

SPRAWOZDANIE
z działalności statutowej
oraz wykonania budżetu
Miejskiego Szpitala Zespolonego
w Olsztynie
za 2011 rok

Olsztyn 23 marzec 2012r.

Spis Treści

Wstęp	str. 2
I ZMIANY ORGANIZACYJNE	str. 3
II DZIAŁALNOŚĆ SZPITALA	str. 5
1. Liczba i struktura łóżek.....	str. 5
2. Liczba i struktura leczonych.....	str. 6
3. Wskaźniki statystyczne.....	str. 8
4. Działalność bloków operacyjnych.....	str. 12
5. Działalność pionu diagnostycznego.....	str. 13
III. DZIAŁALNOŚĆ PORADNI PRZYSZPITALNYCH	str. 14
IV. PROGRAMY ZDROWOTNE	str. 16
1. Prowadzone prelekcje.....	str. 16
2. Współpraca ze społecznością.....	str. 16
3. Profilaktyka odleżynowa	str. 27
V. ZAKAŻENIA SZPITALNE	str. 20
1. Ocena stanu sanitarno-epidemiologicznego	str. 20
2. Zakażenia szpitalne	str. 20
3. Badania bakteriologiczne	str. 21
4. Centralna sterylizacja	str. 21
VI. POLITYKA JAKOŚCI	str. 22
1. Zintegrowany system zarządzania jakością.....	str. 22
3. Analiza ankiety satysfakcji pacjenta w szpitalu.....	str. 22
3. Skargi pacjentów	str. 22
4. Sprawy sądowe	str. 24
VII. ZASOBY LUDZKIE	str. 25
1. Stan zatrudnienia	str. 25
2. Doskonalenie zawodowe pracowników	str. 25
3. Bezpieczeństwo i higiena pracy	str. 26
4. Analiza satysfakcji pracowników	str. 30
VIII. ZAMÓWIENIA PUBLICZNE, ZAOPATRZENIE	str. 32
1. Procedury przetargowe	str. 32
2. Zaopatrzenie	str. 32
IX. ANALIZA WYKONANIA BUDŻETU	str. 33
1. przychody	str. 33
2. Koszty	str. 35
3. Rozliczenie kredytu bankowego	str. 38
4. Zatrudnienie i płace	str. 38
5. Działalność socjalna	str. 41
6. Inwestycje	str. 42
7. Rozliczenie należności i zobowiązań	str. 46
8. Podsumowanie	str. 49

WSTĘP

Od 2003 roku celem priorytetowym Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie jest Racjonalizacja wydatków i utrzymanie płynności finansowej przy jednoczesnym zapewnieniu wysokiego poziomu świadczonych usług poprzez następujące plany szczegółowe:

1. Przebudowa, modernizacja i rozbudowa istniejącej bazy lokalowej
2. Utworzenie oddziałów klinicznych kształcących studentów medycyny UWM
3. Utrzymanie płynności finansowej
4. Pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych
5. Dalszą poprawę jakości świadczonych usług
6. Wprowadzanie nowych usług / procedur medycznych
7. Podnoszenie kwalifikacji pracowników
8. Plan inwestycyjno remontowy ze szczególnym uwzględnieniem zakupu sprzętu

Miniony rok był najtrudniejszy od czterech lat. Szpital pracował na „pół gwizdka” Mieliśmy niskie obłożenie, bo kontrakt nie pozwolił leczyć więcej, a szpitala nie stać na pokrycie z własnych funduszy kosztów nadwykonań. Szpital Miejski za miniony rok kredytuje Narodowy Fundusz Zdrowia na ponad 3 mln zł.! Potencjał „produkcji zdrowia” naszego szpitala jest więc większy o co najmniej ... mln zł, niż wysokość podpisanego kontraktu z NFZ.

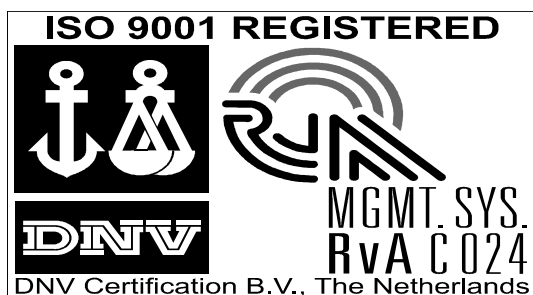
W dniach 13-14 czerwca 2011r. zespół audytorów firmy Det Norske Veritas z Sopotu dokonał wizytacji placówki i oceny poziomu funkcjonujących systemów zarządzania jakością. Po raz kolejny uzyskaliśmy rekomendację dla Zintegrowanego Systemu Zarządzania jakością w zakresie wszystkich norm ISO funkcjonujących w szpitalu (14001:2004, PN-N 18001:2004, ISO 9001:2008).

W dniach 15-17 czerwca czteroosobowy zespół audytorów oceniał zgodność wymogów akredytacyjnych. Szpital spełnił 80% wymaganych standardów akredytacyjnych.

I. ZMIANY ORGANIZACYJNE

Wysoką jakość usług medycznych Miejskiego Szpitala Zespołonego potwierdza 8 Certyfikatów Jakości: ISO 9001:2000, ISO 22000;2005, ISO 14001:2004, PN-N-18001:2004, Akredytacja Szpitala oraz inne wyróżnienia i nagrody

Wdrożenie zintegrowanego systemu zarządzania jakością znacznie podniosło jakość świadczonych usług



W dniach 13-14 czerwca 2011r zespół audytorów firmy Det Norske Veritas z Sopotu dokonał wizytacji placówki i oceny poziomu funkcjonujących systemów zarządzania jakością. Po dwóch dniach wyczerpującej wizyty Szpital otrzymał pozytywną ocenę Norweskiej Firmy Certyfikacyjnej DNV.

W dniach 15-17 czerwca 2011r zespół audytorów Centrum Monitorowania Jakości oceniał poziom spełnienia standardów akredytacyjnych i wydał rekomendację przyznania certyfikatu *Akredytacja szpitala*.

Podjęto również inne działania podnoszące jakość świadczonych usług:

1. Oddział urologiczny zwiększył liczbę miejsc specjalizacyjnych na szkolenie lekarzy
2. Oddział intensywnej opieki zwiększył liczbę miejsc specjalizacyjnych na szkolenie lekarzy
3. W roku 2011 wdrożono unikatowe procedury medyczne:
 - wykonano **pierwszą w kraju** operację jednoczesnego wszczepienia dwóch implantów stawów żuchwowo-skroniowych w oddziale chirurgii szczękowej – zakończona sukcesem. Dotąd tego typu operacje przeprowadzane były w USA i wysokorozwiniętych krajach Europy.
Aktualnie oddział chirurgii szczękowej przygotowuje się do wykonania zabiegu wytworzenia nowej główki stawowej poprzez dystrakcję kości żuchwy - to także będzie operacja wykonana w Polsce po raz pierwszy;
 - wykonano **pierwszą w północno-wschodniej Polsce** operację resekcji tchawicy w oddziale torakochirurgii. Pacjenci z północno-wschodniej Polski cierpiący na zwężenie tchawicy nie będą musieli wyjeżdżać do Warszawy i Krakowa.

Nagrody i wyróżnienia

- 11 miejsce w kraju i 2 w województwie warmińsko mazurskim w konkursie *Bezpieczny szpital* w rankingu Rzeczypospolitej – październik 2011r.
- 1 miejsce i statuetka w ogólnopolskim konkursie *Perły medycyny* w kategorii szpitale wielospecjalistyczne do 400 łóżek – październik 2011r.

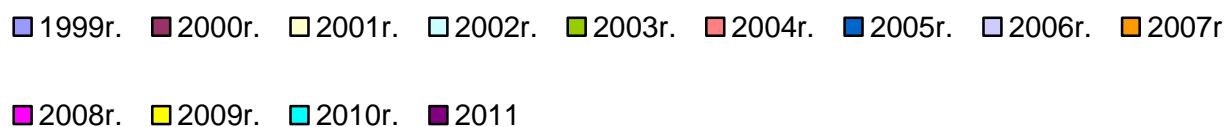
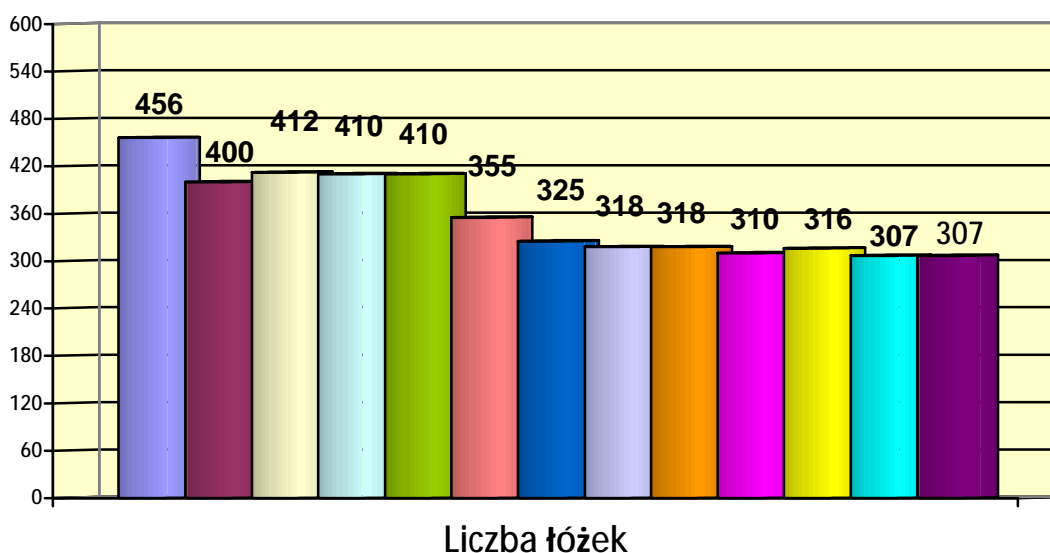
Zmiany organizacyjne

1. Zmiana składu Rady Społecznej
2. Zmiany w regulaminie organizacyjnym
3. Wprowadzono Kodeks etyczny

II . DZIAŁALNOŚĆ SZPITALA

2.1. Liczba i struktura łóżek

Leczenie pacjentów Szpitala Miejskiego odbywa się w dwóch zespołach: przy ul. Niepodległości 44 oraz Al. Woj. Polskiego 30. Szpital od 2003 roku wprowadza zmiany, które mają doprowadzić do zachowania odpowiednich liczby łóżek z jednoczesnym zapewnieniem pacjentom bezpieczeństwa.



Obecnie oddziały szpitala **liczą 307 łóżek, oraz 4 miejsca oddziału laryngologii – zespołu chirurgii jednego dnia.**

Poza wymienioną liczbą łóżek w szpitalu funkcjonuje komercyjny oddział leczenia otyłości z liczbą 15 łóżek.

Strukturę łóżek wg stanu na dzień 31.12.2011 rok przedstawia tabela;

Oddziały	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba miejsc
§ wewnętrzny I	25 łóżek	
§ kardiologiczno-internistyczny z pododdziałem intensywnej opieki kardiologicznej, pododdziałem kardiologii oraz pododdziałem szybkiej diagnostyki	39 łóżek	
§ chirurgia ogólna	28 łóżek	
§ położniczy	40 łóżek	
§ chirurgia uraz-ortopedyczna	22 łóżka	
§ reumatologiczny	26 łóżek	

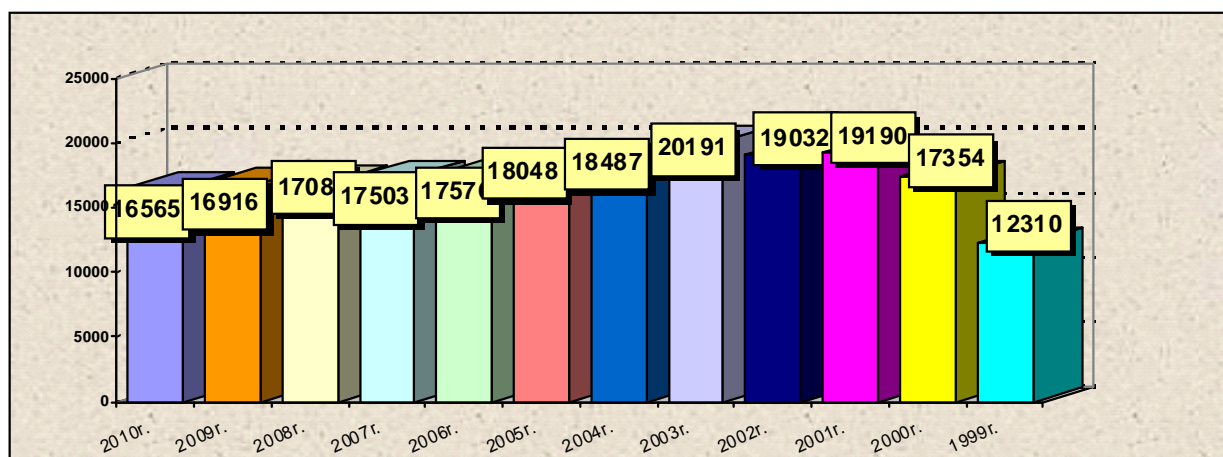
§ urologiczny	24 łóżka	
§ dermatologiczny	25 łózek	
§ okulistyczny	25 łózek	
§ chirurgii szczękowej	15 łózek	
§ chirurgii klatki piersiowej	18 łózek	
§ ginekologiczny	14 łózek	
§ anestezjologii i intensywnej terapii	6 łózek	
§ laryngologii	likwidacja	
§ Laryngologia – zespół chirurgii jednego dnia	0	4
Razem	307 łózek	4 miejsca
§ noworodków i wcześniaków	38 łózek ^{w tym} 6 intensywnej opieki	
§ oddział leczenia otyłości (komercyjny)	15 łózek	

2.2. Liczba i struktura leczonych

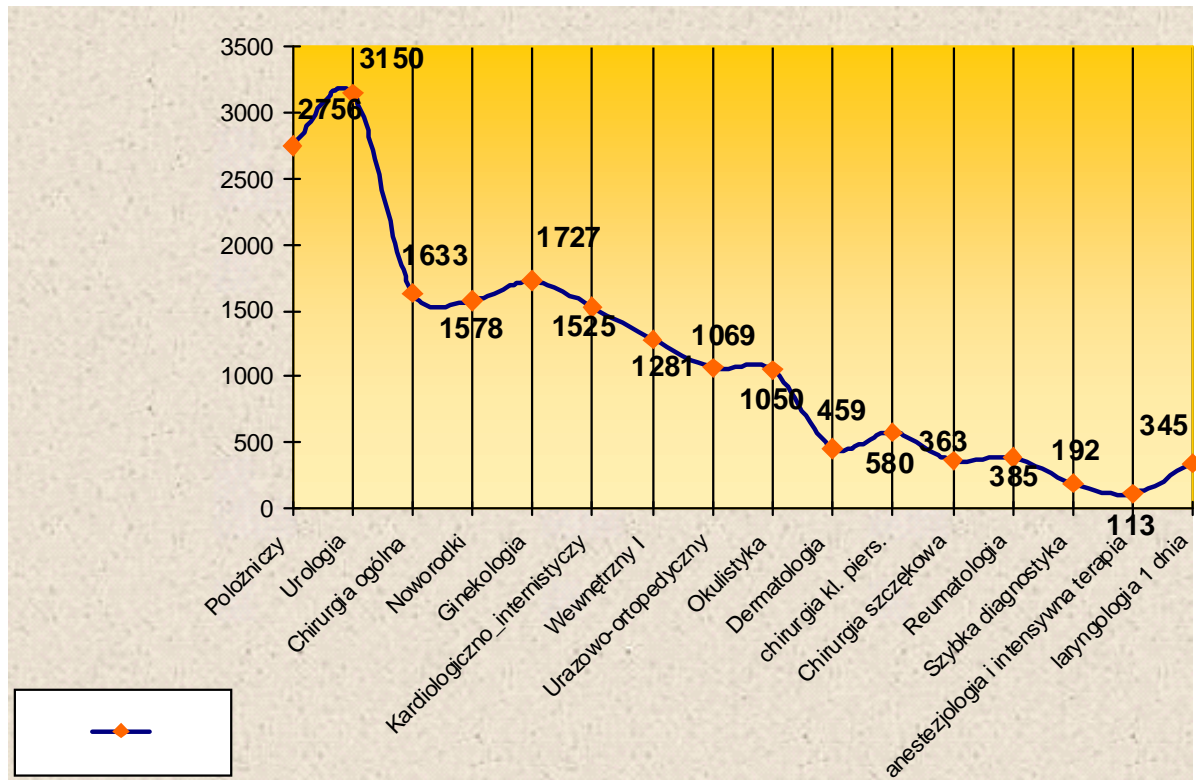
W 2011r. leczono w szpitalu 16358 chorych dorosłych (w tym 344 w ramach laryngologii 1 dnia), oraz 1578 noworodków co daje ogółem 17 936 pacjentów. Ponadto w oddziale leczenia otyłości na turnusach 13 dniowych uczestniczyło 173 osoby (223 w 2010r.). Liczba leczonych na OLO zmniejszyła się z powodu remontu oddziału od miesiąca września 2011r.

Liczba leczonych od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie, choć możliwości oddziałów szpitala są znacznie wyższe. Niestety - NFZ w dalszym ciągu limituje ilość wykonywanych procedur medycznych.

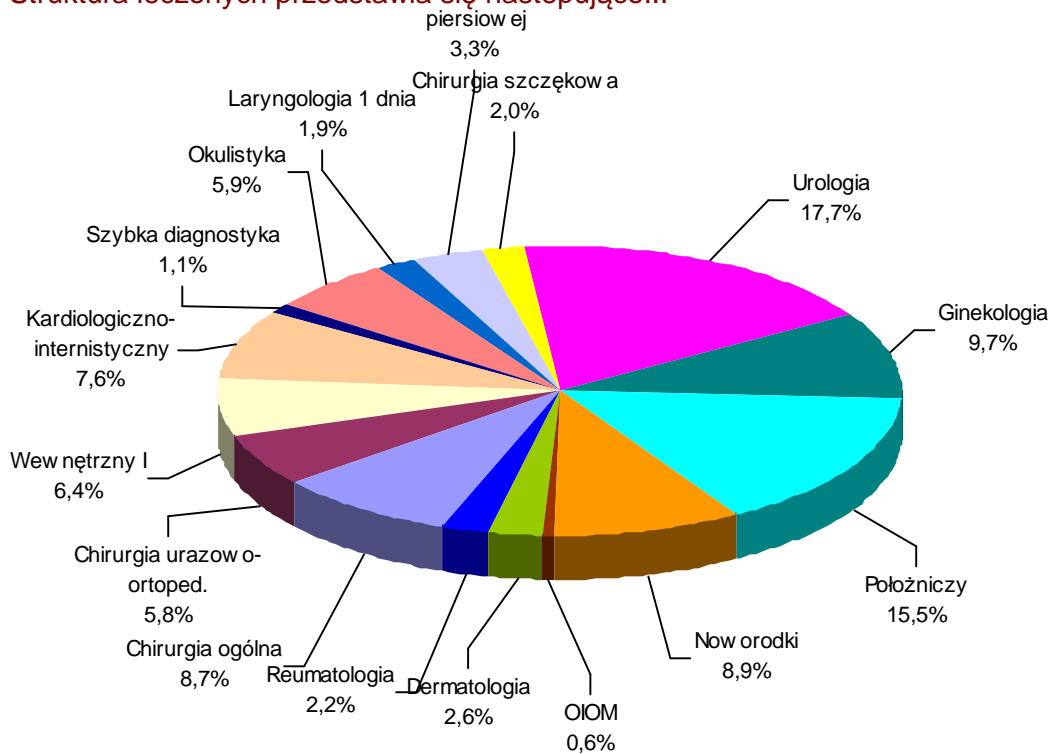
Liczbę leczonych dorosłych w latach 1999 – 2011r. przedstawia tabela



Liczba leczonych w poszczególnych oddziałach szpitalnych w 2011 roku



Liczba leczonych w poszczególnych oddziałach uwzględnia liczbę leczonych z ruchem wewnętrznym, tj. 270 osób leczonych w co najmniej dwóch oddziałach szpitala. Struktura leczonych przedstawia się następująco...



