
Brzeskie Centrum Medyczne w Brzegu

**PROGRAM RESTRUKTURYZACJI
BRZESKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO
W BRZEGU**

SIERPIEŃ 2015

SPIS TREŚCI

OTOCZENIE MAKROEKONOMICZNE	4
ANALIZA SWOT.....	6
ZARZĄDZANIE BRZESKIM CENTRUM MEDYCZNYM	8
ZMIANY W ZAKRESIE OPERACYJNEGO FUNKCJONOWANIA BCM	9
RESTRUKTURYZACJA INFRASTRUKTURALNA	10
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA oraz NEONATOLOGIA	11
ODDZIAŁ DZIECIĘCY	12
ODDZIAŁ ANESTAZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	13
ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	14
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	14
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	15
PSYCHIATRIA DZIENNA	16
ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY.....	18
ODDZIAŁ LARYNGOLOGII	19
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	20
ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	21
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY	23
PRACOWNIA ENDOSKOPOWA.....	24
PRACOWNIA RTG	25

APTEKA SZPITALNA	26
LABORATORIUM MEDYCZNE	27
BAKTERIOLOGIA	28
BLOK OPERACYJNY	29
ADMINISTRACJA.....	30
REJESTR USŁUG MEDYCZNYCH	31
ZARZĄDZANIE PŁYNNOŚCIĄ FINANSOWĄ	33
POPRAWIENIE PARAMETRÓW STATYSTYCZNYCH	34
GOSPODARKA ZUŻYCIEM MATERIAŁÓW I ENERGII.....	35
PODSUMOWANIE	36

OTOCZENIE MAKROEKONOMICZNE

Czas tworzenia niniejszego opracowania przypada na okres szczególny z kilku powodów. Jest to przełomowy rok wprowadzenia tzw. Pakietu onkologicznego. Skutkiem tego przesunięcie sporej części kontraktów obszarów zabiegowych na pakiet onkologiczny. Pozostała część okrojonego kontraktu wypłacana jest szpitalom w 1/12 części miesięcznie, co generuje nadwykonania kontraktów, obarczonych kosztami ich wykonania, za które nie ma pełnej zapłaty ze strony NFZ-u. Odbija się to zdecydowanie niekorzystnie na wyniku finansowym szpitala za pierwsze półrocze 2015 roku.

Dodatkowo Opolszczyzna jest jedynym regionem, które nie otrzymała większego finansowania poprzez NFZ na świadczenia zdrowotne. Jest to związane z wyludnianiem się województwa i zmniejszaniem się składki zdrowotnej. Z drugiej strony wzrasta współczynnik wiekowy na Opolszczyźnie, co wskazuje na zwiększający się popyt na usługi medyczne. Dlatego też następuje rozdźwięk pomiędzy popytem a podażą pieniądza przekazywanego ze strony państwa. Przesuwa to zjawisko szpitale w obszar niedostatku i tracenia zdolności zaspakajania zdrowotnych potrzeb mieszkańców Opolszczyzny.

Ponadto ustalona przed laty struktura finansowania poszczególnych szpitali Opolszczyzny utrwała się z roku na rok pogłębiając dysproporcje zasobności poszczególnych szpitali. Niestety Brzeskie Centrum Medyczne jest najgorzej finansowane biorąc pod uwagę ilość oddziałów, łóżek oraz populację, jaka jest obsługiwana przez brzeski szpital.

Innym skrajnie niekorzystnym czynnikiem wpływającym na zły wynik finansowy jest błędna polityka kadrowa państwa. Pomimo wielkiego zainteresowania młodzieży studiami medycznymi oraz dużą ilością szkół wyższych kształcących kadrę medyczną w Polsce występuje ogromny niedostatek lekarzy oraz pielęgniarek i położnych. System kształcenia lekarzy specjalistów jest również z niezrozumiałych względów fatalny. Środowiska medyczne alarmują o rozpoczynającym się krachu kadrowym w Polsce, gdzie występuje pogłębiający się deficyt kadrowy lekarzy wielu specjalności z interną na czele. Polska z pieniędzy podatników, w zasadzie, z pieniędzy polskich potencjalnych pacjentów, kształci kadry medyczne na rzecz obcych krajów, które to chętnie wykształconych za złotówki lekarzy przyjmują. Spowodowało to w naszym kraju ukształtowanie się rynku lekarzy, którzy to decydują o wysokości poborów, za które są skłonni pracować w danym szpitalu. Brzeskie Centrum

Medycze dostrzega duży problem z tym związany w swojej działalności. Braki na Oddziale Wewnętrznym, na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym są tego dobitnym przykładem.

Niedostatek pielęgniarek i położnych również powoduje wielkie perturbacje w funkcjonowaniu szpitali. Opisane powyżej zjawiska będą się w najbliższym czasie pogłębiać, a odwrócenie tego skrajnie niekorzystnego trendu wymaga zdecydowanych zmian na szczeblu rządowym oraz kilkuletniej bezwładności czasowej.

