

PROGRAM NAPRAWCZY

sporządzony dla

Poznańskiego Ośrodka
Specjalistycznych Usług Medycznych

Poznań, 25 września 2018 roku
Dokument uzupełniony na dzień 31.01.2019 roku

Spis treści

1.	Informacja o badanym podmiocie leczniczym	8
1.1.	Podstawa prawna działalności.....	8
1.2.	Przedmiot działalności.....	9
1.3.	Analiza struktury organizacyjnej.....	10
1.4.	Majątek POSUM.....	14
2.	Weryfikacja prawidłowości wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w POSUM.....	16
2.1.	Informacje ogólne	16
2.1.1.	Umowa leasingu operacyjnego z dnia 20.06.2017 r.	18
2.1.2.	Umowa dzierżawy z dnia 4 maja 2017 r.	20
2.1.3.	Umowa nr POSUM/ZPpn/6/2017 z dnia 11 grudnia 2017 r.	22
2.2.	Propozycja działań naprawczych – porównanie wariantów:	25
2.2.1.	Wariant bazowy	25
2.2.2.	Wariant uwzględniający cesję umowy leasingu	27
2.2.3.	Wariant uwzględniający wykorzystanie sprzętu w ramach kontraktu z NFZ	28
2.2.4.	Wariant przewidujący wykorzystanie sprzętu w działalności komercyjnej Ośrodka	29
2.2.5.	Wariant uwzględniający sprzedaż sprzętu	30
2.2.6.	Wariant uwzględniający cesję umowy dzierżawy	30
3.	Zatrudnienie w badanym podmiocie leczniczym	31
3.1.	Analiza podstaw prawnych zatrudnienia.....	31
3.1.1.	Zatrudnienie na podstawie umów o pracę	31
3.1.2.	Zatrudnienie w oparciu o umowy-zlecenie	34

3.1.3.	Zatrudnienie w oparciu o kontrakty	35
3.1.4.	Podsumowanie informacji o podstawach prawnych zatrudnienia.....	36
3.2.	Analiza zatrudnienia w POSUM.....	37
3.2.1.	Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	38
3.2.2.	Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży	39
3.2.3.	Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	40
3.2.4.	Poradnia Alergologiczna	41
3.2.5.	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	42
3.2.6.	Poradnia Chirurgii Naczyniowej.....	43
3.2.7.	Poradnia Chirurgii Ogólnej	44
3.2.8.	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	45
3.2.9.	Poradnia Dermatologiczna.....	46
3.2.10.	Poradnia Diabetologiczna	47
3.2.11.	Poradnia Endokrynologiczna.....	49
3.2.12.	Poradnia Gastroenterologiczna	49
3.2.13.	Poradnia Geriatryczna.....	50
3.2.14.	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	51
3.2.15.	Poradnia Kardiologiczna	52
3.2.16.	Poradnia Lekarza POZ.....	53
3.2.17.	Poradnia Logopedyczna	53
3.2.18.	Poradnia Medycyny Pracy	54
3.2.19.	Poradnia Medycyny Sportowej.....	55
3.2.20.	Poradnia Neurologiczna	56

3.2.21.	Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią.....	56
3.2.22.	Poradnia Onkologiczna.....	57
3.2.23.	Poradnia Proktologiczna.....	58
3.2.24.	Poradnia Pulmonologiczna.....	59
3.2.25.	Poradnia Rehabilitacyjna.....	59
3.2.26.	Poradnia Reumatologiczna.....	60
3.2.27.	Poradnia Urologiczna.....	61
3.2.28.	Poradnia Zdrowia Psychicznego.....	61
3.2.29.	Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku / oddziale dziennym.....	62
3.2.30.	Zakład Radiologii USG i MMR.....	63
3.2.31.	Zakład Fizjoterapii.....	64
3.2.32.	Rejestratorki medyczne.....	67
3.2.33.	Pracownicy administracyjno-ekonomiczni, obsługi i techniczni, inni pracownicy medyczni.....	68
4.	Działalność medyczna badanego podmiotu leczniczego.....	72
4.1.	Statystyka przyjęć pacjentów.....	72
4.2.	Analiza umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.....	85
4.3.	Analiza komórek organizacyjnych.....	88
4.3.1.	Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny.....	88
4.3.2.	Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży.....	91
4.3.3.	Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.....	93
4.3.4.	Poradnia Alergologiczna.....	96
4.3.5.	Poradnia Chirurgii Dziecięcej.....	98
4.3.6.	Poradnia Chirurgii Naczyniowej.....	100

4.3.7.	Poradnia Chirurgii Ogólnej	102
4.3.8.	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	105
4.3.9.	Poradnia Dermatologiczna.....	107
4.3.10.	Poradnia Diabetologiczna	109
4.3.11.	Poradnia Endokrynologiczna.....	111
4.3.12.	Poradnia Gastroenterologiczna	113
4.3.13.	Poradnia Geriatryczna.....	115
4.3.14.	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	118
4.3.15.	Poradnia Kardiologiczna	121
4.3.16.	Poradnia Lekarza POZ.....	123
4.3.17.	Poradnia Logopedyczna	125
4.3.18.	Poradnia Medycyny Pracy	127
4.3.19.	Poradnia Medycyny Sportowej.....	129
4.3.20.	Poradnia Neurologiczna	131
4.3.21.	Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią.....	134
4.3.22.	Poradnia Onkologiczna.....	136
4.3.23.	Poradnia Proktologiczna.....	138
4.3.24.	Poradnia Pulmonologiczna.....	140
4.3.25.	Poradnia Rehabilitacyjna	142
4.3.26.	Poradnia Reumatologiczna	144
4.3.27.	Poradnia Urologiczna	147
4.3.28.	Poradnia Zdrowia Psychicznego	149
4.3.29.	Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku / oddziale dziennym.....	151
4.3.30.	Zakład Radiologii USG i MMR.....	153
4.3.31.	Zakład Fizjoterapii	155

5.	Analiza finansowo-ekonomiczna	158
5.1.	Analiza sytuacji finansowej	158
5.2.	Analiza wskaźnikowa	169
5.2.1.	Wskaźniki zyskowności	170
5.2.2.	Wskaźniki płynności.....	171
5.2.3.	Wskaźniki efektywności	172
5.2.4.	Wskaźniki zadłużenia.....	173
5.2.5.	Podsumowanie.....	174
6.	Działalność inwestycyjna POSUM.....	176
6.1.	Opis sytuacji	176
6.2.	Propozycje działań.....	179
7.	Ocena procesów zarządczych.....	182
7.1.	System ISO 9001:2015	183
7.2.	Samoocena w ramach kontroli zarządczej.....	183
7.3.	Nadzór Prezydenta Miasta Poznania nad systemem kontroli zarządczej funkcjonującym w POSUM.....	184
8.	Ocena przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji jednostki	187
9.	Rekomendacje w zakresie działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej POSUM	191
9.1.	Kierunki działań naprawczych	192
9.2.	Rozwiązania wskazane w ramach przedstawionych kierunków działań naprawczych	193
10.	Prognoza finansowa dla POSUM na lata 2019-2021.....	215
10.1.	Symulacje działań naprawczych	215
10.1.1.	Wariant bazowy, poprzedzający wprowadzenie działań naprawczych .	216

10.1.2.	Wariant uwzględniający działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu pozyskanego w 2017 r.....	219
10.1.3.	Wariant łączący działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu pozyskanego w 2017 r. z symulacją zwiększenia przychodów.....	222
10.1.4.	Wariant uwzględniający optymalizację kosztów.....	224
10.1.5.	Wariant kompleksowy łączący optymalizację kosztów, działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu i symulację wzrostu przychodów	226
10.2.	Porównanie przedstawionych wariantów działań naprawczych.....	228
10.3.	Podsumowanie.....	231
11.	Spis tabel.....	234
12.	Spis wykresów.....	239

1. Informacja o badanym podmiocie leczniczym

Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych, zwany dalej „POSUM”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy, pod nr KRS 0000005298, oraz do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego, księga rejestrowa nr 000000016130.

Podmiotem tworzącym POSUM jest Miasto Poznań, które wykonuje zadania wobec POSUM poprzez organy, którymi są Rada Miasta Poznania i Prezydent Miasta Poznania, zgodnie z kompetencjami określonymi w *Ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 ze zm.)*.

Siedzibą POSUM jest miasto Poznań, natomiast obszarem działania jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

1.1. Podstawa prawna działalności

Zgodnie z § 2 Statutu obowiązującego na dzień 24 września 2018 r., POSUM działa na podstawie:

- 1) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.),
- 2) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa mających zastosowanie do funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym w szczególności przepisów regulujących zasady działania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, oraz zasady udzielania przez takie zakłady świadczeń zdrowotnych,
- 3) postanowień statutu,
- 4) przepisów wydawanych poprzez podmiot tworzący,

- 5) postanowień regulaminów oraz zarządzeń ustanawianych lub wydawanych w ramach działalności POSUM przez Dyrektora POSUM lub uprawnione na podstawie właściwych przepisów prawa podmioty lub organy, których działalność jest związana z działalnością POSUM.

1.2. Przedmiot działalności

Przedmiotem działalności POSUM jest wykonywanie wszelkich zgodnych z prawem, a także zgodnych z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki z zakresu medycyny, oraz przy uwzględnieniu możliwości faktycznych, technicznych i finansowych POSUM – działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (udzielanie świadczeń zdrowotnych).

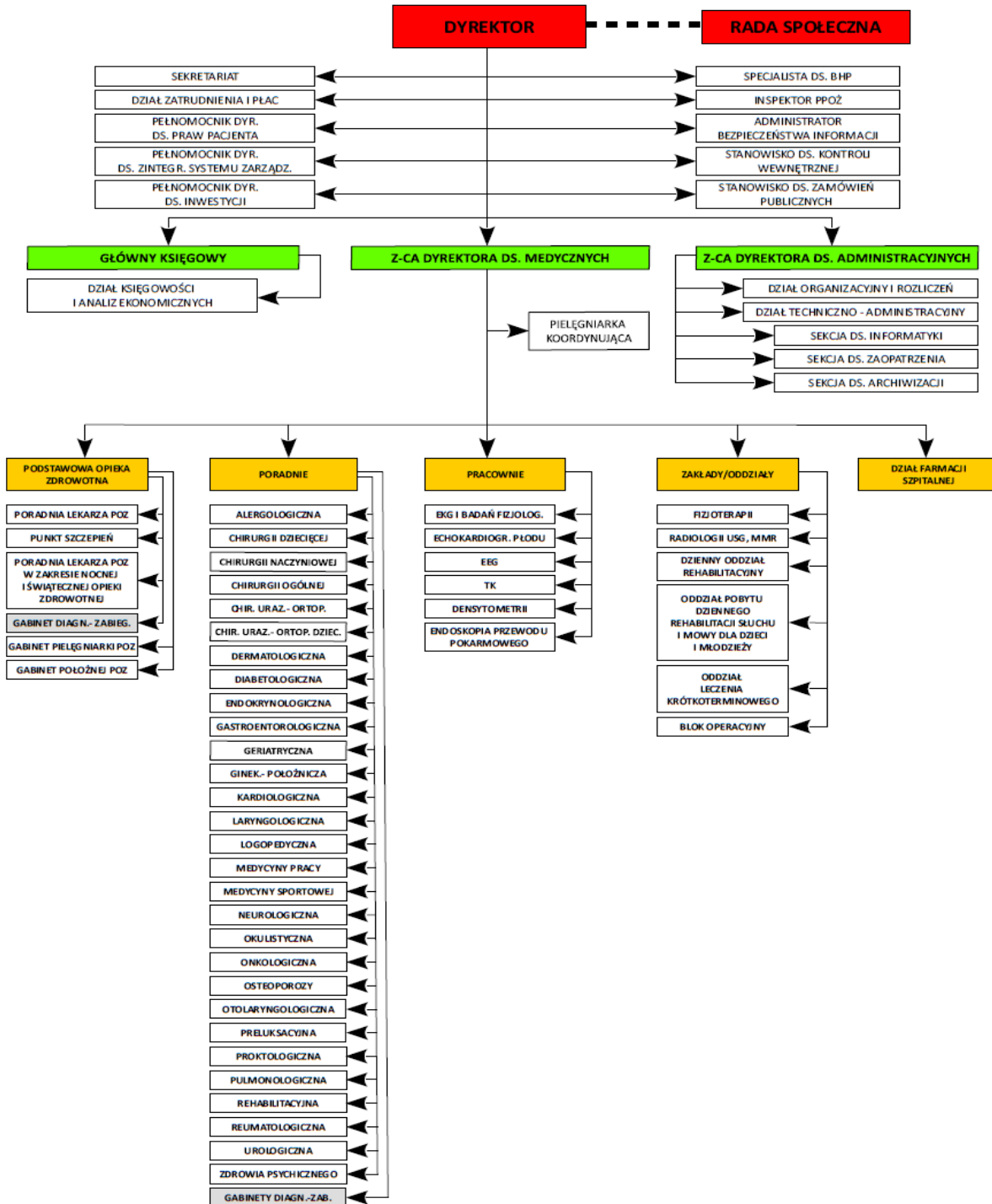
Świadczenia zdrowotne udzielne przez POSUM obejmują rodzajowo:

- 1) badanie i poradę lekarską,
- 2) leczenie,
- 3) badanie i terapię psychologiczną,
- 4) badanie diagnostyczne,
- 5) rehabilitację leczniczą,
- 6) działalność profilaktyczną raka piersi,
- 7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 8) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie umów zawieranych z podmiotem realizującym zadania z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz na podstawie umów z innymi podmiotami finansującymi świadczenia opieki zdrowotnej ze środków własnych.

1.3. Analiza struktury organizacyjnej

Rysunek 1. Schemat organizacyjny POSUM



Zgodnie z obowiązującymi na dzień 24 września 2018 r. Statutem i Regulaminem organizacyjnym POSUM (zwanym dalej RO) jego organami są:

- 1. Dyrektor** – który jest jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym oraz reprezentującym POSUM na zewnątrz, uprawnionym do samodzielnego podejmowania decyzji w sprawach dotyczących POSUM i ponoszącym za nie odpowiedzialność.
- 2. Rada Społeczna** – która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Dyrektora POSUM. Do zadań rady społecznej należy przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach: zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, związanych z przekształceniem lub likwidacją POSUM, jego przebudową, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności, przyznawania Dyrektorowi POSUM nagród, rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie z Dyrektorem. Rada społeczna może przedstawić Dyrektorowi wnioski i opinie w sprawach: planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego, kredytów bankowych, dotacji, podziału zysku, regulaminu organizacyjnego, zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury lub sprzętu medycznego.

Zgodnie z § 4 ust. 6 Regulaminu Organizacyjnego POSUM Dyrektorowi podlegają:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych,
- 3) Główny Księgowy,
- 4) Sekretariat,
- 5) Dział Zatrudnienia i Płac,
- 6) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta,
- 7) Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- 8) Pełnomocnik Dyrektora ds. Inwestycji,
- 9) Specjalista ds. BHP,
- 10) Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
- 11) Stanowisko ds. Kontroli Wewnętrznej,
- 12) Stanowisko ds. Zamówień Publicznych.

Zgodnie z § 7 ust. 1 Statutu POSUM, strukturę organizacyjną tworzą następujące komórki organizacyjne:

- 1) zakłady,
- 2) pracownie,
- 3) poradnie,
- 4) ambulatoria,
- 5) komórki podstawowej opieki zdrowotnej,
- 6) gabinety diagnostyczno-zabiegowe,
- 7) działy,
- 8) sekcje,
- 9) samodzielne stanowiska.

Analiza dokumentów regulujących organizację jednostki wskazuje na rozbieżności, które należałoby skorygować:

- 1) w schemacie organizacyjnym POSUM w strukturze Poradni, jak i Podstawowej Opieki Zdrowotnej uwzględniono Gabinet/y/ diagnostyczno-zabiegowe, które zgodnie z § 10 ust. 5 RO stanowią samodzielną komórkę organizacyjną podlegającą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych POSUM (§ 9 ust. 4 pkt 7 RO),
- 2) w § 10 ust. 3 pkt 1 RO wymieniono Pracownię EKG i badań elektrofizjologicznych, natomiast w strukturze organizacyjnej pracownia ta określona została jako Pracownia EKG i badań fizjologicznych,
- 3) w § 10 ust. 4 pkt 4 RO wymieniono Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży, natomiast w strukturze organizacyjnej jednostka ta została określona jako Oddział Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży,
- 4) nie uwzględniono w schemacie organizacyjnym Poradni Medycyny Pracy (§10 ust. 2 pkt 16 RO) i Poradni Medycyny Sportowej (§10 ust. 2 pkt 17 RO).

Dodatkowo porównując schemat organizacyjny POSUM oraz Statut ze spisem poradni funkcjonujących w POSUM zamieszczonym na stronie internetowej [<http://www.posum.pl/lecznictwo>], zauważyć można rozbieżności w zakresie nazewnictwa:

- 1) wskazano „Poradnia Lekarza Rodzinnego POZ” zamiast „Poradnia Lekarza

POZ”,

- 2) wskazano „Pomoc Doraźna – opieka nocna i świąteczna” zamiast „Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”,
- 3) wskazano „Poradnia Medycyny Sportu” zamiast „Poradnia Medycyny Sportowej”.

Dodatkowo na stronie internetowej pojawił się Program Badań Prenatalnych (zgodnie z informacjami z POSUM realizowany w ramach Poradni Ginekologiczno-Położniczej) oraz Poradnia Radiologiczna, które nie zostały uwzględnione w RO.

Analiza RO i Statutu, a także danych przedstawiających sytuację finansową poszczególnych komórek organizacyjnych POSUM, wskazuje, iż w jego strukturach działają jednostki, które nie zostały uwzględnione w RO. Należą do nich:

- 1) Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym,
- 2) Jednostka badań prenatalnych, ginekologiczno-położnicza,
- 3) Zespół rehabilitacji domowej.

Dodatkowo nie stwierdzono funkcjonowania następujących komórek organizacyjnych wskazanych w RO:

- 1) Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Dziecięcej,
- 2) Poradni Laryngologicznej,
- 3) Poradni Osteoporozy,
- 4) Poradni Otolaryngologicznej,
- 5) Poradni Preluksacyjnej,
- 6) Oddziału Leczenia Krótkoterminowego,
- 7) Bloku Operacyjnego.

Rekomendowane jest wprowadzenie zmian do Regulaminu Organizacyjnego oraz Schematu Organizacyjnego, celem zapewnienia jednolitego nazewnictwa jednostek działających w strukturach POSUM, a także aktualizacji informacji, zawartych w wyżej wymienionych dokumentach. Jednocześnie zalecane jest połączenie tych działań z aktualizacją strony internetowej Ośrodka.

1.4. Majątek POSUM

POSUM prowadzi gospodarkę finansową w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na zasadach określonych w *Ustawie o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz.160 ze zm.)*.

POSUM pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania, natomiast podstawą gospodarki finansowej jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora, opiniowany przez Radę Społeczną.

Roczne sprawozdanie finansowe, po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę, podlega zatwierdzeniu przez Radę Miasta Poznania. Roczne sprawozdanie finansowe POSUM za rok 2017 z dnia 30 maja 2017 r., którego badanie zostało opisane w Sprawozdaniu niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego sporządzonym przez biegłego rewidenta Agnieszkę Niemiec z Wielkopolskiego Centrum Audytorsko-Księgowego, zostało zatwierdzone Uchwałą nr III/28/VIII/2018 Rady Miasta Poznania z dnia 11 grudnia 2018 r.

POSUM samodzielnie gospodaruje przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami, majątkiem podmiotu tworzącego i majątkiem własnym.

POSUM – w oparciu o zawarte z Miastem Poznań umowy użytkowania – dysponuje następującymi nieruchomościami:

- 1) działką nr 18/8 o powierzchni 8.602,00 m², zabudowaną, położoną w Poznaniu przy Alejach Solidarności numer 36, Arkusz 15, obręb Winiary, dla której Sąd Rejonowy Poznań – Stare Miasto w Poznaniu Wydział V Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą o numerze PO1P/00157578/1, na podstawie umowy ustanowienia użyczenia całej nieruchomości zawartej w formie aktu notarialnego w dniu 30.01.2018 r. przed notariuszem Mikołajem Siennickim, Nr Repertorium A.1017/2018. Zaznaczyć należy, iż w zakresie przedmiotowej nieruchomości POSUM na podstawie umowy użyczenia części nieruchomości z dnia 30 stycznia 2018 r. oddał Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu z dniem jw. na czas oznaczony (pięciu lat) bezpłatnie do używania pomieszczenia zlokalizowane w budynku na nieruchomości, zgodnie

- z załącznikami graficznymi i wykazem pomieszczeń, o łącznej powierzchni 602,89 m²;
- 2) działką nr 18/10 o powierzchni 1.381,00 m², niezabudowaną, położoną w Poznaniu przy ul. A. Hercena, Arkusz 15, obręb Winiary, dla której Sąd Rejonowy Poznań – Stare Miasto w Poznaniu Wydział V Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą o numerze PO1P/00253158/4, na podstawie umowy ustanowienia użyczenia całej nieruchomości zawartej w formie aktu notarialnego w dniu 29.10.2013 r. przed notariuszem Mikołajem Siennickim, Nr Repertorium A.11.597/2013.

2. Weryfikacja prawidłowości wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w POSUM

2.1. Informacje ogólne

W załączniku nr 2 do Programu Naprawczego zaprezentowano wykaz urządzeń stanowiących wyposażenie poszczególnych komórek organizacyjnych funkcjonujących w strukturze organizacyjnej POSUM, z podziałem na wyposażenie zgodne z wykazem przekazanym przez POSUM (część A każdego z punktów) oraz wyposażenie ujawnione w dokumentach „Zgłoszenie zmiany do umowy” złożonych do Narodowego Funduszu Zdrowia (część B każdego z punktów) z uwzględnieniem stanu na wrzesień 2018 roku.

Należy zauważyć, iż ujęty w załączniku wykaz urządzeń obejmuje również sprzęt medyczny będący przedmiotem umowy użyczenia zawartej przez POSUM w dniu 2 stycznia 2014 r. na czas nieokreślony z dr. n. med. Ireneuszem Jedlińskim prowadzącym Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską. Przedmiot umowy użyczenia wykorzystywany jest do realizacji świadczeń zdrowotnych udzielanych w Poradni Kardiologicznej.

POSUM nie prowadzi ewidencji sprzętu i aparatury medycznej, uwzględniającej takie kryteria, jak liczba i rodzaj wykonanych badań, czas pracy urządzenia, liczba awarii, koszty napraw. Niepełne są też dane dotyczące roku produkcji, producenta i modelu urządzenia.

Wyposażenie wykazane w załączniku nr 2 w części B każdego z punktów pochodzi z załączników do umów z NFZ pt. „Zmiany zgłoszone do umowy”. Tytuł sugeruje, że dane dotyczą wyłącznie sprzętu oraz aparatury, które uległy zmianie w zakresie zgłoszonym do umowy, i rzeczywiście nie są one tożsame z wyposażeniem wykazanym przez POSUM (część A każdego z punktów).

Brak w/w danych uniemożliwia przeprowadzenie analizy sprzętu funkcjonującego w poradniach POSUM i dokonania oceny prawidłowości gospodarowania posiadanymi w tym zakresie zasobami.

W drugiej połowie 2018 roku, na podstawie informacji pozyskanych od lekarzy każdej Poradni, Ośrodek dokonał analizy w zakresie konieczności zakupu sprzętu ze względu na zużycie

dotychczasowego i konieczność nabycia nowszych urządzeń, pozwalających na realizację świadczeń zdrowotnych. Utworzona w ten sposób lista niezbędnego sprzętu została przekazana do podmiotów zewnętrznych, celem ustalenia potencjalnych kosztów, z którymi wiązałby się zakup tych urządzeń. W wyniku zapytań cena potencjalnych zakupów w zakresie sprzętu została oszacowana na poziomie kwoty 848 007,00 zł.

Szczególną uwagę należy jednak zwrócić na zawarte przez POSUM w 2017 roku trzy umowy, których przedmiotem w głównej mierze był sprzęt medyczny, a które zostały zrealizowane. Zakupiony sprzęt do tej pory nie jest wykorzystywany do realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów POSUM. Tym samym generuje koszty związane z jego zakupem, nie przynosząc oczekiwanych zysków pozwalających na ich pokrycie.

Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych w Poznaniu podpisał w 2017 roku, w ramach prowadzonej przez siebie działalności, trzy różnego rodzaju umowy:

- 1) **umowę leasingu operacyjnego z dnia 20.06.2017 r. z MedFinance i Michałem Łącznym (działającymi w ramach Konsorcjum),**
- 2) **umowę dzierżawy nr POSUM/ZP pn/4/2017 z dnia 4.05.2017 r. z Olympus Polska sp. z o.o.,**
- 3) **umowę nr POSUM/ZPpn/6/2017 z dnia 11 grudnia 2017 r. z MEDFinance S.A., której przedmiotem jest zakup w systemie ratalnym urządzeń medycznych stanowiących wyposażenie Oddziału Medycyny Estetycznej.**

W toku oceny materiałów źródłowych stwierdzono w okresie poprzedzającym podpisanie w/w umów **brak jakichkolwiek działań zmierzających do oceny opłacalności i zapotrzebowania na planowane inwestycje oraz brak analizy prawnej i administracyjnej wykonalności inwestycji** (tj. posiadanie wszelkich pozwoleń, opinii, zgód, których brak mógłby ograniczyć czy uniemożliwić prowadzenie działalności medycznej z wykorzystaniem zakupionego sprzętu i aparatury medycznej).

Jednocześnie podkreśla się zasadność rozwoju POSUM w celu dostosowania jego profilu do rynku usług zdrowotnych i w celu pozyskania dodatkowych przychodów.

2.1.1. Umowa leasingu operacyjnego z dnia 20.06.2017 r.

Przedmiotowa umowa została zawarta w celu zakupu aparatury medycznej i wyposażenia niemedyceznego, który miał stanowić wyposażenie Oddziału Leczenia Jednego Dnia w zakresie chirurgii.

Postanowienia umowy leasingu operacyjnego obligowały Leasingodawcę do dostawy, montażu, uruchomienia (w terminie 45 dni od daty podpisania Umowy) i przeszkolenia personelu w zakresie korzystania z dostarczonego sprzętu (w terminie 15 dni licząc od dnia dostawy Przedmiotu leasingu).

Umowa zawiera postanowienia:

- 1) nakładające na Leasingobiorcę konieczność ponoszenia kosztów ubezpieczenia przedmiotu leasingu (§8 ust 2 Umowy),
- 2) w przedmiocie zobowiązania Leasingobiorcy do nabycia Przedmiotu umowy za cenę równą 1% wartości po upływie okresu leasingu powiększoną o podatek VAT w terminie 30 dni od zakończenia podstawowego okresu leasingu (§9 ust.1 Umowy),
- 3) przyznające POSUM prawo odstąpienia od Umowy w przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie Umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach (§9 ust. 3 Umowy),
- 4) iż w przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron, na skutek okoliczności, za które odpowiada druga strona, strona z powodu której doszło do odstąpienia od Umowy, zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w wysokości 5% łącznego wynagrodzenia brutto Wykonawcy wskazanego w ofercie (§11 ust. 2 Umowy),
- 5) uniemożliwiające przekazanie przedmiotu leasingu osobom trzecim bez uzyskania zgody Leasingodawcy (§2 ust. 3 Umowy),
- 6) stanowiące, że POSUM bez zgody Leasingodawcy udzielonej na piśmie nie

może przenieść na osobę trzecią, w całości lub części swoich praw lub obowiązków wynikających z Umowy, chyba że przeniesienie tych praw lub obowiązków następuje razem z przedsiębiorstwem Ośrodka, w rozumieniu art.55¹ k.c. (§18 ust 1 Umowy).

Należy zauważyć, iż według danych z księgi rejestrowej POSUM Oddział Leczenia Jednego Dnia, w ramach którego objęte umową urządzenia miały być wykorzystywane, rozpoczął działalność od dnia 1 stycznia 2018 r. Nie funkcjonował on zatem w dniu zawarcia umowy leasingu i pomimo odnotowania w księdze rejestrowej daty rozpoczęcia działalności z dniem 1 sierpnia 2018 r. faktycznie nigdy jej nie podjął.

W marcu 2018 r. POSUM złożył do NFZ pięć ofert w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – zespół chirurgii jednego dnia w następujących zakresach: chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ginekologia, urologia oraz ortopedia i traumatologia. W odpowiedzi na wszystkie w/w oferty POSUM otrzymał wezwania do złożenia wyjaśnień i/lub przedłożenia dokumentów w przedmiocie terminu rozpoczęcia inwestycji i zapewnienia środków transportu sanitarnego.

Złożone wyjaśnienia nie zostały przez NFZ uwzględnione i oferty POSUM z przyczyn niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zostały odrzucone.

Od połowy 2018 r. POSUM podjął próbę rozmów z przedstawicielem MedFinance – Panem Amadeuszem Grzelakiem, proponując dwie opcje:

- 1) **wykup sprzętu** – przy czym opcja ta została odrzucona przez Leasingodawcę, który wskazał, iż w przypadku gdy okres leasingu operacyjnego będzie krótszy niż 2 lata (40% normatywnego czasu amortyzacji), umowa taka nie spełni jednego z warunków umowy leasingu operacyjnego określonego w art. 17b ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych;
- 2) **cesję umowy na dwa inne podmioty lecznicze, dla których Miasto Poznań jest podmiotem tworzącym** – tę opcję MedFinance przyjął do rozważenia i wystąpił o przekazanie niezbędnych w tym celu dokumentów w zakresie sytuacji finansowej w/w jednostek oraz informację o sposobie

podziału sprzętu (ostatnie zostały przekazane przez POSUM w dniu 6.12.2018 r). Do dnia 10.01.2019 r. POSUM nie otrzymał stanowiska MedFinance w przedmiotowym zakresie.

Wartość umowy leasingu operacyjnego przedstawia poniższa tabela:

Tabela 1. Wartość umowy leasingu operacyjnego

Umowa leasingu operacyjnego	Wartość brutto za cały okres finansowania w PLN	Koszty sfinansowania za cały okres finansowania w PLN	Wartość końcowa za cały okres finansowania w PLN	Rata miesięczna	Liczba rat
Aparatura medyczna oraz wyposażenie niemedyczne wg wykazu SIWZ	7 537 966,64 zł	1 797 903,20 zł	9 335 869,84 zł	128 526,33zł	72

Status płatności:

- 1) Na dzień 9.01.2019 r. POSUM zapłacił łącznie 2 057 520,08 zł i posiada jedną fakturę do opłacenia na kwotę 128 526,33 zł (łącznie 2 186 046,41 zł);
- 2) Do 9.01.2019 r. spłata wartości kapitałowej wyniosła 1 511 665,59 zł a opłaty leasingowe wyniosły 674 380,82 zł;
- 3) Wysokość zobowiązania pozostałego do zapłaty na dzień 9.01.2019 r. wynosi: 6 026 301,05 zł.

2.1.2. Umowa dzierżawy z dnia 4 maja 2017 r.

W wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego nr POSUM/ZPpn/4/2017 w dniu 4 maja 2017 r. POSUM zawarł z Olympus Polska Sp. z o.o. umowę, której przedmiot obejmował dzierżawę sprzętu medycznego do endoskopii wraz ze sprzedażą i dostawą środków chemicznych do automatycznego mycia i dezynfekcji w myjni endoskopowej, a nadto serwis oddanego do używania sprzętu (§ 1 ust.1 Umowy).

Zainstalowanie sprzętu miało nastąpić w siedzibie POSUM w Pracowni endoskopii mieszczącej się na II piętrze budynku A (§ 1 ust.2 Umowy). Przedmiotowa Pracownia została ujawniona w księdze rejestrowej POSUM wraz z informacją o rozpoczęciu działalności od 1 grudnia 2017 r., a zatem po podpisaniu analizowanej umowy. Zgodnie z informacją otrzymaną z POSUM wpisanie Pracowni do księgi rejestrowej było powiązane z utworzeniem Oddziału Leczenia Jednego Dnia, lecz Pracownia nigdy nie funkcjonowała i nie były w niej udzielane żadne świadczenia.

W umowie przewidziano, iż POSUM w sytuacji odstąpienia albo rozwiązania Umowy z przyczyn leżących po Stronie Ośrodka zapłaci na rzecz Wydzierżawiającego karę umowną w wysokości 10% wartości umowy brutto określonej na kwotę 940 887,60 zł (§11 ust.2 w zw. z §3 ust 1 Umowy).

Jednocześnie w umowie zastrzeżono, iż POSUM nie może oddać sprzętu w całości lub w części osobie trzeciej do jakiegokolwiek używania lub w poddzierżawę bez uzyskania pisemnej zgody Wykonawcy (§14 Umowy).

W zakresie analizowanej umowy POSUM pismem z dnia 12 września 2018 r. zwrócił się do spółki Olympus Polska Sp. z o.o. z prośbą o rozważenie możliwości dokonania cesji praw i obowiązków Ośrodka wynikających z umowy. Pismem z dnia 17 września 2018 r. Spółka wyraziła zgodę na spotkanie celem omówienia prośby POSUM, jednocześnie wnosząc o możliwość zapoznania się „ze stanowiskiem organu założycielskiego POSUM (...) w przedmiocie zmiany treści Umowy, a w szczególności dokonania cesji praw i obowiązków wynikających z ww. umowy”. Kopia przedmiotowego pisma została przesłana e-mailem w dniu 11 października 2018 r. do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych z prośbą o przekazanie pisma Pani Dyrektor Pietrusik-Adamskiej. W terminie późniejszym żadne dalsze działania w przedmiotowym temacie nie były przez żadną ze stron podejmowane.

Tabela 2. Wartość umowy dzierżawy

Umowa nr POSUM/ZPpn/4/2017	Wartość umowy brutto	Miesięczny czynsz dzierżawny	Kwartalny czynsz dzierżawny	Okres dzierżawy
Dzierżawa myjni wraz z serwisem	735 298,80 zł	12 254,98 zł	36 764,94 zł	60 miesięcy/ 20 kwartałów
Dostawa środków chemicznych	205 588,80 zł	3 426,48 zł	10 279,44 zł	60 miesięcy/ 20 kwartałów
Razem	940 877,60 zł	15 681,46 zł	47 044,38 zł	60 miesięcy/ 20 kwartałów

Status płatności:

- 1) Na dzień 9.01.2019 POSUM poniósł wydatek w wysokości 183 824,70 zł na spłatę czynszu dzierżawnego i 0,00 zł na zakup środków chemicznych z uwagi na brak użytkowania sprzętu.
- 2) Wysokość zobowiązania pozostałego do zapłaty z tytułu czynszu wynosi: 551 474,10zł.

2.1.3. Umowa nr POSUM/ZPpn/6/2017 z dnia 11 grudnia 2017 r.

W dniu 11 grudnia 2017 roku POSUM zawarł w MEDFinance S.A. umowę, w trybie zamówień publicznych – w postępowaniu POSUM/ZPpn/6/2017, której przedmiotem był „Zakup w systemie ratalnym urządzeń medycznych stanowiących wyposażenie Oddziału Medycyny Estetycznej”. Szczegółowy opis zamówienia został zawarty w załączniku nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

W ramach realizacji umowy Wykonawca zobowiązany był do zapewnienia na swój koszt i ryzyko: opakowania, transportu, ubezpieczenia (przez pierwszych 12 miesięcy), instalacji, montażu, uruchomienia i przetestowania systemu i wszystkich urządzeń zestawu, a nadto

praktycznego i teoretycznego przeszkolenia personelu w terminie 3 dni od daty dostarczenia i zamontowania urządzeń.

Zgodnie z postanowieniami umowy:

- 1) POSUM ma prawo zażądania od Wykonawcy skrócenia okresu finansowania ratalnego zakupu urządzeń i odpowiedniego zmniejszenia liczby rat z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotu umowy nie ulegnie zmianie. Na pierwsze takie pisemne żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi projekt odpowiedniego aneksu do umowy, uwzględniającego takie żądanie Zamawiającego (§4 ust 6 Umowy),
- 2) w sytuacji opóźnienia w zapłacie całości lub części którejkolwiek raty przekraczającej 60 dni Wykonawcy przysługuje prawo postawienia kwoty ceny za sprzedane urządzenia w stan natychmiastowej wymagalności oraz żądania zapłaty całości niespłaconej kwoty przed umówionym terminem, nie krótszym niż 30 dni od doręczenia oświadczenia Wykonawcy w tym przedmiocie (§ 4 ust. 16 Umowy),
- 3) POSUM przysługuje prawo odstąpienia od Umowy w sytuacjach przewidzianych przepisami kodeksu cywilnego, „*innych przepisach obowiązującego prawa lub w umowie*”, a nadto „*w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy*”. Pozostałe wskazane w umowie przypadki, w których Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy, dotyczą realizacji umowy na etapie bezpośrednio po podpisaniu umowy, a tym samym w chwili obecnej ich postanowienia nie są już aktualne. Termin na złożenie pisemnego oświadczenia w przedmiocie odstąpienia od umowy został ustalony na 21 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach uprawniających Zamawiającego do odstąpienia od umowy (§7 Umowy).

Dodatkowo należy zaznaczyć, iż na zabezpieczenie wykonania umowy z dnia 11 grudnia 2017 r., w dniu jej podpisania, Dyrektor POSUM – Piotr Nycz podpisał deklarację wekslową oraz weksel *in blanco* do maksymalnej sumy wekslowej 1 680 341,94 zł.

Zgodnie z założeniami przygotowanymi przez Dyrektora Piotra Nycza, świadczenia miały być realizowane na zasadach komercyjnych w ramach Poradni Medycyny Estetycznej, przy czym funkcjonowanie tej jednostki organizacyjnej nie zostało odnotowane w księdze rejestrowej Ośrodka. W chwili podpisywania umowy i jej realizacji przez Wykonawcę przedmiotowa Poradnia nie funkcjonowała w strukturze POSUM i nie została do dnia dzisiejszego uruchomiona.

Pismem z dnia 28 sierpnia 2018 r. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania zwrócił się do POSUM „*z prośbą o rozważenie możliwości przeprowadzenia postępowania na wynajem powierzchni użytkowej celem realizacji świadczeń z zakresu medycyny estetycznej z wykorzystaniem sprzętu będącego w posiadaniu POSUM*”. W odpowiedzi z dnia 10 września 2018 r. POSUM wskazało, iż aktualnie podjęcie działań w zaproponowanym przez Miasto zakresie jest niemożliwe m.in. z następujących przyczyn:

- 1) pomieszczenia, w których planowane było prowadzenie Poradni Medycyny Estetycznej, nie posiadają pozwolenia na użytkowanie po zmianie sposobu użytkowania pomieszczeń, które dotychczas były wykorzystywane na działalność administracyjną, a ponadto brak jest zgody Sanepidu w zakresie dopuszczenia przedmiotowych pomieszczeń pod względem spełnienia wymogów sanitarno-epidemiologicznych;
- 2) koncepcja funkcjonowania Poradni Medycyny Estetycznej zakładała wspólną rejestrację z Poradnią Ginekologiczno-Położniczą oraz wspólną przestrzeń komunikacyjną i poczekalnię dla pacjentów, wobec czego przeprowadzono prace remontowe, w wyniku których pomieszczenia utraciły wcześniejszą samodzielność. W chwili obecnej wydzielanie samodzielnej przestrzeni dla Medycyny Estetycznej wymagałoby poniesienia ponownych nakładów na prace remontowe, w wyniku czego znacznie pogorszyłyby się warunki dla pacjentów Poradni Ginekologiczno-Położniczej;
- 3) nie ma możliwości wydzierżawienia lub użyczenia sprzętu dostarczonego w oparciu o analizowaną umowę ze względu na okoliczność, iż zgodnie z § 11 ust. 1 i 2 umowy POSUM-owi zostały udostępnione licencje na oprogramowanie, przy czym zostało zastrzeżone, iż podlegają one przeniesieniu na inne osoby tylko w razie przeniesienia na te osoby prawa

własności do odpowiedniego urzędu, „*bez prawa do udzielania sublicencji*”.

Wartość umowy na zakup w systemie ratalnym urządzeń medycznych stanowiących wyposażenie Oddziału Medycyny Estetycznej przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3. Wartość umowy na zakup urządzeń medycznych

Umowa	Wartość brutto za cały okres finansowania w PLN	Wysokość miesięcznej raty	Liczba rat
Umowa nr POSUM/ZPpn/6/2017	1 120 227,96 zł	18 669,74 zł	60

Status płatności:

- 1) Na dzień 17.01.2019 POSUM poniósł wydatek w wysokości 205 367,14 zł, z czego 174 034,08 zł na spłatę raty za sprzęt i 31 333,06 zł z tytułu kosztów finansowania;
- 2) Do zapłaty w całości została kwota 914 860,82 zł, z czego 775 285,92 zł z tytułu raty na sprzęt, a kwota 139 574,90 zł tytułem kosztów finansowania.

2.2. Propozycja działań naprawczych – porównanie wariantów:

2.2.1. Wariant bazowy

Wariantem bazowy (wyjściowy) obejmuje swoim zakresem prognozę, która została wykonana zarówno na podstawie danych historycznych, jak i aktualnych danych wynikających z posiadanych na dzień 24.10.2018 r. dokumentów (jak np. umowy kontraktowe z NFZ, stawki wynagrodzeń, zobowiązań wynikających z obowiązujących umów itp.). Prognoza ujęta w wariantcie bazowym jest zgodna z „Raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej wraz z prognozą na lata 2018-2020” z dnia 24 października 2018 roku. Wariant został nazwany wyjściowym, ponieważ w odniesieniu do niego zostanie przeprowadzone porównanie wariantów.

Założenia:

- 1) Bilans oraz Rachunek Zysków i Strat wariantu bazowego jest zgodny z „Raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej wraz z prognozą na lata 2018-2020” z dnia 24 października 2018 roku.
- 2) **Wartość sprzętu:** Ujęta w 2017 r. wartość sprzętu zakupionego w celu wyposażenia Oddziału Chirurgii Jednego Dnia, Poradni Medycyny Estetycznej oraz Pracowni Endoskopii, nie została uwzględniona w 2018 r. Sprzęt ten w wariantcie bazowym bilansowo traktowany jest jako „środki trwałe w budowie”.
- 3) **Amortyzacja:** W wariantcie bazowym nie wykazano kosztów amortyzacji sprzętu pozyskanego w ramach przedmiotowych umów. Sprzęt nie był amortyzowany, bo nie został on przyjęty do użytkowania oraz POSUM nie uzyskał żadnych przychodów z tytułu posiadania tego sprzętu.
- 4) **Raty:** Spłata rat widoczna jest w zmniejszającym się zobowiązaniu finansowym z tytułu leasingu oraz powiększaniu wartości początkowej tego sprzętu o opłaty leasingowe – do czasu przyjęcia sprzętu do użytkowania wszelkie koszty zwiększają wartość początkową tego sprzętu. Dopiero po jego przyjęciu do użytkowania, od tej daty koszty będą stanowiły koszty finansowe i będą wpływały bezpośrednio na wynik finansowy.
- 5) **Ubezpieczenie sprzętu:** POSUM ponosi opłaty ubezpieczenia zgodnie z kalkulacją wykonaną przez ubezpieczającego w odniesieniu do całości sprzętu funkcjonującego w POSUM, dlatego trudno precyzyjnie wyodrębnić i oszacować, jaki jest koszt ubezpieczenia sprzętu uzyskanego w ramach przedmiotowych umów na zakup sprzętu do Oddziału Chirurgii Jednego Dnia, Poradni Medycyny Estetycznej oraz Pracowni Endoskopii.
- 6) **Koszty eksploatacyjne:** Do ich oszacowania konieczne jest określenie liczby i rodzaju planowanych zabiegów.

2.2.2. Wariant uwzględniający cesję umowy leasingu

Rekomendowany – cesja umowy leasingu na dwa podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Poznań.

Jest to prognoza finansowa POSUM, zakładająca cesję praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy leasingu na rzecz innych podmiotów leczniczych, tj. Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3 i Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu.

Założenia:

- 1) Omawiany wariant zakłada zaktualizowanie terminu cesji praw i obowiązków z umowy, a tym samym przekazania sprzętu w/w podmiotom leczniczym, zgodnie z podjętymi już działaniami w tym zakresie, tj. od II połowy 2019 roku.
- 2) Część sprzętu z umowy, odpowiadająca 11,58% wartości całości sprzętu, zostanie zaadaptowana w istniejących poradniach i zakładach POSUM.
- 3) **Wartość sprzętu:** Z uwagi na obowiązujące przepisy księgowo, zakłada się ujęcie w sprawozdaniach finansowych wzrostu wartości sprzętu w 2018 roku oraz spadek tej wartości od II połowy 2019 roku. Zgodnie z umową leasingu operacyjnego, cesja praw i obowiązków z umowy może być dokonana wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Leasingodawcy. POSUM, pomimo podjętych starań, takiej zgody w 2018 roku nie uzyskał.
- 4) **Amortyzacja:** Sprzęt przyjęty przez POSUM do użytkowania (stanowiący 11,58% całości sprzętu) będzie generował koszty amortyzacji.
- 5) **Raty:** Nastąpi zmniejszenie, lecz nie będzie możliwe całkowite wyeliminowanie miesięcznych rat spłaty sprzętu. Przekazanie sprzętu wpłynie na obniżenie miesięcznej raty z 128 526,23 zł na 15 011,86 zł, tj. o 113 514,37 zł.
- 6) **Ubezpieczenie sprzętu:** Koszty ubezpieczenia sprzętu, który zostanie zaadaptowany w istniejących poradniach i zakładach POSUM, pozostają trudne do wyodrębnienia, gdyż przedmiotem ubezpieczenia jest globalna wartość

sprzętu funkcjonującego w POSUM.

2.2.3. Wariant uwzględniający wykorzystanie sprzętu w ramach kontraktu z NFZ

Mało realny, zatem nierekomendowany w perspektywie najbliższych lat – uzyskanie kontraktu na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – zespół chirurgii jednego dnia.

Założenia:

- 1) Należy mieć na uwadze odległy termin ogłoszenia kolejnego konkursu ofert. Praktyka wskazuje, że konkursy odbywają się w odstępach ok. 5-letnich. Zatem należy przypuszczać, że kolejny konkurs ofert w zakresie chirurgii jednego dnia odbędzie się prawdopodobnie w 2023 roku.
- 2) Brak danych niezbędnych do oszacowania kosztów eksploatacyjnych. POSUM, zgodnie z zapisami umowy leasingu operacyjnego, zobowiązany jest do ponoszenia kosztów związanych z należytą eksploatacją, jak również kosztów materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów zużywalnych lub jednorazowego użycia oraz kosztów serwisu technicznego, przeglądów, konserwacji po upływie okresu gwarancji. W celu precyzyjnej wyceny kosztów eksploatacyjnych, firma dokonująca wyceny potrzebuje informacji nt. planowanego rozpoczęcia działalności chirurgii jednego dnia oraz planowanych zabiegów, przy czym istotna jest nie tylko liczba, ale i rodzaj zabiegów, ponieważ wartość poszczególnych elementów jednorazowych, uwarunkowana rodzajem zabiegu, oscyluje w dużym przedziale kwotowym.
- 3) Dotychczas POSUM, przystępując do konkursu nie spełnił wymaganych warunków by pozyskać kontrakt. Ich spełnienie wiąże się z koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów i z tego względu zasadnym byłoby rozważenie możliwości ich pokrycia.

2.2.4. Wariant przewidujący wykorzystanie sprzętu w działalności komercyjnej Ośrodka

Wskazuje się jako jeden z kierunków rozwinięcie działalności komercyjnej, poprzez rozważenie uruchomienia Oddziału Chirurgii Jednego Dnia, Poradni Medycyny Estetycznej czy też Pracowni Endoskopii i rozwój Poradni Medycyny Sportowej, świadczących usługi o charakterze komercyjnym.

Odpowiedź na pytanie, czy ten kierunek jest rekomendowany, będzie możliwa po przeanalizowaniu danych, których na chwilę obecną POSUM nie posiada. Wymaga to podjęcia pewnych kroków niezależnie dla każdej grupy usług komercyjnych (chirurgii jednego dnia, medycyny sportowej, endoskopii).

- 1) Punktem wyjścia jest opracowanie katalogu świadczeń z udziałem kadry medycznej.
- 2) Drugim krokiem jest uzgodnienie cennika na podstawie analizy cen rynkowych.
- 3) Trzecim krokiem jest scharakteryzowanie grupy docelowej: np. pacjenci zgłaszający się indywidualnie, instytucje tj. szkoły, kluby sportowe w przypadku medycyny sportowej itp.
- 4) Następnie wymagane jest oszacowanie planu, na ile i na jakie świadczenia występuje obecnie w regionie zapotrzebowanie.
- 5) Dopiero na tej podstawie można oszacować przypuszczalny przychód i przejść do kalkulacji kosztów, która powinna być poprzedzona oceną zasobów, jakie będą potrzebne do realizacji świadczeń w planowanym zakresie (kadrowym, sprzętowym, lokalowym) oraz jakie wymagania prawno-administracyjne powinny być w tym względzie spełnione.
- 6) Posiadając powyższe dane, możliwe będzie wyliczenie prognozy, od którego działalność zacznie być opłacalna.

Zatem punktem wyjścia kalkulacji kosztowo-przychodowej jest katalog świadczeń.

Zaleca się wykorzystanie tabeli stanowiącej narzędzie do oceny poziomu opłacalności każdego planowanego przedsięwzięcia, a która została zaproponowana w ramach niniejszego Programu Naprawczego.

2.2.5. Wariant uwzględniający sprzedaż sprzętu

Wcześniejsza spłata sprzętu mającego stanowić wyposażenie Poradni Medycyny Estetycznej, wraz z opcją umorzenia odsetek, podjęcie próby sprzedaży zainteresowanym podmiotom, świadczącym usługi w zakresie medycyny estetycznej.

Zgodnie z § 4 ust. 6 umowy nr POSUM/ZPpn/6/2017, POSUM ma prawo do żądania od Wykonawcy skrócenia okresu finansowania ratalnego zakupu urządzeń i odpowiedniego zmniejszenia liczby rat. POSUM spłacił 12 rat i do spłaty pozostaje mu 48 rat. Należy przeanalizować możliwość wcześniejszej spłaty sprzętu, podjęcie rozmów w celu umorzenia rat odsetkowych. W tym celu należy podjąć rozmowy z Wykonawcą. Zalecane jest zbadanie rynku pod kątem ewentualnego zapotrzebowania na zakupiony sprzęt i dokonania jego sprzedaży, ewentualnie dzierżawy. Z uwagi na sytuację finansową POSUM, istnieje duże ryzyko finansowe związane z opóźnieniem w zapłacie w całości lub części za którąkolwiek z rat, przekraczającym 60 dni, co skutkuje prawem do postawienia kwoty ceny za sprzedane urządzenia w stan natychmiastowej wymagalności oraz żądania zapłaty całości niespłaconej ceny przed umówionym terminem.

2.2.6. Wariant uwzględniający cesję umowy dzierżawy

Rekomendowany – cesja umowy dzierżawy sprzętu medycznego do endoskopii.

Jest to prognoza finansowa POSUM, zakładająca cesję praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy dzierżawy na rzecz innego podmiotu leczniczego, tj. Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo–Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3, co było już przedmiotem rozmów w/w podmiotów leczniczych.

W tym zakresie zaleca się niezwłoczne kontynuowanie rozmów i działań w zakresie analogicznym, jak w przypadku umowy leasingu operacyjnego. Zatem – w sytuacji cesji praw i obowiązków z umowy – POSUM zostałby w całości odciążony z kosztów rat i ubezpieczenia sprzętu.

3. Zatrudnienie w badanym podmiocie leczniczym

Analiza w przedmiocie stanu zatrudnienia w POSUM przeprowadzona została w oparciu o dane otrzymane z jednostki za lata 2015, 2016, 2017 oraz za okres od stycznia do sierpnia 2018 r.

3.1. Analiza podstaw prawnych zatrudnienia

3.1.1. Zatrudnienie na podstawie umów o pracę

Tabela 4. Zatrudnienie w POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.12.2015 r.

Personel medyczny z wyższym wykształceniem	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Lekarze	7	4,33
Pielęgniarki	1	1
Mgr rehabilitacji	13	12,1
Mgr psychologii	2	1,75
Mgr logopedii	-	-
Technolodzy żywienia i dietetycy	-	-
Personel medyczny z wykształceniem średnim	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Pielęgniarki	7	7
Położne	1	1
Rejestratorki	17	16,4
Technicy fizjoterapii	9	9
Technicy RTG	6	4
Inni pracownicy medyczni	2	1,66
Pozostali pracownicy	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Administracyjno-ekonomiczni	23	20,98
Obsługi i techniczni	6	5,35
Ogółem	94	84,57

Tabela 5. Zatrudnienie w POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.12.2016 r.

Personel medyczny z wyższym wykształceniem	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Lekarze	7	4,33
Pielęgniarki	1	1
Mgr rehabilitacji	15	13,61
Mgr psychologii	3	1,75
Mgr logopedii	1	1
Technolodzy żywienia i dietetycy	-	-

Personel medyczny z wykształceniem średnim	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Pielęgniarki	8	8
Położne	1	1
Rejestratorki	27	26
Technicy fizjoterapii	9	9
Technicy RTG	3	3
Inni pracownicy medyczni	3	2,66
Pozostali pracownicy	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Administracyjno-ekonomiczni	24	21,98
Obsługi i techniczni	7	6,35
Ogółem	109	99,68

Tabela 6. Zatrudnienie w POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.12.2017 r.

Personel medyczny z wyższym wykształceniem	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Lekarze	7	4,83
Pielęgniarki	1	1
Mgr rehabilitacji	16	14,01
Mgr psychologii	3	1,5
Mgr logopedii	1	1
Technolodzy żywienia i dietetycy	-	-
Personel medyczny z wykształceniem średnim <td>Osoby</td> <td>Etaty przeliczeniowe</td>	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Pielęgniarki	8	8
Położne	1	1
Rejestratorki	27	26,26
Technicy fizjoterapii	9	9
Technicy RTG	2	2
Inni pracownicy medyczni	4	3,75
Pozostali pracownicy <td>Osoby</td> <td>Etaty przeliczeniowe</td>	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Administracyjno-ekonomiczni	25	22,98
Obsługi i techniczni	6	5,35
Ogółem	110	100,68

Tabela 7. Zatrudnienie POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.08.2018 r.

Personel medyczny z wyższym wykształceniem	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Lekarze	7	4,23
Pielęgniarki	1	1
Mgr rehabilitacji	17	15,59
Mgr psychologii	2	1,25
Mgr logopedii	1	1
Technolodzy żywienia i dietetycy	-	-
Personel medyczny z wykształceniem średnim <td>Osoby</td> <td>Etaty przeliczeniowe</td>	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Pielęgniarki	10	10

Położne	1	1
Rejestratorki	31	30,26
Technicy fizjoterapii	8	8
Technicy RTG	1	1
Inni pracownicy medyczni	4	3,75
Pozostali pracownicy	Osoby	Etaty przeliczeniowe
Administracyjno-ekonomiczni	24	21,63
Obsługi i techniczni	5	4,67
Ogółem	112	103,38

Wykres 1. Zatrudnienie pracowników w latach 2015-2018

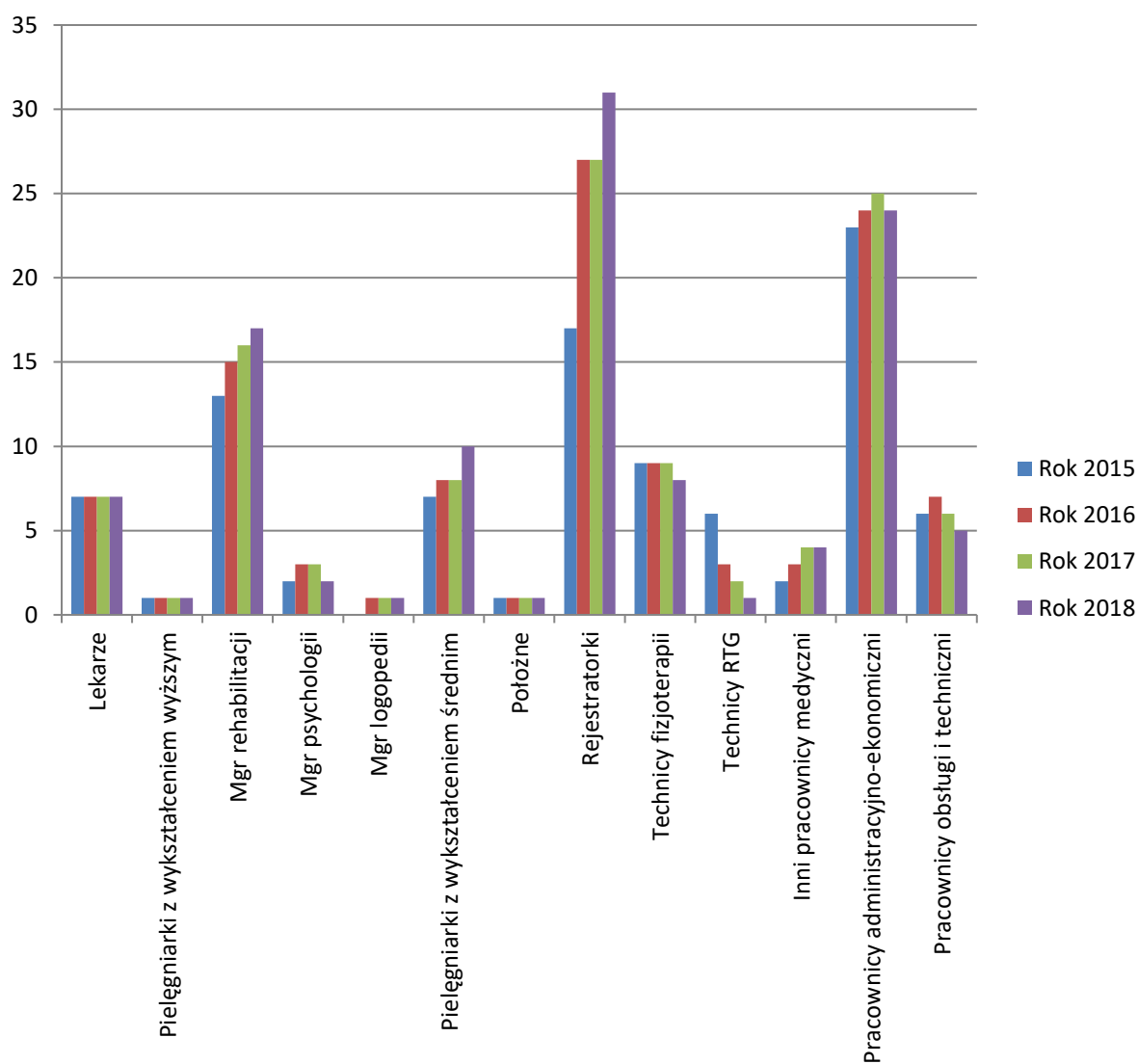
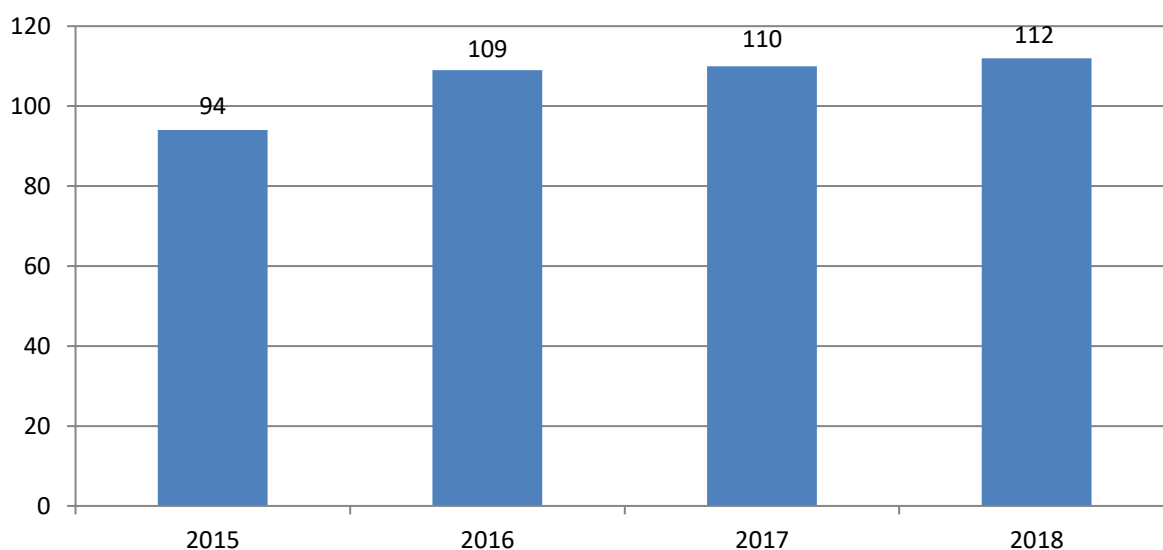


Tabela 8. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę

2015 (stan na dzień 31 grudnia)	2016 (stan na dzień 31 grudnia)	2017 (stan na dzień 31 grudnia)	2018 (stan na dzień 31 sierpnia)
94	109	110	112

Wykres 2. Stan zatrudnienia pracowników w latach 2015-2018



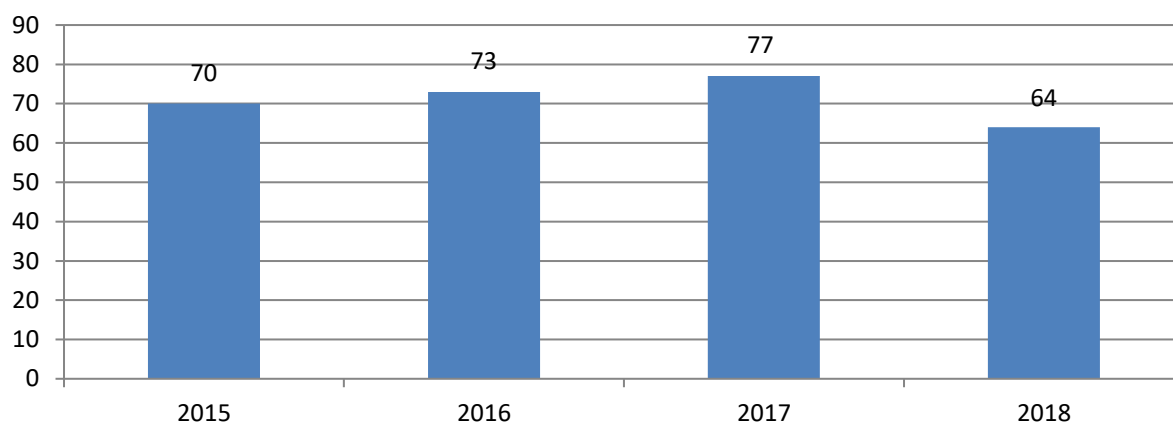
3.1.2. Zatrudnienie w oparciu o umowy-zlecenie

Tabela 9. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy - zlecenie

2015 (stan na dzień 31 grudnia)	2016 (stan na dzień 31 grudnia)	2017 (stan na dzień 31 grudnia)	2018 (stan na dzień 31 sierpnia)
70	73	77	64

W powyższym zestawieniu ujęto umowy-zlecenie zawierane przez POSUM z różnymi grupami zawodowymi np. pielęgniarkami, lekarzami, rejestratorkami medycznymi, kierowcami, pracownikami obsługi, jak również pracownikami administracyjnymi wykonującymi drobne prace biurowe.