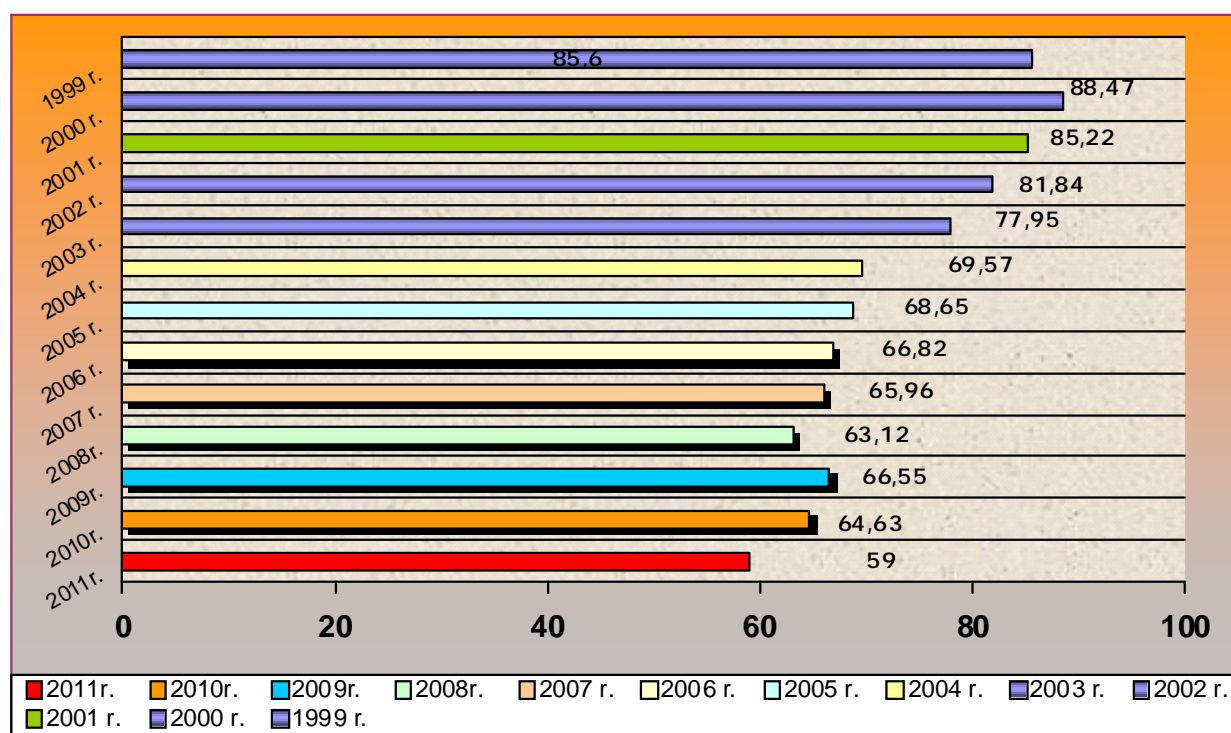
Najwięcej pacjentów hospitalizowano w oddziale ginekologiczno-położniczym, na których leczono 25,23% (25,9.%w 2010r.) pacjentek (z czego na położniczym leczyło się 15,5% (17%). W oddziałach internistyczno-kardiologicznych leczono 15,1% (14,5 %) ogólnej liczby hospitalizowanych.

2.3. WSKAŹNIKI STATYSTYCZNE

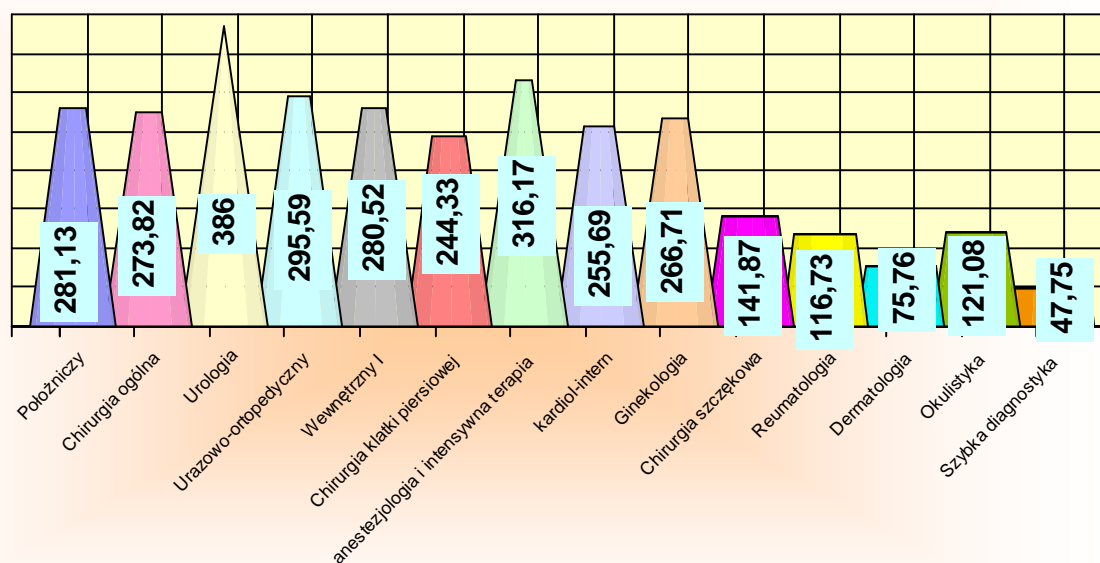
Średnie wykorzystanie łóżek

Średnie wykorzystanie łóżek 2011r. wyniosło 215,33 dnia tj. 59.% (2010r.– 231 dnia). Analiza ostatnich lat wskazuje na systematyczny spadek wykorzystania łóżek. Taką sytuację spowodowało limitowanie przez NFZ liczby procedur medycznych, co ma wpływ na zmniejszenie liczby pacjentów przyjmowanych do szpitala na leczenie planowe. Nie bez znaczenia jest również fakt wykonywanie procedur medycznych przy pomocy nowoczesnego sprzętu i najnowszych technik medycznych (pobyt na okulistyce z powodu operacji zaćmy skrócił się z 3-4 dni do 1-2 dni)

Średnie wykorzystanie łóżek w szpitalu w latach 1999 – 2011r.



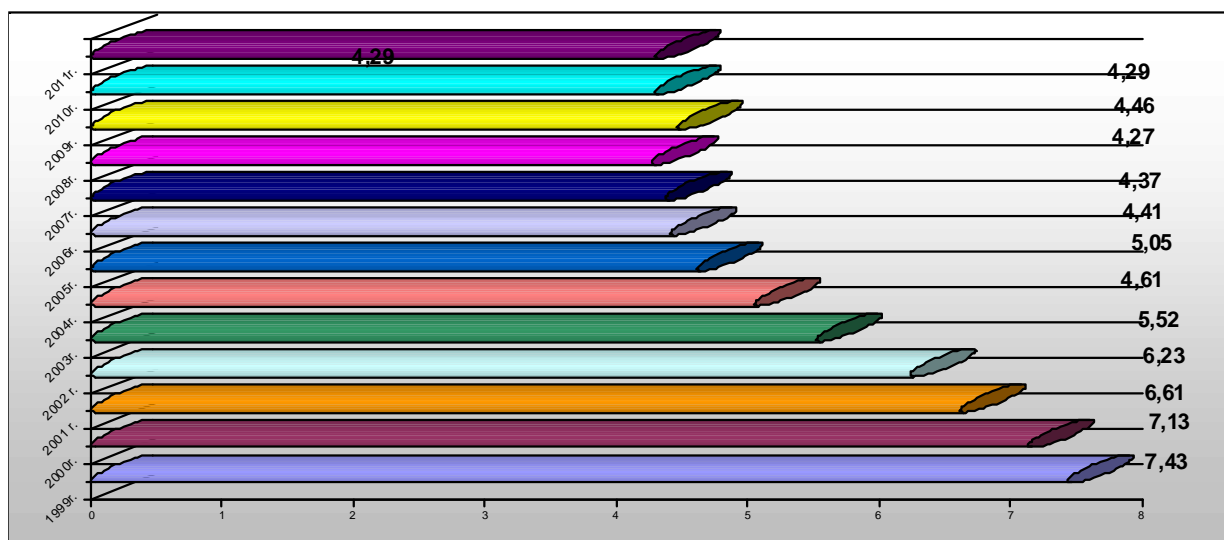
Wskaźniki wykorzystania łóżek w poszczególnych oddziałach – 2011r



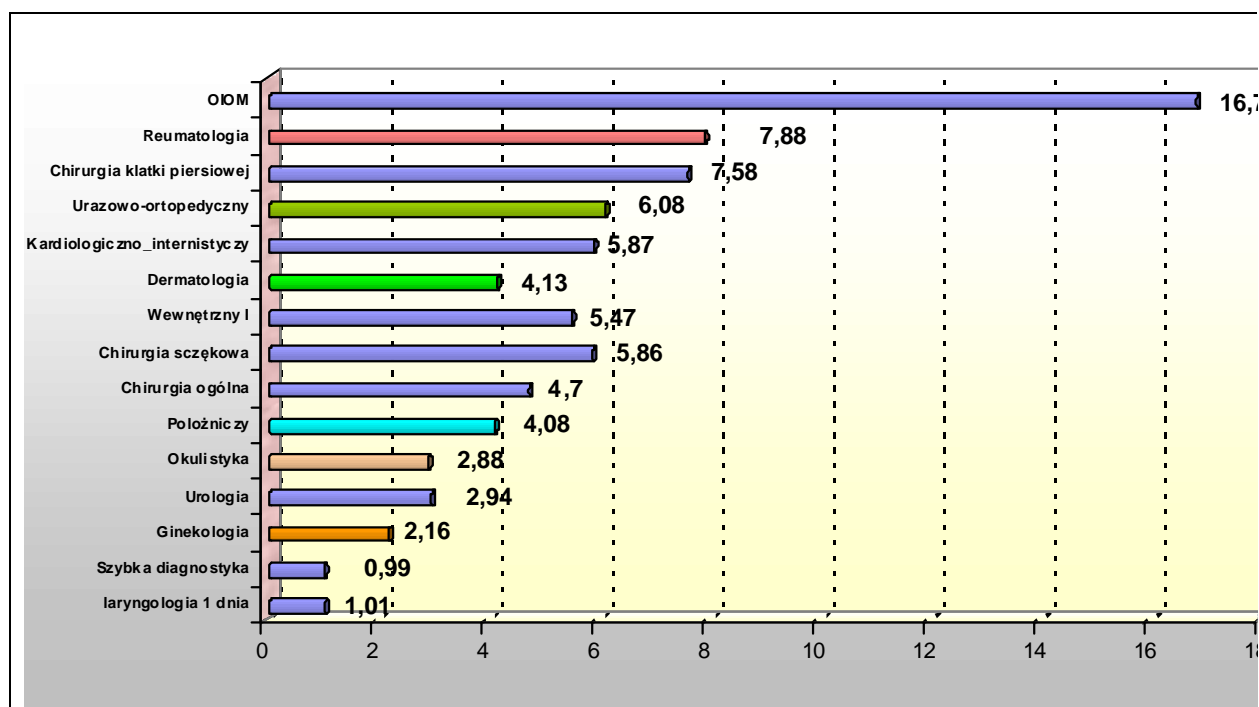
Średni okres pobytu chorego

Nadal obserwuje się wyraźny spadek okresu pobytu chorego w szpitalu. Średni czas pobytu w 2011r. wyniósł 4,29 dnia. Spadek czasu pobytu chorego był możliwy dzięki wyposażeniu szpitala w nowoczesny sprzęt, który znacznie przyspiesza wdrożenie procesu diagnostyczno leczniczego pacjentów. Stosowanie nowoczesnych technik operacyjnych pozwala skrócić okres pobytu do 1 doby lub opuścić szpital w dniu operacji.

Średni okres pobytu pacjenta w szpitalu w latach 1999 – 2011r.



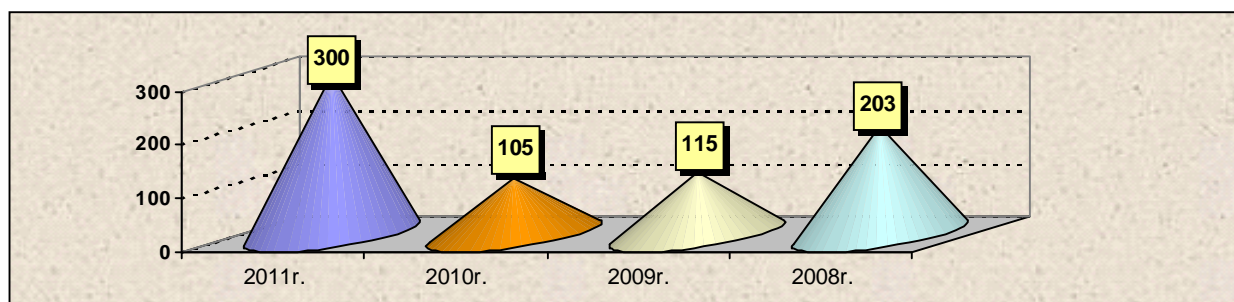
Średni okres pobytu pacjenta w poszczególnych oddziałach w 2011



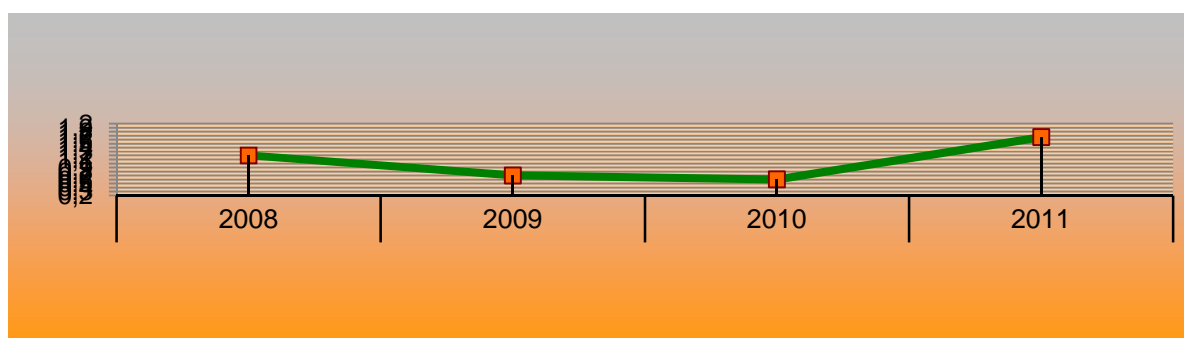
Powtórne hospitalizacje

W szpitalu analizuje się przypadki readmisji czyli nieplanowane powtórne przyjęcie do szpitala z tą samą jednostką chorobową do 30 dni od daty poprzedniego wypisu, jeśli ostatnia (poprzednia) hospitalizacja nie była zakończona wskazaniem do powtórnej hospitalizacji. W roku 2010 stanowiły one 0,6% wypisanych ze szpitala. Spadek rehospitalizacji świadczy o .

Liczba rehospitalizacji w latach 2008 – 2011r.



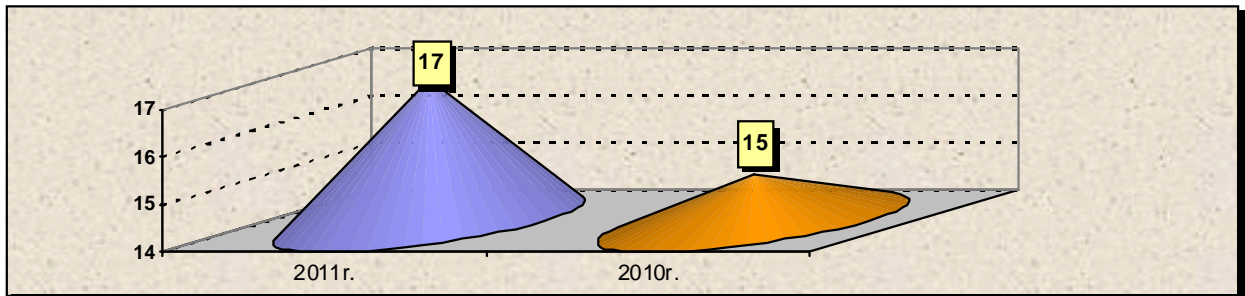
Wskaźnik % rehospitalizacji w latach 2008 – 2011r.



Zdarzenia niepożądane

Głównym celem systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych jest poprawa bezpieczeństwa pacjenta. Systemy takie to tzw. Reporting and Learning Systems (RLS), czyli systemy raportowania i uczenia się. System gromadzenia danych nie służy identyfikacji i stygmatyzacji osób uczestniczących w zdarzeniu. System raportowania jest dobrowolny i poufny,

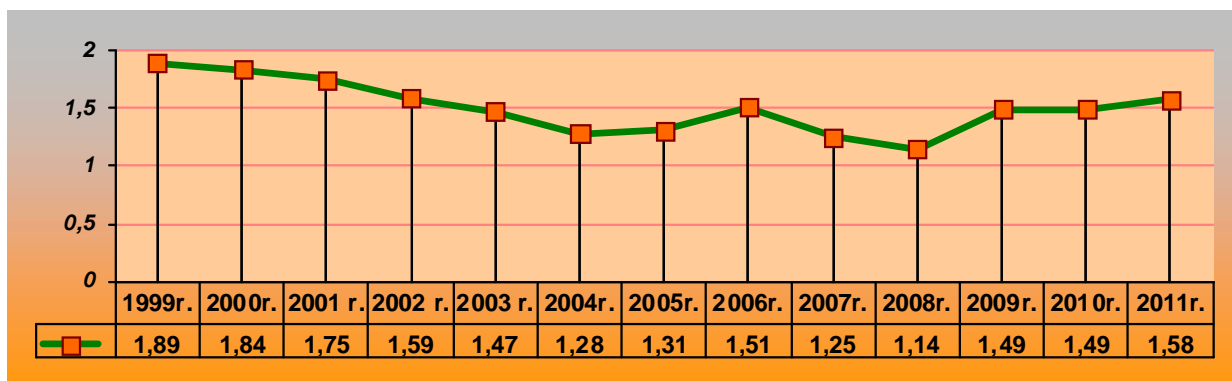
Pod pojęciem zdarzenia niepożądanego rozumie się szkodę wywołaną w trakcie lub w efekcie leczenia, nie związaną z naturalnym przebiegiem choroby, stanem zdrowia pacjenta lub ryzyko jej wystąpienia



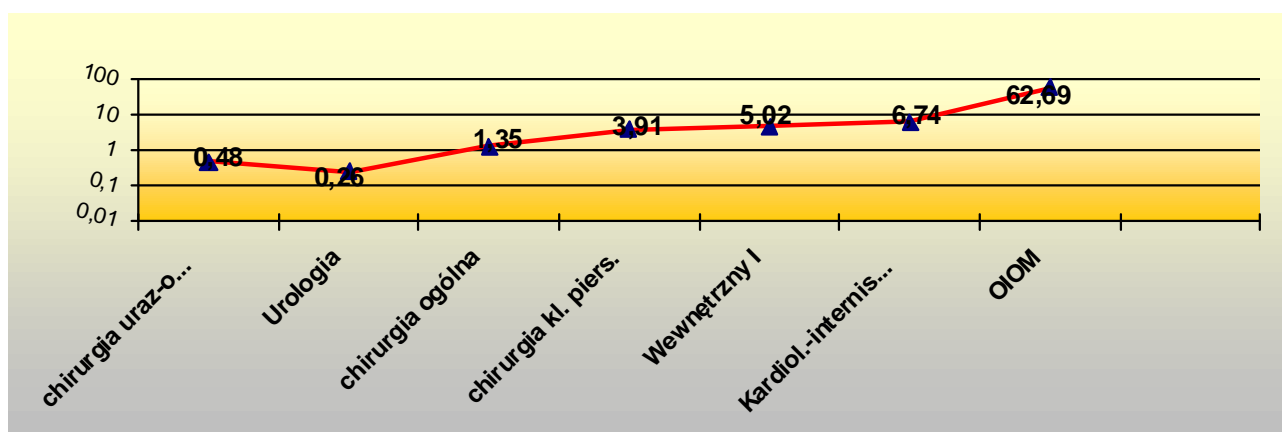
Wskaźnik śmiertelności

W 2011r. zmarło w szpitalu 256 chorych dorosłych, co daje wskaźnik śmiertelności na poziomie 1,58%, oraz 5 zmarłych noworodków *niezdolnych do życia* (4 noworodki niezdolne do życia o wadze 410-490 gram oraz jeden niezdolny do życia 1600 gram z zespołem wad rozwojowych)

Wskaźnik śmiertelności w szpitalu w latach 1999 – 2011r.