ANALIZA SWOT

MOCNE STRONY - STRENGTHS	SŁABE STRONY - WEAKNESSES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Dominująca pozycja na rynku powiatowym</i> ➤ <i>Duża dywersyfikacja produktowa</i> ➤ <i>Struktura oddziałowa w zakresie leczenia szpitalnego szersza od standardu powiatowego</i> ➤ <i>Posiadanie dużej ilości sprzętu medycznego</i> ➤ <i>Zwiększające się z roku na rok przychody komercyjne</i> ➤ <i>Pomoc finansowa ze strony Organu tworzącego – Władz Powiatu</i> ➤ <i>Dobre usytuowanie na rynku usług leczniczych</i> ➤ <i>Zdobycie w 2006 roku i utrzymanie certyfikatu ISO 9001:2008 oraz 14001:2004</i> ➤ <i>Posiadanie dobrze wyposażonego i prowadzonego laboratorium z certyfikatem jakości</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Dominujące uzależnienie od polityki NFZ, jako głównego płatnika</i> ➤ <i>Brak zwiększania kontraktów z NFZ adekwatnie do wzrostu kosztów funkcjonowania szpitala</i> ➤ <i>Zdecydowanie mniejsze finansowanie ze strony NFZ w porównaniu z innymi szpitalami regionu</i> ➤ <i>Brak zoptymalizowania wykorzystania kadry</i> ➤ <i>Realizowanie straty na działalności w kilku poprzednich latach</i> ➤ <i>Funkcjonowanie w dwu odrębnych lokalizacjach</i> ➤ <i>Infrastruktura techniczna budynków niedostosowana do wymogów rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia w sprawie wymogów fachowych i sanitarnych jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze</i> ➤ <i>Konieczność odtworzenia wyeksploatowanego sprzętu medycznego oraz technicznego</i> ➤ <i>Konieczność zakupu nowego sprzętu zgodnego z postępowaniem technicznym i wymogami współczesnych standardów leczenia</i> ➤ <i>Braki kadry lekarskiej i pielęgniarskiej</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Brak odpowiedniej liczby miejsc dla opieki długoterminowej</i> ➤ <i>Brak aktualnej akredytacji szpitala</i> ➤ <i>Brak płynności finansowej</i> ➤ <i>Brak informatyzacji szpitala</i> ➤ <i>Brak odpowiedniego podejścia personelu do dostrzegania potrzeb prowadzenia oszczędnego gospodarowania.</i>
SZANSE - OPPORTUNITIES	ZAGROŻENIA - THREATS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Szeroki zakres realizowanych usług (zdywersyfikowanie pozwala mniej odczuć wahania tendencji płatniczych przez NFZ)</i> ➤ <i>Możliwość przystępowania w 2016 roku do nowych konkursów na świadczenia usług leczniczych</i> ➤ <i>Pojawienie się środków UE w zakresie finansowania podmiotów leczniczych</i> ➤ <i>Istotne wspieranie przez Starostwo Powiatowe w procesie przeprowadzania zmian infrastrukturalnych i sprzętowych</i> ➤ <i>Współdziałanie BCM-u w ramach Opolskiego Klastra Medycznego 50 plus</i> ➤ <i>Współpraca z brzeską szkołą medyczną oraz uczelniami wyższymi</i> ➤ <i>Przygotowywanie informatyzacji szpitala</i> ➤ <i>Budowa nowego bloku operacyjnego</i> ➤ <i>Utworzenie Wydziału Zdrowia na Wyższej Szkole Humanistyczno – Ekonomicznej w Brzegu</i> ➤ <i>Utworzenie własnej pracowni TK</i> ➤ <i>Ucyfrowienie RTG</i> ➤ <i>Stworzenie centrum teleradiologii i telemedycyny</i> ➤ <i>Współpraca z JST powiatu brzeskiego</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Utrata płynności finansowej</i> ➤ <i>Rosnące ceny leków</i> ➤ <i>Brak wzrostu finansowania przez NFZ</i> ➤ <i>Rosnące roszczenia pacjentów oraz egzekwowanie odszkodowań.</i> ➤ <i>Brak lekarzy oraz pielęgniarek</i> ➤ <i>Brak dostosowania infrastruktury szpitalnej do standardów ministerialnych</i>

ZARZĄDZANIE BRZESKIM CENTRUM MEDYCZNYM

1. *Dyrektor BCM w Brzegu SPZOZ, wykonuje swe funkcje przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Głównej Księgowej, Naczelnej Pielęgniarki, Ordynatorów i kierowników komórek organizacyjnych szpitala.
Sprawność funkcjonowania każdej organizacji, a zwłaszcza tak dużej i o takim stopniu skomplikowania jest w ogromnej mierze uzależniona od obsady ww. kluczowych stanowisk osobami, które niosą ze sobą wysoką jakość i skuteczność pracy. Niedostatki właściwości cech opisanych wcześniej skutkują brakiem skuteczności funkcjonowania szpitala, niemożnością efektywnej zmiany funkcjonalności i organizacji szpitala, a także brakiem właściwego nadzoru i kreatywnej ewolucji działania na rynku medycznym.*
2. *Po dokonaniu analizy i oceny obsady kluczowych stanowisk w szpitalu Dyrektor BCM zdecydował o dokonaniu zmian osobowych na tych stanowiskach.*
3. *Nastąpiła zmiana na stanowiskach:*
 - *Dyrektora ds. Medycznych,*
 - *Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,*
 - *Kierownika Oddziału Ginekologiczno – Położniczego,*
 - *obecnie jest realizowana procedura wyboru Naczelnej Pielęgniarki, a także*
 - *Kierownika Pracowni Endoskopowej.*
4. *Pozostałe kierownicze stanowiska poddawane są ocenie i będą podejmowane dalsze decyzje co do pozostawienia, bądź zmianie osobowej na tych stanowiskach.*

