

UCHWAŁA NR XXVII/175/2016
Rady Gminy w Mircu
z dnia 30 września 2016 r.

w sprawie: zatwierdzenia „Programu Restrukturyzacji i Reorganizacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Zdrowia w Mircu”

Na podstawie art.18 ust. 1 ustawy z dnia 08 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446) w związku z art. 6 ust. 2 pkt 3 i art. 53a ust. 4 oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 6518, z późn. zm.)

Rada Gminy w Mircu uchwala co następuje:

§1. Zatwierdza się „Program Restrukturyzacji i Reorganizacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Zdrowia w Mircu”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Zdrowia w Mircu”.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy w Mircu

Agnieszka Idzik-Napięrkowska

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ośrodek Zdrowia w Mircu**

Mirzec Stary 14, 27-220 Mirzec, tel. 41 271 30 88
Regon 220415555-00030 NIP 364-10-35-963

Uzasadnienie do uchwały w sprawie przyjęcia Programu Restrukturyzacji i Reorganizacji SPZOZ- Ośrodek Zdrowia w Mircu

SPZOZ – ośrodek Zdrowia w Mircu złożył wniosek o dofinansowanie realizacji projektu pn. „pt.” Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej” w ramach konkursu z osi priorytetowej 7 „sprawne usługi publiczne: , działanie 7.3 Infrastruktura zdrowotna i społeczna – z RPOWŚ 2014-2020 na lata 2014-2020.. Wartość projektu wynosi 1 302 671,60 z tego dofinansowanie 810 660,17 zł . W ramach przedmiotowego konkursu wnioski podlegają ocenie merytorycznej , gdzie kluczowym kryterium punktowym jest posiadania programu reorganizacji i restrukturyzacji podmiotu leczniczego z optymalnym wykorzystaniem infrastruktury . Wobec niniejszego SPZOZ – ośrodek Zdrowia w Mircu zlecił opracowanie Programu Restrukturyzacji i Reorganizacji

Celem nadrzędnym w/w Programu jest wieloetapowe i długofalowe (a nie doraźne) realizowanie działań naprawczych, usprawniających i poprawiających dostęp do usług zdrowotnych i w konsekwencji poprawę ich jakości przy optymalnym wykorzystaniu infrastruktury i wdrażaniu nowych elementów organizacyjno-innowacyjnych z zamiarem stania się konkurencyjnym podmiotem leczniczym w subregionie. Na bazie niniejszego celu głównego (nadrzędnego) oparta jest istota Programu Restrukturyzacji polegająca na:

- a. Dostosowaniu SPZOZ do nowej rzeczywistości rynkowej sektora służby zdrowia w perspektywie kilku najbliższych lat
- b. Trwałym zbilansowaniu się jednostki w okresie 5 lat od powstania Programu
- c. Dostosowaniu struktury organizacyjnej (w tym jej reorganizacja) i wykorzystaniu zasobów Zakładu do istniejących potrzeb oraz oczekiwań pacjentów (np. dywersyfikacja działalności leczniczej i pełne zinfomatyzowanie zakładu)
- d. Pełne wykorzystanie infrastruktury w wyniku realizacji Projektu pt.”Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”.
- e. Zdolności konkurowania z innymi podmiotami publicznymi i niepublicznymi.

Program Restrukturyzacji jest dokumentem otwartym, żywym, zdolnym do zmiany i aktualizacji na każdym etapie jego wdrażania. Czas realizacji programu rozłożono na lata 2017-2022. Podmiot tworzący SPZOZ Rady Gminy w Mircu, organ wykonawczy – Wójt Gminy Mirzec, oraz organ opiniodawczo-doradczy – Rada Społeczna, będą posiadać wgląd w całość procesu wdrażania Programu. Warte podkreślenia jest to, że wymóg posiadanie przedmiotowego Programu wynika z zapisów Strategii Rozwoju Gminy Mirzec na lata 2013-2020 w której celem operacyjnym „Rozwój usług zdrowotnych i pomocy społecznej (1.3) jest kierunek działań Restrukturyzacji gminnego systemu opieki zdrowotnej. Poza tym znowelizowana ustawa o działalności leczniczej (weszła w życie 15 lipca 2016r.) przewiduje sporządzanie przez kierownika SPZOZ programu naprawczego w razie m.in. wystąpienia straty netto zakładu.

Przedstawiony Program Restrukturyzacji i Reorganizacji w sposób holistyczny ukazuje działalność podstawową SPZOZ- ośrodek Zdrowia w Mircu, jak też przedstawia w określonej perspektywie czasowej działania restrukturyzacyjne (naprawczo innowacyjne) i reorganizacyjne (struktura zakładu, system pracy, jego rozliczenie). Reasumując, jest rzeczą najistotniejszą, aby wartość jaką jest ludzkie zdrowie pielęgnować i utrzymywać na jak najwyższym poziomie. Warunkiem do tego jest posiadanie sprawnego, szybkiego dostępu (access) katalogu świadczonych usług medycznych w ośrodku zdrowia w Mircu. Poradnie i gabinety funkcjonujące w SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu wymagają działań naprawczych dostosowując ofertę medyczną do potrzeb rynku usług medycznych, wyzwań demograficznych umożliwiającym leczenie na optymalnie wysokim poziomie dla dobra mieszkańców gminy Mirzec.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ośrodek Zdrowia w Mircu

lek. med. Elżbieta Tunia-Niewczas

Załącznik do uchwały
nr XXVIII/175/2016 Rady Gminy
w Mirce z dnia 30 września 2016r

Program Restrukturyzacji i Reorganizacji SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ośrodek Zdrowia w Mircu**

Mirzec 14, 27-220 Mirzec

NIP: 664-103-59-69, REGON: 290415555

KRS: 0000003746

tel. (41) 271-30-88; fax 41 2527195

e-mail: spzoz.mirzec@onet.pl

Autor Programu

Paweł Lewkowicz

na zlecenie SPZOZ

Starachowice - sierpień 2016

Spis treści

Program Restrukturyzacji i reorganizacji SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu z optymalnym wykorzystaniem infrastruktury.

WSTĘP DO PROGRAMU RESTRUKTURYZACJI - streszczenie strategiczne	3
I Rozdział PODSTAWOWE DANE O JEDNOSTCE	5
I.1 Ustrój podmiotu leczniczego, jego cele zadania zakres działalności	5
I.2 System Organizacji i zarządzania SPZOZ	7
I.3 Przedmiot działalności, w tym gospodarka Zakładu	8
II Rozdział DIAGNOZA SPZOZ	16
II.1 Zakład w kontekście uwarunkowań społeczno-ekonomicznych i przestrzennych gminy Mirzec	16
II.2 Analiza Ekonomiczno- finansowa SPZOZ	20
II.2.1 Analiza zasobów rzeczowych (zasobów materialnych)	20
II.2.2 Analiza zasobów finansowych	23
II. 2.3 Analiza zasobów ludzkich	30
II. 2.4 Analiza zasobów niematerialnych.....	33
II.2.5 Analiza SWOT Ośrodka Zdrowia w Mircu	35
III Rozdział PROPOZYCJE DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNO REORGANIZACYJNYCH W ZAKŁADZIE..	36
III.1 Sfera działań organizacyjno-finansowych.....	36
III.2 Sfera działań infrastruktury technicznej i sprzętowej SPZOZ.....	41
III.3 Strefa działań organizacyjno - infrastrukturalnych	46
III.4 WSKAŹNIKI RESTRUKTURYZACJI ZASOBÓW RZECZOWYCH I WNIOSKI Z RESTRUKTURYZACJI ORGANIZACYJNO- KADROWEJ.....	48
IV Rozdział HARMONOGRAM WDRAŻANIA, EWALUACJA i STRATEGIA WIZERUNKOWA	50
V Rozdział REKOMENDACJE i OCENA RYZYKAPROGRAMU	53
Spis Tabel i Map.....	55

Wstęp do programu Restrukturyzacji – streszczenie strategiczne.

Polski system ochrony zdrowia podlega permanentnym zmianom wynikającym z wciąż to reformowanej ochrony zdrowia. Głównie za pomocą uregulowań prawnych, innowacji i decentralizacji, ale i centralizacji, wzrostu poziomu oczekiwań pacjentów (zmiany preferencji pacjentów szczególnie w diagnostyce), dynamicznemu rozwojowi medycyny (w tym i technologii medycznej IT), czy też trendów demograficznych (starzenie się społeczeństwa).

Propozycję zmian polityki świadczeń zdrowotnych (koszyk gwarantowany), idea powstania nowych struktur w służbie zdrowia, niejako mobilizują podmioty lecznicze do wdrożenia działań naprawczych, aby leczyć lepiej i sprawniej.

Powyższe wpływa na potrzebę uruchomienia procesu restrukturyzacji w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej o ile dany PZOZ chce być konkurencyjny na rynku usług zdrowotnych. W dodatku podstawowa opieka zdrowotna posiada wciąż nierozwiązane mankamenty systemowe (słaba współpraca ze specjalistami), prawne, czy informatyczne (niskie wdrożenie IT).

Ponadto podmioty lecznicze, które ubiegają się o środki pomocowe z UE winny posiadać strategię funkcjonowania (programy naprawcze) w perspektywie kilku najbliższych lat, która to strategia usprawni działalność podmiotu leczniczego.

SPZOZ Ośrodek Zdrowia w Mircu wyszedł naprzeciw szeregu czynnikom wewnętrznym i zewnętrznym i przystąpił do opracowania i realizacji programu Restrukturyzacji i Reorganizacji. Celem nadrzędnym Programu jest wieloetapowe i długofalowe (a nie doraźne) realizowanie działań naprawczych, usprawniających i poprawiających dostęp do usług zdrowotnych i w konsekwencji poprawę ich jakości przy optymalnym wykorzystaniu infrastruktury i wdrażaniu nowych elementów organizacyjno-innowacyjnych z zamiarem stania się konkurencyjnym podmiotem leczniczym w subregionie. Na bazie niniejszego celu głównego (nadrzędnego) oparta jest istota Programu Restrukturyzacji polegająca na:

- a) Dostosowaniu SPZOZ do nowej rzeczywistości rynkowej sektora służby zdrowia w perspektywie kilku najbliższych lat
- b) Trwałym zbilansowaniu się jednostki w okresie 5 lat od powstania Programu
- c) Dostosowaniu struktury organizacyjnej (w tym jej reorganizacja) i wykorzystaniu zasobów Zakładu do istniejących potrzeb oraz oczekiwań pacjentów (szczególnie pełnym z informatyzowaniu zakładu i koncentracja oraz dywersyfikacji działalności leczniczej).
- d) Pełne wykorzystanie infrastruktury w wyniku realizacji Projektu pt."Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej".
- e) Zdolności konkurowania z innymi podmiotami publicznymi i niepublicznymi.

Program zawiera V rozdziałów. W pierwszych dwóch rozdziałach następuje przedstawienie podstawowych danych o SPZOZ (w I rozdziale przedstawiono dodatkowo statystykę zachorowalności) oraz diagnozę zakładu z pełną analizą ekonomiczno- finansową z opisem oraz analizą SWOT.

W kolejnym rozdziale przedstawione zostają działania restrukturyzacyjne w sferze finansowej, organizacyjnej i infrastrukturalnej. Harmonogram wdrażania, propozycję rodzaju ewaluacji, opis strategii wizerunkowej (dobry wizerunek) stanowią zawartość IV rozdziału przedmiotowego Programu. Ostatni V rozdział przedstawia rekomendacje dotyczące programu, w tym ocenę czynnika ryzyka i działań zapobiegawczych przy wdrażaniu Programu.

Program Restrukturyzacji jest dokumentem otwartym, żywym, zdolnym do zmiany i aktualizacji na każdym etapie jego wdrażania. Czas realizacji programu rozłożono na lata 2017-2022. Podmiot tworzący SPZOZ Rady Gminy w Mircu, organ wykonawczy – Wójt Gminy Mirzec, oraz organ opiniodawczo-doradczy – Rada Społeczna, będą posiadać wgląd w całość procesu wdrażania Programu. Warte podkreślenia jest to, że wymóg posiadanie przedmiotowego Programu wynika z wytycznych RPOWS na lata 2014-2020 (kryteria oceny punktowej) oraz z zapisów Strategii Rozwoju Gminy Mirzec na lata 2013-2020 w której celem operacyjnym „Rozwój usług zdrowotnych i pomocy społecznej (1.3) jest kierunek działań Restrukturyzacji gminnego systemu opieki zdrowotnej. Poza tym znowelizowana ustawa o działalności leczniczej (weszła w życie 15 lipca 2016r.)

przewiduje sporządzenie przez kierownika SPZOZ programu naprawczego w razie m.in. wystąpienia straty netto zakładu.

Reasumując, jest rzeczą najistotniejszą, aby wartość jaką jest ludzkie zdrowie pielęgnować i utrzymywać na jak najwyższym poziomie. Warunkiem do tego jest posiadanie sprawnego, szybkiego dostępu (access) katalogu świadczonych usług medycznych w ośrodku zdrowia w Mircu. Poradnie i gabinety funkcjonujące w SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu wymagają działań naprawczych dostosowując ofertę medyczną do potrzeb rynku usług medycznych, wyzwań demograficznych umożliwiającym leczenie na optymalnie wysokim poziomie dla dobra mieszkańców gminy Mirzec.

Rozdział I – PODSTAWOWE DANE O JEDNOSTCE

1.1 Ustrój podmiotu leczniczego, jego cele zadania zakres działalności

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu z siedzibą Mirzec Stary 14, 27-220 Mirzec jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie publicznego zakładu opieki zdrowotnej i utworzonym uchwałą Rady gminy w Mircu nr XXXVI/192/2001 z dnia 23 listopada 2001r. Dlatego podmiotem tworzącym ośrodek zdrowia jest gmina Mirzec. Gmina Mirzec nadała statut Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu – uchwałą nr XXI/124/2012 Rady Gminy w Mircu z 30 maja 2012r., który określa zasady jego organizacji.

SPZOZ posiada osobowość prawną i został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach X Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000003746. Ośrodek został także wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego pod numerem 000000014669, posiada także NIP: 6641035969 oraz REGON: 290415555.

W skład Ośrodka Zdrowia wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

- 1) Ośrodek Zdrowia w Mircu, z siedzibą: 27-220 Mirzec, Mirzec Stary 14,
- 2) Ośrodek Zdrowia w Jagodnym, z siedzibą: 27-220 Mirzec, Jagodne 138b.

Nadzór nad działalnością ośrodka taki sprawuje Rada Gminy w Mircu. Dokonuje ona kontroli i oceny działalności Ośrodka Zdrowia oraz pracy Dyrektora. Kontrola i ocena obejmuje w szczególności:

- 1) realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń,
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
- 3) poprzez Komisję Rewizyjną – gospodarkę finansową.

Wartość majątku Ośrodka Zdrowia określają fundusze:

- 1) fundusz (kapitał) założycielski,
- 2) fundusz Ośrodka Zdrowia.

Ośrodek działania na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.),
- 2) ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
- 3) ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. nr 142, poz. 1591 z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 57, poz. 1240 z późn. zm.),
- 5) ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009r. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.),
- 6) ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2004r. N 113, poz. 759 z późn. zm.),
- 7) innych przepisów prawa regulujących funkcjonowanie podmiotów leczniczych.

Zgodnie ze statutem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Zdrowia w Mircu przyjętym uchwałą nr XXI/124/2012 Rady Gminy w Mircu z dnia 30 maja 2012r. do jego celów i zadań należy zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 3) stomatologii.

Ośrodek Zdrowia prowadzi rejestr usług medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. W skład Ośrodka Zdrowia wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) działalności podstawowej – dział medyczny:
 - a) w Ośrodku Zdrowia z siedzibą w Mircu:
 - Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - Poradnia dla Dzieci,
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
 - Poradnia Stomatologiczna,
 - Gabinet Medycyny Szkolnej,
 - Poradnia Pielęgniarki i Położnej Środowiskowej,
 - Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej.

b) w Ośrodku Zdrowia z siedzibą w Jagodnem:

- Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- Poradnia dla Dzieci,
- Gabinet Medycyny Szkolnej,
- Poradnia Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej,
- Poradnia Stomatologiczna

Ośrodek wspiera dział niemedyczny na który składa się administracja i personel pomocniczy.

W szczególności do zadań Ośrodka Zdrowia należy:

- 1) dokonywanie oceny stanu zdrowia ludności oraz określenie potrzeb w zakresie ich zaspakajania,
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych oraz pielęgniarskich z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, wykonywanych w ramach ambulatoryjnej i środowiskowej opieki zdrowotnej,
- 3) objęcie opieką profilaktyczną populacji wieku rozwojowego, kobiet w ciąży, porodu i połogu oraz chorych wymagających opieki medycznej,
- 4) prowadzenie czynnego poradnictwa,
- 5) udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych i w domu chorego,
- 6) orzekanie o stanie zdrowia, a tym samym o czasowej niezdolności do pracy,
- 7) prowadzenie nadzoru sanitarnego, zapobiegawczego i szerzenie oświaty zdrowotnej, w szczególności prowadzenie szczepień ochronnych,
- 8) organizowanie innych form opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych (klęski żywiołowe, katastrofy, epidemie),
- 9) organizowanie medycyny i higieny szkolnej,
- 10) współpraca ze szpitalami, poradniami specjalistycznymi, pogotowiem i innymi jednostkami dla zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
- 11) czynności nie wymienione wyżej wynikające z bieżących potrzeb zdrowotnych lub medyczno-społecznych, zlecone do wykonania przez organy administracji państwowej.

Ośrodek Zdrowia realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Tabela nr 1 Statystyka porad lekarskich (POZ), porad ginekologicznych oraz wizyt stomatologicznych w poszczególnych latach

Rodzaj i liczba udzielonych porad	Lata				
	2011	2012	2013	2014	2015
Ogółem porad	31 783 (25 009) ¹	30 136 (23 496)	29 386 (22 370)	32 709 (26008)	40 614 (33 444)
Z tego:					
-Wizyty domowe	280 (201)	239 (174)	255 (158)	293 (203)	265 (103)
-przychodnia	31 503 (24 808)	29 897(23 322)	2 9131(22 212)	32 416 (25 805)	40 349 (33 341)
w tym:					
- patronaże	-37 (21)	-48 (39)	-78 (72)	-53 (45)	- 39 (32)
- bilanse	-321 (301)	-253 (237)	-395 (344)	-231 (207)	-272 (232)
-szczepienia	-481 (223)	-505 (324)	-760 (594)	-443 (332)	-409 (312)
Ginekologiczne	1 412	1 349	1 329	1 750	1 212
(Mirzec)					
Wizyty stomatologiczne	8 872 (3 507)	9 028 (3 391)	8 996 (3 355)	7 907 (2 283)	7 695 (1 528)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z SPZOZ – ośrodek zdrowia w Mircu

¹ Liczba porad z ośrodka zdrowia w Mircu podana w nawiasie

Dostępność udzielania porad medycznych i istnieje w przychodniach w Mircu i Jagodnem od poniedziałku do piątku w godzinach Mirzec w godz. 7⁰⁰ - 18⁰⁰, Jagodne w godz. 7⁰⁰ - 15⁰⁰

Nieruchomości

Ośrodek zdrowia jest własnością Gminy Mirzec, a SPZOZ w Mircu dysponuje nim na podstawie umowy użyczenia zwartej w dniu 19.12.2014r. pomiędzy Gminą Mirzec a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Ośrodkiem Zdrowia w Mircu. Gmina Mirzec jest właścicielem zabudowanej nieruchomości położonej w Mircu II oznaczonej w ewidencji gruntów nr ewid. działek 2656/9 o powierzchni 0,43 ha dla której Sąd Rejonowy w Starachowicach Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą KW nr K11H/00021090/3 o pow. 0,0300 ha dla której Sąd Rejonowy w Starachowicach Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą KW nr K11H/00008590/9. Umowa użyczenia została zawarta na okres 10 lat od 01.01.2015r. do 31.12.2024r. Gmina Mirzec oddała w użyczenie budynek Ośrodka Zdrowia do realizacji przez SPZOZ w Mircu jego zadań statutowych.

W 2004r. uchwałą rady gminy w Mircu z dnia 28 kwietnia 2004r. (nr XVII/92/2004) gmina użyczyła SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu nowo wybudowaną nieruchomość w Jagodne oznaczoną numerem 519/4 (księga wieczysta Nr 22103) stanowiącą własność gminy Mirzec. Gmina przekazała w bezpłatne użytkowanie budynek parterowy o pow. użytkowej 217,3 m², kubaturze – 651,9 m³ o wartości 285 766,86 zł oraz wyposażenie budynku w sprzęt medyczny i meble o wartości 46 673,02 zł, a także zagospodarowanie 300 m² terenu wokół budynku o wartości 22 222,14 zł. Aneksem do przedmiotowej umowy użyczenia (wynikłej z w/w uchwały rady gminy), gmina Mirzec przedłużyła bezpłatne użyczenie nieruchomości w Jagodne na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla – Ośrodka Zdrowia w Mircu do 30.04.2019r.

1.2 System Organizacji i zarządzania SPZOZ

Organami Ośrodka Zdrowia są:

1) Dyrektor, który jest kierownikiem podmiotu leczniczego i do jego obowiązków należy w szczególności:

- bieżący nadzór nad wykonywaniem przez Ośrodek Zdrowia zadań statutowych,
- kierowanie Ośrodkiem i reprezentowanie go na zewnątrz,
- organizowanie pracy podległego personelu,
- opracowywanie planów pracy uwzględniających rozwiązywania istotnych problemów zdrowotnych,
- dokonywanie ocen działalności Ośrodka Zdrowia i zapoznawanie z tymi ocenami Rady Społecznej oraz Rady Gminy w Mircu,
- zatrudnianie, zwalnianie i wynagradzanie podległego personelu.

Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Ośrodka Zdrowia oraz dokonuje wobec nich czynności z zakresu prawa pracy. Z dyrektorem Ośrodka stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę (bądź umowę cywilnoprawną) nawiązuje wójt gminy Mirzec.

2) Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym oraz doradczym dla Dyrektora. Powołuje i odwołuje ją Rada Gminy w Mircu. W jej skład wchodzi:

- Wójt Gminy Mirzec jako przewodniczący Rady,
- przedstawiciel Wojewody Świętokrzyskiego,
- przedstawiciele wybrani przez Radę Gminy w Mircu w liczbie nieprzekraczającej 5 (pięć) osób.

