne zarówno dla podmiotu jak i dla samego pracownika. Sytuacja taka ma miejsce po przekroczeniu określonego pułapu wynagrodzenia. Najkorzystniejsze jest to w przypadku osób zarabiających najwięcej.

W przypadku zmiany formy zatrudnienia przez personel medyczny następuje zmiana stosunku prawnego między stronami umowy. Zaletą dla lekarzy i pielęgniarek w tym zakresie będzie to, iż pracodawca i zatrudniony na kontrakcie staną się równorzędnymi partnerami pod względem prawnym. Z kolei dla Szpitala oznaczać to może obniżenie kosztów zatrudnienia o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz uproszczone mechanizmy wynagrodzeń.

Zmieniając formę zatrudnienia na kontrakty zlikwiduje się ograniczenia w czasie pracy personelu medycznego. Dla lekarzy i pielęgniarek wpłynie to na większą samodzielność w organizacji czasu własnej pracy. Natomiast Szpital uniknie problemu deficytu lekarzy specjalistów, a osoby pracujące na kontraktach charakteryzować się będą większą dyspozycyjnością.

Zawierając umowę kontraktową sugerujemy zwrócić szczególną uwagę na zapisy znajdujące się w umowie. Dzisiejsze umowy kontraktowe są zdecydowanie bardziej dopracowane niż te sprzed kilku lat. Podpisując umowę kontraktową można osiągnąć ten sam efekt jak przy umowie o pracę, dając tym samym poczucie bezpieczeństwa i stabilności dla pracowników, jednocześnie zachowując dużą swobodę i elastyczność. Dobre ubezpieczenie komercyjne zabezpiecza (na wypadek choroby) o wiele lepiej niż ubezpieczenie obowiązkowe, które jest gwarantowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wszystko w umowie kontraktowej jest kwestią negocjacji.

Realizacja powyższego działania w bezpośredni sposób wpłynie na poprawę sytuacji finansowej Jednostki poprzez zmniejszenie kosztów wynagrodzeń osobowych wraz z pochodnymi świadczeniami na rzecz pracowników.

Korzyścią zmiany formy zatrudniania na kontrakty dla personelu medycznego mogłyby być przede wszystkim wyższe wynagrodzenia netto, mimo ponoszenia kosztów samodzielnie opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, a także zmniejszanie podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym (możliwość odliczania kosztów prowadzonej działalności od przychodów), przy jednocześnie niższych kosztach osobowych ponoszonych przez Szpital.



Szpital mógłby zaoszczędzić przy założeniu zarobków dla tych pracowników „na rękę” na obecnym poziomie. Nawet podnosząc zarobki do pewnego poziomu mógłby dalej czerpać korzyści z oszczędności z tego tytułu.

Z uwagi na fakt, iż trudno jest zidentyfikować liczbę chętnych osób do zmiany formy zatrudnienia założono zmianę formy zatrudnienia dla 50% pracowników z umów o pracę przy wzroście wynagrodzeń „na rękę” o 10% dla osób zarabiających powyżej 15 tys. zł brutto miesięcznie. **Działanie takie obniżyłoby całkowite koszty Szpitala o 1,7 mln zł w skali roku.**

3. Zmiana sposobu wynagradzania

Proponujemy zmianę sposobu wynagradzania – chodzi tutaj głównie o lekarzy opłacanych godzinowo – na system zależny od efektów pracy: od liczby lub % wykonanych procedur, porad, badań, konsultacji, zabiegów, znieczuleń, koordynacji, punktów itp. To już po części funkcjonuje w Szpitalu, ale część lekarzy wynagradzana jest za godzinę pracy. Lekarz otrzymuje wynagrodzenie bez względu na efekt swojej pracy. Taki system wynagradzania lekarzy jest mniej korzystny dla Szpitala – ponadto wypłata wynagrodzeń dla lekarzy powinna być skorelowana z efektami ich pracy – wynikami komórek organizacyjnych w których wykonują świadczenia. Ważna jest tutaj bieżąca (comiesięczna) informacja dla kierowników oddziałów o wyniku planowanym i wykonanym podległej komórki organizacyjnej. Zaleca się podjęcie następujących działań usprawniających:

- **przygotowanie solidnego planu rzeczowo-finansowego**, określenie i opisanie działań uważanych za konieczne do osiągnięcia wyznaczonych celów. Powinien być tak skonstruowany, aby stanowić punkt odniesienia dla kontroli przyszłej działalności. Powinien być realny i zrozumiały dla wszystkich kierowników. W jego tworzeniu udział powinny mieć osoby później rozliczane z jego realizacji.
- **usprawnienie procesu obiegu informacji o wykonaniu planu**. Dopływ informacji do zarządzających powinien odbywać się z taką częstotliwością i w takich terminach, ażeby mogły być one wykorzystane przy podejmowaniu bieżących decyzji.
- **wprowadzenie systemu kontroli odchyłań wykonania do wielkości zaplanowanych i wdrożenie procesu ich korygowania**.

Samo wdrożenie budżetów nie wystarczy, należy równolegle modyfikować zachowania poszczególnych pracowników; ich systemu wartości, przekonań, poglądów, postawy oraz charakteru relacji między nimi. Modyfikacja kultury organizacyjnej jest zjawiskiem szczególnie trudnym i żmudnym. Aby dostosować ją do nowej rzeczywistości, oprócz stosowania systemów motywacyjnych, istotne znaczenie mają wszelkie akcje szkoleniowe i informacyjne, wyjaśniające założenia i charakter teoretycznej koncepcji budżetów z odniesieniem do praktyki.

4. Monitoring absencji pracowników

Najczęstszą przyczyną nieobecności w pracy pracowników w Szpitalu w Łukowie były zwolnienia chorobowe, w wyniku których co miesiąc Szpital musi „dotrudnić” z tego tytułu ok. 40 etatów. Zwłaszcza w jednostkach służby zdrowia, gdzie relatywnie łatwiej o dostęp i uzyskanie L4 realia są takie, że część absencji chorobowych nie wynika jedynie z potrzeb zdrowotnych. W sytuacji wprowadzania zmian optymalizacyjnych w Jednostce absencja



chorobowa dodatkowo może wzrosnąć. Dlatego też należy ją monitorować i starać się nie dopuścić do jej wzrostu poprzez odpowiednie systemy motywacji.

Należy pamiętać, że do kosztów absencji chorobowej zaliczają się nie tylko koszty wynagrodzenia nieobecnej osoby, ale również należy doliczyć wynagrodzenie za zastępstwo lub nadgodziny wynikające z potrzeby wykonywania pracy za pracownika przebywającego na zwolnieniu. Ważnym elementem, który jest często pomijany są koszty pośrednie absencji – m.in. są to koszty administracyjne obsługi zwolnienia, znalezienia zastępstwa (rekrutacji, szkolenia). Z kolei praca na zastępstwo wiązać się może z obniżoną jakością i wydajnością pracy wykonywanej przez niedoświadczonych pracowników lub w nadgodzinach w zastępstwie za pracowników przebywających na zwolnieniu chorobowym.

Ważne jest nie tyle monitorowanie nieobecności pracowników i zapoznanie ich z konsekwencjami, ale także próba zbadania przyczyn nieobecności.

Wiele absencji wynika z doznawanego przez pracowników stresu. Dlatego też ważnym krokiem w redukcji nieobecności jest nauczanie podwładnych sposobów radzenia sobie z presją poprzez organizację szkoleń, ustalanie pracownikom regularnych przerw czy budowanie pozytywnych relacji w zespole. To właśnie dobra atmosfera w pracy i poczucie posiadania wpływu na kierunek rozwoju Szpitala sprawić może, że pracownicy poczują się zaangażowani i niechętnie będą opuszczać miejsce pracy.

Zaleca się zatem wprowadzić w Szpitalu tzw. zarządzanie absencją, gdyż przynieść to może wymierne korzyści dla Jednostki – zwłaszcza w okresie wprowadzania gruntownych zmian optymalizacyjnych. Na obniżenie absencji wpłynąć może dalsze dywersyfikowanie formy zatrudnienia pracowników, dlatego też należy dążyć do wzrostu liczby umów cywilnoprawnych, co pomoże nie tylko ograniczyć koszty absencji, ale również wpłynąć pozytywnie na zahamowanie tego zjawiska wśród osób zatrudnionych na umowy o pracę.



14. Optymalizacja w zakresie zasobów majątkowych

1. Szpital nie posiada rezerwowego zbiornika wody. Instalacja zasilania Szpitala w wodę nie spełnia wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z uwagi na brak rezerwowego źródła wody dla części budynków.



15. Strategia finansowa - harmonogram wdrożenia planu naprawczego

W poniższej tabeli przedstawiono harmonogram wdrożenia planu naprawczego dla Szpitala w Łukowie.

Tabela 144 Harmonogram działań naprawczych

Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
Działania kwantyfikowane					
1	Optimalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy		-	-	optymalizacja zatrudnienia
1.1	Weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnienia (w tym rozmowy ze związkami zawodowymi)	na bieżąco	-	Oszczędność w skali roku 9 206 827 zł	redukcja personelu ustalona ze związkami zawodowymi
1.2	Wręczenie wypowiedzeń pracownikom z tytułu optymalizacji zatrudnienia	od I 2025	1 589 412 zł		redukcja liczby pracowników
1.3	Wypłata odpraw dla zwalnianych pracowników	2025			
1.4	Wprowadzenie nowej organizacji pracy	stopniowo od VI 2025	-		obniżenie kosztów zatrudnienia, poprawa organizacji pracy personelu
2	Zróżnicowanie form zatrudnienia dla pracowników zarabiających najwięcej, gdzie Szpital ponosi wysokie koszty pracodawcy	na bieżąco		1 763 300 zł	Wyższe zarobki „na rękę” dla pracowników przy niższych kosztach osobowych dla Szpitala
3	Wprowadzenie działań racjonalizujących funkcjonowanie transportu szpitalnego i sprzedaży jego usług				Obniżenie kosztów funkcjonowania komórek medycznych, wzrost pozycji Szpitala na lokalnym rynku usług medycznych
a.	Racjonalizacja kosztów	9 m-cy		850 000 zł	
b.	wdrożenie sprzedaży usług transportowych	9 m-cy		100 000 zł	
4	Podniesienie efektywności pracy Bloku Operacyjnego; przeorganizować grafiki pracy pielęgniarek i dostosować do faktycznych potrzeb zespołów zabiegowych,	9 m-cy		ujęte w pkt 1	obniżenie kosztów oddziałów zabiegowych
5	Racjonalizacja organizacji służb technicznych Szpitala	24 miesiące		500 000 zł	Obniżenie kosztów funkcjonowania wszystkich struktur Szpitala
6	Przeorganizowanie procedur zapewnienia w Szpitalu czystości i higieny; zorganizowanie jednego działu skupiającego sprzątaczkę i salowe	6-m-cy		1 900 000 zł – częściowo ujęte w pkt 1	usprawnienie działalności komórek organizacyjnych

248



Lp.	Harmonogram działań	Okres realizacji	Koszt wprowadzenia	Efekt	
				ekonomiczny	jakościowy
7	Przywrócenie racjonalnych zasad usług cateringowych poprzez analizę rynku i ogłoszenie nowych przetargów	12 m-cy		600 000	
8	Oszczędności z tytułu gospodarowania materiałami medycznymi	12 m-cy		250 000	Obniżenie kosztów funkcjonowania Szpitala

Źródło: opracowanie własne.