ZMIANY W ZAKRESIE OPERACYJNEGO FUNKCJONOWANIA BCM

OBSZAR FUNKCJONALNY: ZARZĄDZANIE	POLE DZIAŁANIA: DECYZJE ZARZĄDCZE
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Brak informatyzacji utrudnia w bieżącym zbieraniu i przetwarzaniu zarządczych informacji.</i></p> <p><i>Obecny przepływ informacji oraz przetwarzanie do informacji zarządczych wymaga zaangażowania sporej ilości czasu i pracowników.</i></p>	<p><i>Informacja zarządcza jest kluczowym elementem do skutecznego kierowania jednostką. Kluczowym elementem zarządczym jest ustalenie niezbędnych danych (wszystkich danych nie jest się w stanie przeanalizować, należy uważać, by nie doszło do szumu informacyjnego oraz by dane zasadnicze nie utonęły w zalewie danych mało istotnych), źródeł ich powstawania, sposobu weryfikacji, terminu i częstotliwości ich wytworzenia oraz klucza ich interpretacji. W BCM wprowadzony będzie sprawny system informacyjny w pierwszym etapie -- bez posiadania informatyzacji, polegający na przygotowywaniu danych w poszczególnych komórkach, a po przeprowadzeniu informatyzacji poprzez automatyczne przetwarzanie danych;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>– cotygodniowe raportowanie na temat <u>danych sprzedażowych</u> w ujęciu bieżącym (tygodniowym) oraz narastającym (od początku roku). Informacja ta będzie przekazywana dwukierunkowo, do Dyrekcji Szpitala i Kierownika/ Ordynatora Oddziału.</i> <i>– <u>dziennie raportowanie danych statystycznych</u> obrazujące parametry wynikające z ruchu pacjentów, przyjęć pilnych i planowych, długości pobytu pacjentów</i> <i>– <u>miesięczne dane finansowe</u> za skończony miesiąc oraz narastająco za rok</i> <i>– <u>prognoza przepływów finansowych</u> za miesiąc następny.</i>

RESTRUKTURYZACJA INFRASTRUKTURALNA

Obecny stan logistyczno – infrastrukturalny absorbuje zbędne niemałe środki finansowe w zakresie prowadzenia działalności Brzeskiego Centrum Medycznego. Usytuowanie BCM-u w trzech odrębnych budynkach w dwóch częściach miasta jest niezasadne, kosztochłonne, wymagające zwiększonego personelu, zasobów technicznych oraz finansów obciążających fiskalnie.

Zasadnym jest zlokalizowanie całości zasobów lokalowych dla działalności medycznej BCM w jednej, głównej lokalizacji przy Mossora 1. Pozwoli to na zlikwidowanie kosztownego transportu wewnętrznego (medycznego oraz technicznego) między obecnymi lokalizacjami, zlikwiduje konieczność ponoszenia kosztów remontowych i dostosowawczych w budynku przy ul. Nysańskiej, w tym kosztów informatycznych, telekomunikacyjnych, pozwoli również optymalniej wykorzystywać zasoby kadrowe; dostępność lekarską w ramach konsultacji międzyoddziałowych, a także personelu średniego i pomocniczego.

Połączenie budynku obecnego ZOL-u z budynkiem głównym szpitala pozwoli również poszerzyć bazę lokalową na utworzenie dodatkowych świadczeń w produktach deficytowych na rynku brzeskim – hospicjum, zwiększyć ilość łóżek ZOL, geriatricę, Opiekuńczy Dom Seniora. Te działania pozwolą zaś właściwiej wykorzystać przeznaczenie Oddziału Wewnętrznego, który to dziś pełniąc funkcję interny wymieszanej z geriatricę, hospicjum oraz ZOL-em, stał się oddziałem przeludnionym, niewydolnym w zakresie wypełniania właściwej funkcji medycznej z poważnymi napięciami z tego tytułu wśród personelu średniego, a szczególnie personelu lekarskiego.

Budynek przy ul. Nysańskiej warto pozostawić do wykorzystania jako rezerwę na rozszerzenie produktowej oferty BCM-u w przyszłości, np. na utworzenie Domu Pomocy Społecznej lub pokrewnej jednostki, na parterze zaś przeznaczyć na siedzibę Ratownictwa Medycznego, które BCM będzie dążyć do odtworzenia w ramach przyszłorocznego konkursu.

Inną koncepcją, na chwilę obecną bardziej pożądaną do rozważenia jest sprzedaż budynku przy ul. Nysańskiej, a środki finansowe pozyskane ze sprzedaży przeznaczyć na prace adaptacyjne budynków przy ul. Mossora 1. Wówczas stacja Ratownictwa Medycznego usytuowana byłaby na terenie działki przy Mossora 1.

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA oraz NEONATOLOGIA

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Oddział Ginekologiczno – położniczy oraz powiązany z nim Oddział Noworodkowy od lat boryka się z kłopotami bilansowania się, a główną przyczyną tego stanu jest brak stabilności w zespole lekarskim. Brak odpowiedniej ilości ginekologów, a także odchodzenie wielu ginekologów z pracy w szpitalach ze względu na rosnące ryzyko odpowiedzialności lekarzy za proces leczenia nie pozwala na ustabilizowanie odpowiedniej kadry lekarskiej. Powoduje to odpływ pacjentów do innych szpitali. W konsekwencji przychody oddziału maleją i powodują pogłębiającą się stratę na działalności ginekologiczno – położniczej. Rok 2011 zamknął się stratą w wysokości 578.746 zł, 2012 – 585.260 zł, 2013 – 867.181 zł, 2014 - 915.759 zł, a siedem miesięcy roku 2015 zamknęło się stratą w wysokości 640.424 zł.</i></p>	<p><i>Koncepcja I. Likwidacja Oddziałów: Ginekologiczno – Położniczego oraz Noworodków. Pracowników likwidowanych oddziałów zagospodarować można zgodnie z potrzebami BCM. Powierzchnia po zlikwidowanych oddziałach pozostaje do wykorzystania na przeniesienie oddziałów z ul. Nysańskiej.</i></p> <p><i>BCM na 2014 rok posiadało kontrakt w wysokości 1.677.104 zł, zaś sfinansowane procedury ostatecznie opiewały na poziomie 2.295161 zł. Na 2015 rok BCM ma zawarty kontrakt w wysokości 2.073.084 zł (w tym 115.076 zł na tzw. Pakiet onkologiczny).</i></p> <p><i>Warunkiem zasadniczym, a więc koniecznym, jest pozyskanie dobrej kadry lekarskiej, co w dzisiejszych realiach dla BCM-u jest niemożliwe do spełnienia.</i></p> <p><i>W dzisiejszych uwarunkowaniach dla bilansowania się oddziału potrzebnym jest zanotowanie porodów na poziomie minimum 600 rocznie. W ostatnich latach w BCM rodziło się zbyt mało dzieci:</i></p> <p><i>2012 - 285, 2013 - 254, 2014 – 505, 2015 – 195 (do 28 VIII).</i></p> <p><i>Koncepcja II. Pozyskanie zespołu lekarzy, zmniejszenie powierzchni Oddziału, stworzenie sal z łazienkami (poprawa komfortu pacjentek). W tej koncepcji istnieje spore ryzyko, że mimo poniesienia dużych nakładów finansowych nie otrzymamy kontraktu z NFZ na lata następne ze względu na mapowanie szpitali i ograniczaniem umów do szpitali spełniających określone wymagania, w tym przypadku między innymi kryterium będzie ilość urodzonych dzieci minimum 1 dziennie. W BCM wskaźnik ten nie przekracza 0,8 dziecka.</i></p>