Rada Społeczna działa na podstawie własnego, zatwierdzonego przez Radę Gminy w Mircu regulaminu, określającego sposób zwoływania posiedzeń, tryb pracy i podejmowanie uchwał. Kadencja Rady Społecznej trwa 4 lata i jej członkowie pełnią swoje obowiązki do czasu powołania nowego składu osobowego Rady Społecznej. Członkowie Rady Społecznej mogą zostać odwołani w każdym czasie, przed upływem kadencji, przez organ, który ich delegował. Do zadań Rady należy przedstawianie wniosków i opinii w sprawach:

- zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
- związanych z przekształceniem bądź likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
- przyznawaniem Dyrektorowi nagród,
- rozwiązywaniem stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej z Dyrektorem,
- regulaminu organizacyjnego, a także przedstawienie Dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach:
 - ✓ planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - ✓ rocznego sprawozdania z planu finansowego,

kredytów bankowych lub dotacji, podziału zysku.

Rada Społeczna dokonuje również okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów.

W rozumieniu znowelizowanej ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności lecznicze Ośrodek Zdrowia stanowi jeden „zakład leczniczy”.

2. W skład Ośrodka Zdrowia wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1) działalności podstawowej - dział medyczny:

a) w Ośrodku Zdrowia z siedzibą w Mircu:

- Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- Poradnia dla Dzieci,
- Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
- Poradnia Stomatologiczna,
- Gabinet Medycyny Szkolnej,
- Poradnia Pielęgniarki i Położnej - Środowiskowej,
- Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej;

b) w Ośrodku Zdrowia z siedzibą w Jagodnem:

- Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- Poradnia dla Dzieci,
- Gabinet Medycyny Szkolnej,
- Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej,
- Poradnia Stomatologiczna;

2) działalności pomocniczej - dział niemedyczny:

a) administracja,

b) personel pomocniczy.

Tabela nr 2 Stan zatrudnienia w SPZOZ na dzień 31.12.2015r.

Charakter pracownika	Umowa o pracę	Umowy cywilno prawne	z tego w Mircu
Pracownicy medyczni z tego:	14		
Lekarze	4	7	2
Średni personel	9		7
laborantka	1		1
Pracownicy niemedyczni	5	2	4
łącznie	19	9	14

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z SPZOZ – ośrodek zdrowia w Mircu

Zasadnicze stanowiska pracy w SPZOZ to: pielęgniarki (w tym pielęgniarka środowiska rodzinnego, pielęgniarka higieny szkolnej), lekarze (w tym w jeden lekarz jako dyrektor SPZOZ), położna, laborantka, księgowa oraz referent ds. statystyki medycznej, a także sprzątaczkę.

1.3 Przedmiot działalności, w tym gospodarka Zakładu

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu prowadzi gospodarkę finansową w systemie przewidzianym dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie przepisów określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o rachunkowości oraz ustawie prawo zamówień publicznych.

Ośrodek Zdrowia pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Podstawą gospodarki finansowej jest plan finansowy ustalony przez Dyrektora.

Ośrodek Zdrowia może uzyskiwać środki finansowe z takich źródeł jak:

- 1) świadczenia zdrowotne udzielane na rzecz ubezpieczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego realizowanego na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 2) budżet samorządów na inwestycje, remonty i zakupy inwestycyjne,
- 3) odpłatne świadczenia zdrowotne udzielanych na zlecenie:
 - a) wojewody lub innych organów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów,
 - b) osób objętych innym ubezpieczeniem niż ubezpieczenie społeczne,

- c) instytucji ubezpieczeniowych,
 - d) zakładów pracy, organizacji społecznych i innych instytucji,
 - e) innych zakładów opieki zdrowotnej,
 - f) osób fizycznych nie objętych ubezpieczeniem lub za świadczenie nie przysługujące w ramach ubezpieczenia,
 - g) innych źródeł;
 - h) na realizację zadań i programów zdrowotnych;
- 4) najem i dzierżawa pomieszczeń,
- 5) darowizny, zapisy, spadki lub ofiarność publiczna, także pochodzenia zagranicznego.

Ośrodek Zdrowia może otrzymywać również dotacje na:

- a) realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocję zdrowia,
- b) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne,
- c) inwestycje, w tym zakup wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego.

Nadto Ośrodek Zdrowia może otrzymywać dotacje na cele szczególne na podstawie odrębnych przepisów. SPZOZ w Mircu samodzielnie decyduje o podziale zysku. Ośrodek Zdrowia sporządza bilans i rachunek zysków i strat i ustala wynik finansowy działalności, zaś roczne sprawozdanie jest zatwierdzane przez Radę Gminy w Mircu. Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej nakłada na kierownika SPZOZ sporządzania raportów (do 31 maja po roku sprawozdawczym).

Źródłem finansowania działalności jednostki są przede wszystkim kontrakty zawarte ze Świętokrzyskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia usług medycznych oraz wpłat gotówki z tytułu wynajmu pomieszczeń i prywatnych badań laboratoryjnych.

W 2015r. największą pozycję przychodów ze sprzedaży (łącznie suma przychodów 1 780 160,48 zł) ośrodek osiągnął z kontraktu zawartym z NFZ na POZ - 1 360 765,13 zł, co daje 76,4% ogółem przychodów. Następną pozycję wpływów środków pieniężnych ośrodek zdrowia osiągnął z kontraktu na stomatologię (303 637 zł) wynosząc 17,06% przychodów ogółem oraz ginekologię(ok. 63 tys. zł) wynosząc – 3,53% przychodów ogółem. Stałą pozycję wpływów środków pieniężnych osiąga SPZOZ z tytułu najmu i czynszu pow. pod działalność usługowo-handlową. W 2015r. z tego tytułu ośrodek zasilił się kwotą 31 269,47 zł co dało 1,75% przychodów ogółem.

Natomiast w strukturze kosztów sytuacja przedstawiała się następująco. Najwyższe koszty w ośrodku zdrowia stanowiły koszty poniesione na wynagrodzenia bo aż 1 089 837,92 zł (tj. 63,87% kosztów poniesionych ogółem). Drugą pozycję pod względem wielkości zajmują ubezpieczenia społeczne i inne w wysokości 210 594,18 zł co daje 12,32 %. Następnie koszty usług obcych wyniosły 11,67% (tj. 199 803,63 zł). Koszty zużycia materiałów i energii w ośrodku zdrowia stanowiły 115 908,04 zł co stanowi 6,74% ogólnej skali kosztów. Najmniejsze koszty zostały poniesione na amortyzację tj. 72 085,27 zł co daje nam tylko 4,22 % w strukturze kosztów.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu ma obecnie podpisany aneks do umowy nr 13-POZ01-14-00065-043 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawarty w dniu 10.02.2016r. z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach. Umowa dotyczy udzielania świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Przedmiot umowy stanowią:

1) świadczenia lekarza POZ, w tym m.in.:

- świadczenia lekarza POZ – kapitacja w przypisanych do współczynników korygujących grupach świadczeniobiorców określonych w § 16 ust. 2 zarządzenia Nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielania świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.)
- porady udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
- świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia,
- porady kwalifikacyjne do realizacji świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ,
- świadczenia lekarza POZ – porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

2) świadczenia pielęgniarki POZ, w tym m.in.:

- świadczenia pielęgniarki POZ – kapitacja w przypisanych do współczynników korygujących grupach świadczeniobiorców określonych w § 20 ust. 2 zarządzenia Nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielania świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.)

- udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
 - świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy.
- 3) świadczenia położnej w POZ, w tym m.in.:
- świadczenia w edukacji przedporodowej,
 - wizyty patronażowe,
 - wizyty w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno - ginekologicznych,
 - udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
 - świadczenie położnej POZ w Programie profilaktyki raka szyjki macicy – pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.
- 4) świadczenie pielęgniarki szkolnej w tym:
- świadczenie pielęgniarki szkolnej – kapitacja według listy uczniów w poszczególnych typach szkół,
 - świadczenie grupowej profilaktyki fluorkowej – kapitacja według listy uczniów klas I-VI w szkołach objętych opieką.

Bieżący okres rozliczeniowy od 01-01-2016 do 31-12-2016 jest wykonywany i rozliczany zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w przepisach:

- *zarządzenia Nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielania świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna zmienionego zarządzeniem Nr 2/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 stycznia 2016r.*
- *Ogólnymi warunkami umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400, z późn. zm.)*
- *w sprawach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanych na podstawie art. 31 d ustawy, oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133).*

Na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia POZ w Mircu jest zobowiązany do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia umowy następujących informacji:

1. w zakresie świadczeń lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ:

- informacji o świadczeniobiorcach objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej POZ w formie list świadczenioborców, których obejmuje opieką na podstawie deklaracji złożonych do osób udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ,
- informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy,
- informacji o badaniach diagnostycznych wykonanych w ramach świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ,

2. w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej:

- informacji o uczniach objętych opieką pielęgniarki szkolnej w szkołach, z którymi nawiązał współpracę, w formie listy uczniów,
- informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy.

Tabela nr 3 Liczba osób objętych opieką medyczną POZ na podstawie deklaracji z poszczególnych lat (2011-2015) wg stanu na 31 grudnia danego roku.

Rodzaj opieki medycznej POZ	lata				
	2011	2012	2013	2014	2015
Lekarska(POZ)	6 412(4912)	6 288(4769)	6 287(4757)	6 209(4664)	6 075(4535)
Pielęgniarska(POZ)	6 426	6 310	6 318	6 237	6 115
położna	3 134	3 048	3022	2948	2893
Higiena szkolna	879(836)	864(841)	868(831)	858(822)	856(821)
Suma łącznie	16 851(15 351)	16 529(15 010)	16 495(14965)	16 252(14707)	15 939(14399)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z SPZOZ – ośrodek zdrowia w Mircu

¹ Liczba osób z deklaracjami z ośrodka zdrowia w Mircu podana w nawiasie

Niniejsze dane są w oparciu o deklaracje pacjentów ubezpieczonych za które NFZ płaci.

Tabela nr 4 Liczba deklaracji pacjentów ubezpieczonych zapisanych do filii ośrodka zdrowia w Jagodnem w poszczególnych latach (wg stanu na 31 grudnia danego roku)

	Lata				
	2011	2012	2013	2014	2015
Liczba deklaracji	1 500	1 519	1 530	1 545	1 540

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z SPZOZ – ośrodek zdrowia w Mircu

Niniejsze dane są w oparciu o deklaracje pacjentów ubezpieczonych za które NFZ płaci

Popyt na świadczenia zdrowotne jest i będzie wprost proporcjonalny do zgłaszania się pacjentów do ośrodków zdrowia. W poradniach leczenia podstawowego w grupie wiekowej 0-19lat najczęstsze dolegliwości zgłaszane przez dzieci i młodzież dotyczyła problematyki wad postawy ciała i zaburzenia lokomocji. Problematyka ilościowo dużych zaburzeń układu narządu ruchu występuje również w przedziale wiekowej pow. 19 roku życia. Potwierdzają to dane statystyczne mieszkańców powiatu starachowickiego za lata 2012-2013.

Tabela nr 5 Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego dzieci i młodzieży w powiecie starachowickim w roku 2012 (liczby bezwzględne)

2012							
Grupy chorych (kod choroby wg ICD-10)	Liczba osób ogółem 2012	w tym w wieku					Osoby, u których stwierdzono schorzenia
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-19	
Ogółem	2 130	340	230	434	611	515	272
Nowotwory C00-C97, D00-D48	7	1	1	1	2	2	1
Niedokrwistość D50-D64	128	41	22	13	15	37	14
Choroby tarczycy E00-E07	55	0	2	6	27	20	8
Cukrzyca E10-E14	30	0	1	8	7	14	1
Niedożywienie E40-E46	45	1	2	8	15	19	0
Otyłość E65-E68	259	8	29	48	99	75	38
Zaburzenia odżywiania F50	6	0	1	1	3	1	1
Upośledzenie umysłowe F70 – F79	31	1	2	12	9	7	3
Padaczka G40	42	0	2	11	18	11	5
Dziecięce porażenie mózgowie G80	31	1	3	7	8	12	3
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	206	1	31	44	61	69	11
Choroba nadciśnieniowa I10 –I15	8	0	0	0	2	6	2
Alergie J45, K52.2, L27.2	820	286	116	131	167	120	77
Zniekształcenie kręgosłupa M40-M41	571	1	18	125	224	203	73
Choroby układu moczowego N00 – N23	85	14	14	16	18	23	12
Wady rozwojowe Q00- Q07, Q20-Q28, Q50-Q56, Q65-Q79, Q90-Q99	91	15	27	17	19	13	15
Zaburzenia rozwoju R62	73	8	13	15	30	7	13
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	18	0	2	7	5	4	0
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	74	13	16	19	21	5	9

Źródło: Studium Wykonalności inwestycji pt. „Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”, str.14-15 na podstawie <http://wczp.kielce.uw.gov.pl/> Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim (2012, 2013).

Tabela nr 6 Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego dzieci i młodzieży w powiecie starachowickim w roku 2013 (liczby bezwzględne)

Grupy chorych (kod choroby wg ICD-10)	2013						Osoby, u których stwierdzono schorzenia
	Liczba osób ogółem 2013	w tym w wieku					
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-19	
Ogółem	2 736	404	313	568	771	680	517
Nowotwory C00-C97, D00-D48	8	2	3	1	1	1	3
Niedokrwistość D50-D64	219	106	39	16	19	39	87
Choroby tarczycy E00-E07	63	1	5	9	28	20	8
Cukrzyca E10-E14	35	0	0	8	5	22	3
Niedożywienie E40-E46	43	0	1	13	14	15	0
Otyłość E65-E68	303	5	33	62	121	82	38
Zaburzenia odżywiania F50	10	0	1	5	3	1	4
Upośledzenie umysłowe F70 – F79	30	2	3	10	10	5	2
Padaczka G40	61	2	10	19	20	10	6
Dziecięce porażenie mózgowe G80	17	1	2	5	8	1	1
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	230	12	37	45	52	84	69
Choroba nadciśnieniowa I10 –I15	12	0	0	1	3	8	1
Alergie J45, K52.2, L27.2	821	192	158	174	183	114	102
Zniekształcenie kręgosłupa M40-M41	666	5	26	152	273	210	89
Choroby układu moczowego N00 – N23	101	16	16	21	17	31	19
Wady rozwojowe Q00- Q07, Q20-Q28, Q50-Q56, Q65-Q79, Q90-Q99	131	30	23	29	20	29	31
Zaburzenia rozwoju R62	111	33	18	18	31	11	30
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	9	0	1	4	4	0	1
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	429	43	40	106	112	128	73

Źródło: Studium Wykonalności inwestycji pt. „ Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, str. 14-15 na podstawie: <http://wczp.kielce.uw.gov.pl/> Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim (2012, 2013).

Tabela nr 7 Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego w wieku 19 lat i więcej w powiecie starachowickim w roku 2012 (liczby bezwzględne).

Grupy chorych (kod choroby wg ICD-10)	2012					Osoby, u których stwierdzono schorzenia pierwszy raz w roku
	Liczba osób, ogółem	w tym w wieku				
		19-34	35-54	55-64	65 lat i więcej	
Ogółem	25 671	2 367	5 835	8 000	9 469	2 037
Gruźlica A15-19, B90	23	1	8	10	4	5
Nowotwory C00-C97, D00-D48	648	21	111	209	307	82
Choroby tarczycy E00-E07	1 403	137	421	412	433	149
Cukrzyca E10-E14	2 607	101	525	816	1 165	207
Niedokrwistość D50-D64	639	89	185	164	201	84
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	1 077	109	344	373	251	170
Choroby układu krążenia I00-I99	8 790	315	1 599	2 828	4 048	801
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	1 121	140	177	325	479	80
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	1 408	148	438	439	383	139
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	2 442	184	650	783	825	200
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej	7 299	1 291	1 684	2 020	2 304	325

Źródło: Studium Wykonalności inwestycji pt. „Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”, str. 16-17 na podstawie: <http://wczp.kielce.uw.gov.pl/> Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim (2012, 2013).

Tabela nr 8 Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego w wieku 19 lat i więcej w powiecie starachowickim w roku 2013 (liczby bezwzględne).

Grupy chorych (kod choroby wg ICD-10)	2013 rok					Osoby, u których stwierdzono schorzenia pierwszy raz w roku
	Liczba osób ogółem	w tym w wieku				
		19-34	35-54	55-64	65 lat i więcej	
Ogółem	28 599	2 900	6 041	8 370	11 288	2 352
Gruźlica A15-19, B90	25	0	10	9	6	7
Nowotwory C00-C97, D00-D48	769	33	142	272	322	121
Choroby tarczycy E00-E07	1 455	162	415	456	422	146
Cukrzyca E10-E14	2 584	130	430	801	1 223	219
Niedokrwistość D50-D64	751	108	191	162	290	134
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	1 501	168	437	503	393	235
Choroby układu krążenia I00-I99	10 992	596	1 857	3 540	4 999	787
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	1 631	163	265	473	730	163
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	1 633	222	426	485	500	134
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	2 934	280	745	870	1 039	314
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej	5 378	1 188	1 340	1 240	1 610	353

Źródło: Studium Wykonalności inwestycji pt. „Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”, str. 16-17 na podstawie: <http://wczp.kielce.uw.gov.pl/> Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim (2012, 2013).

W świetle niniejszych tabel wynika, że problematyka zdrowotna dolegliwości układu narządu ruchu jest najczęstszą przyczyną wizyt lekarskich. Do 19 roku życia biorąc pod uwagę pacjentów zgłaszających dolegliwości zniekształcenia kręgosłupa, trwale uszkodzenie narządu ruchu otyłość za 2012 liczba osób zgłaszających się do lekarza wyniosła 849 zaś 2013r. w przypadku tych samych dolegliwości, ilość zgłaszających wzrosła do 978 osób. Podobnie rzecz wyglądała w przypadku osób w wieku 19 lat i więcej. W 2012 liczba pacjentów zgłaszających dolegliwości chorób układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej wyniosła 2 442 , natomiast w 2013 już 2 934. Przedstawione dane potwierdzają ogólnopolskie statystyki w których dolegliwości układu ruchu są rejestrowane na bardzo dużą skalę. W gminie Mirzec poza danymi statystycznymi uwypuklającym problem schorzeń narządów ruchu, wad postawy, chorób stawowych – mieszkańcy wskazują na silną potrzebę powstania ośrodka rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych.

Rozdział II. DIAGNOZA SPZOZ

II.1 Zakład w kontekście uwarunkowań społeczno-ekonomicznych i przestrzennych gminy Mirzec

Gmina Mirzec ma powierzchnię 111 km², co stanowi 21,21% obszaru całego powiatu i 0,095% powierzchni całego województwa świętokrzyskiego. Położona jest ona w północnej części powiatu starachowickiego, pomiędzy Skarżyskiem-Kamienną i Starachowicami. Gmina zajmuje powierzchnię 111 km². Od północnego wschodu gmina Mirzec, graniczy z gminami województwa mazowieckiego- gminą Mirów (powiat szydłowiecki) oraz gminami Wierzbica i Iłża (powiat radomski), od zachodu z gminą Skarżysko Kościelne, a od południa z gminą Brody oraz miastem i gminą Wąchock. Podstawową dziedziną gospodarki gminy Mirzec jest rolnictwo. Użytki rolne zajmują powierzchnię ponad 55% ogólnej powierzchni gminy. Do użytków rolnych na terenie gminy Mirzec zalicza się: grunty orne – 4896 ha, sady – 81 ha, łąki – 865 ha, pastwiska 300 ha. Lasy i grunty leśne stanowią 38,6% powierzchni gminy.

W skład gminy wchodzi 10 sołectw. Gadka, Jagodne, Małyszyn, Mirzec I, Mirzec II, Osiny, Ostrożanka, Trębowiec, Tychów Nowy i Tychów Stary. Powierzchnia całej Gminy to 111 km².

Tabela nr 9 *Wielkość sołectw w gminie Mirzec*

Lp.	Sołectwo	Pow. ewid. w km ²
1.	Gadka	9,67
2.	Jagodne	7,25
3.	Małyszyn	16,50
4.	Mirzec I	40,14
5.	Mirzec II	8,04
6.	Osiny	10,65
7.	Ostrożanka	1,85
8.	Trębowiec	5,80
9.	Tychów Nowy	5,96
10.	Tychów Stary	5,24
RAZEM		111,1

Źródło: Projekt Gminnego programu rewitalizacji dla gminy Mirzec na lata 2016-2022 str. 55 Opracowanie na podstawie danych z UG w Mircu

Największym sołectwem w Gminie jest sołectwo Mirzec I, którego powierzchnia stanowi 36,07 % powierzchni całej gminy. Najmniejsza powierzchniowo jest Ostrożanka – 1.6 % całkowitej powierzchni. Gmina Mirzec jest typową gminą wiejską, podstawową dziedziną gospodarki jest rolnictwo z przewagą drobno-obszarowego rolnictwa indywidualnego.

Tabela nr 10 Rozkład liczby ludności na poszczególne sołectwa.

Sołectwo	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.
Mirzec I	1281	1304	1298	1325
Mirzec II	895	903	899	837
Trębowiec	574	570	572	572
Osiny	897	886	891	896
Gadka	1254	1248	1241	1221
Tychów Stary	866	854	857	839
Ostrożanka	432	440	433	433
Małyszyn	975	960	952	933
Tychów Nowy	851	831	824	807
Jagodne	591	585	571	559
OGÓŁEM	8616	8581	8538	8422

Źródło: Projekt Gminnego programu rewitalizacji dla gminy Mirzec na lata 2016-2022 str. 80 Opracowanie na podstawie danych z UG w Mircu.

Tabela nr 11 Statystyka mieszkańców według płci na przestrzeni lat 2012 – 2014

	2012	2013	2014
Mężczyzna	4300	4298	4267
Kobieta	4316	4283	4271
OGÓŁEM	8616	8581	8538

Źródło: Projekt Gminnego programu rewitalizacji dla gminy Mirzec na lata 2016-2022 str. 80 Opracowanie na podstawie danych z UG w Mircu.

Tabela nr 12 Statystyka mieszkańców wg wieku z podziałem na kobiety i mężczyzn za 2015r.