Wskaźnik zgonów w poszczególnych oddziałach w 2011 roku

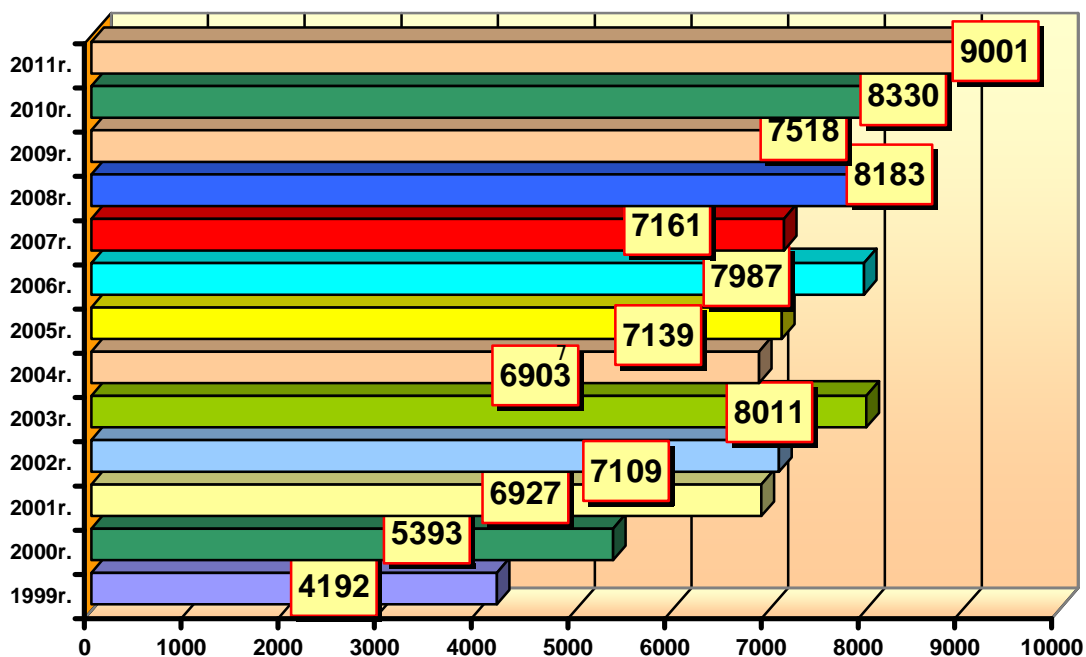


2.4. Działalność bloków operacyjnych

Zaplecze operacyjne szpitala stanowią następujące sale operacyjne: główny blok operacyjny, blok operacyjny oddziału okulistyki, chirurgii szczękowej, laryngologii oraz sala cięć cesarskich oddziału ginekologiczno-położniczego.

Na salach operacyjnych wykonano ogółem **9001** operacji, z czego blok główny wykonał 3120, pozostałe sale operacyjne oraz zabiegowe wykonały 5881 zabiegów

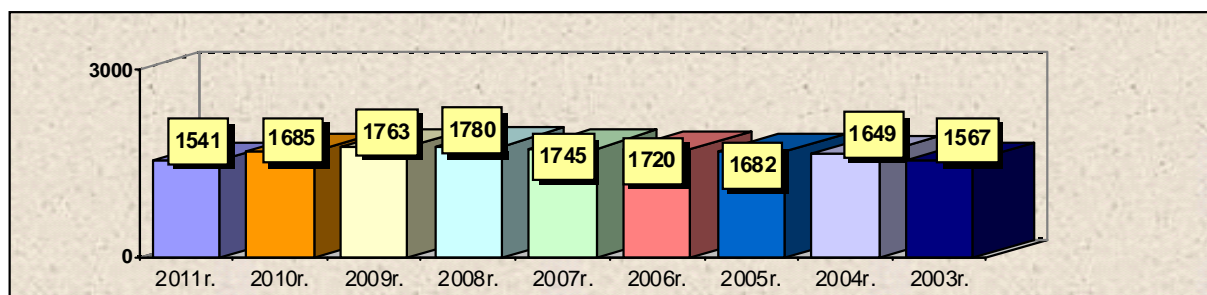
Liczba wykonanych operacji ogółem 1999r. –2011 r.



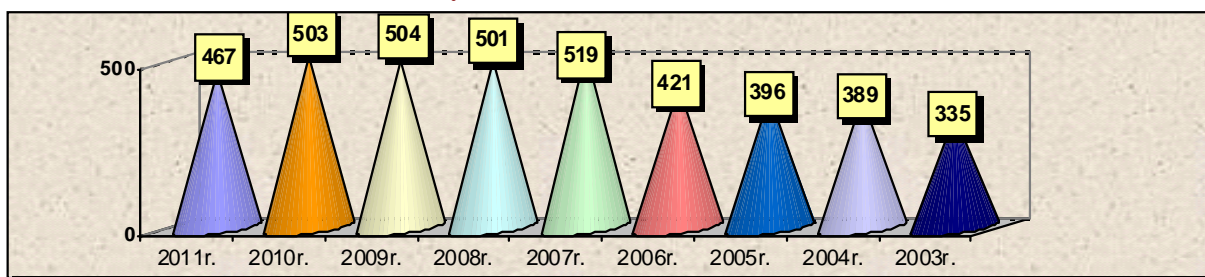
9001 operacji stanowi 50,1% ogółu leczonych oraz 63,4% leczonych w oddziałach zabiegowych

W Szpitalu odbyło się **1541** porodów (**1685** w 2010), wykonano 467 cięć cesarskich tj. 30,2% porodów (1276 w 2010r). Przeprowadzono 1500 porodów rodzinnych tj. 97,3% (1276 w 2010r.).

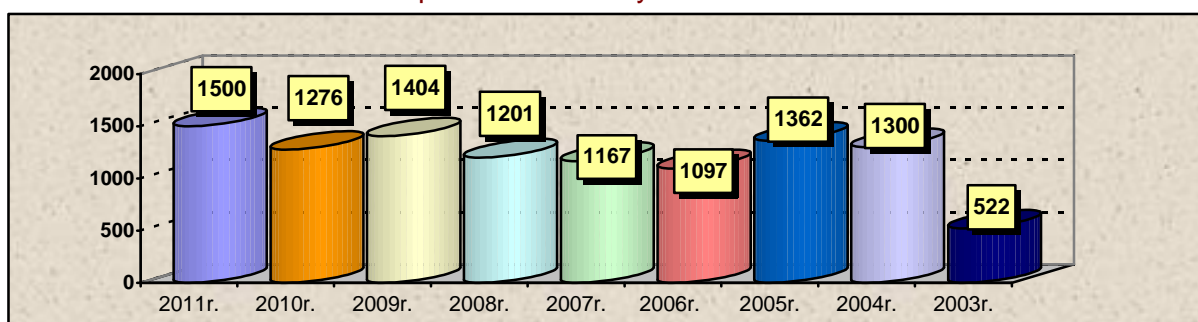
Liczba porodów ogółem w latach 2003 –2011r



Liczba cięć cesarskich w latach 2003 – 2011r



liczba porodów rodzinnych w latach 2003 –2011r.



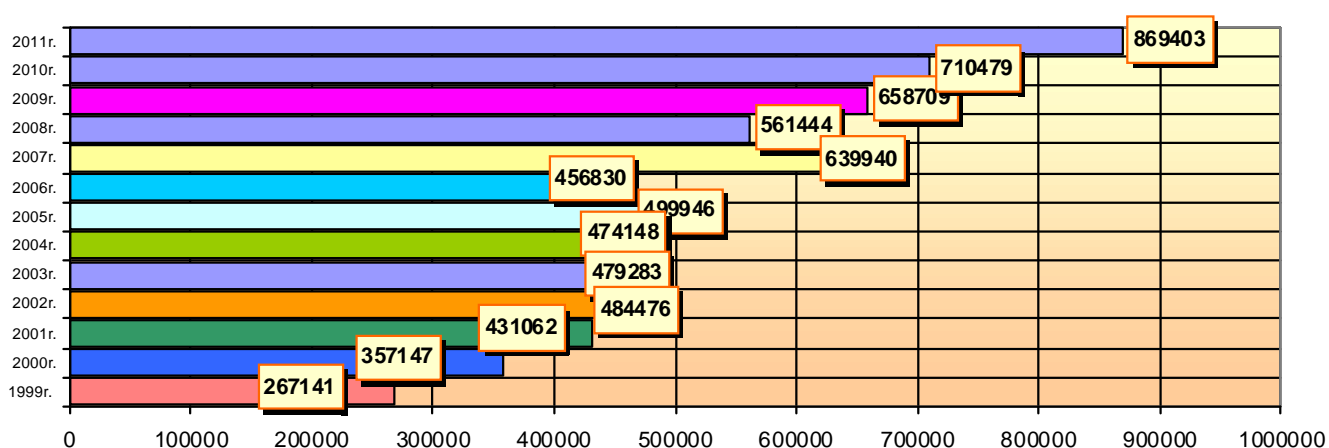
2.5. Działalność pionu diagnostycznego

Pion diagnostyczny Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie stanowią działy: diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, pracownie nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, badań endoskopowych, gabinet badań audiologicznych. Ponadto od marca 2006r. funkcjonuje pracownia fizjoterapii, która świadczy usługi dla pacjentów ambulatoryjnych.

Liczba wykonanych badań ogółem w 2011r ukształtowała się na poziomie **915 273** (746 004 w 2010).

Najwięcej badań wykonuje laboratorium, gdzie wykonano **869 403** badań (710 479 w 2010).

Liczba wykonanych badań laboratoryjnych 1999r. - .2011r.

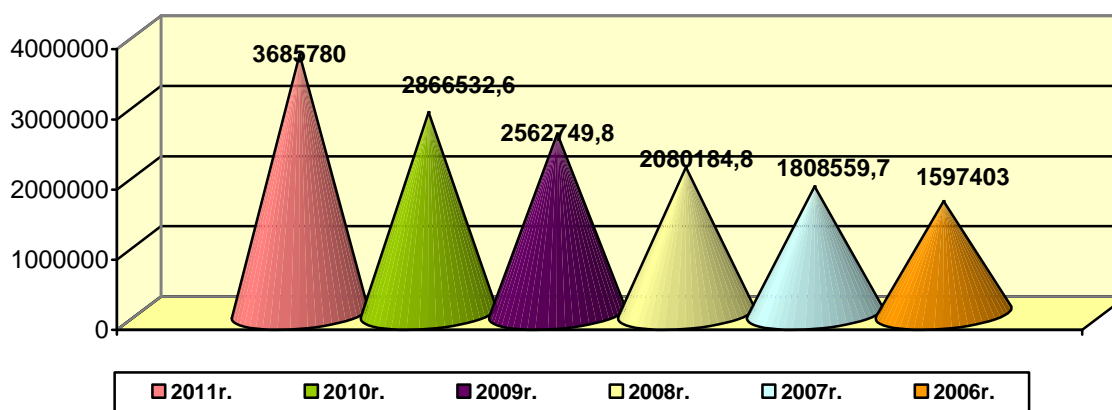


Wartość sprzedaży badań laboratoryjnych wyniosła 3 685 780,00 zł;

podczas gdy

w 2010r. - 2 866 532,60 zł, w 2009r. - 2.562.749,80 zł, w 2008r. - 2.080.183,80, w 2007r. - 1.808.559,70 zł, w 2006r.-1.597.403 zł.

Tendencja wzrostu wartości sprzedanych badań jest wyraźna – 28,57%, przy czym należy podkreślić, że wynika ona ze wzrostu ilości wykonywanych badań oraz wynegocjowania cen odczynników o 15% niższych niż w 2010 roku.

Wartość sprzedaży badań laboratoryjnych w latach 2006-2011

W pozostałych pracowniach wykonanie badań przedstawia się następująco:

- RTG – **27 167** badań (**16103** w. 2010.)
- USG – **13 146** badań (**12898** w. 2010)
 - W tym:
 - USG ogólne - 8499 badań (8260 w 2010)
 - USG gin-położnicze - 4647 badań (4638 w 2010r)
- pracownia badań nieinwazyjnych serca – **3670** badania (**4312** w 2010r)
- pracownia badań endoskopowych – **1860** badań (**1899** w 2010r)
- pracownia badań audiologicznych – **27** badań (26 w 2010r)

Ponadto w pracowni fizjoterapii wykonano **41 744** zabiegi (17704 w 2010r.), z czego

- ambulatoryjne 38 867 zabiegów
- szpitalne 2 877 zabiegów

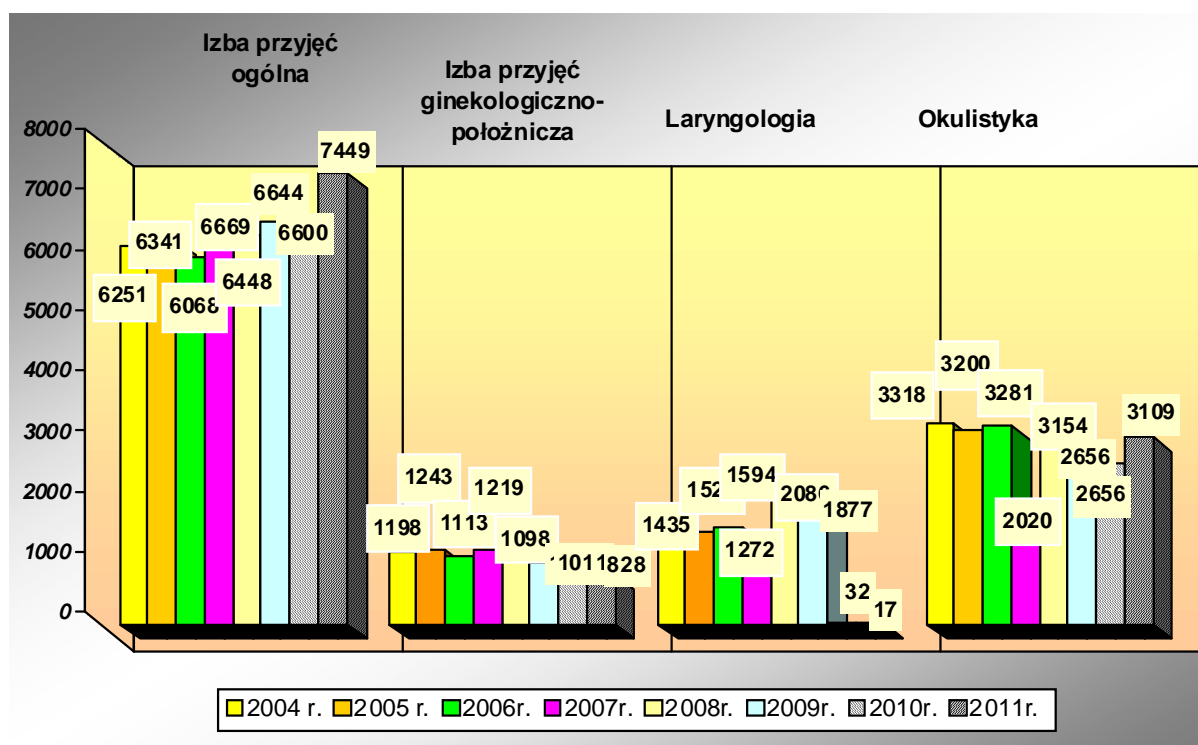
III. DZIAŁALNOŚĆ PORADNI PRZYSZPITALNYCH

W poradniach działających w 2011r. udzielono ogółem **38.193** porad specjalistycznych w tym:

L.p.	Nazwa Poradni	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Leczenia bólu przewlekłego	1414	1477	1528	2867	2696	2643	2594	2361
2	dla noworodków i wcześniaków (por. laktacyjne)	244	213	225	310	209	207	236	252

3	dermatologicznej konsultacyjnej	5391	5177	5222	5035	5141	5010	4503	5440
4	Kardiologicznej	3098	2968	2915	3092	3698	3406	3540	3496
5	reumatologicznej i osteoporozy	7293	6652	7038	6542	6033	6241	6304	6688
6	Neurologicznej	3075	2937	2774	2256	1583	1693	1604	1886
7	chirurgii klatki piersiowej	477	718	745	740	949	973	898	1160
8	Endokrynologicznej	4800	4838	4804	4260	4668	4565	3738	3957
9	Urologicznej	8369	8129	7705	7899	7590	7656	7272	6972
10	konsultacyjnej okulistycznej, leczenia jaskry i laseroterapii	3389	3534	3573	3636	3518	3897	3516	3504
11	patologii ciąży (w 2004r ginekolo- gii)	470	646	712	610	676	493	451	749
12	Konsult. chirurgii szczękowej	489	1031	613	532	522	528	534	677
13	diabetologii	-	-	-	-	-	0	521	781
14	Komercyjna dermatologii						14	0	0
15	chirurgii naczyniowej-żył obwodowych	640	615	-	-	-	-	-	-
	chirurgii urazowo-ortopedycznej	5075	-	-	-	-	-	-	-
	OGÓŁEM	44224	38935	37854	37779	37283	37326	35711	37968

Porady ambulatoryjne w izbie przyjęć – 11 397 porad (10 594 w 2010r.)



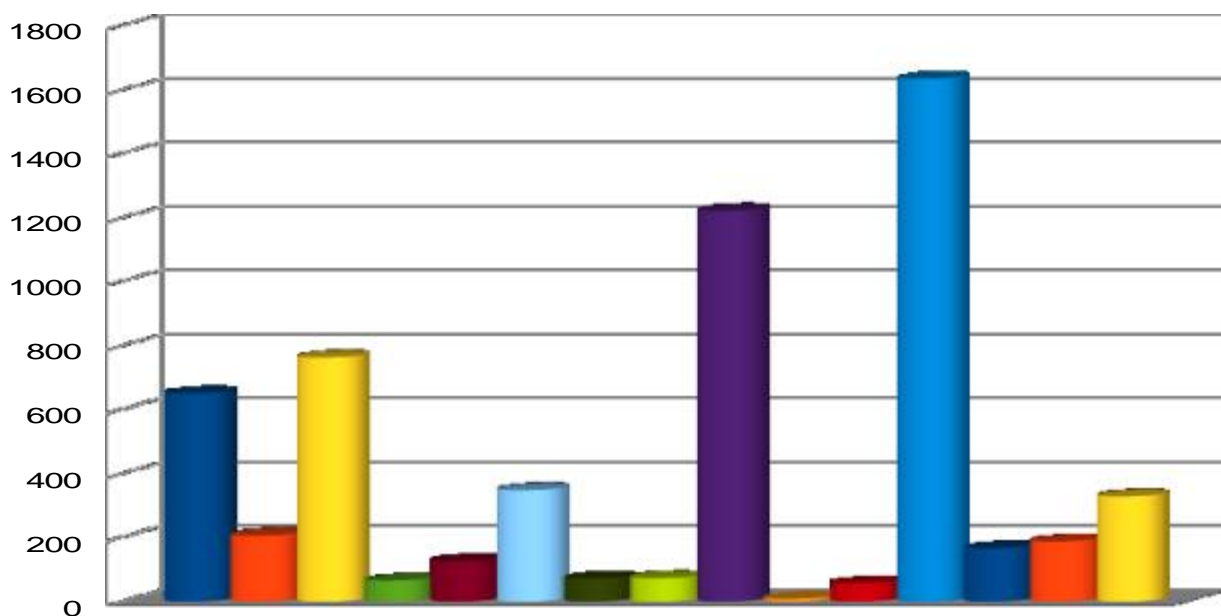
IV. PROGRAMY ZDROWOTNE

4.1 Prowadzone prelekcje

W oddziałach szpitalnych liderki zespołu doskonalily opracowane programy edukacyjne skierowane do pacjentów i członków ich rodzin. Ogółem planowej edukacji poddano w ciągu całego roku 8063 pacjentów

Spotkania zespołu odbywały się systematycznie, w I półroczu prace ukierunkowane były na przygotowanie się do Akredytacji tym samym doskonalono przygotowane programy oraz pracowano nad dokumentacją. Zespół opracował broszurę w zakresie postępowania z bólem pooperacyjnym. Zaktualizowano wykazy programów oraz dokonano weryfikacji broszur w zakresie najnowszych publikacji tematycznych.