Likwidacja Oddziału Ginekologiczno – Położniczego niesie za sobą rezygnację z usług Neonatologii oraz Szkoły Rodzenia. Dokonanie ograniczenia w realizacji tych produktów pozwoli na wyeliminowanie generowania straty w wysokości ok. 700.000 zł rocznie, a także na wykorzystanie pielęgniarek i położnych w tych obszarach, gdzie dziś z powodu braków kadrowych występują znaczne ilości godzin ponadliczbowych. Dodatkowo konsekwencją likwidacji ginekologii i położnictwa będą oszczędności na bloku operacyjnym w wysokości ok. 80.000 zł.

ODDZIAŁ DZIECIĘCY

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: ODDZIAŁ DZIECIĘCY
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Oddział Dziecięcy jest komórką organizacyjną, która cechuje się sezonowością. Zachorowalność dzieci jest zależna od pory roku. Oddział bilansuje się, wymaga jednak nieznacznych nakładów finansowych dla spełnienia wymaganych standardów i podniesienia komfortu pacjentów i ich rodziców.</i></p>	<p><i>Utrzymanie obecnego, pozytywnego stanu Oddziału. Przeprowadzenie remontów wymaganych standaryzacją. Mimo, iż Oddział bilansuje się, warto w okresie zmniejszonego obłożenia zaoszczędzić na kosztach zmiennych, a nawet i kosztach stałych Oddziału. Zrezygnować z etatu Dietetyczki, której obowiązki może przejąć Dietetyczka szpitalna.</i></p>

Likwidacja etatu Dietetyczki - ok. 26.000 zł / rok

ODDZIAŁ ANESTAZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: OIT
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii realizuje procedury na 4 łózkach. Pacjenci hospitalizowani na OIT są przekazywani z innych oddziałów BCM oraz z innych szpitali.</i></p> <p><i>Powiększenie ilości łóżek w ZOL pozwoliłoby szybsze przekazywanie pacjentów do ZOL przez co zwiększyłaby się przepustowość OIT. NFZ dziś w pierwszej kolejności i w pełni płaci za pacjentów ZOL, którzy przekazani zostali z OIT.</i></p>	<p><i>Oddział utrzymany w poszerzonym kształcie o dwa dodatkowe łóżka (powiększenie z 4 do 6) pozwoli efektywniej zwiększyć przychody ze stosunkowo niewielkim zwiększeniem kosztów. Ponadto planuje się OIT wzbogacić o sprzęt do ciągłej dializy.</i></p>

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: ODDZIAŁY CHIRURGII OGÓLNEJ ORAZ CHIRURGII URAZOWO- ORTOPEDYCZNEJ
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Na Oddziałach Chirurgii Ogólnej oraz Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej występuje przerost zatrudnienia personelu lekarskiego w stosunku do ilości leczonych pacjentów oraz wysokości zawartych kontraktów z NFZ. Oddział Ortopedii obecnie realizuje ilościowo procedury zdecydowanie ponad kontrakt generując koszty bez pewności ich sfinansowania przez NFZ. Natomiast Oddział Chirurgii Ogólnej realizuje kontrakt zdecydowanie poniżej umowy zawartej z NFZ, co doprowadzić może do zmniejszenia wysokości kontraktu chirurgicznego na lata następne.</i></p>	<p><i>Określenie maksymalnych norm zatrudnienia personelu lekarskiego w ordynacji podstawowej od 7:00 do 15:00 w ilości maksymalnie 4 lekarzy specjalistów plus stażyści i rezydenci. Obniżenie wynagrodzenia lekarzy pracujących na podstawie umowy kontraktowej z 70 zł/h do 60 zł/h w ordynacji podstawowej oraz do kwoty 55 zł/h za pełnienie dyżurów w dzień powszedni i 60 zł/h za dyżury w weekendy i święta. Zmniejszenie zatrudnienia lekarzy o 4 umowy. (Uwaga: Przy zmniejszeniu wynagrodzenia lekarzy kontraktowych istnieje ryzyko utraty wszystkich lekarzy kontraktowych.) Podjęcie działań na rzecz zwiększenia kontraktu procedur ortopedycznych.</i></p>

	<p>Rozszerzenie zakresu wykonywanych zabiegów np. endoprotezy stawu kolanowego itd.</p> <p>Zmniejszenie bazy łóżkowej i przez to poprawienie komfortu pobytu pacjentów na oddziale.</p> <p>Odpowiedzialne organizowanie zabiegów planowych w korelacji z wysokością kontraktu z NFZ.</p>
--	--

Dokonanie zmian na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej pozwoli na obniżenie kosztów funkcjonowania w tych obszarach o kwotę ok. 516.000 zł / rok.