WIEK	MEZCZYZN	KOBIET	OGÓŁEM
0-2	119	116	235
3	39	38	77
4-5	95	80	175
6	54	52	106
7	60	33	93
8-12	212	207	419
13-15	138	130	268
16-17	84	70	154
18	39	52	91
19-65	2864	0 ¹	2864
19-60	0 ²	2344	2344
>65	506	0 ³	506
>60	0 ³	1090	1090
OGÓŁEM	4210	4212	8422

Źródło: projekt Gminnego programu rewitalizacji dla gminy Mirzec na lata 2016-2022 str. 82 Opracowanie na podstawie danych z UG w Mircu

¹ brak w przedziale płci wieku produkcyjnego(wg stratyfikacji urzędu statystycznego)

² brak w przedziale wieku pow.65 l. kobiet

³ brak w przedziale wieku pow. 60 l. mężczyzn

Z przedstawionych danych wynika, że podział ludności według płci jest prawie równy z niewielką przewagą kobiet (0,02%)

Największą część społeczeństwa 64,75 % stanowi ludność w wieku produkcyjnym tj. w wieku zdolności do pracy. Wiek emerytalny osiągnęło 18,95% mieszkańców gminy. Z roku na rok maleje liczba osób w wieku przedprodukcyjnym w roku 2015 było to zaledwie 16,30% ogółu ludności, co świadczy o starzejącym się społeczeństwie.

Tabela nr 13 Przyrost naturalny w gminie Mirzec.

Jednostka terytorialna	przyrost naturalny na 1000 ludności		
	2012	2013	2014
Gmina Mirzec	-2,4	-2,7	-3,3

Źródło: Projekt Gminnego programu rewitalizacji dla gminy Mirzec na lata 2016-2022 str. 82 Opracowanie na podstawie : Banku Danych Lokalnych.

Przyrost naturalny w 2014 r. w Gminie Mirzec był ujemny (- 3,3) i jak widać na przestrzeni 2 lat (2012-2014) nadal spada .

Niezbyt korzystny trend (w wymiarze ilościowym) przedstawia się, w prognozie społecznej . Poniższe tabele przedstawiają prognozy dotyczące ludności na terenie gminy Mirzec w latach 2012-2025. Tabele te potwierdzają, iż w najbliższych latach zmniejszać się będzie liczba ludności, zaś udział seniorów w ogólnej liczbie mieszkańców będzie wzrastać, co może rokować zwiększeniem zapotrzebowania na porady lekarskie(por. *Studium Wykonalności inwestycji pt. „ Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”*, str. 82)

Tabela nr 14 Prognoza liczby ludności w gminie Mirzec do roku 2025

	2012	2013	2014	2015	2020	2025
Liczba mieszkańców gminy - prognoza	8616	8581	8538	8422	8109	7807
Spadek/wzrost w %		-0,41%	-0,50%	-1,36%		
Średnia w ciągu 3 ostatnich lat	-0,7553%					

Źródło: Opracowano na podstawie danych opublikowanych przez GUS na stronie internetowej tabele - „Prognoza ludności”

Tabela nr 15 Prognoza ludności na lata 2012 – 2025 w wieku 60+

	2012	2013	2014	2015	2020	2025
Liczba mieszkańców w wieku SENIORA	1612	1642	1670	1685	1814	1953
Spadek/wzrost w %	1,86%	1,71%	0,90%			
Średnia w ciągu 3 ostatnich lat	1,488%					

Źródło: Opracowano na podstawie danych opublikowanych przez GUS na stronie internetowej tabele - „Prognoza ludności”

W strukturze społecznej gminy Mirzec wzrasta odsetek osób starszych. Jest to związane z ogólnopolskim trendem starzenia się społeczeństwa (rozwój cywilizacyjny, jakość i długość trwania życia) . Szacuje się ,że w gminie Mirzec odsetek seniorów wynosi prawie 20% z łącznej liczby mieszkańców(prognozy dalszego wzrostu) i osób pow. 60+ jest więcej niż osób w wieku przedprodukcyjnym (prognozy dalszego spadku). Odpowiednie

statystyki w tej materii są dostępne w Banku Danych Lokalnych (za 20125r.), zaś tematyka aspektu społecznego przedstawiona jest w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych gminy Mirzec na lata 2016-2022.

Prognozy wzrostu popytu na usługi zdrowotne, to jedna strona medalu ,natomiast kwestą problematyczną jest słaby dostęp do usług publicznych w gminie Mirzec, w tym zdrowotnych co ukazały analizy dokumentów regionalnych.

Według Planu Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Świętokrzyskiego (Uchwałą Nr XLVII/833/14 Sejmiku województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 września 2014r.) gminę Mirzec zaliczono do obszarów o najgorszym dostępie do usług. Ponadto gmina Mirzec zlokalizowana jest w północnej części województwa świętokrzyskiego przy zwartym obszarze miast byłego Centralnego Okręgu Przemysłowego tj. Starachowic, Skarżyska i Ostrowca. Tereny te charakteryzuje recesja przestarzałej bazy przemysłowej wymagającej wielokierunkowej aktywizacji społeczno- gospodarczej. Gmina Mirzec znajduje się w obrębie w/w miast tracących dynamikę zrównoważonego rozwoju. Gminę Mirzec zaliczona do OSI dlatego, że posiada szereg problemów do których można zaliczyć:

- niedostateczną ofertę rynku pracy,
- małe znaczenie dla obsługi rolnictwa,
- niską przedsiębiorczość,
- ubytek ludności i peryferyzacja obszarów,
- słaby dostęp do usług publicznych, w tym zdrowotnych.

Mapa nr 1 Główne obszary problemowe samorządów miejskich i wiejskich pod kątem zakwalifikowania do Obszaru Strategicznej Interwencji



Źródło: Str. 199 Planu Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Świętokrzyskiego przyjętego Uchwałą Nr XLVII/833/14 Sejmiku województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 września 2014r.

II.2 Analiza Ekonomiczno- finansowa SPZOZ

Analiza ekonomiczna – określa związki zachodzące między zjawiskami ekonomicznymi oraz wykrywa za pomocą różnych metod badawczych prawidłowości dotyczące zachowania się Ośrodka zdrowia i jego reakcję na czynniki płynące z otoczenia (kontrakt z NFZ,). Jest również narzędziem przydanym dyrekcji Zakładu w podejmowaniu bieżących i strategicznych decyzji np. restrukturyzacyjnych i reorganizacyjnych oraz może pełnić ważną funkcję kontroli.

Dlatego analiza ekonomiczna jest oceną działalności Ośrodka Zdrowia na podstawie danych charakteryzujących stany i wyniki w postaci wartościowej lub ilościowej, w formie prostego lub zintegrowanego pomiaru. W przypadku SPZOZ przedmiotem analizy będą parametry zasobów(rzeczowe, finansowe, ludzkie, niematerialne), w tym ich ilość, jakość ,ocena(przydatność dla działalności ośrodka).Integralną , ale niezmiernie ważną składową przedmiotowej analizy jest **analiza finansowa**. Jej treścią jest wielkość ekonomiczna określona w pieniądzu, stąd skupia się ona na weryfikacji bilansu, analizie rachunku zysków i strat, przepływie strumieni finansowych (na kontach) źródeł i kierunkach przychodów ze sprzedaży SPZOZ, kosztach w podziale na największe jej pozycje oraz próbuje ocenić stan finansowy ośrodka zdrowia.

Kapitały Zakładu

Z pasywów bilansu SPZOZ wynika ,że kapitał (fundusz) podstawowy SPZOZ wynosi:

--- 711 023,48 zł

Pomniejszony o stratę/zysk/ z lat ubiegłych

minus - 96 511,60 zł

oraz wynik netto z roku 2015 plus 74 740,80 zł

pomniejszony o rezerwy z lat ubiegłych- 285 329,57

Daje wynik kapitału /funduszu/ własnego w kwocie 403 923,11 zł

II.2.1 Analiza zasobów rzeczowych (zasobów materialnych)

Sprzęt medyczny wyposażenie Zakładu

Ośrodek zdrowa w głównej jednostce w Mircu posiada sprzęt medyczny taki jak:

-Aparaturę elektroniczną EKG, USG, autoklaw, sprzęt stomatologiczny – unit i autoklaw.

Ponadto w Mircu znajduje się sprzęt laboratoryjny do którego zalicza się:

-analizator hematologiczny z badaniem morfologii(pełna), hematokrytów, hemoglobiny, erytrocytów, leukocytów, płytek krwi

- analizator biochemiczny do wyniku glukozy, cholesterolu, trój glicerydów, mocznika, kwasu moczowego, AspAt, AlAt, billrubiny

- czytnik pasków do moczu(określa barwę, ciężar właściwy, odczyn, glukozę , białko, leukocyty w moczu)

- aparat do koagulologii (oznaczenie czasu i wskaźnika protrombinowego)

- -aparat Epoll (oznaczenie CRP- do ostrych stanów zapalnych).

Do pozostałego sprzętu będącego na stanie laboratorium zalicza się: destylarkę, mikroskop, , statyw, próbówki, szafki na odczynniki, materiały , lodówka, komputery.

Wyposażenie

W ośrodku w Mircu **gabinet lekarski POZ** wyposażony jest w: biurko, kozetkę, komputer, stetoskop, termometr, otoskop, aparat do mierzenia ciśnienia. Podobne wyposażenie jest w filii w Jagodne.

Gabinet zabiegowy wyposażony jest w: leżankę, aparat EKG, stanowisko do pobierania krwi, krzesło lodówkę, zamykaną szafę lekarską na strzykawki, igły gaziki, autoklaw(sterylizator narzędzi).

Gabinet Stomatologiczny wyposażony w biurko, komputer, unit stomatologiczny, autoklaw, stół i zamykaną szafę na materiały stomatologiczne. Gabinet ten musi posiadać zachowany ciąg technologiczny

Gabinet ginekologiczny wyposażony w fotel ginekologiczny, lampę bezcieniową, USG, komputer, biurko, detektor tętna płodu, leżankę, wagę oraz stetoskop.

Pielęgniarka środowiskowa jest wyposażona w torbę z zestawem zawierający: stetoskop, aparat do mierzenia ciśnienia, gaziki, waciki, termometr, strzykawki, igły, waga.

W filii Ośrodka Zdrowia w Jagodnem znajduje się gabinet lekarski POZ, gabinet zabiegowy, gabinet stomatologiczny. Wyposażenie tych gabinetów jest w podstawowym zakresie, podobnym ,choć nieco gorszym standardzie jak w Mircu

Do istotnego sprzętu medycznego w Jagodne zalicza się:

Unit stomatologiczny z autoklaw.

Gabinet zabiegowy wyposażony jest w: leżankę, aparat EKG(bardzo zużyty), stanowisko do pobierania krwi, krzesło lodówkę, zamykaną szafę lekarską na strzykawki, igły gaziki, autoklaw.

Ad2 i Ad3 Wykaz posiadanego wyposażenia medycznego w Ośrodku Zdrowia w Mircu i Jagodne

Tabela nr 16 Dostępny sprzęt na potrzeby POZ w Mircu - stan maj 2016r

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Rok produkcji
1.	Waga medyczna dla niemowląt	1	-
2.	Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1	2003
3.	Kozetka lekarska	2	-
4.	Tablice do badania ostrości wzroku	1	-
5.	Tablice do oceny ostrości wzroku	1	-
6.	Stetoskop lekarski	1	-
7.	Waga medyczna ze wzrostomierzem	1	-
8.	Worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych i rezerwuarem do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (AMBU)	1	2000
9.	Glukometr	1	2000
10.	Glukometr	1	2006
11.	Inhalator	1	2002
12.	Stetoskop lekarski	1	2002
13.	Waga medyczna ze wzrostomierzem	1	-
14.	Wyposażenie gabinetu lekarza POZ	1	-
15.	Wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń dla lekarz POZ	1	-
16.	Podstawowy zestaw reanimacyjny	1	-
17.	EKG	1	2010
18.	Zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej	1	-
19.	Spirometr	1	1971

Źródło: Źródło: Studium Wykonalności projektu pn.,, Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej " str. 23

Tabela nr 17 Dostępny sprzęt na potrzeby POZ w Jagodnem - stan maj 2016r

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Rok produkcji
1.	Worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych i rezerwuarem do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (AMBU)	1	1995
2.	Glukometr	1	2005
3.	Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1	1995
4.	Chłodnia	1	-
5.	Inhalator	1	1984
6.	Stetoskop lekarski	1	2000
7.	Waga medyczna dla niemowląt	1	-
8.	Waga medyczna ze wzrostomierzem	1	-
9.	Tablice do badania ostrości wzroku	1	-
10.	Wyposażenie gabinetu lekarza POZ	1	-
11.	Wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń dla lekarza w POZ	1	-
12.	Podstawowy zestaw reanimacyjny	1	-
13.	Zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej	1	-
14.	EKG	1	1995

Źródło: Studium Wykonalności projektu pn., Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej " str. 23

Tabela nr 18 Sprzęt i wyposażenie posiadane do świadczenia pielęgniarstwa POZ - stan maj 2016r

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Rok produkcji
1.	Torba opatrunkowa	2	-
2.	Torba pediatryczna	1	-
3.	Torba podstawowa	1	-
4.	Glukometr	1	2002
5.	Stetoskop lekarski	1	1997
6.	Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1	2000
7.	Neseser pielęgniarstwa z wyposażeniem	1	-
8.	Neseser pielęgniarstwa z wyposażeniem	1	-
9.	Wyposażenie gabinetu pielęgniarstwa POZ	1	-

Źródło: Źródło: Studium Wykonalności projektu pn., Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej " str. 24

Tabela nr 19 Sprzęt i wyposażenie posiadane do świadczenia położnej POZ - stan maj 2016r

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Rok produkcji
1.	Torba podstawowa	1	-
2.	Glukometr	1	2002
3.	Stetoskop lekarski	1	1997
4.	Aparat do pomiaru ciśnienia krwi	1	2000
5.	Wyposażenie gabinetu położnej POZ	1	-
6.	Neseser położnej z wyposażeniem	1	-

Źródło: Źródło: Studium Wykonalności projektu pn., Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej " str. 25

Tabela nr 20 Sprzęt i wyposażenie posiadane do świadczenia pielęgniarstwa szkolnej - stan maj 2016r

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Rok produkcji
1.	Torba podstawowa	1	-
2.	Wyposażenie gabinetu pielęgniarstwa/higienistki szkolnej	1	-
3.	Przenośna apteczka pierwszej pomocy	1	-
4.	Pozostałe wyposażenie niezbędne do sprawowania opieki przez pielęgniarkę szkolną nad chorymi niepełnosprawnymi	1	-

Źródło: Studium Wykonalności projektu pn., Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej " str. 25

II.2.2 Analiza zasobów finansowych

Źródłem finansowania działalności jednostki są przede wszystkim kontrakty zawarte ze świętokrzyskim oddziałem NFZ na świadczenia usług medycznych oraz wpływy gotówkowe z tytułu wynajmu pomieszczeń i badań laboratoryjnych. Ośrodek zdrowia pokrywa z posiadanych środków i uzyskanych przychodów koszty działalności, reguluje zobowiązania, jak i również samodzielnie decyduje o podziale zysku.

Tabela nr 21 *Struktura przychodów ze sprzedaży SPZOZ z poszczególnych lat (2011-2015) wyrażona w zł*

Rodzaj przychodu ze sprzedaży	lata					uwagi
	2011	2012	2013	2014	2015	
POZ z tego:	1 190 038,05	1 187 886,05	1 187 372,71	1 159 948,95	1 360 756,13	Z tego w ośrodku w Mircu
lekarz	- 1012285,92	-891794,93	-893 485,40	-862 651,40	-1 058 141,08	
Pielęgniarska, położna, higiena	- 170041,13	-205756,26	-205767,36	-203 216,58	-204 940,13	
szkolna	-1144,00	-42 982,31	-42 100,75	-41 236,87	-41 986,27	
badania	-0,00	-39 415,55	-37 962,20	-44 298,10	-45 367,65	
odpłatne	-6567,00	-7937,00	-8057,00	8546,00	-10 330,00	
ginekologia	60 771,90	60 637,50	61 884,00	68 539,50	63 080,50	
stomatologia	290 183,04	300 326,44	301 570,00	302 321,00	303 637,00	½ Mirzec i ½ Jagodne
Czynsz	22994,14	251 104,41	23 914,40	26 401,32	31 269,47	Całość Mirzec
Pozostałe przychody operacyjne	3395,10	5266,17	3514,71	2022,92	1 129,43	Odsetki od lokat termomodernizacja
Suma łącznie	1 567 382,23	1 579 220,57	1 615 999,12	1 578 105,97	1 758,752,10	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ –Ośrodek Zdrowia w Mircu

Badania odpłatne odnoszą się do badań laboratoryjnych POZ . Na ich zwiększenie SPZOZ zasadniczo nie ma wpływu. Jest lista badań w POZ a lekarz POZ nie może kierować na badania specjalistyczne, (domena lekarzy specjalistów). Kolejki do lekarzy specjalistów są długie i wielu pacjentów wykonuje badania laboratoryjne na własny koszt i stąd powstają wpłaty za badania laboratoryjne. Ośrodek Zdrowia ich nie wykonuje, tylko przekazuje do wykonanie podwykonawcom. W mirzeckim laboratorium wykonywane są tylko podstawowe badania diagnostyczne.

Tabela nr 22 *Struktura przychodów osiągniętych w latach 2011-2015 (wyrażona w %)*

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015
1. POZ	75,99	75,24	73,45	73,51	76,4
2. Stomatologia	18,52	19	18,69	19,14	17,06
3. Ginekologia	3,9	3,86	3,84	4,37	3,53
4. Pozostałe	1,59	1,9	4,02	2,98	1,75
Razem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ –Ośrodek Zdrowia w Mircu

Tabela nr 23 *Struktura kosztów poniesionych w latach 2011-2015 wyrażona w liczbach bezwzględnych (w zł.)*

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015
1.Wynagrodzenia	965 334,58	1 039 599,23	1 051 537,15	1 033 415,32	1 089 837,92
2.Ubezpieczenia społeczne i inne	164851,08	203 930,83	211 142,92	193 881,67	210 594,18
3.Uслуги obce	172 229,57	198 166,88	189 267,96	191 008,31	199 803,63
4.Zużycie materiałów i energii	119 585,71	132 270,04	120 339,96	106 614,69	115 908,04
5.Amortyzacja	74 960,82	62 293,56	62 783,55	68 127,31	72 085,27
6.Pozostałe k. rodzajowe (w tym podatki)	20 345,68	21 950,96	14 099,37	14 790,62	17 089,15
Razem	1 517 307,44	1 658 211,50	1 649 170,91	1 607 837,92	1 705 318,19

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Tabela nr 24 *Struktura kosztów poniesionych w latach 2011-2015 (wyrażona w %)*

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015
1.Wynagrodzenie	63,61	62,73	63,8	64,24	63,87
2.Ubezpieczenia społeczne i inne	10,88	12,3	12,8	12,06	12,32
3.Uслуги obce	11,34	11,94	11,46	11,88	11,67
4.Zużycie materiałów i energii	7,91	7,96	7,28	6,65	6,74
5.Amortyzacja	4,94	3,74	3,82	4,23	4,22
6.Pozostałe k. rodzajowe (w tym podatki)	1,32	1,33	0,85	0,94	1,18
Razem	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Najwyższe koszty poniesione są z tytułu wypłaty wynagrodzeń i oscylują w granicach 63-64% kosztów ogółem. Na zbliżonym poziomie tj. ok. 11-12% plasują się koszty ubezpieczeń społecznych i usług obcych. W badanym okresie 2011-2015 koszty zużycia materiałów i energii w stosunku do ogółu poniesionych kosztów mieszczą się granicach 6-7% z tendencją spadkową (w 2011 – 7,91%, w 2015 – 6,74%). Najniższe koszty Ośrodek Zdrowia ponosi z tytułu amortyzacji 3-4% oraz pozostałe koszty rodzajowe w tym podatki wynoszą blisko od 1-1,5% ogółem.

Tabela nr 25 *Amortyzacja SPZOZ w latach 2011 - 2015 (wyrażona w liczbach bezwzględnych w zł)*

Wyszczególnienie	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.
Wielkość amortyzacji	74 960,82	62 293,56	62 783,55	68 127, 31	72 085,27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Poszczególne wartości amortyzacji środków trwałych używanych na podstawie umowy użyczenia z dnia 13 XII 2004r. nie stanowią KUP (koszty uzyskania przychodu).

Tabela nr 26 Stan należności i zobowiązań w złotych w poszczególnych latach wg stanu na 31.grudnia danego roku

Rodzaj Należności	Lata				
	2011	2012	2013	2014	2015
Odbiorcy Krajowi	132 758,08	132 169,18	130 350,96	133 717,60	153 717,60

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Tabela nr 27 Stan zobowiązań w złotych w poszczególnych latach wg stanu na 31 grudnia danego roku.

Rodzaj Zobowiązań	Lata				
	2011	2012	2013	2014	2015
dostawcy krajowi	8 629,82	20 171,59	30 315,34	16 765,56	24 979,30
Budżet(Urząd Skarbowy)	6 235,00	6 899,00	7 260,00	6 077,00	8 412,00
ZUS	26 039,64	28 218,28	30 636,64	27 730,81	37 263,37
Pozostałe zobowiązania	1 086,49	1 090,88	2 037,78	2 037,78	2 138,58
RAZEM	41 990,95	56 379,75	70 249,76	52 611,15	72 793,25

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

W świetle przedstawionych danych dotyczących należności i zobowiązań oraz oceny sald po stronie zobowiązań i należności należy skonkludować, że korzystnie jest, jeżeli strona należności była wyższa od zobowiązań. Terminy płatności zarówno należności jak i zobowiązań wynikają z zawartych umów, i ich zaspokojenie przypadało generalnie w miesiącach następnym tzn. faktury zaksięgowane w grudniu miały termin płatności w miesiącu styczniu roku następnego, stąd powstało saldo należności/zobowiązań. Stan należności do 2014r. utrzymywał się na poziomie 130-133 tys. zł. Można wnioskować, że zobowiązanie NFZ wobec SPZOZ w Mircu było na tym samym poziomie. Dopiero w 2015r. nastąpił ich wzrost o ok. 20 tys. zł, co oznaczało iż wzrosło zobowiązanie NFZ wobec SPZOZ (powód porozumienie z pielęgniarkami na wzrost wynagrodzeń, wzrost stawek kawitacyjnych na lekarza POZ)

Stan zobowiązań wobec dostawców kształtował się różnie. Spowodowane to było kilkoma czynnikami np.