Poniżej przedstawiono w formie wykresu ilość przeprowadzonych edukacji dla poszczególnych programów (w związku prowadzoną odrębną procedurą monitorowania promocji karmienia piersią w wykresie nie uwzględniono danych z zakresu tego programu).



1) cukrzyca, 2) nikotynizm, 3) pielęgnacja stomii, 4) postępowanie po operacji żyłaków kończyn dolnych, 5) profilaktyka osteoporozy, 6) poprawa wentylacji płuc, 7) higiena jamy ustnej u pacjentów z szynami nazębnymi, 8) dieta dla pacjentów z szynami nazębnymi, 9) wskazówki po operacji zaćmy, 10) uczulenia na salicylany, 11) uczulenia na nikiel, chrom i kobalt, 12) profilaktyka raka szyjki macicy, 13) gimnastyka usprawniająca, 14) nadciśnienie tętnicze, 15) zaparcia.

4.2 Współpraca ze społecznością

- W styczniu 2011 jak w poprzednich latach uczestniczyliśmy w akcji na rzecz Wielkiej Orkiestry Pomocy Świątecznej. W naszym szpitalu w godzinach odbyły się konsultacje kardiologa i urologa. Specjalistki z Zespołu ds Promocji Zdrowia

wykonywały badania z zakresu pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar tkanki tłuszczowej oraz badanie Ekg. W trakcie czterogodzinnej akcji można było skorzystać z porad dietetyka na temat prawidłowego odżywiania w profilaktyce chorób układu krążenia i problemów z nadwagą.

- W ciągu roku prowadzono cykl otwartych wykładów/prelekcji w zakresie promowania zdrowego stylu życia tematy. "Zdrowe żyły - zdrowe nogi", "Profilaktyka chorób nowotworowych, "Zdrowe serce -dużo zależy od ciebie" "Zasady racjonalnego odżywiania"
- W związku z przygotowaniem do audytu Akredytacyjnego zespół przygotował broszurę na temat Edukacji pacjentów po zabiegach operacyjnych"

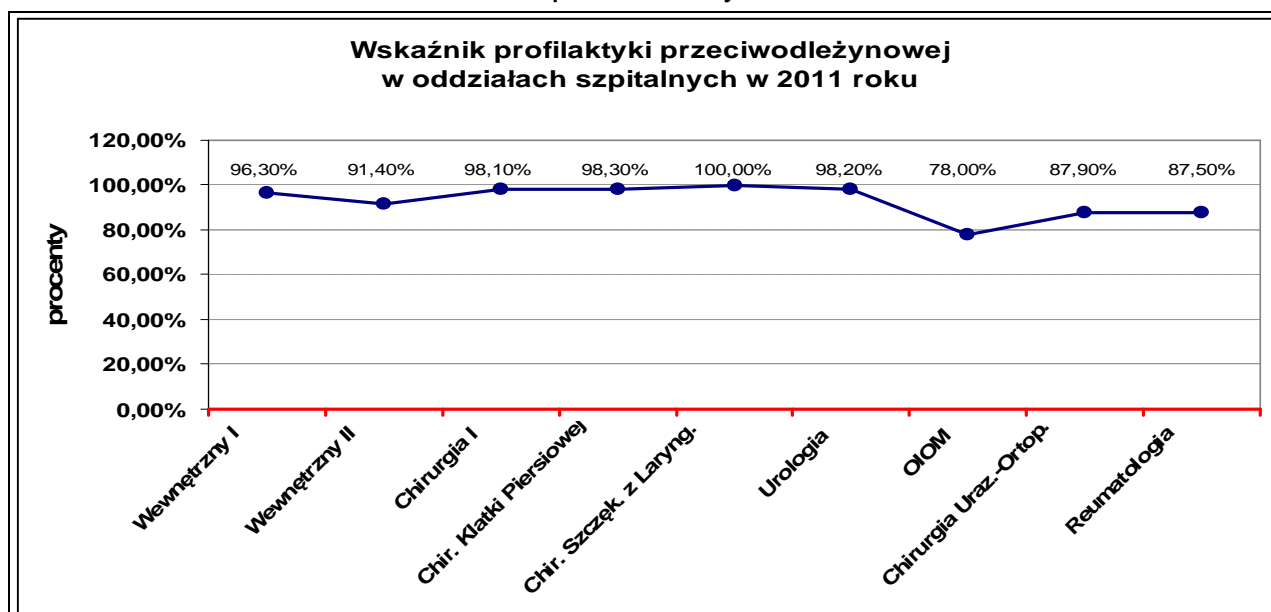
4.3 Profilaktyka odleżynowa

W roku 2011 w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie odbyły się cztery spotkania Zespołu Profilaktyki i Leczenia Odleżyn. Spotkania te poświęcono omówieniu pracy bieżącej, wskaźników monitorowania i leczenia odleżyn, dokumentacji medycznej, sprzętu przeciwoodleżynowego, opatrunków i środków pielęgnacyjnych dostępnych w oddziałach.

W okresie od 01.01.2011r do 31.12.2011r w 12 szpitalnych oddziałach objętych profilaktyką przeciwoodleżynową hospitalizowano 14656 osób. Zagrożonych wystąpieniem odleżyn było 2299 pacjentów, co stanowi 15,7% ogółu leczonych chorych – (w roku 2009- 13,5%, 2010- 15,3%).

W trakcie pobytu w oddziałach szpitalnych odleżyny wystąpiły u 107 pacjentów, co stanowi 0,7% ogółu leczonych i objętych profilaktyką. Podjęte działania pielęgniarstwa zapobiegły wystąpieniu odleżyn u 2192 chorych co stanowi 14,9% wszystkich hospitalizowanych i 95,3% z grupy zagrożonych wystąpieniem odleżyn.

Do szpitala przyjęto 607 pacjentów z odleżynami, co stanowi 4,1% ogółu hospitalizowanych.



Porównanie profilaktyki i leczenia odleżyn w latach 2008 - 2011

Lata	2008		2009		2010		2011	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Liczba pacjentów leczonych w oddziałach	15463	100	15197	100	14778	100	14656	100
Liczba pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn	1988	12,9	2045	13,4	2261	15,3	2299	15,7
Liczba pacjentów przyjętych do oddziału z odleżyną	545	3,5	621	4,1	661	4,5	607	4,1
Liczba pacjentów u których wystąpiły odleżyny w trakcie pobytu w oddziale	130	0,8	103	0,7	97	0,7	107	0,7
Odleżyny nie wyleczone	534	3,4	582	3,8	634	4,3	493	69,0
Odleżyny wyleczone	141	0,9	142	0,9	122	0,8	111	15,5
Profilaktyka przeciwoodleżynowa	1858	93,5	1942	95	2164	95,7	2192	95,3

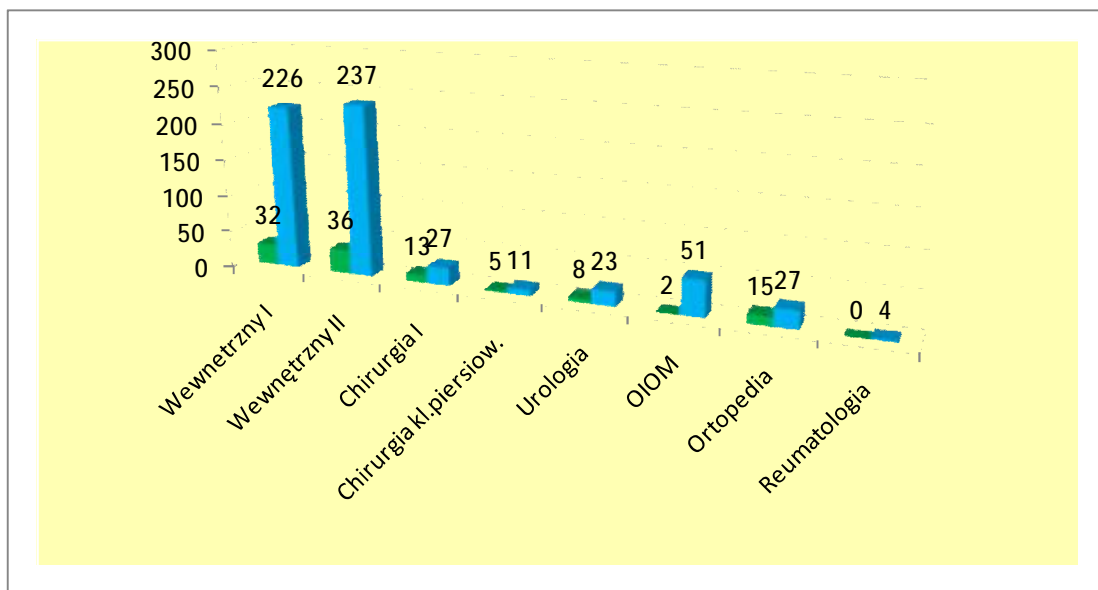
Porównując wyniki z poprzednich lat 2008-2011, zauważamy że przy zmniejszającej się z roku na rok liczbie pacjentów leczonych w oddziałach stale rośnie liczba pacjentów zagrożonych powstaniem odleżyn. Liczba pacjentów u których odleżyny wystąpiły w trakcie pobytu w szpitalu utrzymuje się na podobnym poziomie jak w dwóch poprzednich latach i jest znacznie mniejsza niż trzy, czy cztery lata temu (w 2008r.-130, w 2007r.-171).

Wskaźnik profilaktyki przeciwoodleżynowej utrzymuje się na stałym, wysokim poziomie. Zespoły pielęgniarskie pracujące w oddziałach dokładają wszelkich starań aby zapewnić profesjonalną opiekę pielęgniarską z zastosowaniem nowoczesnych środków pielęgnacyjnych, opatrunków specjalistycznych i nowoczesnego sprzętu pomocniczego. Efektem tej pracy jest dający dużą satysfakcję wysoki wskaźnik profilaktyki.

Można zauważyć, że w 2011r. analiza procentowa odleżyn nie wyleczonych i wyleczonych jest inna niż w latach poprzednich. Wysokie wyniki podane w procentach wynikają ze zmiany sposobu ich wyliczenia ponieważ odnoszą się one do liczby pacjentów z odleżynami a nie do ogólnej liczby pacjentów hospitalizowanych w szpitalu w danym roku.

Leczenie odleżyn jest procesem długotrwałym, są to rany przewlekłe i powyżej stopnia I i II wymagają tygodni a czasami miesięcy na całkowite wygojenie. Średni czas hospitalizacji w oddziałach naszego szpitala jest krótki, trudno zatem oczekiwać efektu całkowitego wyleczenia. Uzyskujemy jednak bardzo dobre wyniki w zmniejszaniu stopnia zaawansowania ran odleżynowych, widoczne jest to w analizie monitorowania liczby i stopnia odleżyn w poszczególnych oddziałach.

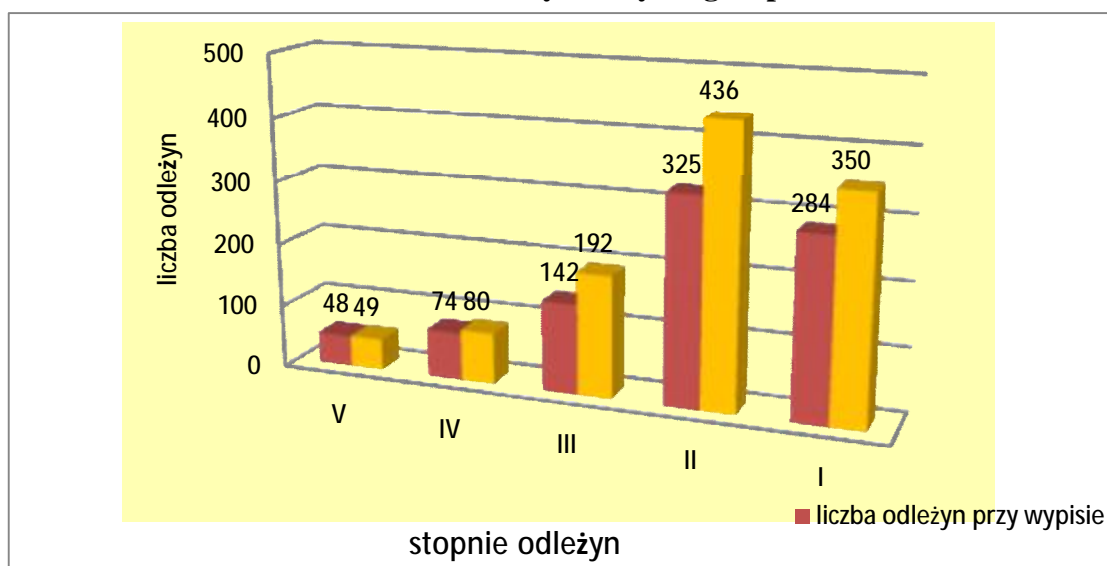
Monitorowanie liczby odleżyn w oddziałach szpitalnych w roku 2011



LICZBA ODLEŻYN PRZY PRZYJĘCIU ODLEŻYNY WYLECZONE

- Wewnętrzny I** - liczba odleżyn przy przyjęciu 226- wyleczonych 32
- Wewnętrzny II** - liczba odleżyn przy przyjęciu 237- wyleczonych 36
- Chirurgia I** – liczba odleżyn przy przyjęciu 27- wyleczonych 13
- Chirurgia kl. piersiowej** – liczba odleżyn przy przyjęciu 11 - wyleczonych 5
- Urologia** – liczba odleżyn przy przyjęciu 23- wyleczonych 8
- OIOM** – liczba odleżyn przy przyjęciu 51- wyleczonych 2
- Ortopedia** – liczba odleżyn przy przyjęciu 27- wyleczonych 15
- Reumatologia** – liczba odleżyn przy przyjęciu 4- wyleczonych 0

Monitorowanie liczby odleżyn wg stopnia w 2011 roku



Odleżyny wyleczone 111

Wskaźnik profilaktyki przeciwodleżynowej w roku 2011 wynosi 95,3%
Wskaźnik odleżyny wyleczonych 15,5%

V. ZAKAŻENIA SZPITALNE

5.1. Ocena stanu sanitarno-epidemiologicznego w 2011 roku.

W okresie od stycznia do grudnia 2011 roku przeprowadzono 281 kontroli stanu sanitarno-epidemiologicznego 24 jednostek organizacyjnych (oddziałów szpitalnych, poradni, bloków operacyjnych) Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie.

Oceniano zgodność stanu higienicznego i sanitarno – epidemiologicznego kontrolowanej jednostki z wytycznymi zawartymi w procedurach postępowania higienicznego, aseptycznego i antyseptycznego. W ocenie wykorzystano formularze ES 7-9, 33 oraz 58-60. Przyjęto trójstopniową skalę punktacji: 0 – 2 pkt. Ogólny wynik kontroli jednostki wyrażano wskaźnikiem procentowym – liczba uzyskanych punktów w stosunku do maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów. Celem założonym na rok 2011 było osiągnięcie średniego wskaźnika procentowego na poziomie nie niższym niż 95% (w skali poszczególnych oddziałów).

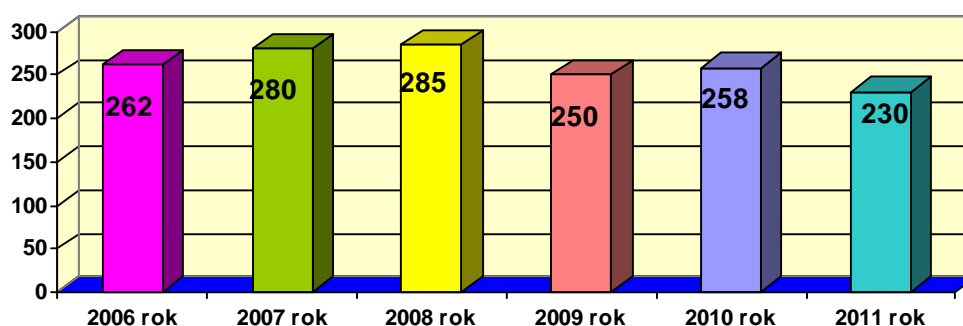
Średni wskaźnik procentowy dla skontrolowanych jednostek organizacyjnych wyniósł 98 %, co świadczy o utrzymującym się na wysokim poziomie stanie sanitarno-epidemiologicznego w oddziałach Szpitala.

5.2. Zakażenia szpitalne.

Współczesna medycyna obok osiągnięć niesie też ze sobą negatywne skutki w postaci zwiększonej podatności na zakażenia. Zakażenia szpitalne są obecnie jedną z głównych przyczyn chorób zakaźnych i dotyczą wszystkich szpitali na świecie. **Zakażenia szpitalne nie są uważane za uchybienie szpitala, ale za zjawisko nieodłączne od ich istnienia.**

W 2011r. na 19 936 pacjentów wystąpiło 230 zakażeń szpitalnych, co stanowi 1,3% ogółu chorych (rok 2008 to 1,5%, 2009 1,4%, rok 2010 1,4%). Nie wystąpił zgon związany z zakażeniem szpitalnym. Analiza poszczególnych przypadków, pozwoliła na szczegółową identyfikację stwierdzonych zakażeń szpitalnych,

Liczba zakażeń szpitalnych ogółem w latach 2006 – 2011

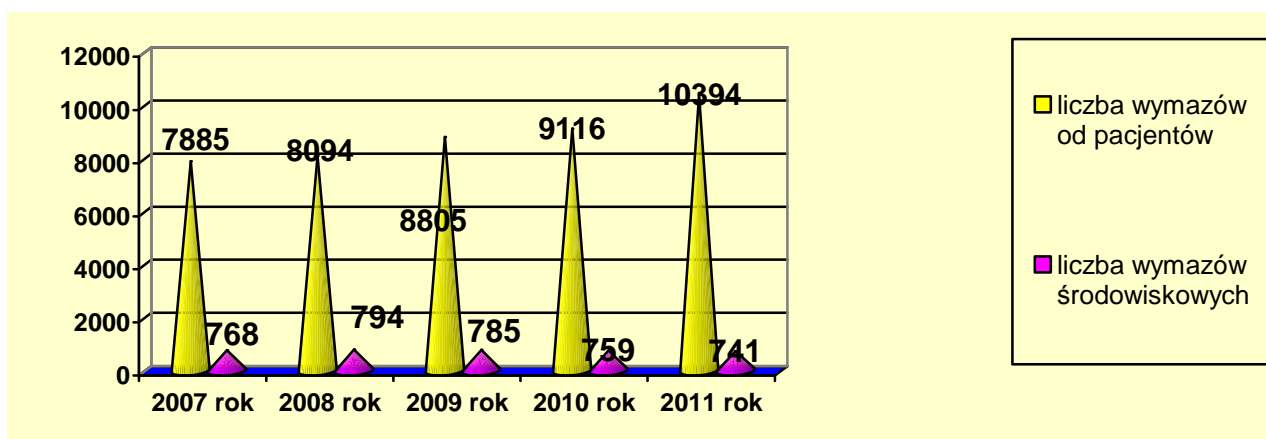


5.3 Badania bakteriologiczne

Usługi w zakresie badań bakteriologicznych wykonywane są na potrzeby szpitala przez Laboratorium mikrobiologiczne przy ul Limanowskiego. W roku 2011 wykonano 10394 badań od pacjentów co stanowi 30,1 badań na łóżko (rok 2010 - 25,8 badań na łóżko). Otrzymywane dane służą do sporządzania przez bakteriologa szpitalnego map bakteriologicznych oddziałów i co pół roku są one przekazywane ordynatorom ze wskazaniem na rodzaj patogenów, częstość ich występowania.

W okresie od stycznia do grudnia 2011 roku pobrano 741 wymazów czystościowych, z czego zakwestionowano 17 wymazów co stanowi 2,5% (rok 2010 – 5,6% zakwestionowanych wymazów). Próby były pobierane ze środowiska (sprzęt medyczny i pomocniczy) jako kontrolę skuteczności dezynfekcji.

Liczba pobranych wymazów w latach 2007 - 2011



5.4. Centralna sterylizacja.

W roku 2011 pracownicy Centralnej sterylizacji przygotowali i wysterylizowali 200 731 pakietów w sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem oraz 24 217 w sterylizacji tlenkiem etylenu.

Wykonano łącznie w autoklawach parowych (Matachana S – 1000, PS – 625, AS - 66) 2912 cykle sterylizacyjne, które zostały skontrolowane 2912 zintegrowanymi testami chemicznymi oraz 574 testami biologicznymi.