Wykres 3. Liczba osób świadczących usługi na podstawie umów-zlecenia

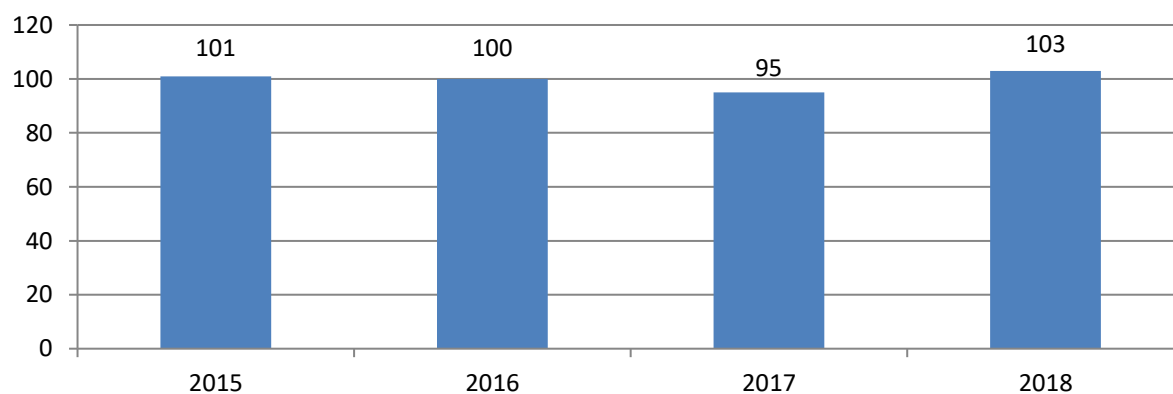


3.1.3. Zatrudnienie w oparciu o kontrakty

Tabela 10. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umów kontraktowych

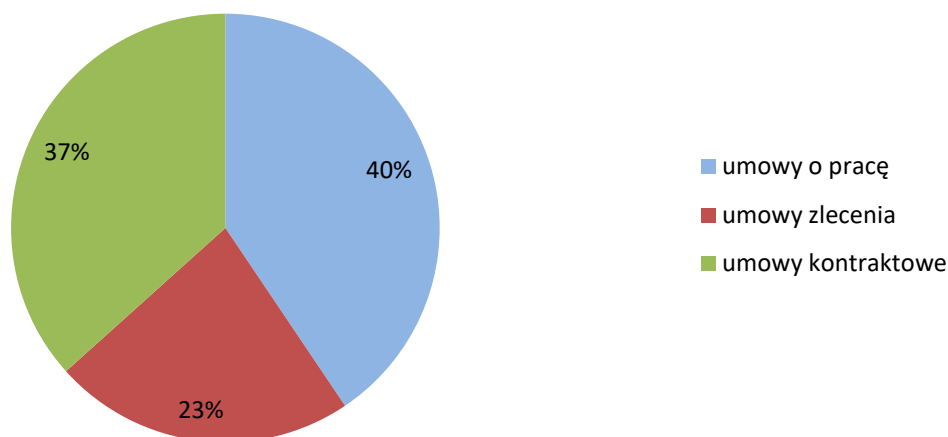
2015 (stan na dzień 31 grudnia)	2016 (stan na dzień 31 grudnia)	2017 (stan na dzień 31 grudnia)	2018 (stan na dzień 31 sierpnia)
101	100	95	103

Wykres 4. Liczba osób świadczących usługi na podstawie umów kontraktowych



3.1.4. Podsumowanie informacji o podstawach prawnych zatrudnienia

Wykres 5. Zatrudnienie w POSUM na dzień 31.08.2018 r. z podziałem za rodzaj zawartej umowy – analiza ilościowa

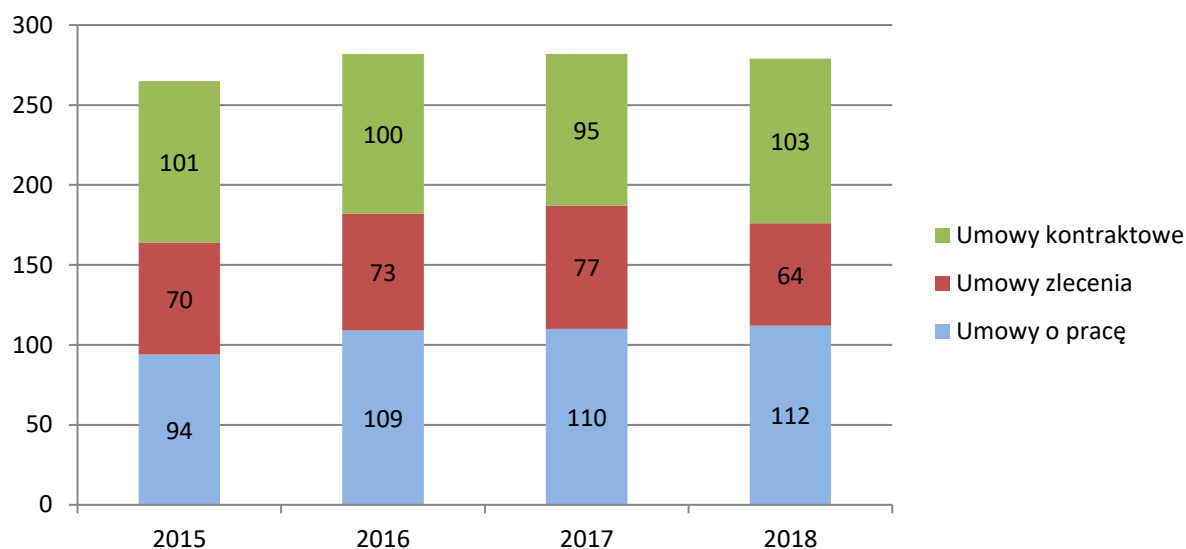


Jak wynika z powyższego wykresu, większość, tj. 40% pracowników zatrudnionych jest na podstawie umów o pracę. Najmniej, bo 23%, stanowią umowy kontraktowe.

Tabela 11. Zatrudnienie w POSUM w latach 2015-2018 wg rodzaju zawartych umów – analiza porównawcza wartościowa

Rodzaj umowy	Rok 2015 (stan na 31 grudnia)	Rok 2016 (stan na 31 grudnia)	Rok 2017 (stan na 31 grudnia)	Rok 2018 (stan na 31 sierpnia)
Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę	94	109	110	112
Liczba pracowników zatrudnionych z tytułu umowy-zlecenie	70	73	77	64
Liczba pracowników zatrudnionych z tytułu umowy kontraktowej	101	100	95	103
Razem	265	282	282	279

Wykres 6. Wykres porównawczy podstaw zatrudnienia w latach 2015-2018



3.2. Analiza zatrudnienia w POSUM

Celem analizy zagadnień związanych z kwestią stanu zatrudnienia w POSUM i kosztów z tym związanych było podjęcie próby znalezienia zależności pomiędzy zmianami kadrowymi (będącymi efektem zarówno przemieszczania się pracowników w strukturach organizacji, jak i zawierania lub rozwiązywania umów z pracownikami, czy też osobami współpracującymi z jednostką) a zmianami w kosztach związanych z wypłatą należności za wykonane świadczenia. Analiza miała charakter porównawczy, co było niezmiernie trudne do wykonania z uwagi na fakt, że pomimo wykazania personelu przypisanego do danej poradni nierzadko zdarzało się, że personel obsługiwał także pacjentów innych poradni. Dotyczy to szczególnie Rejestratorek medycznych, dla których przeprowadzono oddzielną analizę jako niezależnej grupy zawodowej. Również oddzielną analizą objęto grupę zawodową Pracownicy administracyjno-ekonomiczni, obsługi i techniczni, inni pracownicy medyczni.

Zastrzega się, że obliczenia obarczone są pewnym błędem pomiarowym, szczególnie w odniesieniu do danych za niezamknięty jeszcze w momencie wykonywania obliczeń 2018 rok. Analiza kadrowo-wynagrodzeniowa jest jednym z obszarów zarządczych POSUM wymagających rozszerzenia i udoskonalenia, co wpisuje się w rekomendacje niniejszego

Programu Naprawczego, zgodnie z którą: niezależnie od optymalizacji kosztów powinna być prowadzona optymalizacja działań zarządczych. Istnieje bowiem potrzeba wprowadzenia systemu kwartalnych analiz działalności POSUM, będących niejako aktualizacją niniejszego Programu Naprawczego. Taki sposób monitorowania procesów, wpisany w naturę zarządzania, niestety jeszcze nie funkcjonuje w obszarze ochrony zdrowia tak dobrze, jak w przypadku przedsiębiorstw komercyjnych. Zaobserwowano m.in. brak korelacji pomiędzy liczbą personelu (szczególnie dotyczy to umów kontraktowych lekarskich) a kosztami pracy tej grupy osób, jak również rozbieżności w wynagrodzeniu¹. Czas pracy stanowi kolejną zmienną, którą należy objąć analizą kadrowo-wynagrodzeniową. Rekomenduje się uwzględnienie tej sugestii w celu ustalenia zakresu analiz, o których mowa w propozycji działań naprawczych ujętych w niniejszym Programie Naprawczym.

3.2.1. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny

W Dziennym Ośrodku Rehabilitacyjnym można zaobserwować sukcesywny wzrost liczby pracujących tam osób. Ośrodek zatrudnia dwóch lekarzy na podstawie umowy kontraktowej. Najistotniejszy wzrost kosztów płacowych lekarzy miał miejsce w 2016 roku.

W całym okresie analizy w Ośrodku zatrudniony był Starszy technik fizjoterapii, a od 2017 roku dodatkowo specjalista fizjoterapii na 0,75 etatu.

W Ośrodku pracują także etatowi fizjoterapeuci (czterech w 2015 roku, w tym jeden na 0,75 etatu i siedmiu w 2016 i w 2017 roku, w tym dwóch na 0,75 etatu). Od 2018 roku jedna fizjoterapeutka przeszła na urlop macierzyński.

Do Dziennego Ośrodka Rehabilitacyjnego przypisana jest również jedna sekretarka medyczna zatrudniona od 2016 roku w niepełnym wymiarze pracy (0,6 etatu niezmiennie w całym okresie zatrudnienia).

W 2016 roku koszty płacowe Ośrodka wzrosły. W tym też roku odnotowano wzrost kosztów pracy w grupie lekarzy (z uwagi na wypłacone w tym roku dodatkowe wynagrodzenia

¹ Na przykład dane z Poradni Reumatologicznej wskazują, że w 2017 roku do Poradni przypisane były dwie pielęgniarki, a w pozostałych latach analizy – jedna. Roczne koszty pracy jednej pielęgniarki były ponad osiemnastokrotnie niższe od kosztów pracy drugiej osoby na tym stanowisku;

za świadczenia wykonane ponad limit w stosunku do zakontraktowanych z NFZ), a także wzrost kosztów płacowych w grupie zawodowej fizjoterapeutów oraz zatrudnienie sekretarki medycznej.

W 2017 roku odnotowano wyższe koszty wynagrodzeń w każdej grupie zawodowej.

Na podstawie danych z pierwszych ośmiu miesięcy 2018 roku widać ich wzrost w stosunku do analogicznego okresu za 2017 rok przy zachowaniu liczby pracowników na poziomie 2017 roku.

Tabela 12. Dzienny Ośrodek Rehabilitacji - zatrudnienie

Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	2	2	2	2
Fizjoterapeuta – umowa o pracę:	4	7	7	7
Starszy technik fizjoterapii – umowa o pracę:	1	1	1	1
Specjalista fizjoterapii – umowa o pracę:	0	0	1	1
Sekretarka medyczna – umowa o pracę:	0	1	1	1
Razem:	7	11	12	12
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze – kontrakty	114 018,26	152 403,70	163 692,10	109 274,20
Fizjoterapeuci, w tym starszy technik fizjoterapii oraz specjalista fizjoterapii	166 008,59	211 690,84	262 305,07	191 776,70
Sekretarka medyczna	0,00	21 803,00	23 315,92	16 656,22
Razem:	280 026,85	385 897,54	449 313,09	317 707,12

3.2.2. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży

Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży zatrudnia głównie logopedów, psychologów i surdopedagogów. W ośrodku tym nie ma zatrudnionych lekarzy. W 2016 widoczny jest wzrost liczby zatrudnionych osób z 4 do 7 i od tamtej pory utrzymuje się ona na stałym poziomie. Pracownicy wykonują świadczenia w ramach różnych umów: o pracę, zlecenie i kontraktów. Ciekawym zjawiskiem jest to, że wzrost zatrudnienia zaowocował spadkiem kosztów płacowych w 2016, jednak już w 2017 roku koszty te znacznie

wzrosły (bo o nieco ponad 45%). Przyczynił się do tego wyraźny wzrost kosztów płacowych surdopedagoga (o ok. 16 tys., co może sugerować, że nie pracował w całym 2016 roku) oraz znaczny wzrost kosztów płacowych logopedów (o blisko 30 tys.). Na podstawie bieżących danych można oszacować ich tendencję wzrostową o ok. 33% w stosunku do 2017 roku.

Tabela 13. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży - zatrudnienie

Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Logopeda/ pedagog – kontrakt:	1	1	1	1
Logopeda – kontrakt:	1	0	1	1
Logopeda/ surdopedagog – umowa-zlecenie:	0	1	1	1
Logopeda – umowa-zlecenie:	1	1	0	0
Logopeda – umowa o pracę:	0	1	1	1
Psycholog – umowa-zlecenie	1	2	2	2
Surdopedagog – umowa-zlecenie	0	1	1	1
Razem:	4	7	7	7
Wynagrodzenie wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Logopedzi (w tym również logopeda/ pedagog i logopeda/ surdopedagog):	64 590,70	54 356,50	83 660,18	75 740,80
Psycholodzy	5 700,60	3 372,50	2 419,20	2 191,20
Surdopedagog	0,00	1 308,00	17 400,00	13 886,40
Razem:	70 291,30	59 037,00	103 479,38	91 818,40

3.2.3. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w porównaniu do pozostałych poradni, dysponuje największym zapleczem kadrowym. Liczba przypisanych lekarzy w 2015 i 2016 roku wynosiła około 10 osób. Od 2017 roku uległa podwojeniu. Lekarze zatrudnieni są na podstawie umów kontraktowych. Koszty pracy lekarzy w całym okresie analizy miały tendencję wzrostową. Należy zaznaczyć, że istotny wzrost kosztów pracy lekarskiej miał miejsce w 2016 roku, kiedy to liczba lekarzy kontraktowych zwiększyła się zaledwie o jedną osobę. Z kolej w 2017 roku, kiedy to nastąpił dwukrotny wzrost liczby lekarzy przypisanych do Poradni, koszty ich pracy wzrosły zaledwie o ok. 3%. W zakresie

obsługi pielęgniarskiej, istotny wzrost (o 5 osób) liczby pielęgniarek przypisanych do Poradni miał miejsce w 2016 roku. Z kolei w 2017 roku liczba ta zmniejszyła się o 3 osoby. W całym okresie analizy 2015-2017, zmiana liczby pielęgniarek korelowała z kosztami ich wynagrodzenia.

Tabela 14. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - zatrudnienie

Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	10	11	20	20
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	12	17	14	13
Razem:	22	28	34	33
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	404 882,00	447 570,00	461 375,00	471 365,00
Pielęgniarki	197 800,00	267 017,00	230 608,50	276 053,70
Razem:	602 682,00	714 587,00	691 983,50	747 418,70

3.2.4. Poradnia Alergologiczna

Personel Poradni to lekarze kontraktowi i pielęgniarki zatrudnione w ramach umowy-zlecenie. Od 2017 roku zawarto umowę kontraktową z trzecim lekarzem. Nie wpłynęło to na wzrost kosztów pracy lekarzy, które nawet nieznacznie (o nieco ponad 5 tys. zł w skali roku) spadły. Koszty pracy pielęgniarek kształtują się adekwatnie do zmian liczebności tej grupy zawodowej w Poradni Alergologicznej. W 2016 roku podpisano umowę zlecenie z dodatkową trzecią pielęgniarką. Analizując wynagrodzenie pozostałych dwóch pielęgniarek pracujących od 2015 roku, w przypadku jednej z nich koszty pracy wzrosły, a w przypadku drugiej – zmalały, nie wywierając na koszty płacowe istotnych zmian (spadek kosztów płacowych o 1436,86 zł). Zatem najistotniejszy wpływ na wzrost kosztów płacowych pielęgniarek w 2016 roku miało zatrudnienie dodatkowej osoby. W 2017 roku w Poradni pracowała wyłącznie jedna pielęgniarka, co wpłynęło na redukcję kosztów płacowych w tej grupie zawodowej. Na podstawie kosztów wynagrodzenia pielęgniarek za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku można było uchwycić ich tendencję wzrostową w stosunku do 2017 roku.

Tabela 15. Poradnia Alergologiczna - zatrudnienie

Poradnia Alergologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	2	2	3	3
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	2	3	1	3
Razem:	4	5	4	6
Wynagrodzenie wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	155 598,40	168 747,26	163 527,55	110 712,33
Pielęgniarki	14 831,14	20 670,03	12 939,50	20 218,24
Razem:	170 429,54	189 417,29	176 467,05	130 930,57

3.2.5. Poradnia Chirurgii Dziecięcej

W Poradni Chirurgii Dziecięcej pracują lekarze kontraktowi oraz pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy-zlecenie. W 2016 roku, w stosunku do 2015 roku, wzrosły koszty pracy pomimo zmniejszenia liczby lekarzy zatrudnionych na kontraktach, zatem liczba kontraktów nie koreluje ze zmianami w kosztach pracy lekarzy. Rok 2017 kształtował się na poziomie zbliżonym do 2016 roku zarówno pod względem liczby kontraktów, jak i kosztów pracy lekarzy. Na podstawie danych z pierwszych ośmiu miesięcy 2018 roku można oszacować, że rok 2018 zakończy się wzrostem kosztów pracy lekarzy. Z uwagi na formę zawartej umowy, jest to ostatecznie trudne do jednoznacznego oszacowania. Liczba pielęgniarek w 2016 roku zwiększyła się o jedną osobę w porównaniu do 2015 roku. W 2017 utrzymała się na tym samym poziomie co w 2016, a w roku 2018 ponownie zwiększyła się o jedną pielęgniarkę. Zatem liczba pielęgniarek przypisanych do Poradni Chirurgii Dziecięcej miała tendencję wzrostową, podobnie jak koszty płacowe tej grupy zawodowej. Ciekawe zjawisko można zaobserwować w 2017 roku: wzrost wynagrodzeń pielęgniarek sięgnął ponad 46% przy tej samej liczbie pielęgniarek co w roku poprzednim. Suma kosztów wynagrodzeń przypisanych do Poradni Chirurgii Dziecięcej na przestrzeni analizowanych lat miała tendencję wzrostową, co potwierdza również prognoza na 2018 rok.

Tabela 16. Poradnia Chirurgii Dziecięcej - zatrudnienie

Poradnia Chirurgii Dziecięcej				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	5	3	3	4
Pielęgniarki – umowy-zlecenie:	4	5	5	6
Razem:	9	8	8	10
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	126 891,33	143 357,20	143 363,99	114 088,90
Pielęgniarki	26 449,45	28 459,50	41 749,36	31 893,03
Razem:	153 340,78	171 816,70	185 113,35	145 981,93

3.2.6. Poradnia Chirurgii Naczyniowej

W Poradni Chirurgii Naczyniowej pracują wyłącznie lekarze na kontraktach oraz pielęgniarki zatrudnione na umowę-zlecenie. W całym okresie analizy do Poradni przypisanych było niezmiennie trzech lekarzy. Koszty ich pracy z roku na rok stawały się coraz wyższe. Prognoza na 2018 rok (wykonana na podstawie danych z pierwszych ośmiu miesięcy 2018 roku) potwierdza ich dalszy wzrost. Grupę zawodową pielęgniarek w 2015 oraz w 2016 roku stanowiły trzy osoby zatrudnione w ramach umowy-zlecenie. Koszty wynagrodzenia pielęgniarek w 2016 roku zmalały. W 2017 roku nastąpiła redukcja personelu i tylko z jedną pielęgniarką została zawarta umowa-zlecenie. Wpłynęło to na dalszy spadek kosztów pracy w tej grupie zawodowej. Dane za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku wykazywały tendencję wzrostową kosztów płacowych pielęgniarek.

Tabela 17. Poradnia Chirurgii Naczyniowej - zatrudnienie

Poradnia Chirurgii Naczyniowej				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	3	3	3	3
Pielęgniarki – umowy-zlecenie:	3	3	1	2
Razem:	6	6	4	5
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	159 988,39	171 543,82	202 318,26	148 007,78
Pielęgniarki	14 940,28	11 034,36	8 830,89	10 422,31
Razem:	174 928,67	182 578,18	211 149,15	158 430,09

3.2.7. Poradnia Chirurgii Ogólnej

Liczba pracowników tej Poradni podlega ciągłym wahaniom. Na przestrzeni analizowanych lat 2015–2018 (do 31.08.2018) w Poradni pracowało trzech lekarzy na kontraktach. Ponadto w Poradni zatrudnieni byli również lekarze na umowę o pracę: 2 osoby (łącznie na 1,5 etatu) w 2015 roku i następnie od 2016 do chwili bieżącej (stan na koniec sierpnia 2018) jeden lekarz na pół etatu. Dodatkowo w 2015 i 2016 roku jeden lekarz świadczył usługi w ramach umowy-zlecenie. Od 2017 roku w Poradni nie ma lekarzy na umowę-zlecenie, pozostał jeden zatrudniony na pół etatu w ramach umowy o pracę oraz niezmiennie trzech lekarzy na kontraktach. W Poradni pracują także dwie pielęgniarki na pełnym etacie, a od 2018 roku dodatkowa trzecia osoba na stanowisku pełnoetatowej pielęgniarki. Poradnia korzysta również z pomocy pielęgniarek zatrudnianych na podstawie umowy-zlecenie. Taka umowa była zawarta w 2015 roku z jedną pielęgniarką i w 2018 roku (wg stanu na 31.08.2018r.) również z jedną osobą. Od 2017 roku do Poradni przypisany jest Koordynator pracujący na pełnym etacie. Koszty płacowe dotyczące Poradni Chirurgii Ogólnej w 2016 roku spadły. Przyczynił się do tego spadek liczby osób pracujących w tej poradni:

- 1) nie podpisano umowy-zlecenie z pielęgniarką, jak to było w 2015 roku,
- 2) w 2016 roku nadal zlecano pracę jednemu lekarzowi w ramach umowy-zlecenie, jednak koszty jego wynagrodzenia w skali roku wyniosły prawie dwukrotnie mniej,
- 3) pozostał tylko jeden lekarz na pół etatu (w 2015 roku było to 1,5 etatu).

Jedyną grupą zawodową, w obrębie której w 2016 roku koszty płacowe wzrosły, byli lekarze zatrudnieni w oparciu o kontrakty. Choć liczba kontraktów pozostała taka sama (wynosząca trzy), to w 2016 roku koszty płacowe wzrosły o ok. 40%. Wzrost ten jednak nie przekroczył redukcji sumy kosztów płacowych. Ostateczny bilans wskazuje na zmniejszenie sumy kosztów płacowych w 2016 roku w stosunku do 2015 roku o nieco ponad 3 tys. zł, przy jednoczesnym wzroście wypłaconych kwot za świadczenia lekarskie kontraktowane o ponad 52 tys. zł w skali roku. W 2017 roku nastąpiło zmniejszenie liczby osób przypisanych do Poradni, choć w praktyce Poradnię obsługują też pielęgniarki z innych poradni, nieprzypisane na stałe do Poradni Chirurgii Ogólnej. Zrezygnowano z obsługi lekarskiej w ramach umowy-zlecenie. Pozostała liczba i rodzaj umów nie uległa zmianie. Pomimo tego koszty płacowe wzrosły.

Przyczynił się do tego głównie wzrost kosztów płacowych w grupie zawodowej pielęgniarek oraz zatrudnienie dodatkowo od 2017 roku Koordynatora. W 2018 roku, w okresie do 31 sierpnia, został wykazany wzrost zatrudnienia o 2 osoby (dotyczy to wyłącznie personelu pielęgniarskiego) i oszacowano tendencję wzrostową kosztów płacowych (na podstawie danych za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku).

Tabela 18. Poradnia Chirurgii Ogólnej - zatrudnienie

Poradnia Chirurgii Ogólnej				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordinator – umowa o pracę:	0	0	1	1
Lekarz – kontrakt:	3	3	3	3
Lekarz – umowa o pracę:	2	1	1	1
Lekarz – umowa-zlecenie:	1	1	0	0
Pielęgniarka – umowa o pracę:	2	2	2	3
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	0	0	1
Razem:	9	7	7	9
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordinator	0,00	0,00	46 200,00	45 900,00
Lekarze – kontrakty	130 380,58	182 451,95	183 732,14	130 719,89
Lekarze – umowa o pracę	82 296,50	35 958,90	37 029,10	25 552,00
Lekarze – umowa-zlecenie	9 323,25	4 754,89	0,00	0,00
Pielęgniarki	97 319,93	92 973,30	100 380,15	84 955,45
Razem:	319 320,26	316 139,04	367 341,39	287 127,34

3.2.8. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

W ramach Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej pracuje naprzemiennie 4 lub 5 lekarzy kontraktowych, w zależności od roku analizy. W 2016 roku wykazano o jeden kontrakt lekarski mniej w porównaniu do 2015 roku. Zmniejszenie liczby zawartych kontaktów nie miało w tym przypadku wpływu na redukcję kosztów wynagrodzenia lekarzy. Koszty pracy lekarskiej w 2016 roku w porównaniu do 2015 roku wzrosły o nieco ponad 10 tys. zł. (w skali roku). W 2017 roku podpisano dodatkowy (piąty) kontrakt lekarski, co również nie wpłynęło na wzrost wynagrodzeń, które w roku 2017 zmalały o nieco ponad tysiąc złotych w porównaniu do 2016 roku. Na podstawie danych za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku, można oszacować tendencję wzrostową kosztów pracy lekarzy, przy jednoczesnej redukcji jednego kontraktu (wg stanu na dzień 31.08.2018 roku). W odniesieniu do Poradni Chirurgii

Urazowo-Ortopedycznej wykazano, że zmiany w zakresie liczby kontraktów nie rzutują na adekwatne zmiany kosztów pracy lekarzy kontraktowych. Ponadto w 2015 roku do Poradni przypisany był jeden lekarz na umowę-zlecenie, co z uwagi na niski koszt pracy (nieco ponad 1700 zł w skali roku) nie miało istotnego wpływu na wyniki analizy. Personel pielęgniarski Poradni pracuje na podstawie umów-zlecenie. Z roku na rok POSUM podpisuje umowy-zlecenie z coraz większą liczbą pielęgniarek. Liczba pielęgniarek w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej jest zmienną wynikającą z godzin pracy poradni i zdarza się, że pielęgniarki nawzajem się zastępują, co nie powinno wpłynąć na zwiększenie kosztów pracy personelu pielęgniarskiego. Jednakże w 2016 oraz w 2017 roku wykazany jest wzrost kosztów płacowych ogółem wygenerowanych przez tę Poradnię. Dane prognostyczne na 2018 rok (obliczone na podstawie danych z pierwszych ośmiu miesięcy 2018 roku) wskazują tendencję spadkową kosztów pracy personelu pielęgniarskiego przy jednoczesnym wzroście liczby pielęgniarek, z którymi zawarto umowę-zlecenie.

Tabela 19. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - zatrudnienie

Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	5	4	5	4
Lekarz – umowa-zlecenie:	1	0	0	0
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	3	4	5	6
Razem:	9	8	10	10
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	208 335,40	218 992,25	217 753,67	152 599,66
Pielęgniarki	20 113,78	36 488,75	46 010,95	19 452,74
Razem:	228 449,18	255 481,00	263 764,62	172 052,40

3.2.9. Poradnia Dermatologiczna

Zaplecze kadrowe tej Poradni stanowią lekarze kontraktowi i pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy-zlecenie. Początkowo (w 2015 roku) w ramach Poradni świadczyło usługi dwóch lekarzy, a od 2016 roku – jeden. W całym okresie analizy pielęgniarki pracują na podstawie umowy-zlecenie. W 2016 roku umowę taką zawarto z dwoma pielęgniarkami, a w pozostałych latach – tylko z jedną. Koszty pracy lekarzy z roku na rok rosną, niezależnie

od liczby zawartych kontraktów. Podobną tendencję wykazują koszty pracy za usługi pielęgniarские. Wyjątek stanowią koszty wynagrodzenia w 2017 roku, jednak jest to rok zawarcia umowy-zlecenie z tylko jedną pielęgniarką, a koszty jej wynagrodzenia znajdują się niemal na tym samym poziomie, co koszty wynagrodzenia dwóch osób w 2016 roku.

Tabela 20. Poradnia Dermatologiczna - zatrudnienie

Poradnia Dermatologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	2	1	1	1
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	2	1	1
Razem:	3	3	2	2
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	65 082,17	72 739,31	74 663,02	51 759,27
Pielęgniarki	7 205,28	9 119,78	9 102,30	8 759,80
Razem:	72 287,45	81 859,09	83 765,32	60 519,07

3.2.10. Poradnia Diabetologiczna

Do Poradni przypisany jest Koordynator, który pełni tę funkcję od 2015 roku, początkowo w ramach umowy-zlecenie (w 2015 oraz w 2016 roku), a od 2016 roku przeszedł na umowę o pracę. Początkowo (w 2016 roku) posiadał zatrudnienie na pół etatu, następnie w 2017 roku na pełen etat, a od 2018 roku na 0,6 etatu. Dlatego z uwagi na zmianę formy umowy w 2016 roku widnieje dwóch Koordynatorów, co jest wyłącznie formalnym podwojeniem liczby pracowników wykazanych w tym roku. Do Poradni przypisane są dwie pielęgniarki. Jedynym wyjątkiem był 2016 rok, kiedy zwiększyła się obsługa pielęgniariska w poradni. Adekwatnie do zmian kadrowych w 2016 roku wzrosły koszty płacowe pielęgniariek. Ponowna redukcja personelu pielęgniariskiego w 2017 roku zaowocowała spadkiem kosztów płacowych, jednak były one nieco wyższe w porównaniu do roku bazowego 2015. W całym okresie analizy niezmienna pozostała liczba i forma zatrudnienia lekarzy pracujących w tej Poradni. Koszty płacowe lekarzy kontraktowych w latach 2015-2017 miały tendencję wzrostową, a lekarzy wykonujących świadczenia w oparciu o umowę-zlecenie wzrosły w 2016 roku i następnie spadły w 2017 roku. Jedynie wynagrodzenie lekarza etatowego w całym okresie analizy nie

ulegało zasadniczym zmianom. W efekcie powyższych zmian kadrowo-wynagrodzeniowych w 2016 roku koszty płacowe wzrosły o ok. 22,5% z powodu:

- 1) zatrudnienia dodatkowych pielęgniarek,
- 2) większych wypłat lekarzom kontraktowym, których liczba nie uległa zmianie,
- 3) nieznacznego wzrostu kosztów pracy lekarza wykonującego świadczenia lekarskie w ramach umowy-zlecenie (o ok. 6 tys. w skali roku).

Natomiast w 2017 roku, pomimo wzrostu kosztów pracy lekarzy kontraktowych, spadły koszty płacowe, ponieważ nastąpiła redukcja liczby pielęgniarek w stosunku do ilości z 2016 roku oraz spadły koszty pracy lekarzy wykonujących świadczenia w ramach umowy-zlecenie. Na podstawie danych za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku można zauważyć tendencję spadkową kosztów wynagrodzeń pracowników Poradni Diabetologicznej w stosunku do 2017 roku, przy zachowaniu liczby kadry lekarskiej i pielęgniarskiej na poziomie 2017 roku.

Tabela 21. Poradnia Diabetologiczna - zatrudnienie

Poradnia Diabetologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordinator – umowa o pracę:	0	1	1	1
Koordinator – umowa-zlecenie:	1	1	0	0
Lekarz – kontrakt:	2	2	2	2
Lekarz – umowa o pracę:	1	1	1	1
Lekarz – umowa-zlecenie:	2	2	2	2
Pielęgniarka – umowa o pracę:	2	3	2	2
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	0	1	0	0
Razem:	8	11	8	8
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordinator	18 000,00	33 993,00	62 768,00	19 735,92
Lekarze – kontrakty	75 423,15	101 961,07	129 327,30	81 875,21
Lekarze – umowa o pracę	62 700,00	62 564,82	62 700,00	41 800,00
Lekarze – umowa-zlecenie	130 275,65	136 098,59	114 811,98	80 052,52
Pielęgniarki	102 051,04	152 889,58	112 153,29	62 985,25
Razem:	388 449,84	487 507,06	481 760,57	286 448,90

3.2.11. Poradnia Endokrynologiczna

Na przestrzeni analizowanych lat 2015–2018 (stan na dzień 31.08.2018), Poradnia obsługiwana była przez stałą liczbę lekarzy (dwie osoby) i pielęgniarek (jedna osoba). Koszty pracy z roku na rok miały tendencję wzrostową i dotyczyło to każdej grupy zawodowej. Na podstawie danych za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku, można zaobserwować tendencję spadkową kosztów pracy lekarzy oraz wzrostową w odniesieniu do kosztów pracy pielęgniarek.

Tabela 22. Poradnia Endokrynologiczna - zatrudnienie

Poradnia Endokrynologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	1	1	2	2
Lekarz – umowa-zlecenie:	1	1	0	0
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	1	1	1
Razem:	3	3	3	3
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	175 589,69	184 274,77	218 465,86	142 272,86
Pielęgniarka	3 167,61	8 310,00	9 951,14	7 083,50
Razem:	178 757,30	192 584,77	228 417,00	149 356,36

3.2.12. Poradnia Gastroenterologiczna

W całym okresie analizy utrzymywała się stała liczba personelu medycznego, świadczącego usługi w ramach tej Poradni (jeden lekarz na kontrakcie i jedna pielęgniarka zatrudniona na umowę-zlecenie). Koszty pracy, zarówno lekarskiej, jak i pielęgniarskiej, wzrastały w okresie 2015-2017 natomiast wg danych za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku można zaobserwować tendencję spadkową w stosunku do 2017 roku.

Tabela 23. Poradnia Gastroenterologiczna - zatrudnienie

Poradnia Gastroenterologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	1	1	1	1
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	1	1	1
Razem:	2	2	2	2
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	41 689,75	46 528,95	62 252,43	35 691,18
Pielęgniarki	5 592,83	9 580,98	9 761,94	6 893,98
Razem:	47 282,58	56 109,93	72 014,37	42 585,16

3.2.13. Poradnia Geriatryczna

W Poradni Geriatrycznej, począwszy od 2015 roku, przypisanych było dwóch lekarzy, a tylko w 2017 roku dodatkowo zawarto kontrakt z trzecią osobą na tym stanowisku. W całym okresie analizy do Poradni nie była przypisana żadna pielęgniarka, dopiero od 2018 roku zawarta została umowa o pracę z osobą na stanowisku pielęgniarki (na pełen etat). W zakresie kosztów pracy lekarzy można zauważyć ich spadek w 2016 roku (pomimo utrzymania stałej liczby kontraktów) oraz wzrost w 2017 roku (adekwatnie do wzrostu liczby kontraktów). Jednak koszty pracy wykazane w 2017 roku, pomimo że wzrosły, to nie przekroczyły wartości z 2015 roku, kiedy to do Poradni Geriatrycznej przypisanych było mniej lekarzy (o jedną osobę). Dane za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku wskazują tendencję wzrostową kosztów wynagrodzeń w 2018 roku w porównaniu do 2017 roku w każdej grupie zawodowej.

Tabela 24. Poradnia geriatryczna - Zatrudnienie

Poradnia Geriatryczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	2	2	3	2
Pielęgniarka – umowa o pracę:	0	0	0	1
Razem:	2	2	3	3
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	48 086,35	27 642,00	33 340,00	29 400,00
Pielęgniarka	0,00	0,00	0,00	11 297,08
Razem:	48 086,35	27 642,00	33 340,00	40 697,08

3.2.14. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza

W ramach Poradni pracują lekarze zatrudnieni na kontraktach. W 2015 roku Poradnia współpracowała z czterema, w latach 2016 i 2017 z pięcioma, a od 2018 ponownie z czterema lekarzami. W ramach Poradni pracują także dwie położne, jedna zatrudniona jest na podstawie umowy o pracę, natomiast druga – na podstawie umowy-zlecenie.

Wynagrodzenie lekarzy w 2016 roku wzrosło (adekwatnie do zwiększenia kadry lekarskiej), natomiast w 2017 roku zmalało, przy jednoczesnym utrzymaniu liczby lekarzy na tym samym poziomie co w 2016 roku. Wynagrodzenie położnych w latach 2015–2017 z roku na rok rosło, pomimo stałej liczby osób pracujących na tym stanowisku. Na podstawie dostępnych danych za pierwszych osiem miesięcy 2018 można uchwycić tendencję spadkową kosztów płacowych w grupie zawodowej pielęgniarek oraz wzrostową kosztów płacowych w grupie zawodowej lekarzy. W efekcie tych zmian suma kosztów wygenerowanych przez Poradnię pozostanie na poziomie zbliżonym do wartości kosztów wygenerowanych w 2017 roku (różnica 502,64 zł).

Tabela 25. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza - zatrudnienie

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	4	5	5	4
Położna – umowa o pracę:	1	1	1	1
Położna – umowa-zlecenie:	1	1	1	1
Razem:	6	7	7	6
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	175 580,80	197 182,46	169 301,55	119 807,76
Położne	49 411,50	59 290,83	79 247,12	45 556,26
Razem:	224 992,30	256 473,29	248 548,67	165 364,02

W ramach Poradni Ginekologiczno-Położniczej prowadzone są badania prenatalne. Początkowo (w 2015 roku) prowadzone były przez jednego lekarza.

W 2016 roku zwiększono liczbę lekarzy do obsługi badań prenatalnych do 4 osób, a koszty pracy kadry lekarskiej wzrosły ponad dwukrotnie.

W 2017 roku utrzymano kontrakt z trzema lekarzami, koszty pracy kadry lekarskiej zmalały. Wg stanu na 31.08.2018 r. badania prenatalne obsługiwał jeden lekarz, co korelowało ze spadkiem kosztów płacowych.

Tabela 26. Badania prenatalne – zatrudnienie

Badania prenatalne				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	1	4	3	1
Razem:	1	4	3	1
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	26 160,00	58 411,94	49 898,32	32 520,00
Razem:	26 160,00	58 411,94	49 898,32	32 520,00

3.2.15. Poradnia Kardiologiczna

W Poradni Kardiologicznej na przestrzeni analizowanych lat zatrudnionych było trzech lekarzy (wyjątek stanowił rok 2015) oraz dwie pielęgniarki (jedna na pełen etat oraz jedna na umowę-zlecenie). Od 2018 roku zatrudniono dodatkową pielęgniarkę na umowę-zlecenie. Koszty pracy z roku na rok miały tendencję wzrostową. Wyjątek stanowi rok 2017 kiedy to koszty pracy lekarzy kontraktowych nieznacznie (bo o nieco ponad 1%) zmalały. Najwyższy skok kosztów pracy (ok. 44%) miał miejsce w 2016 roku w grupie zawodowej pielęgniarek. Można zaobserwować, że w okresie 2015-2017 miał miejsce coroczny wzrost kosztów pracy w tej Poradni, a wg danych na dzień 31.08.2018 roku uchwycono tendencję spadkową.

Tabela 27. Poradnia Kardiologiczna - zatrudnienie

Poradnia Kardiologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	4	3	3	3
Pielęgniarka – umowa o pracę:	1	1	1	1
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	1	1	2
Razem:	6	5	5	6
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	298 220,83	332 435,68	328 891,99	217 283,25
Pielęgniarki	75 028,90	108 074,63	124 555,13	78 166,40
Razem:	373 249,73	440 510,31	453 447,12	295 449,65

3.2.16. Poradnia Lekarza POZ

Z roku na rok w latach 2015-2017 zwiększała się liczba personelu medycznego przypisanego do tej Poradni. Lekarze w całym okresie analizy zatrudnieni byli w oparciu o umowy kontraktowe. Natomiast pielęgniarki – na podstawie umów o pracę (na pełnych etatach). Od 2016 roku Poradnię kieruje Koordynator zatrudniony na pół etatu. Adekwatnie do zwiększenia liczby osób przypisanych do Poradni, odnotowano coroczny wzrost kosztów pracy (wyjątek stanowią pielęgniarki w 2017 roku). Najwyższy wzrost wynagrodzenia miał miejsce w 2016 roku i dotyczył personelu pielęgniarskiego. W tymże roku Poradnia zatrudniła dwie dodatkowe pielęgniarki. Dane za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku wskazywały na tendencję wzrostową kosztów wynagrodzeń w każdej grupie zawodowej.

Tabela 28. Poradnia Lekarza POZ - zatrudnienie

Poradnia Lekarza POZ				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordynator – umowa o pracę:	0	1	1	1
Lekarz – kontrakt:	3	3	4	4
Pielęgniarka – umowa o pracę:	1	3	3	3
Razem:	4	7	8	8
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordynator	0,00	23 650,00	26 734,00	21 415,37
Lekarze	119 980,00	269 712,00	338 290,00	267 700,00
Pielęgniarki	28 058,98	113 493,90	103 112,74	81 558,27
Razem:	148 038,98	406 855,90	468 136,74	370 673,64

3.2.17. Poradnia Logopedyczna

Niezmiennie w całym okresie analizy 2015 – 2018 (stan na dzień 31.08.2018) Poradnię obsługiwał jeden logopeda wykonujący pracę początkowo na podstawie umowy-zlecenie (w 2015 oraz 2016 roku), który od 2016 roku przeszedł na umowę o pracę (w wymiarze pełnego etatu). Z tego powodu (zmiany rodzaju zawartej umowy), w 2016 roku został wykazany podwójnie, jednak w praktyce Poradnię obsługiwała niezmiennie jedna i ta sama osoba. Wynagrodzenie logopedy w całym analizowanym okresie miało tendencję wzrostową.

Dane za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku wykazywały tendencję wzrostową kosztów wynagrodzenia generowanych przez tę Poradnię.

Tabela 29. Poradnia Logopedyczna - zatrudnienie

Poradnia Logopedyczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Logopeda – umowa-zlecenie:	1	1	0	0
Logopeda – umowa o pracę:	0	1	1	1
Razem:	1	2	1	1
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Logopeda	20 401,30	29 867,00	30 792,00	29 670,00
Razem:	20 401,30	29 867,00	30 792,00	29 670,00

3.2.18. Poradnia Medycyny Pracy

W Poradni – niezmiennie w całym okresie analizy – pracowało dwóch psychologów pracy, którzy wykonywali świadczenia w oparciu o umowę kontraktową. Poradnia współpracuje z ośmioma lekarzami na kontraktach. Jedynie w 2017 roku obowiązywało 9 kontraktów lekarskich. W Poradni zatrudniona jest na stałe w ramach umowy o pracę jedna pielęgniarka, a w 2016 roku Poradnię wspomagała dodatkowo pielęgniarka na umowie-zlecenie. Poradnia Medycyny Pracy jest poradnią komercyjną, dlatego koszty płacowe powinny bezpośrednio korelować z liczbą przyjętych pacjentów i rodzajem wykonanych badań. Liczba pracowników na przestrzeni analizowanych lat nie podlega zasadniczym zmianom. Wahała się w przedziale 11–12 osób. W 2016 w stosunku do 2015 roku koszty płacowe znacznie wzrosły, bo o blisko 38%. W tym roku Poradnia współpracowała z dodatkową pielęgniarką na umowę-zlecenie. Koszty płacowe wzrosły w każdej grupie zawodowej. W 2017 roku koszty płacowe zwiększyły się w grupie zawodowej lekarzy. W tym roku wykazano też dodatkowy kontrakt lekarski. Koszty płacowe w pozostałych grupach zawodowych nieco zmalały. Koszty płacowe wg stanu na dzień 31.08.2018 roku wykazywały tendencję spadkową.

Tabela 30. Poradnia Medycyny Pracy - zatrudnienie

Poradnia Medycyny Pracy				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Psycholog pracy – kontrakt:	2	2	2	2
Lekarz – kontrakt:	8	8	9	8
Pielęgniarka – umowa o pracę:	1	1	1	1
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	0	1	0	0
Razem:	11	12	12	11
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Psycholodzy pracy	1 064,50	4 188,00	3 630,10	2 867,50
Lekarze	52 540,00	59 875,00	64 920,00	43 545,00
Pielęgniarki	34 871,15	57 950,06	54 826,3	30 729,44
Razem:	88 475,65	122 013,06	123 376,40	77 141,94

3.2.19. Poradnia Medycyny Sportowej

W ramach Poradni badania lekarskie wykonywane są wyłącznie na zasadach komercyjnych. Liczba pacjentów, którzy skorzystali z usług Poradni w POSUM w 2017 roku, wynosiła 6. Dla porównania, w 2016 roku było 5 pacjentów. Na podstawie informacji otrzymanej z POSUM lekarz medycyny sportowej wystawił fakturę tylko w 2017 roku, która prawdopodobnie objęła pacjentów zarówno z 2016, jak i z 2017 roku.

Tabela 31. Poradnia Medycyny Sportowej - zatrudnienie

Poradnia Medycyny Sportowej				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	0	0	1	0
Razem:	0	0	1	0
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	0,00	0,00	622,80	0,00
Razem:	0,00	0,00	622,80	0,00

3.2.20. Poradnia Neurologiczna

Poradnia Neurologiczna zatrudnia lekarzy (głównie na kontraktach), których liczba waha się w zależności od roku: w 2015 roku było to dwóch lekarzy (jeden kontraktowy i drugi na umowie o pracę), w 2016 roku – trzech (wyłącznie na kontraktach), w 2017 – dwóch kontraktowych. Stan ten został utrzymany w 2018 r. (wg danych na dzień 31.08.2018r.). Koszty wynagrodzenia z roku na rok wykazywały tendencję wzrostową, a tym samym nie korelowały ze zmianami w zakresie liczby lekarzy, z którymi podpisano umowę. W całym okresie analizy do Poradni nie była przypisana żadna pielęgniarka, dopiero od 2018 roku zawarto umowę o pracę na pełen etat z jedną osobą.

Tabela 32. Poradnia Neurologiczna - zatrudnienie

Poradnia Neurologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	1	3	2	2
Lekarz – umowa o pracę:	1	0	0	0
Pielęgniarka – umowa o pracę:	0	0	0	1
Razem:	2	3	2	3
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	87 746,47	77 694,42	86 110,70	62 054,98
Pielęgniarki	0	0	0	6 732,00
Razem:	87 746,47	77 694,42	86 110,70	68 786,98

3.2.21. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią

Niezmiennie w całym okresie analizy do Poradni przypisanych było sześciu lekarzy kontraktowych. Koszty ich wynagrodzenia w 2016 roku wzrosły, a w 2017 – spadły. W 2018 roku wg stanu na dzień 31.08.2018r. wykazywały tendencję wzrostową. Poza lekarzami w Poradni Okulistycznej pracują pielęgniarki, wszystkie na podstawie umowy-zlecenie. Ich liczba na przestrzeni analizowanych lat ulegała nieznacznym zmianom. Wynagrodzenie kształtowało się adekwatnie do liczby pracujących osób. W 2016 roku koszty za pracę personelu pielęgniarskiego wzrosły (liczba pielęgniarek nie uległa zmianie). W 2017 r. koszty wzrosły o ponad 27 tys. zł (zatrudniono dodatkową pielęgniarkę na umowę-zlecenie). W oparciu o dostępne dane za pierwszych osiem miesięcy 2018 rok można było uchwycić

tendencję wzrostową kosztów płacowych w grupie zawodowej pielęgniarek, pomimo zmniejszenia liczby pielęgniarek przypisanych do tej poradni. W 2018 roku (stan na dzień 31.08.2018r.) nie wykazano umowy zlecenia z pielęgniarką, której koszty pracy za 2017 rok wyniosły 136,00 zł. Zatem w przypadku tej Poradni zmniejszenie liczebności kadry nie miało istotnego wpływu na kształtowanie się kosztów wynagrodzeń w tej grupie zawodowej.

Tabela 33. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią - zatrudnienie

Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	6	6	6	6
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	5	5	6	5
Razem:	11	11	12	11
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	332 986,44	368 109,25	333 473,95	230 305,40
Pielęgniarki	55 392,98	61 075,70	88 436,53	61 316,45
Razem:	388 379,42	429 184,95	421 910,48	285 037,85

3.2.22. Poradnia Onkologiczna

W całym okresie analizy w Poradni Onkologicznej pracował jeden lekarz (niezmiennie na 0,3 etatu) oraz jedna pielęgniarka (na podstawie umowy-zlecenie). Koszty pracy lekarza w 2016 roku uległy redukcji, a w 2017 roku wzrosły, jednak nie były tak wysokie, aby przekroczyć wartość z 2015 roku. Wynagrodzenie pielęgniarki z roku na rok miało tendencję wzrostową. wg stanu na dzień 31.08.2018 roku koszty pracy lekarza utrzymywały się na poziomie z 2017 roku, natomiast zauważono wzrost kosztów płacowych w grupie zawodowej pielęgniarek.

Tabela 34. Poradnia Onkologiczna - zatrudnienie

Poradnia Onkologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – umowa o pracę:	1	1	1	1
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	1	1	1
Razem:	2	2	2	2
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz	29 213,49	26 996,32	27 074,40	18 049,60
Pielęgniarka	6 715,00	8 563,18	9 650,12	7 930,34
Razem:	35 928,49	35 559,50	36 724,52	25 979,94

3.2.23. Poradnia Proktologiczna

Analiza zatrudnienia i kosztów pracy przypisanych do Poradni Proktologicznej wykazała brak zależności między liczbą pracowników a kosztami pracy. W 2015 roku do Poradni przypisane były dwie pielęgniarki świadczące usługi na podstawie umowy-zlecenie. Od 2016 roku pozostała już tylko jedna pielęgniarka przypisana do tej Poradni. Natomiast koszty pracy personelu pielęgniarskiego miały tendencję wzrostową, niezależnie od redukcji kadrowej. W odniesieniu do personelu lekarskiego, w 2017 roku wzrosła liczebność kadry, a koszty pracy nieznacznie spadły. W ujęciu ogólnym koszty płacowe tej Poradni z roku na rok są coraz wyższe. Tendencja ta utrzymywała się także wg danych na koniec sierpnia 2018 roku.

Tabela 35. Poradnia Proktologiczna - zatrudnienie

Poradnia Proktologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	2	2	3	2
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	2	1	1	1
Razem:	4	3	4	3
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	75 382,85	83 545,15	83 364,97	59 013,76
Pielęgniarki	9 137,50	9 164,28	12 336,39	8 839,07
Razem:	84 520,35	92 709,43	95 701,36	67 852,83

3.2.24. Poradnia Pulmonologiczna

W Poradni Pulmonologicznej, w całym okresie analizy, liczba personelu kształtowała się na stałym poziomie (5 osób), przy czym w 2017 roku miały miejsce zmiany kadrowe, tj. zmianie uległa forma zatrudnienia dwóch lekarzy z umowy-zlecenie na umowę kontraktową. W 2015 i 2016 roku do Poradni przypisanych było 3 lekarzy na kontraktach i jeden na umowę-zlecenie, a od 2017 roku z wszystkimi lekarzami podpisano kontrakty. Koszty pracy lekarzy w 2017 roku zmalały. Natomiast koszty wynagrodzenia pielęgniarek – wzrosły.

Wg stanu na dzień 31.08.2018r. uchwycono tendencję spadkową kosztów płacowych w grupie zawodowej pielęgniarek oraz nieznaczną tendencję wzrostową w grupie zawodowej lekarzy

Tabela 36. Poradnia Pulmonologiczna - zatrudnienie

Poradnia Pulmonologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	3	3	4	4
Lekarz – umowa-zlecenie:	1	1	0	0
Pielęgniarka – umowa o pracę:	1	1	1	1
Razem:	5	5	5	5
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	110 696,62	113 240,63	101 703,97	68 088,96
Pielęgniarka	60 874,10	78 252,09	94 741,83	44 610,59
Razem:	171 570,72	191 492,72	196 445,80	112 699,55

3.2.25. Poradnia Rehabilitacyjna

W Poradni pracują wyłącznie lekarze. W 2015 i 2016 roku pracował jeden lekarz etatowy (0,75 etatu) oraz lekarze kontraktowi, a od 2017 roku Poradnię obsługuje wyłącznie jeden lekarz świadczący usługi w ramach kontraktu. Koszty pracy lekarzy z roku na rok ulegają stopniowej redukcji. W 2016 roku wykazano najliczebniejszą obsługę lekarską, pomimo tego koszty pracy spadły w stosunku do 2015 roku. W 2017 roku zredukowano etat i zawarto kontrakt tylko z jednym lekarzem, co zaowocowało dalszym spadkiem kosztów pracy.

Tabela 37. Poradnia Rehabilitacyjna - zatrudnienie

Poradnia Rehabilitacyjna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – umowa o pracę:	1	1	0	0
Lekarz – kontrakt:	1	2	1	1
Razem:	2	3	1	1
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	61 458,40	61 017,40	43 068,00	28 712,00
Razem:	61 458,40	61 017,40	43 068,00	28 712,00

3.2.26. Poradnia Reumatologiczna

Poradnię obsługują lekarze, głównie kontraktowi oraz pielęgniarki wykonujące pracę w oparciu o umowę-zlecenie. Liczebność kadry Poradni w okresie analizy ulegała zmianom. W roku 2015 świadczenia medyczne wykonywało pięciu lekarzy, w 2016 i 2017 roku – czterech, a w 2018 (stan na 31.08.2018 r.) – dwóch. W odniesieniu do personelu pielęgniarskiego, poradnię obsługują dwie pielęgniarki zatrudniane na zmianę w zależności od roku analizy. Jedna z wykazanych pielęgniarek wykonywała świadczenia w latach 2015–2017, druga z kolei: w 2016, 2017 i 2018 roku (dane wg stanu na 31.08.2018 r.). Tylko w 2017 roku zawarta została umowa z obydwoma pielęgniarkami. Niezależnie od wahań kadrowych, generowane przez Poradnię Reumatologiczną koszty zaliczane do kosztów płacowych, z roku na rok na przestrzeni analizowanych lat 2015-2017, stopniowo malały. Koszty wykazują tendencję wzrostową przy jednoczesnej redukcji liczby osób przypisanych do Poradni (wg stanu na dzień 31.08.2018r.).

Tabela 38. Poradnia Reumatologiczna - zatrudnienie

Poradnia Reumatologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	4	4	4	2
Lekarz – umowa o pracę:	1	0	0	0
Lekarz – umowa-zlecenie:	0	0	0	1
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	1	2	1
Razem:	6	5	6	4
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	136 870,82	128 447,71	113 195,46	86 201,63
Pielęgniarki	15 812,73	20 781,52	28 060,27	19 117,13
Razem:	152 683,55	149 229,23	141 255,73	105 318,76

3.2.27. Poradnia Urologiczna

Koszty wynagrodzenia za wykonywanie świadczeń medycznych w Poradni Urologicznej w latach 2015-2017 miały tendencję malejącą. Do Poradni przypisana była stała liczba lekarzy (4 osoby na kontraktach) oraz zmienna liczba pielęgniarek (trzy w 2015 roku, dwie w 2016 roku, jedna w 2017 roku i trzy w 2018 roku - wg danych na koniec sierpnia 2018 roku). Koszty pracy personelu pielęgniarskiego wykazywały tendencję malejącą. Corocznie spadały ponad dwukrotnie (w latach 2016 i 2017). Spadek wynagrodzenia pielęgniarek korelował z coroczną redukcją liczby pielęgniarek przypisanych do Poradni. Wg danych na 31.08.2018r. koszty płacowe w ramach każdej grupy zawodowej wykazywały tendencję wzrostową. W grupie zawodowej pielęgniarek wzrost kosztów korelował z zatrudnieniem dwóch dodatkowych osób na tym stanowisku (jednej na pełen etat, a drugiej na podstawie umowy-zlecenie).

Tabela 39. Poradnia Urologiczna - zatrudnienie

Poradnia Urologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	4	4	4	4
Pielęgniarka – umowa o pracę:	2	1	1	2
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	1	1	0	1
Razem:	7	6	5	7
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	121 221,11	126 607,31	121 947,24	83 002,87
Pielęgniarki	23 195,54	10 402,22	4 986,41	19 699,87
Razem:	144 416,65	137 009,53	126 933,65	102 702,74

3.2.28. Poradnia Zdrowia Psychicznego

W Poradni Zdrowia Psychicznego zatrudnieni są lekarze i psycholodzy. W całym okresie analizy w Poradni pracowało (stan na dzień 31.08.2018 r.) trzech lekarzy kontraktowych (pomimo drobnych zmian kadrowych). Dodatkowo wyłącznie w 2016 roku zatrudniono lekarza na 0,25 etatu. Koszt pracy lekarzy z roku na rok był coraz niższy, a dane na 31.08.2018r. wskazywały ich tendencję wzrostową. Z uwagi na rodzaj zawartych umów jest to trudne do jednoznacznego oszacowania. W zakresie opieki psychologicznej, Poradnia – w całym okresie analizy – zatrudniała czterech psychologów: dwóch etatowych pracujących w wymiarze 0,75 i 0,5 etatu

oraz dwóch w ramach umów kontraktowych. W 2017 roku Poradnia wykazała psychologa wykonującego świadczenia w ramach umowy-zlecenie. Dane wykazały, że było to zlecenie zawarte z lekarzem posiadającym kontrakt na obsługę tej Poradni, który w 2017 roku pracował na kontrakcie oraz następnie na podstawie umowy-zlecenie, a od 2018 roku już tylko w ramach umowy-zlecenie, co jest widoczne jako redukcja jednego kontraktu. W praktyce nie świadczy to o wzroście liczby kadry, a o podwójnym wykazaniu tej samej osoby, z którą zawarto inny rodzaj umowy. Koszty pracy Poradni Zdrowia Psychicznego były najwyższe w 2016 roku, głównie z powodu wzrostu kosztów pracy psychologów, po czym w 2017 roku udało się je zredukować, przy jednoczesnym zachowaniu etatów i kontraktów.

Tabela 40. Poradnia Zdrowia Psychicznego - zatrudnienie

Poradnia Zdrowia Psychicznego				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	3	3	3	3
Lekarz – umowa o pracę:	0	1	0	0
Psycholog – kontrakt:	2	2	2	1
Psycholog – umowa-zlecenie:	0	0	1	1
Psycholog – umowa o pracę:	2	2	2	2
Razem:	7	8	8	7
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	107 728,22	107 399,45	90 278,73	71 240,35
Psycholodzy	105 261,80	126 644,68	115 786,96	85 153,26
Razem:	212 990,02	234 044,13	206 065,69	156 393,61

3.2.29. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku / oddziale dziennym

Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej funkcjonuje od 2017 roku. W pierwszym roku działalności zatrudniał 2 lekarzy i jednego fizjoterapeutę. Od 2018 roku zatrudniono dodatkowo jednego lekarza. Wszyscy świadczą usługi w oparciu o kontrakt. Poszczególne osoby nie mają przypisanych punktów do wyrobienia kontraktu. Forma rozliczenia jest zróżnicowana (ryczałtowa, godzinowa, za badanie). Nadzór nad wyrobieniem kontraktu sprawuje Koordynator zatrudniony na Dziennym Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej.

Tabela 41. Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - zatrudnienie

Poradnia kardiologiczna				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarz – kontrakt:	0	0	2	2
Fizjoterapeuta – kontrakt:	0	0	1	1
Razem:	0	0	3	3
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Lekarze	0,00	0,00	27 050,00	107 586,00
Fizjoterapeuta	0,00	0,00	4 636,00	16 000,00
Razem:	0,00	0,00	31 686,00	123 586,00

3.2.30. Zakład Radiologii USG i MMR

Zakład Radiologii USG i MMR obsługiwany jest głównie przez Techników RTG oraz lekarzy.

W 2015 roku w Zakładzie pracowało dziewięciu Techników RTG (trzech Techników RTG na kontrakcie, dwóch na pełen etat oraz czterech na pół etatu). W 2016 roku pozostało trzech Techników RTG na kontrakcie i trzech na umowę o pracę w pełnym wymiarze pracy. W 2017 roku dwóch Techników RTG zostało zatrudniony na podstawie umowy o pracę, trzeci przeszedł na kontrakt, zwiększając tym samym liczbę kontraktów do czterech. W 2018 roku (stan na 31.08.2018 r.) pozostał już tylko jeden Technik RTG zatrudniony w oparciu o umowę o pracę oraz czterech Techników kontraktowych.

Wykazane koszty pracy techników RTG z roku na rok były nieco niższe. Wg stanu na dzień 31.08.2018 r. wykazały tendencję wzrostową.