- wzrostem cen na materiały i usługi medyczne
- wzrostem liczby wykonywanych usług medycznych(poprzez rozszerzenie listy badań w POZ)
- obowiązkiem przeglądów technicznych, co powodowało wzrost cen na poszczególne usługi np. klimatyzacja, sprzęt medyczny
- wzrostem na przestrzeni danego roku kosztów pracodawcy(podatki, ZUS)
- analogicznie do wzrostu wynagrodzeń i pochodnych – następowały wzrosty zobowiązań wobec izb lekarskich, pielęgniarskich itp

Tabela nr 28 Wykaz składników przypadających na wynagrodzenia w Ośrodku Zdrowia w Mircu w poszczególnych latach.

Wynagrodzenia	Lata				
	2015	2014	2013	2012	2011
bezosobowy fundusz płac	108 067,00	121 922,00	156 492,00	136 907,00	127 746,00
Osobowy fundusz płac	720 101,67	617 036,13	668 797,60	685 967,62	629 210,53
ZUS	130 742,86	123 759,23	133 436,34	132 044,45	114 109,11
RAZEM	958 911,53	862 717,36	958 725,94	954 919,07	871 065,64

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Tabela nr 29 Wykaz składników przypadających na wynagrodzenia w filii Ośrodka zdrowia w Jagodnie.

Wynagrodzenia	Lata				
	2015	2014	2013	2012	2011
wynagrodzenia	271 055,86	261 925,40	244 814,72	251 377,48	230 484,48
ZUS	47 196,89	42 772,24	42 640,61	41 285,77	34 106,44
RAZEM	318 252,75	304 697,64	287 455,33	292 663,25	264 590,92

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Tabela nr 30 Ujednolicona wysokość podstawowej stawki kapitacyjnej POZ(w zł) w poszczególnych latach

	Lata							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Wysokość stawki w zł	96	96	96	96	96	96	136,80	140,28 ¹

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu
¹ stawka uśredniona ze względu na trzy obowiązujące stawki; 136,80 zł, 140,04 zł i 144 zł

Tabela nr 31 Wielkość kosztów w układzie rodzajowym w poszczególnych latach w filii Ośrodka Zdrowia w Jagodnem

Rodzaj kosztu	2015 rok	2014 rok	2013 rok	2012 rok	2011 rok
OGRZEWANIE	17 086,90	14 349,75	21 728,80	18 240,98	9 712,08
ENERGIA	3 032,46	3 484,85	3 249,76	3 678,36	2 665,00
WODA	853,81	870,11	926,59	513,90	234,21
TELEFONY	960,00	960,00	1 500,00	1 560,00	1 440,00
PODATEK OD NIERUCH.	1 127,20	1 004,20	945,74	850,55	717,90
RAZEM	23 060,37	20 668,91	28 350,89	24 843,79	14 769,19

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Tabela nr 32 Środki pieniężne (wyrażone w zł) zgromadzone na poszczególnych depozytach przez SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu w latach wg stanu na 31 grudnia danego roku.

Rodzaj depozytu	Lata				
	2011	2012	2013	2014	2015
Kasa	1 046,49	1 246,40	1 470,80	2 362,72	1 279,50
Bank	175 308,35	129 124,67	94 137,31	53 379,00	167 465,70
Lokata z odsetkami	101 214,06	106 247,60	92 088,00	81 065,51	101 125,00

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Tabela nr 33 Wybrane dane z bilansu oraz rachunku zysku i strat w latach 2011- 2015 w zł.

Wybrane dane	2011	2012	2013	2014	2015
1. Przychody ze sprzedaży	1 563 987,13	1 573 954,40	1 574 741,11	1 557 210,77	1 758 752,10
2. Przychody ogółem	1 563 987,13	1 573 954,40	1 574 741,11	1 557 210,77	1 758 752,10
3. Wynik finansowy ze sprzedaży	46 679,69	-84 257,10	-74 429,80	-50 627,15	53 433,91
4. Wynik finansowy (strata)	48 859,25	-79 440,13	-33 173,07	-32 757,65	74 740,80
5. Zapasy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Należności krótkoterminowe	133 142,91	132 319,18	130 350,96	134 013,64	153 717,60
7. Aktywa bez zapasów	412 509,91	372 739,52	319 507,38	277 132,27	430 753,72
8. Aktywa obrotowe	412 509,91	372 739,52	319 507,38	277 132,27	430 753,72
9. Aktywa trwałe (rzeczowe)	1 001 514,82	974 913,23	976 886,47	944 813,35 zł	883 889,10 zł
10. Aktywa ogółem	1 414 024,73	1 347 652,75	1 296 393,85	1 221 945,62	1 314 642,82
11. Zobowiązania krótkoterminowe	42 374,78	56 379,25	70 249,76	52 916,45	72 793,25
12. Zobowiązania długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13. Kapitał własny	1 089 222,79	958 956,89	404 911,61	406 243,16	403 923,11
14. Pasywa ogółem	1 414 024,73	1 347 652,75	1 296 393,85	1 221 945,62	1 314 642,82
15. Środki pieniężne	277 568,90	236 618,67	187 696,13	136 807,23	269 870,20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

W badanym okresie zmniejszyły się aktywa trwałe SPZOZ . Powodem tego było zużycie/zużywanie urządzeń medycznych sprzętu i wyposażenia co zmniejszyło wartość rzeczywistą i księgową aktywów. Niepokojąco zmniejszyły się kapitały własne o ponad 40% (około 600 tys. zł.) w stosunku do roku 2011. Wprawdzie kapitał własny pochodzi z własnych zasobów (wniesiony przez właściciela – Gminę), i powiększony przez wypracowany zysk, to jednak w przypadku SPZOZ, kapitały stać się mogą pokaźnym gwarantem na okoliczność zaciągania zobowiązań kredytowych (np. w przypadku realizacji projektu unijnego czy też wobec zewnętrznych wierzycieli).

Analizując sytuację finansową SPZOZ w Mircu wzięto pod uwagę następujące wskaźniki:

1. Wskaźnik rentowności:

Zyskowność sprzedaży = wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Zyskowność sprzedaży = wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży	2,98	-5,35	-4,73	-3,25	3,04

WSKAŹNIK RENTOWNOŚCI

Zyskowność sprzedaży w SPZOZ w Mircu na przestrzeni ostatnich lat ulegała wahaniom. Dopiero rok 2015 przyniósł dość znaczny wzrost wskaźnika. Stopniowo malejący wynik osiągany ze sprzedaży w latach 2012-2014 wynikał z podpisywanych umów z NFZ, który „dyktuje” warunki w zakresie liczby wykupionych świadczeń (limit ilościowy) oraz w zakresie wartości wykonywanych badań (limit wartościowy). Taki sposób opłaty za wykonane świadczenia oraz niejasny system kontroli i kwestionowania wykonanych świadczeń dla NFZ wpływają negatywnie na stabilność finansową jednostki medycznej. Drugim aspektem związanym ze współpracą z NFZ jest roczny okres kontraktacji usług medycznych, co uniemożliwia planowanie działalności w okresach dłuższych niż 12 miesięcy. Dzięki temu systemowi jednostka ma utrudniony dostęp do obcych źródeł finansowania np. kredytów bankowych długoterminowych oraz leasingu sprzętu medycznego, co dodatkowo utrudnia bieżącą działalność podmiotu.

Zyskowność netto = wynik netto / przychody ogółem

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Zyskowność netto = wynik netto / przychody ogółem	2,98	-5,35	-4,73	-3,25	3,04

Zyskowność aktywów = wynik netto / aktywa

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Zyskowność netto = wynik netto / aktywa	3,30	-6,25	-5,74	-4,14	4,06

2. Wskaźniki płynności:

Wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe	9,73	6,61	4,55	5,24	5,92

Wskaźnik gotówki = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik gotówki = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe	6,55	4,20	2,67	2,59	3,71

WSKAŹNIK PŁYNNOŚCI

W analizowanym okresie zauważyć można tendencję wzrostową w kształtowaniu się poszczególnych grup wskaźników. Płynność bieżąca w ostatnim roku wzrosła z poziomu 5,24 na 5,92, co oznacza, że płynność finansowa podmiotu nie jest na chwilę obecną zagrożona. W ostatnich 3 latach wzrósł również w analizowanym okresie wskaźnik gotówki, co również jest pozytywnym zjawiskiem. Poziom wskaźników płynności w ostatnich latach wahał się jednak w roku 2015 uległ polepszeniu względem roku 2014.

3. Wskaźniki sprawności finansowej:

Rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan należności krótkoterminowych x 360/ przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan należności krótkoterminowych x360/ przychody ze sprzedaży	30,65	30,26	29,80	30,98	31,46

Rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360/ przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360 / przychody ze sprzedaży	9,75	12,90	16,06	12,23	14,90

Rotacja zapasów (w dniach) = przeciętny stan zapasów x 360 / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
rotacja zapasów (w dniach) =przeciętny stan zapasów x 360/ przychody ze sprzedaży	0	0	0	0	0

WSKAŹNIK SPRAWNOŚCI FINANSOWEJ

Zapotrzebowanie na środki obrotowe wynika w dużej mierze ze sprawności zarządzania jednostką w takich aspektach jak ściąganie należności, przedłużanie terminów płatności zobowiązań, skracanie czasu składowania zapasów (docelowo likwidacja zapasów). Do pomiaru zapotrzebowania wykorzystuje się wskaźniki rotacji określające liczbę dni potrzebną do pełnego cyklu obrotu danej pozycji bilansowej. Ujemna różnica oznacza, że jednostka szybciej uzyskuje środki finansowe niż opłaca zobowiązania. Z przeprowadzonej analizy wynika, że SPZOZ w Mircu posiada wystarczającą ilość środków do prawidłowego funkcjonowania. Rosnący wskaźnik rotacji należności świadczy o poprawie obrotowości należności (szybki wpływ środków na realizację usług).

4. Wskaźnik zadłużenia:

Wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa	0,03	0,04	0,05	0,04	0,06

Jest to wskaźnik informujący, w jakim stopniu kapitał własny pokrywa aktywa trwałe.

wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa

5. Wskaźniki produktywności (sprawności działania):

wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa	1,11	1,17	1,21	1,27	1,34

wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / rzeczowe aktywa trwałe

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / rzeczowe aktywa trwałe	1,56	1,61	1,61	1,65	1,99

Wzrost wartości tego wskaźnika w porównaniu z zeszłymi latami działalności SZOZ w Mircu oznacza pożądany wzrost produkcji na jednostkę majątku. Im większa wartość tego wskaźnika tym lepiej to świadczy o zarządzaniu podmiotem.

Tabela nr 34 Wynik netto Zakładu w korelacji do kontraktu za POZ, stomatologię i ginekologię (w zaokrągleniu do pełnych złotych) z poszczególnych lat

lata	Wynik finansowy	Zsumowane kontrakty na świadczenia zdrowotne
2011	+48 859,25	1 540, 992
2012	- 79 440,13	1 548, 829
2013	-33 173,07	1 550,829
2014	-32 757,65	1 530,718
2015	+74 740,80	1 727, 482

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu

Ośrodek Zdrowia zobligowany ustawą z 15.IV.2011r. o działalności leczniczej pokrywa we własnym zakresie stratę, stąd zysk z 2011r. w kwocie 48 859,25 przeznaczył na pokrycie straty w 2012r. Niemniej jednak gdyby SPZOZ nie był w stanie pokryć straty ze zmniejszenia funduszu zakładu, wówczas podmiot tworzący będzie zobligowany pokryć stratę do kwoty nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego(zapisy powstałe wskutek nowelizacji w/w ustawy).

II. 2.3 Analiza Zasobów Ludzkich

SPZOZ – ośrodek zdrowia w Mircu od kilku lat posiada stałą liczbę etatów(umowy o pracę) w liczbie 19. Ilościowo największą grupę zawodową stanowią pielęgniarki i położne(9 etatów), lekarze(4 etaty), obsługa(3 etaty - sprzątaczk) administracja(2 etaty- księgowa oraz referent ds. statystyki medycznej) oraz laborantka.

Kwalifikacje pracowników etatowych : - 4 lekarzy wykształcenie wyższe, w tym: 2 stomatologów , 1 pediatra, 1 radiolog(zatrudnieni na umowę o pracę)

Dyrektor SPZOZ – lekarz POZ , pediatra , wykształcenie wyższe

1 księgowa – wykształcenie wyższe tytuł magister

3 pielęgniarki wykształcenie wyższe tytuł magister (2 osoby ze specjalizacją)

1 laborantka wykształcenie wyższe tytuł magister

1 pielęgniarka, wykształcenie wyższe tytuł licencjata - higiena szkolna

1 położna – wykształcenie średnie

4 pielęgniarki – wykształcenie średnie medyczne

3 sprzątaczkę – wykształcenie średnie/

1 kasjer zarazem administratorka danych medycznych- wykształcenie średnie .

Z czterech etatowych lekarzy , dwóch jest stomatologów (jeden w Mircu i jeden w Jagodnie) i dwóch lekarzy POZ (mają specjalizację z radiologii i pediatrii i pracują zarówno w Mircu , jak i w Jagodnie). W Jagodnie poza lekarzami POZ i stomatologiem zatrudniona jest pielęgniarka w gabinecie stomatologicznym oraz pielęgniarka zabiegowa , a także pracownik gospodarczy(sprzątaczką). Pozostała część personelu świadczy pracę w Ośrodku zdrowia w Mircu.

Pielęgniarka POZ w Jagodnie zatrudniona jest w charakterze pielęgniarki zabiegowej, dlatego zakres pielęgniarstwa środowiskowego jest obsługiwany przez personel pielęgniarski z Mirca.

W roku 2015 w Ośrodkach udzielono 40 614 porad lekarskich.

Liczba porad udzielonych przez poszczególnych lekarzy:

E. Tunia-Niewczas	8 410 porad
M. Zieleń	9 901
E. Swalska-Sokołowska	4 174
M. Lucińska	5 018
A. Fiega	781
T. Dziurawicz	2 188
M. Gibas	553
A. Łęgowik	928

Ginekologia:

M. Koszałkowski 1 212

Stomatologia:

E. Augustyn 6 167 porad
B. Jaworska 1 528

W SPZOZ najwyżej w kwalifikacjach usytuowany jest personel zakwalifikowany do poradni Lekarza POZ, co przedstawia poniższa tabela

Tabela nr 35 Kwalifikacje personelu w Poradni Lekarza POZ – Mirzec

Tomasz Dziurawicz – lekarz specjalista chirurgii ogólnej Specjalista 1 stopnia od 20.10.1981r. W SPZOZ pracuje z POZ na kontrakt	
Kompetencje umiejętności w zakresie:	<ul style="list-style-type: none">• kwalifikacji do wykonywania porad i świadczeń medycznych z zakresu szeroko pojętej chirurgii (np. endoskopii, narządów ruchu, skóry itp.
Doświadczenie zawodowe:	<ul style="list-style-type: none">• w pracy w oddziale chirurgii przynajmniej 3 lata,• wykonywanie zawodu lekarza w POZ w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 24 sierpnia 2007r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw,• staż pracy w POZ przynajmniej 10 lat,
Agnieszka Łęgowik – lekarz specjalista medycyny rodzinnej Specjalista od 18.11.2005r. W SPZOZ pracuje z POZ na kontrakt	

Kompetencje – umiejętność w zakresie:	<ul style="list-style-type: none"> • umiejętności z zakresu leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu,
Doświadczenie zawodowe:	<ul style="list-style-type: none"> • doświadczenie w pracy zawodowej przynajmniej 8 lat
Maria Lucińska – lekarz specjalista medycyny rodzinnej Specjalista 1 stopnia od 19.11.1985r. W SPZOZ pracuje z POZ na umowę zlecenie	
Doświadczenie zawodowe:	<ul style="list-style-type: none"> • w oddziale neonatologii przynajmniej 3 lata, • w oddziale pediatrii przynajmniej 3 lata, • w opiece stacjonarnej przynajmniej 7 lat, • w zawodzie przynajmniej 8 lat.
Elżbieta Tunia-Niewczas – lekarz specjalista pediatrii Specjalista 1 stopnia od 11.10.1987r. Dyrektor SPZOZ w Mircu	
Maciej Gibas – lekarz specjalista chorób wewnętrznych Specjalista 1 stopnia od 30.10.2001r. W SPZOZ pracuje z POZ na umowę zlecenie	
Kompetencje:	<ul style="list-style-type: none"> • lekarz uprawniony do przyjmowania deklaracji wyboru (POZ) – art. 14 ust. 1 ustawy zmieniającej
Doświadczenie zawodowe:	<ul style="list-style-type: none"> • staż pracy w POZ przynajmniej 10 lat.
Ewa Swalska-Sokołowska – lekarz specjalista chorób wewnętrznych Specjalista 1 stopnia od 19.11.1992r. W SPZOZ pracuje z POZ na umowę zlecenie	
Doświadczenie zawodowe:	<ul style="list-style-type: none"> • staż pracy w POZ co najmniej 6 lat, • staż pracy w POZ co najmniej 10 lat, • wykonywanie zawodu lekarza w POZ w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 24 sierpnia 2007r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.
Artur Fiega – lekarz specjalista chorób wewnętrznych Specjalista od 12.04.2002r. W SPZOZ pracuje z POZ na kontrakt	
Doświadczenie zawodowe:	<ul style="list-style-type: none"> • doświadczenie w pracy w oddziale kardiologii przynajmniej 3 lata.

Poradnia Lekarza POZ - Jagodne

Elżbieta Tunia-Niewczas – lekarz specjalista pediatrii Specjalista 1 stopnia od 11.10.1987r. W SPZOZ pracuje z POZ na umowę o pracę	
Marian Zieleń – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej Specjalista 1 stopnia od 27.10.1978r. W SPZOZ pracuje z POZ na umowę o pracę	
Doświadczenie zawodowe:	<ul style="list-style-type: none"> • staż pracy w POZ przynajmniej 10 lat, • wykonywanie zawodu lekarza w POZ w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 24 sierpnia 2007r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Lekarze T. Dziurawicz, A. Łęgowik, M. Lucińska, M. Gibas, E. Sokołowska, A. Fiega pracują w charakterze lekarzy POZ w ośrodku zdrowia w Mircu na umowy pozakodeksowe, podobnie jak w poradni ginekologicznej lekarz M. Koszałkowski.

Pielęgniarka POZ – Poradnia Pielęgniarki i Położnej Środowiskowej – Mirzec

- Jadwiga Staszalek – pielęgniarka, pielęgniarstwa rodzinnego.
Kompetencje: kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne.

- Agnieszka Pogoda-Żak – pielęgniarka, specjalista pielęgniarstwa zachowawczego
Kompetencje: pielęgniarstwo rodzinne (kurs kwalifikacyjny),
Doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie co najmniej 3 lata, staż w lecznictwie stacjonarym – co najmniej 1 rok, doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki – co najmniej 2 letnie.
- Jadwiga Potrzeszcz – pielęgniarska, pielęgniarstwa rodzinnego.
Kompetencje: kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne.

Położna POZ – Poradnia Pielęgniarki i Położnej Środowiskowej – Mirzec

- Anna Janikowska – położna pielęgniarstwa rodzinnego.
Kompetencje: kwalifikacje uprawniające do realizacji świadczeń położnej POZ – określone w art.5 ust. 28 ustawy o świadczeniach, pielęgniarstwo rodzinne (położna, kurs kwalifikacyjny).

Pielęgniarska szkolna – Gabinet Medycyny Szkolnej – Mirzec

- Regina Seweryn – pielęgniarka, pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania
Kompetencje: pielęgniarstwo opieki długoterminowej (kurs kwalifikacyjny), pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania (kurs kwalifikacyjny).
Doświadczenie zawodowe: staż w lecznictwie stacjonarym co najmniej 1 rok.

II. 2.4 analiza zasobów niematerialnych

Są symptomatycznym rodzajem zasobów z trudnością ich o wyceny, przez brak adekwatnego miernika. Do zasobów niematerialnych można zaliczyć wartości prawne/niematerialne/wizerunek, reputację ośrodka, kulturę organizacyjną, ocenę z satysfakcji oferowanych usług leczniczych, zachowania i oceny społeczeństwa /pacjentów/ w przedmiocie funkcjonowania danych elementów Ośrodka Zdrowia.

Oprogramowanie

Ośrodek posiada opłacone licencje do programów informatycznych na których pracuje. Tymi programami są :
Mmedica- oprogramowanie dla usług medycznych: lekarz, pielęgniarka, położna i higiena szkolna.
program **Księgowość: R2** płatnik- kadry, wynagrodzenia program **Symfonia** - finanse i księgowość, środki trwałe , program **Płatnik -ZUS**,- dostęp darmowy
program bankowy - **Ebo**- dostęp darmowy
SPZOZ- Ośrodek Zdrowia w Mircu posiada dostęp do - sieci internetowej , ma serwer. Pracownicy mają dostęp do komputerów i oprogramowania, jednak nie wszyscy chcą pracować na programach komputerowych.

Ankiety od społeczności lokalnej oceniające SPZOZ – ośrodek Zdrowia w Mircu

Ocenę jakości oferowanych usług zdrowotnych w SPZOZ obrazują badania z ankiet. Jedno badanie ankietowe przeprowadzono w budynkach ośrodka zdrowia w Mircu i Jagodnie. Drugie badanie było związane z opracowywaniem strategii rozwiązywania problemów społecznych dla gminy Mirzec na lata 2016-2022.

W przypadku ankiet z Ośrodka Zdrowia na 100 wydanych ankiet , zwrotnych otrzymano- 92 z tego:- 67 z Mirca, a 25 z Jagodnego. W liczbie 92 osób przeważały kobiety(62) nad mężczyznami(29). W Mircu dominacja respondentów była w przedziale wiekowym 51-60 l.(19 osób), 41-50(12) i 61-70 l.(11), natomiast w Jagodnie przodowali respondenci w wieku 61-70(6) , i 41-50 l. (5). Wyniki ankiet z Jagodnie należy oceniać z dużą dozą ostrożności(większość ocen w 100% pozytywne?).

Przedmiotem ankiet było udzielenie odpowiedzi na 5 zagadnień tematycznych tj.

- 1.z jakiego rodzaju usług opieki skorzystał pan/pani w trakcie pobytu w naszej przychodni
- 2.jak ocenia pan/pani prace pracowników rejestracji/sprawność obsługi
- 3.jak ocenia pan/pani prace lekarzy
- 4.jak ocenia pan /pani prace pielęgniarek
- 5.Jak ocenia pan/pani pracę i warunki panujące w przychodni.