W sterylizatorze gazowym z aeratorem firmy 3M – 4XL na tlenek etylenu wykonano 345 cykle sterylizacyjne skontrolowane 345 testami chemicznymi i biologicznymi.

Centralna Sterylizacja świadczy w ramach podpisanych umów również usługi podmiotom prywatnym.

VI. POLITYKA JAKOŚCI.

6.1. Zintegrowany system zarządzania jakością

Zarządzanie jakością jest znakiem czasu. Jest to proces wymagający stałego doskonalenia, pogłębiania wiedzy, poprawiania.

Miejski Szpital Zespolony stworzył zintegrowany system zapewnienia jakości; zarówno akredytacja jak i certyfikacja ISO to systemy promujące wdrożenie systematycznego zarządzania przez jakość, co wpływa na poprawę jakości usług zgodnie z oczekiwaniami pacjenta oraz obowiązującymi wymogami ustawowymi i legislacyjnymi. Sprawność funkcjonowania systemu potwierdziły kolejne audyty oraz certyfikaty i nagrody

W dniach 13-14 czerwca 2011r. zespół audytorów firmy Det Norske Veritas z Sopotu dokonał wizytacji placówki i oceny poziomu funkcjonujących systemów zarządzania jakością. Po raz kolejny uzyskaliśmy rekomendację dla Zintegrowanego Systemu Zarządzania jakością w zakresie wszystkich norm ISO funkcjonujących w szpitalu (14001:2004, PN-N 180012004, ISO 9001-2008).

W dniach 15-17 czerwca 2011r. czteroosobowy zespół audytorów oceniał zgodność wymogów akredytacyjnych. Szpital spełnił 80% wymaganych standardów i otrzymał rekomendację na przyznanie certyfikatu na następne trzy lata.

6.2 Analiza ankiety satysfakcji pacjenta w szpitalu

W 2011r. przeprowadzono 1 badanie, które poza możliwością poznania preferencji pacjentów umożliwia porównanie się z innymi szpitalami badającymi satysfakcję PASAT. W kolejnych latach szpital zajął następujące pozycje

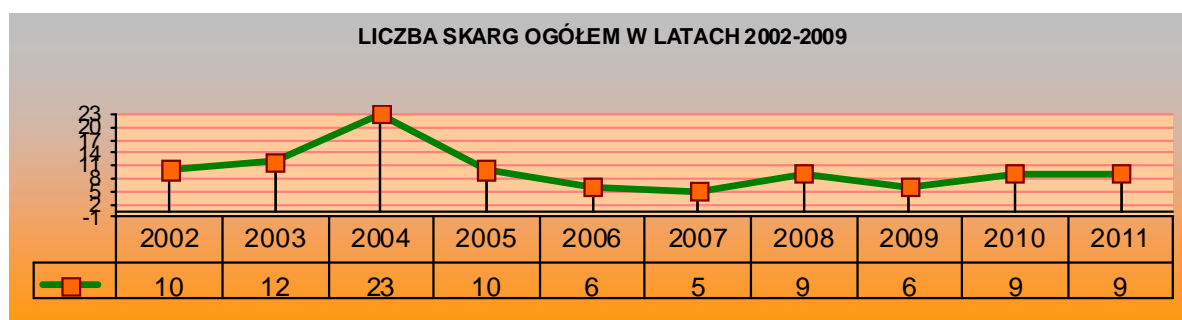
Kategoria	06.2006r.	12.2006r	2007r.	2008r.	2009r.	2010r.	2011r.
Ocena całościowa	6	3	2	8	7	7	7
Opieka lekarska	8	5	3	10	5	10	9
Opieka pielęgniarska	6	4	3	5	6	6	5
Organizacja	7	3	2	8	6	7	4
Warunki bytowe	10	3	4	10	8	8	12

Do realizacji badania wydano 800 ankiet, do analizy danych wróciło 436 ankiet. Wskaźnik zwrotności ankiet wyniósł 54,5%. W roku ubiegłym zwrotność ankiet wyniosła 571 tj. 71%, podczas gdy w roku 2009 zwrotność wynosiła ona 75,1%. W związku z powyższym założono kartę działań zapobiegawczych.

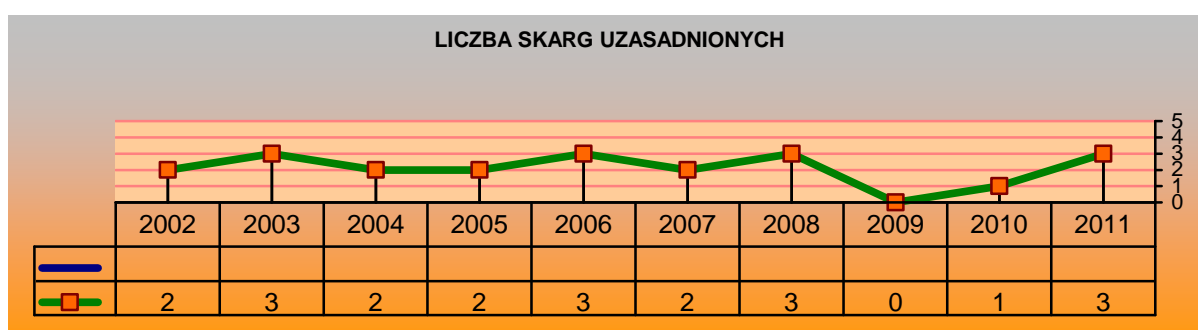
6.4 Skargi pacjentów

Każdy pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że te prawa zostały naruszone może zwrócić się z interwencją do: bezpośredniego

przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotne, Pełnomocnika ds Praw Pacjenta MSZ, a następnie do Dyrektora Szpitala,



W 2011r. wpłynęło ogółem 9 skarg od pacjentów. Po udzieleniu wyjaśnień i przeanalizowaniu ich przez Dyrektora Naczelnego 7 skarg uznano za nie uzasadnione.



W przypadku skargi uzasadnionej wystawiono kartę działań zapobiegawczo-korygujących

Procedura określona w Regulaminie Organizacyjnym wskazywała dalszą drogę postępowania w przypadku braku zadowolenia z załatwienia skargi. Pacjent lub osoba przez niego upoważniona **do końca 2011 roku miał prawo:**

1. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej rozpatrzenie przez radę społeczną szpitala a następnie do organu założycielskiego,
 2. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej rozpatrzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta przy Narodowym Funduszu Zdrowia.
 3. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
 4. Skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania szpitala lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego
- Znikoma część pacjentów skorzystała z ostatniego rozwiązania i skierowała pozew do sądu. Najwięcej procesów odnotowano w roku 2005,

Znowelizowane przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie dochodzenia zadośćuczynienia i odszkodowania mają

zastosowanie tylko i wyłącznie do zdarzeń medycznych, które nastąpią po 1 stycznia 2012 r.

Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, które skutkowało szkodą majątkową lub niemajątkową, stanowiło zdarzenie medyczne.

KOMISJA DO SPRAW ORZEKANIA O ZADRZENIACH MEDYCZNYCH

Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego można składać:

Wojewódzka Komisja ds Orzekania o Zdarzeniach Medycznych,
Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki,
Wydział Organizacyjno-Administracyjny, p. 122
Olsztyn Al. J. Piłsudskiego 7/9,

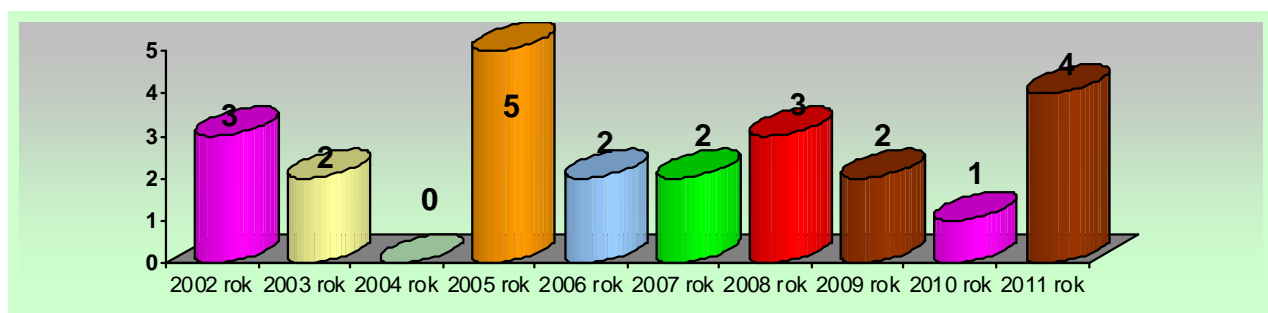
6.5 Sprawy sądowe

Coraz więcej poszkodowanych pacjentów decyduje się walczyć o swoje prawa w sądzie. Powody składania pozwów przeciwko szpitalom i lekarzom bywają różne, np. nieudzielenie pomocy, nieprawidłowa diagnoza, niewłaściwe leczenie. Jeśli ktoś z winy lekarza lub placówki medycznej poniósł uszczerbek na zdrowiu, ma prawo do żądania zadośćuczynienia i naprawienia tej szkody, np. zwrotu kosztów rehabilitacji.

Z oficjalnych statystyk MS wynika, że co roku do polskich sądów trafiało 800 pozwów przeciwko szpitalom publicznym. W Szpitalu Miejskim nie widać tendencji wzrostowej. Na pewno pacjenci są dziś bardziej świadomi swoich praw niż kiedyś, ale też w wielu przypadkach bardziej roszczeniowi.

Złożone powództwa przeciwko szpitalowi w przeważającej większości przypadków zostają oddalane przez sąd jako bezzasadne. W przypadku uzasadnionego roszczenia szpital niezwłocznie realizuje zobowiązania odszkodowawcze.

Liczba procesów przeciwko szpitalowi w latach 2002-2011



W 2011r. przeciwko szpitalowi wytoczono 4 sprawy o odszkodowanie. Jedna z nich została oddalona jako bezzasadna. Pozostałe w toku.

VII. ZASOBY LUDZKIE

7.1. Stan zatrudnienia

Stan zatrudnienia na dzień **31.12.2011r.** w porównaniu ze stanem na dzień 31.12.2010r. przedstawia się następująco.

• STANOWISKO	31. 12. 2010 rok		31. 12. 2011rok		RÓŻNICA	
	ETATY	KONTRAKTY	ETATY	KONTRAKTY	ETATY	KONTRAKTY
LEKARZE MEDYCZYNY	11,75	103	8,75	103	-3	
LEKARZE DENTYŚCI	-	4		4	-	-
PERSONEL WYŻSZY	13,25	12	1225	12	-1	-
PIELĘGNIARKI	131	17+2N/23/	131,5	16+2N/22/	+0,5	-
PRZEŁOŻONE PIELĘG.	3	-	3	-	-	-
POŁOŻNE	45,5	12	45,5	12	-	-
POZ. PERSON. ŚREDNI	69	2	67,92	2	-1,08	-
PERSONEL NIŻSZY	15	-	16	-	+1	-
ADMINISTRACJA	55,25	1	60,25	1	+5	-
OBSŁUGA	43	-	44	-	+1	-
RAZEM - ETATY	386,75	151 + 2 N	389,17	150 + 2N	+2,42	-1
OSOBY	401 osób	/23/	400 osób	/22/		

Lekarze rezydenci **45**

lekarze stażyści **6**

51

Ogółem zatrudnienie na dzień 31.12.2011r w różnych formach 601 osób + 2 Niepubliczne zakłady zatrudniające 22 osoby .

Zatrudniono w ciągu roku 20 osób zwolniono 19

- powróciło z urlopów wychowawczych /bezpłatnych / 4 osoby
- odeszło na urlopy wychowawcze / bezpłatne/ 3 osoby

Proces adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych trwający 3 m-ce zakończyło 20 pracowników, 4 jest w trakcie, 2 pracowników zostało ponownie zatrudnionych bez okresu adaptacji .

7.2. Doskonalenie zawodowe pracowników

Szkolenia w 2011r. pracowników odbyły się zgodnie z ogólnoszpitalnymi i oddziałowymi planami opracowanymi na podstawie zgłaszanych potrzeb szkoleń oraz ich form..

Średnio w 2011r. każdy pracownik 4-5 razy korzystał ze szkoleń

- 418 pracowników przeszkolono z reanimacji i resuscytacji krążeniowo oddechowej
- 185 pracowników brało udział w szkoleniach pozaszpitalnych podnoszących kwalifikacje.

Szkolenia poza szpitalem

Personel	Indywidualne	Do specjalizacji	Razem
Lekarze med. i stomatolodzy	12	35	47
Wyższy medyczny	2	-	2
Średni med.	111	3	114
Administracja	21	-	21
Obsługa	1	-	1
• Razem	147	38	185

Szkolenia ogólnospitalne

Lp	Personel	il. szkoleń	Przeszkol. w %
1	Proces udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia	8	130,6 % - 418 osób
2	Zintegrowany system zarządzania jakością	6	97,00% - 231 osób
3	BHP szkolenia wstępne i specjalistyczne okresowe	4	109,5% - 451 osób
4	Epidemiologia – cały personel medyczny i techniczny	14	92,7% - 412 osób
5	Obrona cywilna	10	166,31 % - 642 osoby

Szkolenia w działach

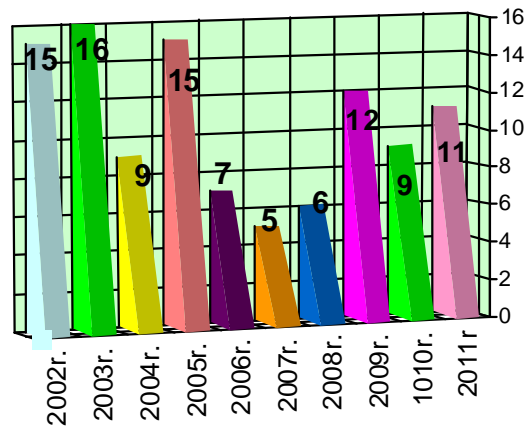
	Dział	il. Szkoleń	Przeskol. w %
1	Dział Żywienia	11	• 97,00%
2	Dział Techniczno Gospodarczy	8	100,00%
3	Apteka	10	100,00%
4	Centralna sterylizacja	4	100,00%

Szkolenia oddziałowe

Lp	Oddział	ilość szkoleń	Przeszkolony personel med.
1	Izba Przyjęć	5	100,00%
2	Chirurgia Ogólna	9	81,00%
3	Chirurgia Urazowa	5	85,20%
4	Oddział Wewnętrzny I	8	61,50%
5	Oddział Kardiolog. Inter	8	75,50%
6	Oddział Okulistyczny	6	96,40%
7	Chirurgia Szczękowa+ laryngologia	9	80,40%
8	Oddział Dermatologii	2	100,00%
9	Oddział Ginekologiczno-Położniczy z noworodkami	8	98,20%
10	Blok Operacyjny	5	76,20%
11	Oddział intensywnej opieki medycznej	8	70,00%
12	Oddział Urologii	6	93,70%
13	Chirurgia klatki piersiowej.	5	98,50%
14	Oddział Reumatologii	5	95,40%
15	Poradnie przyszpitalne	5	• 64,00%
Razem		94	85,60%

7.3. Bezpieczeństwo i higiena pracy

W 2011 roku na 603 osoby zatrudnione zarejestrowano 12 wypadków przy pracy. Jedno zdarzenie nie zostało uznane za wypadek przy pracy.



Zdarzenie to miało miejsce 1.08.2011r., jednak przeprowadzone postępowanie wypadkowe opierające się na okolicznościach, informacji od świadków oraz czas w którym miało wystąpić zdarzenie nie zgadzał się z informacją uzyskaną od poszkodowanego. Sam uraz również nie był adekwatny do wykonywanych w tym czasie czynności. Wszystkie te okoliczności spowodowały, że komisja nie uznała tego zdarzenia za wypadek przy pracy. Ilość wypadków w porównaniu z rokiem 2010 uległa zwiększeniu o 3 zdarzenia. Analiza wykazała, że wszystkie wypadki zaliczone zostały do indywidualnych, lekkich, powodujących czasową niezdolność do pracy. W 2011r. nie zanotowano wypadków ciężkich, zbiorowych czy śmiertelnych.

Absencja chorobowa z tytułu wypadków przy pracy wyniosła 338 dni w tym:

- w 3 wypadkach niezdolność do pracy do 28 dni,
- w 5 wypadkach niezdolność do pracy 29 i więcej dni,
- w 4 wypadkach poszkodowani nie skorzystali z L4

Przeprowadzona analiza wykazała, że absencja chorobowa z tytułu wypadków przy pracy w 2011r. w porównaniu z rokiem 2010 wzrosła o 194 dni.

Znacząco zmalała absencja chorobowa w grupie zawodowej:

Administracja z 92 dni w 2010r. do 0 dni w 2011r.

Wzrosła absencja chorobowa w następujących grupach zawodowych:

- Obsługa z 10 dni w 2010r. do 93 dni w 2011r.
- Pielęgniarki, położne z 39 dni w 2010r. do 175 dni w 2011r.
- Technicy, sekretarki med., inny śr. z 3 dni w 2010r. do 70 dni w 2011r.

Absencja chorobowa w grupie lekarzy utrzymuje się na tym samym poziomie i wynosi 0.

Wypadkowość w poszczególnych grupach zawodowych przedstawia się tak:

W z r o s ł a wypadkowość w grupach:

- Pielęgniarki , położne z 2 w 2010 roku do 8 w 2011r.
- Obsługa z 2 w 2010 roku do 3 w 2011r.

Z m a l a ł a wypadkowość w grupach:

- Technicy, sekretarki med., inny średni z 2 w 2010r. do 1 w 2011r.
- Administracja z 3 w 2010r. do 0 w 2011r.

W pozostałych grupach zawodowych nie było wypadków przy pracy.

Wydarzenia bezpośrednio powodujące obrażenia fizyczne to :

- w 4 wypadkach - obciążenie mięśniowo – szkieletowe,
- w 3 wypadkach - uderzenie o: posadzkę.
- w 2 wypadkach - uderzenie o: meble, drzwi.
- w 2 wypadku - uderzenie przez transportowany obiekt,
- w 1 wypadku - uwięzienie, zmiżdżenie między,

Bezpośrednią przyczyną wypadków było:

- w 6 wypadkach - niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności
- w 2 wypadkach - nieusunięcie zbędnych przedmiotów, substancji,
- w 1 wypadku - nieprawidłowe zachowanie się pracownika spowodowane lekceważeniem zagrożenia,
- w 1 wypadku - nieprawidłowe zachowanie się pracownika spowodowane zaskoczeniem niespodziewanym zdarzeniem,
- w 1 wypadku - wykonywanie pracy w zbyt małej obsadzie,
- w 1 wypadku - nieodpowiednie rozmieszczenie i składowanie przedmiotów,

Na podstawie orzeczeń wydanych przez Orzecznika ZUS z tytułu wypadków przy pracy 7 pracownikom wypłacone zostało jednorazowe odszkodowanie na łączną kwotę 16.770,-zł., w tym: 1 świadczenie dotyczyło wypadku, który miał miejsce w 2010 roku. Świadczenia wypłacone przez ZUS w Olsztynie.

W celu wyeliminowania wypadków w przyszłości komisja powypadkowa po ustaleniu przyczyn wydała zalecenia powypadkowe zmierzające do usunięcia zagrożeń.

W 2011r. do Sekcji BHP wpłynęło 18 zdarzeń potencjalnie wypadkowych. Zgłoszenia wpłynęły z oddziałów szpitalnych, działu Żywienia oraz zaplecza szpitala i dotyczyły różnych problemów głównie wszelkiego rodzaju usterek technicznych, zagrożeń związanych z niezgodnymi z przepisami drogami komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej takich jak rozlane płyny na traktach komunikacyjnych, zaśnieżone chodniki. Staramy się uzmysłwić pracownikom powagę zagrożenia i jeżeli jest to możliwe stosowanie bezwzględne rękawic ochronnych.

Każde zgłoszenie jest indywidualnie analizowane przez zakładową służbę bhp, jak i Społecznego Inspektora Pracy oraz przekazywane do zainteresowanych komórek organizacyjnych w celu likwidacji wskazanego zagrożenia.

W roku sprawozdawczym dokonaliśmy identyfikacji aspektów środowiskowych i na podstawie tego powstał wykaz aspektów środowiskowych, w którym określono ich wpływ na środowisko.