16. Prognozy finansowe

Prognozy finansowe dla Szpitala przeprowadzone zostały w następujących wariantach:

- Wariant 0,
- Wariant 1.

Wariant 0 – Wariant zerowy (utrzymuje się status quo) stanowi punkt odniesienia dla wariantu naprawczego 1 (dalej: Wariant 1). Przeprowadzono dla niego symulację rachunku zysków i strat, bilansu oraz rachunku przepływów pieniężnych na okres 2024-2030 (7 lat) przy następujących założeniach:

1. Jednostka funkcjonuje w ramach dotychczasowej struktury organizacyjnej.
2. Brak działań optymalizujących działalność Szpitala (tu rekomendowanych przez ZUK Know How Sp. z o.o.),

W tabeli poniżej przedstawiono kluczowe działania dla Wariantu 1.

Tabela 145 Przyjęte oszczędności dla Wariantu 1.

Oszczędności	Wartość w mln PLN Wariant 1
Sfera Kadrowa	10,9
Racjonalizacja kosztów	0,9
Sprzedaż usług transportowych	0,1
Organizacja służby technicznych	0,5
Czystość	1,9
Catering	0,6
Suma	14,8

Źródło: opracowanie własne.

Tym samym łączne oszczędności przyjęte dla Wariantu 1 wynoszą około **15 mln PLN**.

Podstawą założeń do prognoz finansowych są dane finansowe za lata 2021-2023 oraz okres styczeń – wrzesień 2024, a także plan finansowy na rok 2024 r. udostępniony przez Szpital. Dodatkowo posłużono się rachunkiem zysków i strat Szpitala za 11 miesięcy 2024 r.

16.1. Prognoza przychodów

1. Przychody z NFZ:

- a. Wartość kontraktu NFZ na rok 2024 założono na podstawie rachunku zysków i strat za okres styczeń - listopad 2024 r. oraz danymi miesięcznymi (dot. przychodów Szpitala) za okres styczeń - wrzesień 2024 r., oszacowując wartość przychodów w wysokości 153,1 mln PLN. Dodatkowo, wartość tych przychodów została powiększona o 75% niezapłaconych nadwykonań (według stanu na 30.09.2024 r. ich wartość wynosiła około 8,5 mln PLN). Tym samym wartość przychodów z NFZ w 2025 r. przyjęto na poziomie **159,5 mln PLN**.



- b. Dla okresu kolejnego roku, tj. 2025 wartość kontraktu została oszacowana w wysokości 166,6 mln PLN, który został oszacowany na podstawie średniej wartości wskaźnika inflacji na poziomie 4,5%.
- c. W kolejnych latach prognozy, tj. od 2026 r. przychody zostały zwiększane o odpowiedni dla danego roku wskaźnik inflacji.

2. Pozostałe przychody działalności podstawowej:

Pozostałe przychody ze sprzedaży produktów dla roku 2024 oszacowane zostały na podstawie danych za okres 2021 - 2023 oraz okres styczeń - wrzesień 2024. Tym samym przychody te przyjęto na poziomie **18,4 mln PLN**. Dla wielkości w latach prognozy 2025 - 2030 przyjęto wskaźnik wzrostowy na podstawie prognozowanej inflacji.

3. Pozostałe przychody:

- a. Pozostałe przychody zaprognozowane zostały na podstawie ich wartości z lat poprzednich, uwzględniając w kolejnych latach prognozy wskaźnik wzrostowy na poziomie prognozy inflacji,
- b. Dla przychodów z tytułu rozliczenia dotacji obliczono poziom wynikający z odpisów amortyzacyjnych środków trwałych zakupionych ze środków pochodzących z dotacji. W prognozie założono kontynuację rozliczania dotacji zgodnie z dostępnymi danymi.
- c. Przychody finansowe zostały zaprognozowane na podstawie danych historycznych z uwzględnieniem wskaźnika wzrostowego w kolejnych latach prognozy na poziomie prognozowanej inflacji.

Poziom przychodów z działalności podstawowej we wszystkich wariantach przyjmuje te same wartości.

16.2. Prognoza kosztów

1. Koszty operacyjne:

Dla celów szczegółowej prognozy koszty rodzajowe podzielone zostały na odpowiednie podgrupy, które były prognozowane na odmiennych zasadach. Wyszczególniono następujące grupy kosztowe:

- Koszty amortyzacji zostały oszacowane na podstawie prognozowanej amortyzacji na rok 2024.
- **grupę kosztów zmiennych** (m.in. zużycie materiałów medycznych, artykułów żywnościowych, pościeli), których poziom jest zależny od wypracowanych przychodów – koszty te zostały zaprognozowane na podstawie wskaźnika przeliczającego wartość kosztu na jednostkę przychodu. Koszty tej grupy w kolejnych latach prognozy finansowej uwzględniają wskaźniki wzrostowe przyjęte w modelu (inflacja).
- **grupę kosztów stałych:** do tej grupy zaliczono między innymi: koszty usług remontowych, łączności, dzierżawy, podatków i opłat itp.
- **koszty wynagrodzeń oraz umów cywilnoprawnych personelu** Jednostki na rok 2024 oszacowane zostały na podstawie danych z roku 2023 r. oraz okres

251



styczeń - wrzesień 2024 r. W 2025 ta grupa kosztów została powiększona o wskaźnik 7% (2,5% ponad inflację). W kolejnych latach grupa kosztów wynagrodzeń jest powiększona o wskaźnik inflacji – analogicznie jak pozostałe grupy kosztów operacyjnych.

- W kolejnych latach przedmiotowa grupa kosztów została powiększona o wskaźnik inflacji, który odzwierciedla wysoką presję płacową w Jednostkach medycznych.
- Kolejne lata zostały zaprognozowane z wykorzystaniem następujących wskaźników inflacji:⁵
 - 2024 – 3,90%,
 - 2025 – 4,50%,
 - 2026 – 3,40%,
 - 2027 – 2,90%,
 - 2028 i dalej – 2,5%. (cel inflacyjny),

Koszty operacyjne w wariantcie naprawczym ulegają zmianie stosownie do przyjętych działań optymalizujących.

2. Pozostałe koszty:

- Pozostałe koszty operacyjne zaprognozowane zostały na podstawie ich wartości z lat 2021 - 2023 oraz okresu styczeń - wrzesień 2024 r.
- Koszty finansowe zaprognozowane zostały na podstawie danych historycznych oraz harmonogramów spłat kredytów i pożyczek.

16.3. Planowane inwestycje i źródła finansowania (dotacje/ udział własny/ dług)

Ze względu na bardzo zły stan finansów – w prognozie finansowej odstąpiono od zakładania nakładów inwestycyjnych z planu inwestycyjnego przyjętego przez Szpital. Jako alternatywę założono nakłady odtworzeniowe w wysokości 8 mln PLN rocznie (na poziomie prognozowanej amortyzacji), gdzie przyjęto 90% nakładów finansowanych przez dotacje (około 7,2 mln PLN) oraz 10% finansowane przez środki własne (około 0,8 mln PLN). Przedmiotowe założenie w praktyce może odzwierciedlać maksymalne zdolności inwestycyjne Jednostki przy wykorzystaniu środków własnych.

16.4. Prognozowane sprawozdania finansowe (bilans, rachunek zysków i strat, przepływy)

Oprócz wcześniej wspomnianych założeń dotyczących prognoz kosztów i przychodów poniżej przedstawiono założenia dotyczące prognoz bilansu oraz rachunku przepływów pieniężnych.

⁵ Wskaźniki inflacji przyjęto na poziomie długoterminowej prognozy inflacji publikowanej przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy (IMF)



Aktywa trwałe

1. Środki trwałe i wartości niematerialne i prawne:

Wartości środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych wykazano w wartościach netto przy uwzględnieniu planu amortyzacji Jednostki na rok 2024.

Aktywa obrotowe

1. **Zapasy** – wartość zapasów została zaprognozowana na podstawie historycznego wskaźnika zapasów na poziomie 4 dni.
2. **Należności z tytułu dostaw i usług** – należności z tytułu dostaw i usług zostały zaprognozowane na podstawie rynkowego wskaźnika rotacji należności wynoszącego 30 dni.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

1. **Rezerwy na świadczenia emerytalne** – założono na podstawie danych za rok 2023, skorygowane o rosnące koszty wynagrodzeń i pochodnych.
2. **Zobowiązania:**
 - Zobowiązania z tytułu dostaw i usług – wartość bieżących zobowiązań handlowych wobec dostawców została zaprognozowana na 2024 r. na poziomie 16 dni, natomiast w kolejnych latach prognozy na podstawie rynkowych wskaźników rotacji zobowiązań handlowych na poziomie 30 dni.
 - Zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń – zostały zaprognozowane na poziomie roku 2023,
 - Zobowiązania z tytułu wynagrodzeń – zostały zaprognozowane zostały zaprognozowane na poziomie roku 2023,
 - Inne zobowiązania zostały zaprognozowane zostały zaprognozowane na poziomie roku 2023.

Rozliczenia międzyokresowe

- Rozliczenia międzyokresowe przychodów – dotyczą rozliczanych w czasie dotacji, zostały zaprognozowane zgodnie z harmonogramem przekazany przez Jednostkę.