Ankiety z Jagodnie

Pytanie 1: Z jakiego rodzaju usług skorzystano w trakcie pobytu w poradni w Jagodnem?:
- lekarskie (25 respondentów)- pielęgniarskie (20 respondentów)- diagnostyka (11 respondentów)

Pytanie 2: Należało ocenić jakość obsługi świadczonej przez pracowników rejestracji. 100% z 25 respondentów oceniło pracę pod względem uprzejmości i uzyskanych informacji w rejestracji na poziomie możliwie najwyższym czyli dobrym.

Pytanie 3 dotyczyło pracy lekarzy pod względem dostępności wizyt, uprzejmości, przebiegu porady, uzyskanych informacji, zainteresowania pacjentem - uzyskało 100% pozytywnych opinii. Gdyby nie czas oczekiwania przed gabinetem, na 25 respondentów 2 osoby oceniły na dostatecznym poziomie.

Pytanie 4 dotyczyło pracy pielęgniarek, tj. ich sprawności obsługi, uprzejmości, intymności podczas wykonywania zabiegów. Wszystkie elementy oceny pracy uzyskały 100% pozytywnych opinii. Jedynie warunki panujące w przychodni 19 respondentów oceniło jako dobre, a 6 na dostatecznym poziomie.

W ośrodku w Mircu respondenci do pytań analogicznie wypowiedzieli się następująco:

1. Najczęściej z usług lekarskich skorzystało 60 respondentów,
2. Najwyżej oceniono sprawność obsługi pracowników rejestracji (66 respondentów). Tylko jedna osoba wydała negatywną opinię.
3. Praca lekarzy pod względem:
 - dostępności – 57 db, 8 dst
 - uprzejmości – 64 db, 1 dst
 - przebiegu porady lekarskiej i uzyskanej informacji – 62 db, 3 dst
 - zainteresowania pacjentem – 58 db, 7 dst

Natomiast czas oczekiwania 39 respondentów oceniło jako dobry, 20 jako dostateczny, 6 na złym poziomie. Niemal 100% oceniło pracę pielęgniarek na najwyższym poziomie w każdym badanym aspekcie. Tylko jedna osoba oceniła źle sprawność obsługi, a druga dostateczną ocenę wydała dla zachowania intymności podczas wykonywania zabiegu. Warunki panujące w przychodni w Mircu jako dobre uznało 50 respondentów (74,63%), dostateczne 14 (20,90%) i złe 3 (4,47%).

Pacjenci w Mircu najczęściej narzekają na brak windy, gabinetu rehabilitacji, zbyt długi czas oczekiwania pod gabinetem lekarza pierwszego kontaktu, lekarzy specjalistów. Natomiast największą bolączką jest potrzeba przeprowadzenia generalnego remontu wewnątrz obiektu.

Na przełomie maja i czerwca 2016r. trwały w Mircu warsztaty i konsultacje dotyczące opracowywania projektu SRPS (Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych) dla gminy Mirzec na lata 2016-2022. Pytania ankiety (25 ankiet) dotyczyły sfery ochrony zdrowia.

W pytaniu 12 proszono o wykazanie najważniejszych problemów w obszarze opieki zdrowotnej: (str. 46 projektu SRPS)

- 100% uznało za zbyt małą liczbę lekarzy i specjalistów,
- 50% zbyt długi okres oczekiwania na usługi medyczne
- niepełne 30% ograniczoną liczbę lekarskich wizyt domowych

W pytaniu numer 15 skierowano prośbę do respondentów o ocenę działań, które mogłyby się przyczynić do rozwiązania problemów społecznych na terenie gminy. Zdaniem mieszkańców najpotrzebniejsze są takie działania jak: zwiększenie dostępu lekarzy specjalistów i opieki medycznej w szkołach i przedszkolach. (str.47)

W projekcie SRPS zdefiniowano obszar VI (str.51) dotyczący poprawy stanu zdrowia mieszkańców gminy i zmniejszenie izolacji społecznej osób niepełnosprawnych(powiązane z obszarem gminnego ośrodka zdrowia).

W celu strategicznym 6 (str.64) „Poprawa jakości opieki zdrowotnej i jakości życia osób z niepełnosprawnością oraz przewlekłe i ciężko chorujących” założono cele operacyjne jak: 1.Zwiększenie dostępu do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,2.Likwidacja barier w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych, 3.Wzrost zaangażowania osób niepełnosprawnych i przewlekłe chorych w życiu społecznym gminy. Do działań służących realizacji tych celów zaliczano między innymi:

1. Rewitalizację i udoskonalenie programu gimnastyki korekcyjnej i zapobiegania wadom postawy ciała uczniów z terenu gminy Mirzec. Zakres działań dla programu przewiduje dla potrzeb gimnastyki korekcyjnej powstanie w plenerze tzw. Zielonej siłowni pod kątem rehabilitacji, stały cykl zajęć z dziećmi pod kierunkiem rehabilitanta, promocję zdrowia, pogadanki profilaktyczne w kierunku zdrowego stylu życia, działania w sferze aktywnej rekreacji. Rezultatami programu powinny być:- Rozwiązanie problematyki wad postawy wśród uczniów-Stały cykl zajęć gimnastyki korekcyjnej dla dzieci i młodzieży-Promocja zdrowego stylu życia - Profilaktyka prawidłowej postawy ciała i narządów ruchu

2. Uruchomienie i wsparcie działań placówek rehabilitacyjnych, punktów zaopatrzenia i wypożyczenia sprzętów rehabilitacji medycznej (str.65 projektu SRPS) dla osób niepełnosprawnych lub po urazach ułatwiających życie z niepełnosprawnością.

Spodziewanymi rezultatami powinny być:

- Przeciwdziałanie słabemu dostępowi do usług publicznych z gmin powiatu starachowickiego.

- Zwiększenie dostępności i polepszenia jakości do podstawowych usług zdrowotnych, realizacja programów profilaktycznych propagujących prozdrowotny tryb życia (niwelowanie chorób układu ruchu i układu krążenia). Ostatnie pytanie tzw. otwarte (str.49 projektu SRPS) i dotyczyło wskazania działań, które miałyby przeciwdziałać negatywnym zjawiskom na terenie gminy w poszczególnych obszarach. Odpowiedzi na powyższe oraz pomysły, które padły podczas przeprowadzanych warsztatów w sprawie budowy strategii przedstawiają się następująco . (str.48)

2. zmniejszenie czasu oczekiwania na lekarza
3. Zatrudnienie lekarzy specjalistów
4. Restrukturyzacja funkcjonowania placówek medycznych
5. Rozwój personelu medycznego
6. Wydłużenie czasu pracy przychodni
7. Powstanie punktu rehabilitacji
8. Zwiększenie poziomu dostępności do lekarskich wizyt domowych
9. Udoskonalenie systemu zarządzania i zasad funkcjonowania ośrodka zdrowia w Mircu

Konkluzja przedstawianych ankiet i wglądu we wnętrze Zakładu parzone przez pryzmat pacjentów i wiejskich liderów lokalnych dowodzi, że respondenci są generalnie zadowoleni z usług świadczonych przez SPZOZ, ale dostrzegają potrzeby do których zalicza się uruchomienie rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, zwiększenie jakości funkcjonowania, przy zmniejszeniu oczekiwania na wizytę w poradni POZ, i zatrudnieniu lekarzy specjalistów, leczenie wad postawy dzieci w szkołach, dokonanie restrukturyzacji zakładu itp.

Wnioski z analizy ekonomiczno-finansowej

Funkcjonowanie zakładu nie jest obecnie zagrożone. SPZOZ Mirzec posiada środki pieniężne na rachunku bankowym i na bieżąco reguluje swoje zobowiązania finansowe, posiada płynność finansową i nie ma wymagalnych należności i zobowiązań. Ośrodek pokrywa z posiadanych środków i uzyskanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania, ale także samodzielnie decyduje o podziale zysku. Jednak sytuacja taka jest możliwa zasadniczo dzięki przychodom ze sprzedaży, głównie kontrakcie z NFZ na POZ pow. 1,3 mln zł roczne oraz na stomatologię pow. 300 tys. zł rocznie, co stanowi łącznie ok. 90% przychodów ze sprzedaży. Jak pokazały analizy z lat 2011-2015 mniejsze przychody z kontraktu od NFZ powodowały, iż zakład wypracowywał straty z działalności operacyjnej.

II.2.5 Analiza SWOT Ośrodka Zdrowia w Mircu

Mocne strony	Słabe Strony
<p>-Odpowiednia ilość pacjentów ,szczególnie w ośrodku w Mircu</p> <p>-Duży udział POZ w lokalnym rynku</p> <p>-Niski poziom zużycia środków trwałych</p> <p>-płynność finansowa i posiadanie środków pieniężnych na rachunkach bankowych</p>	<p>- Brak elektronicznego obiegu dokumentów i produktów z pakietu e-zdrowie</p> <p>- Brak wprowadzania zarządzania komórkami w systemie on-line (e-zdrowie)</p> <p>- Wysokie koszty eksploatacji energii elektrycznej i energii cieplnej</p> <p>- Brak środków własnych na inwestycje</p> <p>- Brak nowoczesnej aparatury medycznej</p> <p>-Dekapitalizacja budynku ośrodka zdrowia</p> <p>Nieefektywne rozproszenie POZ na dwie jednostki</p>
Szanse	Zagrożenia
<p>Realizacja projektu „Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”</p> <p>- Zdolności konkurencyjne SPZOZ w szczególności POZ pomimo, rewolucyjnych planów reformy służby zdrowia</p> <p>-Koncentracja POZ w jednym ośrodku i z informatyzowanie ośrodka usprawniając usługi lecznicze</p> <p>-Uruchomienie oczekiwanej z dużym zapotrzebowaniem społecznym rehabilitacji leczniczej warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>Powstanie Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej</p>	<p>-Brak realizacji projektu „Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”</p> <p>-Obawy o wystarczające finansowanie /kontraktowanie/ usług zdrowotnych, szczególnie POZ po planach likwidacji NFZ(i planach leczenia osób nieubezpieczonych)</p> <p>-Odptyw pacjentów do innych ośrodków mających lepszą diagnostykę i analitykę</p> <p>Obawy personelu SPZOZ ws wdrażania programu</p> <p>-Możliwość kontrowersji społecznych ws reorganizacji POZ</p> <p>-Żądania płacowe personelu medycznego i niemedycznego po wprowadzeniu Programu</p>

Rozdział III PROPOZYCJA DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNO REORGANIZACYJNYCH W ZAKŁADZIE

III.1 Sfera działań organizacyjno- finansowych

Przedstawione koncepcje restrukturyzacyjno - reorganizacyjne mają na celu poprawę dostępu i lepszą jakość oraz zakres (dywersyfikacja) udzielanych świadczeń zdrowotnych, zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenie lecznicze, przy optymalizacji czasu pracy służby zdrowia wskutek rozwoju usług świadczonych drogą elektroniczną, przy usprawnieniu i uskutecznieniu pracy lekarzy i pielęgniarek, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przedmiotowe koncepcje wychodzą naprzeciw trendom demograficznym, które obrazują wydłużanie się przeciętnej długości życia mieszkańców gminy Mirzec, co powoduje starzenie się społeczeństwa. Z drugiej strony występuje duża problematyka otyłości i wad postawy wśród dzieci i młodzieży z terenu gminy Mirzec. Powyższe oraz coraz większa świadomość mieszkańców o potrzebie dbania o dobrą kondycję zdrowotną(diagnostyka) determinuje do większego zapotrzebowania na podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną.

Wprowadzenie pakietu e-zdrowie w SPZOZ ośrodek Zdrowia w Mircu

1.Utworzenie w SPZOZ e-rejestracji (centralnie z informatyzowanej kartoteki)

Cel : komfortowe korzystanie z elektronicznego systemu gminnej opieki zdrowotnej, z myślą o szybszym dostępie do informacji medycznej i usprawnienie pracy personelu medycznego z zachowaniem bezpieczeństwa (danych wrażliwych) ograniczając tym tradycyjne koszty zakupu materiałów papierniczych.

Stan obecny

Rejestracja odbywa się poprzez wprowadzanie pacjentów do terminarza, po czym karta pacjenta jest przenoszona do gabinetu lekarskiego. Obecnie brak jest osoby odpowiedzialnej za zapisy do lekarzy mającej uprawnienia (certyfikat zarządzania danymi osobowymi). Rejestracji dokonują pielęgniarki przebywające w danej chwili w pomieszczeniu, gdzie znajdują się kartoteki. Rejestracji w Mircu jest 4, Na parterze budynku jest - rejestracja dla dzieci, na piętrze rejestracja dla dorosłych(POZ) oraz oddzielne kartoteki do stomatologii i ginekologii. Po wizycie lekarskiej (gdy pacjent opuści gabinet) historia choroby z wpisanym kodem ICD w wersji papierowej ponownie trafia do pielęgniarki, która ręcznie uzupełnia rejestrację pacjenta min o wpis kodu choroby (ICD). Wszystkie dane po wizytach lekarskich „wędrują” do pracownika ds. statystyki i administracji danych medycznych, który wszystkie zdarzenia medyczne wpisuje w system komputerowy w ramach oprogramowania mMedica. Pomimo z informatyzowania gabinetów/ poradni, wśród pracowników zakładu występuje niechęć do pracy w sieci informacji medycznej, głównie średniego personelu medycznego, oraz wśród niektórych lekarzy.

Wprowadzenie e-rejestracji może objąć

9 pielęgniarek (w tym dwie z Jagodne, gdy nie nastąpi koncentracja POZ)

-4 lekarzy zatrudnionych na umowy o pracę(dwóch lekarz POZ oraz dwóch stomatologów)

-1 laborantkę

-1 pracownika ds. statystyki i dokumentacji medycznej

Zakres rzeczowy: zakup oprogramowania (modułu) do e-rejestracji zintegrowanego z programem mMedica dodatkowo dla kompleksowego skonfigurowania pracy każdego gabinetu/poradni w systemie informatycznym. Wdrożenie nowego oprogramowania (z niezbędnym sprzętem informatycznym) obejmie rejestrację, zarządzanie informacją obsługę pracowni i poradni (dla POZ, stomatologii, ginekologii) opracowanie statystyk i sprawozdawczości oraz stworzenie elektronicznego zasobu archiwaliów – wszystko wg międzynarodowego standardu wymiany informacji HL7CDA.

Rezultat: wdrożenie oprogramowania integrującego zagadnienia zarządzania informacją, archiwizacją, centralizacją danych w jednym miejscu (centralna informatyczna kartoteka) dla potrzeb ośrodka zdrowia w Mircu (z wariantem usieciowienia filii w Jagodne) usprawni pracę administracji ośrodka zdrowia, zwiększy dostęp pacjentów do porad lekarskich, a także ograniczy koszty zakupu materiałów papierniczych.

Tabela nr 36 Koszty zakupu recept i druków medycznych związanych z obsługą tradycyjnych kartotek i laboratorium wyrażone w złotych

Koszty recept /druków medycznych	Lata				
	2011	2012	2013	2014	2015
	4 485,71	5161,13	4 739,18	3 304,92	3 219,31

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Ośrodka Zdrowia w Mircu

Objaśnienie: w związku z wdrożeniem pewnych elementów informatycznych jak: elektroniczne recepty, z programu, skierowania do lekarzy, do Szpitala na badania, począwszy od 2013r. zmniejszyły się koszty zakupu materiałów papierowych.

Wprowadzenie e-rejestracji umożliwi łączenie się pacjenta przebywającego przykładowo w domu z siecią informatyczną SPZOZ w Mircu i wpisanie się w terminarz dla potrzeb rejestracji (dawniej zapisu) do danego lekarza. Tym samym wskutek e-rejestracji czynności rejestru zostają zdjęte z zakresu czynności pielęgniarek (które dokonują rejestru w terminarz i wpisu ręcznego). Zamiast wpisywania ręcznego do kart historii choroby i chodzenia z kartami po gabinetach lekarskich, prace pielęgniarek zaabsorbowałoby działania stricte związane z obsługą pacjentów w gabinecie zabiegowym (podanie leków, mierzenie ciśnienia, wykonanie EKG, wykonanie zastrzyków itp.) oraz możliwość uczestniczenia w domowych wizytach lekarskich.

2.Moduł e- laboratorium

Utworzenie e- laboratorium analitycznego w Mircu

Stworzenie pakietu e-laboratorium w zakresie oprogramowania integrującego zagadnienia zarządzania informacją i automatyzacją analiz w małym laboratorium analitycznym dla potrzeb ośrodka zdrowia w Mircu (filia w Jagodnie nie posiada laboratorium). W ramach e-laboratorium skonfigurowanie gminnego e-laboratorium z innymi laboratoriami np. w Starachowicach, Skarżysku, czy Kielcach.

Stan obecny:

Obecnie mirzeckie laboratorium nie jest zintegrowane z żadnym laboratorium zewnętrznym. Sytuacja taka przy zleceniu wykonania badań analitycznych poza gminą Mirzec – nastęca trudności na szybkie uzyskanie wyników. Ponadto wizyty lekarskie pacjentów są zdecydowanie dłuższe, niż posiadanie e-laboratorium. W gminnym laboratorium po pobraniu materiału do analiz, część z badań jest transportowana do Starachowic, czy Kielc. Po wykonaniu badań, wyniki (poprzedzone skierowaniem od lekarza POZ) w formie papierowej są przywożone do Mirca. Forma papierowa jest również stosowana, gdy wyniki badań są wykonywane w laboratorium w Mircu, po czym wyniki podpisane przez лаборантkę trafiają do gabinetu lekarskiego. Ta forma tradycyjnego wydawania wyników laboratoryjnych, generuje koszty zakupu materiałów biurowych, druków medycznych, formularzy recept, które wynoszą kilka tysięcy złotych rocznie. W dodatku tradycyjna forma pracy laboratorium tj. ręczne wypisywanie wyników badań (np. moczu) na zakupionym papierowym druku jest czasochłonna.

E-laboratorium umożliwia dostęp do wyników bezpośrednio w gabinecie lekarskim. Nadto pacjent posiadający dostęp do ZIP (Zintegrowana Informacja Pacjenta) za pośrednictwem NFZ ma możliwość wglądu do własnej historii diagnostyki i całej choroby, z zastrzeżeniem, że dany podmiot leczniczy jest w pełni z informatyzowany.

W laboratorium w Mircu pracuje osoba z uprawnieniami, posiadająca tytuł magistra biologii z wpisem na listę diagnostyków laboratoryjnych, posiada prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego nr 11533. W dodatku nadzór nad laboratorium w Mircu sprawuje diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją analityka klinicznego (nr prawa wykonywania zawodu 1044).

Zakres wyposażenia e- laboratorium

Zakup licencji na użytkowanie systemu informatycznego w laboratorium, wykonanie prac konfiguracyjnych, instalacyjnych, wdrożeniowych, szkoleniowych związanych z uruchomieniem systemu.

Konfiguracja: Wyposażenie e- laboratorium

- jeden nowy serwer zabezpieczony przed dostępem danych z innych komputerów (o ile będzie taka potrzeba).
- posiadanie licencji do minimum 3 stacji roboczych

- możliwość połączenia komputerów laboratoriom na zasadzie odrębnej podsieci, wydzielając sprzęt z ogólnej sieci.
- podłączenie analizatorów (koagulometr, czytnik pasków moczu, drukarka do wyników).

Korzyści:

- Elektroniczna rejestracja obsługi pracowni laboratoryjnej spowoduje opracowanie i rozliczenie wyników badań, które automatycznie transmitowane będą drogą online do poszczególnego gabinetu lekarskiego,
- nastąpi wspomaganie wewnątrz laboratoryjnego systemu jakości(z wariantem kontroli),
- powstanie elektroniczny rejestr badawczy (znakowany uprzednio kodek kreskowym),
- możliwość wystawiania faktur z tytułu wykonywania badań odpłatnych(plany zwiększenia przychodów SPZOZ z odpłatnych badań nawet do 20 0000 PLN rocznie)
- wymiana informacji z systemem zewnętrznym mMedica

Koszt danego produktu elektronicznego tj. e-rejestracja oraz e-laboratorium w rozumieniu kosztu licencji z oprogramowaniem, instalacją i wdrożeniem ok. 20 000 PLN zł za pojedynczy produkt. Szacuje się, że koszt zintegrowanego produktu obejmującego system oprogramowania informatycznego e-rejestracja i e-laboratorium, będzie zdecydowanie tańsze niż odrębny koszt nabycia pojedynczego produktu. Zaleca się nabycie serwera do obsługi produktów z pakietu e-zdrowie (koszt ok. 8 000 PLN)

Koncentracja Usług lekarza i poradni POZ w jednym ośrodku leczniczym

Realizacja wariantu (po 30.04.2019r.) uzależniona od zrealizowania zakresu rzeczowego projektu „*Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej*”, w szczególności wypełnienia założonych celów i wskaźników projektu, co będzie mieć związek z trwałością projektu do 2023r. Ponadto wdrożeniem modeli opieki skoordynowanej: powstania gabinetu diagnostyki komputerowej medycyny szkolnej do kompleksowych badań przesiewowych; modelu terapii onkologicznej oraz modelu postępowania z osobami chorymi na cukrzyce. W przypadku braku prawidłowego zrealizowania projektu współfinansowanego ze środków pomocowych UE, wariant koncentracji usług POZ będzie bezprzedmiotowy. W dodatku ewentualne działania koncentracji usług POZ w jednym ośrodku byłyby za uprzednim przeprowadzeniem analizy ekonomiczno –finansowej z wykazaniem prognozy zysków i strat oraz uwarunkowaniami prawnymi (decyzja podmiotu tworzącego), a także ogólną krajową sytuacją w publicznej służbie zdrowia. Zakładając jednak, że doszłoby do koncentracji POZ w Mircu, ośrodek w Jagodne nie pozostałby bez możliwości udzielania pacjentom porad lekarskich. Z tego względu planuje się utworzyć w Jagodne punkt porad lekarza POZ(czynny minimum dwa razy w tygodniu) i usprawnienie domowych wizyt lekarskich. Rozważana także winna być opcja koncentracji w Mircu usług stomatologicznych, pozostawiając w Jagodne punkt dentystyczny(czynny minimum jeden dzień w tygodniu).

Opis wariantu koncentracji

Obecne funkcjonują dwie poradnie lekarza POZ w Mircu i Jagodne. Kontrakt na lekarza POZ w 2015 wyniósł 1 058 141,08 zł, zaś na cały POZ 1 360 756 zł (uwzględniając w tym pielęgniarkę położną, higieny szkolnej , które tylko widnieją w ośrodku w Mircu).