Wpływ znaczący na środowisko powodują następujące grupy aspektów:

- a) odpady niebezpieczne
- b) odpady inne niż niebezpieczne

Wpływ istotny oddziaływania na środowisko:

- c) zużycie wody
- d) zużycie energii
- e) zużycie papieru maszynowego

Oddziaływanie Szpitala nie jest obojętne w stosunku do środowiska naturalnego. Prowadzone procedury medyczne w większym czy mniejszym zakresie oddziałują na środowisko. W celu zminimalizowania negatywnego oddziaływania na środowisko przyjęliśmy „Politykę Środowiskową”,

W 2011r. szkoleniom okresowym poddano 167 osób. Na szkoleniach omawiano także aspekty środowiskowe, zapoznano pracowników z obowiązującymi procedurami dotyczącymi wszystkich wytwarzanych odpadów medycznych. Dla każdej grupy zawodowej przygotowaliśmy program uwzględniający specyfikę zawodową i warunki pracy. Szkoleniem wstępnym objęto 49 nowozatrudnionych pracowników oraz 233 osoby przebywające na terenie Szpitala w celu odbycia praktyki zawodowej lub skierowanych przez Sąd Grodzki do wykonania prac na cele społeczne. Ponadto skierowaliśmy 2 pracowników działu Epidemiologii i Centralnej Sterylizacji na szkolenie z zakresu obsługi autoklawów medycznych.

W roku sprawozdawczym zweryfikowano i rozbudowano ocenę ryzyka zawodowego o czynniki biologiczne dla stanowisk mających bezpośredni kontakt z pacjentem. Z opracowaną oceną ryzyka zapoznano 73 pracowników.

Stan techniczny obiektów poprzez prowadzone remonty z każdym rokiem ulega znacznej poprawie a co za tym idzie systematycznie poprawia się stan bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony p/poż i podnosi standard Szpitala. Co roku organizujemy ćwiczenia pożarowe na naszych obiektach, systematycznie nadzorowany jest stan podręcznego sprzętu gaśniczego.

W roku 2011 nie zanotowano pożaru na terenie naszych obiektów co jest wynikiem poprawnie prowadzonej ochrony pożarowej w naszym zakładzie.

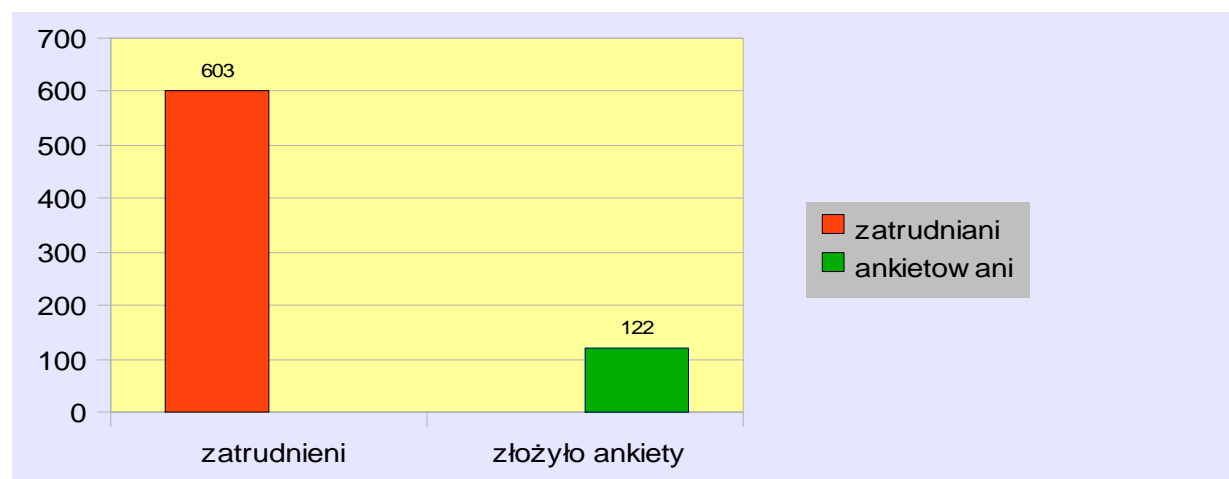
Jak wynika z oceny ryzyka zawodowego, analizy wypadków przy pracy, prowadzonych rozmów w czasie szkoleń personelu średniego poważnym zagrożeniem są prace związane z pielęgnacją i transportem pacjentów. Zagrożenie to spotęgowane jest w godzinach nocnych, dni wolne od pracy. W tym czasie na dyżurach jest mniej personelu pielęgniarzkiego a Szpital funkcjonuje normalnie. Prowadzona jest pielęgnacja pacjenta, transport z oddziałów na zabiegi czy blok operacyjny. W trakcie wykonywania tych czynności znane są przypadki przekraczania norm dźwigania. W celu poprawienia tego stanu rzeczy zakupiliśmy do każdego oddziału specjalistyczne rolki i ślizgi do przemieszczania pacjentów.

Systematyczne szkolenia, monitorowanie stanowisk pracy mają i pewnie będą miały wpływ na stosowanie środków ochronnych typu rękawice, maski, okulary jest to podstawowe zabezpieczenie przed kontaktem z wydzieliną pacjenta. Jest to jedno z największych zagrożeń dla pracowników służby zdrowia.

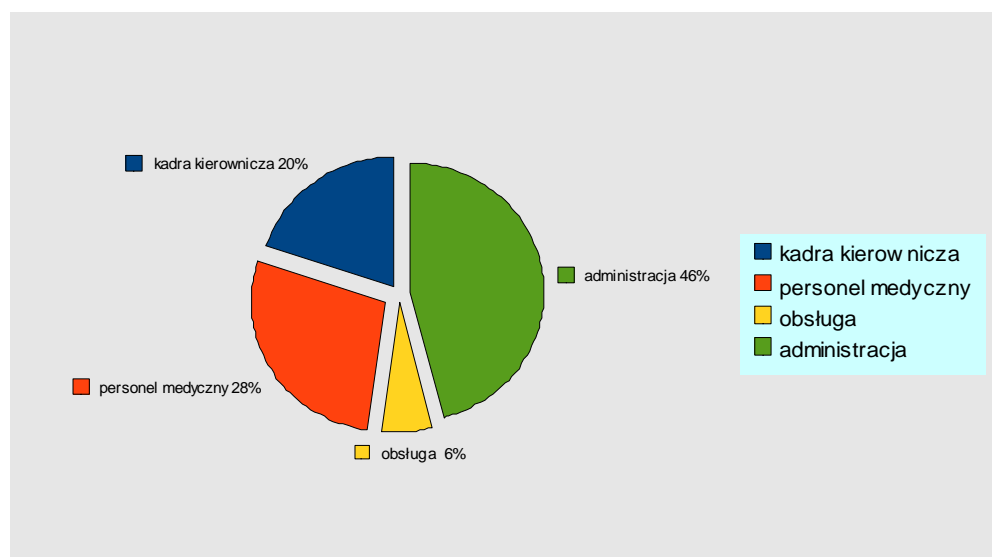
W trakcie prowadzonych szkoleń uświadamiamy pracowników o bardzo poważnym zagrożeniu jakim jest zakłucie, które może przynieść skutki bardzo duże dla zdrowia i życia pracownika. Informujemy jak się chronić przed zakłuciem i jaki jest tryb postępowania po zakłuciu, ale naszym najważniejszym zadaniem jest wyrobienie u pracowników nawyku samoobrony i traktowanie każdej wydzieliny pacjenta jako zakażonej. Widzimy również potrzebę szkoleń przez specjalistów z dziedziny psychologii „jak zachować się w przypadku agresji pacjenta. Ostatnie incydenty pokazują, że jest to zagrożenie realne. Dotyczy to przede wszystkim pracowników Izbach Przyjęć, do których trafiają pacjenci z różnymi problemami w różnym stanie, roszczeniowi i agresywni

7.4. Analiza satysfakcji i motywacji pracowników

Analiza została przeprowadzona na podstawie Anonimowych Ankiety składanych przez pracowników do dnia 31 maja 2011 roku. Na **603** zatrudnionych pracowników ankiety złożyło **122** pracowników tj. **20,3 %** .



Według grup zawodowych i zatrudnienia w tych grupach, analiza przedstawia się następująco.



Na pytania zawarte w ankietach pracownicy odpowiedzieli :

- 1. Proszę wskazać stanowisko pracy**
 - a. kadra kierownicza - 9 osób
 - b. personel medyczny - 84 osoby
 - c. obsługa - 4 osoby
 - d. administracja - 25 osób
- 2. Forma zatrudnienia**
 - umowa o pracę - 98 osób
 - inny rodzaj zatrudnienia - 24 osoby
- 3. Proszę podać płeć**
 - a. kobieta - 112 kobiet
 - b. mężczyzna - 10 mężczyzn
- 4. Jak układa się współpraca pomiędzy przełożony - pracownik?**
 - a. bardzo dobrze - 42 osoby
 - b. dobrze - 57 osób
 - c. dostatecznie - 16 osób
 - d. źle - 7 osób
- 5. W jaki sposób chciałbyś być informowany o sytuacji i wydarzeniach w zakładzie pracy**
 - a. od przełożonego - 89 osób
 - b. tablica ogłoszeń - 13 osób
 - c. strona internetowa - 20 osób
 - d. inne formy / wymień jakie / - 0
- 6. Współpraca między działami, stosunki międzyludzkie**
 - a. bardzo dobra - 27 osób
 - b) dobra - 66 osób
 - c) dostateczna - 27 osób
 - d) zła - 2 osoby
- 7. Warunki i bezpieczeństwo pracy**
 - a. bardzo dobre - 17 osób
 - b. dobre - 48 osób
 - c. dostateczne - 48 osób
 - d. źle - 2 osoby
- 8. Ocena sposobu motywacji do coraz efektywniejszej pracy.**
 - a. bardzo dobra - 10 osób
 - b. dobra - 24 osoby
 - c. dostateczna - 43 osoby
 - d. zła - 45 osób
- 9. Możliwość Szkoleń i rozwoju zawodowego**
 - a. bardzo dobra - 16 osób
 - b. dobra - 28 osób
 - c. dostateczna - 40 osób
 - d. zła - 38 osób
- 10. Czy identyfikuje się Pan / Pani ze swoim zakładem pracy**
 - a. tak - 74 osób
 - b. nie - 12 osób
 - c. trudno powiedzieć - 36 osób
- 11. Proszę wskazać jakie usprawnienia zwiększyłyby Pana / Pani satysfakcję z pracy**

Ankietowani pracownicy wskazywali co zwiększyłyby ich satysfakcję z pracy

 - Zwiększenie wynagrodzenia
 - Poprawa warunków pracy
 - Współpraca z psychologiem
 - Zwiększenie personelu do zabiegów pielęgnacyjnych
 - Premie motywacyjne
 - Dofinansowanie na kształcenie personelu medycznego
 - Nowoczesny sprzęt komputerowy
 - Klimatyzacja
 - Ksero w budynku szpitala
 - Bufet

VIII ZAMÓWIENIA PUBLICZNE, ZAOPATRZENIE

8.1. Procedury przetargowe

W 2011r wpłynęło 168 wniosków o wszczęcie postępowania, po uzyskaniu akceptacji Dyrektora Szpitala przeprowadzono 53 postępowania przetargowe o udzielenie zamówienia publicznego oraz 114 postępowań bezprzetargowych na podstawie wewnętrznego regulaminu zamówień publicznych .

I.p.	Tryb postępowania	Rok 2010	Rok 2011
1	Postępowania ogółem	67	53
2	Przetarg nieograniczony	65	51
3	Przetarg ograniczony	-	-
4	Negocjacje z zachowaniem konkurencji	-	-
5	Zapytanie o cenę	-	-
6	Wolna ręka	2	2

W ujęciu tematycznym rok 2011 przedstawia się następująco:

I.p.	Rodzaj	Ilość	Wartość
1	Roboty budowlane	1	1845000 zł
2	Dostawy	47	22 500 404,69 zł
3	Usługi	5	448 534,32 zł
4	Postępowania bezprzetargowe	114	1 738 037,46 zł

Wzorem lat ubiegłych, w roku 2011 większość postępowań przetargowych przeprowadzono w trybie najbardziej konkurencyjnym, najbardziej korzystnym dla szpitala, jakim jest tryb przetargu nieograniczonego. Dział przeprowadził 114 procedur bezprzetargowych na podstawie wewnętrznego regulaminu zamówień publicznych, zakończonych w przeważającej części podpisaniem umowy.

Jak co roku postępowaniami został objęty cały szeroko rozumiany proces zaopatrzeniowy szpitala, a więc zaopatrzenie w podstawowy sprzęt medyczny, leki, zakup aparatury medycznej, materiały biurowe oraz usługi w zakresie: utylizacji odpadów medycznych, ochrona szpitala, ubezpieczenia majątkowego, projektowania, oraz roboty budowlane.

8.2. Zaopatrzenie

Dział zajmował się również bezpośrednimi zakupami zaopatrzeniowymi i ich dystrybucją do komórek organizacyjnych szpitala. Gospodarka magazynowa w roku 2011 przedstawia się następująco:

- dostawy przyjęte do magazynów/ dowody Pz/ – 1727 dostawy:
- wydanie na komórki organizacyjne / dowody Rw/ - 5157 dostaw

IX. ANALIZA WYKONANIA BUDŻETU

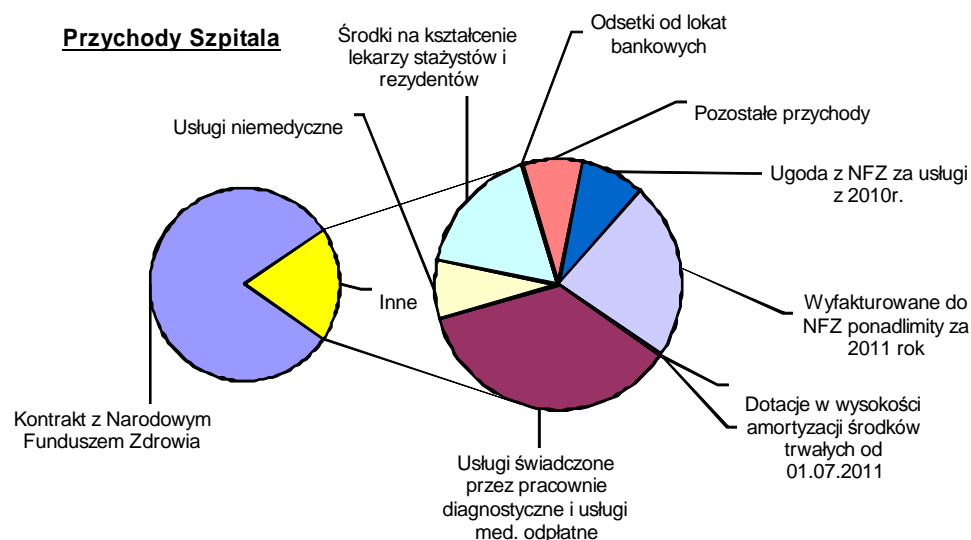
9.1 Przychody

W stosunku do założeń budżetu na rok 2011 realizacja we wszystkich zakresach przychodu wykazuje tendencję zwyżkową.

Lp.	Wyszczególnienie	Założenia na 2011r	Realizacja	% wykonania
1.	Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym:	54 405 000,00 zł	55 879 988,39 zł	102,71
	1. lecznictwo stacjonarne	51 800 000,00 zł	52 903 038,89 zł	
	2. ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne	1 900 000,00 zł	1 866 773,52 zł	
	3. programy zdrowotne, terapeutyczne,	600 000,00 zł	983 295,03 zł	
	4. rehabilitacja lecznicza	105 000,00 zł	126 880,95 zł	
2.	Wyfakturowane do NFZ usługi medyczne (ponadlimitowe) za rok 2011		3 003 569,98 zł	
3.	Usługi świadczone przez pracownie diagnostyczne i usługi med. odpłatne	3 700 000,00 zł	4 747 178,95 zł	128,3
4.	Usługi niemedyyczne	1 400 000,00 zł	997 292,19 zł	71,24
5.	Środki na kształcenie lekarzy stażystów i rezydentów	1 700 000,00 zł	2 244 480,45 zł	132,03
6.	Odsetki od lokat bankowych	15 000,00 zł	27 009,32 zł	180,06
7.	Pozostałe przychody w tym leki z darów	230 000,00 zł	1 038 422,25 zł 960 769,82 zł	451,49
8.	Uгода z NFZ za usługi z 2010r. - korekty rozliczeń za 2010		1 099 964,85 zł	
9.	Dotacja w wysokości amortyzacji środków trwałych od 01.07.2011		27 602,14 zł	
	Razem przychody	61 450 000,00 zł	69 065 508,52 zł	112,39

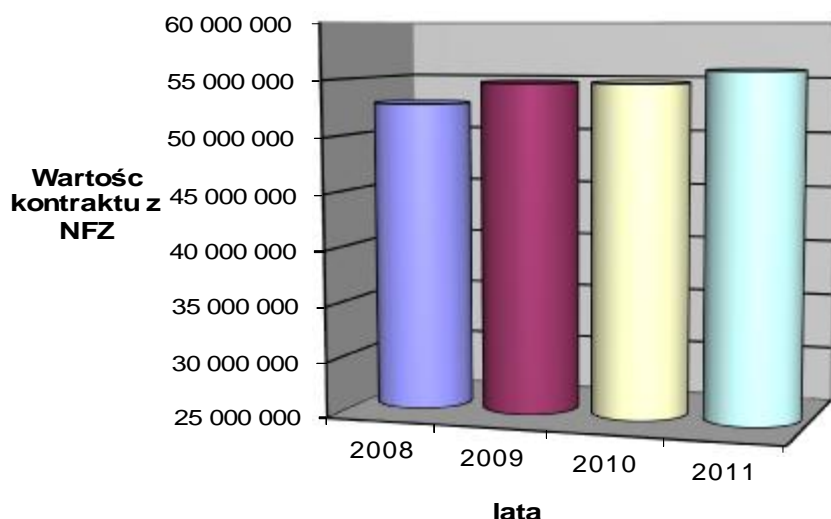
Realizacja rozliczeń z NFZ stanowi 86,85 % ogółu przychodów Szpitala. **W roku 2011 Szpital wykonał usługi ponadlimitowe na ogólną kwotę 3 150 804,93 zł.** Została wystawiona faktura na kwotę 3 003 569,98 zł i Szpital wezwał NFZ do zawarcia ugody. Ponieważ około 70 % tych usług jest w roku następnym, w wyniku zawartych uгод, opłacone przez NFZ dokonano odpisu aktualizującego wartości wystawionej faktury do kwoty 2 102 499,00 zł.

Realizacja poszczególnych przychodów kształtowała się następująco:



Realizację wzrostu usług kontraktowych z Narodowym Funduszem Zdrowia za okres 2008-2011r. przedstawia tabela i poniższy wykres:

Wyszczególnienie	Rok	Rok	Rok	Rok
	2008	2009	2010	2011
Lecznictwo Stacjonarne	43 400 448,90	52 036 130,30	52 054 062,73	52 903 038,89
Ambulatoryjne Lecznictwo Specjalistyczne	1 518 059,24	1 863 849,90	1 818 754,50	1 866 773,52
Programy zdrowotne, terapeutyczne i rehabilitacja	580 914,93	803 264,09	867 844,59	1 110 175,98
Środki na podwyżki płac	7 258 243,72	0,00	0,00	0,00
Razem	52 757 666,79	54 703 244,29	54 740 661,82	55 879 988,39



Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia są zawierane na okres 3 lat z rocznym ustalaniem poziomu finansowania. Wartość zawartych kontraktów na rok 2011 niewiele wzrosła w stosunku do roku 2010. Zmniejszyły się również wpływy z tytułu dzierżawionych powierzchni, znaczący wpływ no to ma przeprowadzana modernizacja budynku przy Al. Wojska Polskiego. W związku z wyższymi kosztami utrzymania Szpital był zmuszony do poszukiwania innych źródeł dochodów. Zwiększona została oferta do Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej jak również do prywatnych odbiorców usług diagnostycznych. Zaowocowało to wykonaniem w 128,3 % założeń budżetowych na rok 2011. Zwiększyły się również przychody z tytułu zawartych umów na kształcenie lekarzy stażystów i rezydentów.