Poniżej zostały przedstawione prognozowane sprawozdania finansowe składające się z rachunku zysków i strat, bilansu i rachunku przepływów pieniężnych dla poszczególnych wariantów.



Tabela 146 Prognoza bilansu w okresie prognozy– Wariant 0

AKTYWA	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
AKTYWA TRWAŁE	63,60	64,77	66,97	68,16	68,96	69,14	68,86
WNiP	0,15	0,88	1,23	1,21	1,20	1,20	1,20
RAT	63,45	63,89	65,74	66,95	67,76	67,94	67,66
Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Długoterminowe rozliczenia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AKTYWA OBROTOWE	22,70	19,59	20,23	20,80	21,30	21,82	22,35
Zapasy	1,98	2,07	2,14	2,20	2,25	2,31	2,37
Należności krótkoterminowe	16,18	16,91	17,48	17,99	18,44	18,90	19,38
Inwestycje krótkoterminowe (gotówka)	4,19	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Krótkoterminowe rozliczenia	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36
AKTYWA RAZEM	86,30	84,36	87,20	88,96	90,26	90,96	91,22
PASYWA	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
KAPITAŁ WŁASNY	-20,21	-32,58	-44,79	-57,99	-71,71	-86,36	-102,30
Kapitał podstawowy	13,76	13,76	13,76	13,76	13,76	13,76	13,76
Wynik z lat ubiegłych	-23,14	-33,98	-46,35	-58,55	-71,76	-85,47	-100,13
Wynik netto	-10,83	-12,37	-12,21	-13,20	-13,71	-14,66	-15,94
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY	106,51	116,94	131,99	146,95	161,97	177,32	193,52
Rezerwy na zobowiązania	16,96	17,73	18,33	18,86	19,33	19,82	20,31
Zobowiązania długoterminowe	12,27	10,27	8,28	6,28	4,29	2,30	0,30
kredyty i pożyczki	12,27	10,27	8,28	6,28	4,29	2,30	0,30
pozostałe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zobowiązania krótkoterminowe	46,04	57,51	71,84	86,90	102,69	119,27	136,69
kredyty i pożyczki	17,47	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99
zadłużenie handlowe wymagalne	0,00	18,44	31,51	45,45	60,26	75,83	92,21
pozostałe	28,57	37,08	38,34	39,45	40,44	41,45	42,49
Rozliczenia międzyokresowe	31,25	31,42	33,54	34,91	35,65	35,93	36,22
PASYWA RAZEM	86,30	84,36	87,20	88,96	90,26	90,96	91,22

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 147 Prognoza rachunku zysków i strat w okresie prognozy– Wariant 0

Wyszczególnienie	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY	177,88	185,89	192,21	197,78	202,72	207,79	212,99
Przychody ze sprzedaży produktów	177,88	185,89	192,21	197,78	202,72	207,79	212,99
Zmiana stanu produktów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Koszt wytworzenia produktów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Przychody ze sprzedaży towarów/materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	194,26	203,99	209,67	216,60	222,22	228,22	234,18
Amortyzacja	8,01	6,83	5,80	6,82	7,20	7,82	8,27
Zużycie materiałów i energii	17,32	18,10	18,72	19,26	19,74	20,24	20,74
Usługi obce	46,36	48,44	50,09	51,54	52,83	54,15	55,51
Podatki i opłaty	0,61	0,63	0,66	0,68	0,69	0,71	0,73
Wynagrodzenia	101,19	108,27	111,95	115,20	118,08	121,03	124,05
Ubezpieczenia	20,24	21,15	21,87	22,50	23,06	23,64	24,23
Pozostałe koszty rodzajowe	0,54	0,57	0,59	0,60	0,62	0,63	0,65
Wartość sprzedanych materiałów i towarów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA NA SPRZEDAŻY W PLN	-16,38	-18,11	-17,46	-18,82	-19,50	-20,43	-21,20
PPO	7,88	7,90	7,85	8,69	9,37	9,92	9,99
Zysk z tytułu rozchodu aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dotacje	5,31	5,22	5,08	5,84	6,45	6,92	6,92
Aktualizacja aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne przychody operacyjne	2,56	2,68	2,77	2,85	2,92	3,00	3,07
PKO	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06
Strata z tytułu rozchodu aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktualizacja aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne koszty operacyjne	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06
MARŻA EBIT W PLN	-8,55	-10,26	-9,66	-10,18	-10,18	-10,57	-11,27
PRZYCHODY FINANSOWE	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Dywidendy i udziały w zyskach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odsutki	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Wyszczególnienie	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
Inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KOSZTY FINANSOWE	2,29	2,12	2,56	3,03	3,54	4,10	4,69
Odsetki	2,29	2,12	2,56	3,03	3,54	4,10	4,69
Aktualizacja wartości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA BRUTTO	-10,83	-12,37	-12,21	-13,20	-13,71	-14,66	-15,94
Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA NETTO	-10,83	-12,37	-12,21	-13,20	-13,71	-14,66	-15,94

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 148 Prognoza rachunku przepływów pieniężnych w okresie prognozy – Wariant 0

Wyszczególnienie	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
WYNIK NETTO	-10,83	-12,37	-12,21	-13,20	-13,71	-14,66	-15,94
KOREKTY RAZEM	2,14	36,02	24,75	26,21	27,24	28,73	30,61
Amortyzacja	8,01	6,83	5,80	6,82	7,20	7,82	8,27
Odsetki i udziały w zyskach	2,28	2,11	2,55	3,02	3,53	4,08	4,67
Zmiana stanu rezerw	0,00	0,76	0,60	0,53	0,47	0,48	0,50
Zmiana stanu zapasów	-0,30	-0,09	-0,07	-0,06	-0,05	-0,06	-0,06
Zmiana stanu należności	-0,77	-0,73	-0,57	-0,51	-0,45	-0,46	-0,47
Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych	-1,77	26,95	14,33	15,05	15,79	16,58	17,41
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-5,31	0,18	2,12	1,36	0,75	0,28	0,28
Inne korekty	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRZEPŁYW OPERACYJNY	-8,69	23,65	12,54	13,01	13,53	14,08	14,67
WPŁYWY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zbycie WNIIP oraz rzeczowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne wpływy inwestycyjne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
WYDATKI	1,72	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
Nabycie WNIIP oraz RAT	1,72	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
Inne wydatki inwestycyjne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRZEPŁYW INWESTYCJE	-1,72	-8,00	-8,00	-8,00	-8,00	-8,00	-8,00
WPŁYWY	29,94	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Wpływy netto z wydania udziałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kredyty i pożyczki	29,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Wpływ dotacji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne wpływy finansowe	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
WYDATKI	16,33	19,60	4,55	5,02	5,54	6,09	6,68
Splata kredyt	14,04	2,47	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99
Płatności zobowiązań z tytułu leasingu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odsetki	2,29	2,12	2,56	3,03	3,54	4,10	4,69
PRZEPŁYW FINANSOWY	13,60	-19,59	-4,54	-5,01	-5,53	-6,08	-6,67
Przepływy pieniężne netto razem	3,20	-3,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych	3,20	-3,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Środki pieniężne na początek okresu	0,99	4,19	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Środki pieniężne na koniec okresu	4,19	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25

Źródło: opracowanie własne.

Prognoza rachunku zysków i strat wykazała, iż sytuacja finansowa Jednostki w 2024 r. będzie nieco lepsza niż ta z roku poprzedniego. Zaprognozowane przychody, wraz z rosnącymi w sposób inflacyjny kosztami operacyjnymi sprawią, że wynik na sprzedaż (po odliczeniu kosztów amortyzacji) ukształtuje się na poziomie -8,4 mln PLN (w 2023 r. było to -15,2 mln PLN). Mimo poprawy wyniku w dalszym ciągu oznacza to pewnego rodzaju status quo, gdzie Szpital w dalszym ciągu posiadać będzie wysokie koszty związane z m.in. utrzymaniem kadry pracowniczej (uwagę na ten temat zwrócono w części audytowej) oraz brakiem controllingu (co w praktyce uniemożliwia klarowne zarządzanie kosztami).

W kolejnych latach ze względu na założeniu o braku podejmowania działań naprawczych ze strony Szpitala, wyniki będą ulegały stopniowej degradacji. Prognozuje się, że średni wynik

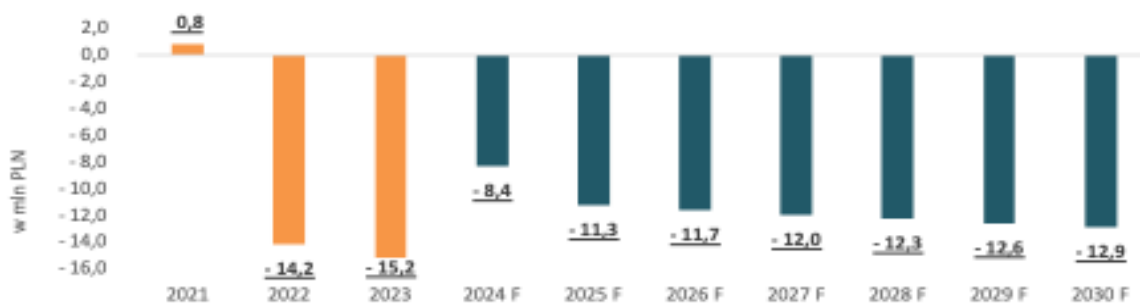


na sprzedaży po wyłączeniu kosztów amortyzacji (ze względu na brak pewnego planu inwestycyjnego Jednostki, jest to miernik, który w najbardziej precyzyjny sposób może odzwierciedlić rzeczywistą rentowność jednostki) kształtować się będzie na poziomie marży około -6%.

Symulacja dla Wariantu 0 wskazuje również, że prawdopodobnie pojawi się problem związany z zadłużeniem wymagalnym. W związku z tym, że prognozowana strata na wyniku w 2024 r. netto to około -10 mln PLN, można oszacować, że wartość zadłużenia wymagalnego narastać będzie w podobnym tempie. Prognozuje się, że przy braku podjęcia jakichkolwiek działań naprawczych wartość zadłużenia wymagalnego na koniec 2030 r. może osiągnąć poziom około 90 mln PLN. Należy wskazać, że problem zadłużenia wymagalnego z czasem stanie się coraz bardziej uciążliwy dla Jednostki, ze względu na konieczność ponoszenia coraz większych kosztów finansowych, być może (prognoza tego nie zakłada) spowoduje to konieczność uruchomienia np. finansowania obrotowego aby spłacić chociaż część zadłużenia.