Personel lekarski zatrudniony jest w oparciu o kontrakty (cztery w 2015 oraz 2016 roku, sześć w 2017 roku i siedem w 2018 roku wg danych na dzień 31.08.2018 r.). Zatem liczba lekarzy kontraktowych przypisanych do Zakładu w analizowanym okresie miała tendencję wzrostową. W RTG zatrudniony był także jeden lekarz na umowę o pracę: w 2015 roku na pełen etat, od października 2016 roku jego wymiar pracy został zmniejszony do pół etatu, po czym w 2017 roku miało miejsce przejście na urlop wychowawczy. W 2016 roku do zakładu przypisane były nieco niższe koszty pracy lekarzy, a w 2017 pozostały niemalże na tym samym poziomie co w 2016 roku, nieznacznie przekraczając tę wartość. Na podstawie dostępnych danych z pierwszych ośmiu miesięcy 2018 roku, można zaobserwować, że do Poradni przypisany jest

dotatkowy lekarz kontraktowy, a wartość wypłaconych do końca sierpnia 2018 roku wynagrodzeń już jest zbliżona do wartości z 2017 roku.

Pielęgniarki w Zakładzie Radiologii USG i MMR udzielały świadczeń w bardzo małym zakresie. Jedynie sporadycznie Zakład zawierał umowę-zlecenie z jedną pielęgniarką (2068,50 zł wypłata za usługi pielęgniarskie w 2016 roku oraz 2082,07 zł – w 2018 roku wg stanu na 31.08.2018 r.).

Tabela 42. Zakład Radiologii USG i MMR - zatrudnienie

Zakład Radiologii USG i MMR				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Technik RTG – kontrakt:	3	3	2	1
Technik RTG – umowa o pracę:	6	3	4	4
Lekarz – umowa o pracę:	1	1	1	0
Lekarz – kontrakt:	4	4	6	7
Pielęgniarka – umowa-zlecenie:	0	1	0	1
Razem:	14	12	13	13
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Technicy RTG	332 095,94	276 096,88	271 458,89	183 290,00
Lekarze	263 724,32	257 789,72	258 563,72	231 275,00
Pielęgniarka	0,00	2 068,50	0,00	2 082,07
Razem:	200 640,00	203 148,50	239 190,00	233 357,07

3.2.31. Zakład Fizjoterapii

W Zakładzie Fizjoterapii funkcjonuje Koordynator Zakładu Fizjoterapii i Dziennego Oddziału Rehabilitacyjnego (niezmiennie od 2015 roku w wymiarze 0,6 etatu), który wykonuje zawód lekarza.

W Zakładzie wyodrębniono stanowisko Zastępcy Koordynatora Zakładu Fizjoterapii i Dziennego Oddziału Rehabilitacyjnego, które zajmuje starszy technik fizjoterapii, zatrudniony na pełen etat. Do Zakładu, poza Koordynatorem, nie jest przypisany żaden lekarz. Opieka lekarska sprawowana jest przez lekarzy kontraktowych, zatrudnionych w Oddziale Dziennym Rehabilitacji.

W skład kadry Zakładu Fizjoterapii wchodzi cztery rejestratorki, w tym jedna przebywająca na zwolnieniu z powodu ciąży (nieujęta w poniższej tabeli z powodu niewykazania w 2018 roku kosztów płacowych odnoszących się do tej osoby). Od 2015 roku do Zakładu były przypisane

dwie rejestratorki zatrudnione na pełnym etacie oraz jedna, która niezmiennie w całym okresie analizy pracowała na 0,8 etatu. Od 2018 roku została zatrudniona dodatkowa rejestratorka w pełnym wymiarze czasu pracy na zastępstwo pracownicy urlopowanej z powodu ciąży. Zatem w całym okresie analizy (wg stanu na dzień 31.08.2018 r.) utrzymywała się stała liczba rejestratorek (3 osoby) pracujących łącznie na 2,8 etatu.

W Zakładzie Fizjoterapii najliczniejszą grupę zawodową stanowią fizjoterapeuci i starsi technicy fizjoterapii. W całym okresie analizy w Zakładzie zatrudniano stale 8 Starszych techników fizjoterapii, każdego w wymiarze pełnego etatu, w tym jeden z nich pełnił dodatkowo funkcję Z-cy Koordynatora Zakładu Fizjoterapii i Dziennego Oddziału Rehabilitacyjnego.

Liczba fizjoterapeutów podlegała ciągłym zmianom. W 2015 roku Zakład zatrudniał 9 fizjoterapeutów (w tym sześciu na pełnym etacie, dwóch na 0,75 etatu oraz jednego na 0,85 etatu). W 2016 roku zatrudniono trzech dodatkowych fizjoterapeutów, w tym jednego na pełen etat, jednego na 0,66 etatu oraz jednego na umowę zlecenie, a w przypadku jednego z fizjoterapeutów pracujących od 2015 roku zredukowano etat do 0,7 jego wymiaru. W 2017 roku nie wykazano dwóch umów z fizjoterapeutami pracującymi w wymiarze 0,85 i 0,75, tj. łącznie na 1,6 etatu (którzy złożyli wypowiedzenie) oraz zatrudniono fizjoterapeutę na pełen etat (w efekcie tych zmian zredukowano łącznie 0,6 etatu). W 2017 roku nie wykazano umowy zlecenia z fizjoterapeutą, z którym została ona zawarta w 2016 roku, a zawarto dwie umowy-zlecenie z innymi fizjoterapeutami.

W 2018 roku zaprzestano zlecania świadczeń w ramach umów-zlecenie, zatrudniono fizjoterapeutę na pełen etat i jednocześnie rozwiązano umowę o pracę z dwoma fizjoterapeutami (redukując ostatecznie 0,36 etatu). Dodatkowo dwóch fizjoterapeutów zaprzestało wykonywać pracę z powodu urlopu macierzyńskiego i wychowawczego. Osoby te nie zostały ujęte w poniższej tabeli w danych za 2018 rok, z powodu nie przypisania im w 2018 roku kosztów płacowych (stan na 31.08.2018r.).

Począwszy od 2015 r., nie licząc drobnych zmian kadrowych, w Zakładzie pracuje niezmiennie dwóch masażystów: jeden od 2015 roku na 0,66 etatu, a od 2017 w zwiększonym wymiarze pracy, tj. na 0,75 etatu, drugi na pełen etat do 2017 roku, a od grudnia 2017 na jego miejsce został zatrudniony inny masażysta, któremu nie przypisano kosztów za 2017 rok, ponieważ koszty wynagrodzenia za miesiąc grudzień zostały przypisane do roku 2018.

Najistotniejsze wahania kosztowe dotyczą grupy zawodowej fizjoterapeutów. Wzrost ich zatrudnienia w 2016 r. o trzy osoby zaowocował wzrostem kosztów płacowych w tymże roku. Wzrosły też koszty płacowe w grupie zawodowej rejestratorek. W 2016 r. miał miejsce minimalny wzrost kosztów płacowych w każdej grupie zawodowej (z wyjątkiem masażyistów). W 2017 r. pomimo braku zasadniczych zmian kadrowych i etatowych, a nawet podwyżek finansowych, spadła suma kosztów wynagrodzeń. Przyczyniły się do tego w głównej mierze sytuacje losowe, takie jak spadek kosztów płacowych związany z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim większej liczby osób.

Wg danych na 31.08.2018 roku koszty wynagrodzeń wykazywały w 2018 roku tendencję spadkową w porównaniu do 2017 roku, jednakże ostateczna ocena będzie możliwa dopiero po wnikliwej analizie tej materii sporządzonej na koniec 2018 roku.

Tabela 43. Zakład Fizjoterapii - zatrudnienie

Zakład Fizjoterapii				
Zatrudnienie (liczba pracowników):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordinator fizjoterapii – umowa o pracę:	1	1	1	1
Starszy technik fizjoterapii (Z-ca koordynatora fizjoterapii) – umowa o pracę:	1	1	1	1
Starszy technik fizjoterapii – umowa o pracę:	7	7	7	7
Rejestratorka – umowa o pracę:	3	3	3	3
Fizjoterapeuta – umowa o pracę:	9	11	10	7
Fizjoterapeuta – umowa-zlecenie:	0	1	2	0
Masażysta – umowa o pracę:	2	2	2	2
Razem:	23	26	26	21
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Koordinator fizjoterapii	46 097,86	46 200,00	45 076,31	26 620,32
Starsi technicy fizjoterapii, w tym Starszy technik fizjoterapii pełniący funkcję Z-cy koordynatora fizjoterapii	304 591,30	311 185,15	321 059,28	220 735,17
Rejestratorki	81 713,10	84 322,02	83 788,30	58 722,72
Fizjoterapeuci	305 103,21	310 963,22	288 753,72	180 730,78
Masażyści	57 330,69	54 408,32	58 965,26	39 074,48
Razem:	794 836,16	807 078,71	797 642,87	525 883,47

3.2.32. Rejestratorki medyczne

Grupę zawodową rejestratorek stanowią osoby pracujące na stanowisku rejestratorki oraz starszej rejestratorki. System pracy rejestracji od 2016 roku uległ reorganizacji. Przed rokiem 2016 w POSUM istniała tzw. Rejestracja Centralna i zapewniała rejestrację pacjentów do wszystkich poradni i zakładów funkcjonujących w POSUM. Przygotowana dla POSUM koncepcja architektoniczna przebudowy i rozwoju POSUM zakładała utworzenie tzw. wysp, które w ostateczności ukształtowały się w następujący sposób:

1. rejestracja do Poradni Kardiologicznej, Poradni Alergologicznej, Poradni Okulistycznej,
2. rejestracja do Poradni Chirurga Naczyniowego, Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Dziecięcej,
3. rejestracja do Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
4. rejestracja do Zakładu Radiologii USG i MMR,
5. rejestracja do Poradni Lekarza POZ,
6. rejestracja do pozostałych poradni i zakładów (w rejestracji głównej).

Wszystkie osoby pracujące na stanowisku rejestratorki w POSUM nie są na stałe przypisane do konkretnego punktu. Każda osoba na stanowisku rejestratorki jest w stanie zastąpić osobę na tym samym stanowisku w każdym innym wyodrębnionym punkcie rejestracji. W 2015 roku w POSUM pracowało 17 rejestratorek, w tym prawie każda była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu (tylko 3 na 0,8 etatu, w tym jedna z nich w 2015 roku przebywała na urlopie chorobowym). W 2016 roku POSUM zatrudniał już 27 rejestratorek (większość rejestratorek, z wyjątkiem trzech, pracowała w pełnym wymiarze czasu pracy). Wzrost zatrudnienia rejestratorek nastąpił w związku z reorganizacją pracy rejestracji poprzez utworzenie, tzw. wysp, które obsługują konkretne poradnie w celu polepszenia jakości w obsłudze pacjentów POSUM. W 2017 roku, w grupie zawodowej rejestratorek, nie było zasadniczych zmian kadrowych. Liczba osób pracujących na tym stanowisku nie uległa zmianie. Wg danych za pierwszych osiem miesięcy 2018 roku, w POSUM, w oparciu o umowę o pracę zatrudnionych było 31 rejestratorek, w tym tylko dwie na część etatu. Jedna z rejestratorek pozostawała na urlopie macierzyńskim.

Tabela 44. Zatrudnienie rejestratorek medycznych

Rejestratorki				
Zatrudnienie (liczba osób):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Rejestratorki – umowa o pracę:	17	27	27	31
Razem:	17	27	27	31
Wynagrodzenie, wartość brutto (umowy o pracę, zlecenie i kontrakty):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Rejestratorki	480 431,06	669 201,36	758 530,75	577 611,51
Razem:	480 431,06	669 201,36	758 530,75	577 611,51

W 2016 roku wzrosły koszty pracy rejestratorek, adekwatnie do wzrostu liczby pracowników zatrudnionych na tym stanowisku o kolejne 10 osób. W 2017 roku, pomimo wykazania stałej liczby rejestratorek, tj. na poziomie 2016 roku, koszty ich pracy znacznie wzrosły (o blisko 90 tys. zł. w skali roku). Analiza kosztów pracy osób zatrudnionych na stanowisku rejestratorki według stanu na dzień 31.08.2018 roku wykazała ich tendencję wzrostową, przy wzroście liczby pracowników o kolejne cztery osoby w tej grupie zawodowej.

3.2.33. Pracownicy administracyjno-ekonomiczni, obsługi i techniczni, inni pracownicy medyczni

Poza personelem medycznym oraz grupą zawodową rejestratorek, kadrami POSUM stanowią pracownicy administracyjno-ekonomiczni, pracownicy obsługi i techniczni oraz inni pracownicy medyczni, wykazani w poniższej tabeli. Grupę tę stanowi ponad 30 osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę oraz nieliczne osoby na umowach zlecenie, takie jak kierownicy, pracownicy obsługi czy pracownicy administracyjni wykonujący drobne prace biurowe. Tabela poniżej odnosi się wyłącznie do pracowników etatowych.

Pracownicy administracyjno-ekonomiczni to bardzo zróżnicowana stanowiskowo grupa niemalże 30 osób, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. W analizowanym okresie 2015-2017 koszty wynagrodzeń pracowników administracyjno-ekonomicznych miały tendencję wzrostową. Wykazano wzrost zarówno ogólnej wartości kosztów, jak i średniej wyliczonej na jednego pracownika, którą obliczono dla celów porównawczych z uwagi na dużą różnorodność stanowisk w tej grupie. Koszty osobowe wykazane na koniec sierpnia 2018 roku wykazywały tendencję spadkową w stosunku do 2017 roku.

Grupę **pracowników obsługi i personelu technicznego** stanowi kilka osób zatrudnionych na umowę o pracę, również zróżnicowanych stanowiskowo, oraz kilka osób zatrudnionych na umowę-zlecenie. W tej grupie pracowników co roku występują drobne zmiany kadrowe (dotyczące liczby pracowników) i zachodzące adekwatnie do nich wahania kosztów pracy wygenerowanych przez pracowników obsługi i personel techniczny.

Inni pracownicy medyczni to niewielka liczba osób, którą stanowią masażyści, Starszy Inspektor oraz zatrudniony od 2018 roku pracownik sterylizatorni, obsługujący wszystkie poradnie zabiegowe POSUM. Grupa masażystów obsługuje pacjentów Zakładu Fizjoterapii i została wykazana w analizie kadrowo-wynagrodzeniowej tego Zakładu. W poniższej tabelce grupa ta została ponownie wykazana dla celów porównawczych w zakresie „innego personelu medycznego”. Podobnie jak w przypadku analizy kadrowo-wynagrodzeniowej grupy pracowników administracyjno-ekonomicznych, porównano zarówno ogólną, jak i średnią wartość kosztów pracy, wyliczoną na jednego pracownika. Zaobserwowano, że z roku na rok zwiększa się liczba etatowych pracowników w tej grupie (2 osoby w 2015 roku, 3 osoby w 2016 roku i 4 osoby w 2017 roku, w 2018 roku do dnia 31 sierpnia było nadal 4 pracowników). Ogólna wartość kosztów wynagrodzeń w analizowanym okresie była z roku na rok coraz wyższa. Natomiast średni koszt pracy wyliczony na jednego pracownika podlegał różnym wahanom i np. w 2016 roku był mniejszy w porównaniu do 2015 roku, z kolei w 2017 roku nieco wzrósł do wartości prawie równej z 2015 roku. Wg danych na dzień 31.08.2018r. koszty wynagrodzeń wykazywały tendencję wzrostową.

Tabela 45. Zatrudnienie pracowników administracyjno-ekonomicznych

Pracownicy administracyjno-ekonomiczni				
Zatrudnienie (liczba osób):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Dyrektor – umowa o pracę	1	1	1	1
Z-ca Dyrektora – umowa o pracę:	1	1	1	2
Główny Księgowy – umowa o pracę:	1	1	1	1
Kierownik Działu Zatrudnienia i Płac – umowa o pracę:	1	1	1	1
Kierownik Działu Org i Rozliczeń – umowa o pracę:	1	1	1	1
Kierownik Działu Technicznego – umowa o pracę:	1	1	1	1
Z-ca Kierownika Działu Rozliczeń – umowa o pracę:	1	1	1	0

Z-ca Kierownika Działu Organizacyjnego – umowa o pracę:	1	1	1	0
Z-ca Kierownika Działu Techniczno-Administracyjnego – umowa o pracę:	0	1	1	0
St. Specjalista Analiz Księgowych – umowa o pracę:	1	1	1	1
Specjalista ds. Księgowości – umowa o pracę:	1	1	1	1
St. Inspektor ds. Księgowości – umowa o pracę:	1	1	1	1
Specjalista ds. Kontroli wewnętrznej – umowa o pracę:	1	0	0	0
Starszy Inspektor ds. Zaopatrzenia – umowa o pracę:	1	1	0	0
Zaopatrzeniowiec – umowa o pracę:	0	0	1	1
Administrator budynku – umowa o pracę:	0	1	0	1
Pełnomocnik Dyrektora – umowa o pracę:	0	1	1	1
Specjalista ds. BHP – umowa o pracę:	1	1	1	1
St. Inspektor PPOŻ – umowa o pracę:	1	1	1	1
Specjalista Praw Pacjenta – umowa o pracę:	1	1	1	1
Specjalista ds. technicznych – umowa o pracę:	1	1	0	0
Specjalista ds. kancelaryjnych – umowa o pracę:	1	1	1	1
Specjalista ds. Wizualizacji – umowa o pracę:	1	1	1	1
Specjalista ds. Sprzedaży – umowa o pracę:	1	1	1	0
Specjalista ds. Rozliczeń – umowa o pracę:	0	0	0	1
Specjalista ds. Organizacyjnych – umowa o pracę:	0	0	1	1
Starszy Specjalista – umowa o pracę:	0	0	1	1
St. Inspektor ds. Zatrudnienia i Płac – umowa o pracę:	1	1	1	1
St. Specjalista Ds. Zatrudnienia i Płac – umowa o pracę:	1	1	1	1
St. Informatyk – umowa o pracę:	1	1	1	1
St. Inspektor zaopatrzenia i archiwizacji – umowa o pracę:	1	1	1	1
St. Inspektor ds. Rozliczeń – umowa o pracę:	1	1	1	1
St. Inspektor – umowa o pracę:	0	1	1	1
Razem	25	28	28	27
	2015	2016	2017	I-VIII 2018

Wynagrodzenie wartość brutto				
Razem Pracownicy administracyjno-ekonomiczni:	1 429 627,41	1 740 143,32	2 019 119,84	1 127 472,57
Pracownicy obsługi i techniczni:				
Zatrudnienie (liczba osób):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Portier – umowa o pracę	2	3	3	2
Konserwator – umowa o pracę	1	1	1	1
Pracownik gospodarczy – umowa o pracę	1	2	1	1
Pracownik punktu informacyjnego – umowa o pracę	1	0	0	0
Zaopatrzeniowiec kierowca – umowa o pracę	1	1	1	1
Razem	6	7	6	5
Wynagrodzenie wartość brutto	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Razem	198 820,75	222 182,67	196 326,64	114 664,08
Inni pracownicy medyczni				
Zatrudnienie (liczba osób):	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Starszy Inspektor – umowa o pracę:	0	1	1	1
Masażysta – umowa o pracę	2	2	3	2
Pracownik sterylizatorni (osoba obsługująca wszystkie poradnie zabiegowe) – umowa o pracę	0	0	0	1
Razem	2	3	4	4
Wynagrodzenie wartość brutto	2015	2016	2017	I-VIII 2018
Starszy Inspektor i pracownik sterylizacji – umowa o pracę	0,00	25 297,00	55 616,00	53 796,00
Masażyści – umowa o pracę	57 330,69	54 408,32	58 965,26	39 074,48
Razem	57 330,69	79 705,32	114 581,26	92 870,48

4. Działalność medyczna badanego podmiotu leczniczego

4.1. Statystyka przyjęć pacjentów

W ramach funkcjonujących w POSUM poradni i zakładów przyjmowanych jest rocznie ok. 250 tysięcy pacjentów. W poszczególnych latach objętych analizą liczba pacjentów przedstawiała się następująco:

- 1) w roku 2015 – 252 417,
- 2) w roku 2016 – 254 322,
- 3) w roku 2017 – 246 481,
- 4) w roku 2018 w okresie od stycznia do lipca – 147 819.

Tabela 46. Sprawozdanie z liczby przyjętych pacjentów w POSUM

Poradnia	2015 rok	2016 rok	2017 rok	Dynamika zmian 2017/2016	Udział w ogólnej liczbie przyjęć w 2017 r. [%]	I-VII 2018 rok
PORADNIA						
Alergologiczna	6 448	6 129	5 681	-7,31	2,30	3 661
Chirurgii dziecięcej	5 647	6 333	6 262	-1,12	2,54	4 213
Chirurgii naczyniowej	4 913	4 627	4 822	4,21	1,96	3 492
Chirurgii ogólnej	10 543	10 095	9 937	-1,57	4,03	5 996
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	7 124	6 753	6 973	3,26	2,83	3 877
Dermatologiczna	3 316	3 478	3 288	-5,46	1,33	1 727
Diabetologiczna	18 758	18 908	17 911	-5,27	7,27	10 251
Endokrynologiczna	5 299	5 927	5 895	-0,54	2,39	4 008
Gastroenterologiczna	2 318	2 422	2 491	2,85	1,01	1 360
Geriatryczna	1 177	1 102	1 003	-8,98	0,41	717
Ginekologiczno-położnicza	5 116	5 518	5 222	-5,36	2,12	2 767
Kardiologiczna	8 271	6 822	7 012	2,79	2,84	4 386
Logopedyczna	1 880	1 781	1 843	3,48	0,75	1 112
Medycyny pracy	1 198	1 263	1 462	15,76	0,59	893

Medycyny sportowej	0	5	6	20,00	0,002	2
Neurologiczna	5 043	4 915	4 882	-0,67	1,98	2 754
Okulistyczna	7 859	7 650	7 445	-2,68	3,02	4 434
Onkologiczna	1 835	1 919	1 960	2,14	0,8	1 124
Proktologiczna	1 458	1 480	1 296	-12,43	0,53	915
Pulmonologiczna	4 837	4 751	4 455	-6,23	1,81	2 713
Rehabilitacyjna	1 475	1 800	1 090	-39,44	0,44	427
Reumatologiczna	8 703	8 593	8 086	-5,90	3,28	4 414
Urologiczna	3 506	3 375	3 106	-7,97	1,26	1 829
Zdrowia Psychicznego	5 573	6 033	5 172	-14,27	2,1	3 064
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA						
Lekarza POZ	9 876	16 108	18 177	12,84	7,37	11 967
Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	19 180	21 452	24 461	14,03	9,92	13 663
ZAKŁADY/ODDZIAŁY						
Zakład fizjoterapii	74 621	67 746	57 776	-14,72	23,44	33 507
Zakład radiologii, USG i MMR	21 449	22 870	23 821	4,16	9,66	15 048
Dzienny ośrodek rehabilitacji (osobodzień)	1 058	1 064	1 052	-1,13	0,43	718
Ośrodek pobytu dziennego rehabilitacji słuchu i mowy dla dzieci i młodzieży	1 838	1 481	2 126	43,55	0,86	1 492
INNE – NIEUJĘTE W SCHEMACIE ORGANIZACYJNYM						
Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym (osobodzień)	-	-	14	Bd	0,01	183
Badań prenatalnych (ginekologiczno-położnicza)	457	435	354	-18,62	0,14	220
Zespół rehabilitacji domowej	-	-	-	Bd	Bd	121
Profilaktyka raka piersi	1 511	1 330	1 248	-6,17	0,51	669
Lekarz zakładowy	106	118	128	8,47	0,05	55
Więźniowie	24	39	24	-38,46	0,01	20
Niepełnosprawni (pacjenci ze znacznym stopniem)	-	-	-	Bd	Bd	20
RAZEM	252 417	254 322	246 481	-3,08	100	147 819

W 2017 roku, w stosunku do roku 2016, odnotowano zaskakujący spadek liczby przyjętych pacjentów o 3,08%. Dla porównania w 2016 roku w stosunku do 2015 roku liczba ogólna pacjentów POSUM wzrosła o 0,75%.

Odnotowany odpływ liczby pacjentów nie wynika ze zmian demograficznych dla miasta Poznania, które wskazują na wzrost liczby poznaniaków, tj. potencjalnych pacjentów POSUM.

Tabela 47. Liczba mieszkańców Poznania wg Urzędu Miasta Poznania

Rok	2014	2015	2016	2017
Liczba mieszkańców Poznania	640 820	643 326	661 409	671 233

Źródło: Urząd Miasta Poznania (<http://www.poznan.pl/mim/info/news/liczba-ludnosci-w-poznaniu,121374.html>)

Tabela 48. Liczba pacjentów POSUM wg pochodzenia

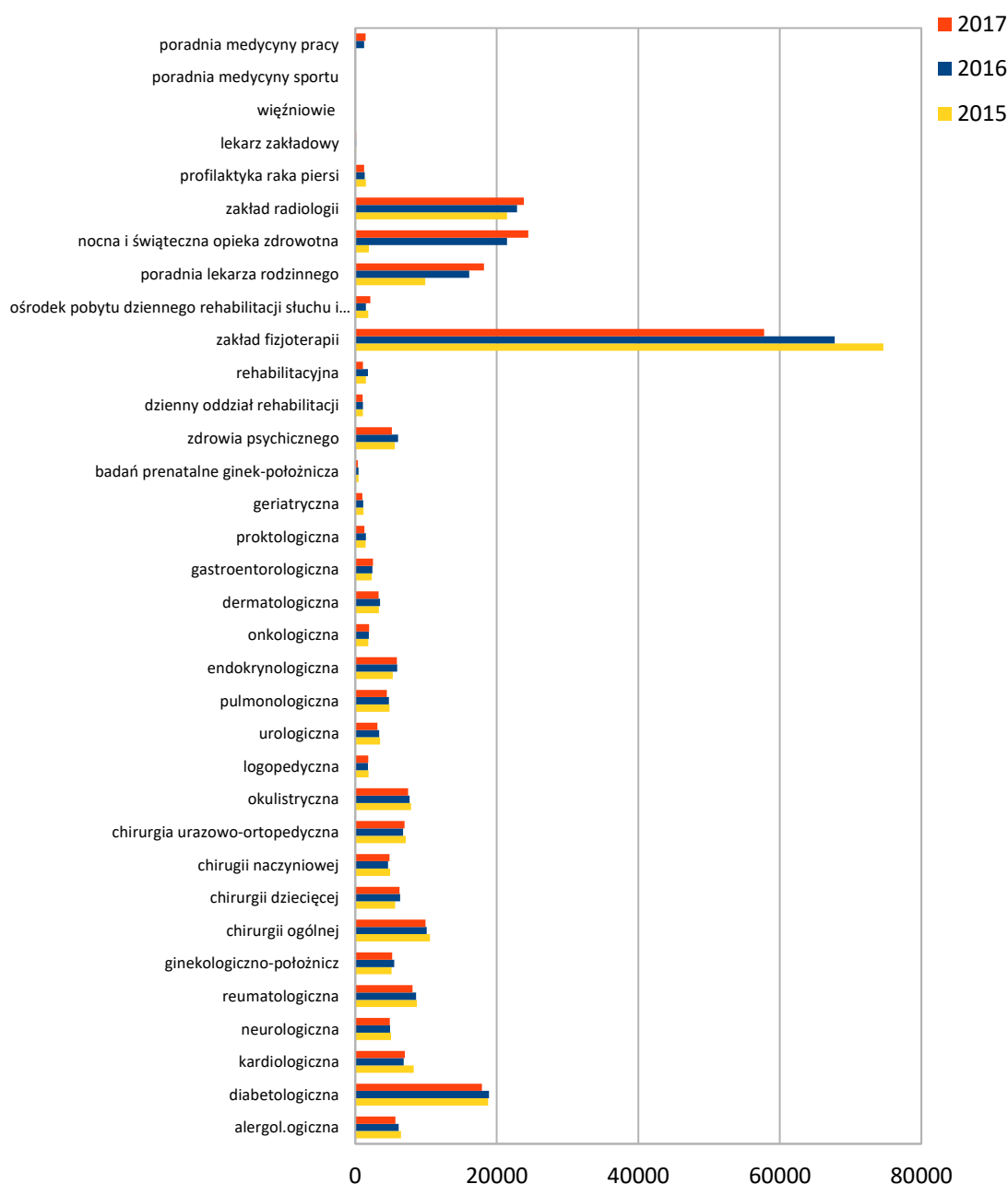
	POZNAŃ	WOJ. WIELKOPOLSKIE	POZOSTAŁE
	2017 ROK		
Jednostki			
Alergologiczna	3 209	2 209	268
Diabetologiczna	12 415	5 150	346
Kardiologiczna	4 818	2 093	101
Neurologiczna	3 440	1 407	35
Reumatologiczna	5 667	2 248	171
Ginekologiczno-położnicza	3 213	2 423	0
Chirurgii ogólnej	7 545	2 336	56
Chirurgii dziecięcej	3 924	2 490	138
Chirurgii naczyniowej	3 582	1 475	108
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	5 234	1 791	102
Okulistyczna	4 689	2 615	142
Logopedyczna	1 346	415	44
Urologiczna	2 247	741	51
Pulmonologiczna	2 949	1 282	81
Endokrynologiczna	4 093	1 984	177

Onkologiczna	1 283	579	52
Dermatologiczna	2 152	1 029	81
Gastroenterologiczna	1 713	795	72
Proktologiczna	930	390	37
Geriatryczna	470	531	356
Badania prenatalne (ginekologiczno-położnicza)	194	141	19
Zdrowia psychicznego	3 126	1 888	160
Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	841	211	0
Rehabilitacyjna	854	183	53
Zakład fizjoterapii	46 220	11 556	0
Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym	6	4	0
Ośrodek pobytu dziennego rehabilitacji słuchu i mowy dla dzieci i młodzieży	35	74	2 015
Lekarza POZ	8 132	23 808	233
Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	5 459	2 668	3 064
Zakład radiologii USG i MMR	18 546	6 003	372
Ogółem pacjentów w POSUM	158 332	80 519	8 334

* Uwaga: Łączna liczba pacjentów w podziale na ich pochodzenie wg danych źródłowych otrzymanych z POSUM wynosi 247 185 osób i jest wyższa w stosunku do danych dotyczących liczby pacjentów wg poradni o 704 osoby, pomimo że w powyższej tabeli brakuje danych w odniesieniu do poradni medycyny pracy, medycyny sportowej, zespołu rehabilitacji domowej, lekarza zakładowego, więźniów oraz osób niepełnosprawnych.

Przedstawiona w powyższej tabeli struktura pochodzenia pacjentów wskazuje, że zdecydowaną większość (ponad 96%) stanowią mieszkańcy Poznania i okolic, dlatego zmiany demograficzne miasta Poznania i okolic mają wpływ na prognozowanie potencjalnego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne POSUM.

Wykres 7. Przyjęcia pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych



Jak obrazuje powyższy wykres, zdecydowanie najwięcej przyjęć odnotowano w Zakładzie Fizjoterapii. Dotyczy to każdego roku objętego analizą (2015-2017). Jednak zanotowano coroczny odpływ pacjentów tego Zakładu. Dla porównania w 2015 roku liczba pacjentów Zakładu Fizjoterapii stanowiła blisko 1/3 wszystkich pacjentów (ok. 29%), w 2016 roku było

to niecałe 27%, a w 2017 roku spadła do ok. 23%. Zatem można zauważyć, że nie tylko odpływ, ale i dynamika tego odpływu jest coraz większa.

Zmniejszenie liczby pacjentów Zakładu Fizjoterapii z pewnością nie wynika ze zmniejszenia się potrzeb zdrowotnych mieszkańców Poznania w tym zakresie, bo czas oczekiwania na przyjęcie w analizowanym zakresie jest bardzo wydłużony, co wskazuje na wysokie zapotrzebowanie i ograniczone możliwości sprostania potrzebom pacjentów.

Analiza czasu oczekiwania wg Informatora o Terminach Leczenia udostępnionego przez NFZ wskazuje, że na przyjęcie do DZIAŁU (PRACOWNI) FIZJOTERAPII w POSUM pacjenci oczekują rok i kwartał, tj. pierwszy możliwy termin przyjęcia to 11.12.2019 r. (w momencie zapisania się w dniu 17.09.2018 r.). Zbyt długi czas oczekiwania może być czynnikiem znacznego (bo o blisko 15%) zmniejszenia się liczby pacjentów zakładu fizjoterapii w POSUM w 2017 r. w stosunku do 2016 r., a tym samym ogólnej liczby pacjentów, biorąc pod uwagę, że jest to komórka obsługująca blisko 1/3 wszystkich pacjentów POSUM. Wg wyjaśnień POSUM, nie bez znaczenia jest fakt wysokich nadwykonań świadczeń w Zakładzie Fizjoterapii w 2016 roku, rozliczonych i zapłaconych przez NFZ.

Na drugim miejscu pod względem liczby zarejestrowanych znajdują się dwie komórki o zbliżonej liczbie pacjentów (ok. 24 tys.), tj.: Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dalej: NiŚOZ) oraz Zakład Radiologii, USG i MMR. Udział procentowy pacjentów tych komórek medycznych jest znacznie niższy w porównaniu do Zakładu Fizjoterapii, bowiem nie przekracza 10%, i wyniósł w 2017 roku: dla NiŚOZ 9,92% oraz dla Zakładu Radiologii, USG i MMR 9,66%. W tych komórkach medycznych odnotowano coroczny wzrost liczby pacjentów.

Trzecią grupę poradni pod względem liczby przyjętych pacjentów stanowią:

- 1) Poradnia Lekarza POZ – 7,37%,
- 2) Poradnia Diabetologiczna – 7,27%.

Poradnie te obsługują nieco powyżej 7% pacjentów POSUM każda. Zdecydowana większość poradni obsługuje znikomy procent liczby przyjętych pacjentów (poniżej 5%).

W zakresie od 5% do 1% liczby przyjętych pacjentów znajdują się następujące poradnie:

- 1) Poradnia Chirurgii Ogólnej (4,03 %),

- 2) Poradnia Reumatologiczna (3,28%),
- 3) Poradnia Okulistyczna (3,02%),
- 4) Poradnia Kardiologiczna (2,84%),
- 5) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (2,83%),
- 6) Poradnia Chirurgii Dziecięcej (2,54%),
- 7) Poradnia Endokrynologiczna (2,39%),
- 8) Poradnia Alergologiczna (2,30%),
- 9) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (2,12%),
- 10) Poradnia Zdrowia Psychicznego (2,10%),
- 11) Poradnia Neurologiczna (1,98%),
- 12) Poradnia Chirurgii Naczyniowej (1,96%),
- 13) Poradnia Pulmonologiczna (1,81%),
- 14) Poradnia Dermatologiczna (1,33%),
- 15) Poradnia Urologiczna (1,26%),
- 16) Poradnia Gastroenterologiczna (1,01%).

Nie licząc obsługi więźniów oraz lekarza zakładowego, w wyszczególnionych poniżej poradniach przyjętych zostało po mniej niż 1% wszystkich pacjentów POSUM. Są to:

- 1) Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Słuchu i Mowy (0,86%),
- 2) Poradnia Onkologiczna (0,80%),
- 3) Poradnia Logopedyczna (0,75%),
- 4) Poradnia Medycyny Pracy (0,59%),
- 5) Poradnia Proktologiczna (0,53%),
- 6) Poradnia Profilaktyki Raka Piersi (0,51%),
- 7) Poradnia Rehabilitacyjna (0,44%),
- 8) Poradnia Geriatryczna (0,41%),
- 9) Poradnia Ginekologiczna w zakresie Badań Prenatalnych (0,14%),
- 10) Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (0,01%),
- 11) Poradnia Medycyny Sportowej (0,002%).

Analizując dynamikę zmian w powyższych zakresach, można zauważyć, że jest ona wyraźna w odniesieniu do dwóch komórek:

- 1) Poradni Lekarza POZ – w 2017 roku w porównaniu do 2016 roku liczba pacjentów wzrosła o 12,84%,
- 2) Poradni Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. liczba pacjentów wzrosła o 14,03%.

Odnotowano, że wzrostowi liczby pacjentów zarejestrowanych do Poradni Lekarza POZ nie towarzyszył wzrost liczby pacjentów w poradniach specjalistycznych (odnotowano spadek liczby pacjentów w odniesieniu do 20 poradni).

Czynnikiem ograniczającym wzrost liczby pacjentów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej może być zbyt długi czas oczekiwania.

Problem został zauważony również przez płatnika świadczeń zdrowotnych. Poprzez Zarządzenie Nr 94/2018/DSOZ z dnia 14 września 2018 r. **zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że bardzo długi czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz wydłużająca się liczba osób oczekujących, wymagają dalszych działań motywujących świadczeniodawców do poprawy zarządzania listami oczekujących. Szczególnym wsparciem zostały objęte takie dziedziny, jak: endokrynologia, endokrynologia dla dzieci, gastroenterologia, gastroenterologia dla dzieci, kardiologia, kardiologia dziecięca, neurochirurgia, neurochirurgia dla dzieci, okulistyka, okulistyka dla dzieci.

Wg danych zamieszczonych na stronie internetowej NFZ, obecnie (stan na 17 września 2018 roku) pacjenci POSUM najdłużej czekają na przyjęcie do:

- 1) Zakładu Fizjoterapii – rok i kwartał.
- 2) Dziewięć miesięcy wynosi czas oczekiwania do endokrynologa.
- 3) Do okulisty i urologa pacjenci będą mogli być przyjęci dopiero w maju 2019 roku, czyli za ok. osiem miesięcy.
- 4) Trzy poradnie: gastroenterologiczna, chirurgii naczyniowej oraz rehabilitacji domowej będą mogły przyjąć pacjentów w lutym 2019 roku (pacjent musi poczekać pięć miesięcy).

- 5) Czteromiesięczny czas oczekiwania (możliwość przyjęcia w styczniu 2019 roku) mają poradnie wykonujące świadczenia z zakresu kardiologii, chorób płuc, położniczo-ginekologiczne oraz rehabilitacyjne.
- 6) Kwartał trzeba poczekać do pięciu poradni: proktologicznej, zdrowia psychicznego, diabetologicznej, neurologicznej, reumatologicznej, gastroenterologicznej.
- 7) W listopadzie pierwszym wolnym terminem dysponują: poradnia alergologiczna i poradnia dermatologiczna.
- 8) Najwcześniej w październiku pacjentów mogą przyjąć poradnie: onkologiczna, chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz dziennego oddziału rehabilitacyjnego.

Analiza działalności medycznej poszczególnych poradni POSUM, z uwzględnieniem czasów oczekiwania na przyjęcie, wskazuje na wysokie potrzeby zdrowotne mieszkańców Poznania i okolic w zakresie specjalistycznych usług ambulatoryjnych.

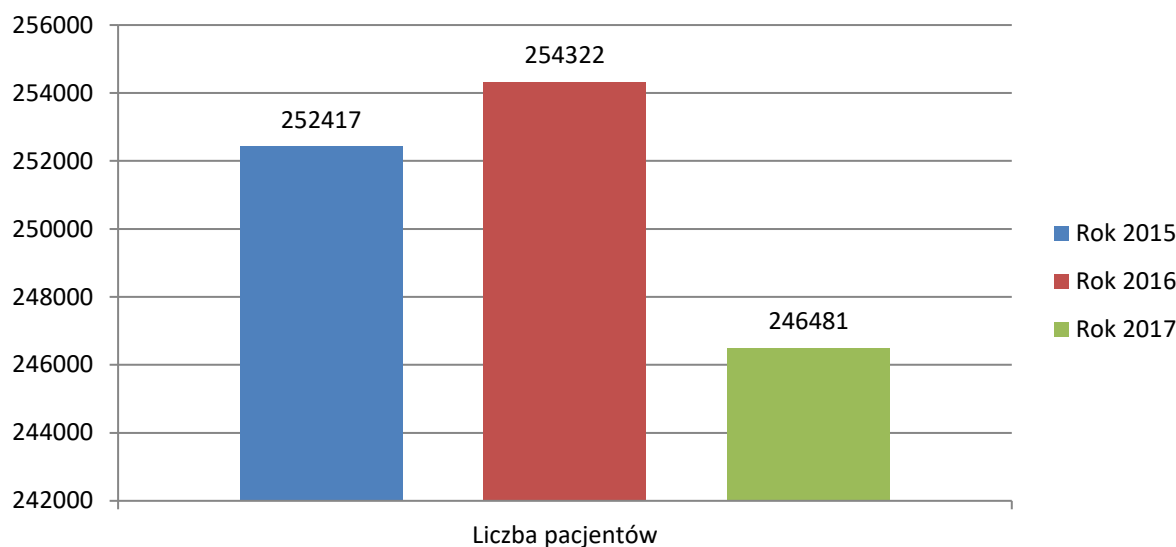
Na podstawie prognoz demograficznych można założyć wzrost liczby potencjalnych pacjentów, tym samym wzrost zapotrzebowania na świadczenia specjalistyczne w przyszłości.

Faktem jest jednak znaczny spadek liczby pacjentów, jaki odnotowano w 2017 roku. Liczba pacjentów w 2017 roku spadła poniżej wartości za 2016 rok (o około 7,8 tys.), a nawet poniżej wartości za 2015 rok (o około 6 tys.).

Należy dążyć do wzrostu konkurencyjności POSUM na poznańskim rynku usług medycznych w zakresie POZ oraz AOS. Dlatego konieczne jest dokonanie oceny innych podmiotów leczniczych, celem oceny konkurencyjności działań POSUM na tle innych jednostek realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie POZ i AOS. Jednocześnie należy wskazać na konieczność zapewnienia wystarczającej ilości personelu ze strony POSUM i odpowiednich umów z NFZ.

Konieczna jest ocena warunków lokalowo-sprzętowych oraz prawnych i organizacyjnych udzielania specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem rozszerzenia zakresu umów z NFZ.

Wykres 8. Liczba przyjętych pacjentów w latach 2015-2017



Jak przedstawia powyższy wykres, liczba przyjętych pacjentów w 2017 roku w porównaniu do roku 2016 zmniejszyła się (o 7841 pacjentów, tj. o 3,08%).

Biorąc pod uwagę dane dotyczące liczby przyjętych pacjentów z pierwszych siedmiu miesięcy 2018 roku, można obliczyć średniomiesięczną liczbę pacjentów. W całym okresie analizy kształtuje się ona następująco:

Tabela 49. Średniomiesięczna liczba pacjentów

Rok	2015	2016	2017	2018
Średniomiesięczna liczba pacjentów	21034,75	21193,50	20540,08	21117

Wynika z tego, że prognozy na 2018 rok są optymistyczne, bo wskazują na bardzo wysoki wskaźnik średniomiesięcznej liczby pacjentów POSUM. Analizując lata 2015-2018, jedynie w 2016 roku odnotowano wyższą wartość.

W celu oceny przyczyny odpływu pacjentów dokonano zestawienia dynamiki zmian liczby pacjentów z czasem oczekiwania na przyjęcie.

W analizach prowadzonych w oparciu o czas oczekiwania pacjenta bazowano na danych zawartych w Informatorze o Terminach Leczenia udostępnionego przez NFZ z uwagi na datę

ostatniej aktualizacji, wg stanu na dzień 20 września 2018 r., która była bliższa prowadzonym analizom. Jednocześnie uzyskano z POSUM zapewnienie, że procedura nadzorowania list oczekujących gwarantuje, że nie ma znacznych różnic w kolejkach oczekujących pacjentów pomiędzy rejestrami prowadzonymi w POSUM a danymi znajdującymi się w Informatorze o Terminach Leczenia. Na podstawie prowadzonych rejestrów dane wprowadzane są do programu KS SOMED, z których generowane są dwa raporty: jeden raport wysyłany jest do 10. każdego miesiąca, drugi komunikat kolejek oczekujących - pierwszy wolny termin wysyłany 1 raz w tygodniu. Wygenerowane raporty przekazywane są do SZOI, a dalej NFZ pobiera i publikuje je na swoich stronach ogólnodostępnych.

Tabela 50. Dynamika zmian liczby pacjentów

Poradnia	Dynamika zmian 2017/2016	Czas oczekiwania
Rehabilitacyjna	-39,44	4 miesiące
Badania prenatalne (ginekologiczno-położnicza)	-18,62	bd
Zakład fizjoterapii	-14,72	rok i kwartał
Zdrowia psychicznego	-14,27	niecałe 3 miesiące
Proktologiczna	-12,43	niecałe 3 miesiące
Geriatryczna	-8,98	0
Urologiczna	-7,97	niecałe 8 miesięcy
Alergologiczna	-7,31	niecałe 2 miesiące
Pulmonologiczna	-6,23	niecałe 4 miesiące
Profilaktyka raka piersi	-6,17	bd
Reumatologiczna	-5,90	ponad 3 miesiące
Dermatologiczna	-5,46	blisko 2 miesiące
Ginekologiczno-położnicza	-5,36	niecałe 4 miesiące
Diabetologiczna	-5,27	niecałe 3 miesiące
Okulistyczna	-2,68	8 miesięcy
Chirurgii ogólnej	-1,57	0
Dzienny ośrodek rehabilitacyjny	-1,13	1 miesiąc
Chirurgii dziecięcej	-1,12	0
Neurologiczna	-0,67	3 miesiące
Endokrynologiczna	-0,54	9 miesięcy
Onkologiczna	2,14	1 miesiąc

Kardiologiczna	2,79	3,5 miesiąca
Gastroenterologiczna	2,85	5 miesięcy
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	3,26	2 tygodnie
Logopedyczna	3,48	0
Zakład radiologii	4,16	bd
Chirurgii naczyniowej	4,21	ok. 5 miesięcy
Lekarza zakładowego	8,47	bd
Lekarza POZ	12,84	bd
NiŚOZ	14,03	bd
ODP rehabilitacji słuchu i mowy dla dzieci i młodzieży	43,55	bd
Niepełnosprawni	brak danych	bd
Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym (osobodzień)	brak danych	0
Zespół rehabilitacji domowej	brak danych	ponad 5 miesięcy
RAZEM	-3,08	-

Analiza działalności medycznej wskazuje, że w zdecydowanej większości spadek liczby pacjentów w 2017 roku w porównaniu z 2016 rokiem koreluje z długim czasem oczekiwania na przyjęcie. Zaledwie w kilku poradniach (endokrynologicznej, okulistycznej, neurologicznej), pomimo wydłużonego czasu oczekiwania, spadek liczby pacjentów był niewielki. Jednak długie oczekiwanie na usługę może spowodować dalszy spadek liczby pacjentów w tych poradniach w przyszłości. Dość długo, bo 5 miesięcy, czeka się do chirurga naczyniowego. Pomimo tego zaobserwowano wzrost liczby pacjentów korzystających z usług Poradni chirurgii naczyniowej (o 4,21%), co wskazuje na bardzo wysokie potrzeby zdrowotne w tym zakresie. Poradnia chirurgii naczyniowej była komórką rentowną w całym analizowanym okresie, dlatego warto zaważyć o skrócenie czasu oczekiwania pacjentów poprzez rozszerzenie kontraktów z NFZ przy jednoczesnym zadbanie o odpowiednie moce przerobowe POSUM.

Analiza wskazuje na wysokie potrzeby zdrowotne w zakresie gastroenterologii. Liczba pacjentów wzrosła o 2,85% pomimo 5-miesięcznego czasu oczekiwania na przyjęcie. Oceniono także, że występuje zapotrzebowanie na usługi Ośrodka pobytu dziennego rehabilitacji słuchu i mowy dla dzieci i młodzieży, gdyż w 2017 r. w stosunku do 2016 r. odnotowano bardzo wysoki

wzrost liczby pacjentów (o 43,55%). Pomimo tego czas oczekiwania na przyjęcie jest równy zero. Oznacza to niewykorzystanie w pełni potencjału tego Ośrodka w ubiegłym roku.

Warto wspomnieć, że Poradnia Medycyny Sportowej i Poradnia Medycyny Pracy działają na zasadach komercyjnych. Wykonane analizy potwierdzają wysokie zapotrzebowanie na usługi w zakresie medycyny sportowej i wskazują na opłacalność tego kierunku rozwoju. W tym celu należy m.in. przeprowadzić analizę organizacyjno-prawną możliwości ubiegania się o kontrakt na świadczenia w zakresie medycyny sportowej.

Poradnie, w których nastąpiło największe zmniejszenie liczby przyjętych pacjentów, to:

- 1) Zakład Fizjoterapii – zmniejszenie o 9970 pacjentów,
- 2) Diabetologiczna – zmniejszenie o 997 pacjentów,
- 3) Zdrowia Psychicznego – zmniejszenie o 861 pacjentów,
- 4) Reumatologiczna – zmniejszenie o 507 pacjentów,
- 5) Alergologiczna – zmniejszenie o 448 pacjentów.

Wyniki analizy działalności medycznej należy uwzględnić w planowaniu kontraktowania POSUM, co wpisuje się w zalecenia do niniejszego Programu Naprawczego.

4.2. Analiza umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia

Tabela 51. Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – stan na dzień 20.09.2018 r.

Lp.	Poradnia	Numer umowy/data obowiązywania umowy	Wartość umowy w zł
1	Poradnia neurologiczna	150003502/02/1/0337/0/12/16 do 30.06.2018 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 30.06.18 r. 96 037,36 zł
	<u>ANEKS PRZEDŁUŻAJĄCY</u>	150003502/02/1/0337/0/12/16 do 31.12.2018 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 191 966,20 zł
2	Poradnia reumatologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 30.06.18 r. 3 370 887 zł Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 6 965 295,00 zł
3	Poradnia ginekologiczno-położnicza	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
4	Poradnia chirurgii ogólnej	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
5	Poradnia okulistyczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
6	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
7	Poradnia kardiologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
8	Poradnia dermatologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
9	Poradnia endokrynologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
10	Poradnia onkologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
11	Poradnia alergologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
12	Poradnia pulmonologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
13	Poradnia urologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	

14	Poradnia chirurgii naczyniowej	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
15	Poradnia chirurgii dziecięcej	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
16	Poradnia diabetologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
17	Poradnia logopedyczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
18	Poradnia gastroenterologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
19	Poradnia proktologiczna	150003502/02/1/0125/0/12/16 do 31.12.2018 r.	
20	Poradnia geriatryczna	150003502/02/1/0409/0/14/17 do 30.06.2018 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 30.06.18 r. <u>24 265,92 zł</u>
	<u>ANEKS PRZEDŁUŻAJĄCY</u>	150003502/02/1/0409/0/14/17 do 31.12.2018 r.	Wartość umowy od <u>51 609,36 zł</u>
21	Poradnia zdrowia psychicznego	150003502/04/1/0049/0/12/16 do 30.06.2018 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 30.06.18 r. <u>179 016,00 zł</u>
	<u>ANEKS PRZEDŁUŻAJĄCY</u>	150003502/04/1/0049/0/12/16 do 30.09.2018 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 30.09.18 r. <u>268 432,00 zł</u>
	KONKURS OFERT Numer umowy – umowa nie została jeszcze zawarta		Wartość umowy od 01.10.2018 r. brak danych
22	Zakład Radiologii: USG, MMR, Profilaktyka Raka Piersi	150003502/10/1/0046/0/17/22 01.07.2017r. do 30.06.2022r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. <u>99 000,00 zł.</u>
23	Poradnia rehabilitacyjna	150003502/05/1/0043/0/17/22 01.07.2017r. do 30.06.2022r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. <u>13 214,88 zł</u>
	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności		od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. <u>330,60 zł</u>
			<u>Ogółem: 13 545,48 zł</u>

24	Zakład Fizjoterapii – Zabiegi Ambulatoryjne Fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	150003502/05/1/0208/0/18/23 01.04.2018 r. do 31.03.2023 r.	Wartość umowy od 01.04.18 r. do 31.12.18 r. 937 307,70 zł od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 31 243,80 zł <u>Ogółem: 968 551,50 zł</u>
25	Dzienny Oddział Rehabilitacyjny Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku w oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	150003502/05/1/0060/0/17/21 01.10.2017 r. do 30.06.2021 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 819 556,00 zł od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 20 489,00 zł <u>Ogółem: 840 045,00 zł</u>
26	Program Badań Prenatalnych	150003502/10/1/0014/0/17/22 01.07.2017 r. do 30.06.2022 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 135 780,00 zł
27	Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	150003502/05/1/0060/0/17/21 01.10.2017 r. do 30.06.2021 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 197 120,00 zł od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 4 928,00 zł <u>Ogółem: 202 048,00 zł</u>
28	Poradnia Lekarza POZ	150003502/0113/0062/0/16/NN od 01.01.2016 r. NA CZAS NIEOZNACZONY	Wartość umowy zależy od przyjętych deklaracji i sprawozdawanych świadczeń
29	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	150003502/0112/0004/0/17/21 01.10.2017 r. – 30.06.2021 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 1 565 437,00 zł
30	Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej Rehabilitacja Kardiologiczna lub Kardiologiczna Telerehabilitacja Hybrydowa w Ośrodku / Oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	150003502/05/1/0060/0/17/21 01.10.2017 r. do 30.06.2021 r.	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 179 200,00 zł od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. 4 480,00 zł <u>Ogółem: 183 680,00 zł</u>

31	Zespół Rehabilitacji Domowej	150003502/05/1/0074/0/18/22 01.01.2018 r. – 30.06.2022 r	Wartość umowy od 01.01.18 r. do 31.12.18 r. <u>129 124,80 zł</u>
32	Podstawowa Opieka Zdrowotna Świadczenia Pielęgniarki POZ	150003502/0113/0017/0/18/NN 01.01.2018 r. – NA CZAS NIEOZNACZONY	Wartość umowy zależy od przyjętych deklaracji i sprawozdawanych świadczeń
33	Podstawowa Opieka Zdrowotna Świadczenia Położnej POZ	150003502/0113/0035/0/18/NN 01.03.2018r. – NA CZAS NIEOZNACZONY	Wartość umowy zależy od przyjętych deklaracji i sprawozdawanych świadczeń

Według danych na dzień 20 września 2018 r. umowy z NFZ w 20 zakresach zostały zawarte do dnia 31.12.2018 r. W przypadku Poradni zdrowia psychicznego do dnia 30.09.2018 r., w zakresie POZ umowę zawarto na czas nieokreślony, natomiast pozostałe 6 umów odpowiednio do roku 2021, 2022 i 2023.

W POSUM nie stwierdzono systemu budżetowania, który pozwalałby na ocenę rentowności pojedynczych komórek medycznych w oparciu o przypisane im przychody i koszty. Jest to obszar wymagający optymalizacji działań poprzez wprowadzenie udziału kierowników, koordynatorów w tworzeniu budżetu podległych im jednostek, wprowadzenie systemu raportowania dla naczelnego kierownictwa, przeszkolenia osób odpowiedzialnych za tworzenie planów finansowych.

4.3. Analiza komórek organizacyjnych

4.3.1. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny

Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny świadczy usługi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej. Zajmuje się leczeniem schorzeń układu ruchu (choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, stany po urazach kończyn, dyskopatie, choroby zapalne stawów) i nerwowego (stany po udarach mózgu, niedowłady, uszkodzenia nerwów obwodowych)².

² Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Tabela 52. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny. Liczba przyjętych pacjentów (osobodzień)

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	82	96	155	96	88	90	88	81	84	88	55	55	1058

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	55	95	92	94	90	101	92	87	88	92	88	90	1064

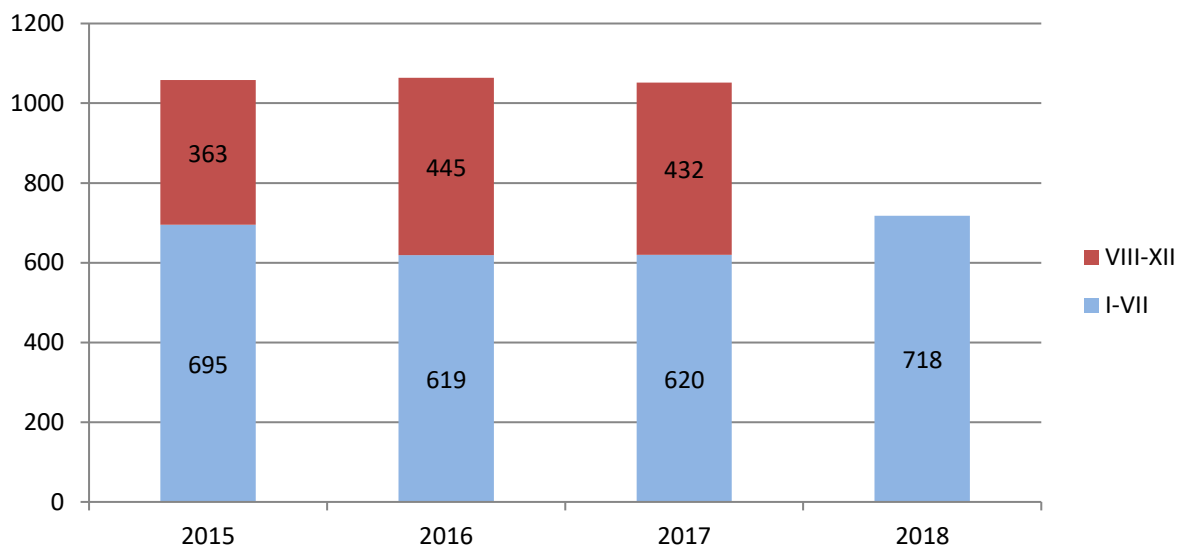
Rok 2017

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	97	82	105	96	81	84	75	76	83	90	98	85	1052

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	109	116	118	107	92	91	85	nd	nd	nd	nd	nd	718

Wykres 9. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny. Liczba pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów nieznacznie zmalała (o 1,13%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tego Ośrodka wynosi obecnie 1 miesiąc, co nie jest czynnikiem sprzyjającym zwiększeniu liczby obsługiwanych pacjentów w przyszłości.

Tabela 53. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny. Porównanie przychodów i kosztów

Dzienny oddział rehabilitacji	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	750 180	784 646	780 640	-0,5%
Koszty bezpośrednie, w tym:	538 284	462 558	518 642	12,1%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	471 026	391 565	441 196	12,7%
pozostałe koszty bezpośrednie	67 258	70 993	77 446	9,1%
Wynik po kosztach bezpośrednich	211 896	322 088	261 998	-
Koszty pośrednie	158 895	208 330	211 523	1,5%
Wynik po kosztach pośrednich	53 001	113 758	50 475	-
Liczba osobodni	1 058	1 064	1 052	-1,1%
Średni przychód na pacjenta	709	737	742	0,6%
Średni koszt na pacjenta	659	631	694	10,1%
Udział kosztów płacowych w przychodach	63%	50%	57%	13,3%

Źródło: dane z POSUM (Porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Odpyływ pacjentów koreluje ze zmniejszeniem przychodów (o nieco ponad 0,5%). Jednocześnie wzrosły koszty przypisane do Dziennego Ośrodka Rehabilitacyjnego. Dotyczy to zarówno kosztów bezpośrednich (wzrost o ok. 12%), jak i kosztów pośrednich (o ok. 1,5%). Zatem większe znaczenie miał wzrost kosztów bezpośrednich. Wśród nich znacznie wzrosły koszty wynagrodzeń (o ponad 12%). Pozostałe koszty bezpośrednie wzrosły nieznacznie, bo o ok. 9%. Pomimo niekorzystnych zmian i pogorszenia sytuacji finansowej, Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny pozostał komórką rentowną. Dodatkowo odnotowano wzrost średniej wartości przychodu w przeliczeniu na jednego pacjenta.

Główną przyczyną pogorszenia się sytuacji finansowej Dziennego Ośrodka Rehabilitacyjnego należy się dopatrywać po stronie wzrostu kosztów wynagrodzeń.

Przyczyną trudnej sytuacji Ośrodka są też ograniczone możliwości obsługi wszystkich chętnych pacjentów. Pacjenci oczekują na przyjęcie 1 miesiąc. Należy sprawdzić, czy spadek przychodów w 2017 roku wynika z niewykonania kontraktu, czy mniejszej wartości zawartego kontraktu. Należy też sprawdzić, co jest czynnikiem ograniczającym POSUM do przyjęcia większej liczby pacjentów i skrócenia czasu oczekiwania: czy są to niewystarczające moce przerobowe POSUM, czy też ograniczenia wynikające z kontraktów zawartych z NFZ.

4.3.2. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży

Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży w ramach usług NFZ oferuje: rehabilitację mowy prowadzoną przez logopedę, rehabilitację słuchu, konsultację specjalisty: otolaryngologa, audiologa i foniatry³.

Tabela 54. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	166	141	199	160	186	135	180	159	126	143	127	116	1838

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	98	120	134	126	107	125	119	120	140	130	146	116	1481

Rok 2017

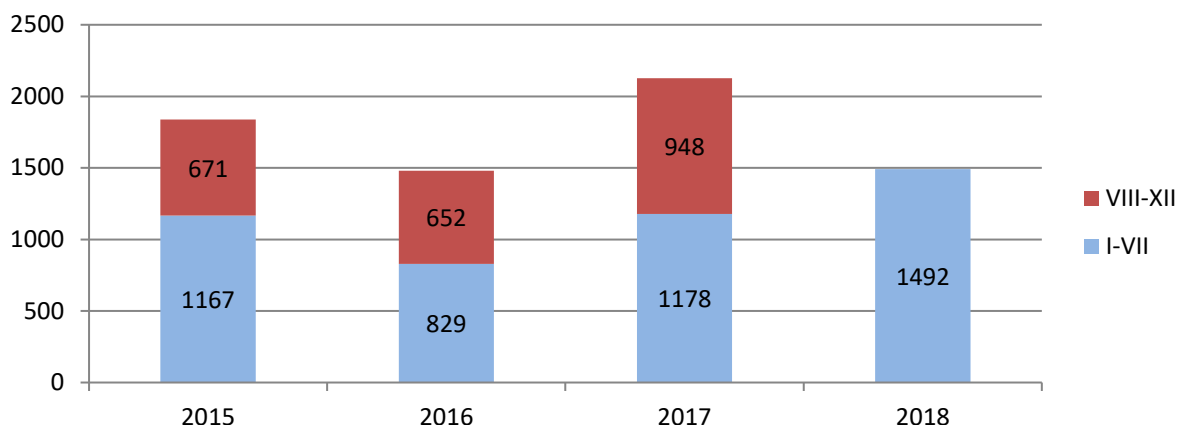
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	137	152	214	179	159	163	174	164	166	230	225	163	2126

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	229	204	214	224	199	224	198	nd	nd	nd	nd	nd	1492

³ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 10. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży.
 Liczba przyjętych pacjentów



Jak obrazuje powyższy wykres, liczba pacjentów w 2017 r. była najwyższą w analizowanym okresie i w porównaniu do 2016 r. wzrosła o ponad 43%. Prognozy na 2018 rok również są optymistyczne. Dane z pierwszych siedmiu miesięcy 2018 roku informują o przyjęciu większej liczby pacjentów niż w całym 2016 roku. W roku 2016 odnotowano najniższą liczbę zarejestrowanych pacjentów. Należy zauważyć, że znaczny wzrost liczby pacjentów nie wpłynął na wydłużenie czasu oczekiwania. Pacjenci przyjmowani są w dniu rejestracji. Może to świadczyć o niewykorzystanym w pełni potencjale tego ośrodka w 2016 roku.