Z przeprowadzonej diagnozy SPZOZ wynika, że dla 14 osób zatrudnionych w Mircu koszty wynagrodzeń wyniosły w 2015r. ok. 959 tys. zł, natomiast dla 5 osób zatrudnionych w Jagodne odpowiednio – 318 tys. zł (plus roczny koszt utrzymania filii pow. 23 tys. zł z tytułu mediów, podatków itp). Jak pokazała diagnoza SPZOZ w przypadku liczby udzielonych porad zdecydowanie najwięcej pacjentów kierowało się do ośrodka w Mircu.

W 2015r na łączną liczbę porad lekarskich 40 614, aż 33 444 (ok. 83% było udzielonych w Mircu). Jedynie 7173 porad było w Jagodnem (ok.17%) . Podobna sytuacja miała miejsce jeśli chodzi o porady w poradni POZ. Na łączną ilość 40 349 porad przygniatającą większość zarejestrowano w Mircu- 33 444 (82,6%) , natomiast w Jagodne – porad w poradni POZ było tylko – 7 008 (17,4%).

W przypadku przychodów ze sprzedaży samego lekarza POZ wykonanie kontraktu jest zdecydowanie większe po stronie Mirca, zaś z uwzględnieniem całości kontraktu z opieką pielęgniarską /położną i higieną szkolną – przewaga po stronie ośrodka w Mircu nad Jagodne jest jeszcze większa aniżeli w porównaniu samego lekarza POZ.

Opcja samego lekarza POZ

Biorąc dane z 2015r. kontrakt na lekarza POZ wyniósł 1 058 141,08 zł . W odniesieniu do liczby deklaracji za 2015 szacunkowy podział kontraktu przedstawiał się następująco

- Jagodne 25% tj. 264 535 tys. zł (wg wzoru $1540 \times 100 / 6075 = 25\%$)
- Mirzec 75% tj. 793 605 zł (wg wzoru $4535 \times 100 / 6075 = 75\%$)

Opcja przychodów POZ ogółem

Jeszcze większą różnicę uwidoczniło w wypracowaniu kontraktu między ośrodkiem w Mircu, a filią w Jagodne biorąc pod uwagę kontrakt ogółem z uwzględnieniem pielęgniarki /położnej i pielęgniarki higieny szkolnej. Wówczas globalny przychód ze sprzedaży za 2015r. na POZ wyniósł 1 360 756,13 zł. W tym kontrakcie kwota 302 616 zł przypadała na średni personel medyczny , których deklaracje można było składać jedynie do ośrodka w Mircu. Dlatego kontrakt całościowy POZ za 2015r. z podziałem na dwa ośrodki wyniósł:

- Jagodne ok.264 535 zł (z 1540 liczby deklaracji lekarza POZ) co wyniosło niespełna 20% kontraktu ogółem
- Mirzec: ok. 1 095 615 zł (na co składało się 793 605 zł z lekarza POZ + średni personel medyczny- 302 615 zł)
- co łącznie wyniosło ponad 80% kontraktu.

Diametralnie różne są też warunki lokalowe w obu jednostkach, jak też perspektywy rozwojowe. W Jagodnem dla spełnienia norm sanitarnych należy przedsięwziąć prace renowacyjno - remontowe typu : odnowienie ścian i sufitów , doprowadzenie do dobrego stanu technicznego obiektu, wyremontowanie odklejonych płyt podłogowych wewnątrz budynku i na zewnątrz budynku (przed wejściem). Prace te byłyby wykonane na koszt ośrodka z tzw. własnych środków, co obecnie nie było planowane w planie finansowym na 2016r. Sprzęt medyczny i okołomedyczny w filii w Jagodne jest ubogi (zdezelowane EKG). W Mircu natomiast warunki lokalowo-sprzętowe (zob. II rozdział zasoby rzeczowe) oraz perspektywy rozwojowe są znacznie lepsze. Ponadto perspektywy na przyszłość ośrodka zdrowia w Mircu są optymistyczne, w dowód planowanego do realizacji projektu unijnego pn. „ Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”. W ramach projektu tylko w mirzeckim ośrodku planuje się wykonać 3 moduły zakresu rzeczowego projektu tj.

1.Prace budowlane: Zgodnie z kosztorysami inwestorskimi z branży: budowlanej, elektrycznej i teletechnicznej (wymiana instalacji elektrycznej w budynku przychodni) oraz kosztorysu przebudowy instalacji co. Prace budowlane polegać będą m.in. na zainstalowaniu windy, przystosowaniu pomieszczeń na archiwum i szatnie, przebudowie systemu grzewczego, wymianie drzwi (w tym zamontowanie drzwi automatycznych), instalacji elektrycznej, malowaniu wnętrza ośrodka, wyłożeniu płytek na ścianach itp.

2. Zakupy Sprzętu medycznego (aparaty USG, EKG, aparat do krioterapii, wirówka laboratoryjna, koagulometr, destylarka, analizator do badania moczu, sterylizator, spirometr, defibrylator, holter ciśnienia, puls oksymetr, kardiomonitor, detektor tętna płodu, wagi lekarskie, torby reanimacyjne, zestawy pielęgniarki, deska ortopedyczna), z informatyzowane urządzenia do diagnostyki wad postawy ciała i otyłości

3. zagadnienia IT w przedmiocie usprawnienia elektronicznego obiegu dokumentów wg międzynarodowego standardu wymiany informacji HL7. W tym zakresie planowane jest z informatyzowane pracowni higieny szkolnej w informatyczny sprzęt podoskopowy z ruchomą bieżnią, wagomierzem z wyczeniem masy ciała do wzrostu, dla diagnostyki kompleksowego badania wad postawy, lokomocji i otyłości wobec populacji dzieci z mirzeckich szkół i gimnazjum(w zakresie bilansu dziecka).

Aspekty organizacyjno-kadrowe

Koncentracja usług lekarza POZ w Mircu nie spowoduje dublowania wyposażenia gabinetów POZ w Mircu i Jagodne (aparatury, EKG, USG, autoklawy). W wyniku zamknięcia poradni POZ w Jagodne mogłyby powstać oszczędności w etacie lekarza POZ (koszt etatu to ok. 110.800 zł roczne tj. 84.000 netto). Ewentualne oszczędności mogłyby być wykorzystane do zracjonalizowania umów pozakodeksowych (umowy zlecenie/kontrakty). Takie podejście wydaje się uzasadnione, bowiem po koncentracji funkcjonowania POZ uelastyczniony byłby zakres godzin pracy lekarza POZ. Po optymalizacji zatrudnienia etatowo w SPZOZ zostanie ta sama liczba dwóch lekarzy POZ na umowy o pracę na czas nieokreślony (jeden specjalista pediatra, drugi radiolog), ale przykładowo lekarz z POZ, który jest dodatkowo radiologiem, mógłby wykonywać badania diagnostyczne w ramach POZ na nowej aparaturze EKG itp. Ponadto drugi lekarz POZ ze specjalizacją pediatrii – będzie w większym niż dotychczas stopniu zaangażowany w wyniki i analizę badań przesiewowych włącznie z bilansem dziecka, po przeprowadzonych przez higienistkę szkolną komputerowych badaniach postawy ciała, lokomocji i otyłości. Natomiast pielęgniarka specjalista m.in. higieny szkolnej w ramach pełnego stałego etatu po uruchomieniu specjalistycznego sprzętu i oprogramowania komputerowego może wykonywać badania diagnostycznego dzieci i młodzieży w gabinecie medycyny szkolnej (z którego jest kontrakt NFZ w ramach POZ) dla większej niż obecnie (400) liczby dzieci. Zreorganizowany byłby również kolejny pełny etat pielęgniarki przy POZ (która także rejestruje pacjentów w Jagodne) poprzez zagospodarowanie przy lekarskich wizytach domowych ewentualnie pielęgniarstwie środowiskowym. Otóż wytyczne Unii Europejskiej mówią o przejściu od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki opartej na pomocy dla społeczności lokalnej angażując do swych zadań lekarzy rodzinnych i pielęgniarki. Wspomniana racjonalizacja umów pozakodeksowych oraz uelastycznienie czasu pracy pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze etatu byłaby zagregowana z wdrażaniem trzech modeli opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki tj.

Model 1 Powstanie skomputeryzowanego Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej do badania postawy i asymetrii ciała wśród dzieci i młodzieży oraz lokomocji

Model 2 Szybka terapia onkologiczna (tzw. zielona karta)

Model 3 Środowiskowy model postępowania z osobami chorymi na cukrzycę

(zob. więcej: *Studium Wykonalności inwestycji pt. „Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”*, str. 116-120.

Powyższe modele, determinować winny zmiany reorganizacyjne w tym zorganizowanie konsultacji lekarskich (umowa pozakodeksowa) lekarza diabetologa przy wdrażaniu w/w trzeciego modelu dla osób chorych na cukrzycę, albo lekarza chirurga przy wdrażaniu 2 modelu przy skoordynowanej. Tego typu koncepcja wypełni kluczowe zapisy Programu mówiące o zwiększeniu etatyacji personelu medycznego (lekarskiego) do niemiedycznego w POZ w Mircu.

Nie bez znaczenia jest także idea utworzenia Gminnej Rehabilitacji Leczniczej (GRL) w Jagodne po pomieszczeniach poradni POZ (część z 217 m² powierzchni). Postulaty uruchomienia w gminie Mirzec rehabilitacji są sukcesywnie podnoszone i wskazywane w licznych dyskusjach, ankietach, w trakcie prac organów gminy samorządu gminnego przez praktycznie każdą grupę populacji mieszkańców. Pracownik gospodarczy zatrudniony obecnie w filii w Jagodne w chwili powstania GRL wykonywałby prace gospodarcze z zakresu sprzątaczk.

W związku z planowaną realizacją projektu unijnego związanego z ośrodkiem zdrowia w Mircu zachodzi konieczność zwiększenia zatrudnienia o minimum 1 osobę do poradni lekarza POZ z zamiarem poprawy jakości i dostępu do świadczeń medycznych. Ponieważ obecnie pracuje w całym ośrodku 19 osób zwiększenie stanu zatrudnienia o 1 osobę spowoduje oblig opracowania Regulaminu Pracy i innego systemu wynagradzania pracowników. Może się to wiązać z utratą dodatkowego świadczenia urlopowego z ZFŚS (płatnego z odpisu podstawowego), gdy dany pracownik nieprzerwanie przebywał 14 dni na urlopie. Szacunkowo wymiar wysokości takiego świadczenia dodatkowego wynosi ok. 900 zł rocznie. Personel SPZOZ winem mieć świadomość, że aby nie zwiększać zatrudnienia, należy podjąć działania restrukturyzacyjne i reorganizacyjne. Jednym z nich jest koncentracja poradni lekarza POZ w jednym miejscu.

Wniosków uzasadniających koncepcję koncentracji poradni POZ jest kilka Oto one:

- w odniesieniu za 2015r. wyrobienie kontraktu POZ ogółem wykosi pow. 80% w Mircu, a tylko 20% Jagodne,
- prace remontowo- modernizacyjne w filii w Jagodne, byłyby to koszt środki własne ośrodka,
- realizacja projektu unijnego zmierza do koncentracji, usprawnienia usług, zwiększenia jakości usług leczniczych w poradni POZ w Mircu (z zasadą 5 lat trwałości projektu od rzeczowego zakończenia inwestycji,
- przeniesienie pełnego etatu lekarza POZ Jagodne do Mirca może nie spowodować formalnego zwiększenia zatrudnienia, o ile nastąpi racjonalizacji umów pozakodeksowych,

- wdrożenie parkietu e-rejestracja i e-laboratorium w jednym ośrodku w Mircu nie będzie dodatkowo generować kosztów obsługi i serwisu IT (np. w Jagodnie),

Koncentracja w Mircu nowoczesnego sprzętu planowanego do zakupu z projektu unijnego –wymaga przeszkolenia personelu medycznej (takie plany związane są z ośrodkiem zdrowia w Mircu),

- wygaszenie filii POZ w Jagodnie (propozycja w 2019 r. gdy nastąpi wygaszenie umowy urzeczenia; zob. rozdział I – nieruchomości), stworzy szanse na podjęcie działań powstania Gminnej Rehabilitacji Leczniczej wraz z wyposażeniem - co spełni pokładane prośby i potrzeby mieszkańców gminy w tym zakresie,

- uruchomienie GRL w Jagodnie zwiększy promocję , reklamę i prestiż sołectwa.

Jak ujęto na wstępie realizacja wariantu koncentracji usług POZ będzie uzależniona od prawidłowego zrealizowania projektu rewitalizacji ośrodka zdrowia w Mircu, który we wskaźniku zakłada objęcie do 2018r, ulepszonymi usługami zdrowotnymi w zrewitalizowanej jednostce – do 6390 pacjentów (wg rejestru CI 36), co ma też bezpośredni związek z wykazaniem zasadniczego kryterium merytorycznego projektu unijnego, mianowicie przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zakładając zwiększenie osób korzystających z usług zdrowotnych SPZOZ w Mircu (zob. szerzej studium wykonalności str. 113.)

III. 2 Sfera działań infrastruktury technicznej i sprzętowej SPZOZ.

SPZOZ - Ośrodek Zdrowia w Mircu posiada dwie jednostki w Mircu i Jagodnie. W Mircu są takie gabinety/poradnie jak: gabinet diagnostyczno- zabiegowy, gabinet medycyny szkolnej, poradnia dla dzieci, poradnia ginekologiczno-położnicza, poradnia lekarza POZ, poradnia pielęgniarki POZ, poradnia położnej POZ, Poradnia stomatologiczna, punkt szczepień, Pracownia diagnostyki laboratoryjnej. Natomiast w filii w Jagodnie jest: gabinet lekarza POZ, Gabinet zabiegowy i Gabinet stomatologiczny

W przypadku jednostki w Mircu istnieje uzasadniona konieczność dokonania stosownych robót budowlano-montażowo – instalacyjnych. Powiatowy Inspektor Sanitarny w Starachowicach w postanowieniu stwierdził, że w Mircu należy odnowić ściany i sufity na klatkach schodowych, korytarzach, poradni stomatologicznej, poradni ginekologicznej, pomieszczeniach rejestracji, pokoju pielęgniarek środowiskowych. Ponadto zalecenia wskazywały zrewitalizować drzwi i poręcze na klatce schodowej oraz uzupełnić ubytki płytek w pomieszczeniu laboratorium.

Mirzecki ośrodek wymaga także wymiany centralnego ogrzewania i wymiany instalacji energii elektrycznej oraz dostosowanie obiektu do osób niepełnosprawnych w windę.

W Jagodnie zaś zalecenia Sanepidu w Starachowicach dotyczyły renowacji ścian i sufitów w pomieszczeniach oraz naprawę płytek podłogowych przed wejściem do budynku. W przypadku Jagodnie bieżące roboty remontowo- adaptacyjne wykonywane będą w miarę posiadania środków finansowych SPZOZ.

Wyzwania demograficzne i atrakcyjna oferta medyczna determinuje do poprawy warunków leczenia co ma związek ze zwiększeniem standardu infrastruktury technicznej zarówno bazy lokalowej, jaki i sprzętowej. Należy zatem dokonać szeregu prac adaptacyjnych ze swobodnym dostępem do pomieszczeń i kondygnacji osobom niepełnosprawnym i poprawą bezpieczeństwa, szczególnie dla zwiększającej się liczby osób starszych. Dlatego władze ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”.

Cel projektu

Celem głównym projektu jest poprawa dostępu do usług podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Gminy Mirzec poprzez adaptację Ośrodka Zdrowia w Mircu oraz zakup sprzętu medycznego oraz oprogramowania.

Celami pośrednimi są: 1.Poprawa dostępu do usług medycznych w gminie Mirzec 2.Poprawa jakości opieki zdrowotnej w gminie Mirzec poprzez podniesienie standardu usług medycznych(nowy sprzęt medyczny). 3.Usprawnienie obsługi pacjentów w poradni POZ (zakup oprogramowania IT).

Planowane zadania: - roboty remontowo-adaptacyjne w budynku gdzie mieści się Podstawowa opieka zdrowotna Ośrodka Zdrowia w Mircu (m.in.: przebudowa instalacji centralnego ogrzewania, wymiana instalacji elektrycznej, prace adaptacyjne, montaż windy dla osób niepełnosprawnych),

- zakup niezbędnego wyposażenia medycznego m.in. aparat USG, EKG, kardiomonitor, defibrylator, puloksymetr, -zakup oprogramowania IT w celu prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej dla poradni POZ w powiązaniu z pacjentem wg standardu HL7 CDA

- utworzenie Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej (GDKMS).

Przewidziane w projekcie roboty modernizacyjno – budowlane mają przede wszystkim na celu dostosowanie obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych (m.in. montaż windy) oraz zwiększenie dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej (adaptacja piwnic na pomieszczenia POZ).

Mierniki Projektu:

1.Prace budowlano- montażowe 927 328,60 zł

2.Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 225 663,00 zł,

3.Oprogramowanie IT- 19 680 zł

Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi – 6390,00 zł

Liczba wspartych podmiotów leczniczych z dostosowaniem do osób niepełnosprawnych-1.

Całkowita wartość projektu : 1 302 671,60 zł, z tego dofinansowanie z UE – 810 660,17 zł.

Wskutek realizacji projektu przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu nastąpi:

-wykonanie prac remontowo-adaptacyjnych w budynku gdzie mieści się Ośrodek Zdrowia w Mircu (m.in.: przebudowa instalacji centralnego ogrzewania, wymiana instalacji elektrycznej, prace adaptacyjne, montaż windy dla osób niepełnosprawnych),

-zakup niezbędnego wyposażenia medycznego m.in. aparat USG, EKG, kardiomonitor, defibrylator, pulsoksymetr,

- zakup zestawu komputerowego na dedykowanym stoliku z oprogramowaniem BTL CardioPoint z monitorem LCD 24, drukarką laserową oraz pozostałymi niezbędnymi akcesoriami,

- utworzenie Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej(GDKMS) do badania postawy i asymetrii ciała wśród dzieci i młodzieży oraz lokomocji.

-zakup oprogramowania do wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnej ze standardami HL7 CDA(2,06% kosztów projektu).

ad1

Tabela nr 37 Prace modernizacyjne w Ośrodku Zdrowia w Mircu

L.p.	Wyszczególnienie	wartość netto	VAT	wartość brutto
1.	Roboty budowlane rozbiórkowe	28 795,25	6 622,91	35 418,16
2.	Roboty rozbiórkowe podjazdu dla niepełnosprawnych	11 910,41	2 739,39	14 649,80
3.	Nadbudowa podestu nad parterem	11 807,11	2 715,64	14 522,75
4.	Dostarczenie i montaż windy zewnętrznej dla osób niepełnosprawnych z napędem śrubowym (trzy przystanki od piwnic do pierwszego piętra) wraz z szybem windowym i robotami adaptacyjnymi	91 706,10	21 092,40	112 798,50
5.	Roboty budowlane wewnętrzne	19 555,60	4 497,79	24 053,39
6.	Podłoga i posadzki	56 478,25	12 990,00	69 468,25
7.	Stolarka okienna i drzwiowa	46 373,33	10 665,87	57 039,20
8.	Roboty wykończeniowe wewnętrzne	61 067,86	14 045,61	75 113,47
9.	Roboty remontowe na poziomie piwnic	28 363,78	6 523,67	34 887,45
10.	Roboty budowlane zewnętrzne	4 206,55	967,51	5 174,06
11.	Adaptacja wybranych pomieszczeń (nr 6, 7, 8) przyziemia na gabinety rozszerzające ofertę usług medycznych	101 044,09	23 240,14	124 284,23

	Razem poz. 1-11 ROBOTY BUDOWLANE	461 308,33	106 100,92	567 409,25
12.	Przebudowa (wymiana) instalacji centralnego ogrzewania	67 313,38	15 482,08	82 795,46
13.	Przebudowa instalacji technologicznej kotłowni	6 413,53	1 475,11	7 888,64
	Razem poz. 12-13 INSTALACJA C.O.	73 726,91	16 957,19	90 684,10
14.	Demontaże	5 474,48	1 259,13	6 733,61
15.	Przebudowa rozdzielnic głównych RG+wymiana wyłączników ppoż+rozdzielnice lokalne T	22 743,43	5 230,99	27 974,42
16.	Roboty ogólne	11 122,17	2 558,10	13 680,27
17.	Układanie rur i przewodów	62 361,86	14 343,23	76 705,09
18.	Instalacja oświetleniowa, gniazda 230V, siła	81 381,86	18 717,83	100 099,69
19.	Instalacja teletechniczna	20 034,25	4 607,88	24 642,13
20.	Oddymianie klatek schodowych	8 033,25	1 847,65	9 880,90
21.	Instalacja odgromowa	7 739,15	1 780,00	9 519,15
	RAZEM poz. 14-21 instalacje elektryczne	218 890,45	50 344,80	269 235,25
	RAZEM	753 925,69	173 402,91	927 328,60

Źródło: Studium Wykonalności projektu pn., Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej "str. 40-42.

Tabela nr 38 Powierzchnie poszczególnych pomieszczeń objęte projektem w budynku ośrodka zdrowia w Mircu

	Pomieszczenia			
	w m2	tylko dla POZ	wspólne	niekwalif.
Piwnice	294,02	124,24	91,12	78,66
Parter	306,59	177,72	38,59	90,25
I piętro	294,81	99,76	121,6	73,45
RAZEM	895,42	401,72	251,31	242,36
	100,00%	44,86%	28,07%	27,07%

Źródło: Źródło: Studium Wykonalności projektu pn., Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej "str. 42-43.

Z uwagi na dużą część powierzchni wspólnych, nierozdzielnie powiązanych z funkcjonowaniem działalności leczniczej POZ (ciągi komunikacyjne, hol, klatka schodowa) projekt generował będzie znaczną część kosztów niekwalifikowanych (z roboty budowlane).