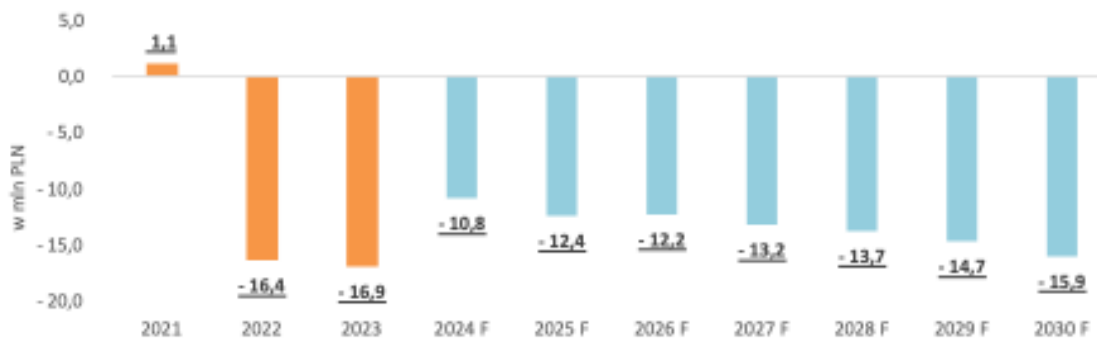
Na wykresach poniżej zaprezentowano jak prawdopodobnie kształtować się będzie wynik na działalności podstawowej (bez amortyzacji), wynik finansowy netto oraz zadłużenia wymagalnego w latach 2023 - 2030.

Wykres 36 Wynik działalności operacyjnej w okresie prognozy – Wariant 0



Źródło: opracowanie własne.

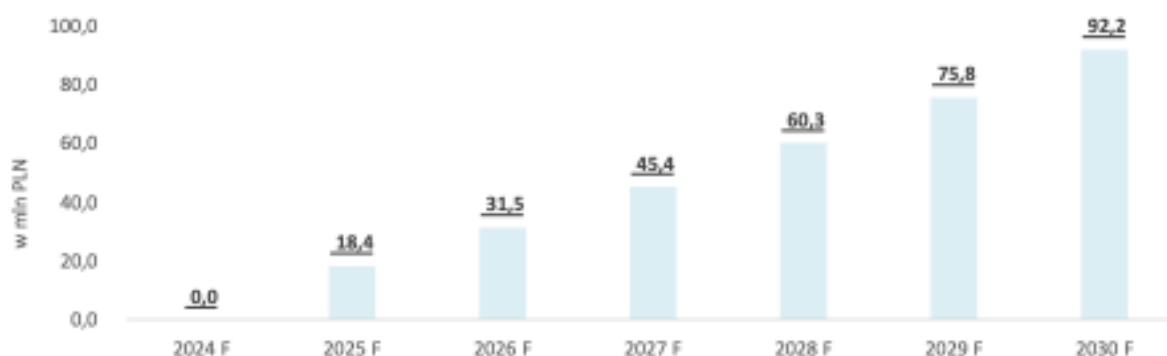
Wykres 37 Wynik finansowy netto w okresie prognozy – Wariant 0



Źródło: opracowanie własne.



Wykres 38 Poziom zadłużenia wymagalnego – Wariant 0



Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie symulacji dla wariantu 0:

W przypadku braku poprawy sytuacji finansowej poprzez wprowadzenie natychmiastowych kroków w postaci działań naprawczych, które skorygują wyniki finansowe, Jednostka będzie generować roczną stratę w wysokości około 11 mln PLN (wynik na sprzedaży bez amortyzacji).

Jednostka, ze względu na długotrwały brak rentowności który potęgowany jest wysoką inflacją, będzie zmuszona posługiwać się zadłużeniem przeterminowanym, które na koniec okres prognozy może przekroczyć 90 mln PLN.

Dodatkowym zagrożeniem jest brak środków na doinwestowanie w sprzęt oraz obiekty – poprzez brak inwestycji, majątek Jednostki może ulec całkowitej erozji, co w przypadku Jednostki medycznej może oznaczać zagrożenie kontynuacji działalności.

Zaleca się wprowadzenie natychmiastowych działań naprawczych mających na celu poprawę wyników finansowych.

Wariant 1

W Wariancie 1 przeprowadzono symulację rachunku zysków strat, bilansu, rachunku przepływów pieniężnych Jednostki na okres 2024 - 2030. Punktem wyjścia analizy jest wariant 0. W wariancie 1 uwzględniono działania naprawcze rekomendowane do wprowadzenia przez ZUK Know How Sp. z o.o. Przyjęte oszczędności do modelu wynoszą łącznie około 15 mln PLN.



Tabela 149 Prognoza bilansu w okresie prognozy – Wariant 1

AKTYWA	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
AKTYWA TRWAŁE	63,60	64,77	66,97	68,16	68,96	69,14	68,86
WNiP	0,15	0,88	1,23	1,21	1,20	1,20	1,20
RAT	63,45	63,89	65,74	66,95	67,76	67,94	67,66
Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Długoterminowe rozliczenia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AKTYWA OBROTOWE	22,70	19,59	20,23	20,80	21,30	21,82	24,43
Zapasy	1,98	2,07	2,14	2,20	2,25	2,31	2,37
Należności krótkoterminowe	16,18	16,91	17,48	17,99	18,44	18,90	19,38
Inwestycje krótkoterminowe (gotówka)	4,19	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	2,33
Krótkoterminowe rozliczenia	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36
AKTYWA RAZEM	86,30	84,36	87,20	88,96	90,26	90,96	93,30
PASYWA	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
KAPITAŁ WŁASNY	-20,21	-30,61	-27,14	-23,14	-18,37	-13,20	-8,02
Kapitał podstawowy	13,76	13,76	13,76	13,76	13,76	13,76	13,76
Wynik z lat ubiegłych	-23,14	-33,98	-44,38	-40,90	-36,90	-32,13	-26,97
Wynik netto	-10,83	-10,40	3,48	4,00	4,77	5,17	5,19
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY	106,51	114,97	114,34	112,10	108,64	104,16	101,31
Rezerwy na zobowiązania	16,96	17,73	18,33	18,86	19,33	19,82	20,31
Zobowiązania długoterminowe	12,27	10,27	8,28	6,28	4,29	2,30	0,30
kredyty i pożyczki	12,27	10,27	8,28	6,28	4,29	2,30	0,30
pozostałe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zobowiązania krótkoterminowe	46,04	55,55	54,19	52,04	49,36	46,11	44,48
kredyty i pożyczki	17,47	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99
zadłużenie handlowe wymagalne	0,00	16,47	13,85	10,60	6,92	2,67	0,00
pozostałe	28,57	37,08	38,34	39,45	40,44	41,45	42,49
Rozliczenia międzyokresowe	31,25	31,42	33,54	34,91	35,65	35,93	36,22
PASYWA RAZEM	86,30	84,36	87,20	88,96	90,26	90,96	93,30

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 150 Prognoza rachunku zysków i strat w okresie prognozy – Wariant 1

Wyszczególnienie	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY	177,88	185,89	192,21	197,78	202,72	207,79	212,99
Przychody ze sprzedaży produktów	177,88	185,89	192,21	197,78	202,72	207,79	212,99
Zmiana stanu produktów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Koszt wytworzenia produktów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Przychody ze sprzedaży towarów/materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	194,26	202,12	194,82	201,06	206,28	211,88	217,43
Amortyzacja	8,01	6,83	5,80	6,82	7,20	7,82	8,27
Zużycie materiałów i energii	17,32	18,10	14,75	14,92	15,28	15,66	16,05
Usługi obce	46,36	48,26	49,77	51,21	52,49	53,80	55,15
Podatki i opłaty	0,61	0,63	0,66	0,68	0,69	0,71	0,73
Wynagrodzenia	101,19	107,13	102,78	105,76	108,41	111,12	113,90
Ubezpieczenia	20,24	20,60	20,47	21,07	21,59	22,13	22,69
Pozostałe koszty rodzajowe	0,54	0,57	0,59	0,60	0,62	0,63	0,65
Wartość sprzedanych materiałów i towarów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA NA SPRZEDAŻY W PLN	-16,38	-16,23	-2,62	-3,28	-3,56	-4,09	-4,45
PPO	7,88	7,90	7,85	8,69	9,37	9,92	9,99
Zysk z tytułu rozchodu aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dotacje	5,31	5,22	5,08	5,84	6,45	6,92	6,92
Aktualizacja aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne przychody operacyjne	2,56	2,68	2,77	2,85	2,92	3,00	3,07
PKO	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06
Strata z tytułu rozchodu aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktualizacja aktywów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne koszty operacyjne	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06
MARŻA EBIT W PLN	-8,55	-8,38	5,18	5,36	5,76	5,77	5,48
PRZYCHODY FINANSOWE	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Dywidendy i udziały w zyskach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odsetki	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Wyszczególnienie	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
Inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KOSZTY FINANSOWE	2,29	2,03	1,72	1,37	1,01	0,61	0,31
Odsetki	2,29	2,03	1,72	1,37	1,01	0,61	0,31
Aktualizacja wartości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA BRUTTO	-10,83	-10,40	3,48	4,00	4,77	5,17	5,19
Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA NETTO	-10,83	-10,40	3,48	4,00	4,77	5,17	5,19

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 151 Prognoza rachunku przepływów pieniężnych w okresie prognozy– Wariant 1