Tabela 55. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży.
 Porównanie kosztów i przychodów

Ośrodek pobytu dziennego rehabilitacji słuchu i mowy dla dzieci i młodzieży	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	126 335	101 563	147 246	45,0%
Koszty bezpośrednie, w tym:	126 929	99 525	217 377	118,4%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	90 697	60 779	108 950	79,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	36 232	38 746	108 427	179,8%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-594	2 038	-70 131	-
Koszty pośrednie	26 476	27 530	39 956	45,1%
Wynik po kosztach pośrednich	-27 070	-25 492	-110 087	-
Liczba przyjętych pacjentów	1 838	1 481	2 126	43,6%
Średni przychód na pacjenta	69	69	69	1,0%
Średni koszt na pacjenta	83	86	121	41,1%
Udział kosztów płacowych w przychodach	72%	60%	74%	23,6%

Źródło: dane z POSUM (Porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz z przyrostem liczby pacjentów odnotowano wysoki wzrost przychodów (o ok. 45%). Jednak ponad dwukrotny wzrost kosztów bezpośrednich zdecydował ostatecznie o pogorszeniu sytuacji finansowej tego Ośrodka, pomimo że średni przychód na pacjenta pozostał na stałym poziomie. Na wzrost kosztów bezpośrednich złożyły się:

- 1) Wysoki wzrost kosztów wynagrodzeń, o blisko 80%.
- 2) Bardzo wysoki wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia, bo o 180%.

Konieczna jest pogłębiona analiza struktury kosztów rodzajowych przypisanych do tego ośrodka, aby ocenić, w odniesieniu do którego rodzaju kosztu bezpośredniego nastąpił tak wysoki wzrost.

Analiza porównawcza za 2017 rok w stosunku do roku 2016 wykazała także wysoki wzrost kosztów pośrednich (o 45,14%). Dla porównania w Dziennym Ośrodku Rehabilitacyjnym koszty pośrednie wzrosły o ok. 1,5%. **Należy pogłębić analizę kosztów pośrednich**, co wskaże, jakie decyzje zarządcze zostały podjęte w tym zakresie.

Głównej przyczyny pogorszenia sytuacji ośrodka należy szukać po stronie kosztów:

- 1) Szczególnie bezpośrednich innych niż wynagrodzenia, które wzrosły aż o ok. 180%.
- 2) Wysokich kosztów pośrednich, których wzrost w tym ośrodku w 2017 r. w stosunku do 2016 r. przekroczył 45% i był wyższy niż w innych komórkach.
- 3) Wzrostu wynagrodzeń o prawie 80%, który koreluje ze wzrostem liczby pacjentów i wyższym przychodem, jednak w 2016 roku wynagrodzenia stanowiły ok. 60% wartości przychodów, a w 2017 roku już ok. 74% wartości wygenerowanych przychodów.

4.3.3. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Pacjent może skorzystać z nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przede wszystkim w przypadku nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia. Niezależnie od miejsca zamieszkania pacjent

wymagający konsultacji lekarskiej czy pielęgniarskiej w godzinach nocnych (czyli od godz. 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w weekendy i święta) może zgłosić się do poradni realizującej ten rodzaj świadczeń w ramach umowy z NFZ⁴.

Tabela 56. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1772	2107	1681	1639	1679	1468	1243	1276	1340	1718	1660	1597	19180

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1829	1998	2150	1570	1944	1433	1629	1429	1588	1869	1926	2087	21452

Rok 2017

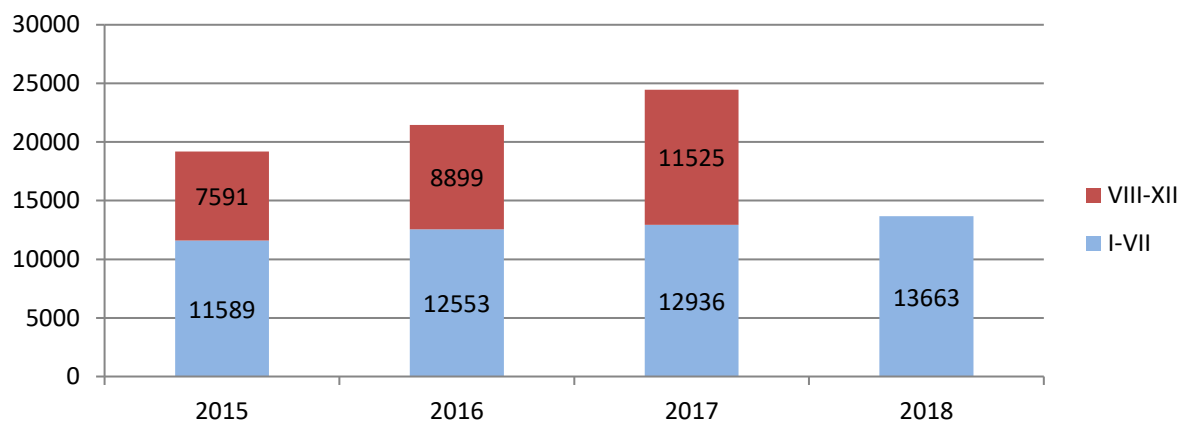
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	2465	1827	1584	1844	1832	1742	1642	1363	1760	2509	2482	3411	24461

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	2114	2204	2295	1819	1907	1747	1577	nd	nd	nd	nd	nd	13663

⁴ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 11. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Liczba przyjętych pacjentów



Jak obrazuje powyższy wykres, liczba pacjentów w roku 2017 była najwyższa i wzrosła o 14,03% w stosunku do roku 2016. Na podstawie aktualnych danych wnioskować można, że w roku 2018 liczba pacjentów w Poradni osiągnie lepszy wynik.

Tabela 57. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Porównanie przychodów i kosztów

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	1 380 000	1 401 845	1 485 763	6,0%
Koszty bezpośrednie, w tym:	1 164 344	1 198 450	1 386 890	15,7%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	884 039	946 946	1 180 503	24,7%
pozostałe koszty bezpośrednie	280 305	251 504	206 387	-17,9%
Wynik po kosztach bezpośrednich	215 656	203 395	98 873	-
Koszty pośrednie	292 727	377 829	396 167	4,9%
Wynik po kosztach pośrednich	-77 071	-174 434	-297 294	-
Liczba przyjętych pacjentów	19 180	21 452	24 461	14,0%
Średni przychód na pacjenta	72	65	61	-7,1%
Średni koszt na pacjenta	76	73	73	-0,8%
Udział kosztów płacowych w przychodach	64%	68%	79%	17,6%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz ze wzrostem liczby pacjentów odnotowano niewielki wzrost przychodów (o 6%). Jednak dynamika wzrostu kosztów bezpośrednich znacznie przewyższyła dynamikę wzrostu przychodów, co zadecydowało ostatecznie o pogorszeniu sytuacji finansowej tej Poradni, pomimo że średni przychód na pacjenta pozostał na stałym poziomie. Na wzrost kosztów

bezpośrednich złożył się wzrost kosztów wynagrodzeń o blisko 25%, i to stanowi główną przyczynę zmniejszenia wyniku finansowego.

Niewielki wzrost kosztów pośrednich i spadek kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia mogłyby wpłynąć na poprawę sytuacji finansowej NiŚOZ, gdyby nie wysoki wzrost kosztów wynagrodzeń.

4.3.4. Poradnia Alergologiczna

Poradnia Alergologiczna zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem schorzeń alergicznych, a także diagnostyką i leczeniem astmy i innych chorób układu oddechowego, pyłkowicy i alergii pokarmowej, zaburzeń odporności, nawracających zapaleń oskrzeli i płuc⁵.

Tabela 58. Poradnia Alergologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	640	630	748	597	459	761	491	391	311	641	555	224	6448

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	609	652	633	637	603	483	329	317	429	481	534	422	6129

Rok 2017

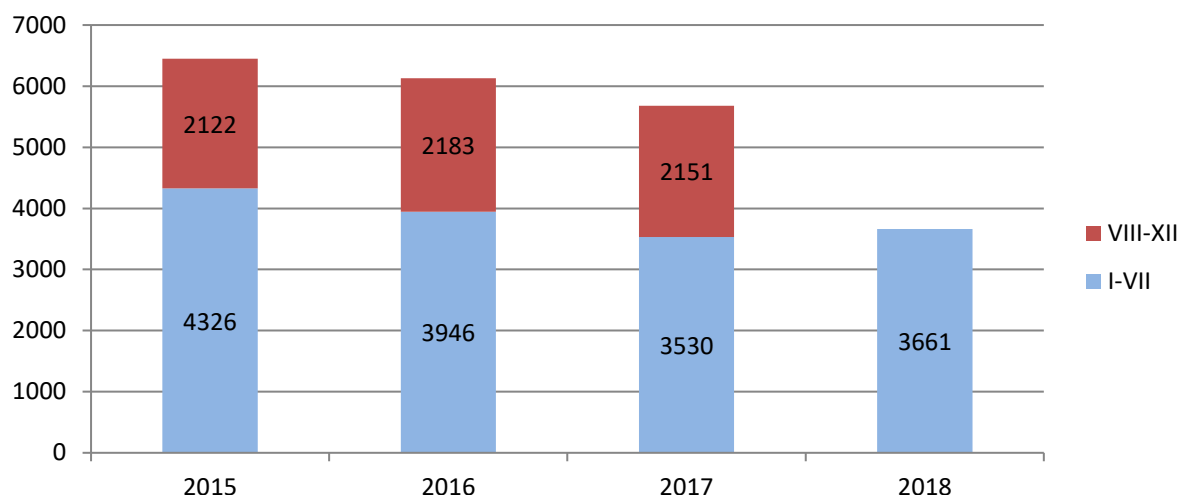
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	541	415	647	490	612	437	388	335	424	491	520	381	5681

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	647	456	585	554	477	533	409	nd	nd	nd	nd	nd	3661

⁵ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 12. Poradnia Alergologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Analizując powyższy wykres, należy zauważyć tendencję malejącą w liczbie przyjmowanych pacjentów. W roku 2017 odnotowano spadek o 7,31%, a liczba przyjętych pacjentów była najniższą z analizowanych okresów. Czas oczekiwania na przyjęcie do tego ośrodka wynosi obecnie ok. 2 miesiące, co nie jest czynnikiem sprzyjającym zwiększeniu liczby obsługiwanych pacjentów w przyszłości. Należy mieć również na względzie, że w miesiącach od stycznia do lipca 2018 roku przebadano więcej pacjentów niż w roku ubiegłym, ale trzeba wziąć pod uwagę, że w okresie jesienno-zimowym liczba pacjentów w poradni alergologicznej jest niższa niż w okresach wiosenno-letnich.

Tabela 59. Poradnia alergologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Poradnia alergologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	341 086	349 724	364 980	4,4%
Koszty bezpośrednie, w tym:	239 544	269 476	285 807	6,1%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	171 481	191 364	193 981	1,4%
pozostałe koszty bezpośrednie	68 063	78 112	91 826	17,6%
Wynik po kosztach bezpośrednich	101 542	80 248	79 173	-
Koszty pośrednie	71 963	93 728	97 038	3,5%
Wynik po kosztach pośrednich	29 579	-13 480	-17 865	-
Liczba przyjętych pacjentów	6 448	6 129	5 681	-7,3%
Średni przychód na pacjenta	53	57	64	12,6%
Średni koszt na pacjenta	48	59	67	13,7%
Udział kosztów płacowych w przychodach	50%	55%	53%	-2,9%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Pomimo spadku liczby pacjentów (o powyżej 7%) odnotowano niewielki wzrost przychodów (o nieco ponad 4,0%), przy znacznym wzroście pozostałych kosztów bezpośrednich (aż 17,6%) i wzroście kosztów pośrednich (o 3,5%), co spowodowało dalsze nieznaczne pogorszenie sytuacji finansowej jednostki. Średni koszt na pacjenta przewyższa średni przychód na pacjenta o 1,1%. Komórka corocznie wykazuje rentowność. Niewielki spadek zysku w 2017 roku to efekt niewielkiego wzrostu kosztów wynagrodzeń (niecałe 1,5%). Najbardziej istotny okazał się wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (o 17,6%).

4.3.5. Poradnia Chirurgii Dziecięcej

Chirurgia dziecięca to specjalność zabiegowa medycyny, której zakres działania obejmuje człowieka od pierwszych dni życia: okres noworodkowy – w tym dzieci przedwcześnie urodzone, niemowlęta, dzieci małe i duże aż do ukończenia 18. roku życia. W POSUM odbywają się konsultacje dzieci skierowanych przez lekarzy posiadających kontrakt z NFZ oraz kwalifikacja małych pacjentów do leczenia operacyjnego⁶.

Tabela 60. Poradnia Chirurgii Dziecięcej. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	347	348	468	555	572	554	415	425	619	483	480	381	5647

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	274	443	309	530	598	742	479	544	703	641	574	496	6333

Rok 2017

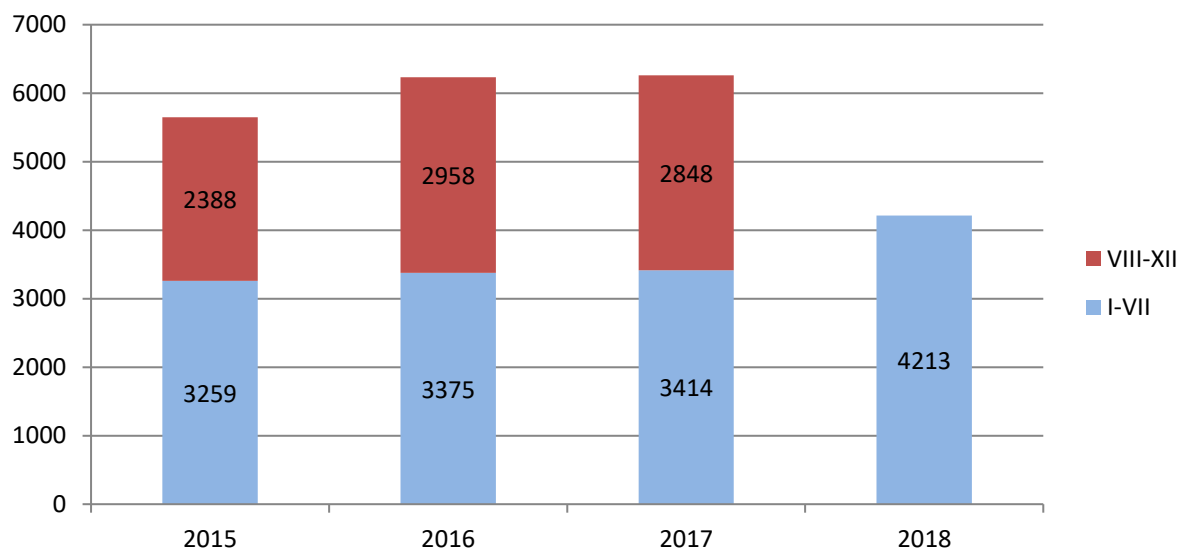
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	423	400	556	517	554	447	517	510	565	615	634	524	6262

⁶ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	603	525	645	668	581	731	460	nd	nd	nd	nd	nd	4213

Wykres 13. Poradnia Chirurgii Dziecięcej. Liczba przyjętych pacjentów



Liczba pacjentów z 2017 roku w porównaniu do 2016 roku zmalała (o 1,12%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wskazuje, że pacjenci przyjmowani są niezwłocznie, co wynika również ze specyfiki udzielanych w poradni świadczeń.

Tabela 61. Poradnia Chirurgii Dziecięcej. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia chirurgii dziecięcej	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	294 156	331 785	341 308	2,9%
Koszty bezpośrednie , w tym:	236 474	277 219	276 805	-0,1%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	158 727	183 792	179 850	-2,1%
pozostałe koszty bezpośrednie	77 747	93 427	96 955	3,8%
Wynik po kosztach bezpośrednich	57 682	54 566	64 503	-
Koszty pośrednie	61 428	88 067	89 887	2,1%
Wynik po kosztach pośrednich	-3 746	-33 501	-25 384	-
Liczba przyjętych pacjentów	5 647	6 333	6 262	-1,1%
Średni przychód na pacjenta	52	52	55	4,0%
Średni koszt na pacjenta	53	58	59	1,5%
Udział kosztów płacowych w przychodach	54%	55%	53%	-4,9%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Porównując rok 2017 do roku 2016, odnotowano niewielki spadek liczby pacjentów. Przychody ogółem w roku 2017 wzrosły o blisko 3%. Zadowolającym jest zmniejszenie kosztów bezpośrednich, w tym wynagrodzeń wraz z pochodnymi oraz zmniejszenie udziału kosztów płacowych w przychodach. W celu uzyskania lepszych wyników należy zwiększyć liczbę pacjentów. **Niepokojąco wzrosły koszty pośrednie (o 2%), które należy poddać dokładniejszej analizie.**

4.3.6. Poradnia Chirurgii Naczyniowej

Poradnia zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu krążenia⁷.

Tabela 62. Poradnia Chirurgii Naczyniowej. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	412	403	506	553	574	603	505	320	305	270	243	219	4913

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	395	460	491	531	416	462	367	377	321	373	284	150	4627

Rok 2017

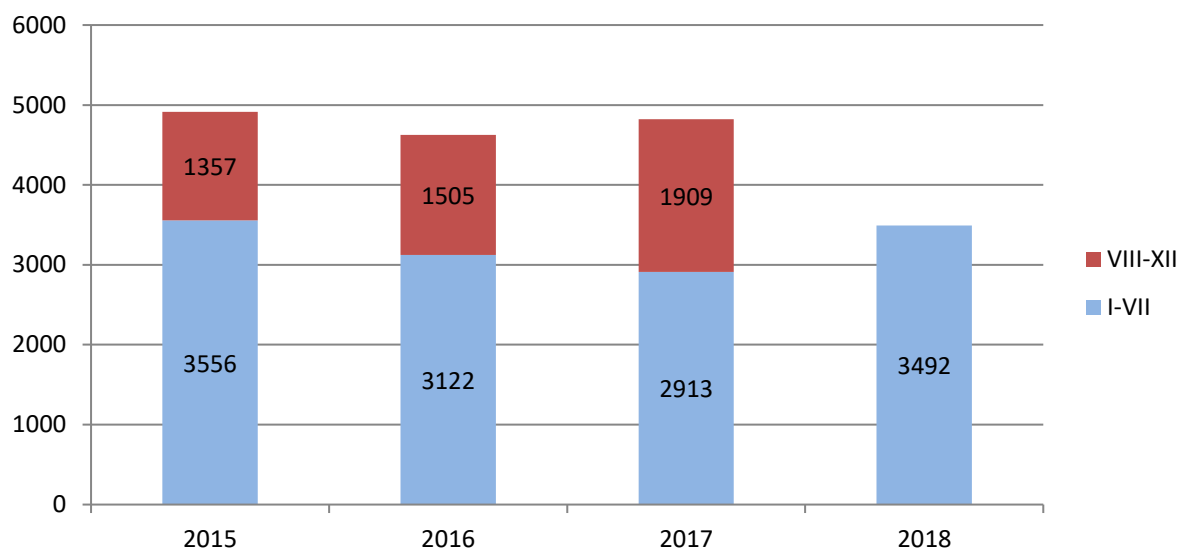
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	328	414	491	547	221	584	328	376	198	497	640	198	4822

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	640	534	488	356	456	448	570	nd	nd	nd	nd	nd	3492

⁷ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM

Wykres 14. Poradnia Chirurgii Naczyniowej. Liczba przyjętych pacjentów



Analizując liczbę pacjentów, można dostrzec poprawę w relacji roku 2017 do roku 2016. Wzrosła liczba pacjentów (o 4,21%) oraz przychody (o 17,7%) dla tej poradni. Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie 5 miesięcy, co nie jest czynnikiem sprzyjającym zwiększeniu liczby obsługiwanych pacjentów w przyszłości. Zaleca się podjęcie starań o obniżenie czasu oczekiwania i rozwój chirurgii naczyniowej, z uwagi na wysokie potrzeby zdrowotne w tym zakresie i rentowność poradni. O wysokim zapotrzebowaniu na te usługi świadczy fakt, że pomimo długiego czasu oczekiwania wzrosła liczba pacjentów obsługiwanych w 2017 roku w ramach tej poradni. Potwierdza to również okoliczność, iż liczba pacjentów w okresie do 31.07.2018 r. wzrosła o 579 w stosunku do analogicznego okresu w 2017 roku.

Tabela 63. Poradnia Chirurgii Naczyniowej. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia chirurgii naczyniowej	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	358 820	368 993	434 161	17,7%
Koszty bezpośrednie, w tym:	232 447	268 628	323 432	20,4%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	172 983	188 417	229 014	21,5%
pozostałe koszty bezpośrednie	59 464	80 211	94 418	17,7%
Wynik po kosztach bezpośrednich	126 373	100 365	110 729	-
Koszty pośrednie	74 179	99 668	116 524	16,9%
Wynik po kosztach pośrednich	52 194	697	-5 795	-
Liczba przyjętych pacjentów	4 913	4 627	4 822	4,2%
Średni przychód na pacjenta	73	80	90	12,9%
Średni koszt na pacjenta	62	80	91	14,6%
Udział kosztów płacowych w przychodach	48%	51%	53%	3,3%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Dane przedstawione w powyższej tabeli wskazują na wzrost we wszystkich analizowanych obszarach. Należy kontynuować działania w celu dalszego wzrostu w sferze przychodów ogółem oraz liczby przyjmowanych pacjentów oraz poczynić kroki w celu zmniejszenia kosztów płacowych w przychodach, co będzie miało wpływ na osiągnięty wynik. Wraz ze wzrostem liczby pacjentów (o 4,2%) odnotowano znaczny wzrost przychodów (o 17,7%). Wzrost kosztów bezpośrednich (o 20%), z naciskiem na koszty wynagrodzeń (21,5%), i pośrednich (o blisko 17%) nie przeszkodził, aby nastąpił wzrost średniego przychodu na pacjenta, nie wpłynął też na pogorszenie wyniku finansowego, ale jest dla niego zagrożeniem w przyszłości. **Należy pogłębić analizę kosztów, zarówno bezpośrednich, jak i pośrednich.**

4.3.7. Poradnia Chirurgii Ogólnej

W Poradni Chirurgii Ogólnej prowadzona jest diagnostyka i realizowane jest leczenie chorób z zakresu jamy brzusznej i klatki piersiowej, głowy, szyi i tarczycy. Specjaliści POSUM zajmują się m.in. chirurgicznym usuwaniem wszelkich zmian skórnych z badaniem histopatologicznym tych zmian⁸.

⁸ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Tabela 64. Poradnia Chirurgii Ogólnej. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	910	810	906	686	726	776	1081	765	1053	1140	984	706	10543

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	580	951	892	907	805	959	939	956	710	828	745	823	10095

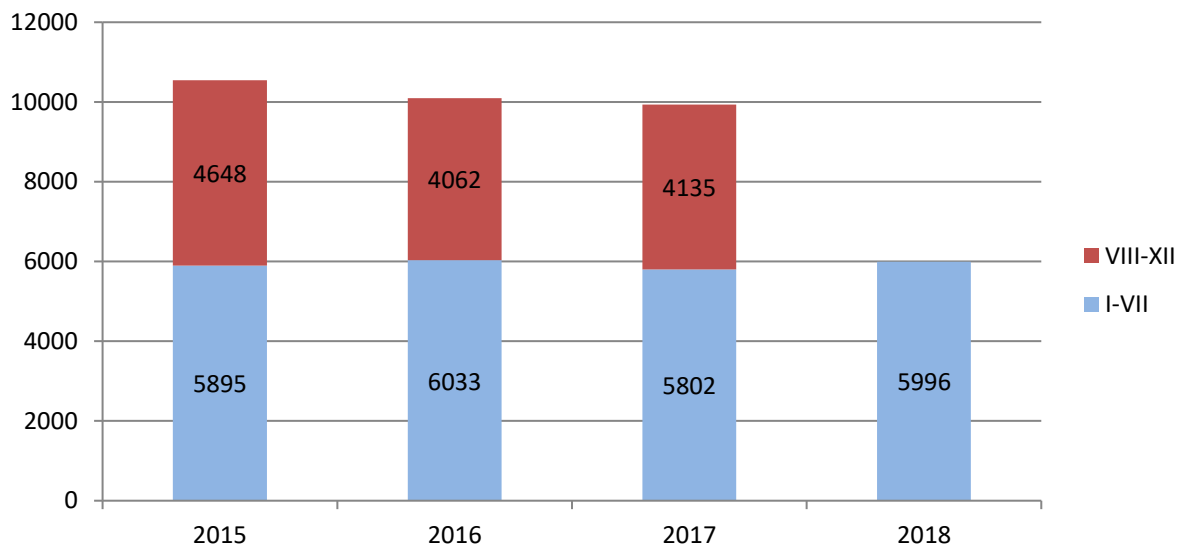
Rok 2017

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	851	745	855	860	902	580	1009	857	630	991	946	711	9937

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	933	791	968	831	786	727	960	nd	nd	nd	nd	nd	5996

Wykres 15. Poradnia Chirurgii Ogólnej. Liczba przyjętych pacjentów



Jak obrazuje powyższy wykres, liczba pacjentów od roku 2015 do 2017 miała tendencję malejącą. Dynamika zmian 2017/2016 wskazuje na niewielki spadek przyjętych pacjentów

(1,57%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej Poradni pokazuje, że pacjenci przyjmowani są niezwłocznie, co wynika również ze specyfiki udzielanych w niej świadczeń.

Tabela 65. Poradnia Chirurgii Ogólnej. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia chirurgiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	590 590	579 191	593 834	2,5%
Koszty bezpośrednie, w tym:	592 321	631 825	683 506	8,2%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	405 711	371 447	439 112	18,2%
pozostałe koszty bezpośrednie	186 610	260 378	244 394	-6,1%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-1 731	-52 634	-89 672	-
Koszty pośrednie	122 238	152 023	156 440	2,9%
Wynik po kosztach pośrednich	-123 969	-204 657	-246 112	-
Liczba przyjętych pacjentów	10 543	10 095	9 937	-1,6%
Średni przychód na pacjenta	56	57	60	4,2%
Średni koszt na pacjenta	68	78	85	8,9%
Udział kosztów płacowych w przychodach	69%	64%	74%	15,3%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Analizując rok 2017 w porównaniu do 2016 r., na pierwszy plan wysuwa się korzystna zmiana – poradni udało się wygenerować wyższy przychód przy mniejszej liczbie pacjentów. Tym samym średni koszt na pacjenta znacznie przewyższył średni przychód w tym zakresie. Udało się też obniżyć koszty bezpośrednie inne niż wynagrodzenia. Są to bardzo istotne czynniki, świadczące o efektywnym zarządzaniu poradnią. Nie najlepsza sytuacja finansowa miałaby szansę na poprawę, gdyby nie wysoka dynamika wzrostu kosztów wynagrodzeń. **Konieczna jest dalsza praca nad przeanalizowaniem przyczyn wzrostu kosztów wynagrodzeń w Poradni chirurgii ogólnej pod kątem ich zasadności** (np. wzrost kadry byłby niezasadny, bo liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia, się zmniejszyła).

Koszty pośrednie wzrosły niewiele (o 2,9%), jednak ich dynamika, przewyższająca dynamikę wzrostu przychodów, jest czynnikiem ryzyka pogorszenia się sytuacji finansowej Poradni chirurgii ogólnej w przyszłości. **Zaleca się bieżące śledzenie dynamiki wzrostu kosztów pośrednich.**

4.3.8. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej POSUM świadczy usługi w zakresie: rozpoznawania i leczenia zmian schorzeń układu kostno-stawowego, leczy wady postawy, zmiany zwyrodnieniowe stawów oraz zespoły przeciążeniowe stawów (m.in. łokieć tenisisty). Najczęstsze zabiegi wykonywane w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej to: nastawianie złamań, usunięcia szwów, wycięcia torbieli, guzków, zmian skóry, punkcja jam ciała oraz opatrywanie ran powierzchniowych⁹.

Tabela 66. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	651	586	780	816	787	611	287	512	629	467	548	450	7124

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	394	575	551	659	551	600	357	670	657	635	503	601	6753

Rok 2017

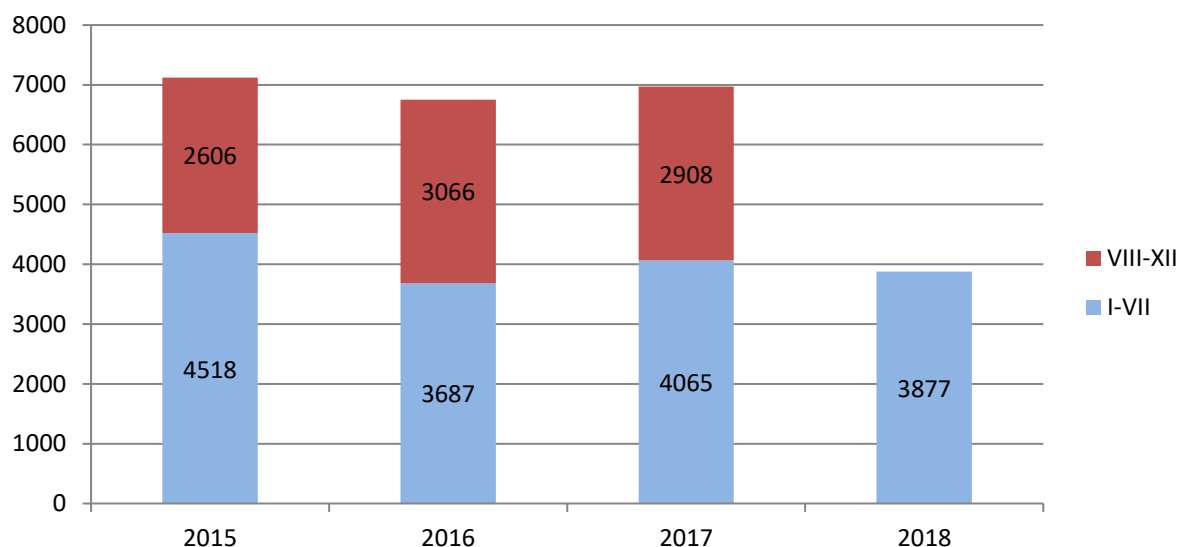
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	691	602	691	642	417	591	431	659	559	671	549	470	6973

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	677	565	626	571	588	590	260	nd	nd	nd	nd	nd	3877

⁹ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 16. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Liczba przyjętych pacjentów



Jak obrazuje powyższy wykres, liczba pacjentów w roku 2017 nieznacznie wzrosła (o 3,26%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej Poradni wynosi obecnie ok. 2 tygodni. Analizując liczbę przyjętych pacjentów w roku 2018, trudno oszacować dalszy wzrost liczby pacjentów.

Tabela 67. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	443 139	490 904	532 297	8,4%
Koszty bezpośrednie , w tym:	316 604	368 736	385 081	4,4%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	236 568	252 628	258 422	2,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	80 036	116 108	126 659	9,1%
Wynik po kosztach bezpośrednich	126 535	122 168	147 216	-
Koszty pośrednie	93 436	129 705	140 843	8,6%
Wynik po kosztach pośrednich	33 099	-7 537	6 373	-
Liczba przyjętych pacjentów	7 124	6 753	6 973	3,3%
Średni przychód na pacjenta	62	73	76	5,0%
Średni koszt na pacjenta	58	74	75	2,2%
Udział kosztów płacowych w przychodach	53%	51%	49%	-5,7%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz ze wzrostem liczby pacjentów (o 3,26%) odnotowano wzrost przychodów (o 8,4%). Pomimo wzrostu kosztów bezpośrednich (o 4,4%) i pośrednich (o 8,6%), jednostka pozostała rentowna oraz znacznie poprawiła swoją rentowność w porównaniu do 2016 roku. Sytuacja

finansowa poradni uległa poprawie. Koszty wynagrodzeń wzrosły nieznacznie (o 2,3%). Pozytywny jest spadek udziału kosztów płacowych w przychodach (o 5,7%).

4.3.9. Poradnia Dermatologiczna

W ramach Poradni Dermatologicznej świadczone są usługi medyczne dla pacjentów zgłaszających się m.in. z chorobami skóry, włosów i paznokci¹⁰.

Tabela 68. Poradnia Dermatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	349	221	367	269	377	310	186	182	273	163	327	292	3316

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	284	410	277	429	223	352	193	153	355	304	269	229	3478

Rok 2017

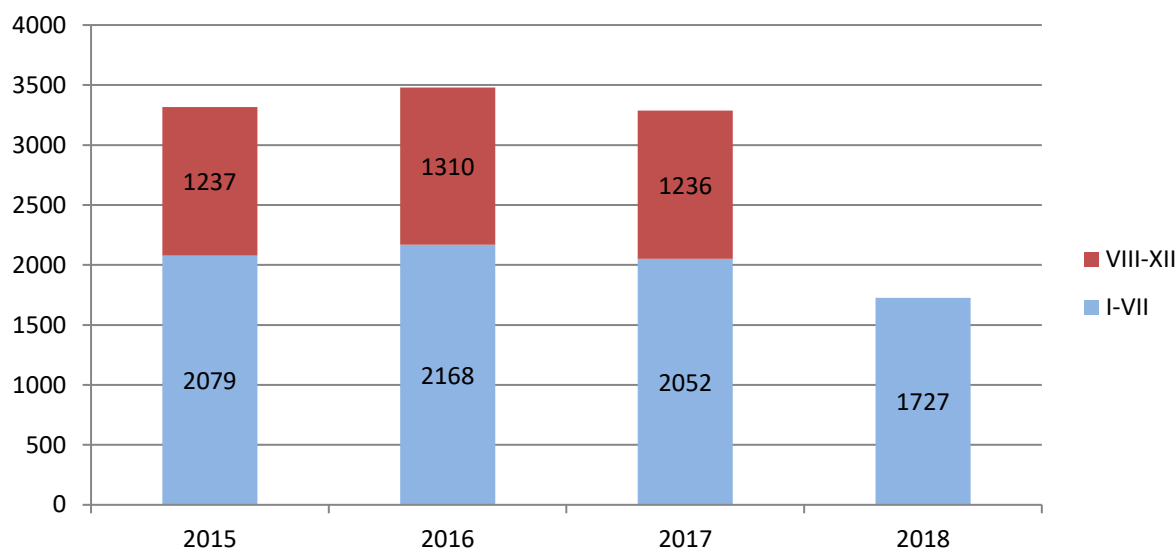
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	387	293	416	347	249	217	143	282	193	299	218	244	3288

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	318	289	313	234	156	164	253	nd	nd	nd	nd	nd	1727

¹⁰ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 17. Poradnia Dermatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów zmalała (o 5,46%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie ok. 2 miesiące.

Tabela 69. Poradnia Dermatologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia dermatologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	154 314	167 292	172 820	3,3%
Koszty bezpośrednie, w tym:	119 709	132 027	137 175	3,9%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	72 044	82 535	85 600	3,7%
pozostałe koszty bezpośrednie	47 665	49 492	51 575	4,2%
Wynik po kosztach bezpośrednich	34 605	35 265	35 645	-
Koszty pośrednie	32 621	43 838	46 347	5,7%
Wynik po kosztach pośrednich	1 984	-8 573	-10 702	-
Liczba przyjętych pacjentów	3 316	3 478	3 288	-5,5%
Średni przychód na pacjenta	47	48	53	9,3%
Średni koszt na pacjenta	46	51	56	10,4%
Udział kosztów płacowych w przychodach	47%	49%	50%	0,4%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Poradnia dermatologiczna może być przykładem efektywnego gospodarowania prowadzącego do poprawy sytuacji finansowej. Udało się osiągnąć wyższy przychód (wzrost o 3,3%) przy jednoczesnym przyjęciu mniejszej liczby pacjentów. Czas oczekiwania na przyjęcie, wynoszący

blisko 2 miesiące, może mieć wpływ na odpływ pacjentów. Poradnia ta w całym okresie analizy 2015-2017 była rentowna i z roku na rok rentowność nieznacznie się poprawiła.

Analiza kosztów pozwala ocenić je jako potencjalne ryzyko pogorszenia sytuacji finansowej tej poradni w przyszłości. Suma kosztów nie była wysoka, dlatego ich wzrost nie zagroził uzyskaniu dobrej sytuacji finansowej poradni. Jednak dynamika wzrostów kosztów zarówno bezpośrednich (o 3,9%), szczególnie innych niż wynagrodzenia (wzrost o 4,2%), jak i kosztów pośrednich (o 5,7%) przewyższyła dynamikę wzrostu przychodów. Takie tempo zmian kosztów może rodzić ryzyko przewyższenia przychodów w przyszłości.

4.3.10. Poradnia Diabetologiczna

Poradnia przyjmuje pacjentów z cukrzycą typu 1 i 2. W czasie leczenia w ośrodku pacjenci mogą mieć włączaną insulinoterapię – zarówno konwencjonalną, jak i intensywną¹¹.

Tabela 70. Poradnia Diabetologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1556	1514	1720	1710	1464	1502	1474	1373	1618	1758	1498	1571	18758

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1398	1252	1972	1899	1413	1733	1010	1626	1622	1769	1848	1366	18908

Rok 2017

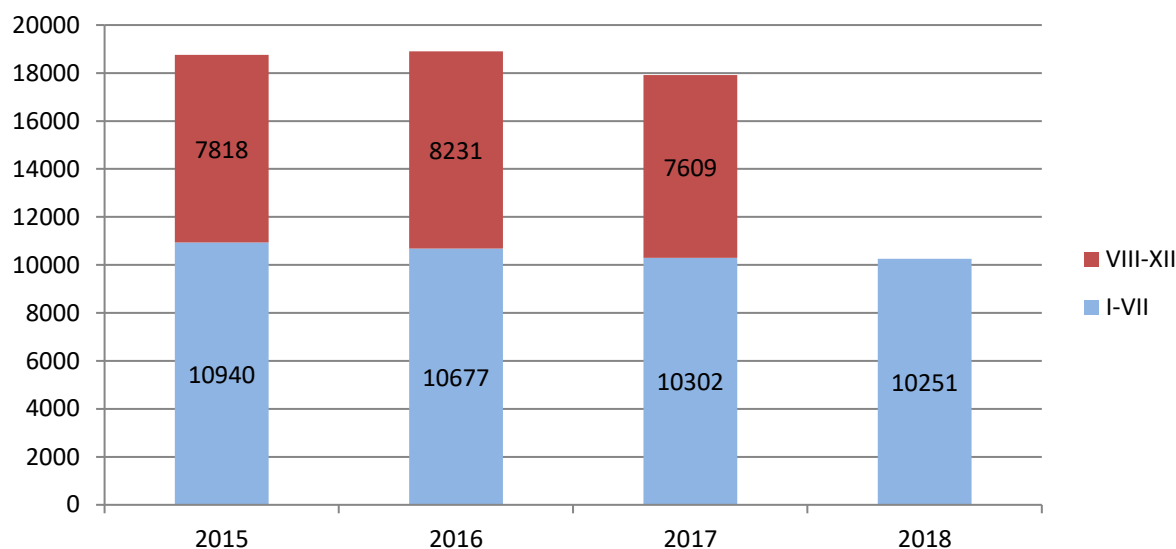
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1461	1374	1790	1617	1523	1516	1021	1594	1634	1432	1581	1368	17911

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1440	1579	1360	1632	1534	1672	1034	nd	nd	nd	nd	nd	10251

¹¹ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 18. Poradnia Diabetologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów nieznacznie zmalała (o 5,27%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tego ośrodka wynosi obecnie niecałe 3 miesiące. Może to sprzyjać dalszemu odpływowi pacjentów w przyszłości.

Tabela 71. Poradnia Diabetologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Diabetologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	735 662	778 618	895 680	15,0%
Koszty bezpośrednie , w tym:	656 430	781 956	809 818	3,6%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	459 833	616 365	608 844	-1,2%
pozostałe koszty bezpośrednie	196 597	165 591	200 974	21,4%
Wynik po kosztach bezpośrednich	79 232	-3 338	85 862	-
Koszty pośrednie	154 761	207 462	237 719	14,6%
Wynik po kosztach pośrednich	-75 529	-210 800	-151 857	-
Liczba przyjętych pacjentów	18 758	18 908	17 911	-5,3%
Średni przychód na pacjenta	39	41	50	21,4%
Średni koszt na pacjenta	43	52	58	11,8%
Udział kosztów płacowych w przychodach	63%	79%	68%	-14,1%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Pomimo spadku liczby pacjentów odnotowano znaczny wzrost przychodów (o 15%). Jest to dowodem efektywnego zarządzania tą poradnią. Poradnia jest rentowna i znacznie poprawiła swój wynik finansowy w stosunku do 2016 roku, w którym wygenerowała stratę.

Jednak odnotowano znaczący wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (wzrost o 21,4%). Same koszty wynagrodzeń zmalały, adekwatnie do spadku liczby przyjętych pacjentów (o 1,2%). Odnotowano także dość wysoki wzrost kosztów pośrednich (o 14,6%). O ujemnym wyniku finansowym tej poradni zdecydowały przede wszystkim koszty pośrednie.

4.3.11. Poradnia Endokrynologiczna

W ramach Poradni Endokrynologicznej prowadzone jest leczenie różnego rodzaju problemów związanych z pracą gruczołów wydzielania wewnętrznego, czyli: przysadki mózgowej, grasicy, tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, trzustki oraz jajników u kobiet i jąder u mężczyzn¹².

Tabela 72. Poradnia Endokrynologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	531	399	511	498	538	479	484	408	435	346	507	163	5299

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	350	594	578	607	532	629	483	399	474	578	576	127	5927

Rok 2017

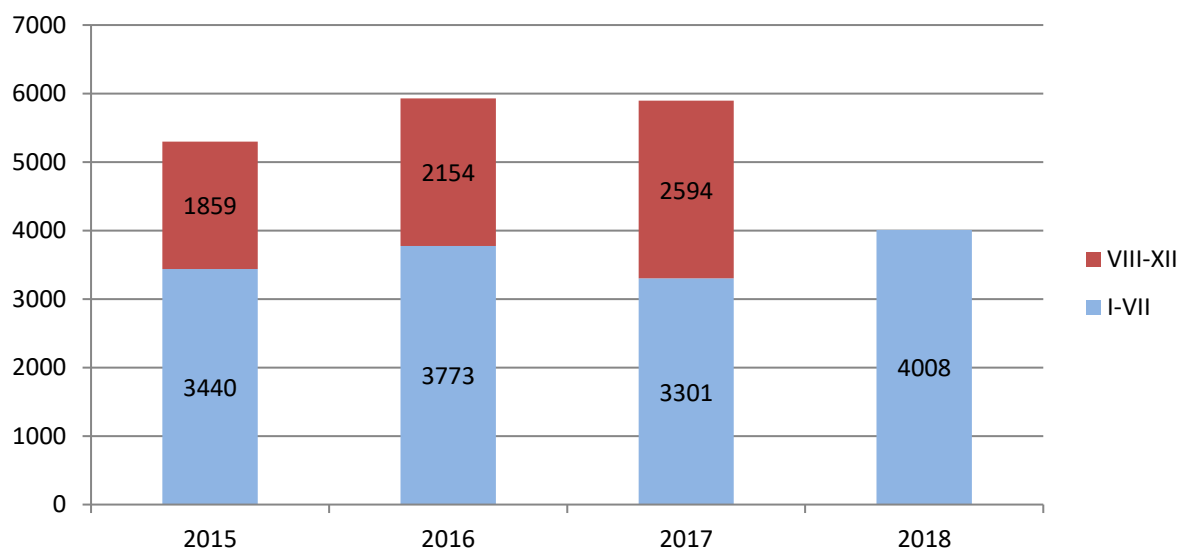
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	477	498	666	419	567	132	542	567	614	600	625	188	5895

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	654	526	563	538	482	535	710	nd	nd	nd	nd	nd	4008

¹² Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 19. Poradnia Endokrynologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów nieznacznie zmalała (o 0,54%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej Poradni wynosi obecnie 9 miesięcy. Jest więc bardzo długi i może się przyczynić do dalszego odpływu pacjentów.

Tabela 73. Poradnia Endokrynologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia endokrynologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	388 788	431 092	490 595	13,8%
Koszty bezpośrednie , w tym:	285 251	323 650	352 784	9,0%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	205 416	221 412	239 377	8,1%
pozostałe koszty bezpośrednie	79 835	102 238	113 407	10,9%
Wynik po kosztach bezpośrednich	103 537	107 442	137 811	-
Koszty pośrednie	81 107	110 320	125 847	14,1%
Wynik po kosztach pośrednich	22 430	-2 878	11 964	-
Liczba przyjętych pacjentów	5 299	5 927	5 895	-0,5%
Średni przychód na pacjenta	73	73	83	14,4%
Średni koszt na pacjenta	69	73	81	10,9%
Udział kosztów płacowych w przychodach	53%	51%	49%	-5,0%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017).

Wraz z niewielkim spadkiem liczby pacjentów odnotowano znaczny wzrost przychodów (o 13,8%), zwiększając tym samym średni przychód obliczony na jednego pacjenta. Poradnia wykazuje rentowność, która z roku na rok jest coraz wyższa. Przy jednoczesnym spadku

pacjentów jest to czynnik świadczący o bardzo dobrym zarządzaniu tą poradnią. Odnotowano wysoki wzrost kosztów pośrednich, gdzie dynamika tej zmiany przewyższyła dynamikę wzrostu przychodów. Dlatego koszty pośrednie stanowią ryzyko pogorszenia sytuacji finansowej w przyszłości. Odnotowano też stosunkowo wysoki wzrost kosztów bezpośrednich, innych niż wynagrodzenia (o 10,9%). Same koszty wynagrodzeń wzrosły o 8,1%. **Dlatego należy monitorować koszty, w pierwszej kolejności pośrednie, ale także bezpośrednie, jako czynnik mogący mieć wpływ na pogorszenie sytuacji finansowej w przyszłości.**

4.3.12. Poradnia Gastroenterologiczna

W ramach Poradni Gastroenterologicznej prowadzone jest leczenie schorzeń układu pokarmowego; przełyku, żołądka, jelit, odbytu i gruczołów trawiennych (wątroba, trzustka) oraz dróg żółciowych¹³.

Tabela 74. Poradnia Gastroenterologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	210	103	0	176	288	214	214	197	214	255	272	175	2318

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	183	182	187	234	190	227	201	176	225	226	210	181	2422

Rok 2017

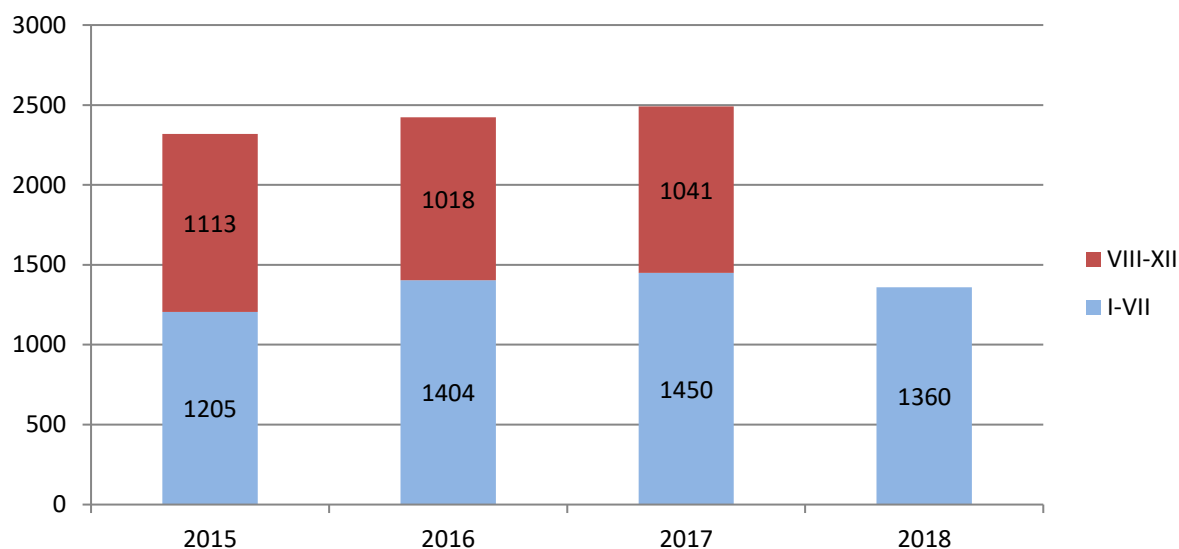
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	235	189	313	221	196	132	164	189	272	188	230	162	2491

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	165	159	278	192	178	225	163	nd	nd	nd	nd	nd	1360

¹³ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 20. Poradnia Gastroenterologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów nieznacznie wzrosła (o 2,85%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej Poradni wynosi obecnie ok. 5 miesięcy.

Długi czas oczekiwania i wbrew temu jednoczesny wzrost liczby pacjentów wskazuje na bardzo wysokie zapotrzebowanie na usługi gastroenterologiczne.

Tabela 75. Poradnia gastroenterologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia gastroenterologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	80 057	84 870	95 866	13,0%
Koszty bezpośrednie, w tym:	76 789	86 317	108 081	25,2%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	58 124	62 011	79 336	27,9%
pozostałe koszty bezpośrednie	18 665	24 306	28 745	18,3%
Wynik po kosztach bezpośrednich	3 268	-1 447	-12 215	-
Koszty pośrednie	16 310	21 256	24 639	15,9%
Wynik po kosztach pośrednich	-13 042	-22 703	-36 854	-
Liczba przyjętych pacjentów	2 318	2 422	2 491	2,8%
Średni przychód na pacjenta	35	35	38	9,8%
Średni koszt na pacjenta	40	44	53	20,0%
Udział kosztów płacowych w przychodach	73%	73%	83%	13,3%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz ze wzrostem liczby pacjentów odnotowano wzrost przychodów (o 13%). Tym samym zwiększył się średni przychód na pacjenta. Niestety pogłębiła się strata wygenerowana przez tę poradnię. **Główna przyczyna znajduje się po stronie kosztów, których wzrost był znacznie szybszy niż wzrost przychodów.** Szczególnie wzrosły koszty wynagrodzeń (blisko o 28%). Także dynamika wzrostu kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (18,3%) i pośrednich (15,9%) była wyższa od dynamiki wzrostu przychodów. Średni koszt na pacjenta znacznie przewyższał średni przychód na pacjenta.

4.3.13. Poradnia Geriatryczna

Poradnia Geriatryczna skierowana jest do osób powyżej 65. roku życia, które mają problemy z wieloma współistniejącymi chorobami, wieloma terapiami lekowymi, niespecyficznymi objawami czy zaburzeniami osobowości i zachowania. Pacjent powyżej 65. roku życia może się zgłosić do lekarza geriatry, który pomoże wyjaśnić te problemy, zdiagnozować chorobę i jednocześnie we współpracy z zespołem innych specjalistów zaproponuje najlepszy plan terapeutyczny. Wizyta w poradni geriatrycznej w ramach umowy NFZ wymaga skierowania od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty¹⁴.

Tabela 76. Poradnia Geriatryczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	79	61	112	100	90	80	92	82	141	139	100	101	1177

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	86	109	108	107	106	121	57	54	103	88	101	62	1102

Rok 2017

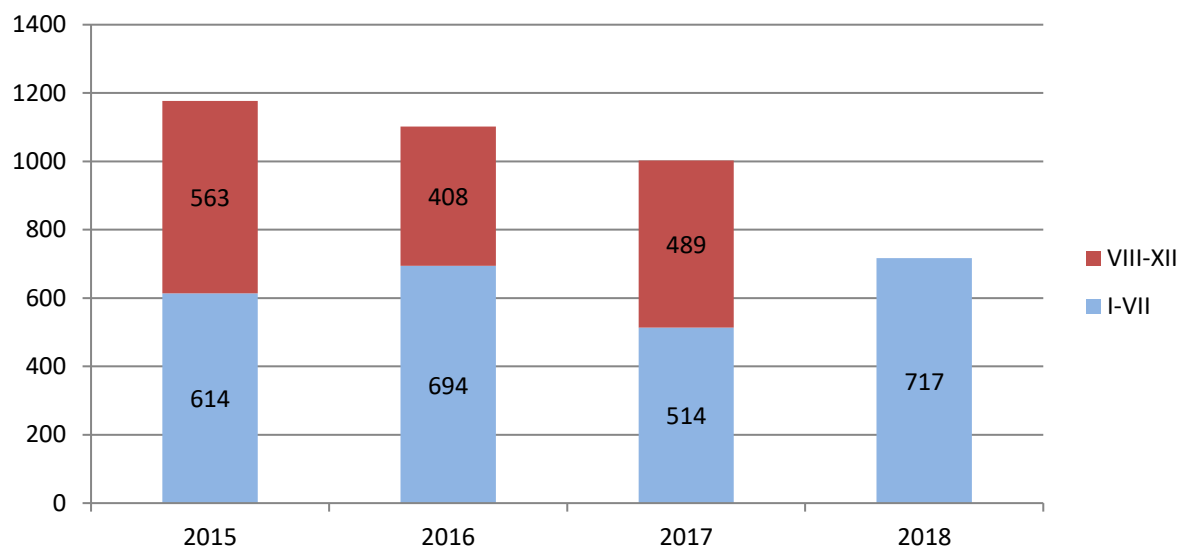
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	80	65	82	87	88	84	28	85	103	119	106	76	1003

¹⁴ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	109	53	112	104	122	114	103	nd	nd	nd	nd	nd	717

Wykres 21. Poradnia Geriatryczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak obrazuje powyższy wykres, liczba pacjentów w Poradni Geriatrycznej od roku 2015 do roku 2017 miała tendencję malejącą. W roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów (na tle innych poradni) znacznie zmalała (o 8,98%). Natomiast należy zauważyć, iż w okresie I-VII 2018 roku pacjentów było najwięcej w stosunku do porównywanych analogicznych okresów w latach 2015-2017. W roku 2018 było ich 717 osób, podczas gdy w latach wcześniejszych liczba pacjentów wynosiła 614 (w 2015), 694 (w 2016) i 514 (w 2017).

Tabela 77. Poradnia Geriatryczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Geriatryczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	57 912	34 572	40 358	16,7%
Koszty bezpośrednie, w tym:	101 418	76 458	76 933	0,6%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	58 244	39 427	49 794	26,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	43 174	37 031	27 139	-26,7%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-43 506	-41 886	-36 575	-
Koszty pośrednie	11 686	10 862	10 816	-0,4%
Wynik po kosztach pośrednich	-55 192	-52 748	-47 391	-
Liczba przyjętych pacjentów	1 177	1 102	1 003	-9,0%
Średni przychód na pacjenta	49	31	40	28,3%
Średni koszt na pacjenta	96	79	87	10,4%
Udział kosztów płacowych w przychodach	101%	114%	123%	8,2%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Pomimo spadku liczby pacjentów (o blisko 9%), odnotowano wzrost przychodów (o 16,7%). Tym samym zwiększył się średni przychód na pacjenta. Świadczy to o efektywnym gospodarowaniu poradnią (wygenerowanie większych przychodów mimo spadku liczby pacjentów). Trudno oszacować zapotrzebowanie na usługi geriatryczne, biorąc pod uwagę zmniejszenie liczby pacjentów, w sytuacji gdy nie oczekują oni na przyjęcie. Mogłoby to świadczyć o zmniejszeniu zapotrzebowania, gdyby nie fakt, że ciągle jesteśmy starzejącym się społeczeństwem. Poradnia co roku generuje stratę, jednak pozytywnym zjawiskiem jest to, że w 2017 roku udało się nieco ograniczyć dalsze pogłębianie straty. Główną przyczyną trudnej sytuacji jednostki pomimo wzrostu przychodów i średniej wartości przychodów w przeliczeniu na jednego pacjenta jest znaczny wzrost kosztów wynagrodzeń (o 26,3%). Jednak należy uwzględnić to, że w 2016 roku koszty wynagrodzeń bardzo mocno zwały, a ich ponowny wzrost w 2017 roku i tak nie przekroczył wartości tych kosztów w stosunku do 2015 roku, kiedy były najwyższe. Poradni udało się znacznie ograniczyć koszty bezpośrednie inne niż wynagrodzenia oraz koszty pośrednie. Ich dynamika w 2017 w stosunku do 2016 roku jest ujemna. Gdyby nie redukcja kosztów (z wyjątkiem wynagrodzeń), sytuacja poradni geriatrycznej byłaby bardzo trudna.

Zaleca się poczynić starania w kierunku zbadania przyczyny zmniejszania się liczby pacjentów tej poradni.

4.3.14. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza POSUM świadczy usługi z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, specjalistycznej opieki nad kobietą ciężarną, antykoncepcji, leczenia zaburzeń hormonalnych, profilaktyki i diagnostyki chorób szyjki macicy, stanów zapalnych i nowotworów narządów płciowych oraz opieki nad kobietą w okresie menopauzy i profilaktyki osteoporozy. Zabiegi wykonywane w Poradni Ginekologiczno-Położniczej to m.in. pobieranie materiału do badania cytologicznego czy badanie piersi¹⁵.

Tabela 78. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	430	316	544	362	469	437	377	360	546	490	371	414	5116

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	452	508	496	464	465	500	389	393	560	542	376	373	5518

Rok 2017

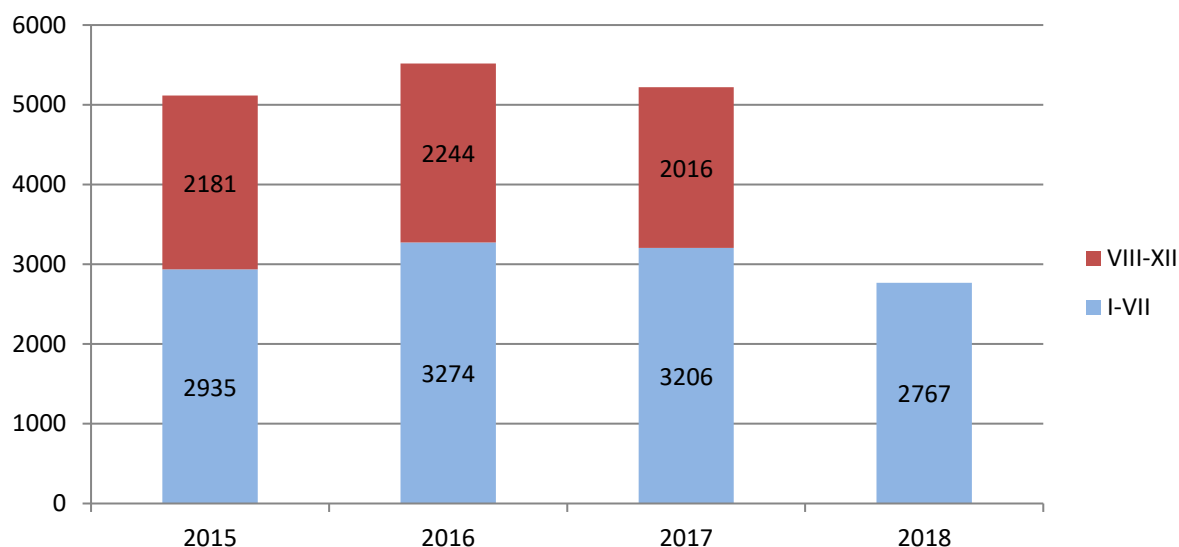
miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	474	493	646	459	442	390	302	373	317	469	467	390	5222

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	581	286	301	363	409	351	476	nd	nd	nd	nd	nd	2767

¹⁵ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 22. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów zmalała (o 5,36%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie niecałe 4 miesiące. Dodatkowo znacznie zmniejszyła się liczba pacjentów potrzebujących badań prenatalnych (o 18,62%). **Należy w okresowych analizach uwzględnić udział badań prenatalnych w przychodach ogółem, co jest potrzebne do oceny opłacalności takich świadczeń.**

W ramach działalności Poradni realizowany jest Program Badań Prenatalnych, który obejmuje:

- 1) badanie USG w 11.-14. tygodniu ciąży, również z badaniem krwi,
- 2) badanie USG w 20.-24. tygodniu ciąży.

Celem badań jest wykrycie wad płodu lub potwierdzenie ich braku.

Tabela 79. Program Badań Prenatalnych. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	29	19	29	36	41	41	48	51	43	52	34	34	457

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	58	41	53	49	52	22	40	20	31	27	24	18	435

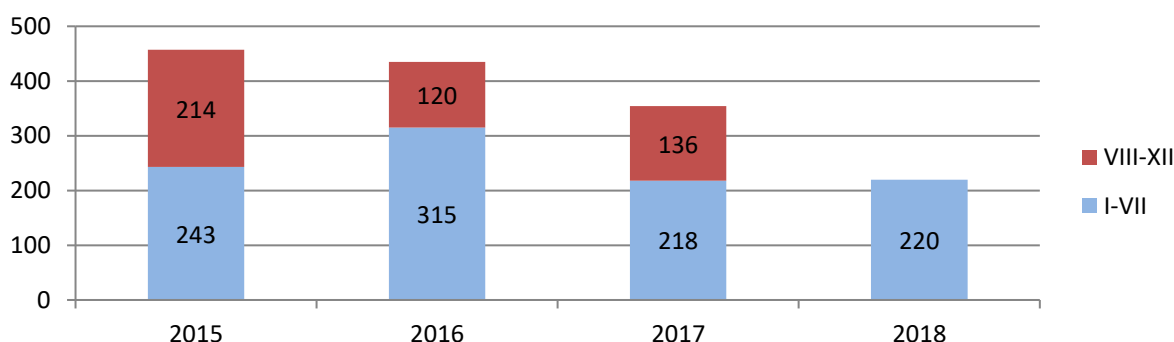
Rok 2017

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	42	49	49	18	14	28	18	31	29	26	30	20	354

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	35	30	24	41	30	21	39	nd	nd	nd	nd	nd	220

Wykres 23. Program Badań Prenatalnych. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów zmalała znacznie, bo prawie o 1/5 (tj. o 18,62%). Analizując liczbę pacjentów w roku 2018, można zauważyć nieznaczne zwiększenie zapotrzebowania na badania prenatalne.