9.2. Koszty

Lp.	Wyszczególnienie	Założenia na 2011	Realizacja	% wykonania
1.				
2.	Wynagrodzenie pracowników	17 660 000,00 zł	18 746 061,91 zł	
3.	Kontrakty lekarzy i pielęgniarek	15 470 000,00 zł	16 906 559,00 zł	
4.	Naliczenie składek ZUS	3 000 000,00 zł	3 070 365,65 zł	
	Odpis na ZFŚS	450 000,00 zł	483 379,69 zł	
	Koszty osobowe	36 580 000,00 zł	39 206 366,25 zł	107,18
1.	Leki i środki pomocnicze	4 200 000,00 zł	5 702 091,08 zł	
2.	Środki diagnostyczne	1 540 000,00 zł	2 013 854,44 zł	
3.	Sprzęt jednorazowy	3 600 000,00 zł	4 021 173,98 zł	
4.	Zakup krwi	530 000,00 zł	761 756,50 zł	
5.	Badania histopatologiczne, rezonans, tomograf	1 765 000,00 zł	2 092 461,05 zł	
7.	Drobny sprzęt medyczny	70 000,00 zł	83 197,66 zł	
8.	Zakup endoprotez	880 000,00 zł	1 163 105,03 zł	
9.	Zakup rozruszników serca	200 000,00 zł	472 899,60 zł	
	Koszty rzeczowe medyczne	12 785 000,00 zł	16 310 539,34 zł	127,58
1.	Materiały i przedmioty	550 000,00 zł	418 263,39 zł	
2.	Żywnienie pacjentów	590 000,00 zł	514 593,95 zł	

3.	Koszty nośników energii, w tym:	1 850 000,00 zł	1 856 440,14 zł	
	1. co		827 178,47 zł	
	2. energia elektryczna		768 001,01 zł	
	3. woda i ścieki		229 241,77 zł	
	4. gaz		32 018,89 zł	
4.	Usługi pralnicze	350 000,00 zł	354 406,14 zł	
5.	Drobne remonty bieżące	80 000,00 zł	62 668,47 zł	
6.	Koszty sprzątnia	1 780 000,00 zł	1 707 388,68 zł	
7.	Transport posiłków	265 000,00 zł	265 711,32 zł	
8.	Transport pacjentów	340 000,00 zł	372 910,75 zł	
9.	Usługi telekomunikacyjne	130 000,00 zł	121 173,00 zł	
10.	Koszty napraw i konserwacji sprzętu:	850 000,00 zł	1 010 931,72 zł	
	• medyczny		622 825,38 zł	
	• pozostały		388 106,34 zł	
11.	Koszt spalania i utylizacji	320 000,00 zł	303 503,51 zł	
12.	Ubezpieczenie majątku	180 000,00 zł	223 689,89 zł	
13.	Dzierżawa sprzętu	150 000,00 zł	126 742,73 zł	
14.	Podatki (od nieruchomości, PFRON)	225 000,00 zł	134 541,00 zł	
15.	Koszty utrzymania powierzchni dzierżawionych	540 000,00 zł	199 559,02 zł	
16.	Pozostałe koszty rzeczowe	780 000,00 zł	738 190,25 zł	
Razem koszty rzeczowe niemedyce		8 980 000,00 zł	8 410 713,96 zł	93,66
1.	Amortyzacja – środki trwałe	2 480 000,00 zł	2 633 889,62 zł	
2.	Amortyzacja – środki trwałe niskocenne	620 000,00 zł	275 182,46 zł	
3.	Koszty obsługi długu bankowego	5 000,00 zł	26 350,23 zł	
Ogółem koszty		61 450 000,00 zł	66 863 041,86 zł	108,81

Realizacja wyższych niż planowa kosztów miała pokrycie w wyższych niż planowano przychodach.

Podnoszenie standardów obsługi pacjentów wiąże się ze zwiększeniem kosztów działalności rzeczowej medycznej.

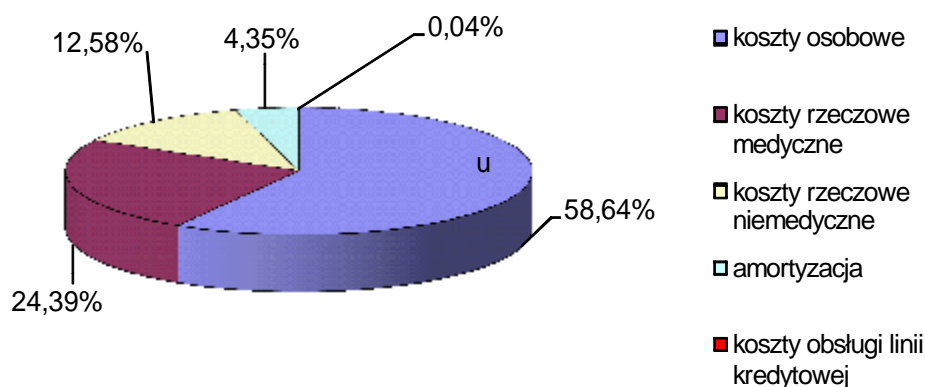
Zakontraktowano większą ilość procedur medycznych wymagających zwiększonych nakładów materiałowych (endoprotezy, soczewki, itp.)

W wyniku prowadzonej restrukturyzacji kosztów niemedyce uzyskano ich wykonanie na niższym poziomie niż zakładano.

Udział poszczególnych kosztów w ogólnym budżecie roku 2011 przedstawia się następująco:

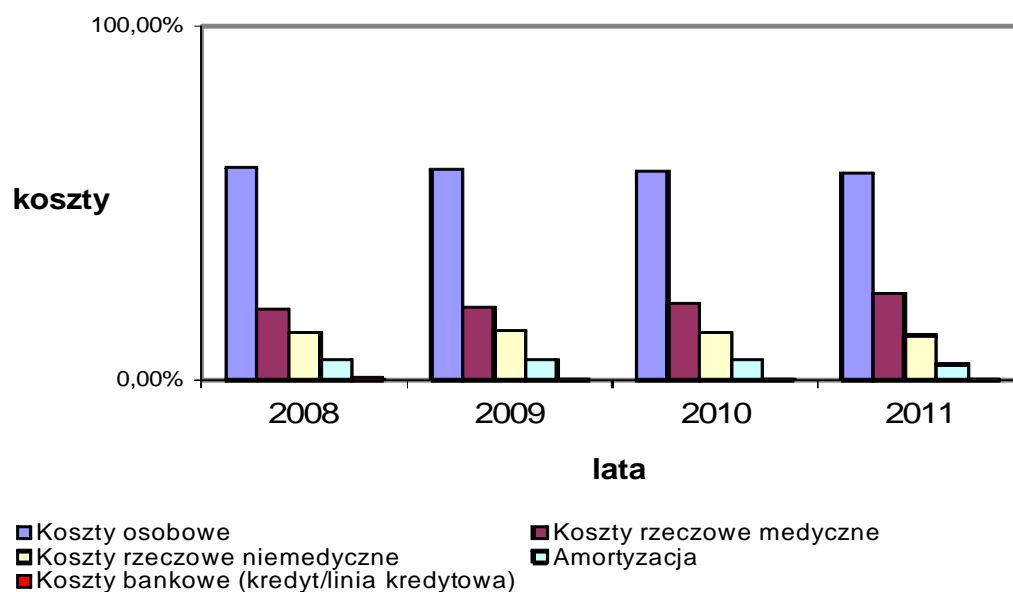
Koszty osobowe	-	39 206 366,25 zł	-	58,64%
Koszty rzeczowe medyczne	-	16 310 539,34 zł	-	24,39%
Koszty rzeczowe niemedyce	-	8 410 713,96 zł	-	12,58%
Amortyzacja	-	2 909 072,08 zł	-	4,35%
Koszty obsługi linii kredytowej w rachunku bieżącym	-	26 350,23 zł	-	0,04%
Razem		66 863 041,86 zł	-	100%

Udział poszczególnych kosztów w ogólnym budżecie Szpitala



Porównanie udziału procentowego poszczególnych rodzajów kosztów w latach 2008-2011 przedstawia poniższa tabela i wykres:

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011
Koszty osobowe	60,10%	59,43%	59,03%	58,64%
Koszty rzeczowe medyczne	20,10%	20,45%	21,80%	24,39%
Koszty rzeczowe niemedyczne	13,40%	13,97%	13,54%	12,58%
Amortyzacja	5,90%	5,95%	5,56%	4,35%
Koszty bankowe(kredyt/linia kredytowa)	0,50%	0,21%	0,07%	0,04%
RAZEM	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Analizując powyższe zestawienie możemy zaobserwować zwiększający się udział wszelkiego rodzaju kosztów rzeczowych medycznych. Ma to swoje odzwierciedlenie w wykonywanych przez Szpital nowych często bardziej kosztochłonnych procedur

medycznych. Znaczny wpływ mają również wzrastające ceny leków, sprzętu jednorazowego, krwi oraz badań wysokospecjalistycznych.

9.3 Rozliczenie kredytu bankowego

Szpital posiada w rachunku bieżącym linię kredytową. Umowę zawarto 29.12.2010 r. Nr BKR-PLN-CBKGD-08-000008 na kwotę 2 000 000,00 zł. Środki te są uruchamiane w sytuacji gdy płatności wymagalne muszą być regulowane w terminie, a należności za wystawiane faktury z NFZ nie dotarły jeszcze na rachunek Szpitala.

9.4 Zatrudnienie i płace

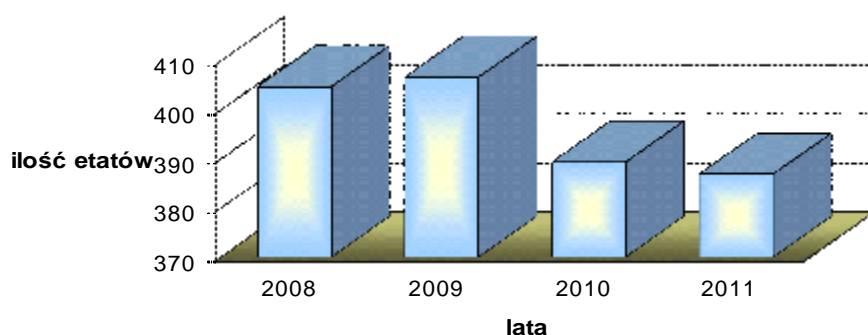
Stan zatrudnienia i płac w roku 2011 przedstawia tabela:

Lp.	Wyszczególnienie	Ilość etatów	Średnia płaca roczna
1.	Lekarze medycyny i dentyści	9,27	11 016,22 zł
2.	Inny personel z wyższym wykształceniem	13,08	5 871,40 zł
3.	Średni personel medyczny w tym:	247,71	3 251,97 zł
	• pielęgniarki i położne	178,96	3 503,54 zł
4.	Niższy personel medyczny	15,17	2 080,10 zł
5.	Obsługa	43,75	2 033,63 zł
6.	Administracja	57,96	4 034,98 zł
	Razem	386,94	3 539,19 zł

Wypracowany i sprawdzony poziom zatrudnienia w latach poprzednich ma swoje odbicie w wykonaniu w roku 2011. Na zmniejszający się stan etatów ma również wpływ przechodzenia średniego personelu medycznego z umów o pracę na umowy cywilnoprawne.

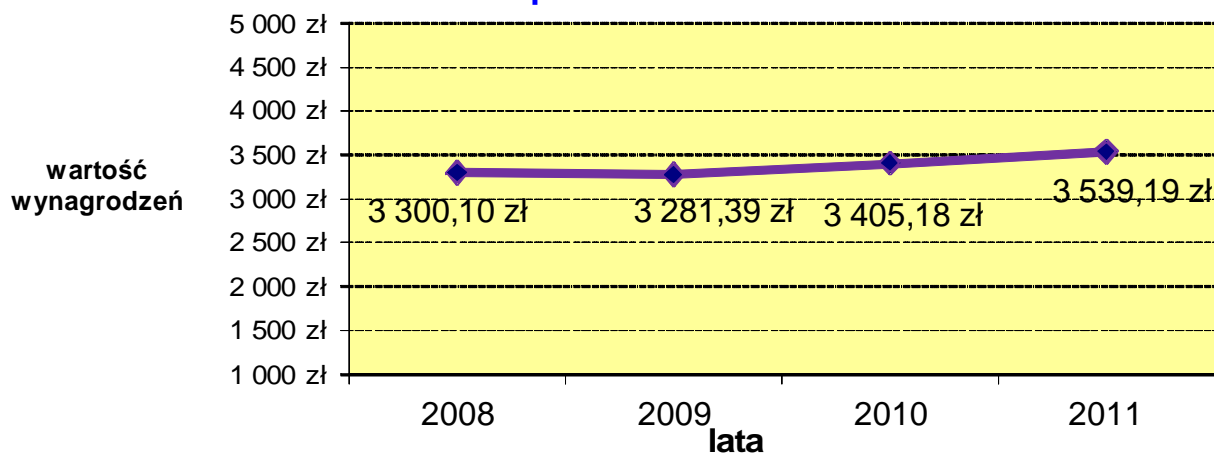
Stany zatrudnienia w ostatnich 4 latach przedstawiały się następująco:

Lp	Wyszczególnienie	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
1.	Lekarze medycyny i lekarze dentyści	12,90	12,21	12,41	9,27
2.	Inny personel	13,83	13,75	13,33	13,08
3.	Średni personel	263,02	267,71	250,34	247,71
4.	Niższy personel	14,67	15,00	15,00	15,17
5.	Obsługa	43,17	42,83	43,42	43,75
6.	Administracja	57,17	55,17	54,87	57,96
	Razem	404,76	406,67	389,37	386,94

Stan zatrudnienia w latach 2008 -2011

Na przestrzeni ostatnich 4 lat średnia płaca w poszczególnych grupach zawodowych przedstawiała się następująco:

Lp	Wyszczególnienie	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
1.	Lekarze medycyny i lekarze dentyści	8 735,76 zł	7 732,13 zł	9 299,06 zł	11 016,22 zł
2.	Inny personel	5 576,67 zł	5 280,81 zł	5 642,41 zł	5 871,40 zł
3.	Średni personel, w tym:	2 968,94 zł	3 017,66 zł	2 459,70 zł	3 251,97 zł
	<i>pielęgniarki i położne</i>	<i>3 115,13 zł</i>	<i>3 237,99 zł</i>	<i>3 346,67 zł</i>	<i>3 503,54 zł</i>
4.	Niższy personel	2 032,90 zł	1 999,45 zł	1 955,20 zł	2 080,10 zł
5.	Obsługa	1 942,65 zł	1 885,16 zł	1 926,88 zł	2 063,33 zł
6.	Administracja	3 793,83 zł	3 650,58 zł	4 479,87 zł	4 034,98 zł
	Razem	3 300,10 zł	3 281,39 zł	3 405,18 zł	3 539,19 zł

Średnia płac w latach 2008-2011

W związku z obowiązkiem pracodawcy wynikającym z Ustawy z dnia 22.10.2010 roku o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która weszła w życie 22.12.2010 roku (Dz. U. Z dnia 7 grudnia 2010r.) oraz ustawy z dnia 5 września 2007 roku (ustawa

wedłowska) – (rozdział 4 – zasady przekazania środków finansowych w 2009 roku i w latach następnych) Dyrekcja Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie dokonuje analizy w celu wykonania wyżej wymienionych przepisów. Wartość kontraktu w roku 2009 wraz ze wszystkimi aneksami wyniosła 54 000 415,15 zł a w roku 2010 była porównywalna i wynosiła 53 973 034,78 zł. W dniu 09 listopada 2010 r. została podpisana z NFZ ugoda za wykonane usługi ponadlimitowe wykonane w roku 2009 na kwotę **819 953,28 zł**. Decyzją Dyrekcji zgodnie z ustaleniami ze związkami zawodowymi całą kwotę zawartej ugody przeznaczono na podwyżki płac obowiązujące od dnia 01.01.2011 roku.

Łączna wartość wzrostu kosztu wynagrodzeń w 2011r. wyniosła **1 051 852,00 zł**. Szpital prowadzi praktyki lekarzy – stażystów i szkoli lekarzy rezydentów. W roku 2011 w/w formie zatrudnionych było 51 lekarzy ze średnią płacą 3 606,76 zł.

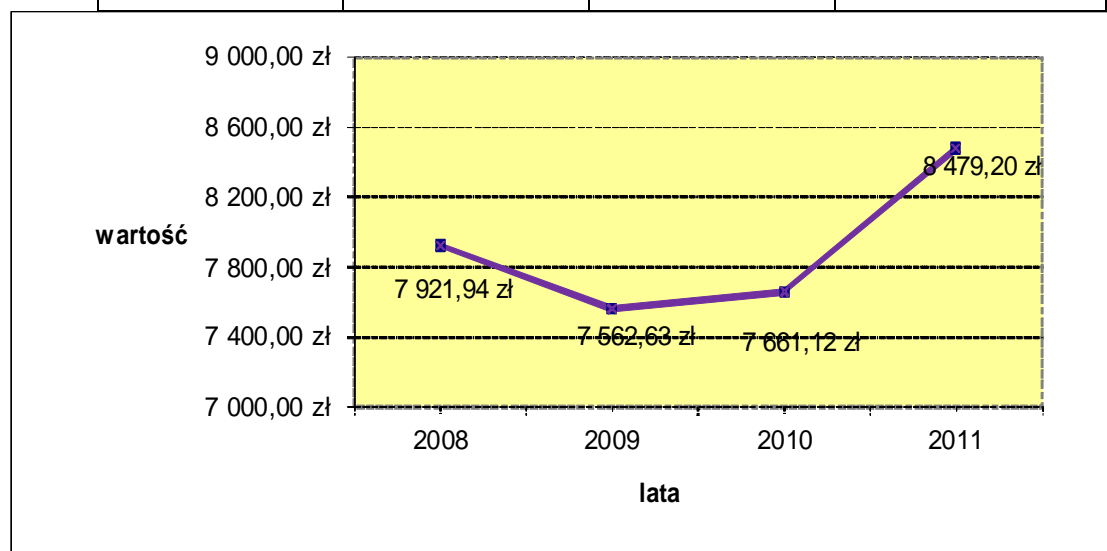
Oprócz pracowników zatrudnionych na umowę o pracę usługi medyczne na podstawie umów cywilno-prawnych wykonują lekarze i pielęgniarki.

Według stanu na dzień 31.12.2011r. Szpital miał zawarte umowy z :

- lekarzami – 117
- pielęgniarkami i innym średnim personelem medycznym – 37
- 1 umowę z NZOZ Pielęgniarek Anestezjologicznych i Operacyjnych -1
- 1 umowę z NZO Pielęgniarskiej - 1
- Średnia wartość umowy cywilno-prawnej wynosiła 8 479,20 zł.

Średnią wartość umów cywilno-prawnych na przestrzeni 4 lat przedstawia poniższa tabela:

Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
7 921,84 zł	7 562,63 zł	7 661,12 zł	8 479,20 zł



Średnia wartość umowy cywilno-prawnej w roku 2011 wykazuje wzrost w stosunku do roku 2010. co obrazuje powyższy wykres.