Wyszczególnienie	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
WYNIK NETTO	-10,83	-10,40	3,48	4,00	4,77	5,17	5,19
KOREKTY RAZEM	2,14	33,96	8,22	7,36	6,22	5,43	7,18
Amortyzacja	8,01	6,83	5,80	6,82	7,20	7,82	8,27
Odsetki i udziały w zyskach	2,28	2,02	1,70	1,36	0,99	0,60	0,29
Zmiana stanu rezerw	0,00	0,76	0,60	0,53	0,47	0,48	0,50
Zmiana stanu zapasów	-0,30	-0,09	-0,07	-0,06	-0,05	-0,06	-0,06
Zmiana stanu należności	-0,77	-0,73	-0,57	-0,51	-0,45	-0,46	-0,47
Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych	-1,77	24,99	-1,36	-2,14	-2,69	-3,24	-1,63
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-5,31	0,18	2,12	1,36	0,75	0,28	0,28
Inne korekty	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRZEPŁYW OPERACYJNY	-8,69	23,56	11,70	11,35	10,99	10,59	12,37
WPLYWY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zbycie WNIIP oraz rzeczowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne wpływy inwestycyjne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
WYDATKI	1,72	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
Nabycie WNIIP oraz RAT	1,72	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
Inne wydatki inwestycyjne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRZEPŁYW INWESTYCYJNY	-1,72	-8,00	-8,00	-8,00	-8,00	-8,00	-8,00
WPLYWY	29,94	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Wpływy netto z wydania udziałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kredyty i pożyczki	29,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Wpływ dotacji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inne wpływy finansowe	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
WYDATKI	16,33	19,50	3,71	3,36	3,00	2,61	2,30
Splata kredyt	14,04	2,47	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99
Płatności zobowiązań z tytułu leasingu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odsetki	2,29	2,03	1,72	1,37	1,01	0,61	0,31
PRZEPŁYW FINANSOWY	13,60	-19,49	-3,70	-3,35	-2,99	-2,59	-2,29
Przepływy pieniężne netto razem	3,20	-3,94	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08
Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych	3,20	-3,94	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08
Środki pieniężne na początek okresu	0,99	4,19	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Środki pieniężne na koniec okresu	4,19	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	2,33

Źródło: opracowanie własne.

W wariantcie naprawczym 1 prognoza rachunku zysków i strat wykazała, iż sytuacja finansowa Jednostki dzięki wprowadzonym działaniom naprawczym ulegnie istotnej poprawie w następnych latach.

W trakcie realizacji programu naprawczego wyniki ze sprzedaży polepszać będą się proporcjonalnie do harmonogramu wdrażania poszczególnych działań naprawczych. W momencie wprowadzenia w pełni działań naprawczych sytuacja finansowa Placówki ulegnie stabilizacji.

Po odliczeniu amortyzacji szacuje się, że wynik na działalności podstawowej od roku, w którym wprowadza się pełne działania naprawcze, tj. 2027 wynosić będzie około 3,5 mln PLN, co



oznacza poprawę w stosunku do Wariantu 0 o 15 mln PLN. Generalnie wynik na sprzedaży bez amortyzacji po wprowadzeniu działań naprawczych ustabilizuje się na poziomie około 3,5 mln PLN.

Dzięki wprowadzonym działaniom naprawczym, zostanie wyeliminowane ryzyko długotrwałego utrzymywania zadłużenia wymagalnego jak w przypadku Wariantu 0. Zadłużenie wymagalne wraz z wprowadzanymi działaniami będzie stopniowo spadać – w 2030 r. powinno zostać całkowicie wyeliminowane.

Założenia dotyczące inwestycji przyjęto analogicznie jak w Wariantcie 0.

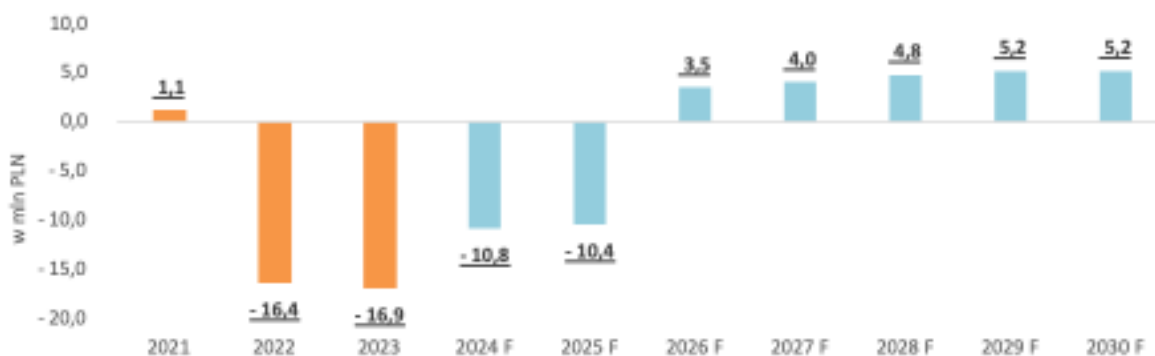
Na wykresach poniżej zaprezentowano jak prawdopodobnie kształtować się będzie wynik na działalności podstawowej (bez amortyzacji), wynik finansowy netto oraz zadłużenia wymagalnego w latach 2024 – 2030.

Wykres 39 Wynik działalności operacyjnej w okresie prognozy – Wariant 1



Źródło: opracowanie własne.

Wykres 40 Wynik finansowy netto w okresie prognozy – Wariant 1



Źródło: opracowanie własne.



Wykres 41 Poziom zadłużenia wymagalnego – Wariant 1



Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie symulacji dla Wariantu 1:

Jednostka po wprowadzeniu działań naprawczych, charakteryzuje się rentownością zapewniającą możliwość stabilnego działania, bez konieczności posiłkowania się zadłużeniem przeterminowanym. Wprowadzone działania naprawcze pozwoliłyby na wygenerowanie oszczędności na poziomie oscylującym w okolicach 15 mln PLN rocznie, co przełożyło się na osiągnięcie długoterminowej dodatniej marży na wyniku na sprzedaży bez amortyzacji. Warto zaznaczyć, iż podjęte działania naprawcze są tak naprawdę minimalnym poziomem działań jakie musi podjąć Szpital w celu optymalizacji działalności.

Tabela 152 Podsumowanie kluczowych metryk finansowych dla Wariantu 0 oraz Wariantu 1.

Wariant 0	2024 F	2025 F	2026 F	2027 F	2028 F	2029 F	2030 F
WYNIKI							
Stan gotówki	4,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Wynik na sprzedaży	-16,4	-18,1	-17,5	-18,8	-19,5	-20,4	-21,2
Wynik na sprzedaży bez amortyzacji	-8,4	-11,3	-11,7	-12,0	-12,3	-12,6	-12,9
EBIT	-8,6	-10,3	-9,7	-10,2	-10,2	-10,6	-11,3
EBITDA	-0,5	-3,4	-3,9	-3,4	-3,0	-2,8	-3,0
Wynik netto	-10,8	-12,4	-12,2	-13,2	-13,7	-14,7	-15,9
Poziom zadłużenia wymagalnego	0,0	18,4	31,5	45,4	60,3	75,8	92,2
PLYNNOŚĆ							
Bieżąca płynność	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Szybka płynność	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
RENTOWNOŚĆ							
ROS	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
ROA	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2
ROE	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
ZADŁUŻENIE							
Ogólne zadłużenie	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	1,9	2,1
Zadłużenie długoterminowe	-0,6	-0,3	-0,2	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Zadłużenie kapitału własnego	-5,3	-3,6	-2,9	-2,5	-2,3	-2,1	-1,9
Wariant 1							
WYNIKI							
Stan gotówki	4,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	2,3
Wynik na sprzedaży	-16,4	-16,2	-2,6	-3,3	-3,6	-4,1	-4,4



**AUDYT I PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

Wynik na sprzedaży bez amortyzacji	-8,4	-9,4	3,2	3,5	3,6	3,7	3,8
EBIT	-8,6	-8,4	5,2	5,4	5,8	5,8	5,5
EBITDA	-0,5	-1,6	11,0	12,2	13,0	13,6	13,8
Wynik netto	-10,8	-10,4	3,5	4,0	4,8	5,2	5,2
Poziom zadłużenia wymagalnego	0,0	16,5	13,9	10,6	6,9	2,7	0,0
PLYNNOŚĆ							
Bieżąca płynność	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5
Szybka płynność	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5
RENTOWNOŚĆ							
ROS	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ROA	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
ROE	0,5	0,3	-0,1	-0,2	-0,3	-0,4	-0,6
ZADŁUŻENIE							
Ogólne zadłużenie	1,2	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1
Zadłużenie długoterminowe	-0,6	-0,3	-0,3	-0,3	-0,2	-0,2	0,0
Zadłużenie kapitału własnego	-5,3	-3,8	-4,2	-4,8	-5,9	-7,9	-12,6

Źródło: opracowanie własne.



17. Identyfikacja głównych ryzyk

W niniejszym rozdziale dokonano analizy ryzyka dla planu naprawczego SPZOZ w Łukowie. W pierwszym etapie zidentyfikowano charakterystyczne ryzyka dla tego procesu, następnie określono prawdopodobieństwa ich wystąpienia, wpływu na sytuację Jednostki oraz scharakteryzowano metody zapobiegania ryzykom bądź neutralizacji ich negatywnych skutków.

Lista ryzyk związanych z projektem jest następująca:

Ryzyko związane z realizacją programu i działań naprawczych – zakładane działania naprawcze są realne do wprowadzenia, jednak istnieje ryzyko opóźnienia ich wprowadzenia (na skutek oporu pracowników Szpitala lub organizacji związkowych) oraz ryzyko niższych oszczędności niż przewidywano w planie (np. w przypadku optymalizacji zatrudnienia, reorganizacji struktury).

Ryzyko związane z robotami budowlanymi – opóźnienia postępowań przetargowych planowanych remontów i inwestycji, zwiększeniem kosztów remontu, modernizacji, zakupów odtworzeniowych.

Ryzyko związane z konkurencją – silna, lokalna konkurencja w pobliżu Szpitala w Łukowie.

Ryzyko związane z zarządzaniem Jednostką – nieefektywne zarządzanie Jednostką może prowadzić do ciągłego generowania strat, a ostatecznie do upadłości Placówki.

Ryzyko związane z poziomem przychodów – funkcjonowanie Szpitala jest w głównej mierze uzależnione od dostępności źródeł finansowania z NFZ. Możliwe jest, iż w dalszej perspektywie czasu zmieni się polityka finansowania świadczeń, co wpłynie bezpośrednio na działalność Szpitala w przyszłych latach.

Ryzyka makroekonomiczne – inflacja, wysokość stóp procentowych, kursy walut, tempo wzrostu gospodarczego, poziom stawki składki na ubezpieczenia społeczne, kryzys gospodarczy spowodowany pandemią coronawirusa, wejście Polski do strefy euro.