Tabela 80. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	614 180	666 954	609 251	-8,7%
Koszty bezpośrednie, w tym:	491 108	573 342	673 893	17,5%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	305 773	352 701	387 064	9,7%
pozostałe koszty bezpośrednie	185 335	220 641	286 829	30,0%
Wynik po kosztach bezpośrednich	123 072	93 612	-64 642	-
Koszty pośrednie	128 220	171 432	160 013	-6,7%
Wynik po kosztach pośrednich	-5 148	-77 820	-224 655	-
Liczba przyjętych pacjentów	5 116	5 518	5 222	-5,4%
Średni przychód na pacjenta	120	121	117	-3,5%
Średni koszt na pacjenta	121	135	160	18,3%
Udział kosztów płacowych w przychodach	50%	53%	64%	20,1%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Powyższa tabela obrazuje dane finansowe dotyczące działalności Poradni Ginekologiczno-Położniczej i realizowanego w jej ramach Programu Badań Prenatalnych.

Wraz ze spadkiem liczby pacjentów (o 5,36% w Poradni oraz o 18,62% w ramach Programu Badań Prenatalnych) odnotowano spadek przychodów (o 8,7%). Do tej pory, jak wskazują dane za 2015 i 2016 roku, poradnia ta odnotowywała coroczny wzrost przychodów i była rentowna. W 2017 roku Poradnia ginekologiczno-położnicza utraciła część przychodów, straciła część pacjentów i przestała być rentowna. Jednocześnie znacznie wzrosły koszty bezpośrednie, inne niż wynagrodzenia (o 30%). **Należy pogłębić analizę wszystkich kosztów bezpośrednich, aby zbadać, jakie decyzje konkretnie przyczyniły się do tak wysokiego ich wzrostu.** Pozytywnym zjawiskiem jest to, że poradni udało się zredukować koszty pośrednie, jednak nie przyczyniło się to do uzyskania rentowności wzorem lat ubiegłych.

4.3.15. Poradnia Kardiologiczna

W ramach usług świadczonych przez Poradnię Kardiologiczną przeprowadza się szeroką diagnostykę serca i naczyń krwionośnych¹⁶.

Tabela 81. Poradnia Kardiologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	770	754	919	865	813	717	457	593	765	869	686	63	8271

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	710	782	638	728	678	564	370	316	684	604	593	155	6822

Rok 2017

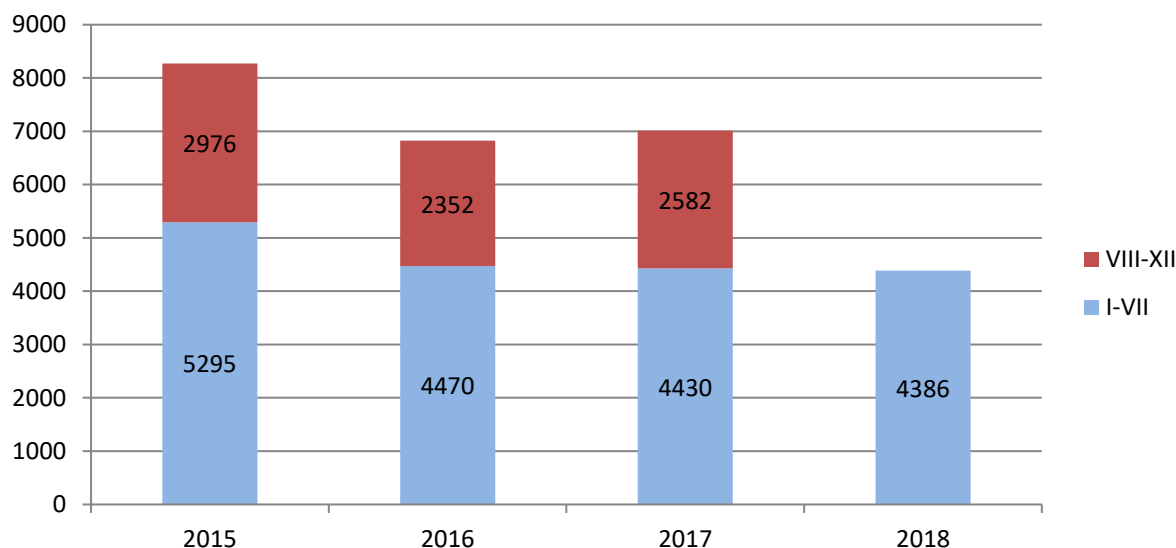
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	715	711	835	658	526	405	580	533	365	729	735	220	7012

¹⁶ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	773	507	775	675	615	401	640	nd	nd	nd	nd	nd	4386

Wykres 24. Poradnia Kardiologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów wzrosła (o 2,79%). Do Poradni kardiologicznej pacjenci oczekują ok. 3,5 miesiąca.

Tabela 82. Poradnia Kardiologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia kardiologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	729 479	762 309	802 277	5,2%
Koszty bezpośrednie, w tym:	470 201	569 053	583 047	2,5%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	382 513	439 631	431 378	-1,9%
pozostałe koszty bezpośrednie	87 688	129 422	151 669	17,2%
Wynik po kosztach bezpośrednich	259 278	193 256	219 230	-
Koszty pośrednie	145 261	205 724	214 142	4,1%
Wynik po kosztach pośrednich	114 017	-12 468	5 088	-
Liczba przyjętych pacjentów	8 271	6 822	7 012	2,8%
Średni przychód na pacjenta	88	112	114	2,4%
Średni koszt na pacjenta	74	114	114	0,1%
Udział kosztów płacowych w przychodach	52%	58%	54%	-6,8%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz ze wzrostem liczby pacjentów odnotowano wzrost przychodów (o 5,2%). Pomimo wzrostu kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (o 17,2%) i pośrednich (o 4,1%), jednostka utrzymała swoją rentowność. Odnotowano spadek udziału kosztów płacowych w przychodach. **Należy pogłębić analizę kosztów bezpośrednich oraz pośrednich.** Dynamika wzrostu kosztów pośrednich była niższa w porównaniu do dynamiki kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia, ale wartość kosztów pośrednich o wiele wyższa, dlatego obydwie grupy kosztów stanowią zagrożenie dla dobrej obecnie sytuacji finansowej tej poradni. Pozytywnym zjawiskiem jest fakt, że udało się zredukować koszty wynagrodzeń.

4.3.16. Poradnia Lekarza POZ

Świadczenia w Poradni lekarza POZ udzielane są pacjentom, którzy dokonali wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji. Pacjent może wybrać tylko jednego lekarza POZ, ale warto pamiętać, że przy jego wyborze nie obowiązuje rejonizacja, nie trzeba zatem korzystać z usług placówki medycznej położonej najbliżej miejsca zamieszkania¹⁷.

Tabela 83. Poradnia Lekarza POZ. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	585	612	878	792	763	775	779	682	908	1014	1040	1048	9876

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1133	1344	1996	1261	1159	1233	1119	1191	1383	1483	1461	1345	16108

Rok 2017

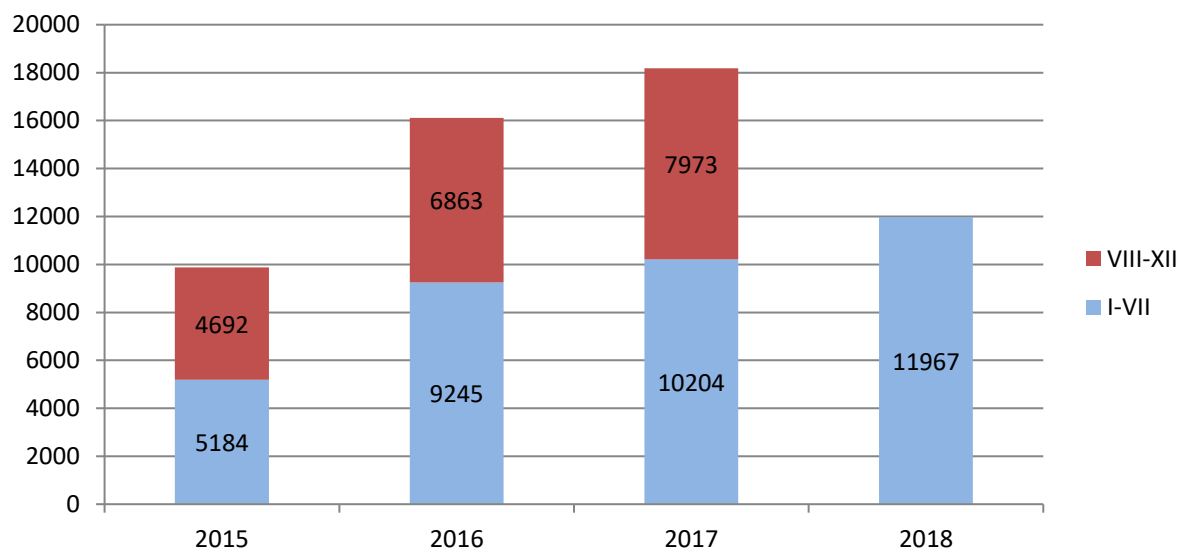
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1556	1440	1685	1389	1443	1387	1304	1397	1550	1744	1743	1539	18177

¹⁷ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1800	1789	1867	1654	1678	1610	1569	nd	nd	nd	nd	nd	11967

Wykres 25. Poradnia Lekarza POZ. Liczba przyjętych pacjentów



Jak obrazuje powyższy wykres, liczba pacjentów ma tendencje wzrostową. W roku 2017, w stosunku do roku 2016, wzrosła o 12,84%. Biorąc pod uwagę dane za okres I-VII 2018 r., w porównaniu do analogicznego okresu w 2017 roku, liczba pacjentów wzrosła o 1761 osób.

Tabela 84. Poradnia Lekarza POZ. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Lekarza POZ	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	325 472	523 929	733 739	40,0%
Koszty bezpośrednie , w tym:	439 544	535 159	687 434	28,5%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	378 452	462 601	593 341	28,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	61 092	72 558	94 093	29,7%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-114 072	-11 230	46 305	-
Koszty pośrednie	69 957	142 160	199 545	40,4%
Wynik po kosztach pośrednich	-184 029	-153 390	-153 240	-
Liczba przyjętych pacjentów	9 876	16 108	18 177	12,8%
Średni przychód na pacjenta	33	33	40	24,1%
Średni koszt na pacjenta	52	42	49	16,0%
Udział kosztów płacowych w przychodach	116%	88%	81%	-8,4%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz ze wzrostem liczby pacjentów odnotowano znaczny wzrost przychodów (o 40%). Jednocześnie stwierdzono bardzo wysoki wzrost kosztów pośrednich (40,4%), a także bezpośrednich (28,5%). Wynagrodzenia rosły w takim samym tempie, co reszta kosztów rodzajowych łącznie. **Należy dokładniej zbadać strukturę kosztów rodzajowych innych niż wynagrodzenia, aby poznać decyzje zarządcze.**

4.3.17. Poradnia Logopedyczna

Poradnia Logopedyczna w POSUM oferuje m.in. diagnozę logopedyczną i neurologopedyczną, terapię wad wymowy, terapię logopedyczną dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, terapię logopedyczną dla osób jękających się, terapię zaburzeń mowy i komunikacji – autyzm, zespół Aspergera, niepełnosprawność intelektualną, zespół Downa, porażenie mózgowe i inne, terapię zaburzeń mowy spowodowanych wadą słuchu oraz specjalistyczną terapię dla osób po incydentach neurologicznych, takich jak udary mózgu czy choroby neurodegeneracyjne¹⁸.

Tabela 85. Poradnia Logopedyczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	163	164	205	147	163	184	133	108	186	180	131	116	1880

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	153	156	189	183	130	175	113	126	167	119	138	132	1781

Rok 2017

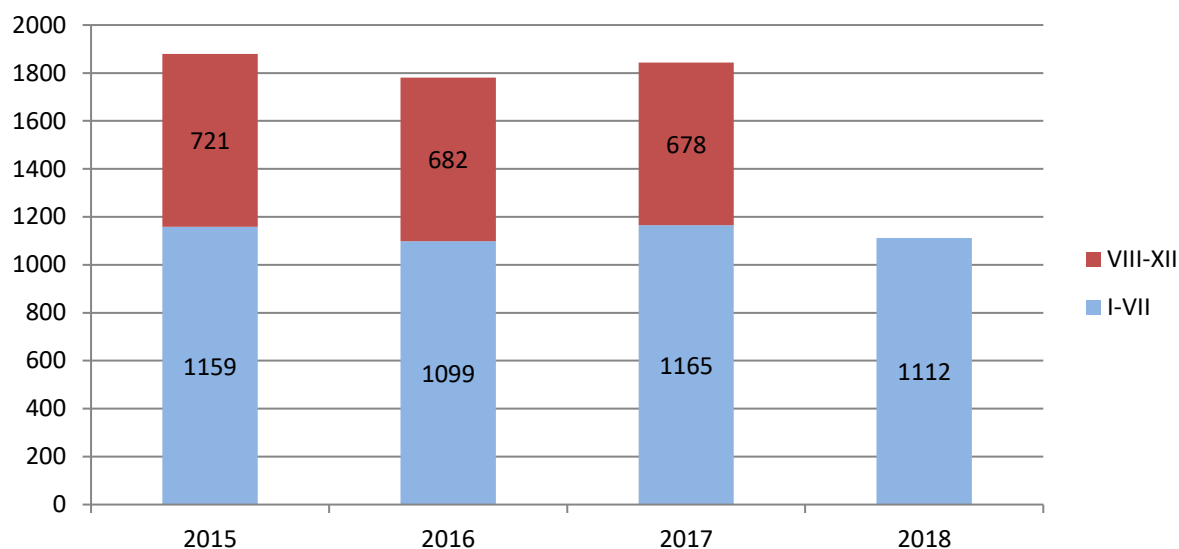
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	176	166	190	153	154	186	140	98	119	145	173	143	1843

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	176	172	183	167	134	172	108	nd	nd	nd	nd	nd	1112

¹⁸ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 26. Poradnia Logopedyczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów wzrosła (o 3,48%). Jak wynika z czasu oczekiwania, poradnia przyjmuje pacjentów niezwłocznie, co wpływa pozytywnie na zwiększenie liczby pacjentów.

Analizując liczbę pacjentów w roku 2018, ulegała ona obniżeniu (1112) w porównaniu z analogicznym okresem w 2017 (1165).

Tabela 86. Poradnia Logopedyczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Logopedyczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	67 680	64 548	66 365	2,8%
Koszty bezpośrednie, w tym:	50 300	83 016	69 128	-16,7%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	43 796	74 451	59 824	-19,6%
pozostałe koszty bezpośrednie	6 504	8 565	9 304	8,6%
Wynik po kosztach bezpośrednich	17 380	-18 468	-2 763	-
Koszty pośrednie	14 087	17 447	17 987	3,1%
Wynik po kosztach pośrednich	3 293	-35 915	-20 750	-
Liczba przyjętych pacjentów	1 880	1 781	1 843	3,5%
Średni przychód na pacjenta	36	36	36	-0,6%
Średni koszt na pacjenta	34	56	47	-16,2%
Udział kosztów płacowych w przychodach	65%	115%	90%	-21,8%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Analizując powyższą tabelę, należy zauważyć bardzo niski przychód, który przewyższa koszty bezpośrednie. Udział kosztów płacowych w przychodach osiąga 90%. Należy rozważyć dalsze funkcjonowanie poradni w strukturze organizacyjnej POSUM. **Decyzję należy poprzedzić analizą konkurencji, warunków kontraktowania i finansowania, możliwości poprawy rentowności tej poradni. Propozycja ta wpisuje się w zalecenie wdrożenia okresowych analiz.**

4.3.18. Poradnia Medycyny Pracy

W ramach Poradni wykonywane są badania wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników wszystkich branż zawodowych, badania dla osób pracujących na wysokości i dla pracowników przy obsłudze monitorów oraz badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych (książeczka zdrowia). Możliwa jest również wizytacja stanowisk pracy oraz uczestnictwo lekarza w komisjach BHP¹⁹.

Tabela 87. Poradnia Medycyny Pracy. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015²⁰

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	1198

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	86	127	108	123	105	87	77	110	171	90	113	66	1263

Rok 2017

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	105	128	164	101	112	111	112	185	124	156	99	65	1462

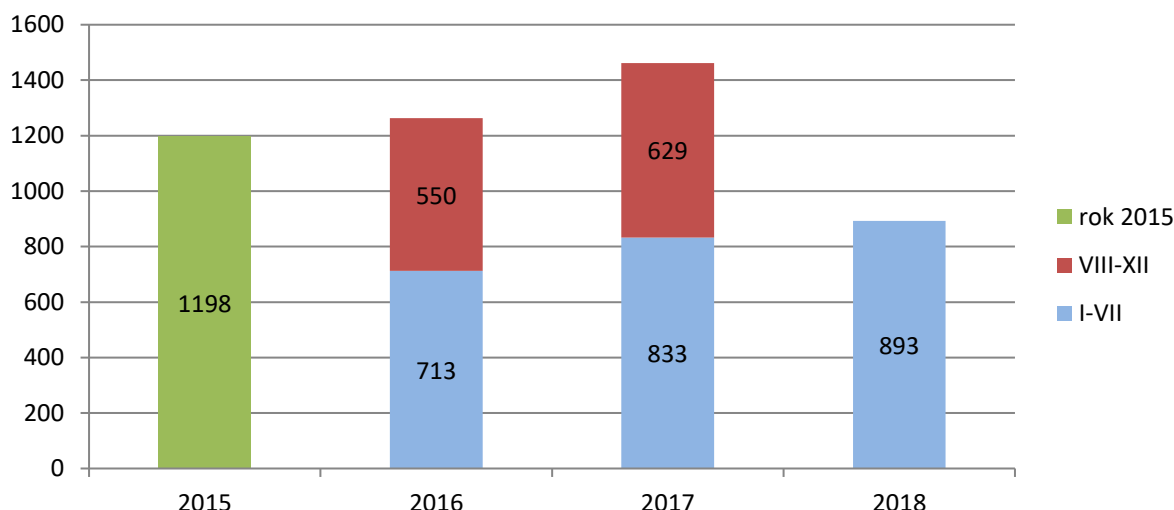
¹⁹ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

²⁰ POSUM nie udostępnił danych dotyczących ilości pacjentów Poradni z rozbiciem na poszczególne miesiące 2015 roku.

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	141	107	157	159	116	105	108	161	nd	nd	nd	nd	893

Wykres 27. Poradnia Medycyny Pracy. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów wzrosła (o 15,76%). Brak danych w zakresie czasu oczekiwania na przyjęcie. Analizując ilość przyjętych pacjentów w roku 2018, należy szacować, iż liczba ta utrzyma się na podobnym poziomie co w roku ubiegłym.

Tabela 88. Poradnia Medycyny Pracy. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Medycyny Pracy	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	220 941	227 428	194 502	-14,5%
Koszty bezpośrednie, w tym:	251 474	217 679	219 119	0,7%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	186 254	175 561	174 953	-0,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	65 220	42 118	44 166	4,9%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-30 533	9 749	-24 617	-
Koszty pośrednie	46 361	61 532	52 680	-14,4%
Wynik po kosztach pośrednich	-76 894	-51 783	-77 297	-
Liczba przyjętych pacjentów	1198	1263	1462	15,76
Średni przychód na pacjenta	2 084	1 927	1 520	-21,2%
Średni koszt na pacjenta	2 810	2 366	2 123	-10,3%
Udział kosztów płacowych w przychodach	84%	77%	90%	16,5%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Pomimo wzrostu liczby pacjentów (o 15,76%) odnotowano znaczny spadek przychodów (o 14,5%), co znacznie wpłynęło na pogorszenie sytuacji ekonomicznej jednostki, która jest nierentowna. **Wymaga szczegółowej analizy kosztów i podjęcia próby pozyskania większej liczby pacjentów (poradnia komercyjna). Analizy wymagają umowy sprzedaży zawarte w tym zakresie, w szczególności w ramach prawidłowej wyceny udzielanych świadczeń.**

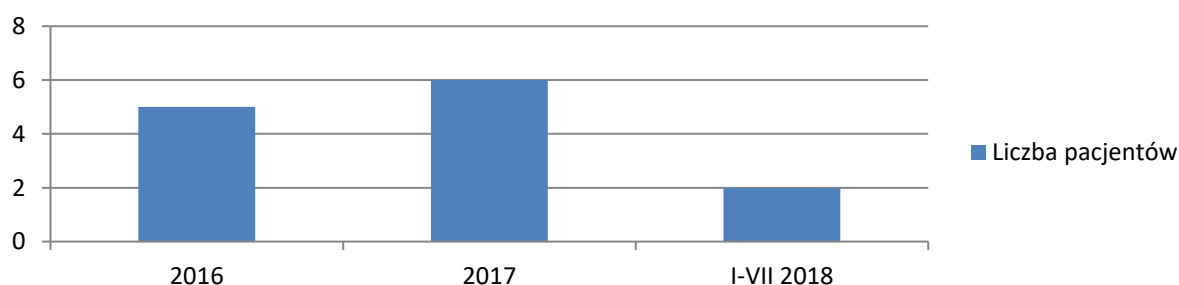
4.3.19. Poradnia Medycyny Sportowej

Poradnia oferuje badania wstępne, okresowe dla sportowców wszystkich dyscyplin sportowych oraz badania okresowe po 6 miesiącach od badań wstępnych. W zależności od dyscypliny sportowej badania obejmują: badania laboratoryjne (pełen zakres), badania specjalistyczne: EKG, RTG, USG, badania lekarzy specjalistów: okulista, neurolog, laryngolog oraz badanie lekarza medycyny sportowej celem wydania orzeczenia zdolności do wykonywania dyscypliny sportowej²¹.

Tabela 89. Poradnia Medycyny Sportowej. Liczba przyjętych pacjentów

Rok	2015	2016	2017	I-VII 2018
Liczba pacjentów	0	5	6	2

Wykres 28. Poradnia Medycyny Sportowej. Liczba przyjętych pacjentów



²¹ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Tabela 90. Poradnia Medycyny Sportowej. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Medycyny Sportowej	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	0	160	817	410,6%
Koszty bezpośrednie, w tym:	0	1 089	1 262	15,9%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	0	0	623	-
pozostałe koszty bezpośrednie	0	1 089	639	-41,3%
Wynik po kosztach bezpośrednich	0	-929	-445	-
Koszty pośrednie	0	27	201	644,4%
Wynik po kosztach pośrednich	0	-956	-646	-
Liczba przyjętych pacjentów	0	5	6	20,0%
Średni przychód na pacjenta	0	32	136	325,5%
Średni koszt na pacjenta	0	223	244	9,2%
Udział kosztów płacowych w przychodach	0%	0%	76%	-

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

W 2017 roku liczba pacjentów, którzy skorzystali z usług Poradni w POSUM, wynosiła 6. Dla porównania w 2016 roku było 5 pacjentów. Poradnia funkcjonuje już ponad dwa lata. W całym okresie pozostaje nierentowna. Uzyskuje bardzo niski przychód z powodu zbyt małej liczby pacjentów, wynikającej z ograniczonego dostępu do bezpłatnych badań, brak kontraktu z NFZ, a świadczenia udzielane są tylko na zasadach komercyjnych.

Tymczasem analiza rynku wskazuje, że jedną z najbardziej kojarzonych w Poznaniu i okolicach placówek medycyny sportowej jest Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska zlokalizowana przy ul. Reymonta 35 w Poznaniu. Codziennie można zaobserwować tam tłumy pacjentów czekających na badania w celu wydania orzeczenia zdolności do wykonywania dyscypliny sportowej. Pacjent nie ma gwarancji, że zostanie obsłużony w dniu, w którym zgłosi się do przychodni. Wg Informatora NFZ o terminach leczenia, z dnia 20 września 2018 r., czas oczekiwana na przyjęcie do Wielkopolskiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej wynosi 3 dni. Natomiast wg formularza rejestracji *on-line* dostępnego na stronie Wielkopolskiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej, pierwszym wolnym terminem wg stanu na dzień 20 września 2018 roku jest 21 listopada 2018 roku. Zatem dla osób rejestrujących się przez Internet czas oczekiwania na przyjęcie wynosi 2 miesiące.

POSUM nie jest kojarzony w Poznaniu jako miejsce, gdzie obok innych badań specjalistycznych można wykonać szerszą diagnostykę z zakresu medycyny sportowej.

Wg Informatora o zawartych umowach (str. NFZ), POSUM nie posiada kontraktu na tego typu świadczenia. Wg tego samego źródła, Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska w Poznaniu posiada kontrakt na świadczenia w zakresie medycyny sportowej na kwotę ok. 1,5 mln PLN, ze średnią ceną produktu 1,02.

Powyższa analiza potwierdza wysokie zapotrzebowanie na usługi w zakresie medycyny sportowej i wskazuje na opłacalność rozwoju tego kierunku.

Medycyna sportowa – rekomendacje:

- 1. Rozwój poradni poprzez zapewnienie mieszkańcom Poznania i okolic dostępu do bezpłatnych świadczeń w zakresie medycyny sportowej. W tym celu należy przeprowadzić analizę organizacyjno-prawną oraz warunków lokalowych i sprzętowych w zakresie oceny zdolności POSUM do uzyskania kontraktu z NFZ oraz jego wykonalności.**
- 2. Rozwój poradni jako komórki komercyjnej poprzez podjęcie działań wśród organizacji/klubów sportowych informujących o ofercie POSUM w zakresie udzielania świadczeń w dziedzinie medycyny sportowej.**
- 3. Należy mieć na względzie możliwość nieuzyskania w tym zakresie kontraktu z NFZ i gdy działania w celu zwiększenia liczby pacjentów komercyjnych nie przyniosą oczekiwanych rezultatów, należałoby rozważyć likwidację Poradni, jako że nie przynosi ona zysku.**

4.3.20. Poradnia Neurologiczna

Poradnia neurologiczna świadczy usługi w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób układu nerwowego. Diagnostyka neurologiczna opiera się na badaniu klinicznym, badaniach laboratoryjnych, elektrofizjologicznych (EEG, EMG i inne) oraz badaniach neuroobrazowych (RTG, tomograf komputerowy). Ponadto w poradni wykonuje się badania profilaktyczne dla zakładów pracy. Oprócz tego w poradni świadczone są następujące usługi: wydawanie opinii

niezbędnych w procesie leczenia, kierowanie na leczenie sanatoryjne oraz zlecenie zabiegów rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych. W POSUM działa także poradnia preferencyjna dla chorych na cukrzycę, która zajmuje się głównie leczeniem neurologicznym powikłań cukrzycy²².

Tabela 91. Poradnia Neurologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	437	428	368	466	359	425	443	361	479	487	461	329	5043

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	173	512	432	503	426	388	408	344	408	483	456	382	4915

Rok 2017

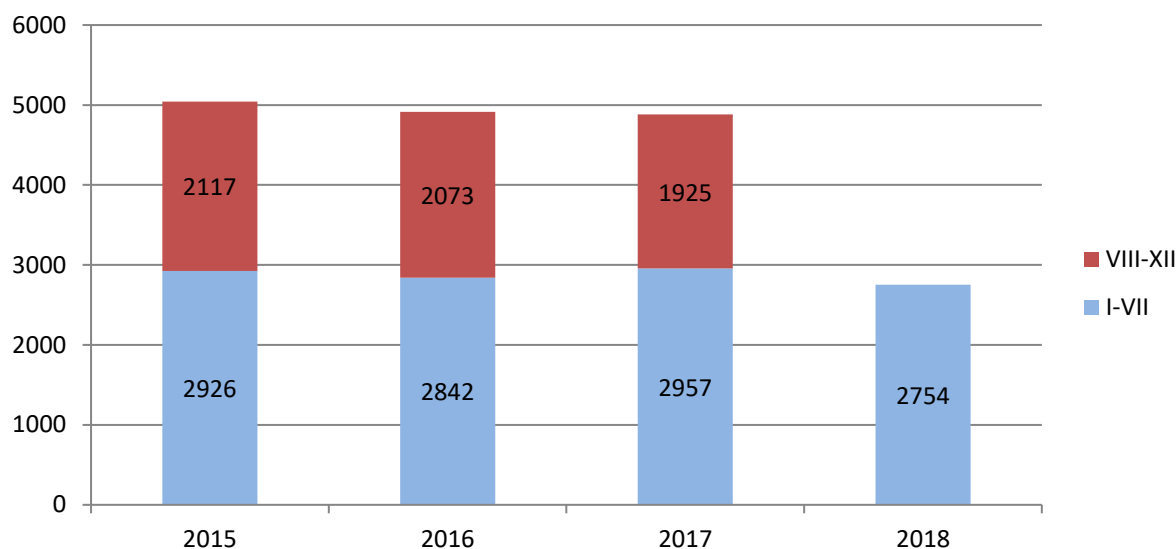
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	452	420	482	420	419	399	365	386	290	442	441	366	4882

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	528	369	351	398	428	368	312	nd	nd	nd	nd	nd	2754

²² Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 29. Poradnia Neurologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów nieznacznie zmalała (o 0,67%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie trzy miesiące, co nie jest czynnikiem sprzyjającym zwiększeniu liczby obsługiwanych pacjentów w przyszłości.

Tabela 92. Poradnia Neurologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Neurologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	196 567	196 991	201 896	2,5%
Koszty bezpośrednie, w tym:	201 140	166 461	163 221	-1,9%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	140 212	104 581	103 381	-1,1%
pozostałe koszty bezpośrednie	60 928	61 880	59 840	-3,3%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-4 573	30 530	38 675	-
Koszty pośrednie	40 941	50 657	51 898	2,4%
Wynik po kosztach pośrednich	-45 514	-20 127	-13 223	-
Liczba przyjętych pacjentów	5 043	4 915	4 882	-0,7%
Średni przychód na pacjenta	39	40	41	3,2%
Średni koszt na pacjenta	48	44	44	-0,3%
Udział kosztów płacowych w przychodach	71%	53%	51%	-3,5%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Odnotowano nieznaczny wzrost przychodów (o 2,5%). **Należy pogłębić analizę kosztów niewspółmiernie wysokich względem przychodów.** Udało się ograniczyć koszty

bezpośrednie. Odnotowano wzrost kosztów pośrednich, ale ich dynamika nie przekroczyła dynamiki wzrostu przychodów, co przy jednoczesnym małym udziale kosztów pośrednich w strukturze kosztów tej poradni nie stanowi ryzyka pogorszenia sytuacji tej poradni.

4.3.21. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią

Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią POSUM posiada nowoczesny sprzęt diagnostyczny i jako jedna z nielicznych poradni tego typu w Polsce jest wyposażona w ambulatoryjne lasery dla pacjentów z cukrzycą. Poradnia okulistyczna świadczy usługi z zakresu korekcji wad wzroku, leczenia chorób oczu oraz diagnostyki i leczenia jaskr i zaćmy²³.

Tabela 93. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	759	725	705	747	628	721	566	596	623	748	729	312	7859

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	727	702	673	764	640	760	592	409	701	640	718	324	7650

Rok 2017

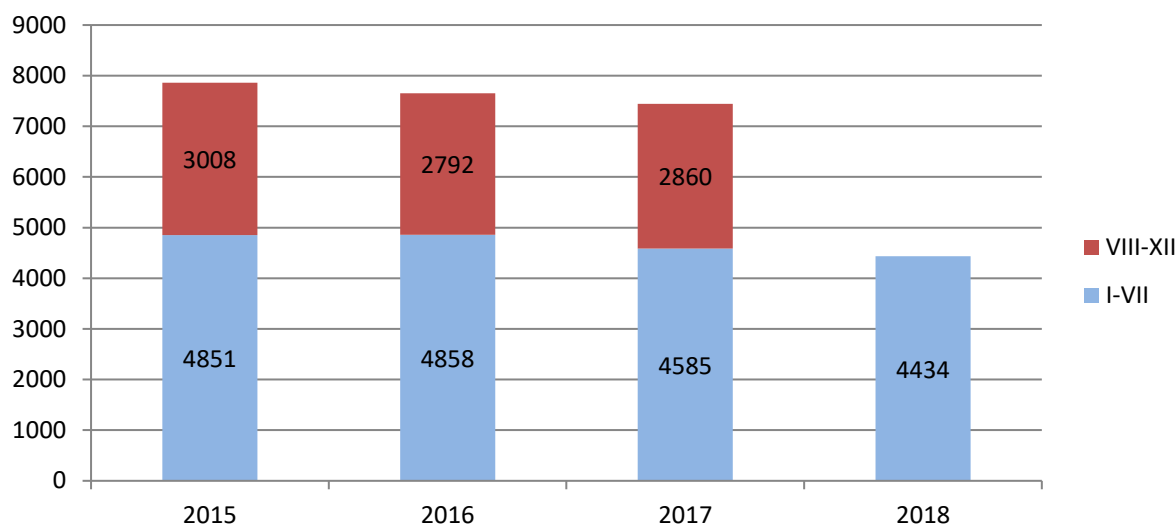
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	737	634	733	670	655	591	565	549	539	743	767	262	7445

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	667	542	632	621	661	642	669	nd	nd	nd	nd	nd	4434

²³ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 30. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów zmalała (o 2,68%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie 8 miesięcy. Jest więc bardzo długi i może się przyczynić do dalszego spadku liczby pacjentów zgłaszających się do tej poradni.

Tabela 94. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Okulistyczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	799 875	776 991	820 211	5,6%
Koszty bezpośrednie, w tym:	547 759	611 361	599 101	-2,0%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	392 707	453 249	426 211	-6,0%
pozostałe koszty bezpośrednie	155 052	158 112	172 890	9,3%
Wynik po kosztach bezpośrednich	252 116	165 630	221 110	-
Koszty pośrednie	162 883	204 585	220 245	7,7%
Wynik po kosztach pośrednich	89 233	-38 955	865	-
Liczba przyjętych pacjentów	7 859	7 650	7 445	-2,7%
Średni przychód na pacjenta	102	102	110	8,5%
Średni koszt na pacjenta	90	107	110	3,2%
Udział kosztów płacowych w przychodach	49%	58%	52%	-10,9%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Pomimo spadku liczby pacjentów odnotowano stosunkowo wysoki wzrost przychodów (o 5,6%). Jest to objawem poprawy efektywności w zakresie tej komórki. Pomimo długiego

czasu oczekiwania i odpływu części pacjentów, poradnia okulistyczna jest komórką bardzo rentowną. W 2017 roku poradnia poprawiła swoją rentowność w stosunku do 2016 roku. Zatem koszty bezpośrednie i pośrednie, które nieznacznie wzrosły (nie licząc kosztów wynagrodzeń, bo te z kolei udało się zredukować), nie wpłynęły negatywnie na wynik finansowy poradni okulistycznej. Nastąpił wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (o 9,3%) oraz kosztów pośrednich (o 7,7%). **Należy pogłębić analizę kosztów i monitorować ich zmiany, jako potencjalne zagrożenie dla tej rentownej poradni.**

4.3.22. Poradnia Onkologiczna

Poradnia Onkologiczna w POSUM zapewnia kompleksową opiekę nad pacjentami z podejrzeniem nowotworu lub zdiagnozowaną chorobą nowotworową. W poradni prowadzone są konsultacje u osób zarówno z podejrzeniem procesu nowotworowego, jak i już rozpoznaną chorobą²⁴.

Tabela 95. Poradnia Onkologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	110	155	197	144	142	186	157	75	180	184	119	186	1835

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	127	138	230	157	173	132	191	184	111	153	191	132	1919

Rok 2017

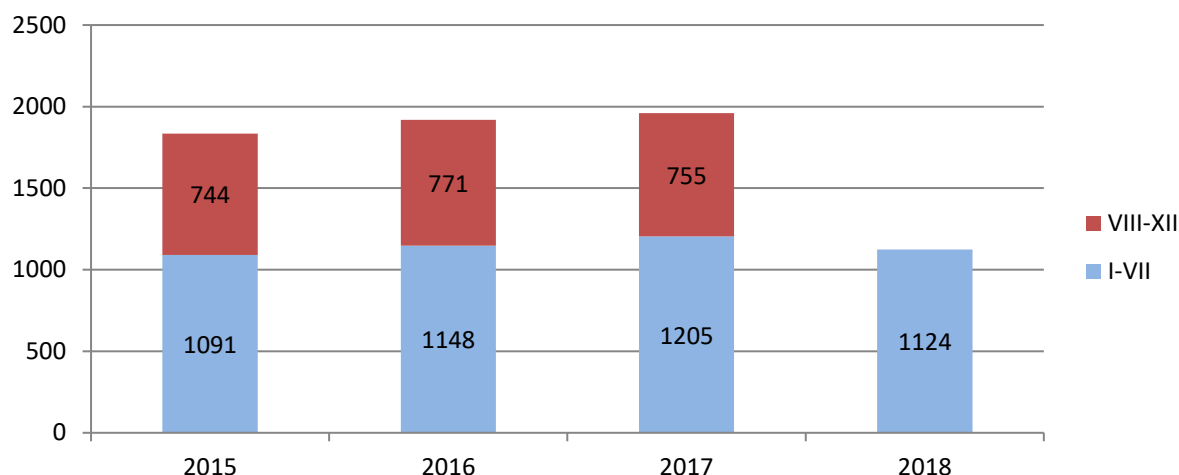
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	204	155	200	139	185	183	139	166	65	199	166	159	1960

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	211	173	142	133	174	125	166	nd	nd	nd	nd	nd	1124

²⁴ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 31. Poradnia Onkologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów wzrosła (o 2,14%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tego ośrodka wynosi obecnie 1 miesiąc. Pomimo tego, że pacjenci onkologiczni nie są przyjmowani niezwłocznie, liczba osób korzystających z poradni ambulatoryjnej POSUM się zwiększyła. Świadczy to o wysokim zapotrzebowaniu na porady i badania onkologiczne w rejonie.

Tabela 96. Poradnia Onkologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Onkologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	101 278	107 631	109 599	1,8%
Koszty bezpośrednie, w tym:	101 244	107 610	110 373	2,6%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	42 379	42 535	41 984	-1,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	58 865	65 075	68 389	5,1%
Wynik po kosztach bezpośrednich	34	21	-774	-
Koszty pośrednie	21 629	28 620	29 497	3,1%
Wynik po kosztach pośrednich	-21 595	-28 599	-30 271	-
Liczba przyjętych pacjentów	1 835	1 919	1 960	2,1%
Średni przychód na pacjenta	55	56	56	-0,3%
Średni koszt na pacjenta	67	71	71	0,5%
Udział kosztów płacowych w przychodach	42%	40%	38%	-3,1%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz ze zwiększeniem liczby pacjentów, odnotowano niewielki wzrost przychodów. Niestety, pomimo korzystnych zmian w zakresie liczby pacjentów i przychodów, znacząco wzrosły koszty bezpośrednie inne niż wynagrodzenia (o 5,1%) oraz koszty pośrednie (o 3,1%). Nawet redukcja kosztów wynagrodzeń nie uratowała sytuacji finansowej poradni onkologicznej, która

w 2017 r. utraciła swoją rentowność. Na pogorszenie sytuacji tej komórki bezpośrednio miały wpływ koszty bezpośrednie, z wyłączeniem wynagrodzeń, oraz pośrednie.

4.3.23. Poradnia Proktologiczna

Poradnia zajmuje się diagnozowaniem chorób odbytu i jelita grubego²⁵.

Tabela 97. Poradnia Proktologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	125	87	192	163	136	82	193	87	121	98	104	70	1458

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	92	170	177	162	88	117	161	81	142	83	140	67	1480

Rok 2017

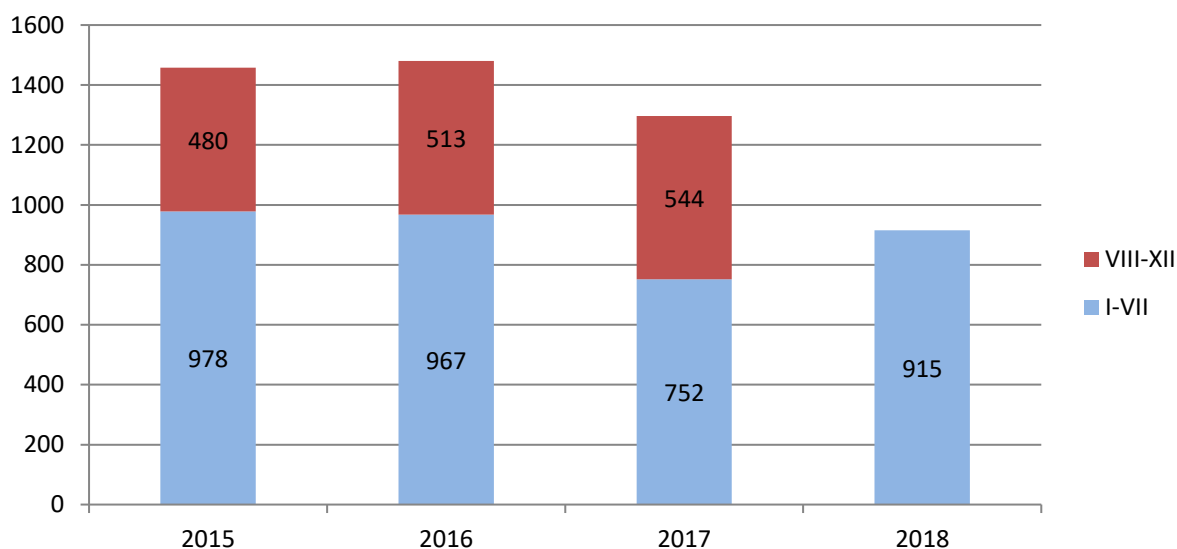
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	149	84	134	144	111	74	56	129	61	117	144	93	1296

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	116	120	139	139	122	147	132	nd	nd	nd	nd	nd	915

²⁵ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 32. Poradnia Proktologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów znacznie zmalała (o 12,43%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej Poradni wynosi obecnie niecałe 3 miesiące. W roku bieżącym (I-VII 2018 r.) widać wzrost w stosunku do analogicznego okresu w 2017 r., który nie przekracza jednak liczby pacjentów odnotowanej w analogicznych okresach w 2015 i 2016 r.

Tabela 98. Poradnia Proktologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Proktologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	161 323	178 109	165 279	-7,2%
Koszty bezpośrednie, w tym:	123 094	138 003	139 142	0,8%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	82 655	94 403	97 964	3,8%
pozostałe koszty bezpośrednie	40 439	43 600	41 178	-5,6%
Wynik po kosztach bezpośrednich	38 229	40 106	26 137	-
Koszty pośrednie	34 388	46 712	44 418	-4,9%
Wynik po kosztach pośrednich	3 841	-6 606	-18 281	-
Liczba przyjętych pacjentów	1 458	1 480	1 296	-12,4%
Średni przychód na pacjenta	111	120	128	6,0%
Średni koszt na pacjenta	108	125	142	13,5%
Udział kosztów płacowych w przychodach	51%	53%	59%	11,8%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz z dużym spadkiem liczby pacjentów (o 12,43%) odnotowano znaczny spadek przychodów (o 7,2%), przy jednoczesnym wzroście kosztów płacowych (o 3,8%), co miało znaczny wpływ na pogorszenie się sytuacji ekonomicznej jednostki. **Należy pogłębić analizę kosztów płacowych.**

4.3.24. Poradnia Pulmonologiczna

W ramach Poradni Pulmonologicznej POSUM wykonuje: testy płatkowe, testy skórne oraz z krwi: wziewne i pokarmowe, spirometrie oraz inhalacje²⁶.

Tabela 99. Poradnia Pulmonologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	421	424	542	355	473	409	285	304	493	434	399	298	4837

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	321	407	380	461	296	518	360	302	359	464	505	378	4751

Rok 2017

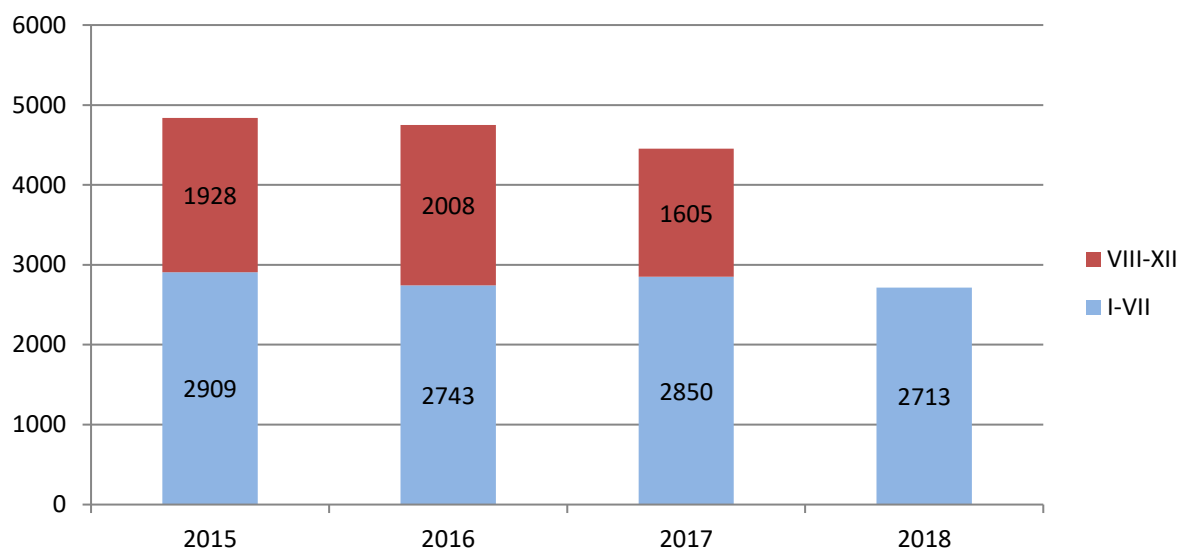
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	419	403	477	418	409	493	231	265	257	401	435	247	4455

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	491	402	421	412	343	320	324	nd	nd	nd	nd	nd	2713

²⁶ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 33. Poradnia Pulmonologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów zmalała (o 6,23%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie 4 miesiące, co nie jest czynnikiem sprzyjającym zwiększeniu liczby obsługiwanych pacjentów w przyszłości. Liczba pacjentów w poradni wskazuje tendencję spadkową. W okresie styczeń – lipiec 2018 roku była najniższa w porównaniu do analogicznego okresu w latach 2015-2017.

Tabela 100. Poradnia Pulmonologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Pulmonologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	242 923	260 817	237 847	-8,8%
Koszty bezpośrednie, w tym:	227 431	251 594	254 829	1,3%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	179 463	191 995	193 194	0,6%
pozostałe koszty bezpośrednie	47 968	59 599	61 635	3,4%
Wynik po kosztach bezpośrednich	15 492	9 223	-16 982	-
Koszty pośrednie	50 248	68 174	63 760	-6,5%
Wynik po kosztach pośrednich	-34 756	-58 951	-80 742	-
Liczba przyjętych pacjentów	4 837	4 751	4 455	-6,2%
Średni przychód na pacjenta	50	55	53	-2,7%
Średni koszt na pacjenta	57	67	72	6,3%
Udział kosztów płacowych w przychodach	74%	74%	81%	10,3%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Wraz ze znacznym spadkiem liczby pacjentów odnotowano istotny spadek przychodów (o 8,8%). Wzrosły także koszty bezpośrednie (o 1,3%), w tym koszty wynagrodzeń (o 0,6%) oraz koszty inne niż wynagrodzenia (o 3,4%). Pozytywnym zjawiskiem jest redukcja kosztów pośrednich (o 6,5%). Pomimo tego, że koszty wynagrodzeń wzrosły minimalnie, i tak wzrost ten był nieuzasadniony, ponieważ znacznie spadła wielkość przychodów i liczba pacjentów. Powyższe zmiany przyczyniły się do pogorszenia sytuacji finansowej tej poradni. Komórka utraciła swoją rentowność, jaką do tej pory wykazywała, biorąc pod uwagę wyłącznie koszty bezpośrednie. W odniesieniu do wyniku po kosztach pośrednich – strata uległa dalszemu pogłębieniu.

4.3.25. Poradnia Rehabilitacyjna

Poradnia Rehabilitacyjna POSUM zajmuje się m.in. leczeniem zachowawczym i udzielaniem wskazówek co do sposobu postępowania, udzielaniem skierowań na badania diagnostyczne, do szpitala i sanatorium, wydawaniem orzeczeń i opinii niezbędnych w procesie leczenia oraz zlecaniem zabiegów rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych²⁷.

Tabela 101. Poradnia Rehabilitacyjna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	155	134	84	122	126	130	38	136	145	134	145	126	1475

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	107	147	134	150	130	151	102	145	158	191	211	174	1800

Rok 2017

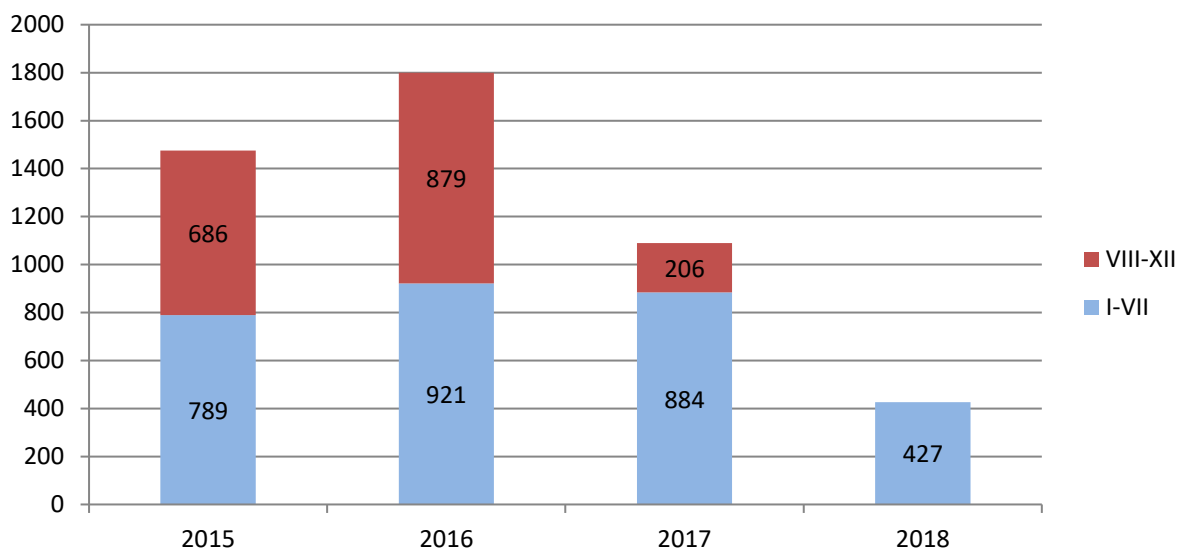
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	190	182	201	175	84	11	41	43	46	24	55	38	1090

²⁷ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	56	52	67	48	67	58	79	nd	nd	nd	nd	nd	427

Wykres 34. Poradnia Rehabilitacyjna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów znacznie zmalała (o 39,44%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie 4 miesiące.

Tabela 102. Poradnia Rehabilitacyjna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Rehabilitacyjna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	47 044	54 215	31 424	-42,0%
Koszty bezpośrednie, w tym:	81 785	79 816	60 235	-24,5%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	69 257	63 900	43 068	-32,6%
pozostałe koszty bezpośrednie	12 528	15 916	17 167	7,9%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-34 741	-25 601	-28 811	-
Koszty pośrednie	10 205	14 721	8 481	-42,4%
Wynik po kosztach pośrednich	-44 946	-40 322	-37 292	-
Liczba przyjętych pacjentów	1 475	1 800	1 090	-39,4%
Średni przychód na pacjenta	32	30	29	-4,3%
Średni koszt na pacjenta	62	53	63	20,0%
Udział kosztów płacowych w przychodach	147%	118%	137%	16,3%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Należy bliżej zbadać przyczynę tak istotnego odpływu pacjentów, ponieważ skutkiem tej zmiany okazał się znaczny spadek przychodów dla poradni (o 42%).

Pomimo tego, że znacznie zredukowano koszty wynagrodzeń (o 32,6%) i koszty pośrednie (o 42,4%), sytuacji nie udało się uratować. Jedyne wzrost odnotowano w zakresie kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (o 7,9%). Jednak przy tak znaczącym spadku kosztów wynagrodzeń i kosztów pośrednich, nie miało to aż tak istotnego odbicia na wyniku finansowym Poradni Rehabilitacyjnej.

Poradnia Rehabilitacyjna w całym okresie analizy nigdy nie była rentowna. Niekorzystne zmiany w 2017 roku pogłębiły stratę. Szacuje się, że gdyby nie tak drastyczny spadek kosztów pośrednich i wynagrodzeń, strata byłaby znacznie wyższa.

Zaleca się zbadanie przyczyny odpływu pacjentów, ocenę, przy jakiej liczbie pacjentów poradnia przekroczyłaby próg rentowności i czy jest to możliwe do uzyskania w rzeczywistości. W przeciwnym razie należy rozważyć dalsze funkcjonowanie poradni z uwagi na wysokie koszty wynagrodzeń, które nawet po redukcji stanowią 137% przychodów (przewyższają znacznie kontrakt z NFZ uzyskany dla tej poradni). W analizie tej nie należy pominąć potrzeb zdrowotnych pacjentów, które są stosunkowo wysokie z uwagi na 4-miesięczny okres oczekiwania na przyjęcie. Dlatego **główny nacisk kładzie się na utrzymanie tej komórki z możliwością pozyskania większego kontraktu na porady rehabilitacyjne, przy jednoczesnym zbadaniu mocy przerobowych POSUM.**

4.3.26. Poradnia Reumatologiczna

Poradnia Reumatologiczna świadczy usługi w zakresie diagnostyki i leczenia chorób reumatycznych: reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, choroby układowe tkanki łącznej (toczeń układowy, skleroderma, guzkowe zapalenie tętnic, zapalenie skórno-mięśniowe). Poza tym pacjenci leczeni są również na krystalopatię, spondyloartropatię, osteoporozę. W poradni prowadzona jest także edukacja chorych co do postępowania w chorobach reumatycznych. Lekarze zajmują się kierowaniem chorych na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne i sanatoryjne, zlecaniem zabiegów

rehabilitacyjnych (fizyko- i kinezyterapia), wydawaniem orzeczeń lekarskich i opinii niezbędnych w procesie leczenia, wydawaniem wniosków na zaopatrzenie ortopedyczne oraz wykonywaniem zabiegów ambulatoryjnych (iniekcje okołostawowe i dostawowe, punkcje stawów z diagnostyką i podaniem leku). W ramach poradni prowadzone są także wizyty domowe u obłożnie chorych²⁸.

Tabela 103. Poradnia Reumatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	671	676	809	738	727	638	760	693	788	820	702	681	8703

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	687	826	796	827	697	712	630	646	791	738	759	484	8593

Rok 2017

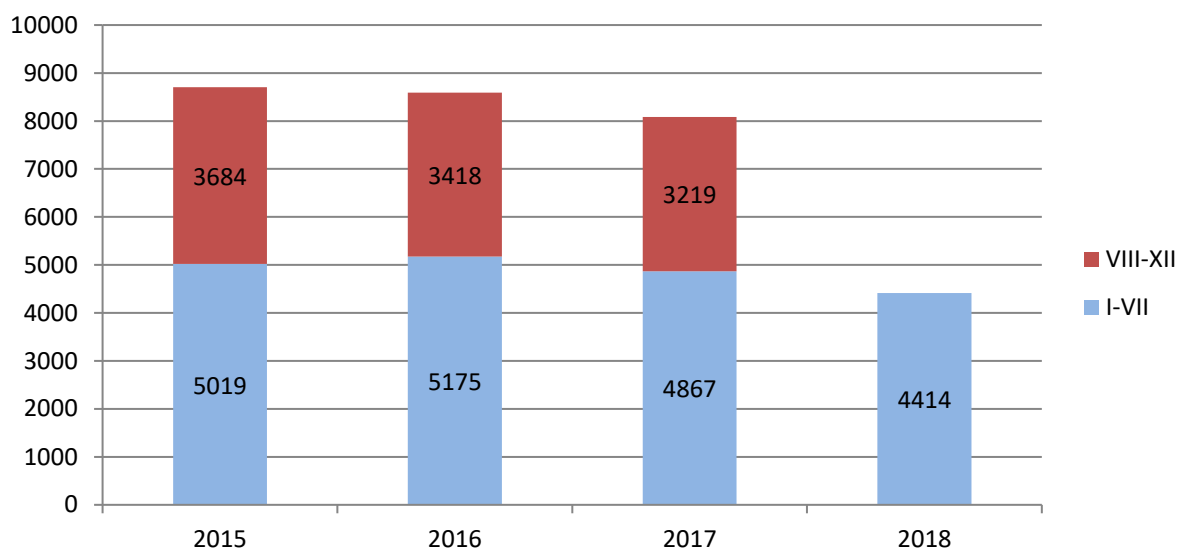
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	744	658	834	746	717	690	478	564	731	675	722	527	8086

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	741	649	661	647	577	660	479	nd	nd	nd	nd	nd	4414

²⁸ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 35. Poradnia Reumatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów istotnie zmalała (o 5,90%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie ponad trzy miesiące.

Tabela 104. Poradnia Reumatologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Reumatologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	386 840	383 259	356 165	-7,1%
Koszty bezpośrednie , w tym:	293 199	313 575	295 535	-5,8%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	183 683	193 544	171 636	-11,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	109 516	120 031	123 899	3,2%
Wynik po kosztach bezpośrednich	93 641	69 684	60 630	-
Koszty pośrednie	79 145	97 029	89 860	-7,4%
Wynik po kosztach pośrednich	14 496	-27 345	-29 230	-
Liczba przyjętych pacjentów	8 703	8 593	8 086	-5,9%
Średni przychód na pacjenta	44	45	44	-1,2%
Średni koszt na pacjenta	43	48	48	-0,3%
Udział kosztów płacowych w przychodach	47%	50%	48%	-4,6%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Adekwatnie do zmniejszenia liczby pacjentów spadła suma przychodów. Jednak z uwagi na niezbyt wysokie koszty tej Poradni oraz ich znaczną redukcję w 2017 komórka nie utraciła swojej corocznej rentowności, ale sytuacja finansowa uległa pogorszeniu. **Konieczne jest**

uchwycenie przyczyny odpływu pacjentów i ocena możliwości skrócenia czasu oczekiwania, ponieważ kontrakt z NFZ dla Poradni Reumatologicznej jest wysoki, a liczba pacjentów przekłada się na wzrost przychodu. **Zaleca się utrzymanie dobrej gospodarki kosztowej dla tej poradni.**

4.3.27. Poradnia Urologiczna

Poradnia zajmuje się leczeniem chorób układu moczowo-płciowego (stanów zapalnych, nietrzymania moczu, infekcji, impotencji, nowotworów, zaburzenia funkcji)²⁹.

Tabela 105. Poradnia Urologiczna. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	369	257	448	343	258	297	319	255	250	329	240	141	3506

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	304	426	236	321	204	367	312	194	284	317	313	97	3375

Rok 2017

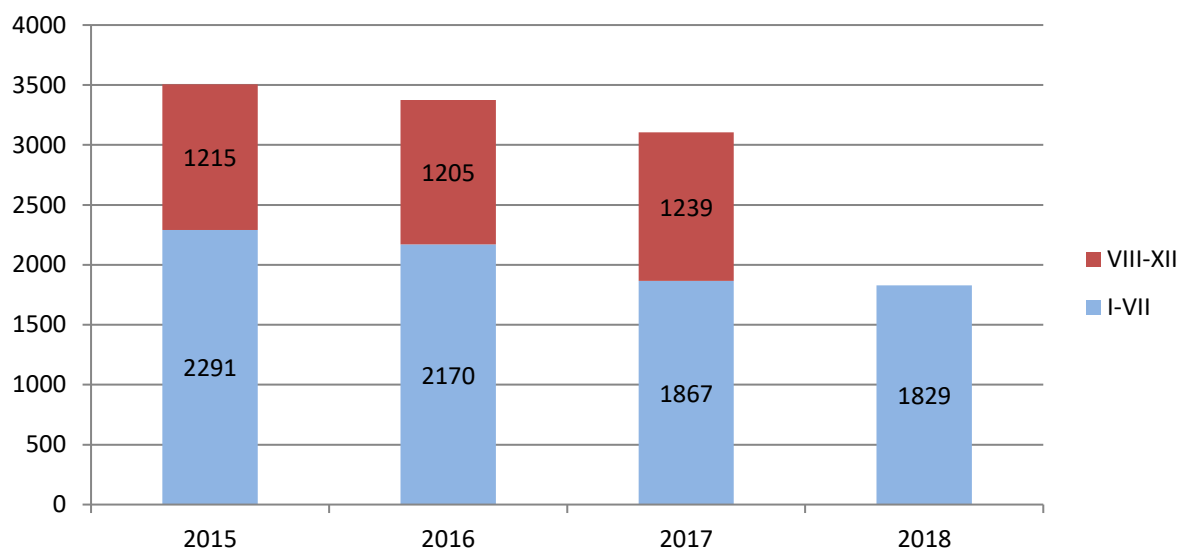
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	295	266	261	248	222	300	275	242	218	348	302	129	3106

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	235	289	266	268	242	286	243	nd	nd	nd	nd	nd	1829

²⁹ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 36. Poradnia Urologiczna. Liczba przyjętych pacjentów



W roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów zmalała (o 7,97%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie blisko 8 miesięcy. Bardzo długi czas oczekiwania może być przyczyną tak znacznego odpływu pacjentów.

Tabela 106. Poradnia Urologiczna. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Urologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	263 253	272 734	271 587	-0,4%
Koszty bezpośrednie, w tym:	198 784	222 723	229 935	3,2%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	146 093	157 687	157 682	-0,0%
pozostałe koszty bezpośrednie	52 691	65 036	72 253	11,1%
Wynik po kosztach bezpośrednich	64 469	50 011	41 652	-
Koszty pośrednie	54 962	71 188	72 444	1,8%
Wynik po kosztach pośrednich	9 507	-21 177	-30 792	-
Liczba przyjętych pacjentów	3 506	3 375	3 106	-8,0%
Średni przychód na pacjenta	75	81	87	8,2%
Średni koszt na pacjenta	72	87	97	11,8%
Udział kosztów płacowych w przychodach	55%	58%	58%	0,4%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Spadek liczby pacjentów mógł się przyczynić bezpośrednio do spadku przychodów dla Poradni Urologicznej (o 0,4%). Ponadto odnotowano wzrost kosztów pośrednich i bezpośrednich, choć niewielki, jednak przewyższający dynamikę zmian przychodów. Te nieznaczne zmiany, jednak

zachodzące równocześnie (spadek przychodów i wzrost kosztów), w głównej mierze złożyły się na pogorszenie sytuacji finansowej Poradni Urologicznej.