Tabela 39 Katalog wyposażenia planowanego do zakupu w ramach projektu do Ośrodka Zdrowia w Mircu

L.p.	Nazwa	j.m.	cena jednostkowa brutto	ilość	razem brutto
1.	Holter BTL CardioPoint ABPM	szt.	5 500,00 zł	1	5 500,00 zł
2.	Aparat EKG BTL-08 MT Plus	szt.	5 500,00 zł	1	5 500,00 zł
3.	BTL CardioPoint SPIRO	szt.	5 100,00 zł	1	5 100,00 zł
4.	Zestaw komputerowy na dedykowanym stoliku z oprogramowaniem BTL CardioPoint z monitorem LCD 24", drukarką laserową oraz pozostałymi niezbędnymi akcesoriami	szt.	6 500,00 zł	1	6 500,00 zł
5.	Kardiomonitor VOTEM 1200-12"	szt.	10 900,00 zł	1	10 900,00 zł
6.	Defibrylator PRO AED	szt.	4 000,00 zł	1	4 000,00 zł
7.	Pulsoksymetr CX130	szt.	1 800,00 zł	1	1 800,00 zł
8.	Wirówka laboratoryjna MPV-251, 230 V 50/60 Hz, zakres obrotów: 100: 18 000 RPM bez wyposażenia	szt.	7 640,00 zł	1	7 640,00 zł
9.	Wirnik horyzontalny 4 x 100 ml [max. RPM: 4000]	szt.	1 575,00 zł	1	1 575,00 zł
10.	Pojemnik 100 ml (O 45 x 89 mm)	szt.	170,00 zł	4	680,00 zł
11.	Wkładka redukcyjna 4 x 7 ml na próbówki Vacutainer (O 13,1 x 100 mm)	szt.	90,00 zł	4	360,00 zł
12.	Wkładka redukcyjna 4 x 15/10 ml na próbówki Vacutainer (O 16,5 x 112 mm)	szt.	90,00 zł	4	360,00 zł
13.	Ultrasonograf	szt.	87 000,00 zł	1	87 000,00 zł
14.	Podoskop przenośny	szt.	35 200,00 zł	1	35 200,00 zł
15.	Waga lekarska ze wzrostomierzem elektronicznym 110-220 cm z funkcją BMI	szt.	1 899,00 zł	1	1 899,00 zł
16.	Analizator moczu	szt.	2 549,00 zł	1	2 549,00 zł
17.	Autoklaw	szt.	16 900,00 zł	2	33 800,00 zł
18.	Oprogramowanie IT	kpl	19 680,00 zł	1	19 680,00 zł
19.	Destylarka	szt.	2 300,00 zł	1	2 300,00 zł
20.	Koagulometr	szt.	13 000,00 zł	1	13 000,00 zł
				RAZEM	245 343,00 zł
				w tym aparatura medyczna	225 663,00 zł

Źródło: Studium Wykonalności projektu pn.,, Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej " str. 46-48

Pozycja nr 18 przedstawia koszty związane z zagadnieniem IT

Planowany wydatek 35 200 zł będzie związany z zakupem platformy Free MED.- urządzenia do badania rozkładu nacisku stóp na podłoże oraz badania równowagi i zaburzeń koordynacji wzrokowo- słuchowej oraz precyzyjnej oceny zaburzeń chodu i lokomocji. W zestawie platformy jest też oprogramowanie obsługujące jednocześnie kilka urządzeń :maty/ścieżki, podoskaner, bieżnię, kamerę video, EMG, z bezprzewodową transmisją danych. Poza tym komputerowy podoskaner jest niezbędny przy wykonywaniu badań przesiewowych , podobnie jak Videograf 2D, który służy do kompleksowego pomiaru asymetrii ciała . Przedmiotowy sprzęt posłuży do utworzenia Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej (GDKMS) do badania postawy i asymetrii ciała wśród dzieci i młodzieży oraz lokomocji.

W ramach projektu *Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej* przeznaczono 45 tys zł na promocję . Przewidziane koszty rozłożono na lata 2017(20 tys zł) i 2018(25 tys zł). W ramach tych kosztów planowany jest zakup tablic informacyjnych, utworzenie i utrzymywanie strony internetowej, wydanie informatorów /fiszek reklamowych itp. Planuje się, iż prace budowlane związane z projektem będą realizowane w okresie od II do IV, kwartału 2017r. natomiast w2018r. zakupiona będzie aparatura medyczna oraz oprogramowanie IT.

Aspekt trwałości projektu

Istotnym elementem projektu współfinansowanego ze środków pochodzących z UE jest zagwarantowane trwałości przedsięwzięcia. Warunkami niezbędnymi do zapewnienia projektowi trwałości jest jego trwałość organizacyjna i finansowa. Trwałość organizacyjna projektu warunkowana jest przez zdolność podmiotu zarządzającego projektem do długotrwałego działania, a także do skutecznego zarządzania projektem w długim okresie czasu.

SPZOZ zadeklarował pełną zdolności organizacyjną poprzez posiadanie odpowiedniej kadry, która jest w stanie wdrożyć projekt i zdolność finansową wraz z odpowiednim doświadczeniem do utrzymania i zarządzania projektem przez okres, co najmniej 5 lat od momentu ostatecznego finansowego rozliczenia realizacji projektu. Trwałość techniczna projektu zostanie osiągnięta poprzez zapewnienie wysokiej jakości wykonania inwestycji, rozumianej, jako spełnienie specjalistycznych norm budowlanych i wymogów krajowych odnośnie robót budowlanych. Projekt gwarantuje funkcjonowanie w okresie wieloletnim – długoterminowym, w ciągu minimum 5 lat od momentu ostatecznego finansowego rozliczenia realizacji projektu. W tym czasie nie zostaną wprowadzone żadne znaczące modyfikacje odnośnie pierwotnego przeznaczenia, a w szczególności celów przedmiotowego przedsięwzięcia.

Po rzeczowym zakończeniu inwestycji operatorem (instytucja odpowiedzialna za eksploatację) zmodernizowanej infrastruktury i zakupionych środków trwałych będzie Wnioskodawca tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu.

Podjęte działania w zakresie infrastruktury technicznej i sprzętowej projektu planowanego do współfinansowania z UE zakładają korzyści społeczne i ekonomiczne projektu. Do nich zalicza się :

- poprawę dostępu do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Gminie Mirzec(min zakup sprzętu i aparatury typu USG)
- poprawę jakości opieki zdrowotnej w Ośrodku Zdrowia w Mircu poprzez podniesienie standardu usług medycznych(z informatyzowanie obiegu dokumentacji medycznej);
- poprawę poziomu infrastruktury ochrony zdrowia na terenie gminy(prace remontowo-adaptacyjne i modernizacyjne)
- poprawę dostępu do budynków ochrony zdrowia dla osób z niepełnosprawnościami (w ramach projektu planowany jest montaż windy dla osób niepełnosprawnych);
- poprawę stanu zdrowia mieszkańców Gminy Mirzec m.in. dzięki wdrożeniu programów profilaktycznych; (dla potrzeb kompleksowych badań przesiewowych - rozbudowa i doposażenie w sprzęt Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej do badania postawy i asymetrii ciała wśród dzieci i młodzieży oraz lokomocji. pomoc w zakresie powrotu chorego do aktywnego życia w społeczeństwie i rodzinie(m.in. przy udziale wdrażanych modelu skoordynowanych)
- wyrównanie dysproporcji pomiędzy poziomem dostępu do usług zdrowotnych w różnych regionach województwa,

poprawę wizerunku i estetyki gminy Mirzec i wzrost atrakcyjności osadniczej .

(zob. szerzej: Studium Wykonalności projektu pn.,, *Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej* " str. 107-108)

Projekt jest w zupełności zgodny z celami RPOWŚ na lata 2014-2020 z działania 7.3 Infrastruktura zdrowotna i społeczna.

Dodatkowo projekt zakłada wdrożenie 3 modeli opieki skoordynowanej tj.

1. Powstanie skomputeryzowanego Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej do badania postawy i asymetrii ciała wśród dzieci i młodzieży oraz lokomocji,
2. Szybka terapia onkologiczna (tzw. zielona karta),
3. Środowiskowy model postępowania z osobami chorymi na cukrzyce) z uwzględnieniem form opieki środowiskowej.

Jam wspomniano wcześniej w filii ośrodka zdrowia w Jagodnie prace remontowo- budowlane będą uzależnione od pilnych potrzeb i możliwości finansowych SPZOZ – ośrodek zdrowia w Mircu. Z chwilą podjęcia decyzji o wygaszeniu udzielania świadczeń zdrowotnych lekarza POZ część 217,3 m² powierzchni użytkowej pomniejszonej o gabinet stomatologiczny oraz część sprzętu i mebli (o wartości ok. 46 tys. wg wyceny z 2004r.) planowana jest do zagospodarowania pod potrzeby Gminnej Rehabilitacji Leczniczej wraz z zakupem nowego sprzętu i wyposażenia do fizjoterapii(np. ultradźwięki, prądy traberta, tensa, interdynamica, magnetoterapia, jonoforeza, krioterapia, laser podczerwień, lampy sollux itp.) i kinezyterapii (stoły ,leżanki, materace, drabinki). SPZOZ wraz z podmiotem tworzącym będzie czynił starania pozyskania zewnętrznych środków pomocowych na sprzęt i wyposażenie rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych. Kadra fizjoterapeutów(ilość uzależniona od możliwości finansowych SPZOZ i ew. partycypacji gminy zgodnie z nowelą ustawy o działalności leczniczej) byłaby zatrudniona na umowy pozakodeksowe finansowane ze środków publicznych przeznaczonych na służbę zdrowia (odpowiednik NFZ). Warto dodać, że skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne mogą być wydawane przez lekarza POZ, zaś sam proces prowadzenia pacjenta w trakcie turnusu zabiegowego – może być z powodzeniem przeprowadzany przez dyplomowanych fizjoterapeutów , którym ustawa o zawodzie fizjoterapeuty dała szereg praw i uprawnień.

III.3 Sfera działań organizacyjno- infrastrukturalnych (udział SPZOZ w gminnym programie gimnastyki korekcyjnej)

Wiosną 2016 władze gminy Mirzec zainicjowały prace w kierunku opracowania programu gimnastyki korekcyjnej i kompensacyjnej do 2022r. Powodem stały się alarmujące wyniki badań z testów przesiewowych, które pielęgniarka higieny szkolnej rokrocznie wykonuje w mirzeckich placówkach oświatowych. W ostatnim badaniu – roku szkolnego 2015/16 dzieci z 8 szkół podstawowych, w aż 43% posiadały dodatni wynik testów przesiewowych, zaś w gimnazjum odsetek ten wzrósł do 71%. Jeszcze gorzej przedstawiają się wyniki zaburzeń nadmiernej wagi ciała. W roku szkolnym 2015/2016 w szkołach podstawowych otyłość posiadało 98% dzieci, zaś w gimnazjum ok. 30% badanych. Testy przesiewowe wykonano na liczbie ok. 400 z ogólnej liczby 1000 dzieci odpowiednio w klasach „0” (w razie braku, w 1 klasie SP), następnie w klasach: 1, 3 ,5 i pierwszej klasie gimnazjum. Badanie przesiewowe jest elementem diagnostyki wykrywania tendencji chorobowych pod kątem: skoliozy, kifozy piersiowej, koślawości kolan, płasko- koślawych stop , oceny wzrostu wagi przez wskaźnik BMI(siatka centowa) oceniająca nadmiar, niedobór masy ciała i wzrostu. Testy są wykonywane manualnie i są elementem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami na terenie szkoły i w placówce służby zdrowia. Za te działania odpowiedzialna jest pielęgniarka szkolna(w Mircu : specjalista pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania). Do głównych zadań pielęgniarki szkolnej należy:

- wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych (głównie w pierwszych klasach), które mają na celu wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego układu ruchu, w tym boczno- skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych, orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała , wykrywanie wady mowy, wykrywanie zezna, ostrości wzroku, widzenia barw, słuchu, ciśnienia tętniczego krwi
- kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów
- czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi
- sprawowanie opieki nad uczniem, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstwa, na podstawie zlecenia lekarskiego POZ oraz wykonywania zabiegów uczniom w trakcie pobytu w szkole
- udział w edukacji zdrowotnej

Testy przesiewowe trafiają do lekarza rodzinnego, który opracowuje bilans zdrowia ucznia . W rezultacie badania bilansowego lekarz decyduje o wskazaniu do zajęć z gimnastyki korekcyjnej. Jednak na tym etapie kończą się możliwości ośrodka zdrowia w Mircu.

Wobec powyższego, w szczególności progresji wad postawy ciała i otyłości, władze gminy Mirzec podjęły decyzje o przystąpieniu do opracowania Programu gimnastyki korekcyjnej i zapobiegania wadom postawy ciała wśród uczniów z terenu gminy Mirzec na lata 2017-2022. Zasadniczym celem programu będzie rozwiązywanie problematyki wad postawy ciała dzieci i młodzieży z terenu gminy Mirzec poprzez propagowanie nawyku

aktywności ruchowej w formie gimnastyki korekcyjnej, kształtowania świadomości zdrowego stylu życia z zamiarem poprawy ogólnej sprawności ruchowej. Zajęcia byłyby realizowane w czasie wolnym od zajęć szkolnych. Deklarację udziału w programie złożył w formie pisemnej SPZOZ – Ośrodek Zdrowia w Mircu. W deklaracji uczestnictwa (z marca 2016r.) pisze o gotowości udziału ośrodka w działaniach organizacyjnych, merytorycznych, jak też finansowych na rzecz wdrażania programu gimnastyki korekcyjnej za uprzednim określeniem ram współpracy pomiędzy gminą Mirzec, a Ośrodkiem Zdrowia. Prawdopodobnie zakres współpracy objąć może wykonanie pełnej diagnostyki dziecka przez ośrodek zdrowia, natomiast ze strony gminy Mirzec zabezpieczona będzie baza infrastrukturalna (zielona siłownia plenerowa wyposażona w specjalistyczny sprzęt ze ścieżką zdrowia plus kadra fizjoterapeutów). Dla potrzeb usprawnienia diagnostyki i pracy pielęgniarki szkolnej w kierunku oceny równowagi chodu, stóp, i postawy ciała dyrekcja Ośrodka Zdrowia w Mircu zdecydowała o zakupie – urządzenia Free MED. Z platformą, matą i bieżnią (do oceny zaburzeń chodu i lokomocji), podoscannerem, Videografem 2D do kompleksowego pomiaru asymetrii ciała. Tego rodzaju sprzęt byłby w ramach wyposażenia Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej (szerzej we wcześniejszych rozdziałach).

Planowane kierunki działań Programu:

1. Diagnostyka komputerowa testów przesiewowych- pielęgniarka higieny szkolnej (za uprzednim przeszkoleniem)
2. Wykonywanie testów przesiewowych - zaburzenia otyłości - manualnie (przy pomocy wzrostomierza i wagi elektronicznej)- specjalista pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania
3. Ocena wyników testów i przekazanie ich do lekarza
4. Profilaktyka aktywności ruchowej i zdrowego żywienia
5. zajęcia z fizjoterapeutą na zewnętrznej siłowni plenerowej i docelowo w sali gimnastycznej Zespołu Szkół w Mircu.
6. Stały monitoring postępów gimnastyki korekcyjnej i zapobiegania wadom postawy ciała wśród uczniów(koordynacja działań pielęgniarki higieny szkolnej, fizjoterapeuty oraz lekarza)
7. weryfikacja wyników testów przesiewowych (cykliczna)

Planowane rezultaty

- podniesienie kondycji zdrowotnej dzieci i młodzieży z mirzeckich szkół
 - wykształtowanie wśród dzieci i młodzieży prozdrowotnego stylu życia
 - podnoszenie poziomu wiedzy wśród uczniów i rodziców w tematyce profilaktyki wad postawy ciała i nadmiernej otyłości
 - dążenie do uzyskania korzystniejszych wyników testów przesiewowych aniżeli roku szkolnym bazowym.
- Z chwilą wyposażenia gabinetu medycyny szkolnej w kompleksowy sprzęt diagnostyki komputerowej zakłada się możliwość objęcia badaniem większej niż obecnie liczby dzieci ze szkół podstawowych i gimnazjum. Rozszerzenie badań na większą liczbę uczniów uwarunkowane będzie od zabezpieczenia stawienia się badanych do gabinetu diagnostyki komputerowej i reorganizacji stanowiska pracy pielęgniarki higieny szkolnej (np. elastyczny wymiar godzin pracy). Badania wykonywane na komputerowym sprzęcie do diagnostyki oceny wad postawy ciała, równowagi, chodu stóp(płaskostopie) są na obecną chwilę kontraktowane przez NFZ tj.
- badanie pedobarograficzne (kod ICD 9:99.9951)
 - badanie posturo graficzne (posturo grafia) – kod ICD – 9: 20.391

Planuje się pełny, kompleksowy udział w Programie gimnastyki korekcyjnej SPZOZ począwszy od II półrocza 2018r. kiedy planuje się zakupić sprzęt i wyposażenie do Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej. Do tego momentu Ośrodek Zdrowia będzie wykonywał badania bilansu dziecka w obecnie realizowanej technice manualnej. Niniejsze propozycje wychodzą naprzeciw skoordynowanemu modelowi opieki powstania skomputeryzowanego Gabinetu Diagnostyki Komputerowej Medycyny Szkolnej do badania postawy i asymetrii ciała wśród dzieci i młodzieży oraz lokomocji (element projektu rewitalizacji ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do POZ).

III.4 Wskaźniki Restrukturyzacji zasobów rzeczowych i wnioski restrukturyzacji organizacyjno-kadrowej

W świetle dotychczas przeprowadzonej analizy ekonomiczno-finansowej wypracowano wskaźniki ilustrujące planowaną do przeprowadzenia Restrukturyzację zasobów rzeczowych inwestycji pt. „Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”.

Działania związane z restrukturyzacją majątkową będą polegać na zakupie dodatkowego sprzętu medycznego oraz modernizacji budynku Ośrodka Zdrowia w Mircu. Działania te wynikają z dążenia do obniżenia kosztów stałych (związanych z naprawami) oraz - w głównej mierze - z konieczności dostosowania warunków funkcjonowania Ośrodka do potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Mirzec. Podstawową wyszacowania kosztów robót budowlanych stanowił kosztorys inwestorski.

Wskaźnik produktywności majątku $PMT = (PMT = S/MT)$, gdzie S = wartość produkcji lub przychodów ze sprzedaży, a MT = przeciętna wartość majątku trwałego).

PMT Wskaźnik produktywności majątku	
S -wartość produkcji lub przychodów ze sprzedaży	1 758 752,10
MT - przeciętna wartość majątku trwałego	358 564,80
	4,90

Wskaźnik kosztów serwisu = $(\text{Koszt serwisów} / \text{wartość brutto urządzeń medycznych}) * 100$

Wskaźnik kosztów serwisu	
Koszt serwisów	13 000,00
wartość brutto urządzeń medycznych	358 564,80
	3,63

Efektywność sprzętowa = $\text{Koszt eksploatacji posiadanej aparatury} / \text{koszt eksploatacji nowej aparatury}$

Efektywność sprzętowa	
Koszt eksploatacji posiadanej aparatury	115 908,04
koszt eksploatacji nowej aparatury	104 317,24
	1,11

Ekstensywne wykorzystanie maszyn i urządzeń = $\text{Czas faktyczny pracy maszyn i urządzeń} / \text{czas potencjalny pracy maszyn i urządzeń}$

Ekstensywne wykorzystanie maszyn i urządzeń	
Czas faktyczny pracy maszyn i urządzeń	810
Czas potencjalny pracy maszyn i urządzeń	1350
	0,6

Wyliczenie wskaźników było na podstawie analizy sytuacji finansowej SPZOZ w Mircu, bilansu i rachunku zysków i strat, kosztów robót budowlanych (kosztorys inwestorski) katalogu wyposażenia i sprzętu planowanego do zakupu w Ośrodku Zdrowia (na podstawie kosztorysu uproszczonego metodą wskaźnikową z poszczególnych ofert od oferentów na sprzęt). Przy wycenie wskaźników Cenne okazały się także treści ze studium wykonalności inwestycji pt. „Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej” tj. określenie przychodów i kosztów operacyjnych (str. 95-100) oraz wskaźniki trwałości i efektywności finansowej projektu (str. 105-106).

Wnioski- restrukturyzacja organizacyjno- kadrowa

Planowane zmiany w tym aspekcie związane są ze zmianą organizacji pracy, wdrażaniu elementów z pakietu e-zdrowie, koncentracją świadczeń POZ, uelastycznieniu i usprawnieniu personelu medycznego (w tym racjonalizacja umów pozakodeksowych) niemedycznego. Powodem zmian restrukturyzacyjno- organizacyjnych jest:

1. Wdrażanie 3 modeli opieki skoordynowanej w szczególności uruchomieniu gabinetu diagnostyki komputerowej medycyny szkolnej (ważna rola specjalisty pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania) oraz udzielaniu konsultacji lekarskich przy realizacji modelu skoordynowanego z kartą onkologiczną oraz chorymi na cukrzycę (umowa pozakodeksowa z lekarzem diabetologiem albo chirurgiem)
2. Zwiększenie i usprawnienie diagnostyki (aparatury USG) i działań profilaktycznych (prozdrowotny styl życia, propagowanie gimnastyki korekcyjnej, ruchu na świeżym powietrzu)
3. Skuteczna realizacja projektu pn., „Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej” z optymalnym wykorzystaniem infrastruktury technicznej oraz zasobów ośrodka zdrowia (brak realizacji projektu, będzie równoznaczny z rezygnacją wdrażania wariantu koncentracji usług POZ).
4. Udział SPZOZ w Programie gimnastyki korekcyjnej i zapobiegania wadom postawy ciała wśród uczniów z terenu gminy Mirzec na lata 2017-2022.
5. usprawnienie pracy SPZOZ poprzez wdrożenie elektronicznego obiegu dokumentacji medycznej.

Zmiany mają na celu usprawnienie pracy personelu SPZOZ, polepszenie jakości świadczonych usług oraz dostosowanie przedmiotowego Programu do wytycznych RPOWŚ na lata 2014-2020, a także spójności zapisów niniejszego dokumentu Programu restrukturyzacji z projektem rewitalizacji ośrodka zdrowia poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do POZ w Mircu (skorelowana z opcją koncentracji usług POZ).

Rozdział IV. HARMONOGRAM WDRAŻANIA, EWALUACJA I STRATEGIA WIZERUNKOWA

Tabela nr 40 Planowany harmonogram wdrażania programu restrukturyzacji i reorganizacji SPZOZ

Lp.	Nazwa działania	2017				2018				2019				2020				2021				2022			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Prace organizacyjne do uruchomienia e-rejestracji, e-laboratorium																								
2.	Wybór wykonawcy pakietu e-zdrowie i wdrożenie działań (e-rejestracja, e-laboratorium)																								
3.	Projekt "Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do POZ" ¹																								
4.	Program Gimnastyki Korekcyjnej i zapobieganie wadom postawy ciała wśród uczniów z terenu Gminy Mirzec ²																								
6.	Koncentracja POZ ³																								
7.	Gminna Rehabilitacja Lecznicza ⁴																								
	Strategia wizerunkowa (Public Relations)																								

Objaśnienie:

¹ Skuteczność realizacji projektu współfinansowanego z RPOWŚ na lata 2014-2020 determinuje i uzależnia wdrożenie określonych działań restrukturyzacyjnych typu udział w programie gimnastyki korekcyjnej i uruchomieniu gabinetu diagnostyki komputerowej medycyny szkolnej (GDKMS) do badania postawy i asymetrii ciała wśród dzieci i młodzieży oraz lokomocji

² Do I półrocza 2018r. planuje się wykonywanie testów przesiewowych metodą manualną. Po zakupie i uruchomieniu GDKMS, będą wykonywane badania komputerowe.