W tym etapie oszacowano prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka oraz wagi dla projektu restrukturyzacji:

1. Prawdopodobieństwa danego czynnika – czy dojdzie do skutku:
 - a. prawdopodobieństwo 0%-30% – niska możliwość wystąpienia danego zdarzenia;
 - b. prawdopodobieństwo 30%-70% – średni poziom możliwości wystąpienia danego zdarzenia;
 - c. prawdopodobieństwo 70% - 100% – wysoki poziom możliwości wystąpienia danego zdarzenia;
2. Waga danego czynnika dla Projektu – w skali punktowej od 0 do 100 pkt.



Podsumowaniem tej części analizy jest tabela poniżej wraz z wykresem.

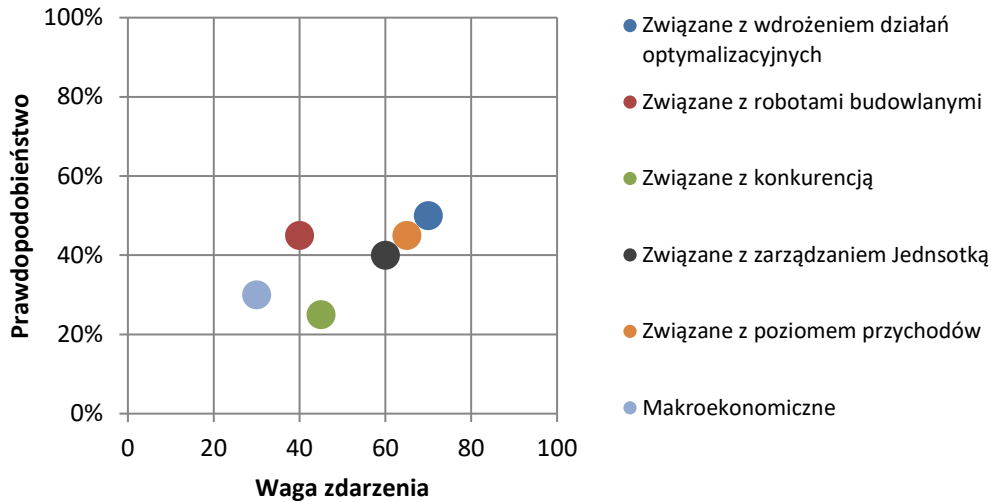
Tabela 153 Ocena ryzyka

Ryzyko	Waga zdarzenia	Prawdopodob.	Komentarz/ sposób zapobiegania/ sposób neutralizacji negatywnych skutków
Związane z wdrożeniem programu i działań optymalizacyjnych	70	50%	Wprowadzenie działań naprawczych jest trudnym zadaniem wymagającym zrealizowania wielu niełatwych decyzji, przedsięwzięć. Zakładana jest średnia możliwość wystąpienia zdarzenia. Waga zdarzenia jest wysoka. Sposobem zapobiegania jest przede wszystkim szczegółowy plan działań restrukturyzacyjnych i harmonogramu przedsięwzięć, przekazywanie informacji o zamiarach ruchów dla załogi, wspólne działania i wsparcie JST.
Związane z robotami budowlanymi	40	45%	Budynki znajdują się generalnie w dobrym stanie technicznym, chociaż w wielu miejscach nie spełniają standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W związku z tym trzeba będzie ponieść nakłady finansowe z tym związane. Może zatem wystąpić ryzyko z wzrostem nakładów inwestycyjnych w porównaniu do zakładanych, opóźnienia realizacji inwestycji, wydatki nieprzewidziane itp. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego ryzyka jest niskie. Skutki tego zdarzenia są umiarkowane. W przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia należy dokonać rewizji potrzeb remontowo-zakupowych przez pracowników oraz Dyрекcję celem ponownej kalkulacji kosztów i terminów wykonania planowanych etapów prac.
Związane z konkurencją	45	25%	Szpital w Łukowie posiada silną lokalną konkurencję. Najbliższy Szpitala w Łukowie (30 km) znajduje się Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach (bardzo wysoki kontrakt z NFZ, ok. 50% zbieżnych oddziałów oraz poradni specjalistycznych ze Szpitalem w Łukowie). Kolejnym z „konkurentów” dla SPZOZ w Łukowie jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej. Jest to duża placówka również o wysokim kontrakcie z NFZ, która posiada 59% zbieżnych oddziałów szpitalnych i 78% takich samych poradni specjalistycznych co SPZOZ w Łukowie. Aby ograniczyć to ryzyko należy sukcesywnie wzbogacać ofertę medyczną Jednostki i dbać o wysoki poziom obsługi Pacjentów.
Związane z zarządzaniem Jednostką	50	40%	Nieefektywne zarządzanie Jednostką może prowadzić do ciągłego generowania przez nią strat, a ostatecznie do upadłości Placówki. Waga zdarzenia została jest znaczna, natomiast prawdopodobieństwo zaistnienia ryzyka jest średnie.
Związane z poziomem przychodów	65	45%	Przychody Szpitala są uzależnione głównie od płatnika świadczeń. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego zdarzenia jest niskie. Waga tego zdarzenia jest znaczna. Zaleca się prowadzenie racjonalnej polityki w zakresie kontraktu z NFZ.
Makroekonomiczne	30	30%	Wpływ na to ryzyko mają głównie ogólnokrajowe czynniki, które nie mają bezpośredniego wpływu na powodzenie projektu. Prawdopodobieństwo i waga wystąpienia tego zdarzenia są niskie. Wpływ pandemii koronawirusa i prawdopodobieństwo kryzysu gospodarczego trudno ocenić na dzień sporządzenia niniejszego opracowania.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 42 Mapa ryzyk



Źródło: opracowanie własne.

Wdrożenie programu naprawczego ponosi ze sobą wiele zagrożeń i ryzyk, które mogą skutkować niepowodzeniem przedsięwzięcia. Do najgroźniejszych i najbardziej prawdopodobnych zaliczyć można ryzyka związane z:

- wdrożeniem programu i działań naprawczych – ryzyko to jest głównie związane z oporem związków zawodowych i pracowników Szpitala, którzy nie chcąc zgodzić się na planowane zmiany, opóźnią cały proces, bądź sprawią że nie zostanie on wprowadzony w 100%, zwłaszcza trudny procesem może okazać się reorganizacja struktury (likwidacja ginekologii, położnictwa i neonatologii),
- poziomem przychodów – ryzyko to zależy od polityki NFZ, który poprzez nowe regulacje może wpłynąć na wysokość osiąganych przez Jednostkę przychodów – może obniżyć aktualny poziom kontraktu z NFZ, jak i również nie zakontraktować nowych zakresów usług – ograniczając tym samym możliwość rozwoju Szpitala,
- zarządzaniem Jednostką – kierowanie dużą Jednostką jest zadaniem bardzo trudnym, szczególnie w okresie wprowadzania gruntownych zmian naprawczych, nieumiejętne pokierowanie Placówką w tym czasie może doprowadzić do generowania strat, a w ostateczności do upadłości Szpitala.



Wnioski i rekomendacje

W ramach przeprowadzonego audytu organizacyjno-finansowego dokonano szczegółowej analizy działalności Szpitala w Łukowie za lata 2021-2023 oraz I-IX 2024 r. Na tej podstawie wskazano propozycję zmian w sferach, które wymagają poprawy, tj. organizacyjnej, medycznej, polityki zatrudnienia, infrastrukturalnej oraz finansowej.

Jednostka w pierwszych dziewięciu miesiącach 2024 r. utrzymywała ujemny kapitał obrotowy (bieżące zobowiązania przewyższają dostępne środki finansowe przeznaczone na pokrycie tych zobowiązań). Zaleca się, aby w pierwszej kolejności Jednostka (mimo utrzymywania względnie poprawnych wskaźników rotacji zoptymalizowała cykl rozliczeniowy, poprzez m.in. przyspieszenie procesu fakturowania, czy też negocjowanie korzystniejszych warunków płatności z dostawcami.

Szpital w strukturze zobowiązań posiada liczne zobowiązania dłużne od instytucji pożyczkowych – najistotniejsze z nich (zaciągnięte w 2024 r.) w wysokości około 40 mln PLN. Zaleca się, aby kierownictwo Jednostki podjęło próbę wynegocjowania z BFF tj. podmiotem udzielającym przedmiotowego finansowania (ale także z pozostałymi podmiotami udzielającymi (podmiot udzielający finansowania) korzystniejszych warunków obsługi zadłużenia, przynajmniej na okres trwania procesu naprawczego.

Jak przedstawiono w części audytowej, koszty wynagrodzeń (zalicza się do nich koszty kontraktów) w okresie styczeń – wrzesień 2024 r. stanowiły niemal 100% wartości generowanych przychodów. Kierownictwo Jednostki, w szczególności powinno przyjrzeć się strukturze zatrudnienia w Szpitalu, ponieważ założenie o przeznaczaniu tak istotnej części przychodów na finansowanie wynagrodzeń jest bardzo niebezpieczne.

Szpital powinien jak najszybciej podjąć działania optymalizacyjne. Dokonano symulacji dalszego funkcjonowania w następujących wariantach:

WARIANT 0 – model dotychczasowego działania Szpitala, z obecną organizacją, bez działań naprawczych.

WARIANT 1 – modele uwzględniający wprowadzenie działań naprawczych w sferze kadrowej, gospodarczej i organizacyjnej.

Dokonana analiza przedstawionych projekcji finansowych wykazała, iż Szpital w wariantcie zerowym bez przeprowadzania żadnych działań naprawczych będzie pogarszał swoją sytuację finansową – jego działalność będzie wysoce nierentowna w granicy straty około 10 mln PLN rocznie, a zadłużenie będzie dynamicznie wzrastało. Na koniec prognozy finansowej, czyli w 2030 roku, zadłużenie przeterminowane będzie oscylować na poziomie ok. 90 mln PLN.

ZUK Know How Sp. z o.o. rekomenduje szybkie podjęcie decyzji i wprowadzenie działań naprawczych zgodnie z wariantem 1, który pozwoli w sposób racjonalny przejść przez proces zmian i ustabilizować sytuację finansową Jednostki przy jednoczesnym zrównoważonym rozwoju medycznym Szpitala. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na



działania naprawcze jakościowe (w niniejszym opracowaniu nie kwantyfikowane, aby uniknąć ryzyka przeszacowania „in plus” wyników), które dodatkowo mogą przyczynić się do poprawy wyników i to w znacznym zakresie.