4.3.28. Poradnia Zdrowia Psychicznego

Podstawowy zakres usług Poradni obejmuje prowadzenie działań z zakresu profilaktyki zaburzeń psychicznych, kierowanie pacjentów do badań diagnostycznych (EMG, EEG, tomografia komputerowa) oraz prowadzenie działań terapeutycznych (psychoterapia indywidualna)³⁰.

Tabela 107. Poradnia Zdrowia Psychicznego. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	458	444	510	493	432	389	433	379	477	530	497	531	5573

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	470	521	591	603	582	561	504	461	517	433	616	174	6033

Rok 2017

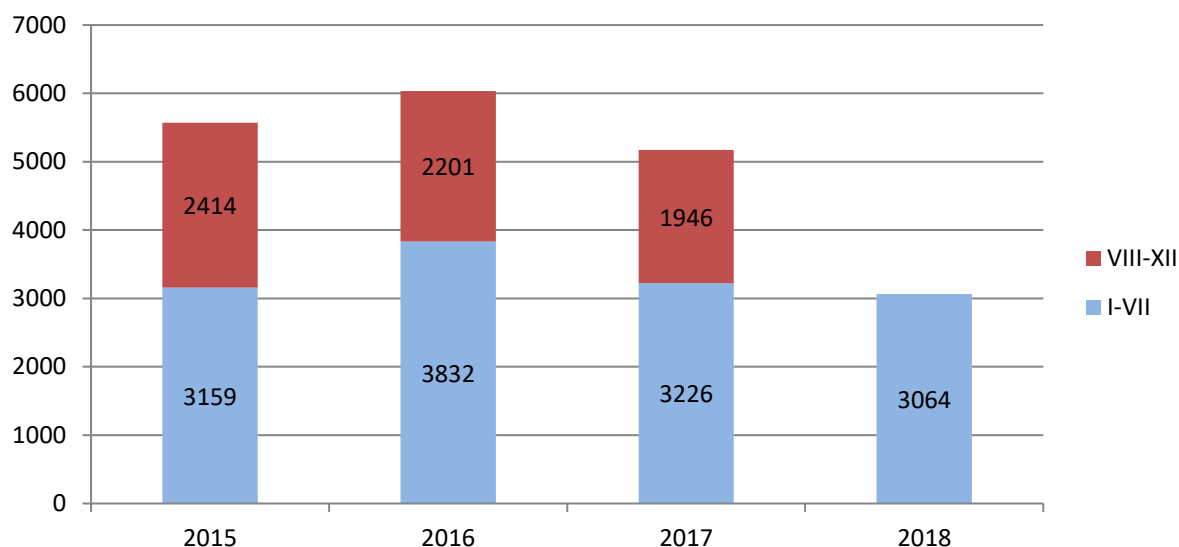
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	397	491	567	483	469	397	422	329	381	400	474	362	5172

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	511	406	472	433	429	405	408	nd	nd	nd	nd	nd	3064

³⁰ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 37. Poradnia Zdrowia Psychicznego. Liczba przyjętych pacjentów



Jak pokazuje powyższy wykres, w roku 2017 w stosunku do 2016 r. liczba pacjentów znacznie zmalała (o 14,27%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni wynosi obecnie niecałe 3 miesiące. Należy ocenić, czy czas oczekiwania jest główną przyczyną odpływu pacjentów, czy też znajduje się ona gdzie indziej.

Tabela 108. Poradnia Zdrowia Psychicznego. Porównanie przychodów i kosztów

Poradnia Zdrowia Psychicznego	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	335 816	389 971	352 854	-9,5%
Koszty bezpośrednie, w tym:	279 532	361 472	301 188	-16,7%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	220 248	287 098	219 136	-23,7%
pozostałe koszty bezpośrednie	59 284	74 374	82 052	10,3%
Wynik po kosztach bezpośrednich	56 284	28 499	51 666	-
Koszty pośrednie	71 942	99 389	95 812	-3,6%
Wynik po kosztach pośrednich	-15 658	-70 890	-44 146	-
Liczba przyjętych pacjentów	5 573	6 033	5 172	-14,3%
Średni przychód na pacjenta	60	65	68	5,5%
Średni koszt na pacjenta	63	76	77	0,5%
Udział kosztów płacowych w przychodach	66%	74%	62%	-15,6%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Bezpośredni wpływ na pogorszenie się sytuacji ekonomicznej jednostki ma spadek liczby pacjentów (o 14,3%), a co za tym idzie spadek przychodów (o 9,5%), przy jednoczesnym

wzroście kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (o 10,3%). W przypadku kosztów wynagrodzeń zostały one znacznie zredukowane (aż o 23,7%).

Dodatni wynik finansowy oraz poprawa rentowności Poradni Zdrowia Psychicznego pozwoliły na ukrycie niekorzystnej zmiany, jaką jest zmniejszenie przychodów i odpływ pacjentów. Poradnia nie utraciła rentowności z uwagi na znaczną redukcję kosztów, jednak w celu utrzymania dalej corocznej rentowności nie można bazować na ciągłej redukcji kosztów. Spadek liczby pacjentów i zmniejszenie przychodów mogą się w przyszłości przyczynić do pogorszenia sytuacji finansowej Poradni Zdrowia Psychicznego.

4.3.29. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku / oddziale dziennym

Działalność Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym nie została ujawniona na stronie internetowej POSUM.

Tabela 109. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym. Liczba przyjętych pacjentów

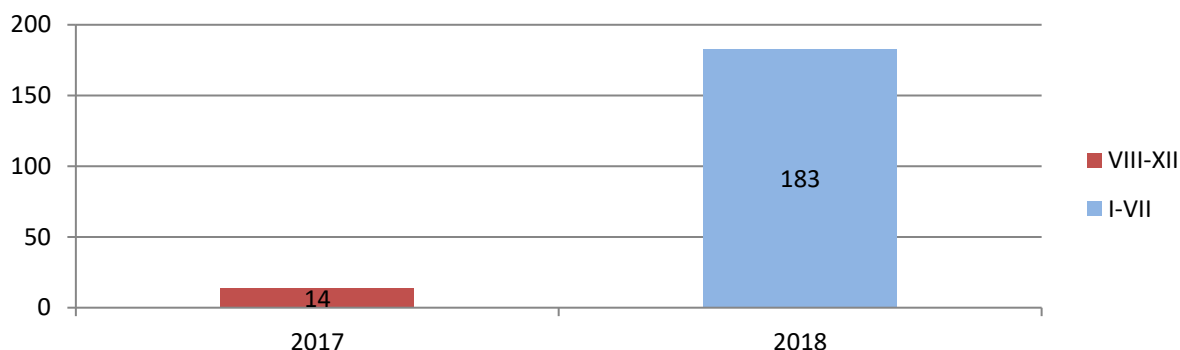
Rok 2017

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0	6	8	14

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	17	18	28	30	30	33	27	nd	nd	nd	nd	nd	183

Wykres 38. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym. Liczba przyjętych pacjentów



Ośrodek dzienny rehabilitacji kardiologicznej funkcjonuje w strukturach POSUM od października 2017 r. Ośrodek z miesiąca na miesiąc obsługuje coraz więcej pacjentów, przy czym ze względu na krótki okres działalności brak jest danych pozwalających na wnikliwą ocenę tej jednostki.

Tabela 110. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym. Porównanie przychodów i kosztów

Dzienny oddział rehabilitacji kardiologicznej	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	0	0	7 700	b/d
Koszty bezpośrednie, w tym:	0	0	41 741	b/d
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	0	0	39 505	b/d
pozostałe koszty bezpośrednie	0	0	2 236	b/d
Wynik po kosztach bezpośrednich	0	0	-34 041	b/d
Koszty pośrednie	0	0	2 181	b/d
Wynik po kosztach pośrednich	0	0	-36 222	b/d
Liczba osobodni	0	0	14	b/d
Średni przychód na pacjenta	0	0	550	b/d
Średni koszt na pacjenta	0	0	3 137	b/d
Udział kosztów płacowych w przychodach	0%	0%	513%	b/d

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Analizując powyższą tabelę, należy dostrzec, że na chwilę obecną ośrodek osiąga niewielki przychód, przy konieczności ponoszenia znaczących kosztów wynagrodzenia. Niezbędne jest przeanalizowanie kosztów bezpośrednich tego zakładu i opracowanie strategii pozwalającej na ich pokrycie z przychodów jednostki. W tym miejscu należy bowiem podkreślić, iż kwota

zobowiązania za świadczenia zdrowotne, udzielone w roku 2018, na podstawie kontraktu zawartego z NFZ w zakresie Dziennego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej (na okres od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.06.2021 r.) określona została na poziomie 179 200 zł.

4.3.30. Zakład Radiologii USG i MMR

Zakład Radiologii USG i MMR wykonuje diagnostykę narządów klatki piersiowej, diagnostykę kości i stawów – RTG kości czaszki, kończyn, miednicy, kręgosłupa, żeber, zatok bocznych nosa, tchawicy. USG jamy brzusznej, tarczycy, prostaty, jąder, dołów podkolanowych oraz dołów biodrowych. W ofercie POSUM jest także USG Doppler tętnic szyjnych kręgowych i tętnic kończyn dolnych oraz USG piersi, a także mammografia, RTG stomatologiczny oraz tomograf komputerowy. W ramach Zakładu radiologii funkcjonuje także densytometr³¹.

Tabela 111. Zakład Radiologii USG i MMR. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1906	1952	2198	1933	1860	1673	1727	1452	1750	1789	1768	1441	21449

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	1750	2052	2074	2185	1794	2025	1564	2006	1973	1927	1672	1848	22870

Rok 2017

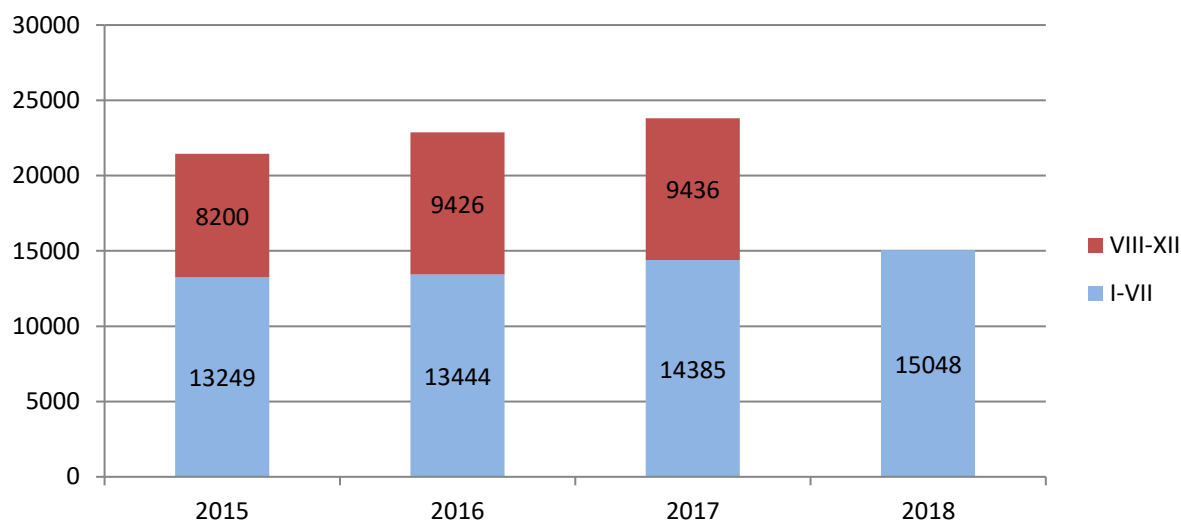
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	2100	2107	2318	2148	1877	2057	1778	1778	1494	2221	2192	1751	23821

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	2466	2109	2261	2207	2022	1928	2055	nd	nd	nd	nd	nd	15048

³¹ Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 39. Zakład Radiologii USG i MMR. Liczba przyjętych pacjentów



Zakład z roku na rok obsługuje coraz więcej pacjentów, którzy stanowią blisko 10% liczby pacjentów POSUM. W 2017 roku liczba pacjentów wzrosła (o 4,16%).

Tabela 112. Zakład Radiologii USG i MMR. Porównanie przychodów i kosztów

Pracownia radiologiczna	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	1 007 513	1 069 752	1 080 154	1,0%
Koszty bezpośrednie, w tym:	1 365 188	1 371 860	1 430 467	4,3%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	720 837	650 290	660 593	1,6%
pozostałe koszty bezpośrednie	644 351	721 570	769 874	6,7%
Wynik po kosztach bezpośrednich	-357 675	-302 108	-350 313	-
Koszty pośrednie	180 222	246 697	252 288	2,3%
Wynik po kosztach pośrednich	-537 897	-548 805	-602 601	-
Liczba przyjętych pacjentów	21 449	22 870	23 821	4,2%
Średni przychód na pacjenta	47	47	45	-3,1%
Średni koszt na pacjenta	72	71	71	-0,2%
Udział kosztów płacowych w przychodach	72%	61%	61%	0,6%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Analizując powyższą tabelę, należy dostrzec, że przychód, jaki generuje ten zakład, jest bardzo wysoki. Jest trzeci co do wielkości spośród komórek POSUM, zaraz po NiŚOZ oraz Zakładzie Fizjoterapii. Jednocześnie Zakład Radiologii generuje najwyższą stratę na tle pozostałych komórek. Przyczyną są bardzo wysokie bezpośrednie koszty obsługi pacjentów. Koszty

bezpośrednie w 2017 roku miały nadal tendencję wzrostową. Najwyższy wzrost dotyczył kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia. Analiza struktury przychodu pozwala stwierdzić, że ponad 90% stanowią źródła inne niż umowa z NFZ. **Konieczne jest przeanalizowanie kosztów bezpośrednich tego zakładu i opracowanie strategii ich redukcji.**

4.3.31. Zakład Fizjoterapii

Zakład Fizjoterapii POSUM oferuje szeroką gamę zabiegów z zakresu: kinezyterapii i fizykoterapii dane szacunkowe za 2018 rok Ponadto oferowane są również masaże: leczniczy, limfatyczny i pneumatyczny³².

Tabela 113. Zakład Fizjoterapii. Liczba przyjętych pacjentów

Rok 2015

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	6347	6249	7543	6261	6884	6081	5918	5392	6360	6566	6177	4843	74621

Rok 2016

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	4504	5536	6283	6194	5329	6039	5574	5222	6214	5998	5636	5217	67746

Rok 2017

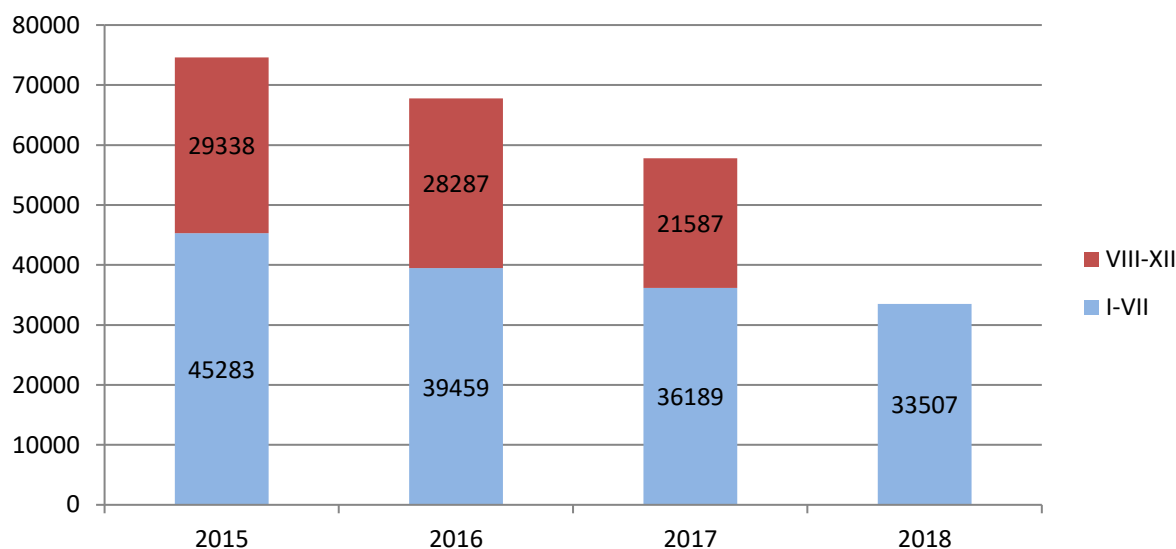
Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	5174	5179	6597	4705	5212	4596	4726	4126	4318	4846	4576	3721	57776

Rok 2018

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RAZEM
Liczba pacjentów	4583	5022	5123	4670	4576	4911	4622	nd	nd	nd	nd	nd	33507

³² Informacje na podstawie danych zamieszczonych na stronach internetowych POSUM.

Wykres 40. Zakład Fizjoterapii. Liczba przyjętych pacjentów



Za 2017 rok (w stosunku do 2016 r.), odnotowano istotny spadek liczby pacjentów Zakładu Fizjoterapii (o 14,72%). Czas oczekiwania na przyjęcie do tego zakładu jest obecnie bardzo długi i wynosi 1 rok i kwartał. Może mieć to bezpośredni związek z odpływem pacjentów.

Tabela 114. Zakład Fizjoterapii. Porównanie przychodów i kosztów

Zakład fizjoterapii	2015	2016	2017	2017/2016
Przychody ogółem	1 528 819	1 630 225	1 459 047	-10,5%
Koszty bezpośrednie , w tym:	1 247 103	1 317 419	1 448 579	10,0%
wynagrodzenia, pochodne, kontrakty	835 297	877 549	879 882	0,3%
pozostałe koszty bezpośrednie	411 806	439 870	568 697	29,3%
Wynik po kosztach bezpośrednich	281 716	312 806	10 468	-
Koszty pośrednie	324 794	437 222	396 310	-9,4%
Wynik po kosztach pośrednich	-43 078	-124 416	-385 842	-
Liczba przyjętych pacjentów	74 621	67 746	57 776	-14,7%
Średni przychód na pacjenta	20	24	25	4,9%
Średni koszt na pacjenta	21	26	32	23,3%
Udział kosztów płacowych w przychodach	55%	54%	60%	12,0%

Źródło: dane z POSUM (porównanie rocznych przychodów i kosztów poradni oraz zakładów POSUM w latach 2015-2017)

Znaczny spadek przychodów (o ponad 10%), jaki odnotowano za 2017 rok w stosunku do 2016 r., oraz jednoczesny wysoki wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (o blisko 30%), a także nieznaczny (o 0,3%), jednak nieuzasadniony wzrost wynagrodzeń (bo

na tle zmniejszenia liczby pacjentów i zmniejszenia przychodów, a także na tle odnotowanego już wzrostu wynagrodzeń w 2016 roku w stosunku do roku 2015), przyczyniły się do istotnego pogorszenia sytuacji finansowej zakładu. Komórka nadal pozostała rentowna, jednak istnieje duże ryzyko utraty rentowności w przyszłości. Należy dodać, że w okresie 2015-2016 Zakład był komórką najbardziej przychodową. Z uwagi na niekorzystne zmiany finansowe odnotowane w 2017 roku, zakład spadł na drugie miejsce pod względem wielkości przychodu (na pierwszym obecnie jest NiŚOZ), pomimo redukcji kosztów pośrednich (aż o 9,4%).

5. Analiza finansowo-ekonomiczna

5.1. Analiza sytuacji finansowej

Rok 2017 jest pierwszym w całym okresie analizy 2015-2017, który został zamknięty ujemnym wynikiem finansowym netto. Jednak w odniesieniu do działalności podstawowej wynik ujemny odnotowano dla każdego roku analizy, z tendencją pogłębiania straty. Analizując dynamikę pogłębiania straty, wynosiła ona 65% w 2016 roku w stosunku do 2015 roku oraz 44% w 2017 w stosunku do 2016 roku. Zatem w odniesieniu do działalności podstawowej wysiłki kadry i zarządu POSUM doprowadziły do nieznacznego ograniczenia dalszego pogłębiania się straty. Szczegółowa analiza poszczególnych poradni wykazała, że w 2017 roku 13 z nich było nierentownych (biorąc pod uwagę zestawienie przychodów i kosztów bezpośrednich). Nierentowność wykazano także w zakresie realizacji programów profilaktycznych.

Tabela 115. Przychody i koszty bezpośrednie w poszczególnych komórkach organizacyjnych, cz. 1

Komórka organizacyjna	2017		
	przychody	koszty bezp.	wynik
Chirurgiczna	593 834	683 506	-89 672
Ginekologiczno-Położnicza	609 251	673 893	-64 642
Medycyny Pracy	194 502	219 119	-24 617
Logopedyczna	66 365	69 128	-2 763
Zakład Radiologii	1 080 154	1 430 467	-350 313
Rehabilitacyjna	31 424	60 235	-28 811
OPD RsiMDziM	147 246	217 377	-70 131
Onkologiczna	109 599	110 373	-774
Gastroenterologiczna	95 866	108 081	-12 215
Pulmonologiczna	237 847	254 829	-16 982
Geriatryczna	40 358	76 933	-36 575
Medycyny Sportowej	817	1 262	-445
Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	7 700	41 741	-34 041
Programy profilaktyczne	0	9 317	-9 317

Większość, bo 18 poradni zamknęło 2017 rok dodatnim wynikiem finansowym.

Tabela 116. Przychody i koszty bezpośrednie w poszczególnych komórkach organizacyjnych, cz. 2

Komórka organizacyjna	2017		
	przychody	koszty bezp.	wynik
Diabetologiczna	895 680	809 818	85 862
Okulistyczna	820 211	599 101	221 110
Reumatologiczna	356 165	295 535	60 630
Neurologiczna	201 896	163 221	38 675
Ortopedyczna	532 297	385 081	147 216
Zdrowia Psychicznego	352 854	301 188	51 666
Dermatologiczna	172 820	137 175	35 645
Proktologiczna	165 279	139 142	26 137
Alergologiczna	364 980	285 807	79 173
Chirurgii Dziecięcej	341 308	276 805	64 503
Chirurgii Naczyniowej	434 161	323 432	110 729
Kardiologiczna	802 277	583 047	219 230
Urologiczna	271 587	229 935	41 652
Zakład Fizjoterapii	1 459 047	1 448 579	10 468
Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	780 640	518 642	261 998
Endokrynologiczna	490 595	352 784	137 811
Lekarza POZ	733 739	687 434	46 305
NiŚOZ	1 485 763	1 386 890	98 873

Tabela 117. Ogólna analiza rentowności wg poradni POSUM – wykaz poradni nierentownych

Lp.	Wykaz poradni nierentownych	Ogólna ocena sytuacji finansowej w 2017 roku (zestawienie przychodu oraz kosztów bezpośrednich)
1.	Poradnia Chirurgii Ogólnej	<p>Poradnia podobnie jak w poprzednim roku jest nierentowna. Strata uległa pogłębieniu.</p> <p>Przyczyna: zbyt wysoka dynamika wzrostu kosztów wynagrodzeń. Należy też przyglądać się kosztom pośrednim, których wzrost oceniono jako potencjalne zagrożenie dla sytuacji finansowej tej poradni w przyszłości</p>
2.	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	<p>Sytuacja wyraźnie się pogorszyła. Poradnia była rentowna zarówno w 2015, jak i w 2016 roku. Natomiast 2017 został zamknięty ujemnym wynikiem finansowym</p>

		<p>Przyczyny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spadek przychodów (o 8,7%) • utrata pacjentów (o 5,36%), być może z powodu zbyt długiego czasu oczekiwania (ok. 4 miesiące) • wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (o 30%)
3.	Poradnia Medycyny Pracy	<p>Sytuacja się wyraźnie pogorszyła. Poradnia jest nierentowna, natomiast 2016 rok został zamknięty dodatnim wynikiem finansowym.</p> <p>Przyczyna: znaczny spadek przychodów (o 14,5%) pomimo wzrostu liczby pacjentów</p>
4.	Poradnia Logopedyczna	<p>Sytuacja uległa poprawie. Nastąpiło zmniejszenie straty w stosunku do 2016 roku. Jednak nadal utrzymuje się ujemny wynik finansowy.</p> <p>Przyczyna: niski przychód pomimo jego wzrostu, w związku z tym pomimo redukcji kosztów wynagrodzeń o ok. 20% wysoki udział kosztów płacowych w przychodach wynoszący 90%, wzrost kosztów bezpośrednich (o 8,6%) innych niż wynagrodzenia oraz wzrost kosztów pośrednich wyższy od wzrostu przychodów</p>
5.	Zakład Radiologii	<p>Zakład ten na tle pozostałych poradni generuje co roku najwyższą stratę, która dodatkowo w 2017 roku uległa dalszemu pogłębieniu (w porównaniu do 2016 r.), pomimo wysokich przychodów generowanych przez ten zakład.</p> <p>Przyczyna: bardzo wysokie bezpośrednie koszty obsługi pacjentów, utrzymująca się tendencja wzrostowa, dynamika wzrostu kosztów wyższa od dynamiki wzrostu przychodów</p>
6.	Poradnia Rehabilitacyjna	<p>Nastąpiło nieznaczne pogłębienie straty.</p> <p>Przyczyna: mały kontrakt dla tej poradni, koszty płacowe pomimo znacznej redukcji stale przewyższają wartość kontraktu, zmniejszenie się liczby pacjentów, długi czas oczekiwania, znaczny spadek przychodów dla tej poradni w 2017 r.</p>

7.	Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży	<p>Sytuacja wyraźnie się pogorszyła. Ośrodek przestał być rentowny, pomimo wzrostu przychodów i liczby pacjentów. Dynamika zmiany wysoka.</p> <p>Przyczyna: odnotowano bardzo wysoki wzrost kosztów bezpośrednich, szczególnie wynagrodzeń, ale też wysoki wzrost kosztów pośrednich</p>
8.	Poradnia Onkologiczna	<p>Poradnia w 2017 roku utraciła swoją rentowność i po raz pierwszy odnotowała niewielką stratę.</p> <p>Przyczyna: pomimo korzystnych zmian w zakresie liczby pacjentów i przychodów, znacząco wzrosły koszty bezpośrednie inne niż wynagrodzenia oraz koszty pośrednie</p>
9.	Poradnia Gastroenterologiczna	<p>Pogłębienie straty.</p> <p>Przyczyna: bardzo wysoki wzrost kosztów wynagrodzeń (blisko o 28%) oraz fakt szybkiego wzrostu kosztów, ponieważ dynamika wzrostu kosztów bezpośrednich (25,2%) i pośrednich (15,9%) jest wyższa od dynamiki wzrostu przychodów</p>
10.	Poradnia Pulmonologiczna	<p>Sytuacja uległa pogorszeniu. W 2017 roku została wygenerowana po raz pierwszy strata, biorąc pod uwagę wynik po kosztach bezpośrednich.</p> <p>Przyczyna: znaczne zmniejszenie przychodów, spadek liczby pacjentów, długi czas oczekiwania na przyjęcie do tej poradni, wzrost kosztów bezpośrednich, z wyłączeniem wynagrodzeń</p>
11.	Poradnia Geriatryczna	<p>Nastąpiło ograniczenie straty.</p> <p>Przyczyna: sytuacja mogłaby być bardziej korzystna, gdyby nie znaczny wzrost kosztów wynagrodzeń, pomimo spadku liczby pacjentów aż o blisko 9%</p>
12.	Poradnia Medycyny Sportowej	<p>Nieznaczne ograniczenie niewielkiej straty.</p> <p>Przyczyna: zbyt mała liczba pacjentów z powodu ograniczonego dostępu do bezpłatnych badań,</p>

		brak kontraktu z NFZ, świadczenia udzielane tylko na zasadach komercyjnych
13.	Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej	<p>W 2016 roku poradnia ta nie funkcjonowała, a rok 2017 został zamknięty stratą.</p> <p>Ze względu na rozpoczęcie działalności poradni pod koniec 2017 roku brak jest danych pozwalających na dokonanie oceny</p>

Tabela 118. Ogólna analiza rentowności wg poradni POSUM – wykaz poradni rentownych

Lp.	Wykaz poradni rentownych	Ogólna ocena sytuacji finansowej w 2017 roku (zestawienie przychodu oraz kosztów bezpośrednich)
1.	Poradnia Diabetologiczna	<p>Znaczna poprawa sytuacji finansowej. Poradnia wykazała rentowność w zestawieniu przychodów i kosztów bezpośrednich. W ubiegłym roku wygenerowano stratę.</p> <p>Przyczyna: jako ryzyko pogorszenia sytuacji finansowej tej poradni oceniono wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia (wzrost o 21,4%) oraz wzrost kosztów pośrednich (o 14,6%)</p>
2.	Poradnia okulistyczna	<p>Co roku wysoka rentowność. Wzrost zysku w 2017 roku w stosunku do 2016 r.</p> <p>Przyczyna: negatywną dynamikę zmian odnotowano w zakresie wzrostu kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia oraz kosztów pośrednich. Koszty te w 2017 roku wzrosły znacznie bardziej niż przychody, i choć zmiany nie doprowadziły do pogorszenia sytuacji poradni okulistycznej, należy monitorować tempo dalszego wzrostu</p>
3.	Poradnia Reumatologiczna	<p>W stosunku do 2016 roku wynik finansowy nieco się zmniejszył, ale komórka jak co roku utrzymała swoją rentowność.</p> <p>Przyczyna: spadek liczby pacjentów, długi czas oczekiwania na przyjęcie, spadek przychodów,</p>

		nieznaczny wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia
4.	Poradnia Neurologiczna	<p>Dodatni wynik finansowy. Poprawa rentowności.</p> <p>Przyczyna: w stosunku do tej poradni nie stwierdza się ani pogorszenia sytuacji, ani czynników ryzyka po stronie zmian finansowych, mogących rzutować na pogorszenie sytuacji poradni w przyszłości. Wzrosły przychody, udało się zredukować koszty bezpośrednio, wzrost kosztów pośrednich niższy od wzrostu przychodów, wzrosła też liczba pacjentów. Zaleca się natomiast poczynienie starań w kierunku skrócenia czasu oczekiwania, który obecnie wynosi ok. 3 miesiące, aby nie dopuścić do zmniejszenia się liczby pacjentów generujących na ten moment zysk</p>
5.	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	<p>Dodatni wynik finansowy. Poprawa rentowności.</p> <p>Przyczyna: nie zidentyfikowano przyczyn pogorszenia sytuacji, gdyż sytuacja finansowa poradni uległa poprawie. Należy na bieżąco śledzić koszty zarówno bezpośrednio, jak i pośrednie</p>
6.	Poradnia Zdrowia Psychicznego	<p>Dodatni wynik finansowy oraz poprawa rentowności pozwoliły na ukrycie niekorzystnej zmiany, jaką jest zmniejszenie przychodów i odpływ pacjentów. Poradnia nie utraciła rentowności z uwagi na znaczną redukcję kosztów, jednak w celu utrzymania dalej corocznej rentowności nie da się bazować na ciągłej redukcji kosztów.</p> <p>Przyczyna: spadek liczby pacjentów oraz zmniejszenie przychodów mogą w przyszłości przyczynić się do pogorszenia sytuacji finansowej Poradni Zdrowia Psychicznego</p>
7.	Poradnia Dermatologiczna	<p>Wynik finansowy niemalże na tym samym poziomie co w 2016 roku, z nieznacznym wzrostem.</p> <p>Przyczyna: należy monitorować koszty zarówno bezpośrednio, jak i pośrednie, gdyż ich dynamika wzrostu była wyższa w stosunku do dynamiki</p>

		wzrostu przychodów, a to może rodzić ryzyko pogorszenia się sytuacji finansowej w przyszłości
8.	Poradnia Proktologiczna	<p>Dodatni jak co roku wynik finansowy, ale zysk się pogorszył.</p> <p>Przyczyna: znaczny spadek przychodów, zmniejszenie się liczby pacjentów tej poradni, wzrost kosztów wynagrodzeń</p>
9.	Poradnia Alergologiczna	<p>Wynik finansowy dodatni, niemalże na tym samym poziomie co w 2016 roku, jednak z niewielkim spadkiem w stosunku do 2016 r. Sukcesem jest niedopuszczenie do znacznego wzrostu kosztów wynagrodzeń. Koszty wynagrodzeń wzrosły o niecałe 1,5%.</p> <p>Przyczyna: wzrost kosztów bezpośrednich inne niż wynagrodzenia</p>
10.	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	<p>Poprawa rentowności komórki. Poradnia była rentowna w całym okresie analizy 2015-2017. Udało się zredukować koszty wynagrodzeń, adekwatnie do zmniejszenia się liczby pacjentów.</p> <p>Przyczyna: należy przyjrzeć się pozostałym kosztom pośrednim innym niż wynagrodzenia pod kątem ewentualnego zagrożenia pogorszenia się wyniku finansowego w przyszłości</p>
11.	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	<p>Poprawa wyniku finansowego, który w całym okresie analizy był dodatni.</p> <p>Przyczyna: poradnia funkcjonuje bardzo dobrze, zaleca się dalsze monitorowanie kosztów w celu wychwycenia w przyszłości ewentualnych zagrożeń</p>
12.	Poradnia Kardiologiczna	<p>Wysoka rentowność poradni. Co roku dodatni i wysoki wynik finansowy. W 2017 roku odnotowano zwiększenie zysku.</p> <p>Przyczyna: pomimo dobrej i coraz lepszej sytuacji finansowej tej poradni należy monitorować koszty, szczególnie bezpośrednie inne niż wynagrodzenia (wzrosły w 2017 roku w</p>

		porównaniu do 2016 roku o 17,2%) i pośrednie (wzrosły w tym samym okresie o 4,1%)
13.	Poradnia Urologiczna	<p>Sytuacja finansowa uległa pogorszeniu. Wynik po kosztach bezpośrednich dodatni, z coroczną tendencją spadkową. Wynik po kosztach pośrednich od dwóch lat ujemny.</p> <p>Przyczyna: wzrost kosztów pośrednich i bezpośrednich, choć niewielki, jednak przewyższył dynamikę zmian przychodów, które w 2017 roku spadły. Te niewielkie zmiany, jednak zachodzące równocześnie (spadek przychodów i wzrost kosztów) w głównej mierze złożyły się na pogorszenie sytuacji finansowej poradni urologii. Przyczyną spadku przychodu może być zmniejszenie liczby pacjentów z powodu bardzo długiego czasu oczekiwania na przyjęcie do urologa</p>
14.	Zakład Fizjoterapii	<p>Odnotowano znaczne pogorszenie się sytuacji. Pomimo tego zakład pozostał rentowny. Uzyskany w 2016 roku zysk na poziomie ponad 300 tys. zł spadł do ok. 10 tys. Jest to komórka stanowiąca znaczące źródło przychodów dla POSUM.</p> <p>Przyczyna: znaczny odpływ pacjentów korelujący z utratą znacznej części przychodów, jednoczesny wysoki wzrost kosztów bezpośrednich innych niż wynagrodzenia, a także wzrost wynagrodzeń</p>
15.	Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	<p>Komórka co roku utrzymuje wysoką rentowność i dodatni wynik finansowy, który w 2017 roku w porównaniu do 2016 r. się zmniejszył.</p> <p>Przyczyna: wzrost kosztów wynagrodzeń, pomimo spadku liczby pacjentów i zmniejszeniu przychodów</p>
16.	Poradnia Endokrynologiczna	<p>Znaczna poprawa rentowności, która utrzymuje się od 2015 roku.</p> <p>Przyczyna: należy monitorować koszty w pierwszej kolejności pośrednie, ponieważ ich wzrost jest szybszy niż wzrost przychodów, ale</p>

		<i>także bezpośrednio, jako czynnik mogący mieć wpływ na pogorszenie się sytuacji finansowej w przyszłości</i>
17.	Poradnia Lekarza POZ	<p>Sytuacja finansowa z roku na rok jest coraz lepsza. W 2017 roku po raz pierwszy został wygenerowany dodatni wynik finansowy.</p> <p><i>Przyczyna: dostrzega się jednak zagrożenie w postaci szybko rosnących kosztów zarówno pośrednich (40,4%), jak i bezpośrednich (28,5%)</i></p>
18.	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	<p>Wynik finansowy jak co roku jest dodatni, ale w 2017 roku w stosunku do 2016 roku spadła jego wartość.</p> <p><i>Przyczyna: wzrost kosztów wynagrodzeń o ok. 25%</i></p>

Wynik finansowy (po kosztach bezpośrednich), wygenerowany w ramach wszystkich poradni, na koniec 2017 roku, był dodatni i wynosił 996 388 PLN. Dowodzi to rentowności działalności medycznej (biorąc pod uwagę wyłącznie koszty bezpośrednie tych poradni). W porównaniu do 2016 roku (1 573 062 PLN), rentowność działalności podstawowej pogorszyła się w odniesieniu do kosztów wyłącznie bezpośrednich.

Biorąc pod uwagę dane zawarte w tabelach 117 oraz 118, można dokonać zestawienia na temat rentowności tych poradni za 2017 rok.

Tabela 119. Zestawienie poradni POSUM pod względem rentowności

Nazwa poradni	Poradnie rentowne w 2017	Poradnie nierentowna w 2017	Poprawa rentowności 2017/ 2016	Pogorszenie rentowności 2017/ 2016
1. Poradnia Diabetologiczna	+		+	
2. Poradnia Okulistyczna	+		+	
3. Poradnia Reumatologiczna	+			+
4. Poradnia Neurologiczna	+		+	

5. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	+		+	
6. Poradnia Zdrowia Psychicznego	+		+	
7. Poradnia Dermatologiczna	+		+	
8. Poradnia Proktologiczna	+			+
9. Poradnia Alergologiczna	+			+
10. Poradnia Chirurgii Dziecięcej	+		+	
11. Poradnia Chirurgii Naczyniowej	+		+	
12. Poradnia Kardiologiczna	+		+	
13. Poradnia Urologiczna	+			+
14. Zakład Fizjoterapii	+			+
15. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	+			+
16. Poradnia Endokrynologiczna	+		+	
17. Poradnia lekarza POZ	+		+	
18. Nocna i Świąteczna opieka zdrowotna	+			+
19. Poradnia Chirurgii Ogólnej		+		+
20. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza		+		+
21. Poradnia Medycyny Pracy		+		+
22. Poradnia Logopedyczna		+	+	
23. Zakład Radiologii		+		+
24. Poradnia Rehabilitacyjna		+		+
25. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla dzieci i Młodzieży		+		+
26. Poradnia Onkologiczna		+		+
27. Poradnia Gastroenterologiczna		+		+
28. Poradnia Pulmonologiczna		+		+
29. Poradnia Geriatryczna		+	+	
30. Poradnia Medycyny Sportowej		+	+	

31. Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej		+	Brak danych do porównania
---	--	---	---------------------------

Biorąc pod uwagę 2017 rok w 14 poradniach – niezależnie od wyniku finansowego – sytuacja się poprawiła, niestety w 16 uległa pogorszeniu (dotyczy to również komórek, które pomimo pogorszenia sytuacji nadal były rentowne). W odniesieniu do Oddziału Dziennego Rehabilitacji Kardiologicznej, z uwagi na jego uruchomienie w 2017 roku, występuje brak danych do oceny porównawczej.

Na pogorszenie rentowności wpływ miało m.in. zmniejszenie przychodów, które nastąpiło w dziesięciu poradniach wyszczególnionych w tabeli poniżej.

Tabela 120. Umniejszony przychód w poradniach

Poradnia	Wielkość umniejszonego przychodu
	2017-2016
Reumatologiczna	-27 094,00
Ginekologiczno-Położnicza	-57 703,00
Zdrowia Psychicznego	-37 117,00
Proktologiczna	-12 830,00
Medycyny pracy	-32 926,00
Urologiczna	-1 147,00
Zakład Fizjoterapii	-171 178,00
Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	-4 006,00
Rehabilitacyjna	-22 791,00
Pulmonologiczna	-22 970,00

Analiza finansowa przeprowadzona w odniesieniu do poradni z uwzględnieniem przychodów i kosztów wyłącznie bezpośrednich pozwoliła na ocenę, w których poradniach sytuacja finansowa uległa pogorszeniu. Pozwoliła też stwierdzić, że o ujemnym wyniku finansowym na działalności operacyjnej zdecydowały koszty pośrednie przypisane do poszczególnych poradni.

Za kluczowy czynnik pogorszenia się sytuacji finansowej POSUM zostały uznane koszty (prawie dwukrotny wzrost w porównaniu ze wzrostem przychodów) oraz zbyt mała dynamika wzrostu przychodów.

Pomimo wzrostu przychodów w 2017 roku o 7,27%, analiza finansowa POSUM wykazała zmniejszenie przychodów w odniesieniu do 10 poradni (od największego spadku do najmniejszego):

- 1) Zakładu Fizjoterapii
- 2) Poradni Ginekologiczno-Położniczej
- 3) Poradni Zdrowia Psychicznego
- 4) Poradni Medycyny Pracy
- 5) Poradni Reumatologicznej
- 6) Poradni Pulmonologicznej
- 7) Poradni Rehabilitacyjnej
- 8) Poradni Proktologicznej
- 9) Dziennego Ośrodka Rehabilitacyjnego
- 10) Poradni Urologicznej.

Analiza wykazała również wysokie zapotrzebowanie mieszkańców Poznania i okolic na świadczenia medycyny sportowej. W przypadku uzyskania kontraktu z NFZ na tego typu świadczenia POSUM mógłby wygenerować wyższe przychody. Umowy z NFZ stanowią główne źródło przychodu i są czynnikiem poprawy dostępności do usług zdrowotnych w regionie.

5.2. Analiza wskaźnikowa

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została opracowana w oparciu o metodologię zgodną z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. 2017.832)*.

Analiza wskaźnikowa swoim zakresem obejmuje ocenę sytuacji finansowej POSUM za 2017 rok na tle lat 2015 oraz 2016, a także prognozę wskaźników ekonomiczno-finansowych na lata 2018 (wg stanu na dzień 24.10.2018) –2020 i jest zgodna z „Raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej wraz z prognozą na lata 2018-2020” z dnia 24. października 2018 roku.

Prognoza została wykonana zarówno na podstawie danych za 2017 r., jak i tych wynikających z obowiązujących przepisów prawnych (m.in. w zakresie stawek wynagrodzeń), a nadto zawartych przez POSUM umów, w tym umów kontraktowych z NFZ. Prognoza ujęta w tym punkcie jest wariantem zerowym, w odniesieniu do którego będą odnoszone różne propozycje działań naprawczych. Jest zatem wariantem bazowym.

5.2.1. Wskaźniki zyskowności

Wskaźniki zyskowności zarówno netto, działalności operacyjnej, jak i aktywów za 2017 r. uzyskały wartość ujemną z uwagi na ujemny wynik finansowy netto w 2017 roku. Tym samym POSUM uzyskał 0 punktów w zakresie oceny zdolności ośrodka do generowania zysków. Ocena wskazuje na nieefektywne gospodarowanie podmiotem. W 2016 oraz 2015 roku wskaźniki zyskowności były dodatnie i wysokie (w ocenie zyskowności w 2015 roku POSUM uzyskał łącznie 13 punktów na 15 możliwych, a w 2016 roku 10 na 15 możliwych).

Tabela 121. Wskaźniki zyskowności – dane historyczne

Grupa	Wskaźniki:	2015	2016	2017	30.06.2018
1. Wskaźniki zyskowności	1. Wskaźnik zyskowności netto (%)	2,81% (4 pkt)	0,38% (3 pkt)	-5,85% (0 pkt)	-13,98% (0 pkt)
	2. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	5,4% (5 pkt)	3,3% (4 pkt)	-3,4% (0 pkt)	-10,8% (0 pkt)
	3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	2,30% (4 pkt)	0,15% (3 pkt)	-2,10% (0 pkt)	-2,26% (0 pkt)
Suma		13 pkt	10 pkt	0 pkt	0 pkt

Tabela 122. Wskaźniki zyskowności – dane prognostyczne

Grupa	Wskaźniki:	2018	2019	2020
1. Wskaźniki zyskowności	1. Wskaźnik zyskowności netto (%)	-0,19% (0 pkt)	-0,17% (0 pkt)	-0,13% (0 pkt)
	2. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-0,15% (0 pkt)	-0,13% (0 pkt)	-0,10% (0 pkt)
	3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-0,07% (0 pkt)	-0,07% (0 pkt)	-0,05% (0 pkt)
Suma		0 pkt	0 pkt	0 pkt

5.2.2. Wskaźniki płynności

W 2017 roku POSUM utracił zdolność do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań. Nawet w przypadku upłynnienia wszystkich środków obrotowych, POSUM nie jest w stanie spłacić zobowiązań krótkoterminowych na czas, które w istotny sposób wzrosły (o ponad 3 mln w 2017 r., co stanowi 81,74% wzrostu w stosunku do 2016 roku). Dotyczy to w szczególności następujących kategorii zobowiązań: innych zobowiązań finansowych (wzrost o 1 060 127,60 PLN); inne (wzrost o 961 346,43 PLN); kredytów i pożyczek (wzrost o 670 628,37 PLN); z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 m-cy (o 263 162,86 PLN); z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publiczno-prawnych (wzrost o 89 536,21 PLN); z tytułu wynagrodzeń (wzrost o 34 786,48 PLN).

Wskaźniki płynności za 2017 rok wynoszą odpowiednio 0,22 dla płynności bieżącej oraz 0,21 dla płynności szybkiej.

Tabela 123. Wskaźniki płynności – dane historyczne

Grupa	Wskaźniki:	2015	2016	2017	30.06.2018
2. Wskaźniki płynności	1. Wskaźnik bieżącej płynności	0,57 (0 pkt)	0,58 (0 pkt)	0,22 (0 pkt)	0,29 (0 pkt)
	2. Wskaźnik szybkiej płynności	0,55 (8 pkt)	0,57 (8 pkt)	0,21 (0 pkt)	0,28 (0 pkt)
Suma		8 pkt	8 pkt	0 pkt	0 pkt

Tabela 124. Wskaźniki płynności – dane prognostyczne

Grupa	Wskaźniki:	2018	2019	2020
2. Wskaźniki płynności	1. Wskaźnik bieżącej płynności	0,34 (0 pkt)	0,42 (0 pkt)	0,43 (0 pkt)
	2. Wskaźnik szybkiej płynności	0,33 (0 pkt)	0,41 (0 pkt)	0,41 (0 pkt)
Suma		0 pkt	0 pkt	0 pkt

5.2.3. Wskaźniki efektywności

Wskaźniki efektywności (rotacji zobowiązań oraz rotacji należności w dniach) w 2017 roku osiągnęły bardzo dobre, bo maksymalne, wartości, pomimo trudnej sytuacji finansowej POSUM. Wpłynęły na to takie działania, jak m.in. negocjacje terminów spłaty zobowiązań, a nie tylko ich terminowe regulowanie, co potwierdza dobrą efektywność zarządczą w odniesieniu do rotacji zobowiązań.

Tabela 125. Wskaźniki efektywności – dane historyczne

Grupa	Wskaźniki:	2015	2016	2017	30.06.2018
3. Wskaźniki efektywności	1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	46,13 (2 pkt)	52,34 (2 pkt)	42,61 (3 pkt)	60,99 (1 pkt)
	2. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	20,30 (7 pkt)	18,59 (7 pkt)	16,18 (7 pkt)	63,46 (4 pkt)
Suma		9 pkt	9 pkt	10 pkt	5 pkt

Tabela 126. Wskaźniki efektywności – dane prognostyczne

Grupa	Wskaźniki:	2018	2019	2020
3. Wskaźniki efektywności	1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	32,90 (3 pkt)	35,10 (3 pkt)	35,90 (3 pkt)
	2. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	16,40 (7 pkt)	13,90 (7 pkt)	13,80 (7 pkt)
Suma		10 pkt	10 pkt	10 pkt

5.2.4. Wskaźniki zadłużenia

Wskaźnik zadłużenia aktywów jest stosunkowo korzystny i wynosi 41,01%, tj. 8 punktów na 10 możliwych do uzyskania, natomiast wskaźnik wypłacalności wynosi zaledwie 2,31, tj. 4 punkty na 10 możliwych, tym samym zwiększa ryzyko utraty zdolności do regulowania przez POSUM zobowiązań.

Tabela 127. Wskaźniki zadłużenia aktywów i wypłacalności – dane historyczne

Grupa	Wskaźniki:	2015	2016	2017	30.06.2018
4. Wskaźniki zadłużenia	1. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	35,51% (10 pkt)	28,70% (10 pkt)	41,01% (8 pkt)	46,59% (8 pkt)
	2. Wskaźnik wypłacalności	1,25 (6 pkt)	1,21 (6 pkt)	2,31 (4 pkt)	3,20 (4 pkt)
Suma		16 pkt	16 pkt	12 pkt	12 pkt

Tabela 128. Wskaźniki zadłużenia aktywów i wypłacalności – dane prognostyczne

Grupa	Wskaźniki:	2018	2019	2020
4. Wskaźniki zadłużenia	1. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	41% (8 pkt)	51% (8 pkt)	60% (3 pkt)
	2. Wskaźnik wypłacalności	2,98 (4 pkt)	6,64 (0 pkt)	24,7 (0 pkt)
Suma		12 pkt	8 pkt	3 pkt

5.2.5. Podsumowanie

W wyniku oceny wskaźnikowej, sporządzonej na podstawie sprawozdań finansowych POSUM za 2017 rok, Ośrodek uzyskał 22 pkt na 70 możliwych do uzyskania (nieco ponad 31% maksymalnej liczby punktów). Dla porównania, w 2015 roku liczba uzyskanych punktów wynosiła 46 na 70 (co stanowi blisko 66% maksymalnej liczby punktów) a w 2016 były to 43 punkty na 70 punktów (co stanowi nieco ponad 61% maksymalnej liczby punktów).

Wyniki oceny wskaźnikowej w 2017 roku w stosunku do lat 2015 oraz 2016 uległy pogorszeniu. Dotyczy to każdej grupy wskaźników, z wyjątkiem wskaźników efektywności, które się poprawiły, uzyskując maksymalne wartości punktowe.

W obliczu jednoczesnego pogorszenia sytuacji finansowej POSUM, poprawa wskaźników rotacji zobowiązań i rotacji należności świadczy o poprawie efektywności zarządczej.

Tabela 129. Zbiorcze zestawienie wartości punktowych wskaźników

Grupa	Dane historyczne				Dane prognostyczne		
	2015	2016	2017	30.06.2018	2018	2019	2020
1. Wskaźniki zyskowności	13 pkt	10 pkt	0 pkt	0 pkt	0 pkt	0 pkt	0 pkt
2. Wskaźniki płynności	8 pkt	8 pkt	0 pkt	0 pkt	0 pkt	0 pkt	0 pkt
3. Wskaźniki efektywności	9 pkt	9 pkt	10 pkt	5 pkt	10 pkt	10 pkt	10 pkt
4. Wskaźniki zadłużenia	16 pkt	16 pkt	12 pkt	12 pkt	12 pkt	8 pkt	3 pkt
Suma	46	43	22	17	22	18	13

6. Działalność inwestycyjna POSUM

6.1. Opis sytuacji

Z otrzymanego Raportu z oceny działalności Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych z dnia 8.07.2018 r., który został przygotowany przez zespół powołany zarządzeniem Prezydenta Miasta Poznania nr 18a/2018/K z dnia 4 kwietnia 2018 r. (zmieniony zarządzeniem nr 22/2018/K Prezydenta Miasta Poznania z dnia 10 maja 2018 r.) – zwany dalej Raportem, wynikają liczne nieprawidłowości w zakresie realizacji przez POSUM w latach 2014-2018 inwestycji, których lista stanowi załącznik nr 1 do niniejszego opracowania.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczą następujących obszarów:

- 1) realizacja robót budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami budowlanymi, w tym w szczególności uzyskiwanie pozwoleń na budowę, zgłoszeń robót budowlanych oraz pozwoleń na użytkowanie, a także należyte dokumentowanie wykonywanych robót budowlanych i nadzór nad ich wykonywaniem;
- 2) wykonywanie i nadzór nad umowami o roboty budowlane, w tym w szczególności w zakresie realizacji płatności w stosunku do prac zrealizowanych lub mających być zrealizowanymi.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w Raporcie przedstawiono rekomendacje w zakresie realizacji m.in. następujących działań:

- 1) wystąpienie do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego (zwanego dalej: PINB) z wnioskiem o przeprowadzenie postępowania sprawdzającego,
- 2) audyt umów na roboty budowlane realizowanych w latach 2013-2017 pod kątem ich wykonania oraz możliwości prawnych wzywania wykonawców do realizacji niewykonanych prac lub dochodzenia usunięcia usterek z gwarancji/rękojmi.

W wyniku realizacji zawartych w Raporcie zaleceń podjęte zostały następujące działania:

- 1) na terenie POSUM w dniu 6 sierpnia 2018 r. rozpoczęły się czynności kontrolne PINB, w trakcie których POSUM został zobowiązany do wykonania inwentaryzacji budynku. W wykonaniu przedmiotowego zalecenia w dniu 18 września 2018 r. POSUM podpisał umowę nr POSUM/DT/5/2018 na wykonanie usługi inwentaryzacji konstrukcyjno-architektonicznej budynków POSUM w Poznaniu;
- 2) w dniu 2 lipca 2018 r. POSUM podpisał z Kancelarią „Świdorski i Świdorski Radcowie Prawni” spółka partnerska umowę zlecenia obsługi prawnej w zakresie dotyczącym wykonywania doradztwa prawnego (procesowego) w zakresie przygotowania POSUM do udziału w potencjalnych postępowaniach procesowych (pojedynczych lub arbitrażowych) w związku z możliwością powstania potencjalnych spraw spornych pomiędzy POSUM a
 - a. konsorcjum SIEMENS sp. z o.o., Usługi Budowlane Kosbud Michał Kosmowski dotyczących realizacji i rozliczenia umowy POSUM/ZPpn/5/2017 z dnia 19 stycznia 2018 r. na wykonanie w formule „zaprojektuj i wybuduj” robót budowlanych polegających na budowie budynków „D” oraz „E” kompleksu POSUM z przeznaczeniem na Poznańskie Centrum Opieki Senioralnej i Paliatywnej w ramach realizacji programu rozbudowy i rozwoju Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych,
 - b. wykonawcami lub podwykonawcami, którzy realizowali na rzecz POSUM roboty budowlane w zakresie przebudowy lub remontów budynku POSUM w latach 2014-2017 w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem przez tych wykonawców zobowiązań umownych, w tym dochodzenia roszczeń z tytułu rękojmi i gwarancji.

W zakresie zgodności inwestycji z przepisami budowlanymi wskazać należy, co następuje:

- 1) zgodnie z przepisem art. 28 Prawa budowlanego, roboty budowlane można rozpocząć jedynie na podstawie pozwolenia na budowę, z zastrzeżeniem tych prac, które go nie wymagają albo które wymagają zgłoszenia (wykaz tych robót zawiera art. 30 Prawa budowlanego);
- 2) zgodnie z art. 48 Prawa budowlanego co do zasady obiekt budowlany lub jego część wybudowane bez wymaganego pozwolenia na budowę podlegają

- rozbiórce; to samo dotyczy wykonywania niektórych robót budowlanych bez wymaganego zgłoszenia; w wyjątkowych przypadkach, przede wszystkim wówczas, kiedy obiekt budowlany spełnia wymagania w zakresie zgodności z obowiązującymi regulacjami planistycznymi, a ponadto może być doprowadzony do stanu zgodności z prawem – organ administracji budowlanej może zatwierdzić projekt budowlany, z jednoczesnym wymierzeniem opłaty legalizacyjnej;
- 3) zgodnie z art. 50 i n. Prawa budowlanego, w przypadkach innych niż wskazane w art. 48 Prawa budowlanego, organ nadzoru budowlanego nakazuje:
 - a) rozbiórkę obiektu budowlanego bądź jego części albo przywrócenie go do stanu poprzedniego albo
 - b) nakłada obowiązek wykonania określonych czynności w celu doprowadzenia wykonywanych robót do stanu zgodnego z prawem, albo
 - c) w przypadku istotnego odstąpienia od zatwierdzonego projektu budowlanego lub innych warunków pozwolenia na budowę – nakłada obowiązek przedłożenia projektu budowlanego zamiennego we wskazanym terminie;
 - 4) zgodnie z art. 55 Prawa budowlanego, dla budynków służby zdrowia należących do kategorii XI, dla których wymagane jest pozwolenie na budowę, należy uzyskać pozwolenie na użytkowanie; dodatkowo – zgodnie z art. 56 Prawa budowlanego – o zakończeniu budowy należy zawiadomić organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Państwowej Straży Pożarnej;
 - 5) zgodnie z art. 57 ust. 7 Prawa budowlanego, w przypadku stwierdzenia przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego lub jego części z naruszeniem w/w przepisu, organ nadzoru budowlanego wymierza karę z tytułu nielegalnego użytkowania obiektu budowlanego.

Jak wynika z dostępnych informacji, część robót budowlanych została zrealizowana bez uzyskania pozwolenia na budowę. Ponadto w żadnym z przypadków nie stwierdzono zgłoszenia zakończenia robót budowlanych wymagających pozwolenia na budowę lub uzyskania pozwolenia na użytkowanie.

Dodatkowo, jak wynika z Raportu, osoby zarządzające POSUM nie zapewniły właściwego nadzoru nad wykonywanymi robotami budowlanymi celem stwierdzenia, czy wszystkie etapy budowlane objęte umowami wykonawczymi zostały zrealizowane.

6.2. Propozycje działań

Mając na uwadze przedstawioną w pkt 6.1 sytuację w zakresie działań inwestycyjnych POSUM, należy zarekomendować przeprowadzenie audytu techniczno-budowlanego robót budowlanych w następujących obszarach:

- 1) inwentaryzacja wszystkich umów o prace projektowe wraz z ich aneksami, z wyszczególnieniem rodzajów i zakresów prac oraz terminów ich wykonania:
 - a) sprawdzenie, czy projektant był zobowiązany do złożenia wniosku o pozwolenie na budowę lub uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę albo zgłoszenia robót budowlanych, czy zobowiązanie to wykonał, i w jakim terminie;
 - b) sprawdzenie, czy projektant był zobowiązany do nadzoru autorskiego nad realizacją prac budowlanych, i czy nadzór ten pełnił;
 - c) sprawdzenie, czy obowiązki zostały wykonane;
 - d) sprawdzenie, w zależności od zakresu analizowanej inwestycji, czy wykonane projekty spełniają wszystkie wymagania przewidziane przepisami prawa w zakresie funkcjonowania podmiotu leczniczego;
 - e) sprawdzenie, czy jeśli projektant nie wywiązał się z obowiązku uzyskania stosownych decyzji administracyjnych, o ich uzyskanie wystąpił/uzyskał je inwestor;
- 2) inwentaryzacja wszystkich umów o roboty budowlane wraz z ich aneksami, z wyszczególnieniem rodzajów i zakresów prac oraz terminów ich wykonania:
 - a) sprawdzenie, czy prace budowlane były wykonywane na podstawie ważnych pozwoleń na budowę lub zgłoszeń realizacji robót budowlanych;
 - b) sprawdzenie kompletności wpisów w dzienniku budowy;
 - c) sprawdzenie robót przewidzianych w umowie i wpisów w dzienniku budowy z protokołami odbiorów;

- d) sprawdzenie prac wyszczególnionych w protokołach odbiorów jako wykonane ze stanem faktycznym (o ile to możliwe ze względu na ewentualne zużycie wykonanych elementów budowlanych);
- 3) mając na uwadze powyższe sprawdzenie, które z wykonanych prac stanowią samowolę budowlaną, i w związku z tym weryfikację:
- a) które z obiektów bądź prac budowlanych wykonanych bez zgłoszenia mogą być zagrożone nakazem rozbiórki;
 - b) które mogą podlegać legalizacji ze względu na ich zgodność z regulacjami planistycznymi, zgodność z przepisami techniczno-budowlanymi i możliwość doprowadzenia do stanu zgodnego z prawem, wraz z wyliczeniem wysokości opłat legalizacyjnych;
- 4) sprawdzenie, czy roboty budowlane wykonane po dokonaniu zgłoszenia zostały przeprowadzone we właściwym zakresie, a jeśli nie, to czy ich zakres nie wymagał uzyskania pozwolenia na budowę;
- 5) w przypadku robót objętych pozwoleniem na budowę sprawdzenie zgodności ich przeprowadzenia z wydanymi pozwoleniami i w związku z tym weryfikację:
- a) czy którekolwiek obiekty bądź prace zostały dokonane z odstępstwami od zatwierdzonego projektu budowlanego i wymagają legalizacji na podstawie przepisów art. 51 i n. Prawa budowlanego;
 - b) w miarę możliwości, czy w związku z powyższym będą wymagały zatwierdzenia projektu zamiennego, wykonania robót dostosowujących do stanu zgodnego z prawem, czy będą wymagać ewentualnej rozbiórki;
- 6) sprawdzenie, które obiekty bądź prace budowlane nie otrzymały pozwolenia na użytkowanie, i w związku z tym:
- a) weryfikację możliwości jego uzyskania;
 - b) obliczenie wysokości kar administracyjnych za przystąpienie do użytkowania bez wymaganego pozwolenia, o ile takie obiekty są użytkowane.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie realizacji któregokolwiek z etapów inwestycji objętych powyższą analizą przez wykonawcę/wykonawców, konieczna będzie

weryfikacja zawartych przez POSUM umów pod względem możliwości skierowania spraw na drogę prawną celem dochodzenia roszczeń wynikających z zawartych umów.

Realizacja rekomendacji działań w zakresie inwestycji ma również istotne znaczenie dla możliwości rozwoju Ośrodka w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych. Aktualnie ze względu na nieprawidłowości przy realizacji niektórych działań inwestycyjnych niemożliwe jest wykorzystanie części pomieszczeń na potrzeby statutowej działalności POSUM.

7. Ocena procesów zarządczych

Procesy zarządcze w Poznańskim Ośrodku Specjalistycznych Usług Medycznych, według stanu na dzień 28 stycznia 2019 r., zostały zidentyfikowane, opisane i są nadzorowane w ramach funkcjonującego w Ośrodku systemu zarządzania jakością ISO 9001:2015 oraz systemu kontroli zarządczej.