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: S O R
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Brzeski SOR powstał w roku 2012. Kontrakt z NFZ kształtuje się na poziomie: 2014 – 3.330.990 zł, 2015 - 3.512.230 zł. Jest to stawka ryczałtowa. SOR obsługuje w zasadzie dwóch lekarzy systemu wspomaganych przez lekarzy szpitala. Niemalże cały czas lekarzy SOR-u zasila lekarz Oddziału Wewnętrzznego. Brzeski SOR ma zdecydowanie większą przepustowość od innych szpitali powiatowych. Spowodowane to jest kilkoma istotnymi czynnikami. Pierwszym, to</i></p>	<p><i>Stanem pożądanym jest dążenie do tego, by brzeski SOR służył pacjentom zgodnie z ideą funkcjonowania tego typu placówek, by byli na nim obsługiwani pacjenci z wypadków oraz w nagłych stanach utraty zdrowia. Aby uzyskać ten rezultat należy w 2015 roku wygrać konkurs NFZ na Nocną i Świąteczną Opiekę Medyczną oraz w roku następnym na Ratownictwo Medyczne. Dodatkowym elementem wspomagającym byłoby utworzenie w BCM-ie gabinetu Podstawowej</i></p>

relatywnie duża populacja, drugim czynnikiem, to bliskość autostradowego węzła, kolejnymi są brak szpitalnego ratownictwa medycznego, brak nocnej i świątecznej pomocy medycznej oraz POZ-tu.

Obecne rozwiązanie infrastrukturalne jest źle zaprojektowane, bardzo nie ergonomiczne, z brakiem oddzielenia poczekalni od obsługi medycznej. Również jest brak monitoringu. Te uwarunkowania powodują duży dyskomfort pracy dla kadry medycznej i także dla obsługiwanych pacjentów.

Opieki Zdrowotnej. Wówczas pacjenci trafiający na SOR, a nie kwalifikujący się do obsługi SOR, obsługiwani byłiby zdecydowanie szybciej niż obecnie poprzez kierowanie do POZ-tu lub NiŚPM.

Innym bardzo ważnym elementem jest przebudowa SOR-u tak, by wydzielić poczekalnie dla pacjentów. Obecny układ nie pozwala oddzielić pacjentów od ludzi nie wymagających pomocy medycznej, co wpływa istotnie na komfort obsługi pacjentów.

Dodatkowym elementem wspomagającym obsługę pacjentów jest monitoring SOR-u.

Po wprowadzeniu powyższych aspektów usprawniających pozwoliłoby wydatnie ograniczyć środki finansowe na wynagrodzenia, zatrudniając jednego lekarza na zmianie.

- Ograniczenia funkcjonowania SOR w oparciu o jednego dyżurującego lekarza pozwoliłoby na zmniejszenie kosztów o ok. 260.000 zł.

PSYCHIATRIA DZIENNA

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: DZIENNY ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
Dzienny Oddział Psychiatryczny BCM w Brzegu funkcjonuje , jako odrębna jednostka organizacyjna . W zakresie swoich działań obejmuje leczenie pacjentów zdiagnozowanych z powodu zaburzeń	Ze względu na obecnie duże zapotrzebowanie społeczne na usługi realizowane w zakresie Psychiatrii Diennej oraz na progresję popytu w tym obszarze BCM będzie dążył do zwiększenia kontraktu na usługi

łękowo-depresyjnych , nerwicowych , pacjentów będących w remisji zaburzeń psychicznych . Jednocześnie oddział świadczy pomoc w zakresie interwencji kryzysowych dla osób znajdujących się w traumie.

Obecnie zakontraktowane jest 20 miejsc . Ilość pacjentów w roku 2014 i do czerwca 2015 roku jest znacznie przekroczona . Zapotrzebowanie na świadczenie tego typu usług w mieście i powiecie brzeskim stale wzrasta . Dobra współpraca z lekarzami POZ , jak również z innymi instytucjami / MOPS , Sąd , Prokuratura , Policja / powoduje , że do oddziału kierowane są bezpośrednio osoby wymagające leczenia. Jednocześnie dobra opinia o świadczonych usługach medycznych w tutejszym oddziale dziennym , powoduje iż pacjenci sami zgłaszają się na leczenie w formie terapii .

Pacjent będąc poddany hospitalizacji w tutejszym oddziale uzyskuje stabilizację psychiczną . Nie jest wykluczony społecznie. Powraca do pełnienia ról zawodowych , rodzinnych , społecznych .

Jednocześnie świadomość społeczna upowszechnia naturalność korzystania z leczenia w formie terapii , jaką prowadzi się w tutejszym oddziale . Oddziały dzienne o podobnym profilu istniejące w Opolu i w Nysie z racji odległości i formy leczenia / od poniedziałku do piątku codziennie / , stanowią przeszkody dla pacjentów – konieczność codziennych dojazdów , niejednokrotnie niemożliwych z powodu zaburzeń lękowych. Z Brzegu i okolic pacjent jest dowożony przez rodzinę .

oferowane przez Oddział Psychiatrii Diennej.

Kolejnym zadaniem będzie przeniesienie Oddziału do budynku przy ul. Mossora 1.

Zoptymalizowanie wykorzystania personelu.