Zdaniem audytorów, jeśli będą odpowiednie warunki (wsparcie właściciela, odwaga i konsekwencja w działaniu, odpowiednia motywacja pracowników, dobre narzędzia) możliwe jest osiągnięcie jeszcze lepszych wyników przez Szpital dzięki pogłębieniu działań naprawczych.



Spis tabel

Tabela 1 Ludność w Łukowie, województwie lubelskim i jego powiatach w latach 2021 – 2023	7
Tabela 2 Prognozowana liczba ludności (*przygotowana w 2022 roku) w powiecie łukowskim i województwie lubelskim w latach 2025 – 2060	8
Tabela 3 Ludność Łukowa wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2021 – 2023.....	9
Tabela 4 Prognozowana liczba ludności dla powiatu łukowskiego wg funkcjonalnych grup wiekowych w latach 2025 – 2060	9
Tabela 5 Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności dla szpitali stacjonarnych ogólnych w województwie lubelskim oraz w Polsce w 2022 roku	11
Tabela 6 Podstawowe wskaźniki medyczne dotyczące leczenia szpitalnego w województwie lubelskim w roku 2022	12
Tabela 7 Zestawienie liczby przychodni, praktyk lekarskich i stomatologicznych oraz podmiotów ambulatoryjnych na 10 tys. ludności w woj. lubelskim i Polsce w roku 2023	13
Tabela 8 Zestawienie liczby porad ambulatoryjnych udzielonych w latach 2022 – 2023 w województwie lubelskim i w Polsce	13
Tabela 9 Zestawienie liczby porad specjalistycznych udzielonych w latach 2022 – 2023 w województwie lubelskim i w Polsce	14
Tabela 10 Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności w 2022 roku wg oddziałów w województwie lubelskim i w Polsce	16
Tabela 11 Liczba pracowników medycznych pracujących w Polsce i województwie lubelskim w latach 2020 – 2022.....	18
Tabela 12 Liczba lekarzy specjalistów pracujących w Polsce i województwie lubelskim w latach 2020 – 2022.....	19
Tabela 13 Liczba pracowników medycznych pracujących w latach 2020 – 2022 w województwach ościennych woj. lubelskiego	20
Tabela 14 Liczba lekarzy pracujących na 10 tys. ludności w Polsce i w wybranych województwach w latach 2020 – 2022	21
Tabela 15 Liczba pielęgniarek pracujących na 10 tys. ludności w Polsce i w wybranych województwach w latach 2020– 2022	21
Tabela 16 Grupy wiekowe lekarzy, pielęgniarek oraz położnych uprawnionych do wykonywania zawodu w województwie lubelskim w roku 2022.....	22
Tabela 17 Miejsce zamieszkania pacjentów przyjętych na leczenie szpitalne w SPZOZ w Łukowie w okresie I – X 2024 roku	22
Tabela 18 Liczba pacjentów oraz średni czas hospitalizacji na oddziałach pediatrycznych w 2022 roku w analizowanych podmiotach medycznych.....	25
Tabela 19 Liczba pacjentów oraz średni czas hospitalizacji na oddziałach położniczo-ginekologicznych w 2022 roku w analizowanych podmiotach medycznych	26
Tabela 20 Wartość kontraktów z NFZ w analizowanych jednostkach w roku 2023 [zł]	27
Tabela 21 Wykaz oddziałów SPZOZ w Łukowie i w konkurencyjnych jednostkach	28
Tabela 22 Wykaz poradni specjalistycznych w SPZOZ w Łukowie i w konkurencyjnych jednostkach 31	



Tabela 23 Zestawienie wartości udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 – I-IX 2024, w ramach realizacji kontraktów z NFZ (PLN).....	66
Tabela 24 Zestawienie ilości wykonanych świadczeń medycznych w latach 2021 – I-IX 2024, w ramach kontraktów z NFZ (w pkt).....	67
Tabela 25 Udział świadczeń AOS w wartości udzielonych świadczeń medycznych w latach 2021 – I-IX 2024, w ramach kontraktów z NFZ (w %)	68
Tabela 26 Zestawienie wykonanych kontraktów z NFZ w latach 2021 do IX 2024	69
Tabela 27 Realizacja ryczału w ramach PSZ w latach 2021 do IX 2024	71
Tabela 28 Kształtowanie się miesięcznego poziomu udzielonych świadczeń w latach 2023 i 2024	72
Tabela 29 Wartość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021 – 2023 (PLN)	73
Tabela 30 Ilość udzielonych świadczeń przez oddziały szpitalne w latach 2021 – 2023 (pkt)	75
Tabela 31 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych	76
Tabela 32 Pozostała sprzedaż świadczeń medycznych z uwzględnieniem segmentów rynku	77
Tabela 33 Liczba porodów i cięć cesarskich w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – IX 2024 roku	83
Tabela 34 Liczba łóżek na oddziałach SPZOZ w Łukowie	86
Tabela 35 Liczba leczonych w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024 .	87
Tabela 36 Liczba osobodni w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – IX 2024 ...	87
Tabela 37 Średni czas [w dniach] pobytu chorego w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024 oraz dane dla województwa lubelskiego	88
Tabela 38 Procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek wraz ze wskaźnikiem liczby leczonych (na łóżko) w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024	89
Tabela 39 Zgodność standardów pomieszczeń Bloku Operacyjnego z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.	90
Tabela 40 Zabiegi operacyjne w latach 2021 do września 2024	93
Tabela 41 Wskaźnik operatywy dla 2024 roku	94
Tabela 42 Zabiegi na Bloku Operacyjnym wykonane w trzech analizowanych miesiącach	95
Tabela 43 Obłożenie sal Operacyjnych w godzinach normalnej ordynacji Szpitala	96
Tabela 44 Zapotrzebowanie na zespoły zabiegowe na Bloku Operacyjnym	97
Tabela 45 Obciążenie Bloku poza godzinami normalnej ordynacji.....	98
Tabela 46 Koszty Bloku Operacyjnego w okresie od stycznia do września 2024 roku	99
Tabela 47 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych przez POZNIŚ w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I - X 2024	100
Tabela 48 Statystyka medyczna dotycząca Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024 roku	101
Tabela 49 Zestawienie liczby pacjentów obsługiwanych przez Psychiatryczną Izbę Przyjęć w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I - X 2024.....	101
Tabela 50 Wykaz poradni działających w SPZOZ w Łukowie wraz godzinami dostępności dla pacjenta	102



Tabela 51 Liczba udzielonych porad w podziale na poradnie w latach 2020 – 2023 oraz w okresie I – X 2024 roku	103
Tabela 52 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie pilnym w SPZOZ w Łukowie – stan na 31.10.2024 r.....	104
Tabela 53 Liczba oczekujących i czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w trybie stabilnym w SPZOZ w Łukowie – stan na 31.10.2024 r.....	105
Tabela 54 Liczba aktywnych deklaracji do POZ w SPZOZ w Łukowie w okresie 2021 – 2023 (stan na koniec okresu) oraz udział w liczbie mieszkańców powiatu łukowskiego	106
Tabela 55 Liczba aktywnych deklaracji do POZ w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – IX 2024 (stan na koniec okresu)	107
Wykres 56 Struktura wiekowa pacjentów POZ SPZOZ w Łukowie	107
Tabela 57 Liczba porad POZ w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I - IX 2024	108
Tabela 58 Liczba badań TK w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	109
Tabela 59 Liczba badań TK w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	109
Tabela 60 Liczba badań MRI w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2022 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	110
Tabela 61 Liczba badań MRI w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2022 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	111
Tabela 62 Liczba badań USG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	111
Tabela 63 Liczba badań USG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	112
Tabela 64 Liczba badań RTG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	113
Tabela 65 Liczba badań RTG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	113
Tabela 66 Liczba badań EEG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	114
Tabela 67 Liczba badań mammograficznych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	115
Tabela 68 Liczba badań audiometrycznych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	115
Tabela 69 Liczba badań laboratoryjnych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024	116
Tabela 70 Liczba badań laboratoryjnych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024	116
Tabela 71 Liczba badań EKG w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	117
Tabela 72 Liczba badań Holtera i prób wysiłkowych w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024	118

270



Tabela 73 Liczba gastrokopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	118
Tabela 74 Liczba gastrokopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	118
Tabela 75 Liczba kolonoskopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	119
Tabela 76 Liczba kolonoskopii w podziale na komórkę zlecającą badanie w latach 2021 – 2023 oraz w okresie I – X 2024.....	120
Tabela 77 Koszty materiałów medycznych oraz leków Szpitala w podziale na komórki medyczne...	121
Tabela 78 Koszty materiałów medycznych Szpitala w podziale na asortyment	123
Tabela 79 Koszty na utrzymanie czystości poniesione przez Szpital w 2023 roku	126
Tabela 80 Całościowe koszty żywienia pacjentów w 2023 roku	127
Tabela 81 Całkowite koszty zapewnienia pacjentom pościeli w roku 2023	128
Tabela 82 Wynik finansowy Zespołów Ratownictwa Medycznego	129
Tabela 83 Koszty transportu sanitarnego ponoszone przez pozostałe szpitalne komórki organizacyjne	130
Tabela 84 Koszty zarządzania poniesione przez Szpital w 2023 roku	131
Tabela 85 Wykaz stanowisk kierowniczych i stawek dodatków funkcyjnych	135
Tabela 86 Wykaz organizacji związkowych	136
Tabela 87 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe	139
Tabela 88 Liczba osób zatrudnionych na umowy kontraktowe w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe	139
Tabela 89 Liczba osób zatrudnionych na umowy zlecenie w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na grupy zawodowe	140
Tabela 90 Liczba pracowników w podziale na rodzaj zawartej umowy oraz grupę zawodową (IX 2024 r.)	141
Tabela 91 Wykaz pracowników w podziale na grupy zawodowe oraz poszczególne komórki organizacyjne [w etatach] IX 2024	141
Tabela 92 Organizacja pracy lekarzy	148
Tabela 93 Organizacja pracy pielęgniarek i położnych	149
Tabela 94 Liczba osób zatrudnionych w komórkach administracyjnych i obsługi wg stanu na dzień 30.09.2024.....	150
Tabela 95 Liczba dni absencji w latach 2021-2023.....	153
Tabela 96 Liczba dni absencji chorobowej w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat w dniach	155
Tabela 97 Koszty wynagrodzeń i poziom zatrudnienia (um. o pracę i zlecenie) w latach 2021-2023	157
Tabela 98 Koszty kontraktów i poziom zatrudnienia (kontrakty godzinowe, z dyżurami med.) w latach 2021-2023.....	157