9.5. Działalność socjalna

Odpis na bieżącą działalność socjalną w roku 2011 wyniósł:

Naliczenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pracownicy Szpitala		429 914,49 zł
Naliczenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych lekarze stażyści		10 948,32 zł
Naliczenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych lekarze rezydenci		42 516,88 zł
Razem		483 379,69 zł
Dodatkowo fundusz socjalny w ciągu roku został zasilany o :		
- spłaty pożyczek mieszkaniowych	-	640 439,35 zł
- dzierżawę domków w ośrodku Dadaj	-	15 606,22 zł
- odpłatność pracowników do imprez	-	46 565,00 zł
Razem		702 610,57 zł
Łączna wartość przychodów wyniosła	-	1 185 990,26 zł

W ramach posiadanych środków zrealizowano:

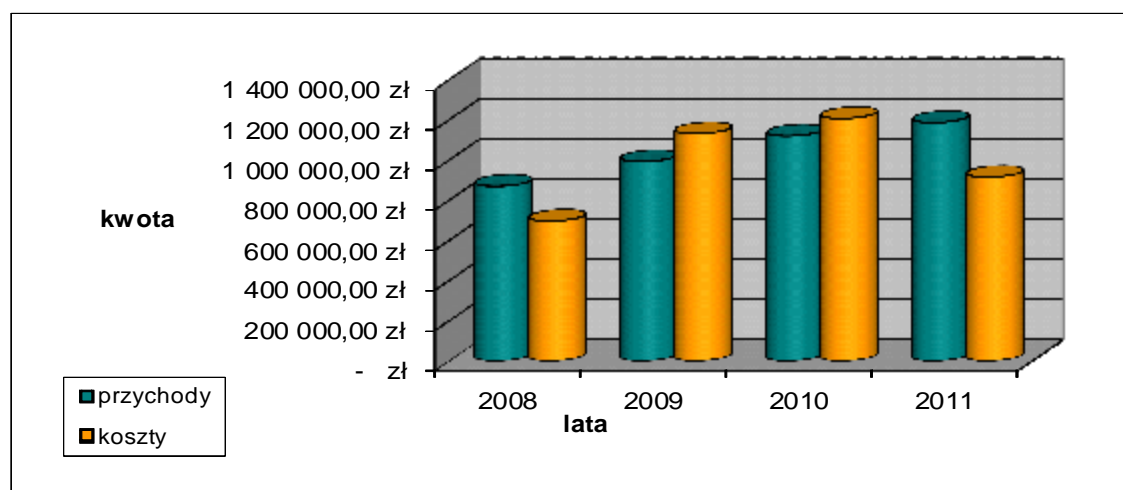
- wypłacono 48 pożyczek mieszkaniowych na kwotę	-	480 000,00 zł
- wypłacono tzw. „wczasy pod gruszą” na kwotę	-	158 700,00 zł
- pokryto utrzymanie ośrodka Dadaj	-	13 738,55 zł
- dopłaty do obozów	-	5 200,00 zł
- przyznano zapomogi	-	3 300,00 zł
- imprez na rzecz pracowników (częściowo odpłatne)	-	112 743,02 zł
- zakupiono bony świąteczne na kwotę	-	140 000,00 zł

Łącznie poniesione wydatki - **913 681,57 zł**

Analiza działalności Funduszu Świadczeń Socjalnych z okresie 2008-2011r w zakresie przychodów i kosztów przedstawia się następująco:

Przychody	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
naliczenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych	387 586,71 zł	439 790,72 zł	448 427,79 zł	483 379,69 zł
spłaty pożyczek mieszkaniowych	437 585,60 zł	512 308,00 zł	581 837,65 zł	640 439,35 zł
odpłatność pracowników do imprez	29 942,00 zł	26 435,00 zł	71 572,50 zł	46 565,00 zł
dzierżawę domków i wczasy w ośrodku Dadaj	14 000,05 zł	12 723,59 zł	16 847,50 zł	15 606,22 zł
Razem	869 114,36 zł	991 257,31 zł	1 118 685,44	1 185 990,26 zł

zł				
Koszty	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
wypłacone pożyczki mieszkaniowe	353 000,00 zł	719 000,00 zł	787 000,00 zł	480 000,00 zł
dofinansowanie do wypożyczenia pracowników	165 100,00 zł	157 550,00 zł	155 700,00 zł	158 700,00 zł
wycieczki i imprezy dla pracowników	69 511,17 zł	66 966,98 zł	154 474,52 zł	117 943,02 zł
pomoc świąteczna dla pracowników i emerytów	91 500,00 zł	174 481,96 zł	94 300,00 zł	143 300,00 zł
Utrzymanie ośrodka Dadaż	13 343,90 zł	11 993,88 zł	14 106,74 zł	13 738,55 zł
Razem	692 455,07 zł	1 129 992,82 zł	1 205 581,26 zł	913 681,57 zł



9.6 Inwestycje

W roku 2011 Szpital otrzymał:

- **z Urzędu Miasta – dotacje: Umowa Nr Z.8023.6.2011** **4 000 000,00 zł**

Lp.	Wykonawca	Nr faktury	dotacja Urzędu Miasta	Środki własne
1.	Polbud S.A.	110/42/02/11	75 401,88	
		110/51/03/11	483 923,60	
		TR2/87/05/11	18 365,13	
		KB110/81/06/11	414 815,65	
		110/62/07/11	321 627,76	
		110/75/08/11	420 693,06	
		110/22/09/11	1 140 168,76	
		110/31/10/11	812 998,00	
		110/30/11/11	218 427,66	
		110/21/12/11	12 300,00	

RAZEM			3 918 721,50	
2.	Termoprojekt Sp. z o.o.	02/2011	45 983,30	
		11/2011	5 490,00	
		12/2011	5 490,00	
RAZEM (nadzory + projekt)			56 963,30	
3.	Paweł Małachowski Projekt	4/4/2011	1 600,00	
		3/4/2011	2 000,00	
		2/5/2011	1 200,00	
		3/09/2011	2 000,00	
		11/12/2011		2 000,00
RAZEM (nadzory + projekt)			6 800,00	
4.	Pracownia Architektoniczna Izabela Milewska	6/2011	8 757,60	
		9/2011	8 757,60	
		19/2011		8 757,60
RAZEM (nadzory)			17 515,20	
5.	PRONAD Firma Usługowa Jarosław Kukliński	560/2011		1 476,00
6.	ENERGA-OPERATOR S.A.	6100016743		19 874,30
		6100007180		4 000,00
RAZEM				23 874,30
7.	Usługi instalacyjno-naprawcze urządzeń gazowych, sanitarnych i c.o. Grzegorz Bebel	030		3 800,00
8.	Biuro Projektów „BPBW” Sp.z o.o.	045/P		9 471,00
OGÓLEM			4 000 000,00	49 378,90
Otrzymana dotacja w kwocie				4 000 000,00 zł

- **z Ministerstwa Zdrowia – 352 750,00 zł**
 środki na zakup aparatury medycznej na oddział Chirurgii Klatki Piersiowej
 w ramach programu pn. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”
 – umowa Nr 1/11/7/2011/638/27
- **Darowizny: 36 672,00 zł**
 - Euromed Medical Solution Sp. z o.o. 11 672,00 zł
 - PZU 20 000,00 zł
 - Varimed 5 000,00 zł

Razem otrzymano środki w kwocie 4 389 422,00 zł

Szpital w roku 2011 w ramach własnych środków dokonał:

e) zakupu sprzętu na kwotę 884 853,39 zł

f) oraz przeprowadził modernizację:

obiekt na Al. Wojska Polskiego 30 na kwotę 49 378,90 zł

Budynku C MSZ – pawilon Chir. Szczęk. i Lar. na kwotę 68 297,55 zł

Łączna realizacja zadań inwestycyjnych w 2011r. wynosiła 5 391 951,84 zł

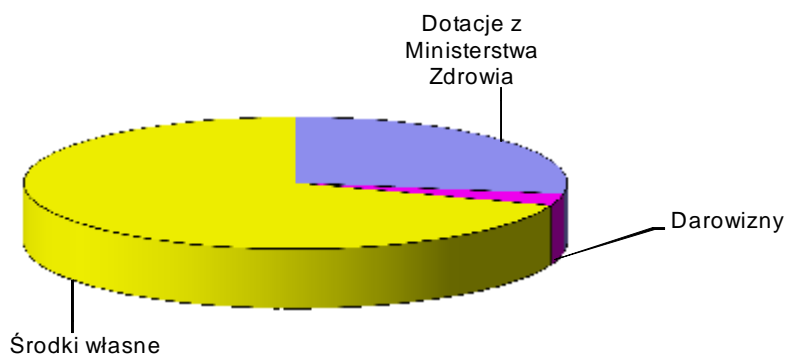
Szczegółowa realizacja zakupu sprzętu przedstawia poniższa tabela:

ZAKUP ŚRODKÓW TRWAŁYCH 01.01.-31.12.2011r.				
L.P.	NAZWA ŚR.TRWAŁEGO	WARTOŚĆ	ODDZIAŁ	ZAKUP/DAR
1	Mikroskop spekularny	59 736,00 zł	Por. okulistyczna	Z
2	Mikropenseta	6 048,00 zł	Okulistyka	Z
3	Mikropenseta	6 048,00 zł	Okulistyka	Z
4	System grzewczy pacjenta	4 111,56 zł	Chirurgia szczękowa	Z
5	Monitor transportowy/kardiomonitor	11 129,40 zł	OIOM	Z
6	Respirator z wyposażeniem	91 260,00 zł	OIOM	Z
7	Pompa infuzyjna	4 968,00 zł	Noworodki	Z
8	Shaver laryngologiczny	21 168,00 zł	Chirurgia szczękowa	Z
9	System przepłukiwania optyki	18 000,00 zł	Chirurgia szczękowa	Z
10	Chwytnak szyjący	4 806,00 zł	Blok operacyjny	Z
11	Optyka szerokokątna	9 277,20 zł	Blok operacyjny	Z
12	Komputer	4 018,43 zł	Dział informatyki	Z
13	Aparat USG	58 360,00 zł	Reumatologia	Z
14	Ureterorenoskop	13 148,35 zł	Urologia	Z
15	Mikropenseta	6 048,00 zł	Okulistyka	Z
16	Mikropenseta	6 048,00 zł	Okulistyka	Z
17	Laser Polaris 2	12 730,00 zł	Fizykoterapia	Z
18	Zestaw do ogrzewania pacjenta	5 670,00 zł	Blok operacyjny	Z
19	Głowica liniowa	11 672,00 zł	Reumatologia	Dar- Euromed Poznań
20	Endounosonograf gastrokop.	59 970,00 zł	Chirurgia kl. piersiowej	śr.wł.-54.000,-+ 305.970- Min.Zdr.
21	Laser- fotokoagulator	115 000,00 zł	Por. okulistyczna	Z
22	Laser Visualis YAG III	91 000,00 zł	Por. okulistyczna	Z
23	System telewizji przemysłowej	9 649,35 zł	Blok operacyjny	Z
24	Monitor gazów anesteziol.	58 045,68 zł	Blok operacyjny	Z
25	Urządzenie do resusc.Lucas	44 280,00 zł	OIOM	Dar-25.000,- +śr.wł.19.280-
26	Parking z kostki brukowej	23 928,42 zł		Z
27	Aparat EKG	5 743,55 zł	Izba Przyjęć	Z

28	Optyka autoklawowalna	4 536,00 zł	Urologia	Z
29	Bronchoskop interwencyjny	34 992,00 zł	Chirurgia kl.piersiowej	śr.wł. - 5 252 + 29.740 Min.Zdr.
30	Klimatyzator	6 150,00 zł	Krwiodawstwo	Z
31	Aparat rtg z ram. C	31 700,00 zł	Chirurgia urazowa	Z
32	Aparat kriochirurgiczny	24 700,00 zł	Okulistyka	Z
33	Mediastinoskop	47 693,45 zł	Blok operacyjny	śr.wł.30.653,45+ 17.040-Min.Zdr.
34	Litotrypter pneumatyczny	27 000,00 zł	Urologia	Z
35	Głowica Ozil do fakoemulsyf.	23 760,00 zł	Okulistyka	Z
36	Urządzenie do krio. KRIOPOL	11 880,00 zł	Ginekologia	Z
	Ogółem	1 274 275,39 zł		

Rozliczenie wg źródeł finansowania za 2011r.		
1	Dotacja Min. Zdrowia	352 750,00 zł
2	Darowizna	36 672,00 zł
3	Środki własne	884 853,39 zł
	Ogółem	1 274 275,39 zł

Udział poszczególnych środków w zakupach inwestycyjnych przedstawia poniższy wykres:



NIEZAKOŃCZONE INWESTYCJE 2011r.

- Przebudowa i modernizacja MSZ przy Al. Wojska Polskiego 30**

2010 rok - dotacja Urzędu Miasta 1 643 406,00 zł,

2011 rok - dotacja Urzędu Miasta 4 000 000,00 zł,

środki własne 49 378,90 zł

- Modernizacja Budynku C MSZ – pawilon Chirurgii Szczękowej i Laryngologii**

2010 rok - dotacja Urzędu Miasta 68 297,55 zł

2011 rok - środki własne 68 297,55 zł

Inwestycje te są realizowane w ramach projektu współfinansowanego przez UE pod nazwą „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja Miejskiego Szpitala Zespolonego w Olsztynie jako placówki o zasięgu regionalnym, z budową pawilonu i bloku operacyjnego” nr UDA-RPWM.03.02.01-28-004/09-00

9.6 Rozliczenie należności i zobowiązań

Zapasy magazynowe w/g stanu na dzień 31.12.2011r przedstawiał się następująco:

- apteka	-	183 278,54 zł
- laboratorium	-	85 896,98 zł
- apteczki oddziałowe	-	615 809,32 zł
- magazyn żywności	-	8 780,35 zł
- magazyn artykułów przemysłowych	-	80 452,78 zł
Razem		974 217,97 zł

• Środki finansowe na kontach bankowych i w kasie wyniosły:

- działalność bieżąca	-	977 206,94 zł
- fundusz socjalny	-	430 033,38 zł
- środki depozytowe	-	55 591,71 zł
Razem		1 462 832,03 zł

• Należności z tytułu wykonanych usług wg stanu na dzień 31.12.2011r. wyniosły:

- z tytułu udzielonych pożyczek mieszkaniowych	-	888 674,79 zł
- z Narodowego Funduszu Zdrowia	-	4 881 509,43 zł
- pozostała działalność bieżąca	-	834 359,26 zł
	w tym : wymagalne	524 557,03 zł
Razem	-	6 604 543,48 zł

Z tytułu należności wymagalnych największymi wierzycielami są:

• Szpital Uniwersytecki z Przychodnią	364 981,00 zł
• SPZOZ Morąg	31 360,00 zł
• NZOPaliatywnej im. Jana Pawła II	14 088,78 zł
• EuroMedic Diagnostics	17 273,20 zł
• NZOZ Malarkiewicz i Spółka	8 084,22 zł
• NZOZ Spec.Por.Uraz.Ortop	15 208,73 zł
• NZ Piel.Opiekuńczy im. Sw.Łukasza	21 695,87 zł
• NZOZ Reza Marek	7 271,00 zł

Większość należności wymagalnych od zakładów opieki zdrowotnej została uregulowana w I kwartale roku 2012. Ze Szpitalem Uniwersyteckim w Olsztynie Szpital zawarł ugodę na spłatę zaległych zobowiązań.

• Zobowiązania

Zobowiązań długoterminowych Szpital nie posiada.

Zobowiązania krótkoterminowe:

- z tytułu sum depozytowych	-	55 606,71 zł
- z tytułu zobowiązań ZFŚS	-	189,42 zł
- z tytułu zobowiązań bieżących	-	4 191 483,23 zł
<i>w tym - wymagalne</i>	-	0,00 zł
Razem		4 247 279,36 zł

Struktura zobowiązań z tytułu działalności bieżącej przedstawia się następująco:

Typ zobowiązań	Terminy płatności			Razem (w zł)
	I 2011r. (w zł)	II 2011r. (w zł)	Pozostałe terminy (w zł)	
Wypłata kontraktów	1 425 678,59	-	-	1 425 678,59
Składki ZUS	497 738,83	-	-	497 738,83
Podatek od wynagrodzeń	169 280,00	-	-	169 280,00
Razem zobowiązania płacowe	2 092 697,42	0,00	0,00	2 092 697,42
Podatek VAT, CIT PFRON	16 564,00	0,00	0,00	16 564,00
Ubezpieczenie	58 688,00	0,00	0,00	58 688,00
Zobowiązania z tytułu dostaw i usług	1 835 782,62	95 435,14	92 316,05	2 023 533,81
Ogółem	4 003 732,04	95 435,14	92 316,05	4 191 483,23

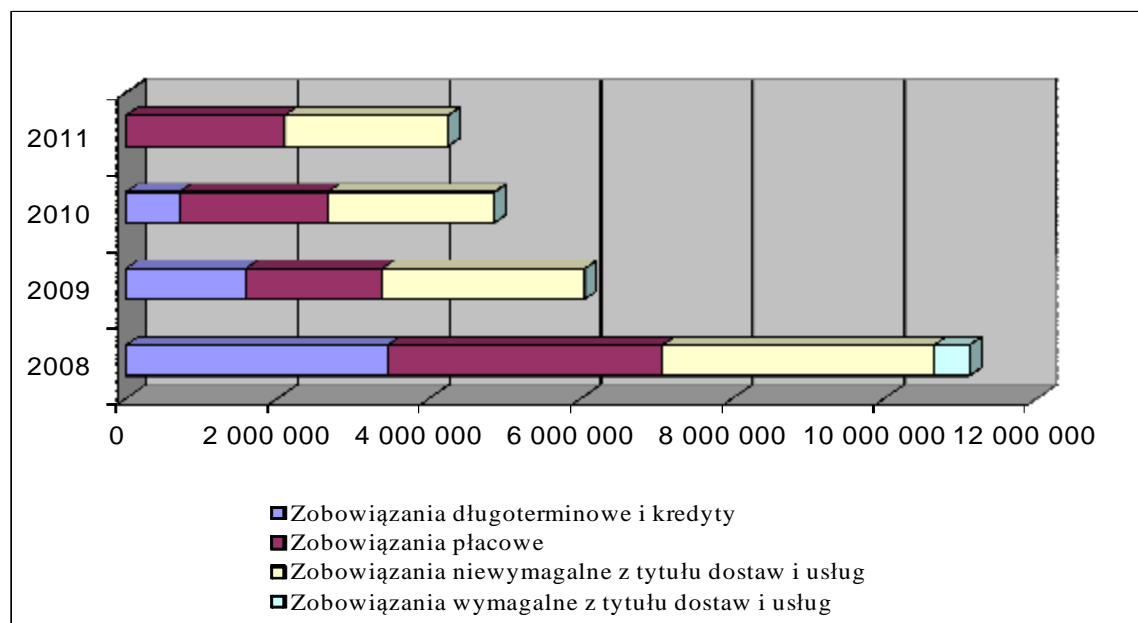
W roku 2011 nastąpił kolejny znaczący spadek posiadanych zobowiązań. Wpływa na to posiadana linia kredytowa w rachunku bieżącym pozwalająca na utrzymanie płynności finansowej Szpitala. Szpital nie posiada zobowiązań wymagalnych.

Analizę zobowiązań przedstawia poniższa tabela i wykres:

Zobowiązania	2008	2009	2010	2011
Zobowiązania długoterminowe i kredyty	3 455 958,39 zł	1 579 957,95 zł	705 487,08 zł	0,00 zł
Zobowiązania płacowe	3 621 887,14 zł	1 801 799,53 zł	1 954 449,62 zł	2 092 697,42
Zobowiązania niewymagalne z tytułu	3 580 281,91 zł	2 664 495,81 zł	2 198 536,62 zł	2 154 581,94 zł

Sprawozdanie z działalności statutowej oraz wykonania budżetu

dostaw i usług				
Zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług	460 097,27 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
Razem	10 658 127,44 zł	6 046 253,29 zł	4 858 473,32 zł	4 247 279,36 zł



9.7 Podsumowanie

Rok 2011 jest kolejnym rokiem, od chwili powstania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej tj. od 01.12.1998r, kiedy to wynik finansowy jest wynikiem dodatnim i nie jest uzależnionym od żadnych zdarzeń nadzwyczajnych.

Analiza znaczących składników mających wpływ na sytuację finansową Szpitala za lata 2008-2011.

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011
Przychody	58 040 035,92 zł	61 683 366,12 zł	63 467 166,78 zł	69 065 508,52 zł
Dotacje i darowizny	2 198 962,05 zł	1 230 000,00 zł	2 588 909,18 zł	4 389 422,00 zł
Koszty	54 581 093,38 zł	58 768 783,82 zł	62 239 582,43 zł	66 863 041,86 zł
Zobowiązania ogółem	10 658 257,77 zł	6 046 253,29 zł	4 858 473,32 zł	4 247 279,36 zł
Zobowiązania z tytułu działalności bieżącej	3 666 021,78 zł	2 613 321,39 zł	2 081 211,07 zł	2 023 533,81 zł
w tym wymagalne	460 097,27 zł	- zł	- zł	- zł
Należności z NFZ	3 315 761,48 zł	3 343 361,88 zł	4 904 937,77 zł	4 881 509,43 zł
Wynik finansowy	2 736 835,11 zł	2 399 602,61 zł	736 944,22 zł	97 196,82 zł

**W roku 2011 Szpital wypracował zysk w kwocie
97 196,82 zł**

Opracowanie zbiorcze z analizą budżetu : Adam Fronczak
Olsztyn 23 marzec 2012r..

Zatwierdził:
Dyrektor Joanna Szymankiewicz-Czużdaniuk