Optymalizacja wykorzystania personelu – oszczędność: 26.000 zł / rok.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY

<p style="text-align: center;">OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH</p>	<p style="text-align: center;">POLE DZIAŁANIA: ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY</p>
<p style="text-align: center;">STAN OBECNY</p>	<p style="text-align: center;">STAN POŻĄDANY</p>
<p><i>Obecnie BCM ma zarejestrowane w rejestrze wojewody 25 łóżek , na których prowadzi hospitalizację w oparciu o kontrakt z NFZ opiekujący na 20 łóżek . Zatrudnionych jest 4 lekarzy na umowach kontraktowych, 1 psycholog, 1 terapeuta zajęciowy, pielęgniarka oddziałowa i 10 pielęgniarek.</i></p> <p><i>Brak kontraktu na poradnie zdrowia psychicznego;</i></p> <p><i>Funkcjonuje izba przyjęć przy oddziale, przyjmowani są pacjenci do oddziału z trybu planowego i ostrego, lekarz dyżurny przeprowadza konsultacje.</i></p> <p><i>Oddział Psychiatrii stacjonarnej generuje obecnie na swej działalności operacyjnej straty. W ostatnich latach odnotowana strata Oddziału jest na poziomie: 2012 – 307.922 zł , 2013 – 397.009</i></p>	<p><i>Z racji tej, że brzeska Psychiatria jest jedną z nielicznych ośrodków na Opolszczyźnie, należy z ostrożnością podchodzić do rozważania likwidacji tego Oddziału. W 2016 roku planowane jest ustalenie w kraju nowych stawek za leczenie psychiatryczne. Poznanie nowych możliwości finansowania tego obszaru przez państwo, pozwoli ostatecznie podjąć decyzję co do utrzymania, bądź rezygnacji z prowadzenia stacjonarnej psychiatrii w BCM.</i></p> <p><i>Ponadto, biorąc pod uwagę zapotrzebowanie i obecne finansowanie psychiatrii w ramach Ambulatoryjnej Opieki Medycznej rozważa się otwarcie poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży, co pozwoli na kompleksową obsługę w zakresie psychiatrii i psychologii dla całego powiatu brzeskiego; większa dostępność do usług psychiatrycznych wpłynie na możliwość dotarcia do większej liczby osób</i></p>

zł , 2014 – 402.120 zł, 7 m-cy 2015 – 265.137 zł. Oddział charakteryzuje się w zasadzie kosztami zamkniętymi w koszty stałe.

potrzebujących leczenia i wsparcia w tym zakresie, co w sposób znaczący podniesie ilość pacjentów na oddziale stacjonarnym.

Oddział Psychiatryczny należy postrzegać, jako element składowy całej psychiatrii, na którą w BCM składają się: świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia psychiatryczne stacjonarne dla dorosłych oraz świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych.

Tak więc BCM jest ważnym i największym ośrodkiem prowadzącym szeroką opiekę psychiatryczną dla dorosłych zarówno w powiecie, jak i w powiatach ościennych (z wyłączeniem Opola). Dlatego też pozostaje ważnym graczem na rynku usług psychiatrycznych finansowanych ze środków publicznych.

ODDZIAŁ LARYNGOLOGII

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: LARYNGOLOGIA
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Oddział Laryngologii jest oddziałem świadczącym usługi w trybie planowym, co daje możliwości efektywnego planowania pracy oddziału.</i></p> <p><i>Pacjenci są hospitalizowani od poniedziałku do piątku. Część pacjentów korzysta z usługi jednodniowej, bez potrzeby</i></p>	<p><i>1) optymalizacja wykorzystania personelu pielęgniarского.</i></p> <p><i>2) Zabezpieczenie dyżurowe lekarskie pacjentów oddziału laryngologicznego przez dyżurujących lekarzy chirurgów</i></p> <p><i>3) Podjęcie działań na rzecz zwiększenia kontraktu na świadczenia w zakresie laryngologii.</i></p>

przetrzymania pacjenta na kolejne dni. Niektórzy zaś są pacjentami korzystającymi z więcej niż jednego dnia pobytu na oddziale, co powoduje konieczność zabezpieczenia medycznego również w porze nocnej.

Laryngologia brzeska charakteryzuje się niewielką wartością kontraktu z NFZ biorąc pod uwagę ośrodki ościenne (BCM - 661.128,00 zł, Oława - 2.459.496,00 zł, Nysa - 2.310.360,00 zł, Opole - 4.669.070 zł) Duże zapotrzebowanie na świadczenia laryngologiczne wśród mieszkańców powiatu powoduje duże nadwykonania w tym obszarze.

Oszczędności z tytułu wprowadzenia optymalizacji wykorzystania personelu pielęgniarskiego: ok. 10.000 zł /rok.

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Oddział Wewnętrzny charakteryzuje się obecnie dużym popytem z jednej strony, a brakiem personelu lekarskiego ze strony drugiej. Przepelnienie dużego, jak na warunki szpitala powiatowego liczącego poniżej 100 tys. mieszkańców oddziału, jest spowodowane koniecznością przetrzymywania na internistycznych łóżkach</i></p>	<p><i>Dla rozwiązania najistotniejszych problemów funkcjonowania Oddziału Wewnętrznego należy przeprowadzić:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) zatrudnienie lekarzy (co najmniej 2)</i> <i>2) rozszerzenie bazy łóżkowej - i wygospodarowanie dodatkowych pomieszczeń</i>

pacjentów, którzy wymagają przede wszystkim zabiegów opiekuńczych i kwalifikują się do ZOL-u (gdzie brakuje miejsc), hospicjum lub na oddział geriatryczny, a tych w powiecie brzeskim obecnie nie ma.

Brak lekarzy internistów jest problemem wielu szpitali i w dłuższym okresie może prowadzić do ograniczania możliwości hospitalizacji.

3) wydzielenie 8-10 łóżek dla pacjentów kardiologicznych lub/i geriatrycznych

4) konieczność zatrudnienia kardiologa (należy wziąć pod uwagę, że jeden z obecnych internistów jest w trakcie specjalizacji z kardiologii) i geriatry,

5) zwiększyć ilość łóżek w ZOL,

6) utworzyć powiatowe hospicjum,

7) zwiększyć dostępność do badań endoskopowych.