³ Ewentualna realizacja (nie wcześniej niż po 30.04.19r.) uzależniona od zrealizowania projektu rewitalizacji ośrodka zdrowia w Mircu, następnie decyzji władz dykcji SPZOZ, Rady Społecznej i władz samorządowych gminy Mirzec z uwzględnieniem procesu komunikacji społecznej.

⁴ Realizacja Gminnej Rehabilitacji Leczniczej uzależniona od koncentracji POZ w Mircu.

W procesie wdrażania Programu nastąpi restrukturyzacja organizacyjno kadrowa opisana w III części przedmiotowego programu. Terminy wejścia w życie poszczególnych elementów reorganizacji kadrowej uzależnione będą od stopnia realizacji poszczególnego działania zaplanowanego w harmonogramie (związek przyczynowo- skutkowy).

Ewaluacja

Ewaluacja jest systematycznym badaniem wartości / cech / konkretnego programu z punktu widzenia przyjętych kryteriów (poziomów realizacji) w celu jego usprawnienia, rozwoju lub lepszego zrozumienia. Ewaluacja jest też oceną wartości wdrażania działań z zastosowaniem określonych kryteriów do potrzeb oceny efektywności realizacji wyznaczonych działań i wpływu na specyficzne problemy strukturalne. Dzięki tak pojmowanej ewaluacji możliwe staje się podjęcie decyzji przez SPZOZ w jakim kierunku podążać, aby optymalnie realizować dane działania. Ważnym elementem ewaluacji jest stały monitoring programu poprzez śledzenie postępów w realizacji poszczególnych zadań z uwzględnieniem uwarunkowań zewnętrznych niezależnych od SPZOZ - Ośrodek Zdrowia w Mircu. Dla SPZOZ formę monitoringu (w ramach ewaluacji) programu przyjęto w oparciu o:

- monitoring produktów (ewentualne rezultaty podjętych działań, czy też ich brak oraz wariant opisu wpływu długofalowych rezultatów programu),
- monitoring procesu (skala zaangażowania i wykorzystania zasobów oraz potencjału w realizację zadań),
- monitoring kontekstu (obraz aktualnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców, jakość świadczonych usług zdrowotnych, ogólna sytuacja mikrootoczenia i makrootoczenia w służbie zdrowia).

Skutecznością ewaluacji jest systematyczne zbieranie informacji finansowych i statystyk, ich analiza, weryfikacja badań ankietowych, zdobywanie wiedzy z poradników medycznych itp - czyli wszystkie te dane, które mogą posłużyć do osiągnięcia zakładanych celów. Do zbierania informacji ewaluacyjnych wyznaczony będzie pracownik SPZOZ albo osoba wynajęta z zewnątrz. Będzie on odpowiedzialny za opracowanie opisowego sprawozdania z wyników ewaluacji na koniec drugiego kwartału roku następującego po roku sprawozdawczym. Pierwsze sprawozdanie SPZOZ powinien opracować do końca czerwca 2018 roku. Sprawozdanie powinno być analizowane i opiniowane / przyjmowane/ przez Radę Społeczną i Radę Gminy w Mircu. Charakter ewaluacji będzie okresowy, bowiem treść niniejszego programu wygenerował niejako ewaluacją ex-ante. Pozwoliło to na stworzenie obrazu stanu wyjściowego SPZOZ, opracowanie diagnozy ośrodka, analizy SWOT, przedstawienie założeń koncepcyjnych Programu z określonym harmonogramem realizacji poszczególnych zadań. Dlatego opracowanie ewaluacji okresowej będzie wskazywać skalę realizacji wyznaczonych działań, oczekiwanych rezultatów, konieczności podjęcia zmian / aktualizacji Programu. Wyniki ewaluacji posłużą do udoskonalenia realizowanych / wdrażanych / działań.

W 2023 roku planowana jest ewaluacja końcowa. Jej przedmiotem będzie podjęcie oceny wartości całości programu w odniesieniu do form monitoringu z uwzględnieniem sprawozdań z ewaluacji okresowych. Zaleca się, aby w danym sprawozdaniu ewaluacyjnych znajdował się: przedmiot badania, zakres badania, wyniki, wnioski itp.

Strategia Wizerunkowa

Najogólniej rzecz biorąc strategia wizerunkowa (SW) jest promowaniem reputacji Ośrodka Zdrowia, czyli stworzeniem i utrzymaniem "dobrego imienia" Ośrodka. Żeby SW była skuteczna musi być ciągiem zaplanowanych działań w oparciu o określone grupy społeczne i populacje wiekowe mieszkańców (dzieci, seniorzy). Strategia wizerunkowa SPZOZ ma za cel wykreowanie i utrzymanie na stałym poziomie przyjaznego klimatu w relacji personel - pacjent, personel - otoczenie zewnętrzne (odbiorcy i dostawcy dóbr i usług), wypracowanie wysokiej marki ośrodka w celu identyfikacji usług zdrowotnych świadczonych przez SPZOZ, z możliwością wypracowania określonych atrybutów wyróżniający ośrodek zdrowia w Mircu na tle konkurencji. Ważnym elementem wizerunku jest promocja ośrodka zdrowia. Jej przedmiotem będzie upowszechnienie pozytywnego obrazu ośrodka zdrowia, tak w świadomości pacjentów, mieszkańców ościennych gmin jak i grup dostawców i odbiorców dóbr i usług, banków, ale też i partnerów instytucjonalnych i społecznych z zamiarem pozyskania przychylnych opinii wspierających prowadzoną działalność leczniczą. Pomocne w ocenie wizerunku zakładu mogą okazać się badania ankietowe dystrybuowane w tradycyjnej formie, lub z chwilą posiadania strony internetowej drogą on-line. Ankiety mogą być z obecnymi zagadnieniami /pytaniami/ zaktualizowane albo opracowane mogą być nowe kwestionariusze ankiet uwzględniając nowe treści, zdarzenia i okoliczności. Zróznicowanie pytań w ankietach i analiza ich wyników może być cennym źródłem informacji przy opracowywaniu ewaluacji okresowej.

Do narzędzi strategii wizerunkowej, jakie planuje posiadać SPZOZ należą:

- Budowa i utrzymanie strony internetowej (i odpowiednich zakładki tematycznych),
 - propagowanie pakietu wdrażanych produktów e-zdrowie,
 - umieszczanie tablic informacyjnych o udziale SPZOZ w realizacji projektów¹,
 - promocja zdarzeń z udziałem Ośrodka Zdrowia w mediach,
 - wydawanie informatorów, fiszek, ulotek o działalności ośrodka,
 - udział w inicjatywach prozdrowotnych i ich propagowanie (Program Gimnastyki Korekcyjnej, miejsce integracji seniorów¹ itp.),
 - kontynuacja /aktualizacji/ badań ankietowych wśród respondentów z rozszerzeniem zagadnień o markę, reputację i wizerunek Ośrodka Zdrowia
 - promocja idei powstania Gminnej Rehabilitacji Leczniczej (GRL).
 - informacja reklamowa o gabinecie diagnostyki komputerowej Medycyny Szkolnej¹
- ¹ Działania uzależnione od realizacji projektów współfinansowanych z UE w ramach EFRR
- Powyższe narzędzia winny być zagospodarowane z odpowiednią oprawą komunikacji społecznej.

Pozytywnie budowany i utrwalony wizerunek SPZOZ zwiększy szansę na skuteczność wdrażania Programu Restrukturyzacji i ma jedno z decydujących znaczeń (o ile nie najważniejsze) w zdobyciu zaufania pacjentów i innych zainteresowanych osób/podmiotów/ wobec Ośrodka Zdrowia w Mircu.

Rozdział V. REKOMENDACJE i OCENA RYZYKA PROGRAMU

Przedstawiony Program Restrukturyzacji i Reorganizacji w sposób holistyczny ukazuje działalność podstawową SPZOZ- ośrodek Zdrowia w Mircu, jak też przedstawia w określonej perspektywie czasowej działania restrukturyzacyjne (naprawczo innowacyjne) i reorganizacyjne (struktura zakładu, system pracy, jego rozliczenie).

Przedmiotem działalności Zakładu jest działalność lecznicza. Główny strumień pieniężny wpływa z kontraktu z NFZ na świadczenia lecznicze pochodzące w zdecydowanej mierze z kontraktu na POZ(ok. 76%), stomatologię(17%), ginekologię(ok. 3%)oraz wpływy z badań odpłatnych, czy też wynajmu pomieszczeń . W strukturze kosztów pozycję dominującą posiadają wynagrodzenia pow. 63%(ponad 1 mln zł roczne), ubezpieczenia i usługi obce typu techniczne, informatyczne, teletechniczne(pow. 6%) ,a także zużycie materiałów i energii(ok. 6%). Pomimo, że SPZOZ posiada płynność finansową i realizuje na bieżąco zobowiązania, które są mniejsze od należności , to jednak jedynie kontrakt z NFZ na poziomie ok. 1,7 mln zł rocznie stwarza możliwości zbilansowania się Zakładu. Pokazała to analiza wyniku finansowego, do wysokości uzyskanych środków z kontraktu z NFZ na świadczenia zdrowotne z l. 2011-2015. Ale kontrakt na w/w kwotę, może być na zadowalającym poziomie ,gdy stawka kawitacyjna lekarza POZ jest i będzie powyżej 140 zł na pacjenta. Wykorzystanie zasobów materialnych(infrastruktura, sprzęt, wyposażenie), kadrowych , niematerialnych(oprogramowanie wizerunek), na potrzeby usprawnienia, funkcjonowania i poprawy jakości świadczonych usług pozostawia pewne potencjały do zagospodarowania tj. wdrożenie określonych działań naprawczych, aby maksymalnie wykorzystać posiadane zasoby SPZOZ. Wynika tak z dokonanej diagnozy zakładu , analizy poszczególnych danych społeczno ekonomicznych oraz analizy SWOT. Dlatego przedstawiono działania naprawcze usprawniające dalsze funkcjonowanie Ośrodka w obszarze organizacyjno- finansowym i infrastrukturalnym poprzez:

1. Skuteczną realizację projektu pn., *Rewitalizacja Ośrodka Zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej* z optymalnym wykorzystaniem infrastruktury technicznej oraz zasobów ośrodka zdrowia.
2. Restrukturyzację organizacyjno kadrową poprzez zmianę organizacji pracy/ uelastycznienie/ i usprawnienie pracy personelu medycznego i niemedycznego zgodne z wytycznymi RPOWŚ 2014-2020 w sprawie opracowywania Programów Restrukturyzacji
3. Plany rozszerzenia usług pielęgniarki higieny szkolnej (w ramach POZ) wskutek uruchomienia gabinetu diagnostyki komputerowej medycyny szkolnej do kompleksowego wykonywania badań przesiewowych skutecznej niż dotychczas i w stosunku do większej niż obecnie ilości uczniów.
4. Wdrażanie 3 modeli opieki skoordynowanej w szczególności uruchomieniu gabinetu diagnostyki komputerowej medycyny szkolnej (ważna rola specjalisty pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania) oraz udzielanie konsultacji lekarskich przy realizacji modelu skoordynowanego z kartą onkologiczną oraz chorymi na cukrzycę (umowa pozakodeksowa z lekarzem diabetologiem albo chirurgiem).
5. Usprawnienie pracy SPZOZ poprzez wdrożenie elektronicznego obiegu dokumentacji medycznej zgodnie ze standardami HL7 CDA oraz sukcesywne wprowadzanie produktów z pakietu e-zdrowie.
6. Zwiększenie i usprawnienie diagnostyki (aparat USG) i działań profilaktycznych(prozdrowotny styl życia, propagowanie ruchu na świeżym powietrzu)
7. Udział SPZOZ w Programie gimnastyki korekcyjnej i zapobiegania wadom postawy ciała wśród uczniów z terenu gminy Mirzec na lata 2017-2022.
8. Koncentrację usług lekarza POZ w jednym ośrodku w Mircu uzależniona od realizacji projektu rewitalizacji ośrodka zdrowia w Mircu oraz poprzedzona opracowaniem aktualnej analizy ekonomiczno – finansowej dotyczącej działalności podstawowej filii ośrodka w Jagodnej(planowane utworzenie punktu POZ)
9. Ideę utworzenia gminnej Rehabilitacji Leczniczej w Jagodne.

Przedstawione koncepcje restrukturyzacyjno-reorganizacyjne mają na celu poprawę dostępu i lepszą jakość oraz zakres (dywersyfikacja) udzielanych świadczeń zdrowotnych, zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenie lecznicze, przy optymalizacji czasu pracy służby zdrowia wskutek rozwoju usług świadczonych drogą elektroniczną, przy usprawnieniu i uskutecznieniu pracy lekarzy i pielęgniarek, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Reorganizacja kadrowa planowana jest bez zwiększenia / zmniejszenia ilości etatów (miejsc pracy), jednak z

polepszeniem jakości pracy oraz świadczonych usług zdrowotnych co też zmieni ilościową relacje personelu medycznego do niemedycznego.

Rekomendacja dla niniejszych działań restrukturyzacyjno- reorganizacyjnych poprzedzona została gruntowną analizą i obliczeniami, zaś poszczególne pozycje planu działania zostały w sposób spójny uzasadnione w rozdziale III przedmiotowego programu.

Niestety tak jak jest awers (pozytywy), tak i jest rewers (negatywy), czyli są zarówno zyski, jak i straty. W przypadku wdrażania Programu restrukturyzacji istnieją czynniki ryzyka, które przedstawione są w poniższej tabeli

Aspekty ryzyka	Działania zapobiegawcze(przeciw ryzyku)
1. Plany rewolucyjnej reformy systemu ochrony zdrowia	1.Nieznane
2. Rosnące ceny towarów i usług w tym obłożenie stawką VAT towarów o niższej niż obecnie stawce oraz zmienny kurs obcych walut	2. poszukiwanie tańszych dostawców(analiza rynku)
3. Konkurencyjność jednostek o podobnej działalności w najbliższym otoczeniu	3.realizacja projektu unijnego, poprawa dostępu i jakości usług leczniczych, zachowując minimum ,czyli nie mniejszy niż obecnie kontrakt
4. Ubytek pacjentów z nieznanymi przyczyn	4.monitoring liczby świadczeń, badanie satysfakcji pacjentów na szerszą skalę
5. Niewystarczająca pula środków finansowych przyznanych w ramach budżetowania służby zdrowia(planowana od 2018r.)	5.negoicjacje z władzami wojewódzkimi i centralnymi w sprawie zwiększenia środków finansowych na świadczenia zdrowotne
6. Protest personelu SPZOZ przy wdrażaniu danych elementów Programu	6.rozmowom, negocjacje Dyrekcji i podmiotu tworzącego SPZOZ z pracownikami ośrodka
7. Zmiany wyceny świadczeń zdrowotnych (przyznane punkty) i zmiana procedur	7. bieżący monitoring liczby udzielanych świadczeń z podziałem na rodzaj udzielonych świadczeń.
8. Fiasko z przyznania środków unijnych na projekt „Rewitalizacja ośrodka zdrowia w Mircu poprzez naprawę i usprawnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej”.	8.Racjonalizacja zakresu rzeczowego projektu i realizacja minimum zadań wynikających z pilnych potrzeb SPZOZ w Mircu.
9. Brak wdrożenia pakietu e-zdrowie	9.wprowadzanie bieżących zmian organizacyjnych
10. Rezygnacja z koncepcji uruchomienia gminnej Rehabilitacji Leczniczej w Jagodne	10 monitoring liczby wzrostu zachorowalności na choroby związane z narządem ruchu (druga po przeziębieniach wizyta pacjenta u lekarza)

Powyższe przypuszczenia w korelacji z zagrożeniami zewnętrznymi mogą być trudne do przewidzenia, niemniej ryzyko wdrażania programu można minimalizować inicjując działania zapobiegawcze.

Niezależnie od wielu zmiennych zewnętrznych i wewnętrznych, analiz, diagnoz, statystyk, niezmiernie ważnym, acz niedocenianym elementem skuteczności powodzenia i realizacji poszczególnych działań zapisanych w Programie jest wypracowanie pozytywnego wizerunku, reputacji i zdobycia silnej oraz stabilnej marki na lokalnym (a nawet subregionalnym) rynku usług zdrowotnych. Temu służy budowa przyjaznego klimatu i dobrego imienia ośrodka w „oczach” odbiorców usług zdrowotnych, partnerów handlowych itp. Rekomenduje się również podjęcie szeregu działań powodujących wypracowanie pozytywnych atrybutów wyróżniających mirzecki ośrodek na tle innych podmiotów leczniczych wzbudzając zaufanie do SPZOZ- Ośrodek Zdrowia w Mircu „ lokalnego „serca gminy” w diagnozowaniu podtrzymywaniu, utrzymywaniu i ratowaniu ludzkiego zdrowia, a nawet życia.

Spis tabel

1. Statystyka porad lekarskich (POZ), porad ginekologicznych oraz wizyt stomatologicznych w poszczególnych latach	6
2. Stan zatrudnienia w SPZOZ na dzień 31.12.2015 r.	8
3. Liczba osób objętych opieką medyczną POZ na podstawie deklaracji z poszczególnych lat (2011-2015) według stanu na 31 grudnia danego roku	11
4. Liczba deklaracji pacjentów ubezpieczonych zapisanych do filii ośrodka zdrowia w Jagodnem w poszczególnych latach (według stanu na 31 grudnia danego roku.)	11
5. Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego dzieci i młodzieży w powiecie starachowickim w roku 2012 (liczby bezwzględne)	12
6. Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego dzieci i młodzieży w powiecie starachowickim w roku 2013 (liczby bezwzględne)	13
7. Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego w wieku 19 lat i więcej w powiecie starachowickim w roku 2012 (liczby bezwzględne).	14
8. Wybrane przyczyny wizyt w poradni leczenia podstawowego w wieku 19 lat i więcej w powiecie starachowickim w roku 2013 (liczby bezwzględne).	15
9. Prognoza liczby ludności w gminie Mirzec do roku 2025	16
10. Rozkład liczby ludności na poszczególne sołectwa	17
11. Statystyka mieszkańców według płci na przestrzeni lat 2012-2014	17
12. Statystyka mieszkańców według wieku z podziałem na kobiety i mężczyzn za 2015 r.	17
13. Przyrost naturalny w gminie Mirzec	18
14. Prognoza liczby ludności w gminie Mirzec do roku 2025.....	18
15. Prognoza liczby ludności na lata 2012 – 2025 w wieku 60+	18
16. Dostępny sprzęt na potrzeby POZ w Mircu – stan maj 2016	21
17. Dostępny sprzęt na potrzeby POZ W Jagodnem – stan maj 2016	21
18. Sprzęt i wyposażenie posiadane do świadczenia pielęgniarstwa POZ – stan maj 2016	22
19. Sprzęt i wyposażenie posiadane do świadczenia położnej – stan maj 2016	22
20. Sprzęt i wyposażenie posiadane do świadczenia pielęgniarstwa szkolnej – stan maj 2016	22
21. Struktura przychodów ze sprzedaży SPZOZ z poszczególnych lat (2011-2015) wyrażona w zł	23
22. Struktura przychodów osiągniętych w latach 2011-2015 (wyrażona w %)	23
23. Struktura kosztów poniesionych w latach 2011-2015 wyrażona w liczbach bezwzględnych (w zł)	24
24. Struktura kosztów poniesionych w latach 2011-2015 (wyrażona w %)	24
25. Amortyzacja SPZOZ w latach 2011 - 2015 (wyrażona w liczbach bezwzględnych w zł)	24
26. Stan należności i zobowiązań w złotych w poszczególnych latach wg stanu na 31 XII danego roku	25
27. Stan zobowiązań w złotych w poszczególnych latach wg stanu na 31 XII danego roku	25
28. Wykaz składników przypadających na wynagrodzenia w Ośrodku Zdrowia w Mircu w poszczególnych latach	25
29. Wykaz składników przypadających na wynagrodzenia w filii Ośrodka Zdrowia w Jagodne	26
30. Ujednolicona wysokość podstawowej stawki kapitacyjnej POZ (w zł) w poszczególnych latach	26

31. Wielkość kosztów w układzie rodzajowym w poszczególnych latach w filii Ośrodka Zdrowia w Jagodnem	26
32. Środki pieniężne (wyrażone w zł) zgromadzone na poszczególnych depozytach przez SPZOZ - Ośrodek Zdrowia w Mircu w latach wg stanu na 31 grudnia danego roku	26
33. Wybrane dane z bilansu oraz rachunku zysku i strat w latach 2011 – 2015	27
Wskaźniki: rentowności, płynności, sprawności finansowej, zadłużenia i produktywności SPZOZ	27-30
34. Wynik netto Zakładu w korelacji do kontraktu za POZ, stomatologię i ginekologię (w zaokrągleniu do pełnych złotych) z poszczególnych lat	30
35. Kwalifikacje personelu w Poradni Lekarza POZ – Mirzec	31
36. Koszty zakupu recept i druków medycznych związanych z obsługą tradycyjnych kartotek i laboratorium wyrażone w złotych	37
37. Prace modernizacyjne w Ośrodku Zdrowia w Mircu	42
38. Powierzchnie poszczególnych pomieszczeń objęte projektem w budynku ośrodka zdrowia w Mircu ...	43
39. Katalog wyposażenia planowanego do zakupu w ramach projektu do Ośrodka Zdrowia w Mircu	44
Wskaźniki restrukturyzacji majątku: produktywności, kosztów serwisu, efektywności sprzętowej i ekstensywnego wykorzystania maszyn i urządzeń	48
40. Planowany harmonogram wdrażania programu restrukturyzacji i reorganizacji SPZOZ	50
Mapa nr 1. Główne obszary problemowe samorządów miejskich i wiejskich pod kątem zakwalifikowania do Obszaru Strategicznej Interwencji	19