Obydwa funkcjonujące w POSUM systemy **mają na celu utrzymanie wysokiego stopnia efektywności i skuteczności procesów zarządczych** i podlegają określonym wymaganiom, z tą różnicą, że pierwszy system (ISO 9001:2015) ogranicza się do zarządzania jakością usług medycznych, a drugi (kontrola zarządcza) obejmuje swoim zakresem wszystkie obszary funkcjonowania POSUM i powinien być oparty zarówno na mechanizmach formalnych, jak i nieformalnych, jak np. oddziaływanie na motywację pracowników. Systemy te w swojej istocie nie wykluczają się, wręcz przeciwnie, przenikają się i wymagają wzajemnego integrowania.

Zapewnienie efektywnych i skutecznych procesów zarządczych wymaga od Dyrekcji i pracowników POSUM podejmowania nieustannych działań w zakresie dostosowania Ośrodka m.in. do zmieniających się warunków zewnętrznych w odpowiedzi na modyfikacje regulacji prawnych, oczekiwania pacjentów, wymagania płatnika, udoskonalenia wprowadzane na rynku usług medycznych, poprzez wdrażanie zmian wewnątrz organizacji, jak np. zmiana struktury organizacyjnej, szkolenia personelu, zmiana profilu działalności, uzyskanie stosownych certyfikatów itp.

Zatem ocena procesów zarządczych funkcjonujących w POSUM ma charakter ciągły i odbywa się poprzez:

- 1) niezależne audyty certyfikacyjne/recertyfikacyjne oraz audyty nadzoru prowadzone wyłącznie przez uprawnione, tj. posiadające właściwą akredytację, organizacje;
- 2) samoocenę w ramach kontroli zarządczej;
- 3) nadzór Prezydenta Miasta Poznania nad systemem kontroli zarządczej funkcjonującym w POSUM.

7.1. System ISO 9001:2015

W toku audytu recertyfikacyjnego ISO 9001:2015 POSUM, przeprowadzonego w oparciu o umowę z dnia 13 sierpnia 2018 r. przez Polską Akademię Jakości CERT spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Katowicach, w styczniu 2019 roku przekazano Ośrodkowi 12 kart niezgodności, w których stwierdzono liczne odstępstwa od stawianych Ośrodkowi wymagań, co jest realnym zagrożeniem utrzymania certyfikatu ISO 9001:2015, będącego potwierdzeniem skuteczności i efektywności procesów zarządczych w POSUM. W treści w/w kart niezgodności wskazano na konieczność przeprowadzenia audytu poprawkowego, który winien być poprzedzony przedstawieniem przez Jednostkę propozycji działań korygujących i ich realizacją w określonym czasie, nie dłuższym niż sześć miesięcy.

Nie określono wartości oczekiwanych dla wskaźników i mierników procesów, które są podstawą pomiaru realizacji założonych i przyjętych celów jakościowych w procesie. Tym samym nie jest możliwa ocena skuteczności i efektywności tych procesów, ani przez uprawnionych i przeszkolonych pracowników POSUM, tym bardziej przez firmę zewnętrzną. Stanowi to duże zagrożenie dla efektywności i skuteczności zarządzania Ośrodkiem.

7.2. Samoocena w ramach kontroli zarządczej

W oparciu o zarządzenie Prezydenta Miasta Poznania z 18 grudnia 2015 r. nr 882/2015/P, POSUM dokonało samooceny kontroli zarządczej.

W dokumencie *Omówienie wyników kontroli zarządczej za 2017 r. w POSUM*, przeprowadzonej w pierwszej połowie stycznia 2018 r., które to opracowanie zostało przedstawione na spotkaniu Dyrektora z Kierownikami komórek organizacyjnych, ogólna ocena elementów kontroli zarządczej wyniosła powyżej 93,36% i uznano, że elementy kontroli zarządczej funkcjonują w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

Jednocześnie w Informacji o stanie kontroli zarządczej za 2017 rok złożonej przez POSUM w kancelarii Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych w dniu 30.01.2018 r. zawarte zostały propozycje działań usprawniających i korygujących w każdym z obszarów kontroli wewnętrznej, tj. w obszarach takich jak: środowisko wewnętrzne, cele i zarządzanie ryzykiem, mechanizmy

kontroli, informacja i komunikacja oraz monitorowanie i ocena. Termin wdrożenia zaproponowanych działań ustalono najpóźniej do dnia 30 kwietnia 2018 roku. Z informacji udzielonych przez POSUM działania usprawniające i korygujące zawarte w w/w dokumencie zostały zrealizowane zgodnie z podanymi terminami wdrożenia.

Aktualnie na początku stycznia 2019 roku w Ośrodku została przeprowadzona w oparciu o zarządzenie nr 768/2018/P Prezydenta Miasta Poznania z dnia 31 października 2018 r. samoocena kontroli zarządczej za rok 2018.

7.3. Nadzór Prezydenta Miasta Poznania nad systemem kontroli zarządczej funkcjonującym w POSUM

Nadzór Prezydenta Miasta Poznania nad systemem kontroli zarządczej funkcjonującym w POSUM sprawowany jest poprzez coroczne przekazywanie do POSUM wyników oceny kontroli zarządczej, zgodnie z zarządzeniem Prezydenta Miasta Poznania w sprawie zapewnienia funkcjonowania kontroli zarządczej w Mieście Poznań.

Ponadto wyrazem czynności nadzorczych Prezydenta Miasta Poznania jest ocena działalności Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych przedstawiona w raporcie z dnia 8 lipca 2018 r., przeprowadzona przez zespół zadaniowy ds. oceny działalności podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Poznań. W Raporcie z niniejszej oceny znalazły się informacje m.in. na temat stanu kontroli zarządczej. Oceniono, że:

- 1) nie funkcjonują w sposób należyty takie procesy, jak: proces samooceny kontroli zarządczej, proces zarządzania ryzykiem, proces certyfikacji systemu ISO 9001;
- 2) nie funkcjonuje proces audytu wewnętrznego oraz proces kontroli wewnętrznej instytucjonalnej;
- 3) nie funkcjonuje w obszarze przeciwdziałania zjawiskom korupcji oraz nadużyć proces przestrzegania zasad etycznych;
- 4) brak czterech procedur w ramach procesu zarządzania zasobami ludzkimi w POSUM.

Bezspornym jest okoliczność, iż pomimo uwzględnienia w Schemacie organizacyjnym POSUM stanowiska ds. kontroli wewnętrznej, którego jednym z zadań jest ocena funkcjonowania systemu kontroli zarządczej, od lipca 2015 roku stanowisko to pozostaje nieobsadzone, co jest niekorzystne dla działalności POSUM.

Pod rozwagę należy wziąć przewidzianą w art. 287 ust. 3 ustawy o finansach publicznych możliwość delegowania upoważnionego audytora wewnętrznego Urzędu Miasta Poznania do przeprowadzenia audytu wewnętrznego w POSUM. Audyt wewnętrzny Ośrodka, poprzez podjęte czynności doradcze, będzie stanowił dodatkowe wsparcie dla kierownika badanego podmiotu leczniczego.

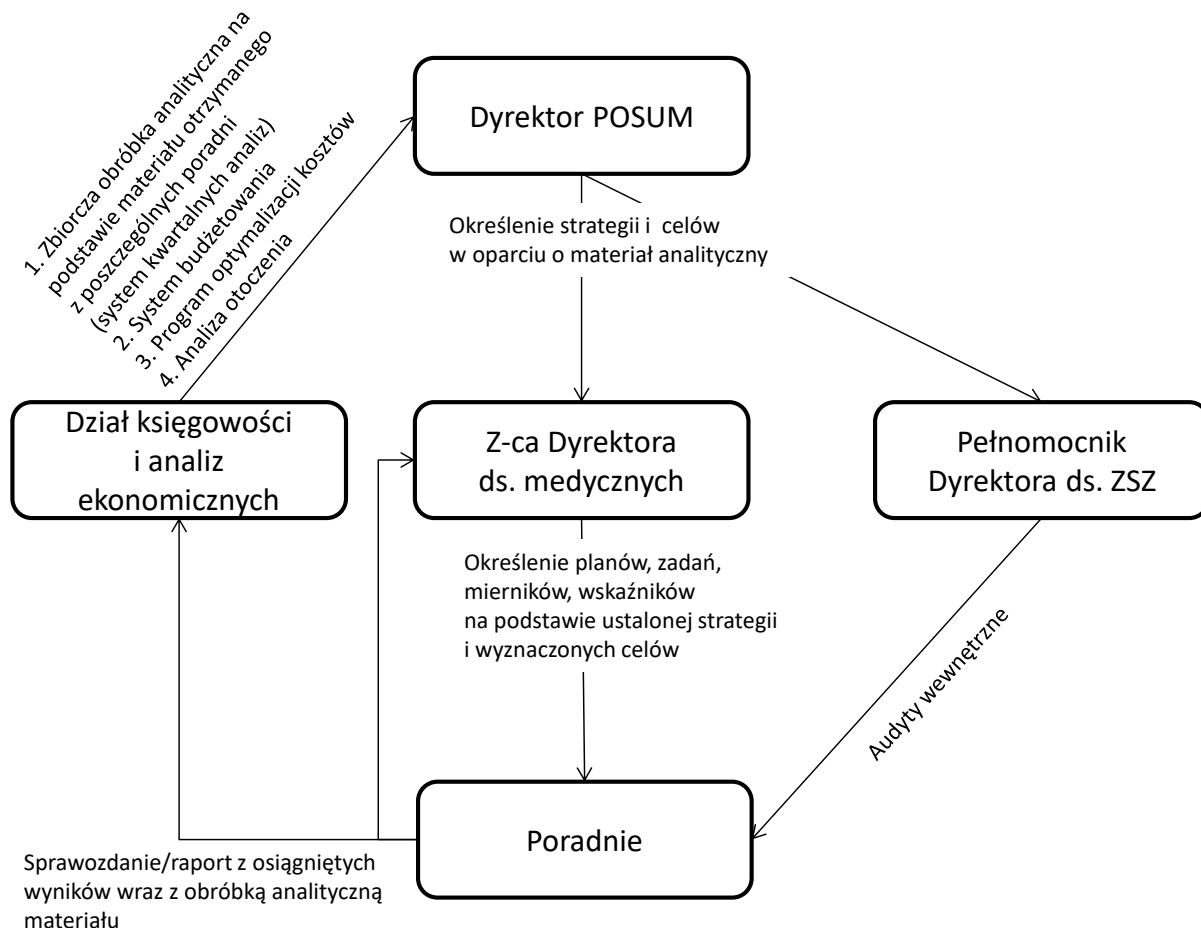
Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż POSUM nie jest zobligowany do utworzenia komórki audytu wewnętrznego. Audyt wewnętrzny prowadzi się bowiem obowiązkowo tylko w podmiotach leczniczych będących państwową jednostką budżetową lub samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, który nie został utworzony przez jednostkę samorządu terytorialnego, jeżeli kwota ujętych w planie finansowym przychodów lub kosztów przekroczyła wysokość 40 000 tys. zł (art. 274 ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych – tj. Dz.U. 2017.2077).

Analiza i ocena efektywności i skuteczności procesów zarządczych POSUM prowadzona przez Kancelarię może się odbywać jedynie w oparciu o wyniki stwierdzone w trakcie audytu recertyfikacyjnego ISO 9001:2015, wyniki kontroli wewnętrznej, samoocenę oraz wyniki nadzoru Prezydenta Miasta Poznania.

Po przeprowadzeniu oceny dokumentacji i na podstawie zebranych informacji w powyższym zakresie, stwierdza się występującą jednocześnie wysoką nieefektywność w obrębie jednego systemu (ISO 9001:2015), wysoką efektywność w obrębie drugiego systemu (kontroli zarządczej), brak kontroli wewnętrznych, co w ogólnej ocenie podważa wiarygodność informacji podanych przez POSUM w ankiecie samooceny.

Na podstawie otrzymanych dokumentów oraz zebranych informacji nie stwierdzono schematu przepływu informacji w POSUM w odniesieniu do procesów zarządczych, definiujących powiązania zarządcze pomiędzy strategicznymi stanowiskami/funkcjami. Poniżej została przedstawiona skrócona propozycja takiego schematu.

Wykres 41. Skrócona propozycja schematu przepływu informacji w odniesieniu do procesów zarządczych



Wykonywane przez Dział Księgowości i Analiz Ekonomicznych POSUM analizy, ujęte na powyższym schemacie, obejmują swoim zakresem wykonanie zestawień i wyliczeń oraz wymagają rozszerzenia m.in. o analityczną interpretację zestawionych danych.

Zarówno schemat przepływu informacji w odniesieniu do procesów zarządczych, jak i poszerzony zakres analiz wspierających decyzje zarządcze powinny znaleźć swoje pokrycie w Regulaminie Organizacyjnym POSUM.

8. Ocena przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji jednostki

Rok 2017 był okresem wyjątkowo niekorzystnych zmian dla Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych, które doprowadziły do wygenerowania znacznej straty. Strata **przekroczyła 1 mln PLN**. Złożyło się na to wiele czynników. **Za główne przyczyny należy uznać:**

- 1) **dwukrotnie wyższą dynamikę wzrostu kosztów ogółem (14,02%) w stosunku do dynamiki wzrostu przychodów ogółem (7,27%),**
- 2) **brak optymalnego gospodarowania finansami POSUM, przez co należy rozumieć podejmowanie ryzykownych i kosztochłonnych decyzji inwestycyjnych w obliczu wystąpienia trudnej sytuacji i niekorzystnego trendu zmian dynamiki kosztów i przychodów.**

W roku 2016, który nie został zamknięty stratą, a koszty nie przekraczały w tamtym czasie przychodów, można zauważyć, że dynamika wzrostu kosztów (10,06%) była wyższa od dynamiki wzrostu przychodów (7,35%). Już wtedy możliwe było uchwycenie potencjalnego zagrożenia wygenerowania ujemnego wyniku finansowego. W sytuacji, w której koszty rosną szybciej niż przychody, w ostateczności zawsze dochodzi do wygenerowania straty. Odrębną kwestią jest oszacowanie, kiedy to nastąpi, co jest możliwe do wyliczenia przy ocenie tempa zmian.

W 2017 roku utrzymał się niekorzystny kierunek zmian. **Odnotowano dwukrotnie wyższą dynamikę wzrostu kosztów ogółem w stosunku do dynamiki wzrostu przychodów ogółem.**

W tym samym czasie Dyrekcja POSUM planowała wielomilionowe inwestycje i podjęła w tym kierunku konkretne działania.

W przypadku budowy Poznańskiego Centrum Opieki Senioralnej i Paliatywnej były to następujące kroki:

- 1) 1 sierpnia 2016 roku do Urzędu Miasta wpływa Dokument Inicjujący Projekt złożony przez POSUM;

- 2) 27 lipca 2017 roku Miasto Poznań zawiera z POSUM umowę dotacji celowej na utworzenie Centrum Medycyny Senioralnej i Centrum Opieki Paliatywnej;
- 3) 19 stycznia 2018 roku POSUM zawiera umowę z Wykonawcą na kwotę znacznie wyższą od przyznanej dotacji, nie biorąc pod uwagę poniższych, istotnych dla tej inwestycji okoliczności:
 - a) negatywnej opinii Wojewody Wielkopolskiego o celowości inwestycji wydanej w dniu 22 maja 2018 roku,
 - b) złożenia w dniu 6 listopada 2017 roku wniosku do Wojewody Wielkopolskiego o rozszerzenie zakresu inwestycji i zwiększenie kwoty dotacji o blisko 10 mln zł, czyli już po uzyskaniu pozytywnej opinii Ministerstwa Zdrowia wydanej 22 czerwca 2017 roku (stanowiącej odpowiedź na złożony protest dotyczący opinii o celowości inwestycji) i zawarciu umowy dotacji celowej,
 - c) braku pozytywnej opinii Wojewody Wielkopolskiego dla inwestycji o zmienionym zakresie (stan do dnia 26 kwietnia 2018 roku),
 - d) wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem poprzez dokonanie przez POSUM zmiany zakresu rzeczowego inwestycji bez zgody Miasta Poznania i Rady Miasta Poznania,
 - e) rozpoczęcia inwestycji poprzez zawarcie umowy z Wykonawcą w dniu 19 stycznia 2018 roku, przy jednoczesnym stwierdzonym przez Miasto Poznań braku podstaw do zawarcia umowy i realizacji inwestycji, m.in. z powodu braku wystarczających środków na realizację inwestycji (oferowana cena Wykonawcy znacznie przewyższała kwotę przyznanej dotacji).

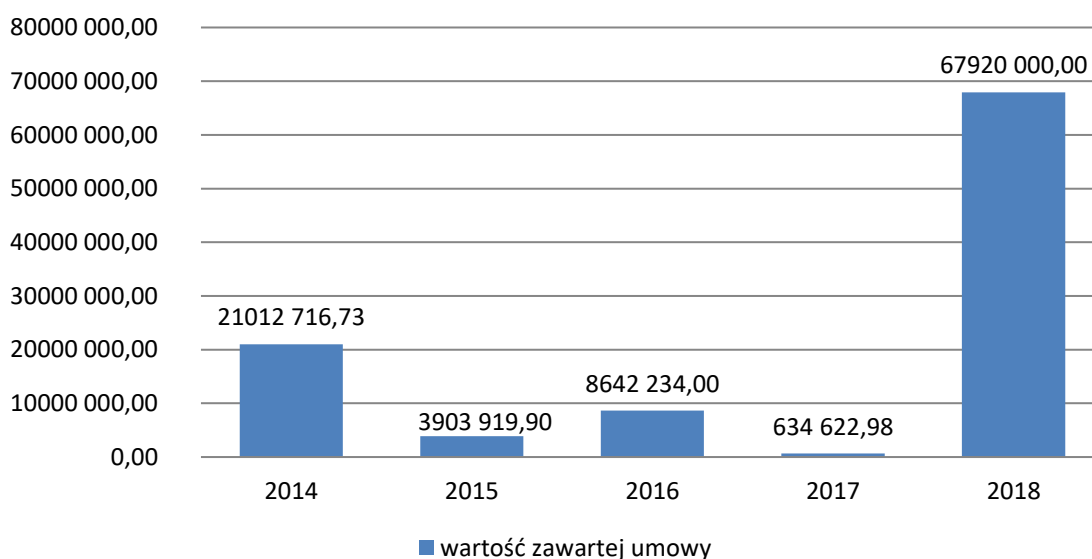
Z uwagi na brak źródeł finansowania umowy na budowę Centrum Medycyny Senioralnej i Paliatywnej w dniu 15 maja 2018 r. Prezydent Miasta Poznania wypowiedział umowę dotacji na budowę Centrum, co skutkowało koniecznością zwrotu przez POSUM do Miasta kwoty 1 309 340,00 zł i znacząco wpłynęło na niekorzystną sytuację ekonomiczną Ośrodka. W zakresie przedmiotowej umowy istnieje ryzyko konieczności jej rozwiązania, a w konsekwencji wystąpienia na drogę sądową przez Wykonawcę celem wyegzekwowania od POSUM poniesionych kosztów.

Analiza umów inwestycyjnych i graficzna prezentacja jej wyników pokazuje, że inwestycja w Centrum Medycyny Senioralnej i Centrum Opieki Paliatywnej nie stała się bezpośrednią przyczyną wygenerowania straty za 2017 rok, ale jest nieracjonalnym gospodarowaniem powierzonym mieniem w obliczu już występującej trudnej sytuacji i niekorzystnego trendu szybszego wzrostu kosztów niż przychodów, utrzymującego się od co najmniej dwóch lat.

Tabela 130. Inwestycje wg wartości umów zawartych w latach 2014-2018

Lata objęte analizą	2014	2015	2016	2017	2018
Wartość zawartych umów inwestycyjnych	21 012 716,73	3 903 919,90	8 642 234,00	634 622,98	67 920 000,00

Wykres 42. Inwestycje wg wartości umów zawartych w latach 2014-2018



Kolejną ryzykowną decyzją inwestycyjną było zawarcie umów (m.in. leasing z dnia 20.06.2017 r., umowy dzierżawy z dnia 4.05.2017 r. i umowy zakupu w systemie ratalnym z 11.12.2017 r.), w wyniku których POSUM pozyskał urządzenia, w tym sprzęt medyczny, który do końca 2018 r. nie był wykorzystywany w Ośrodku, przez co nie generował przychodów, a wyłącznie koszty.

Należy jeszcze raz podkreślić, że ryzykowne decyzje inwestycyjne są nieracjonalnym gospodarowaniem powierzonym mieniem w obliczu niekorzystnego trendu, utrzymującego się

od co najmniej dwóch lat. Dlatego **w sytuacji gdy koszty rosną szybciej niż przychody, zasadnym wydaje się opracowanie i wdrożenie programu optymalizacji kosztów.** Ponadto w Poznańskim Ośrodku Specjalistycznych Usług Medycznych mamy do czynienia z corocznym zmniejszaniem się dynamiki wzrostu przychodów. Konieczne jest zwiększenie – w miarę możliwości – starań o rozwój działalności medycznej POSUM, intensyfikację działań zarządczych, przy jednoczesnym wsparciu ze strony organu tworzącego – Miasta Poznań. Działania te swoim zakresem powinny obejmować zarówno dążenie do zwiększenia wartości obecnych kontraktów z NFZ, jak i pozyskanie nowych, a nadto – w miarę możliwości – rozwój działalności komercyjnej w Ośrodku.

9. Rekomendacje w zakresie działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej POSUM

Niniejszy Program Naprawczy został opracowany z należytą starannością, a Autorzy dołożyli wszelkich starań, aby spełnić oczekiwania i wymagania Zamawiającego. Przedstawione w niniejszym opracowaniu rekomendacje są zasadne przy założeniu poprawności i kompletności przekazanych Kancelarii danych i informacji. Obecna sytuacja POSUM jest bardzo trudna i obciążona wysokim ryzykiem konsekwencji finansowych mogących jeszcze wystąpić, wynikających z decyzji lat ubiegłych, a założenia finansowe funkcjonowania POSUM na najbliższe lata obrotowe są bardzo niekorzystne i niepewne. Z tego względu wymagają wdrożenia zdecydowanych działań naprawczych, które pozwolą w jak najkrótszym czasie uzyskać jak najlepszą sytuację Ośrodka lub ograniczą możliwie w jak największym stopniu konsekwencje finansowe. Zastrzega się, że ze względu na przebiegające równoległe do prac nad niniejszym Programem Naprawczym działania zarządcze istnieje ryzyko dezaktualizacji niektórych zawartych w nim informacji.

Wyliczenia mające na celu określenie sytuacji POSUM możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego oparte są na udostępnionych przez POSUM danych i informacjach oraz przyjętych założeniach i przeprowadzonych symulacjach.

Jednocześnie wskazuje się na konieczność oceny potencjału i rentowności poradni/zakładu, do czego potrzebne jest określenie niezbędnych danych i czas potrzebny na ich zebranie.

Dotyczy to m.in. takich danych, jak:

- 1) katalog planowanych świadczeń,
- 2) liczba i rodzaj planowanych świadczeń,
- 3) wykaz zasobów, potrzebnych do realizacji zaplanowanych świadczeń (kadrowych, sprzętowych, lokalowych),
- 4) wymagania prawno-administracyjne warunkujące udzielanie tych świadczeń,
- 5) wycena procedur medycznych autorstwa POSUM na potrzeby wewnętrznych analiz,
- 6) wyliczenie, przy jakiej liczbie procedur, z uwzględnieniem ich rodzaju oraz wyceny narzuconej przez płatnika, możliwe jest uzyskanie rentowności

- działalności medycznej w każdej z poradni/zakładzie,
- 7) obliczenie maksymalnej liczby świadczeń możliwej do zrealizowania w ramach każdej z poradni/zakładu przy potencjale, jakim dysponuje POSUM,
 - 8) obliczenie minimalnej wartości przychodu, przy której realizacja świadczeń ma szansę stać się rentowna.

Obecnie Kancelaria nie dysponuje danymi niezbędnymi do oceny potencjału POSUM, dlatego podjęta próba oceny tego potencjału opiera się na dość ogólnych i ograniczonych założeniach, tj.:

- 1) w 2017 roku do POSUM zgłosiło się o prawie 8 tys. pacjentów mniej niż w 2016 roku (spadek na poziomie 3,08%),
- 2) odnotowany odpływ liczby pacjentów wydaje się nieuzasadniony, ponieważ wystąpiły korzystne zmiany demograficzne: wzrost liczby mieszkańców Poznania, którzy stanowią zdecydowaną większość pacjentów POSUM,
- 3) stwierdzono wysokie zapotrzebowanie na świadczenia oferowane przez POSUM, na co wskazuje długi czas oczekiwania na wizytę przez pacjenta,
- 4) wzrosła liczba deklaracji do Poradni Lekarza POZ. Odnotowany wzrost liczby pacjentów zarejestrowanych do Poradni Lekarza POZ powinien być czynnikiem sprzyjającym wzrostowi liczby przyjęć do gabinetów specjalistycznych.

Powyższe kryteria pozwalają stwierdzić, iż POSUM posiada potencjał do zwiększenia liczby realizowanych świadczeń, ale wymaga on bardziej miarodajnego zbadania.

9.1. Kierunki działań naprawczych

Podjęcie działań naprawczych w Poznańskim Ośrodku Specjalistycznych Usług Medycznych powinno być kilkutorowe, tzn. obejmować działania ukierunkowane na przychody, a także na koszty. Wykonane analizy wskazują też na konieczność optymalizacji działań zarządczych. Zidentyfikowano trzy obszary/kierunki proponowanych działań:

- 1) działania ukierunkowane na przychody, poprzez podjęcie działań mających na celu pozyskanie dodatkowych przychodów (tj. zwiększenie wartości obecnych

kontraktów z NFZ, jak i pozyskanie nowych, a także wzrost sprzedaży komercyjnej);

- 2) działania ukierunkowane na optymalizację kosztów;
- 3) optymalizacja działań zarządczych poprzez wdrożenie skutecznego systemu analiz, wspierających proces podejmowania decyzji z rekomendacją połączenia POSUM z innym podmiotem leczniczym – szpitalem, dla którego podmiotem tworzącym jest Miasto Poznań.

9.2. Rozwiązania wskazane w ramach przedstawionych kierunków działań naprawczych

1. **Połączenie POSUM z innym podmiotem leczniczym.** Argumentem przemawiającym na korzyść połączenia podmiotów leczniczych jest obecny system finansowania świadczeń, a w szczególności to, iż sieć szpitali zmierza do koordynacji świadczeń i zapewnienia kompleksowości opieki nad pacjentem. Sytuacja jednostki możliwa do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego polegającego na łączeniu jednostek, z powodu braku dostępu do danych finansowo-organizacyjnych podmiotu leczniczego, z którym POSUM mógłby zostać połączony, pozostaje na tym etapie prac niemożliwa do oszacowania. Analiza taka winna być przedmiotem odrębnego opracowania.
2. **Poprawa sytuacji finansowej POSUM poprzez zwiększenie przychodów.** Przychody generowane przez POSUM (z działalności medycznej i najmu pomieszczeń) są niższe niż koszty funkcjonowania Ośrodka. Symulacje przeprowadzone na Rachunku Zysków i Strat wykazały, że do wygenerowania dodatniego wyniku finansowego konieczna jest redukcja kosztów na poziomie kilkunastu procent, przy założeniu braku wzrostu przychodów.

Tabela 131. Analiza redukcji kosztów, cz. 1.

Lata objęte analizą	2019	2020	2021
Suma wszystkich przychodów	16 990 200,00	16 990 200,00	16 990 200,00
Suma wszystkich kosztów	19 870 158,80	19 263 686,34	19 089 826,33
Wynik finansowy netto	-2 879 958,80	-2 273 486,34	-2 099 626,33
Minimalna procentowa redukcja kosztów niezbędna do uzyskania dodatniego wyniku finansowego netto	-14,49%	-11,80%	-11,00%

Z kolei biorąc pod uwagę koszt amortyzacji oraz wynik finansowy po dodaniu kosztu amortyzacji, pożądana redukcja kosztów jest niższa i wynosi kilka procent.

Tabela 132. Analiza redukcji kosztów, cz. 2.

Lata objęte analizą	2019	2020	2021
Suma wszystkich przychodów	16 990 200,00	16 990 200,00	16 990 200,00
Suma kosztów z pominięciem amortyzacji	18 135 000,00	17 895 000,00	17 895 000,00
Wynik finansowy netto po dodaniu kosztu amortyzacji	-1 144 800,00	-904 800,00	-904 800,00
Minimalna procentowa redukcja kosztów niezbędna do uzyskania dodatniego wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji	-6,31%	-5,06%	-5,06%

W dobie szybko rosnących kosztów realizacji świadczeń uzyskanie tak znacznej ich redukcji jest bardzo trudne do osiągnięcia, a brak istotnego wzrostu przychodów jest czynnikiem uniemożliwiającym odwrócenie niekorzystnej relacji kosztowo-przychodowej. Dlatego **głównym kierunkiem działań naprawczych powinno być dążenie do wzrostu przychodów, wspierane optymalizacją kosztów i działań zarządczych.**

Analizując lata 2016-2017, każdego roku miał miejsce zarówno wzrost przychodów ogółem, jak i wzrost kosztów ogółem. Dynamika wzrostu przychodów wynosiła: w 2016 roku **7,35%** oraz w 2017 roku **7,27%**. Natomiast dla porównania dynamika wzrostu kosztów wynosiła

w 2016 roku **10,06%**, a w 2017 roku **14,02%**. Zatem w latach 2016-2017 dynamika wzrostu kosztów była wyższa w stosunku do dynamiki wzrostu przychodów oraz charakteryzowała się szybszym tempem wzrostu. Tempo wzrostu przychodów utrzymywało się na stałym poziomie i wynosiło ok. 7%. Natomiast tempo wzrostu kosztów wzrosło o blisko cztery punkty procentowe (3,96 pp.). Najistotniejszy wpływ na wzrost kosztów miały podwyżki dla kadry medycznej (ujęte w takich grupach kosztowych, jak wynagrodzenia oraz usługi obce) wynikające z konieczności zabezpieczenia realizacji świadczeń (m.in. roszczenia personelu). Jednocześnie miało to wpływ (i nadal ma) na znikome szanse wynegocjowania zgody na obniżenie stawek wynagrodzenia za punkt, czy też stawek godzinowych. W odniesieniu do niektórych poradni, koszty osobowe poniesione w 2017 roku stanowiły czynnik pogorszenia ich sytuacji finansowej. W niektórych poradniach odnotowano nieadekwatny wzrost wynagrodzeń, biorąc pod uwagę takie zmienne, jak przychód i liczba pacjentów.

Tabela 133. Sytuacja finansowa wybranych poradni

Jednostka	Przychód		Wartość	Zmiana liczby pacjentów	Zmiana kosztu wynagrodzeń
	2016	2017	2017/2016		
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	666 954,00	609 251,00	-57 703,00	-5,36%	9,70%
Poradnia Proktologiczna	178 109,00	165 279,00	-12 830,00	-12,43%	3,80%
Zakład Fizjoterapii	1 630 225,00	1 459 047,00	-171 178,00	-14,72	0,30%
Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	784 646,00	780 640,00	-4 006,00	-1,13%	12,70%
Poradnia Pulmonologiczna	260 817,00	237 847,00	-22 970,00	-6,23%	0,60%

W 5 jednostkach, pomimo zmniejszenia liczby pacjentów i umniejszenia przychodów, wzrosły koszty wynagrodzeń. Takie zjawisko zostało ocenione jako nieuzasadniony wzrost kosztów wynagrodzeń. Spostrzeżenia te należy traktować jako stwierdzenie faktu, nie zaś rekomendowanego kierunku działań. Należy mieć na uwadze, że do redukcji etatów trzeba

podchodzić z dużą ostrożnością. Mogą się one niekorzystnie odbić na bezpieczeństwie pacjenta czy dostępności do świadczeń zdrowotnych, a w efekcie na przychodach POSUM. W odniesieniu do obszaru wynagrodzeń zaleca się optymalizację podjętych już działań w zakresie rozliczania umów cywilnoprawnych z formy czasowej na zadaniową, uzależnienie wynagrodzenia lekarzy od przychodów, ale także i kosztów. Zalecenie to wpisuje się w kierunek optymalizacji kosztów oraz optymalizacji działań zarządczych.

Tabela 134. Symulacja – obliczenie minimalnej redukcji kosztów osobowych, niezbędnej do uzyskania dodatniego wyniku finansowego:

Lata objęte analizą	2019	2020	2021
Koszty wynagrodzenia	6 470 000,00	6 320 000,00	6 320 000,00
Udział kosztów ubezpieczeń i innych świadczeń w wynagrodzeniach	20,00%	20,00%	20,00%
Wartość kosztów ubezpieczeń i innych świadczeń w wynagrodzeniach	1 294 000,00	1 264 000,00	1 264 000,00
Koszty usług obcych	8 010 000,00	7 920 000,00	7 920 000,00
Udział kosztów osobowych w koszcie usług obcych	72,00%	72,00%	72,00%
Wartość kosztów osobowych w koszcie usług obcych	5 767 200,00	5 702 400,00	5 702 400,00
Stopień redukcji wynagrodzeń	21,29%	17,12%	15,81%
Stopień redukcji ubezpieczeń i innych świadczeń dot. wynagrodzenia	21,29%	17,12%	15,81%
Stopień redukcji kosztów osobowych/usług obcych	21,29%	17,12%	15,81%
Wielkość redukcji kosztów wynagrodzenia	1 377 463,00	1 081 984,00	999 192,00
Wielkość redukcji ubezpieczeń i innych świadczeń dot. wynagrodzenia	275 492,60	216 396,80	199 838,40
Wielkość redukcji kosztów osobowych/usług obcych	1 227 836,88	976 250,88	901 549,44
Suma zakładanej redukcji	2 880 792,48	2 274 631,68	2 100 579,84
Wynik finansowy netto – Wariant 0	-2 879 958,80	-2 273 486,34	-2 099 626,33
Wynik finansowy netto z uwzględnieniem redukcji kosztów osobowych	833,68	1 145,34	953,51

Zatem obniżenie kosztów osobowych (tj. kosztów poniesionych z tytułu umów o pracę, umów-zlecenie wraz z pochodnymi oraz umów kontraktowych), które przewyższają przychody uzyskiwane z Narodowego Funduszu Zdrowia, jest w praktyce trudne do przeprowadzenia w tak istotnym zakresie. Dodatkowo doniesienia prasowe informują o zmianach w przepisach prawnych w zakresie zmian dotyczących minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wprowadzenia obowiązkowej składki na pracownicze plany kapitałowe (PPK), co prognozuje wyższe koszty pracy³³.

Dodatkowo przeprowadzone powyżej symulacje wykazały, że aby redukcja kosztów osobowych przyniosła zamierzony efekt w postaci wygenerowania dodatniego wyniku finansowego, powinna sięgać poziomu nawet przekraczającego 20% średnio dla każdego pracownika. Redukcja kosztów osobowych w takim stopniu nie jest możliwa do uzyskania.

Jednak bezspornie udoskonalenia wymaga system wynagradzania. Stwierdzono też rozbieżności i niejasności w odniesieniu do polityki wynagradzania. Zaleca się m.in., aby przy organizowaniu kolejnych konkursów i podpisywaniu umów z lekarzami dążyć do wyrównania wynagrodzenia adekwatnie do posiadanej specjalizacji. Z uwagi na braki kadrowe oraz dużą konkurencję wśród lekarzy na rynku pracy nie jest wskazana redukcja etatów.

Przy założeniu, że redukcja kosztów osobowych w zakresie przedstawionym w symulacjach, tj. na poziomie 20%, nie jest możliwa do przeprowadzenia, należałoby się przyjrzeć możliwości redukcji w innych grupach kosztów rodzajowych, jak np. w grupie zużycia materiałów i energii oraz grupie pozostałe koszty rodzajowe. Suma tych kosztów jest jednak niższa od wartości prognozowanej straty, co oznacza, że jakkolwiek redukcja w tych grupach kosztowych nie doprowadzi do wygenerowania dodatniego wyniku finansowego.

Dlatego bez wzrostu przychodów, przy prognozowanej stracie przekraczającej 2 mln złotych, odwrócenie niekorzystnej dynamiki przychodowo-kosztowej, nie jest możliwe do osiągnięcia.

Na chwilę obecną bardzo trudno wskazać obszary pozyskania dodatkowych przychodów, choćby ze względu na ograniczenia ze strony płatnika świadczeń lub niezakończone czynności

³³ Infor.pl Prawo (<https://www.infor.pl/prawo/nawosci-prawne/2801523,Wyzsze-koszty-pracy-od-stycznia-2019-r.html>)

związane z uregulowaniem stanu prawnego nieruchomości po zakończonych inwestycjach. Z pewnością wskazanym kierunkiem jest:

- 1) poprawa rentowności poszczególnych poradni w ramach obecnie funkcjonujących kontraktów;
- 2) pozyskanie nowych kontraktów;
- 3) wzrost przychodów z tytułu świadczeń komercyjnych.

Ad. 1.

Poprawa rentowności poszczególnych poradni w ramach obecnie funkcjonujących kontraktów.

Zgodnie z przeprowadzonymi analizami, w 2017 roku w stosunku do roku 2016, wzrosła ogólna wartość przychodów. Przychody zwiększyły się o 7,27 proc. Jednakże w ponad połowie komórek realizujących świadczenia (*5.1 Analiza sytuacji finansowej*) sytuacja uległa pogorszeniu. Dotyczy to również tych poradni, które pomimo pogorszenia się sytuacji pozostały rentowne. W *Programie Naprawczym* analiza przyczyn pogorszenia się sytuacji finansowej została przeprowadzona osobno dla każdej z poradni i wykazała wysoką ich różnorodność oraz potwierdziła potrzebę wdrożenia skutecznego systemu budżetowania. Analiza finansowa POSUM wykazała zmniejszenie przychodów w 2017 roku w odniesieniu do 10 poradni.

Tabela 135. Wykaz poradni, w których nastąpił spadek przychodów w 2017 r. w stosunku do 2016 r.

Poradnia	Przychód			Różnica 2017–2016	Zmiana liczby pacjentów	Czas oczekiwa nia
	2015	2016	2017			
Reumatologiczna	386 840,00	383 259,00	356 165,00	-27 094,00	-5,90%	ok. 3 mies.
Ginekologiczno- Położnicza	614 180,00	666 954,00	609 251,00	-57 703,00	-5,36%	ok. 4 mies.
Zdrowia Psychicznego	335 816,00	389 971,00	352 854,00	-37 117,00	-14,27%	ok. 3 mies.
Proktologiczna	161 323,00	178 109,00	165 279,00	-12 830,00	-12,43%	ok. 3 mies.
Medycyny pracy	220 941,00	227 428,00	194 502,00	-32 926,00	15,76%	Brak danych

Urologiczna	263 253,00	272 734,00	271 587,00	-1 147,00	-7,97%	ok. 8 mies.
Zakład Fizjoterapii	1 528 819,00	1 630 225,00	1 459 047,00	-171 178,00	-14,72	ponad rok
Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny	750 180,00	784 646,00	780 640,00	-4 006,00	-1,13%	1 mies.
Rehabilitacyjna	47 044,00	54 215,00	31 424,00	-22 791,00	-39,44%	ok. 4 mies.
Pulmonologiczna	242 923,00	260 817,00	237 847,00	-22 970,00	-6,23%	ok. 4 mies.
Suma umniejszonych przychodów:				-389 762,00	-	-

Jednocześnie analiza przyczyn wygenerowania niższych przychodów przez każdą z dziesięciu wspomnianych poradni nie była przedmiotem wnikliwych analiz po stronie Dyrekcji POSUM i tym samym nie została udostępniona Kancelarii jako materiał źródłowy. Niemożliwe jest również zaplanowanie zwiększenia świadczeń w ramach zawartych umów z NFZ z uwagi na ograniczenia narzucone przez płatnika. W czasie powstawania *Programu Naprawczego* POSUM nie dysponował także wycenami poszczególnych procedur medycznych na potrzeby wewnętrznych analiz. Takie wyceny, choć ciągle nierespektowane przez płatnika, mogłyby pozwolić na oszacowanie w warunkach symulowanych, przy jakiej liczbie świadczeń, z uwzględnieniem rodzaju wykonanych procedur, poradnia może się stać rentowna, i czy w ogóle ma szansę stać się rentowna z uwagi na koszty realizacji świadczeń w stosunku do wyceny procedur proponowanej przez płatnika. Dlatego, z powodu braku danych do zaplanowania przyszłych przychodów i kosztów (tj. planowana liczba świadczeń, rodzaj planowanych świadczeń, maksymalna liczba świadczeń możliwa do zrealizowania przy potencjale, jakim obecnie dysponuje POSUM, oraz wycena procedur medycznych autorstwa POSUM), wyliczenia mające na celu określenie sytuacji POSUM możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego oparte są na ogólnych i ograniczonych założeniach. Z tego powodu założono wzrost przychodów na poziomie utraconej jego wartości w 2017 roku w stosunku do 2016 roku, w odniesieniu do wspomnianych 10 poradni, tj. na poziomie 389 762,00 zł (patrz *5.1 Analiza sytuacji finansowej*), jako pewnik, że POSUM dysponuje potencjałem do wygenerowania wyższych przychodów na poziomie co najmniej tego, co zostało utracone w minionym roku w odniesieniu do wybranych poradni. **Jednocześnie wskazuje się na konieczność opracowania bardziej dokładnej**

metodologii oceny potencjału i rentowności poradni, do czego wymagane jest określenie niezbędnych danych i czas potrzebny na ich zebranie, o czym wspomniano już na wstępie niniejszego rozdziału.

Analizy wykonane w ramach niniejszego Programu Naprawczego wykazały wysokie zapotrzebowanie mieszkańców Poznania i okolic na świadczenia (kryterium oceny to czas oczekiwania pacjenta) w ramach Poradni Rehabilitacyjnej, w Zakładzie Fizjoterapii, w Poradni Zdrowia Psychicznego, w Poradni Proktologicznej, Urologicznej, Pulmonologicznej, Reumatologicznej, Ginekologiczno-Położniczej, Dziennym Ośrodku Rehabilitacyjnym, a także w Poradni Alergologicznej, Dermatologicznej, Okulistycznej, Neurologicznej, Endokrynologicznej, Onkologicznej, Kardiologicznej, Gastroenterologicznej, czy w ramach Poradni Chirurgii Naczyniowej. Analiza potwierdziła jednocześnie, że spadek liczby pacjentów przyjętych w 2017 roku, w odniesieniu do większości poradni, koreluje z długim czasem oczekiwania na przyjęcie. Inaczej sytuacja kształtuje się w trzech poradniach (Endokrynologicznej, Okulistycznej oraz Neurologicznej), gdzie pomimo oczekiwania na świadczenie utrzymała się wysoka liczba pacjentów (odnotowano niewielki spadek w porównaniu do innych poradni). Poza tym w odniesieniu do Poradni Gastroenterologicznej oraz Poradni Chirurgii Naczyniowej, pomimo długiego czasu oczekiwania (ok. 5 miesięcy), liczba pacjentów wzrosła. Dlatego spadek przychodów w większości komórek wystąpił wbrew potrzebom zdrowotnym, a przychody lat ubiegłych pośrednio potwierdzają potencjał POSUM potrzebny do zwiększenia liczby świadczeń.

Powyższe argumenty wskazują na potrzebę:

- 1) opracowania wyceny procedur medycznych autorstwa POSUM na potrzeby wewnętrznych analiz;
- 2) podjęcie próby wyliczenia, przy jakiej liczbie procedur z uwzględnieniem ich rodzaju oraz wyceny procedur narzuconej przez płatnika, możliwe jest uzyskanie rentowności działalności medycznej w każdej z poradni/zakładzie;
- 3) podjęcie próby obliczenia maksymalnej liczby świadczeń możliwej do zrealizowania w ramach każdej z poradni/zakładu przy potencjale, jakim dysponuje POSUM.

Założenia

- 1) Wzrost przychodów na poziomie utraconej jego wartości w 2017 roku w odniesieniu do wspomnianych 10 poradni, tj. na poziomie 389 762,00 zł.
- 2) Wzrost przychodów o 89 309,08 zł w poradniach (patrz obliczenia w poniższej tabeli), w których w 2017 roku wygenerowano wyższy przychód w stosunku do 2016 roku, a liczba pacjentów wzrosła pomimo długiego czasu oczekiwania (Poradnia Gastroenterologiczna oraz Poradnia Chirurgii Naczyniowej, czas oczekiwania ok. 5 miesięcy do każdej z tych poradni). Jeszcze raz należy podkreślić, że założenia są orientacyjne i obarczone wysokim błędem z uwagi na brak danych nt. potencjału POSUM do obsługi większej liczby pacjentów, a także brak wyceny procedur medycznych obrazującej rzeczywisty koszt ich wytworzenia. Zakładają one utrzymanie trendu z ubiegłego roku.

Tabela 136. Prognoza wzrostu przychodu wybranych poradni

Nazwa poradni	Wartość przychodu z 2017 r.	Założenie utrzymania dynamiki wzrostu przychodu 2017/2016	Prognozowany wzrost	Dynamika wzrostu pacjentów 2017/2016
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	434 161,00	17,70%	76 846,50	4,2%
Poradnia Gastroenterologiczna	95 866,00	13,00%	12 462,58	2,8%
Suma przychodów wybranych poradni			89 309,08	

- 3) **Łączny** wzrost przychodów w ramach obecnie funkcjonujących kontraktów jako wyraz poprawy rentowności poszczególnych poradni: 479 071,08 zł.

Ad. 2.

Pozyskanie nowych kontraktów

Program Naprawczy wskazuje na potencjał w zakresie Poradni Medycyny Sportowej przy jednoczesnym wysokim zapotrzebowaniu na tego typu świadczenia mieszkańców Poznania

i okolic. W zakresie Poradni Medycyny Sportowej, POSUM nie posiada kontraktu z NFZ. Poradnia funkcjonuje ponad dwa lata na zasadach komercyjnych. W całym okresie pozostaje nierentowna. W skali roku obsługuje kilkoro pacjentów. Jednocześnie ocena materiałów źródłowych nie znalazła potwierdzenia na to, aby w okresie poprzedzającym uruchomienie Poradni Medycyny Sportowej były przeprowadzone jakiekolwiek działania zmierzające do oceny opłacalności i zapotrzebowania na planowane świadczenia. W 2017 roku Poradnia Medycyny Sportowej wygenerowała stratę, jednakże najniższą na tle nierentownych komórek, tj. na poziomie 445,00 zł. Analizując potrzeby zdrowotne w rejonie oraz działalność konkurencyjną w tym zakresie, nie wyklucza się szansy na pozyskanie kontraktu. Jedynym ograniczeniem są dostępne konkursy ogłaszane przez płatnika oraz obawy Dyrekcji POSUM co do organizacji tego typu usług przy zwiększeniu liczby pacjentów. Uzyskanie kontraktu z NFZ na tego typu świadczenia stanowiłoby źródło dodatkowych przychodów, co zawiera się w rekomendacjach do niniejszego Programu Naprawczego. Konkurencyjny ośrodek, Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska w Poznaniu, w okresie opracowywania niniejszego Programu Naprawczego wg informacji zawartych na stronie NFZ (dane pozyskane we wrześniu 2018 r.) posiadał kontrakt na świadczenia w zakresie medycyny sportowej na kwotę ok. 1,5 mln PLN, ze średnią ceną produktu 1,02. Codziennie można zaobserwować tam tłumy pacjentów, którzy nie mają gwarancji przyjęcia w dniu rejestracji. Czas oczekiwania wg NFZ (dane pozyskane we wrześniu 2018 r.) wynosi 3 dni, a wg formularza rejestracji *on-line* dostępnego na stronie Wielkopolskiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej aż 2 miesiące. Dlatego niezależnie od ograniczeń płatnika w zakresie postępowań konkursowych oraz możliwości POSUM, w tym organizacyjnych, biorąc pod uwagę potrzeby mieszkańców Poznania i okolic, przyjęto szacunkową wartość kontraktu na poziomie 1 miliona złotych. Rzeczywista wartość możliwa będzie do ustalenia dopiero w momencie ogłoszenia konkursu przez NFZ lub podjęcia uprzednich rozmów z NFZ. Należy dodać, że każde przedsięwzięcie, niezależnie czy dotyczy udziału w ogłoszonym przez płatnika konkursie ofert, czy uruchomienia świadczeń komercyjnych, wymaga uprzedniej analizy opłacalności, obejmującej zarówno uzyskanie potencjalnych przychodów, jak i przewidywanych kosztów, co w przypadku analizowanej Poradni nie zostało w chwili jej uruchamiania przez POSUM wykonane. W ramach niniejszego *Programu Naprawczego* zostało zaproponowane narzędzie w postaci tabelarycznej, do oceny opłacalności planowanych przedsięwzięć.

Ad. 3.**Wzrost przychodów z tytułu świadczeń komercyjnych**

W tym zakresie należy rozważyć świadczenia z zakresu medycyny pracy, jak i medycyny sportowej, w przypadku niepowodzenia w uzyskaniu kontraktu, jak i Oddziału Chirurgii Jednego Dnia, czy Poradni Medycyny Estetycznej. W odniesieniu do medycyny sportowej, chirurgii jednego dnia, czy medycyny estetycznej, do oszacowania przewidywanych przychodów potrzebne są dane dotyczące zarówno liczby, jak i rodzaju planowanych świadczeń. Dane te wiążą się z oceną potencjału POSUM do realizacji świadczeń tego rodzaju, jak i oceną zapotrzebowania na tego typu świadczenia na rynku usług medycznych. Danych takich POSUM nie jest w stanie na moment sporządzenia Programu Naprawczego przygotować. Potrzebna jest też wycena procedur medycznych, bez której nie jest możliwa analiza opłacalności przedsięwzięcia.

Sytuacja finansowa w zakresie świadczeń medycyny pracy w 2017 roku w stosunku do roku 2016 uległa pogorszeniu. Przychody wygenerowane przez tę poradnię spadły, pomimo wzrostu liczby pacjentów. Należałoby się przyjrzeć bliżej kalkulacji cenowej za tego typu świadczenia, z uwzględnieniem wyceny podobnych świadczeń przez konkurencję oraz ocenić potencjał POSUM do zwiększenia liczby świadczeń, jak i podjąć działania w kierunku obsługi większej liczby podmiotów, co wiązałoby się z koniecznością rozwinięcia działań marketingowych Ośrodka w tym zakresie, czy też udziału w postępowaniach przetargowych organizowanych na realizację usług w przedmiotowym zakresie w jednostkach zobligowanych do stosowania ustawy o zamówieniach publicznych.

Dane za 2017 rok wskazują, że przychód z tytułu świadczeń komercyjnych stanowił 7,67% przychodów ze sprzedaży usług ogółem i wynosił 1 052 551,64 zł. Założono optymistyczną prognozę wzrostu wartości świadczeń komercyjnych do 9%, tj. o 237 448,36 zł.

3. **Równoległe do wzrostu przychodów powinna przebiegać optymalizacja kosztów.** W wyniku przeprowadzonych analiz w zakresie kosztów stwierdzono: wzrost kosztów rodzajowych o 8,12%, tj. o 1 259 716,97 PLN. Spośród nich największą dynamiką wzrostu cechowały się koszty usług obcych (9,48%), na drugim miejscu koszty amortyzacji

(8,5%), na trzecim – koszty wynagrodzeń (8,19%). Zgodnie z wyjaśnieniami POSUM, wzrost kosztów związany był w głównej mierze z podwyżkami wynagrodzeń kadry medycznej, ze względu na konieczność zabezpieczenia realizacji świadczeń.

4. Zaleca się optymalizację działań zarządczych:

- a. Istnieje potrzeba wprowadzenia **systemu kwartalnych analiz działalności POSUM**, będących niejako aktualizacją niniejszego Programu Naprawczego. Taki sposób monitorowania procesów, wpisany w naturę zarządzania, niestety jeszcze nie funkcjonuje w obszarze ochrony zdrowia tak dobrze, jak w przypadku przedsiębiorstw komercyjnych. Okresowe analizy na podstawie prowadzonej dokumentacji i sprawozdań miałyby na celu dostarczenie Dyrekcji POSUM narzędzi wspierających podejmowanie decyzji zarządczych, szybkie wychwytywanie nieuniknionych zagrożeń oraz reagowanie na nie w sposób niezwłoczny. Prowadzone w POSUM analizy mają charakter zestawień i wyliczeń, i wymagają weryfikacji oraz rozbudowania o analityczną interpretację zestawionych danych, prowadzącą do wyciągnięcia wniosków i podjęcia na ich podstawie właściwych decyzji zarządczych.
- b. Zaleca się, aby zakresem badań objąć w szczególności analizę udzielanych świadczeń wg różnych kryteriów, w zależności od potrzeb (m.in. wg liczby i rodzaju udzielonych porad/wykonanych zabiegów w poszczególnych poradniach, ich udziału w całości, ich tendencji zmian, wg wieku oraz płci pacjentów itp.) oraz analizę zatrudnienia i wynagrodzenia, z uwzględnieniem czasu pracy personelu medycznego.
- c. Zaleca się wdrożenie długofalowego **programu optymalizacji kosztów**, któremu przyświecałby cel odwrócenia obecnego trendu (w całym okresie analizy koszty rosną szybciej od przychodów). Pod pojęciem „długofalowego” należy rozumieć dokument o charakterze ciągłym (nie zaś o charakterze jednorazowym), okresowo (np. kwartalnie) aktualizowany.
- d. Zaleca się przeprowadzenie analizy otoczenia/konkurencji, ponieważ należy dążyć do wzrostu konkurencyjności POSUM na poznańskim rynku usług medycznych w zakresie POZ oraz AOS. Dlatego konieczne jest dokonanie oceny innych podmiotów leczniczych, celem oceny konkurencyjności działań POSUM na tle innych jednostek realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie POZ i AOS.

- e. Zalecane udoskonalenie systemu budżetowania wymaga powiązania z systemem kwartalnych analiz działalności POSUM. Wyniki analizy działalności medycznej wskazują na konieczność prowadzenia pogłębionych analiz w zakresie struktury kosztów.
- f. Zaleca się wdrożenie procedur **identyfikowania potrzeb szkoleniowych**, tak aby personel POSUM mógł otrzymać wsparcie i sprostać wyzwaniom, jakie niewątpliwie stoją przed nim w najbliższej przyszłości.
- g. Rekomendowane jest wprowadzenie zmian do *Regulaminu Organizacyjnego* oraz *Schematu Organizacyjnego*, celem zapewnienia jednolitego nazewnictwa jednostek działających w strukturach POSUM, a także aktualizacji informacji zawartych w wyżej wymienionych dokumentach. Jednocześnie zalecane jest połączenie tych działań z aktualizacją strony internetowej Ośrodka.
- h. Wskazuje się na potrzebę utworzenia schematu przepływu informacji w POSUM w odniesieniu do procesów zarządczych, definiujących powiązania zarządcze pomiędzy strategicznymi stanowiskami/funkcjami. Zarówno schemat przepływu informacji w odniesieniu do procesów zarządczych, jak i poszerzony zakres analiz wspierających decyzje zarządcze powinny znaleźć swoje pokrycie w *Regulaminie Organizacyjnym* POSUM.

5. **Dostosowanie profilu obecnej i przyszłej działalności do perspektywy rozwoju rynku medycznego.** Planując dalszy rozwój, należy uwzględnić analizę rynku oraz pozycję konkurencyjnych jednostek. Z przedstawionej dokumentacji wynika, iż do tej pory otwarcie nowej komórki organizacyjnej w strukturze organizacyjnej POSUM nie było poprzedzone wcześniejszym rozeznaniem rynku, konkurencji, zapotrzebowania na daną usługę oraz zapewnieniem finansowania ze strony NFZ. Należy zwrócić uwagę, że premiovane przez płatnika są świadczenia opierające się o priorytety zdrowotne, jak i priorytetowe problemy (np. kolejki czy koordynacja, czy wczesna interwencja). To oczywiście wymaga ze strony personelu produktywniejszej pracy, jednak przede wszystkim dobrego zarządzania i analizy otoczenia. Przykładem niepowodzenia POSUM na tym polu jest Poradnia Medycyny Sportowej, jak i planowane do otwarcia Oddział Chirurgii Jednego Dnia oraz Poradnia Medycyny Estetycznej.

6. **Należy rozważyć wdrożenie strategii opartej na budowie relacji z pacjentem (PR).** Z uwagi na dużą konkurencję w mieście Poznań oraz brak rejonizacji pacjentów, należy wprowadzić szereg działań marketingowych, zarówno na rynku lokalnym w postaci reklamy w mediach, jak i w Internecie. Warto założyć konto na portalu społecznościowym, na którym umieszczane będą ważne informacje dla pacjentów, przybliżające zakres wykonywanych świadczeń, ułatwić pacjentom proces rejestracji do poradni, wprowadzić dla nich cykl dni otwartych, nawiązać współpracę m.in. ze szkołami rodzenia, czy też innymi podmiotami, których działalność byłaby przedmiotem zainteresowania pacjentów, a zarazem zgodna z profilem działalności poradni POSUM. Strategia oparta na budowie relacji z pacjentem jest w obecnych czasach wyzwaniem, podejmowanym w celu utrzymania lojalności pacjenta. Pacjenci zdecydują się na zmianę usługodawcy nie z powodu niezadowolenia, ale ponieważ otrzymają w pakiecie coś więcej w ośrodku konkurencyjnym.

Do oszacowania pozostaje budżet szeroko rozumianych działań PR, po wcześniejszym ustaleniu zakresu działań ze strony Dyrekcji POSUM. Obecnie jest to trudne do przeprowadzenia z uwagi na brak środków finansowych na jakiegokolwiek działania w tym zakresie.

7. **Wdrożenie skutecznego systemu budżetowania.** System budżetowania funkcjonujący w POSUM wymaga ulepszenia. Dotychczasowy system jest niewystarczający dla skutecznego zarządzania. Potwierdza to ocena procesów zarządczych w Poznańskim Ośrodku Specjalistycznych Usług Medycznych oparta na funkcjonującym w Ośrodku systemie zarządzania jakością ISO 9001:2015 oraz systemie kontroli zarządczej. Zaleca się zaangażowanie kierowników w tworzeniu budżetu podległych im jednostek, wprowadzenie systemu raportowania dla naczelnego kierownictwa, przeszkolenia osób odpowiedzialnych za tworzenie planów finansowych (zgodnie z zaproponowanym schematem). Powyższe działania zwiększą udział i świadomość kadry zarządzającej w sferze finansów placówki. Zaleca się także wprowadzenie oceny rentowności pojedynczych poradni, z uwzględnieniem zastosowania właściwej metodologii obliczeń, biorącej pod uwagę ocenę prognozy rentowności wraz z okresową (np. kwartalną) obróbką analityczną otrzymanych wyników. Zalecenie to wpisuje się w rekomendowaną optymalizację działań zarządczych.

8. **Uporządkowanie i uproszczenie struktury organizacyjnej.** W trakcie pracy nad Programem Naprawczym POSUM podjął działania w celu optymalizacji struktury organizacyjnej. W celu osiągnięcia oszczędności i poprawy efektywności zarządzania, zrezygnowano w strukturze organizacyjnej w grupie pracowników administracyjno-ekonomicznych ze stanowisk zastępców kierowników (zredukowano trzy stanowiska: Z-cy Kierownika Działu Rozliczeń, Z-cy Kierownika Działu Organizacyjnego, Z-cy Kierownika działu Techniczno-Administracyjnego). Jednocześnie pojawiła się potrzeba zatrudnienia innych osób z ostatecznym bilansem (wg stanu na dzień 31.08.2018 roku) zmniejszenia zatrudnienia o jeden etat w stosunku do 2017 roku w tej grupie pracowników.
9. **Koniecznym jest zwiększenie nadzoru nad Ośrodkiem.** Mimo iż w strukturze organizacyjnej POSUM istnieje stanowisko ds. kontroli wewnętrznej, to na ww. stanowisku POSUM nie zatrudnia nikogo od roku 2015. Dla prawidłowego funkcjonowania jednostki we wszystkich sferach działalności konieczne jest regularne prowadzenie kontroli wewnętrznych. Każdorazowo należy sporządzić protokół oraz wskazać sfery wymagające wprowadzenia działań korygujących i naprawczych oraz podjęcie niezwłocznych działań w zakresie przygotowania procedur oraz instrukcji, które pomogą uporządkować problemowe obszary działań. Pod rozważenie należy wziąć przewidzianą w art. 287 ust. 3 *Ustawy o finansach publicznych* możliwość delegowania upoważnionego audytora wewnętrznego Urzędu Miasta Poznania do przeprowadzenia audytu wewnętrznego w POSUM. Audyt wewnętrzny Ośrodka, poprzez podjęte czynności doradcze, będzie stanowił dodatkowe wsparcie dla Kierownika badanego podmiotu leczniczego.
10. **Optymalizacja procesów zakupów i kontroli nad rozchodem wewnątrzzakładowym.** Procedury dotyczące zarówno zakupu, jak i rozchodu powinny zawierać jasne i przejrzyste zasady. Konieczne jest również wprowadzenie działań kontrolnych co do zasadności planowanego zakupu oraz prawidłowości przeprowadzenia postępowania zakupu i jego rozchodu. Powyższe będzie skutkowało kontrolą nad wydatkami oraz ilością i prawidłowością zawieranych umów z wykonawcami. Zaleceniem w ramach optymalizacji procesu zakupów jest także

weryfikacja zawartych już umów oraz **sporządzenie aktywnego i bieżąco aktualizowanego wykazu umów**. Można do tego celu wykorzystać specjalne aplikacje dotyczące zarządzania bazami danych, jak również dostępne i funkcjonalne narzędzia jak np. EXCEL, w którym za pomocą wstawienia odpowiednich filtrów można określić kryteria wyszukiwania, np. wg podmiotów, z którymi zawarto umowy, wg statusu obowiązywania umów, wg zakresu umów, wynagrodzenia itp.