Oszczędności na wykonywaniu badań endoskopowych dla pacjentów Oddziału Wewnętrznego w ramach umowy o pracę: 60.000 zł / rok

ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p>Oddział Rehabilitacji Neurologicznej realizuje świadczenia zakontraktowane z NFZ w trzech obszarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> fizjoterapia ambulatoryjna – 205.741,00 zł (w Brzegu kontrakt na te świadczenia ma również Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej Doni Cor sp. z o.o. – 	<p>Biorąc pod uwagę posiadaną wielkość udziału w rynku zakontraktowanym przez NFZ fizjoterapia ambulatoryjna jest w zbyt małym stopniu realizowana przez BCM – jedynie 16,37 % rynku. Dlatego też przy kontraktowaniu w roku 2016 należy dołożyć wielkiej staranności, by udział w rynku tego segmentu wzrósł przynajmniej do 25 %.</p>

841.875,30 zł, Kammed sp. z o.o.- 109.615,00 zł oraz NZOZ Sanitas Brzeg – 98.964,80)

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w oddziale dziennym – 234.361,05 zł (Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej Doni Cor sp. z o.o.- 109.084,21)
- rehabilitacja neurologiczna – 1.465.176,52 zł (brak konkurencji na rynku lokalnym. Konkurencją jest Szpital w Branicach -3.225.804,00zł, EMC w Ozimku – 1.108.542,00zł oraz OCR w Korfantowie – 2.624.640,00 zł)

Świadczenia w zakresie rehabilitacji neurologicznej w BCM są dobrze postrzegane w lokalnej społeczności oraz na rynku medycznym.

Problemem jest zbyt mała powierzchnia Oddziału oraz braki kadrowe w zakresie obsady pielęgniarek.

Dużą wartością tego obszaru działania BCM-u jest dobra kadra oraz wyposażenie oddziału. Ujemną wartością jest usytuowanie w budynku przy ul. Nysańskiej i jakość tamtejszej infrastruktury.

Aby wzmocnić pozycję na rynku usług oraz podnieść jakość usług należy wykonać:

- 1) przeniesienie oddziału z ul. Nysańskiej do głównego budynku BCM przy ul. Mossora 1 w sąsiedztwo oddziału wewnętrznego,
- 2) zabezpieczenie dyżurowe przez lekarza internistę dyżurującego w oddziale wewnętrznym,
- 3) zatrudnienie opiekunek medycznych (niższe koszty) do pomocy pielęgniarkom,

W zakresie działalności Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej należy poszukiwać możliwości wykorzystania posiadanych zasobów do realizacji nowych produktów, łącznie z realizowanymi komercyjnie.

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY

I.

OBSZAR FUNKCJONALNY: INFRASTRUKTURA	POLE DZIAŁANIA: MODERNIZACJA I ROZBUDOWA
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Placówka nie spełnia wymogów wynikających z rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zarówno w zakresie architektonicznym, jak i wyposażenia w odpowiednia sprzęt i urządzenia.</i></p>	<p><i>Dostosowanie pomieszczeń zakładu do wymogów zawartych w rozporządzeniu MZ, co wymaga wykonania kapitalnego remontu istniejącego obiektu oraz dobudowanie nowego „skrzydła” w celu utrzymania obecnego kontraktu na 40 łóżek profilu ogólnego i 20 łóżek profilu psychiatrycznego. Odpowiednie zwiększenie bazy lokalowej umożliwi poszerzenie działalności i wprowadzenie nowych produktów.</i></p>

II.

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: POSZERZENIE OFERTY ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH PRZEZ NFZ ORAZ WPROWADZENIE USŁUG KOMERCYJNYCH
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Obecnie świadczymy usługi w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dorosłych (40 miejsc) oraz świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych</i></p>	<p><i>Można poszerzyć działalność ZOL o świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, co w połączeniu z OAiT w strukturach BCM wpłynie na konkurencyjność szpitala w zakresie kompleksowości</i></p>

dla dorosłych (20 miejsc)

udzielania świadczeń. Podobnie pozyskanie świadczeń w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego wpłynie na ciągłość opieki nad pacjentem przed przyjęciem do zakładu jak i po jego wypisaniu. Należy także brać pod uwagę nowe produkty z zakresu opieki długoterminowej, które w ciągu najbliższych lat (rok, dwa) mogą pojawić się w ofercie NFZ i z tego powodu wymagane jest zabezpieczenie odpowiedniej infrastruktury.

Omawiając funkcjonowanie ZOL należy zwrócić uwagę na niepokojącą tendencję zmniejszania finansowania usług realizowanych w tym obszarze. Kontrakt na 1.01.2015 w wysokości 1.104.736 zł jest sporo mniejszy od kontraktu z 1.01.2014 – 1.226.716 zł i wartości zapłaconego wykonania na 31.12.2014 – 1.238.648 zł. Wykonywanie nadwykonań w sferze, za którą NFZ nie jest chętny do zapłacenia jest z punktu ekonomicznego nie zasadny. Dlatego też należy ograniczyć przyjmowanie pacjentów ubezpieczonych do poziomu kontraktu, a wolne miejsca przeznaczyć na pacjentów komercyjnych.