Tabela 99 Wykaz działek będących we władaniu SPZOZ w Łukowie	161
Tabela 100 Wykaz budynków będących w dyspozycji Szpitala	162
Tabela 101 Zgodność standardów pomieszczeń szpitalnych z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.	163
Tabela 102 Wykorzystanie powierzchni operacyjnej Szpitala.....	175
Tabela 103 Koszty infrastruktury technicznej poniesione przez Szpital w 2023 roku.....	176
Tabela 104 Stan środków trwałych Szpitala w 2024 roku	183
Tabela 105 Stan wyposażenia w sprzęt medyczny.....	184
Tabela 106 Wykaz zamortyzowanych urządzeń medycznych o wartości powyżej 100 tys. zł	185
Tabela 107 Uproszczony bilans Jednostki	186
Tabela 108 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne Jednostki	187
Tabela 109 Wskaźnik CAPEX / Rzeczowe aktywa trwałe oraz CAPEX / Przychody ze sprzedaży... ..	187
Tabela 110 Należności Jednostki.....	188
Tabela 111 Składniki kapitału własnego Jednostki	189
Tabela 112 Składniki zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych	190
Tabela 113 Charakterystyka zadłużenia kredytowego.....	191
Tabela 114 Uproszczony rachunek zysków i strat Jednostki	192
Tabela 115 Wielkość przychodów Jednostka	193
Tabela 116 Wielkość przychodów ze sprzedaży Jednostki	193
Tabela 117 Wielkość przychodów ze sprzedaży Jednostki w podziale na kluczowe komórki	194
Tabela 118 Pozostałe przychody operacyjne.....	195
Tabela 119 Przychody finansowe	195
Tabela 120 Struktura kosztów Jednostki.....	195
Tabela 121 Kluczowe pozycje kosztów operacyjnych Jednostki (w tabeli powyżej struktura wartościowa, w tabeli poniżej struktura %).....	196
Tabela 122 Pozostałe koszty operacyjne Jednostki	198
Tabela 123 Koszty finansowe Jednostki	199
Tabela 124 Koszty finansowe Jednostki - Odsetki.....	199
Tabela 125 Rachunek przepływów pieniężnych Jednostki	201
Tabela 126 Przepływy pieniężne z działalności operacyjnej.....	202
Tabela 127 Finansowanie nakładów inwestycyjnych Jednostki.....	202
Tabela 128 Przepływy pieniężne z działalności inwestycyjnej.....	202
Tabela 129 Przepływy pieniężne z działalności finansowej	203
Tabela 130 Wskaźniki rentowności	204
Tabela 131 Wskaźniki płynności	204
Tabela 132 Wskaźniki rotacji majątku w dniach.....	205

272



Tabela 133 Wskaźniki zadłużenia	205
Tabela 134 Wyniki finansowe wybranych komórek medycznych w 2023 r.	208
Tabela 135 Wyniki finansowe wybranych komórek medycznych uzyskane w trzech kwartałach 2024 roku	210
Tabela 136 Zidentyfikowane silne strony jednostki	220
Tabela 137 Zidentyfikowane słabe strony jednostki	220
Tabela 138 Zidentyfikowane szanse	220
Tabela 139 Zidentyfikowane zagrożenia	220
Tabela 140 Docelowa liczba łóżek	229
Tabela 141 Ruchy kadrowe	230
Tabela 142 Docelowa organizacja pracy pielęgniarek i położnych	231
Tabela 143 Proponowane ruchy kadrowe	233
Tabela 144 Harmonogram działań naprawczych	248
Tabela 145 Przyjęte oszczędności dla Wariantu 1	250
Tabela 146 Prognoza bilansu w okresie prognozy– Wariant 0	254
Tabela 147 Prognoza rachunku zysków i strat w okresie prognozy– Wariant 0	254
Tabela 148 Prognoza rachunku przepływów pieniężnych w okresie prognozy – Wariant 0	255
Tabela 149 Prognoza bilansu w okresie prognozy – Wariant 1	258
Tabela 150 Prognoza rachunku zysków i strat w okresie prognozy – Wariant 1	258
Tabela 151 Prognoza rachunku przepływów pieniężnych w okresie prognozy– Wariant 1	259
Tabela 152 Podsumowanie kluczowych metryk finansowych dla Wariantu 0 oraz Wariantu 1	261
Tabela 153 Ocena ryzyka	264

Spis wykresów

Wykres 1 Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny w Łukowie w latach 2021 – 2023	8
Wykres 2 Struktura ludności powiatu łukowskiego w 2025 i 2060 roku	10
Wykres 3 Struktura udzielonych porad w ramach świadczeń AOS w województwie lubelskim w roku 2023	15
Wykres 4 Liczba przychodni wg województw Polski w 2023 roku	15
Wykres 5 Odległość [km] konkurencyjnych jednostek medycznych od SPZOZ w Łukowie	27
Wykres 6 Stopień pokrycia oddziałów jednostek konkurencyjnych w odniesieniu do SPZOZ w Łukowie	29
Wykres 7 Wskaźnik konkurencyjności oddziałów szpitalnych	30
Wykres 8 Wartość kontraktów z NFZ w jednostkach konkurencyjnych dla SPZOZ w Łukowie w 2023 roku	31

273



Wykres 9 Stopień pokrycia poradni jednostek konkurencyjnych w odniesieniu do SPZOZ w Łukowie	33
Wykres 10 Wskaźnik konkurencyjności poradni	34
Wykres 11 Ilość udzielonych świadczeń	68
Wykres 12 Dane statystyczne ilości pacjentów	68
Wykres 13 Realizacja kontraktów z NFZ w latach 2021 do I-IX 2024	70
Wykres 14 Udział rodzajów kontraktów w ogólnej wartości sprzedaży Szpitala w 2023 i 2024 roku ...	70
Wykres 15 Udzielanie świadczeń medycznych przez oddziały szpitalne w latach 2021-2023.....	74
Wykres 16 Liczba porodów i cięć cesarskich w SPZOZ w Łukowie w latach 2021 - 2023 oraz w okresie I – IX 2024 roku.....	83
Wykres 17 Zabiegi operacyjne w poszczególnych oddziałach szpitalnych	93
Wykres 18 Wykorzystanie czasu pracy zespołów zabiegowych na dyżurach nocnych i świątecznych	98
Wykres 19 Liczba zatrudnionych pracowników w SPZOZ w Łukowie w latach 2021-IX 2024 (wg stanu na koniec okresu) w podziale na rodzaj zawartej umowy w etatach/osobach	138
Wykres 20 Liczba dni absencji i poziom zatrudnionych	153
Wykres 21 Przyczyny absencji oczyszczonej w latach 2021-2023 – struktura.....	154
Wykres 22 Wskaźnik absencji chorobowej w przeliczeniu na etaty.....	155
Wykres 23 Wysokość kosztów osobowych poniesionych w latach 2021-2023 [w mln zł]	156
Wykres 24 Przeciętne wynagrodzenia brutto w latach 2021 i 2024 IX	158
Wykres 25 Przeciętne wynagrodzenia brutto z umów o pracę IX 2024	159
Wykres 26 Rzeczowe aktywa trwałe oraz wartości niematerialne i prawne wraz z nakładami inwestycyjnymi.....	187
Wykres 27 Zapasy Jednostki.....	188
Wykres 28 Kapitał własny Jednostki	189
Wykres 29 Dynamika kosztów zużycia materiałów i energii	196
Wykres 30 Dynamika kosztów usług obcych	197
Wykres 31 Dynamika kosztów wynagrodzeń i pochodnych.....	197
Wykres 32 Udział kosztów kontraktów i wynagrodzeń w przychodach	198
Wykres 33 Podsumowanie kluczowych marż Jednostki	199
Wykres 34 Podsumowanie kluczowych marż Jednostki	200
Wykres 35 Wyniki finansowe poszczególnych rodzajów świadczeń w latach 2023 i 2024	212
Wykres 36 Wynik działalności operacyjnej w okresie prognozy – Wariant 0.....	256
Wykres 37 Wynik finansowy netto w okresie prognozy – Wariant 0	256
Wykres 38 Poziom zadłużenia wymagalnego – Wariant 0	257
Wykres 39 Wynik działalności operacyjnej w okresie prognozy – Wariant 1	260
Wykres 40 Wynik finansowy netto w okresie prognozy – Wariant 1	260

274



Wykres 41 Poziom zadłużenia wymagalnego – Wariant 1	261
Wykres 42 Mapa ryzyk	265

Spis rysunków

Rysunek 1 Położenie powiatu łukowskiego na mapie województwa lubelskiego	6
Rysunek 2 Struktura podchodzenia pacjentów SPZOZ w Łukowie w okresie I – X 2024 roku	24
Rysunek 3 Rozmieszczenie komórek opieki szpitalnej w zakresie pediatrii w 2022 roku w województwie lubelskim i mazowieckim	25
Rysunek 4 Rozmieszczenie komórek opieki szpitalnej w zakresie położnictwa i ginekologii w 2022 roku w województwie lubelskim i mazowieckim	26
Rysunek 5 Uproszczony schemat organizacyjny Szpitala w Łukowie	56
Rysunek 6 Organizacja szpitalnych usług transportowych	130

Spis zdjęć

Zdjęcie 1 Jedna z sal operacyjnych w starej części Bloku	92
Zdjęcie 2 Widok ogólny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łukowie	161
Zdjęcie 3 Agregat awaryjny	178
Zdjęcie 4 Zestaw UPS	178
Zdjęcie 5 Stacja uzdatniania wody	179
Zdjęcie 6 Bateria pomp hydroforni	179
Zdjęcie 7 Jeden z węzłów cieplnych	180
Zdjęcie 8 Szpitalna kotłownia	180
Zdjęcie 9 Centrala klimatyzacyjna	182
Zdjęcie 10 Sprężarki powietrza	183

275