11. **Wprowadzenie informatyzacji.** Z uwagi na dużą ilość rejestracji należy umożliwić rejestrację internetową oraz wprowadzić wewnętrzny obieg dokumentacji. Powyższe rozwiązania ułatwią pacjentom rejestrację oraz uproszą obieg dokumentacji wewnętrznej w Ośrodku. Do oszacowania budżetu na informatyzację potrzebne są takie informacje, jak: koncepcja informatyzacji, planowany zakres prac wraz z harmonogramem oraz wycena poszczególnych zadań.
12. **Niezbędnym działaniem jest uaktualnienie dokumentacji wewnętrznej**, tj. Regulamin Organizacyjny, Regulamin Wynagradzania Pracowników w celu dostosowania do aktualnych przepisów prawa oraz aktualnej sytuacji Ośrodka, a także procedur dotyczących przebiegu restrukturyzacji, zasad zatrudniania, podnoszenia kwalifikacji. **Należy wdrożyć procedury oraz instrukcje dotyczące prawidłowego obiegu informacji oraz dokumentów w jednostce**, wskazania osób odpowiedzialnych za wykonywanie powierzonych zadań, zwiększyć udział w podejmowaniu decyzji Kierowników.
13. **Należy prowadzić nadzór nad zobowiązaniami** w zakresie złagodzenia negatywnych konsekwencji finansowych. Wskazane jest objęcie nadzorem umów zagrożonych bieżącym regulowaniem zobowiązań. Z powodu utraty płynności i posiadania zobowiązań wymagalnych, POSUM uzyskał pożyczkę z Miasta w wysokości 6 mln zł na bieżącą działalność Ośrodka (w maju 2018 roku). Kwota ta była uruchamiana w ciągu 2018 r., w razie konieczności zgłoszonej przez POSUM do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych. Należy jednak podkreślić, że działanie to nie poprawi wyników finansowych Ośrodka,

a raczej będzie wymagało zaciągnięcia kolejnej pożyczki w 2019 r. Konieczne jest bieżące monitorowanie zmieniającej się sytuacji związanej z obsługą zobowiązań wymagalnych.

14. **Utrzymanie kredytowania:** Wynik finansowy za 2017 r. oraz prognozy na lata kolejne stały się zagrożeniem dla utrzymania umowy z PKO Bank Polski w zakresie kredytu obrotowego na rachunku bankowym. Umowa wstępnie przedłużona do 23.12.2018 roku została ponownie przedłużona do końca 2019 r., jednakże pod pewnymi warunkami. Ostatniego dnia każdego miesiąca kredyt ulega obniżeniu o 167 000,00 zł (w grudniu 2019 r. o 163 000,00 zł), tak aby na koniec roku nie było żadnego zadłużenia z tego tytułu. Jest jednak szansa na przywrócenie przez Bank kredytu do wysokości 2 000 000,00 zł, tj. kwoty, w ramach której Ośrodek nieprzerwanie od początku podpisania umowy o kredyt korzystał i w pełni wykorzystywał. Do ziszczenia tej szansy niezbędne jest poręczenie Miasta Poznania.
15. W zakresie sprzętu medycznego pozyskanego w 2017 roku na podstawie trzech umów:
- 1) Umowy nr POSUM/ZPpn/6/2017 z dnia 11 grudnia 2017 roku, której przedmiotem jest zakup w systemie ratalnym urządzeń medycznych stanowiących wyposażenie Poradni Medycyny Estetycznej;
 - 2) Umowy nr POSUM/ZPpn/4/2017 z dnia 4 maja 2017 roku, której przedmiotem jest dzierżawa sprzętu medycznego, określonego w umowie oraz sprzedaż i dostawa środków chemicznych, a także serwis oddanego do użytkowania sprzętu;
 - 3) Umowy leasingu operacyjnego z dnia 20 czerwca 2017 roku, dotyczącej urządzeń do Oddziału Leczenia Jednego Dnia, należy – wobec niemożności wykorzystania w chwili obecnej tych urządzeń przez POSUM – **zintensyfikować działania mające na celu przekazanie sprzętu do innych podmiotów leczniczych** na ustalonych z dostawcami warunkach, a w zakresie sprzętu do medycyny estetycznej dokonać ustaleń w zakresie wcześniejszej spłaty zobowiązań umownych, poszukać źródeł finansowania tej spłaty, a jednocześnie podjąć starania w celu sprzedaży przedmiotowego sprzętu, co pozwoli m.in. na redukcję zaciągniętych zobowiązań finansowych.
16. **W zakresie działań inwestycyjnych należy przeprowadzić audyt techniczno-budowlany** w zakresie szczegółowo opisanym w rozdziale 6.2 Programu Naprawczego,

m.in. celem określenia działań zmierzających do zapewnienia pozyskania pozwolenia na użytkowanie, co pozwoli w pełni wykorzystać potencjał lokalowy Ośrodka. Jednocześnie, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie realizacji któregośkolwiek z etapów inwestycji objętych analizą przez wykonawcę/wykonawców, konieczna będzie weryfikacja zawartych przez POSUM umów pod względem możliwości skierowania spraw na drogę prawną celem dochodzenia roszczeń wynikających z zawartych umów.

17. Zaleceniem Programu Naprawczego jest wykonanie proponowanych analiz (opłacalności i zapotrzebowania) przed każdym kolejnym konkursem ofert bądź uruchomieniem działalności komercyjnej. Poniżej została przedstawiona propozycja narzędzia tabelarycznego do przeprowadzenia kalkulacji kosztów i przychodów w celu wykonania oceny poziomu opłacalności planowanych przedsięwzięć, sporządzonego na podstawie dokumentacji dotyczącej Oddziału Chirurgii Jednego Dnia w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Poszczególne pozycje ujęte w tabeli pochodzą z oferty złożonej w ramach konkursu w 2018 r. i są odzwierciedleniem wymagań, których spełnienie jest niezbędne do przystąpienia do konkursu. Zmiana wymagań płatnika rodzi potrzebę dostosowania proponowanej tabeli do nowych wymagań. Tabela ta po odpowiedniej modyfikacji może stanowić narzędzie oceny innych zakresów świadczeń, bądź opłacalności przedsięwzięć o charakterze komercyjnym.

Tabela 137. Kalkulacja przychodów i kosztów

KALKULACJA PRZYCHODÓW:					
Kalkulacja przychodów w zakresie:		Wartość punktu rozliczeniowego	Liczba punktów rozliczeniowych/miesiąc	Wartość (miesięczna)	Wartość (roczna)
1.	Chirurgia Ogólna – Zespół Chirurgii Jednego Dnia	1 zł	184 500	184 500,00 zł	2 214 000,00 zł
2.	Chirurgia Dziecięca – Zespół Chirurgii Jednego Dnia	1 zł	27 833	27 833,00 zł	333 996,00 zł
3.	Chirurgia Naczyniowa – Zespół Chirurgii Jednego Dnia	1 zł	16 667	16 667,00 zł	200 004,00 zł
4.	Otorynolaryngologia – Zespół Chirurgii Jednego Dnia	1 zł	166 667	166 667,00 zł	2 000 004,00 zł

5.	Ginekologia – Zespół Chirurgii Jednego Dnia	1 zł	138 834	138 834,00 zł	1 666 008,0 zł
6.	Urologia – Zespół Chirurgii Jednego Dnia	1 zł	44 500	44 500,00 zł	534 000,00 zł
7.	Ortopedia i Traumatologia Narządu Ruchu – Zespół Chirurgii Jednego Dnia	1 zł	216 667	216 667,00 zł	2 600 004,00 zł
RAZEM PRZYCHODY:		1 zł	800 002	800 002,00 zł	9 600 024,00 zł
KALKULACJA KOSZTÓW:					
Kalkulacja kosztów osobowych:		Sposób rozliczenia (jednostka rozliczeniowa)	Liczba jednostek rozliczeniowych	Koszt jednostkowy	Koszt w skali roku
1.	Lekarz – specjalista anestezyjologii i intensywnej terapii				
2.	Lekarz – specjalista chirurgii naczyniowej				
3.	Lekarz – specjalista chirurgii ogólnej				
4.	Lekarz – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej				
5.	Lekarz – specjalista chorób wewnętrznych				
6.	Lekarz – specjalista chirurgii dziecięcej				
7.	Lekarz – specjalista psychiatrii				
8.	Lekarz – specjalista neurologii				
9.	Lekarz – specjalista gastroenterologii				
10.	Lekarz – specjalista otorynolaryngologii				
11.	Lekarz – specjalista położnictwa i ginekologii				
12.	Lekarz – specjalista urologii				
13.	Lekarz – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu				
14.	Lekarz –				
15.	Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa ratunkowego				
16.	Pielęgniarka – specjalista				

	anestezjologii i intensywnej terapii				
17.	Pielęgniarka – specjalista organizacji i zarządzania				
18.	Pielęgniarka – po kursie kwalifikacyjnym z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii				
19.	Pielęgniarka – po kursie z zakresu wykonywania szczepień ochronnych				
20.	Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa neurologicznego				
21.	Pielęgniarka – po kursie kwalifikacyjnym w zakresie opieki długoterminowej				
22.	Pielęgniarka				
23.	Technik elektroradiolog				
24.	Inspektor ochrony radiologicznej				
25.	Psycholog				
26.	Psychoterapeuta				
Kalkulacja kosztów dotyczących dostosowania infrastruktury do wymogów prawnych i wymagań płatnika:		Sposób rozliczenia (jednostka rozliczeniowa)	Liczba jednostek rozliczeniowych	Koszt jednostkowy	Koszt w skali roku
1.	Uzyskanie pozwolenia na użytkowanie PIMP				
2.	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń POSUM do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej				
3.	Dostosowanie do wymagań BHP i ppoż.				
Kalkulacja kosztów związanych z podwykonawstwem w zakresie:		Sposób rozliczenia (jednostka rozliczeniowa)	Liczba jednostek rozliczeniowych	Koszt jednostkowy	Koszt w skali roku

1.	Świadczenia usług cyfrowego odwzorowywania zdjęć RTG				
2.	Rezonansu magnetycznego, tomografu komputerowego, urografii				
3.	Badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii				
4.	Badania histopatologicznych wycinków, cytologii ginekologicznej, płynów, materiałów z biopsji cienkoigłowej, gruboigłowej, barwień histochemicznych, immunohistochemicznych, kon. patomorfologicznych				
Kalkulacja kosztów zasobów sprzętowych:		Sposób rozliczenia (jednostka rozliczeniowa)	Liczba jednostek rozliczeniowych	Koszt jednostkowy	Koszt w skali roku
1.	Aparat RTG				
2.	Ambulans drogowy				
3.	Tomograf komputerowy				
4.	USG				
5.	Stanowisko znieczulenia ogólnego				
6.	Gastroskop				
7.	Kolonoskop				
8.	Laser CO ₂				
9.	Endoskop				
10.	Kolposkop				
11.	Cytoskop				
12.	Zestaw do zabiegów przezcewkowych				
13.	Ureteroskop				
14.	Laparoskop				
15.	Artroskop				
Inne koszty (jeżeli występują):		Sposób rozliczenia (jednostka rozliczeniowa)	Liczba jednostek rozliczeniowych	Koszt jednostkowy	Koszt w skali roku
1.					
2.					
RAZEM KOSZTY:					

<p>Chirurgia Ogólna – Zespół Chirurgii Jednego Dnia Chirurgia Dziecięca – Zespół Chirurgii Jednego Dnia Chirurgia Naczyniowa – Zespół Chirurgii Jednego Dnia Otorynolaryngologia – Zespół Chirurgii Jednego Dnia Ginekologia – Zespół Chirurgii Jednego Dnia Urologia – Zespół Chirurgii Jednego Dnia Ortopedia i Traumatologia Narządu Ruchu – Zespół Chirurgii Jednego Dnia</p>				
<p>OCENA OPŁACALNOŚCI PRZEDSIĘWZIĘCIA URUCHOMIENIA ODDZIAŁU CHIRURGII JEDNEGO DNIA:</p>				
<p>Uwagi:</p>				

10. Prognoza finansowa dla POSUM na lata 2019-2021

Sytuacja, w jakiej znalazł się POSUM po wygenerowaniu straty za 2017 rok, w obliczu rosnących stale kosztów udzielania świadczeń, w tym istotnego wzrostu kosztów osobowych oraz w obliczu braku istotnego wzrostu przychodów, połączone z wielomilionową inwestycją oraz koniecznością jej przerwania, a także zakupami kosztownego sprzętu, który od 2017 roku nie został włączony w realizację świadczeń i pozostaje dalej niewykorzystany, nie rokuje dobrze w zakresie odwrócenia niekorzystnej relacji kosztowo-przychodowej, która występuje od co najmniej 2016 roku. Prognoza sytuacji finansowej POSUM na kolejne lata jest niekorzystna i niepewna. Obszerne wyliczenia mające na celu określenie sytuacji POSUM możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego oparte są na udostępnionych przez POSUM danych i informacjach, założeniach hipotetycznych oraz symulacjach.

10.1. Symulacje działań naprawczych

Poniżej zostały przedstawione różne warianty prognoz finansowych z uwzględnieniem rekomendowanych działań naprawczych. Wyszczególnione poniżej warianty II – V zostały porównane do wariantu I, tj. wariantu bazowego, który przedstawia sytuację Ośrodka poprzedzającą wprowadzenie działań naprawczych i służy analizie porównawczej.

Tabela 138. Warianty działań naprawczych

Wariant I	Wariant bazowy, poprzedzający wprowadzenie działań naprawczych
Wariant II	Wariant uwzględniający działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu pozyskanego w 2017 r.
Wariant III	Wariant łączący działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu pozyskanego w 2017 r. z symulacją zwiększenia przychodów
Wariant IV	Wariant uwzględniający optymalizację kosztów
Wariant V	Wariant kompleksowy łączący optymalizację kosztów, działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu i symulację wzrostu przychodów

10.1.1. Wariant bazowy, poprzedzający wprowadzenie działań naprawczych

Prognoza ta została wykonana zarówno na podstawie danych historycznych, jak i danych wynikających z posiadanych na dzień 24.10.2018 r. dokumentów (jak np. umowy kontraktowe z NFZ, stawki wynagrodzeń, zobowiązań wynikających z obowiązujących umów itp.). Prognoza ta jest zgodna z „Raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej wraz z prognozą na lata 2018-2020” z dnia 24.10.2018 roku, i będzie podstawą porównania różnych wariantów.

Tabela 139. Wariant bazowy: rachunek zysków i strat

Rachunek Zysków i Strat	2017	2018	2019	2020	2021
Przychody ze sprzedaży	13 718 713,23	14 340 000,00	14 340 000,00	14 340 000,00	14 340 000,00
Koszty działalności operacyjnej	16 776 308,98	19 310 000,00	19 005 158,80	18 398 686,34	18 224 826,33
Amortyzacja	1 752 813,04	1 800 000,00	1 735 158,80	1 368 686,34	1 194 826,33
Zużycie materiałów i energii	1 030 806,82	1 060 000,00	1 060 000,00	1 060 000,00	1 060 000,00
Usługi obce	6 218 705,68	8 100 000,00	8 010 000,00	7 920 000,00	7 920 000,00
Podatki i opłaty	274 099,13	340 000,00	340 000,00	340 000,00	340 000,00
Wynagrodzenia	6 320 661,49	6 620 000,00	6 470 000,00	6 320 000,00	6 320 000,00
Ubezpieczenia i inne świadczenia	1 065 603,25	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00
Pozostałe koszty rodzajowe	113 619,57	145 000,00	145 000,00	145 000,00	145 000,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata ze sprzedaży	-3 057 595,75	-4 970 000,00	-4 665 158,80	-4 058 686,34	-3 884 826,33

Pozostałe przychody operacyjne	3 745 276,22	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00
Pozostałe koszty operacyjne	1 278 478,03	240 000,00	240 000,00	240 000,00	240 000,00
Zysk/strata na działalności operacyjnej	-590 797,56	-2 560 000,00	-2 255 158,80	-1 648 686,34	-1 474 826,33
Przychody finansowe	1 893,24	200,00	200,00	200,00	200,00
Koszty finansowe	432 367,56	625 000,00	625 000,00	625 000,00	625 000,00
Zysk/strata brutto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-2 879 958,80	-2 273 486,34	-2 099 626,33
Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata netto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-2 879 958,80	-2 273 486,34	-2 099 626,33
Wynik po dodaniu kosztu amortyzacji	731 541,16	-1 384 800,00	-1 144 800,00	-904 800,00	-904 800,00

Wariant bazowy uwzględnia:

- 1) Niższą dynamikę wzrostu przychodów ze sprzedaży w 2018 r. w stosunku do 2017 r. (o 4,53%).
- 2) Wzrost kosztów usług obcych w 2018 roku, jako konsekwencja zawartych już umów z lekarzami, uwzględniających wyższe stawki za świadczenie usług. Dodatkowo koszty usług obcych powiększyły się o koszty dodatkowej obsługi prawnej w zakresie podjęcia działań wynikających z rekomendacji Miasta Poznań (Raport z oceny działalności POSUM z dnia 08.07.2018 r.). Prognoza przewiduje zmniejszenie kosztów obsługi prawnej w przyszłości. Założono, że spadek nastąpi od połowy 2019 roku, jednak są to dane orientacyjne.
- 3) Wzrost kosztów wynagrodzeń w 2018 r., będące konsekwencją poczynionych już zobowiązań dla personelu pielęgniarskiego i lekarskiego oraz strażaków. W odniesieniu do ostatniej grupy zawodowej wymagane jest doprecyzowanie,

że obecnie w POSUM wdrażany jest system przeciwpożarowy, który przyczyni się do redukcji kosztów wynagrodzeń strażaków w przyszłości. Szacuje się, że redukcja ta nastąpi od połowy 2019 r. Wyliczono, że oszczędności wyniosą 300 tys. zł w skali roku (tj. łączny miesięczny koszt wynagrodzeń strażaków x 12 miesięcy). Dlatego od połowy 2019 r. uwzględniono spadek kosztów wynagrodzeń strażaków na poziomie 150 tys. zł, a w 2020 r. już na poziomie 300 tys. zł w stosunku do 2018 r.

- 4) Wzrost kosztów zużycia materiałów i energii w 2018 roku z uwagi na zapowiadane przez dostawców podwyżki.
- 5) Wzrost w 2018 roku kosztów podatków i opłat z uwagi na wzrost składek z tytułu ubezpieczenia OC i ubezpieczenia majątkowego.
- 6) Wzrost w 2018 r. kosztów finansowych z uwagi na odsetki od zaciągniętych pożyczek.

Zidentyfikowano także dodatkowe czynniki ryzyka, które mogą rodzić konsekwencje finansowe w przyszłości, skutkujące dalszym pogarszaniem się sytuacji POSUM. Z uwagi na niemożliwość ich oszacowania, nie zostały one ujęte w prognozie na lata 2019-2021. Są to m.in. roszczenia personelu w zakresie podwyżek wynagrodzeń, uzgodnionych z byłym p.o. dyrektorem Piotrem Nyczem, czy ewentualne wystąpienia na drogę sądową Wykonawcy budowy Centrum Medycyny Senioralnej i Centrum Opieki Paliatywnej z powodu rozważanego zaprzestania realizacji budowy, w celu dochodzenia pokrycia poniesionych kosztów i kary umownej. Dodatkowo fakt wypowiedzenia przez Prezydenta Miasta Poznania, w dniu 15 maja 2018 r., umowy dotacji na budowę Centrum Medycyny Senioralnej i Paliatywnej, wymagał zwrotu do Miasta kwoty 1 309 340,00 zł, co także znacząco wpłynęło na niekorzystną sytuację ekonomiczną Ośrodka. Została także oszacowana potrzeba wymiany zużytego sprzętu i aparatury medycznej. Przyszły koszt wymiany zużytego sprzętu został oszacowany na poziomie 848 007,00 zł.

10.1.2. Wariant uwzględniający działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu pozyskanego w 2017 r.

Wariant ten obejmuje swoim zakresem cesję sprzętu do innych podmiotów leczniczych (tj. cesję sprzętu nabytego w oparciu o umowę leasingu operacyjnego i umowę dzierżawy) oraz wcześniejszą spłatę rat wraz z opcją sprzedaży sprzętu do medycyny estetycznej. Sprzęt ten znajduje się w POSUM od 2017 roku i do tej pory pozostaje niewykorzystany do realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów POSUM, nie przynosi zysków, a jednocześnie generuje koszty związane z jego posiadaniem.

- 1. Na skutek cesji praw i obowiązków wynikających z umowy leasingu** nastąpi zmniejszenie miesięcznych opłat z tytułu rat leasingowych. Cesja wpłynie na obniżenie miesięcznej raty, ze 128 526,23 zł na 15 011,86 zł, tj. aż o 113 514,37 zł, i poprawi płynność finansową Ośrodka. Część sprzętu stanowiąca 11,58% całej wartości przedmiotu umowy leasingu zostanie zaadaptowana w istniejących poradniach i zakładach POSUM. Na skutek cesji w rachunku zysków i strat zostaną wykazane wyższe koszty, ponieważ pojawi się m.in. koszt amortyzacji sprzętu przyjętego przez POSUM do użytkowania oraz koszt opłat ratalnych urządzeń nieobjętych cesją, który dotychczas nie mógł być wykazany w rachunku zysków i strat z uwagi na status sprzętu, tj. nieprzyjęty do użytkowania. Po dokonaniu cesji pojawi się także koszt zaniechanej inwestycji, który wyniesie 2 043 825,54 zł i wpłynie na wzrost pozostałych kosztów operacyjnych.
- 2. Cesja praw i obowiązków wynikających z umowy dzierżawy** zredukuje koszt czynszu dzierżawnego, który obecnie wynosi 36 764,94 zł w skali kwartału. Dla obliczeń przyjęto, że cesja zostanie sfinalizowana w II połowie 2019 roku. Założenie to pozwala wyliczyć, że poniesiony dotychczas wydatek (wg stanu na dzień 9 stycznia 2019 r.) w wysokości 183 824,70 zł zostanie powiększony o wartość dwóch kwartałów, tj. o 73 529,88 zł, tym samym docelowa oszczędność wyniesie łącznie 477 944,22 zł (tj. 73 529,88 zł w II połowie 2019 roku, 147 059,76 zł w 2020 i 2021 roku oraz 110 294,82 zł w 2022 roku). Wygenerowana oszczędność poprawi płynność finansową Ośrodka, nie będzie miała zaś wpływu na rachunek zysków i strat. Natomiast

w rachunku zysków i strat pojawi się koszt zaniechanej inwestycji, wynoszący 257 354,58 zł, co w 2019 r. zwiększy wartość pozostałych kosztów operacyjnych.

- 3. Wcześniejszy wykup sprzętu zakupionego na raty jako wyposażenie Poradni Medycyny Estetycznej** nie wywoła żadnego skutku w rachunku zysków i strat, a w przypadku jego sprzedaży, kwota uzyskana ze sprzedaży zostanie ujęta w pozostałych przychodach, natomiast pozostałym kosztem operacyjnym stanie się jego wartości początkowa, czyli cena zakupu oraz zapłacone odsetki. Wartość ewentualnego wykupu nie jest znana i wymaga podjęcia negocjacji z MedFinance S.A.

Tabela 140. Wariant II – rachunek zysków i strat

Rachunek Zysków i Strat	2017	2018	2019	2020	2021
Przychody ze sprzedaży	13 718 713,23	14 340 000,00	14 340 000,00	14 340 000,00	14 340 000,00
Koszty działalności operacyjnej	16 776 308,98	19 310 000,00	19 153 058,80	18 546 586,34	18 372 726,33
Amortyzacja	1 752 813,04	1 800 000,00	1 881 158,80	1 514 686,34	1 340 826,33
Zużycie materiałów i energii	1 030 806,82	1 060 000,00	1 060 000,00	1 060 000,00	1 060 000,00
Usługi obce	6 218 705,68	8 100 000,00	8 010 000,00	7 920 000,00	7 920 000,00
Podatki i opłaty	274 099,13	340 000,00	340 000,00	340 000,00	340 000,00
Wynagrodzenia	6 320 661,49	6 620 000,00	6 470 000,00	6 320 000,00	6 320 000,00
Ubezpieczenia i inne świadczenia	1 065 603,25	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00
Pozostałe koszty rodzajowe	113 619,57	145 000,00	146 900,00	146 900,00	146 900,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Zysk/strata ze sprzedaży	-3 057 595,75	-4 970 000,00	-4 813 058,80	-4 206 586,34	-4 032 726,33
Pozostałe przychody operacyjne	3 745 276,22	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00
Pozostałe koszty operacyjne	1 278 478,03	240 000,00	2 541 180,12	240 000,00	240 000,00
Zysk/strata na działalności operacyjnej	-590 797,56	-2 560 000,00	-4 704 238,92	-1 796 586,34	-1 622 726,33
Przychody finansowe	1 893,24	200,00	200,00	200,00	200,00
Koszty finansowe	432 367,56	625 000,00	669 300,00	661 500,00	661 500,00
Zysk/strata brutto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-5 373 338,92	-2 457 886,34	-2 284 026,33
Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata netto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-5 373 338,92	-2 457 886,34	-2 284 026,33
Wynik po dodaniu kosztu amortyzacji	731 541,16	-1 384 800,00	-3 492 180,12	-943 200,00	-943 200,00

Powyższy wariant uwzględnia:

- 1) Koszt amortyzacji sprzętu zakupionego w ramach umowy leasingu przyjętego do użytkowania w POSUM (11,58% wartości całego przedmiotu leasingu).
- 2) Koszty ubezpieczenia sprzętu.
- 3) Koszt opłat ratalnych urządzeń zaadaptowanych w istniejących poradniach i zakładach POSUM nieobjętych cesją.
- 4) Koszt zaniechanej inwestycji.

10.1.3. Wariant łączący działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu pozyskanego w 2017 r. z symulacją zwiększenia przychodów

Wariant ten zakłada cesję umowy leasingu na dwa poznańskie szpitale, dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Poznań, oraz cesję praw i obowiązków wynikających z umowy dzierżawy, a także orientacyjny wzrost przychodów w zakresie:

- 1) Wzrostu przychodów poradni w ramach obecnie funkcjonujących kontraktów o 479 071,08 zł.
- 2) Kontraktu z NFZ na świadczenia z zakresu medycyny sportowej na kwotę 1 000 000,00 zł.
- 3) Wzrostu wartości świadczeń komercyjnych do 9%, tj. o 237 448,36 zł.
- 4) Adekwatnie do przyjętego wzrostu przychodów należy oszacować pewien pułap kosztów, co bez wewnętrznej wyceny procedur medycznych jest niepoparte żadnymi obiektywnymi przesłankami. Na podstawie zebranego w POSUM wywiadu określono, że koszty te będą orientacyjnie stanowiły 75% wygenerowanych przychodów.

Tabela 141. Wariant III – rachunek zysków i strat

Rachunek Zysków i Strat	2017	2018	2019	2020	2021
Przychody ze sprzedaży	13 718 713,23	14 340 000,00	14 340 000,00	16 056 519,44	16 056 519,44
Koszty działalności operacyjnej	16 776 308,98	19 310 000,00	19 153 058,80	18 546 586,34	18 372 726,33
Amortyzacja	1 752 813,04	1 800 000,00	1 881 158,80	1 514 686,34	1 340 826,33
Zużycie materiałów i energii	1 030 806,82	1 060 000,00	1 060 000,00	1 060 000,00	1 060 000,00
Usługi obce	6 218 705,68	8 100 000,00	8 010 000,00	7 920 000,00	7 920 000,00
Podatki i opłaty	274 099,13	340 000,00	340 000,00	340 000,00	340 000,00
Wynagrodzenia	6 320 661,49	6 620 000,00	6 470 000,00	6 320 000,00	6 320 000,00

Ubezpieczenia i inne świadczenia	1 065 603,25	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00
Pozostałe koszty rodzajowe	113 619,57	145 000,00	146 900,00	146 900,00	146 900,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata ze sprzedaży	-3 057 595,75	-4 970 000,00	-4 813 058,80	-2 490 066,90	-2 316 206,89
Pozostałe przychody operacyjne	3 745 276,22	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00
Pozostałe koszty operacyjne	1 278 478,03	240 000,00	2 541 180,12	240 000,00	240 000,00
Zysk/strata na działalności operacyjnej	-590 797,56	-2 560 000,00	-4 704 238,92	-80 066,90	93 793,11
Przychody finansowe	1 893,24	200,00	200,00	200,00	200,00
Koszty finansowe	432 367,56	625 000,00	669 300,00	661 500,00	661 500,00
Zysk/strata brutto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-5 373 338,92	-741 366,90	-567 506,89
Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata netto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-5 373 338,92	-741 366,90	-567 506,89
Wynik po dodaniu kosztu amortyzacji	731 541,16	-1 384 800,00	-3 492 180,12	773 319,44	773 319,44
Koszty wytworzenia dodatkowych przychodów (75% wartości przychodów)				1 287 389,58	1 287 389,58
Zysk/strata netto z uwzględnieniem kosztów z tytułu dodatkowych przychodów				-2 028 756,48	-1 854 896,47
Zysk/strata netto po dodaniu kosztu amortyzacji, z uwzględnieniem kosztów z tytułu dodatkowych przychodów				-514 070,14	-514 070,14

Powyższy wariant uwzględnia:

- 1) Wzrost przychodów w ramach obecnie funkcjonujących kontraktów o 479 071,08 zł.
- 2) Symulację zakładającą uzyskanie kontraktu w wysokości porównywalnej,

jednak nieco niższej w stosunku do konkurencji, tj. w wysokości 1 mln zł (2/3 wartości kontraktu w konkurencyjnym ośrodku).

- 3) Wzrost wartości świadczeń komercyjnych do 9%, tj. o 237 448,36 zł.
- 4) Koszty wytworzenia tych świadczeń oszacowano orientacyjnie na poziomie 75%, tj. 1 287 389,58 zł.
- 5) Pomniejszenie wyniku finansowego netto oraz wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji o te koszty.

Przeprowadzono także dodatkową symulację, która wykazała, że do uzdrowienia sytuacji finansowej Ośrodka potrzebny jest wzrost przychodów o ok. 2,3 mln zł przy orientacyjnym przyjęciu kosztu wygenerowania tych przychodów na poziomie 75%. Oznacza to założenie, że kontrakt na świadczenia medycyny sportowej powinien być wyższy w stosunku do konkurencji i wynosić ok. 1,6 mln zł lub, przy założeniu, że uzyskanie kontraktu nie jest możliwe do wdrożenia, wzrost świadczeń komercyjnych o ok. 1,85 mln zł lub alternatywnie wzrost wartości obecnych kontraktów z NFZ o nieco ponad 2 mln.

Jeżeli założymy nierealność zwiększenia przychodów, należy poprawić rentowność poradni, rozpatrując każdą z nich niezależnie i doprowadzając do takiej redukcji kosztów, aby nie przekraczały zawartego kontraktu. Wniosek ten jest nawiązaniem do kolejnego wariantu IV dotyczącego optymalizacji kosztów.

10.1.4. Wariant uwzględniający optymalizację kosztów

Dotychczasowa analiza wariantowa wykazała, że uwzględnione w poszczególnych wariantach działania nie gwarantują uzyskania dodatniego wyniku finansowego w przyszłości. Dlatego koniecznym kierunkiem jest także optymalizacja kosztów działalności POSUM.

Wariant ten zakłada redukcję kosztów zużycia materiałów i energii, usług obcych, a także wynagrodzeń na poziomie 3%. W praktyce należy także uwzględnić premię za wygenerowane oszczędności (należy zobowiązać kierowników i inne osoby odpowiedzialne do wychwytywania w miarę możliwości wszelkiego rodzaju przejawów marnotrawienia lub mało racjonalnego gospodarowania posiadanymi zasobami, unikania błędów skutkujących koniecznością

powtórzenia badania, optymalizację procesu zakupów, rozwiązanie zbędnych umów, wynegocjowanie lepszych warunków zawartych umów itp.).

Tabela 142. Wariant IV – rachunek zysków i strat

Rachunek Zysków i Strat	2017	2018	2019	2020	2021
Przychody ze sprzedaży	13 718 713,23	14 340 000,00	14 340 000,00	14 340 000,00	14 340 000,00
Koszty działalności operacyjnej	16 776 308,98	19 310 000,00	18 501 303,40	18 047 530,94	17 873 670,93
Amortyzacja	1 752 813,04	1 800 000,00	1 735 158,80	1 368 686,34	1 194 826,33
Zużycie materiałów i energii	1 030 806,82	1 060 000,00	1 028 200,00	1 028 200,00	1 028 200,00
Usługi obce	6 218 705,68	8 100 000,00	7 769 700,00	7 682 400,00	7 682 400,00
Podatki i opłaty	274 099,13	340 000,00	340 000,00	340 000,00	340 000,00
Wynagrodzenia	6 320 661,49	6 620 000,00	6 275 900,00	6 275 900,00	6 275 900,00
Ubezpieczenia i inne świadczenia	1 065 603,25	1 245 000,00	1 207 344,60	1 207 344,60	1 207 344,60
Pozostałe koszty rodzajowe	113 619,57	145 000,00	145 000,00	145 000,00	145 000,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata ze sprzedaży	-3 057 595,75	-4 970 000,00	-4 161 303,40	-3 707 530,94	-3 533 670,93
Pozostałe przychody operacyjne	3 745 276,22	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00
Pozostałe koszty operacyjne	1 278 478,03	240 000,00	240 000,00	240 000,00	240 000,00

Zysk/strata na działalności operacyjnej	-590 797,56	-2 560 000,00	-1 751 303,40	-1 297 530,94	-1 123 670,93
Przychody finansowe	1 893,24	200,00	200,00	200,00	200,00
Koszty finansowe	432 367,56	625 000,00	625 000,00	625 000,00	625 000,00
Zysk/strata brutto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-2 376 103,40	-1 922 330,94	-1 748 470,93
Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata netto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-2 376 103,40	-1 922 330,94	-1 748 470,93
Wynik po dodaniu kosztu amortyzacji	731 541,16	-1 384 800,00	-640 944,60	-553 644,60	-553 644,60

10.1.5. Wariant kompleksowy łączący optymalizację kosztów, działania w zakresie niewykorzystanego sprzętu i symulację wzrostu przychodów

W zakresie niniejszego wariantu dokonano symulacji z uwzględnieniem wszystkich działań zaproponowanych w ramach dotychczasowych wariantów. Analiza wskazuje, że dodatni wynik finansowy może zostać wygenerowany już w 2020 roku i dotyczy to wyłącznie wyniku finansowego po dodaniu kosztu amortyzacji. Natomiast strata netto (bez dodawania kosztu amortyzacji) byłaby zredukowana do poziomu ok. 200 tys. zł w 2021 r. Należy jednak pamiętać, że powyższe wyliczenia są orientacyjne i nie oznaczają szansy na powodzenie w ich wdrożeniu. Jednocześnie ograniczenia, z którymi boryka się Ośrodek, szczególnie w zakresie możliwości wygenerowania dodatkowych przychodów, potwierdzają, jak trudno jest uzyskać efekt odwrócenia niekorzystnej relacji kosztów do przychodów.

Tabela 143. Wariant V – kompleksowy – rachunek zysków i strat

Rachunek zysków i strat	2017	2018	2019	2020	2021
Przychody ze sprzedaży	13 718 713,23	14 340 000,00	14 340 000,00	16 056 519,44	16 056 519,44
Koszty działalności operacyjnej	16 776 308,98	19 310 000,00	18 686 858,80	18 233 086,34	18 059 226,33
Amortyzacja	1 752 813,04	1 800 000,00	1 881 158,80	1 514 686,34	1 340 826,33
Zużycie materiałów i energii	1 030 806,82	1 060 000,00	1 028 200,00	1 028 200,00	1 028 200,00
Usługi obce	6 218 705,68	8 100 000,00	7 769 700,00	7 682 400,00	7 682 400,00
Podatki i opłaty	274 099,13	340 000,00	340 000,00	340 000,00	340 000,00
Wynagrodzenia	6 320 661,49	6 620 000,00	6 275 900,00	6 275 900,00	6 275 900,00
Ubezpieczenia i inne świadczenia	1 065 603,25	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00	1 245 000,00
Pozostałe koszty rodzajowe	113 619,57	145 000,00	146 900,00	146 900,00	146 900,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata ze sprzedaży	-3 057 595,75	-4 970 000,00	-4 346 858,80	-2 176 566,90	-2 002 706,89
Pozostałe przychody operacyjne	3 745 276,22	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00	2 650 000,00
Pozostałe koszty operacyjne	1 278 478,03	240 000,00	2 541 180,12	240 000,00	240 000,00
Zysk/strata na	-590 797,56	-2 560 000,00	-4 238 038,92	233 433,10	407 293,11

działalności operacyjnej					
Przychody finansowe	1 893,24	200,00	200,00	200,00	200,00
Koszty finansowe	432 367,56	625 000,00	669 300,00	661 500,00	661 500,00
Zysk/strata brutto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-4 907 138,92	-427 866,90	-254 006,89
Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk/strata netto	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-4 907 138,92	-427 866,90	-254 006,89
Wynik po dodaniu kosztu amortyzacji	731 541,16	-1 384 800,00	-3 025 980,12	1 086 819,44	1 086 819,44

10.2. Porównanie przedstawionych wariantów działań naprawczych

Poniżej zostało zaprezentowane zestawienie wyniku finansowego netto możliwego do uzyskania po wdrożeniu działań w ramach porównywanych wariantów.

Tabela 144. Porównanie wariantów – zestawienie wyniku finansowego netto

Wyszczególnienie	Zysk/strata netto				
	2017	2018	2019	2020	2021
Wariant I	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-2 879 958,80	-2 273 486,34	-2 099 626,33
Wariant II	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-5 373 338,92	-2 457 886,34	-2 284 026,33
Wariant III	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-5 373 338,92	-741 366,90	-567 506,89
Wariant IV	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-2 376 103,40	-1 922 330,94	-1 748 470,93
Wariant V	-1 021 271,88	-3 184 800,00	-4 907 138,92	-427 866,90	-254 006,89

Powyższe zestawienie pokazuje, że nawet po przyjęciu bardzo optymistycznych założeń, takich jak pozyskanie dodatkowych przychodów, stosunkowo niski koszt ich uzyskania, bo 75%, oraz znaczna redukcja kosztów działalności Ośrodka, bo na poziomie 3% przy wzroście cen tych świadczeń i zapowiadanych podwyżek kosztów osobowych z uwagi m.in. na zmiany prawne, nie uzdrawiają one sytuacji finansowej Ośrodka.

Tabela 145. Porównanie wariantów – zestawienie wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji

Wyszczególnienie	Zysk/strata netto				
	2017	2018	2019	2020	2021
Wariant I	731 541,16	-1 384 800,00	-1 144 800,00	-904 800,00	-904 800,00
Wariant II	731 541,16	-1 384 800,00	-3 492 180,12	-943 200,00	-943 200,00
Wariant III	731 541,16	-1 384 800,00	-3 492 180,12	773 319,44	773 319,44
Wariant IV	731 541,16	-1 384 800,00	-640 944,60	-553 644,60	-553 644,60
Wariant V	731 541,16	-1 384 800,00	-3 025 980,12	1 086 819,44	1 086 819,44

Zestawienie wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji pokazuje, że zbilansowanie Ośrodka jest możliwe tylko w przypadku dwóch wariantów, a każdy z nich obejmuje swoim zakresem zwiększenie przychodów. Zatem potwierdza to kierunek pozyskania dodatkowych przychodów jako priorytetowy na tle pozostałych wariantów, gdyż optymalizacja kosztów bez uwzględnienia dodatkowych przychodów (Wariant IV) nie uzdrawia sytuacji POSUM. Jednocześnie optymalizacja kosztów jest niezbędna w zakresie, w jakim jest możliwa do przeprowadzenia, co wymaga przyjrzenia się poszczególnym procesom realizowanym w POSUM (każdemu z osobna) i określeniu mierników oceny efektywności i skuteczności tych procesów, a to wchodzi w zakres optymalizacji działań zarządczych – trzeciego kierunku działań naprawczych.

Tabela 146. Porównanie wariantów – różnica w odniesieniu do Wariantu I z uwzględnieniem wyniku finansowego netto

Wyszczególnienie	Różnica względem Wariantu I				
	2017	2018	2019	2020	2021
Wariant II	0,00	0,00	-2 493 380,12	-184 400,00	-184 400,00
Wariant III	0,00	0,00	-2 493 380,12	1 532 119,44	1 532 119,44
Wariant IV	0,00	0,00	503 855,40	351 155,40	351 155,40
Wariant V	0,00	0,00	-2 027 180,12	1 845 619,44	1 845 619,44

Tabela 147. Porównanie wariantów – różnica w odniesieniu do Wariantu I z uwzględnieniem wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji

Wyszczególnienie	Różnica względem Wariantu I				
	2017	2018	2019	2020	2021
Wariant II	0,00	0,00	-2 347 380,12	-38 400,00	-38 400,00
Wariant III	0,00	0,00	-2 347 380,12	1 678 119,44	1 678 119,44
Wariant IV	0,00	0,00	503 855,40	351 155,40	351 155,40
Wariant V	0,00	0,00	-1 881 180,12	1 991 619,44	1 991 619,44

Na podstawie różnicy w wartości wyniku finansowego według poszczególnych wariantów, można zauważyć, iż Wariant III uwzględniający wzrost przychodów wypada korzystniej w stosunku do Wariantu IV zakładającego optymalizację kosztów. Najlepszy zaś efekt przedstawia Wariant V, który stanowi połączenie rozwiązań proponowanych w ramach dwóch

wariantów (III oraz IV). Wariant II obejmujący swoim zakresem cesję sprzętu do innych podmiotów leczniczych (tj. cesję sprzętu pozyskanego w oparciu o umowę leasingu operacyjnego i umowę dzierżawy) oraz wcześniejszą spłatę rat wraz z opcją sprzedaży sprzętu do medycyny estetycznej zakłada ujemny efekt oznaczający pogorszenie danych ujętych w sprawozdaniach finansowych. Należy dodać, że warianty uwzględniające wzrost przychodów (III i V) również ujmują założenia związane ze sprzętem, tj. założenia Wariantu II.

10.3. Podsumowanie

Analiza działalności POSUM doprowadziła do wyznaczenia kierunków działań warunkujących wygenerowanie lepszej sytuacji finansowej Ośrodka. Wskazuje ona na priorytet w zakresie zwiększenia przychodów. Przeprowadzono symulację, która wykazała, że do uzdrowienia sytuacji finansowej Ośrodka potrzebny jest wzrost przychodów o ok. 2,3 mln zł. Dlatego nawet optymistyczne założenie uzyskania dodatkowego kontraktu na świadczenia z zakresu medycyny sportowej w wysokości 1 mln nie doprowadzi do wygenerowania dodatniego wyniku finansowego Ośrodka. Jednocześnie określono pewien pułap kosztów. Podkreśla się, że bez wewnętrznej wyceny procedur medycznych pułap ten nie może być poparty żadnymi obiektywnymi przesłankami. Na podstawie zebranego w POSUM wywiadu, określono ten pułap na poziomie 75% wygenerowanych przychodów. Dokładniejsze oszacowanie kosztów wymagałoby co najmniej wypełnienia przez POSUM przygotowanej w ramach niniejszego programu naprawczego tabeli do oceny poziomu opłacalności przedsięwzięcia. Tak wypełniona tabela pozwoliłaby uzyskać dane do bardziej precyzyjnego oszacowania kosztów.

Trudno ocenić szanse na zwiększenie wartości obecnych kontraktów, gdyż istnieją znaczne ograniczenia w zakresie aktualnie obowiązujących umów z NFZ. Umowy na kolejne okresy zawierane są w formie aneksów w zakresie przedłużenia terminu obowiązujących kontraktów i nie zakładają istotnego wzrostu ich wartości.

Pole manewru w zakresie optymalizacji kosztów jest także bardzo ograniczone z uwagi m.in. na zapowiadane przez dostawców podwyżki, roszczenia finansowe personelu POSUM czy zmiany prawne rzutujące na wzrost kosztów osobowych.

Zatem przyjęte założenia są orientacyjnie i hipotetyczne. Opierają się na szeregu symulacji, które pokazują, jaki poziom redukcji kosztów i zwiększenia przychodów mogą odwrócić niekorzystną relację koszt-przychód. Jednocześnie przeprowadzone wyliczenia potwierdzają wysoką niepewność poprawy odwrócenia tej niekorzystnej relacji, z uwagi na szereg ograniczeń. Jednakże zaleca się podjęcie starań w podejmowaniu wszelkich działań w zaproponowanych kierunkach.

Potrzebę strategii POSUM opartej na wzroście przychodów dostrzegał także były Dyrektor Ośrodka. Wyrazem tego są podjęte inwestycje. Niestety, nie zostały one poprzedzone rozeznaniem w zakresie opłacalności planowanych inwestycji, ani zapotrzebowania na tego typu świadczenia. Dlatego w ramach niniejszego Programu Naprawczego zostało zaproponowane narzędzie w postaci tabelarycznej, służące ocenie opłacalności inwestycji przed jej rozpoczęciem, czego dotychczas nie praktykowano w POSUM.

Kluczowym problem okazało się zabezpieczenie finansowe podjętych Inwestycji. Dlatego, w świetle braku wystarczających środków na inwestycje, rekomendowanym kierunkiem jest poprawa rentowności poszczególnych poradni w ramach obecnie funkcjonujących kontraktów, zwiększenie liczby świadczeń z zakresu medycyny sportowej czy zwiększenie przychodów z tytułu świadczeń komercyjnych.

Analizując kierunek dalszego rozwoju POSUM, należałoby rozważyć jego połączenie z innym podmiotem leczniczym (szpitalem), dla którego podmiotem tworzącym jest Miasto Poznań. Należy podkreślić, że argumentem przemawiającym na korzyść połączenia podmiotów leczniczych jest obecny system finansowania świadczeń, a w szczególności to, iż sieć szpitali zmierza do koordynacji świadczeń i zapewnienia kompleksowości opieki nad pacjentem. Ta sieć podstawowego zabezpieczenia szpitalnego wyznacza oś organizacji udzielania świadczeń. Wskazuje, że o ile pacjent ma dostęp do leczenia stacjonarnego, to ma ono być optymalnie zasadne i optymalnie krótkie. Przenosi ciężar opieki na AOS, podkreślając jednocześnie, że AOS ma być głównie dla pacjentów pierwszorazowych, a kontynuacją (w miarę możliwości) ma się zajmować POZ. Ponadto połączenie jednostek pozytywnie wpłynie na poprawę efektywności zarządzania POSUM i jest odpowiedzią na istotnie ograniczoną zdolność tego Ośrodka do wyjścia z trudnej sytuacji własnymi siłami.

Decyzja w tym zakresie winna jednak zostać poprzedzona odrębną analizą pozwalającą na ocenę ewentualnych skutków, w szczególności finansowych, wynikających z połączenia POSUM z innym podmiotem leczniczym.

Magdalena Cieślińska-Dopierała

Radca prawny

Anna Potasińska-Sobkowska

Doradca w sektorze ochrony zdrowia
mgr Zdrowia Publicznego

11. Spis tabel

Tabela 1. Wartość umowy leasingu operacyjnego.....	20
Tabela 2. Wartość umowy dzierżawy.....	22
Tabela 3. Wartość umowy na zakup urządzeń medycznych.....	25
Tabela 4. Zatrudnienie w POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.12.2015 r.	31
Tabela 5. Zatrudnienie w POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.12.2016 r.	31
Tabela 6. Zatrudnienie w POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.12.2017 r.	32
Tabela 7. Zatrudnienie POSUM na podstawie umowy o pracę na dzień 31.08.2018 r.	32
Tabela 8. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.....	34
Tabela 9. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy - zlecenie.....	34
Tabela 10. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umów kontraktowych	35
Tabela 11. Zatrudnienie w POSUM w latach 2015-2018 wg rodzaju zawartych umów – analiza porównawcza wartościowa.....	36
Tabela 12. Dzienny Ośrodek Rehabilitacji - zatrudnienie.....	39
Tabela 13. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży - zatrudnienie	40
Tabela 14. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - zatrudnienie .	41
Tabela 15. Poradnia Alergologiczna - zatrudnienie.....	42
Tabela 16. Poradnia Chirurgii Dziecięcej - zatrudnienie.....	43
Tabela 17. Poradnia Chirurgii Naczyniowej - zatrudnienie	43
Tabela 18. Poradnia Chirurgii Ogólnej - zatrudnienie	45
Tabela 19. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - zatrudnienie	46
Tabela 20. Poradnia Dermatologiczna - zatrudnienie	47
Tabela 21. Poradnia Diabetologiczna - zatrudnienie	48
Tabela 22. Poradnia Endokrynologiczna - zatrudnienie.....	49
Tabela 23. Poradnia Gastroenterologiczna - zatrudnienie.....	50
Tabela 24. Poradnia geriatryczna - Zatrudnienie	50
Tabela 25. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza - zatrudnienie	51
Tabela 26. Badania prenatalne – zatrudnienie	52
Tabela 27. Poradnia Kardiologiczna - zatrudnienie.....	52
Tabela 28. Poradnia Lekarza POZ - zatrudnienie.....	53
Tabela 29. Poradnia Logopedyczna - zatrudnienie	54
Tabela 30. Poradnia Medycyny Pracy - zatrudnienie.....	55
Tabela 31. Poradnia Medycyny Sportowej - zatrudnienie	55
Tabela 32. Poradnia Neurologiczna - zatrudnienie	56
Tabela 33. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią - zatrudnienie	57
Tabela 34. Poradnia Onkologiczna - zatrudnienie.....	58
Tabela 35. Poradnia Proktologiczna - zatrudnienie	58

Tabela 36. Poradnia Pulmonologiczna - zatrudnienie.....	59
Tabela 37. Poradnia Rehabilitacyjna - zatrudnienie.....	60
Tabela 38. Poradnia Reumatologiczna - zatrudnienie	60
Tabela 39. Poradnia Urologiczna - zatrudnienie	61
Tabela 40. Poradnia Zdrowia Psychicznego - zatrudnienie.....	62
Tabela 41. Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - zatrudnienie	63
Tabela 42. Zakład Radiologii USG i MMR - zatrudnienie.....	64
Tabela 43. Zakład Fizjoterapii - zatrudnienie	66
Tabela 44. Zatrudnienie rejestratorek medycznych	68
Tabela 45. Zatrudnienie pracowników administracyjno-ekonomicznych.....	69
Tabela 46. Sprawozdanie z liczby przyjętych pacjentów w POSUM	72
Tabela 47. Liczba mieszkańców Poznania wg Urzędu Miasta Poznania	74
Tabela 48. Liczba pacjentów POSUM wg pochodzenia.....	74
Tabela 49. Średniomiesięczna liczba pacjentów.....	81
Tabela 50. Dynamika zmian liczby pacjentów.....	82
Tabela 51. Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – stan na dzień 20.09.2018 r.	85
Tabela 52. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny. Liczba przyjętych pacjentów (osobodzień)	89
Tabela 53. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny. Porównanie przychodów i kosztów	90
Tabela 54. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży. Liczba przyjętych pacjentów	91
Tabela 55. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży. Porównanie kosztów i przychodów.....	92
Tabela 56. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Liczba przyjętych pacjentów.....	94
Tabela 57. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Porównanie przychodów i kosztów.....	95
Tabela 58. Poradnia Alergologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	96
Tabela 59. Poradnia alergologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	97
Tabela 60. Poradnia Chirurgii Dziecięcej. Liczba przyjętych pacjentów.....	98
Tabela 61. Poradnia Chirurgii Dziecięcej. Porównanie przychodów i kosztów	99
Tabela 62. Poradnia Chirurgii Naczyniowej. Liczba przyjętych pacjentów	100
Tabela 63. Poradnia Chirurgii Naczyniowej. Porównanie przychodów i kosztów	102
Tabela 64. Poradnia Chirurgii Ogólnej. Liczba przyjętych pacjentów	103
Tabela 65. Poradnia Chirurgii Ogólnej. Porównanie przychodów i kosztów	104
Tabela 66. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Liczba przyjętych pacjentów	105
Tabela 67. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Porównanie przychodów i kosztów.....	106
Tabela 68. Poradnia Dermatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	107
Tabela 69. Poradnia Dermatologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	108
Tabela 70. Poradnia Diabetologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	109
Tabela 71. Poradnia Diabetologiczna. Porównanie przychodów i kosztów.....	110

Tabela 72. Poradnia Endokrynologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	111
Tabela 73. Poradnia Endokrynologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	112
Tabela 74. Poradnia Gastroenterologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	113
Tabela 75. Poradnia gastroenterologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	114
Tabela 76. Poradnia Geriatryczna. Liczba przyjętych pacjentów	115
Tabela 77. Poradnia Geriatryczna. Porównanie przychodów i kosztów	117
Tabela 78. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza. Liczba przyjętych pacjentów.....	118
Tabela 79. Program Badań Prenatalnych. Liczba przyjętych pacjentów.....	119
Tabela 80. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza. Porównanie przychodów i kosztów.....	120
Tabela 81. Poradnia Kardiologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	121
Tabela 82. Poradnia Kardiologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	122
Tabela 83. Poradnia Lekarza POZ. Liczba przyjętych pacjentów.....	123
Tabela 84. Poradnia Lekarza POZ. Porównanie przychodów i kosztów	124
Tabela 85. Poradnia Logopedyczna. Liczba przyjętych pacjentów	125
Tabela 86. Poradnia Logopedyczna. Porównanie przychodów i kosztów.....	126
Tabela 87. Poradnia Medycyny Pracy. Liczba przyjętych pacjentów	127
Tabela 88. Poradnia Medycyny Pracy. Porównanie przychodów i kosztów	128
Tabela 89. Poradnia Medycyny Sportowej. Liczba przyjętych pacjentów	129
Tabela 90. Poradnia Medycyny Sportowej. Porównanie przychodów i kosztów	130
Tabela 91. Poradnia Neurologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	132
Tabela 92. Poradnia Neurologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	133
Tabela 93. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią. Liczba przyjętych pacjentów.....	134
Tabela 94. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią. Porównanie przychodów i kosztów.....	135
Tabela 95. Poradnia Onkologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	136
Tabela 96. Poradnia Onkologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	137
Tabela 97. Poradnia Proktologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	138
Tabela 98. Poradnia Proktologiczna. Porównanie przychodów i kosztów.....	139
Tabela 99. Poradnia Pulmonologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	140
Tabela 100. Poradnia Pulmonologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	141
Tabela 101. Poradnia Rehabilitacyjna. Liczba przyjętych pacjentów.....	142
Tabela 102. Poradnia Rehabilitacyjna. Porównanie przychodów i kosztów.....	143
Tabela 103. Poradnia Reumatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	145
Tabela 104. Poradnia Reumatologiczna. Porównanie przychodów i kosztów.....	146
Tabela 105. Poradnia Urologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	147
Tabela 106. Poradnia Urologiczna. Porównanie przychodów i kosztów	148
Tabela 107. Poradnia Zdrowia Psychicznego. Liczba przyjętych pacjentów	149
Tabela 108. Poradnia Zdrowia Psychicznego. Porównanie przychodów i kosztów	150
Tabela 109. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym. Liczba przyjętych pacjentów	151

Tabela 110. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym. Porównanie przychodów i kosztów	152
Tabela 111. Zakład Radiologii USG i MMR. Liczba przyjętych pacjentów	153
Tabela 112. Zakład Radiologii USG i MMR. Porównanie przychodów i kosztów	154
Tabela 113. Zakład Fizjoterapii. Liczba przyjętych pacjentów	155
Tabela 114. Zakład Fizjoterapii. Porównanie przychodów i kosztów.....	156
Tabela 115. Przychody i koszty bezpośrednie w poszczególnych komórkach organizacyjnych, cz. 1	158
Tabela 116. Przychody i koszty bezpośrednie w poszczególnych komórkach organizacyjnych, cz. 2	159
Tabela 117. Ogólna analiza rentowności wg poradni POSUM – wykaz poradni nierentownych	159
Tabela 118. Ogólna analiza rentowności wg poradni POSUM – wykaz poradni rentownych	162
Tabela 119. Zestawienie poradni POSUM pod względem rentowności	166
Tabela 120. Umniejszony przychód w poradniach.....	168
Tabela 121. Wskaźniki zyskowości – dane historyczne.....	170
Tabela 122. Wskaźniki zyskowości – dane prognostyczne.....	171
Tabela 123. Wskaźniki płynności – dane historyczne	172
Tabela 124. Wskaźniki płynności – dane prognostyczne	172
Tabela 125. Wskaźniki efektywności – dane historyczne	173
Tabela 126. Wskaźniki efektywności – dane prognostyczne	173
Tabela 127. Wskaźniki zadłużenia aktywów i wypłacalności – dane historyczne	174
Tabela 128. Wskaźniki zadłużenia aktywów i wypłacalności – dane prognostyczne.....	174
Tabela 129. Zbiorcze zestawienie wartości punktowych wskaźników.....	175
Tabela 130. Inwestycje wg wartości umów zawartych w latach 2014-2018	189
Tabela 131. Analiza redukcji kosztów, cz. 1.	194
Tabela 132. Analiza redukcji kosztów, cz. 2.	194
Tabela 133. Sytuacja finansowa wybranych poradni	195
Tabela 134. Symulacja – obliczenie minimalnej redukcji kosztów osobowych, niezbędnej do uzyskania dodatniego wyniku finansowego:	196
Tabela 135. Wykaz poradni, w których nastąpił spadek przychodów w 2017 r. w stosunku do 2016 r.	198
Tabela 136. Prognoza wzrostu przychodu wybranych poradni	201
Tabela 137. Kalkulacja przychodów i kosztów	210
Tabela 138. Warianty działań naprawczych.....	215
Tabela 139. Wariant bazowy: rachunek zysków i strat.....	216
Tabela 140. Wariant II – rachunek zysków i strat	220
Tabela 141. Wariant III – rachunek zysków i strat	222
Tabela 142. Wariant IV – rachunek zysków i strat	225
Tabela 143. Wariant V – kompleksowy – rachunek zysków i strat	227
Tabela 144. Porównanie wariantów – zestawienie wyniku finansowego netto.....	228
Tabela 145. Porównanie wariantów – zestawienie wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji.....	229

Zestawienie wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji pokazuje, że zbilansowanie Ośrodka jest możliwe tylko w przypadku dwóch wariantów, a każdy z nich obejmuje swoim zakresem zwiększenie przychodów. Zatem potwierdza to kierunek pozyskania dodatkowych przychodów jako priorytetowy na tle pozostałych wariantów, gdyż optymalizacja kosztów bez uwzględnienia dodatkowych przychodów (Wariant IV) nie uzdrawia sytuacji POSUM. Jednocześnie optymalizacja kosztów jest niezbędna w zakresie, w jakim jest możliwa do przeprowadzenia, co wymaga przyjrzenia się poszczególnym procesom realizowanym w POSUM (każdemu z osobna) i określeniu mierników oceny efektywności i skuteczności tych procesów, a to wchodzi w zakres optymalizacji działań zarządczych – trzeciego kierunku działań naprawczych. Tabela 146. Porównanie wariantów – różnica w odniesieniu do Wariantu I z uwzględnieniem wyniku finansowego netto 229

Tabela 147. Porównanie wariantów – różnica w odniesieniu do Wariantu I z uwzględnieniem wyniku finansowego netto po dodaniu kosztu amortyzacji 230

12. Spis wykresów

Wykres 1. Zatrudnienie pracowników w latach 2015-2018.....	33
Wykres 2. Stan zatrudnienia pracowników w latach 2015-2018	34
Wykres 3. Liczba osób świadczących usługi na podstawie umów-zlecenia	35
Wykres 4. Liczba osób świadczących usługi na podstawie umów kontraktowych	35
Wykres 5. Zatrudnienie w POSUM na dzień 31.08.2018 r. z podziałem za rodzaj zawartej umowy – analiza ilościowa.....	36
Wykres 6. Wykres porównawczy podstaw zatrudnienia w latach 2015-2018	37
Wykres 7. Przyjęcia pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych	76
Wykres 8. Liczba przyjętych pacjentów w latach 2015-2017.....	81
Wykres 9. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjny. Liczba pacjentów	89
Wykres 10. Ośrodek Pobytu Dziennego Rehabilitacji Słuchu i Mowy dla Dzieci i Młodzieży. Liczba przyjętych pacjentów	92
Wykres 11. Poradnia Lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Liczba przyjętych pacjentów	95
Wykres 12. Poradnia Alergologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	97
Wykres 13. Poradnia Chirurgii Dziecięcej. Liczba przyjętych pacjentów	99
Wykres 14. Poradnia Chirurgii Naczyniowej. Liczba przyjętych pacjentów	101
Wykres 15. Poradnia Chirurgii Ogólnej. Liczba przyjętych pacjentów	103
Wykres 16. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Liczba przyjętych pacjentów	106
Wykres 17. Poradnia Dermatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	108
Wykres 18. Poradnia Diabetologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	110
Wykres 19. Poradnia Endokrynologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	112
Wykres 20. Poradnia Gastroenterologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	114
Wykres 21. Poradnia Geriatryczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	116
Wykres 22. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza. Liczba przyjętych pacjentów	119
Wykres 23. Program Badań Prenatalnych. Liczba przyjętych pacjentów	120
Wykres 24. Poradnia Kardiologiczna. Liczba przyjętych pacjentów.....	122
Wykres 25. Poradnia Lekarza POZ. Liczba przyjętych pacjentów	124
Wykres 26. Poradnia Logopedyczna. Liczba przyjętych pacjentów	126
Wykres 27. Poradnia Medycyny Pracy. Liczba przyjętych pacjentów.....	128
Wykres 28. Poradnia Medycyny Sportowej. Liczba przyjętych pacjentów	129
Wykres 29. Poradnia Neurologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	133
Wykres 30. Poradnia Okulistyczna z Laseroterapią. Liczba przyjętych pacjentów	135
Wykres 31. Poradnia Onkologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	137
Wykres 32. Poradnia Proktologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	139
Wykres 33. Poradnia Pulmonologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	141
Wykres 34. Poradnia Rehabilitacyjna. Liczba przyjętych pacjentów	143

Wykres 35. Poradnia Reumatologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	146
Wykres 36. Poradnia Urologiczna. Liczba przyjętych pacjentów	148
Wykres 37. Poradnia Zdrowia Psychicznego. Liczba przyjętych pacjentów.....	150
Wykres 38. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym. Liczba przyjętych pacjentów	152
Wykres 39. Zakład Radiologii USG i MMR. Liczba przyjętych pacjentów.....	154
Wykres 40. Zakład Fizjoterapii. Liczba przyjętych pacjentów	156
Wykres 41. Skrócona propozycja schematu przepływu informacji w odniesieniu do procesów zarządczych	186
Wykres 42. Inwestycje wg wartości umów zawartych w latach 2014-2018.....	189