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

OBSZAR FUNKCJONALNY: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	POLE DZIAŁANIA: Endoskopia i Gastroskopia
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<i>Poradnia Endoskopowa jest pracownią działającą na rzecz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz na rzecz pacjentów hospitalizowanych w brzeskim szpitalu.</i>	<i>Pracownia Endoskopowa stosunkowo do swego potencjału oraz popytu winna otrzymać w roku 2016 większy kontrakt. A także powinna być optymalnie wykorzystana. Wobec wyczerpania się ilości zakontraktowanych badań winna przeprowadzać badania</i>

BCM posiada zawarty z NFZ kontrakt AOS na badania gastroscopowe w wysokości 74.546,50 zł oraz na badania kolonoskopowe – 91.073,30 zł co łącznie daje kwotę 165.619,80 zł. Wobec kontraktów szpitali ościennych: Namysłów – 187.734,10 zł, Nysa – 751.059,1 opolskie szpitale łącznie - 1.626.803,60 zł, BCM posiada bardzo skromny kontrakt. W sierpniu 2015 roku nakładem środków BCM-u (ok. 330.000 zł) została oddana do użytku nowa pracownia endoskopowa poprawiająca zdecydowanie komfort wykonywania badań.

komercyjne. Rozważyć tu należy prowadzenie badań w znieczuleniu. Ma to sens jedynie przy dużo większej ilości badań, niż przeprowadzanych w pracowni obecnie.

Postuluje się :

zatrudnić lekarza z uprawnieniami do prowadzenia badań endoskopowych lub wynająć całą pracownię podmiotowi zewnętrznemu przekazując równocześnie cesją kontrakt zawarty z NFZ. Pozwoliłoby to na zdecydowanie lepszy wynik finansowy z posiadania pracowni endoskopowej od dzisiejszego wyniku oraz większą dostępność do badań dla pacjentów hospitalizowanych w brzeskim szpitalu.

Oszczędności na zmniejszonych stawkach za badania endoskopowe: 21.000 zł /rok

PRACOWNIA RTG

<p>OBSZAR FUNKCJONALNY: Diagnostyka obrazowa</p>	<p>POLE DZIAŁANIA: RTG</p>
<p>STAN OBECNY</p>	<p>STAN POŻĄDANY</p>
<p>Pracownia RTG świadczy usługi na rzecz pacjentów szpitala oraz pacjentów ambulatoryjnych w oparciu o umowy zawarte z podmiotami zewnętrznymi, jak też komercyjnie dla osób prywatnych. Pracownia wyposażona jest w dwa analogowe aparaty RTG, mocno wyeksploatowane.</p>	<p>Pracownia wyposażona będzie w nowoczesne aparaty płucno-kostne analogowe wyposażone w cyfrowe głowice. Dzięki temu zmniejszy się koszt badania i obrazowania diagnostycznego oraz da możliwość szybszej diagnozy.</p>

	<p><i>W przyszłości pracownia RTG wraz z przyszłą pracownią Tomografii Komputerowej oraz Pracownią Rezonansu Magnetycznego będzie stanowić podstawę do utworzenia centrum teleradiologii służącej na rzecz innych jednostek medycznych.</i></p> <p><i>Należy przeprowadzić optymalizację zatrudnienia w komórce.</i></p>
--	--

Oszczędność poprzez optymalizację zatrudnienia na kwotę ok. 27.000 zł / rok.

APTEKA SZPITALNA

OBSZAR FUNKCJONALNY: ORGANIZACYJNY	POLE DZIAŁANIA: ORGANIZACJA FUNKCJONALNA - APTEKA
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p>1. <i>W aptece jest zatrudnionych 1 mgr farmacji, będący kierownikiem apteki szpitalnej, 3 techników farmaceutycznych (w tym 1 – stażysta pełniący również obowiązki pomocy aptecznej) oraz księgowa.</i></p> <p><i>Prawo Farmaceutyczne wymaga, aby w czasie pracy apteki był obecny farmaceuta. Aktualnie w przypadku, planowanej bądź nie, nieobecności kierownika apteki, nie ma osoby, która mogłaby pełnić obowiązki zastępcy. Zmusza to Dyрекcję do zatrudnienia w tym czasie magistra farmacji na zastępstwo.</i></p> <p>2. <i>Z apteki wydawane jest bardzo dużo leków i innych produktów</i></p>	<p><i>Koniecznym jest przeniesienie magazynu medycznego do apteki szpitalnej. Ponadto niezbędnym jest przeprowadzenie informatyzacji szpitala, które to umożliwi prawidłowy nadzór i racjonalne wydawanie leków na poszczególne oddziały.</i></p> <p><i>Dodatkowo planuje się dokonanie optymalizacji zatrudnienia oraz przeniesienie apteki w inne miejsce szpitala.</i></p>

medycznych, których ilości nie są możliwe do weryfikacji z uwagi na brak informatyzacji. Nie możemy kontrolować zapasów na oddziałach i prowadzić racjonalnej gospodarki lekiem, gdyż nie mamy technicznych możliwości.

LABORATORIUM MEDYCZNE

OBSZAR FUNKCJONALNY: Dział Diagnostyki Medycznej	POLE DZIAŁANIA: Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Diagnostykę Medyczną realizuje Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, w skład którego wchodzi pracownie: Hematologii, Analityki ogólnej, Immunochemii i serologii wraz z Bankiem Krwi, Pracownia Bakteriologii. Laboratorium wyposażone jest w najnowocześniejsze analizatory obsługiwane przez dobrze wyszkolony personel podnoszący nieustannie swe kompetencje. Laboratorium zajmuje 5 pomieszczeń plus punkt przyjęć materiału do badań wspólny dla Medycznego Laboratorium Diagnostycznego oraz Pracowni Bakteriologii. Laboratorium wykonuje swe diagnostyczne usługi zarówno na rzecz pacjentów szpitala, jak i komercyjnie na rzecz innych instytucji oraz</i></p>	<p><i>Medyczne Laboratorium Diagnostyczne jest nie tylko istotnym elementem BCM-u, ale również cechuje się wysokiej klasy usprzętowieniem i bardzo dobrą merytoryczną kadrą oferując szczególnie wysoką jakość badań pod względem zarówno co do jej dostępności (choć tu warto ją jeszcze podnieść, o czym poniżej), wysokiej merytorycznej wartości i , co jest niebagatelne, szybkości uzyskiwania wyników badań diagnostycznych. Dla podniesienia jakości pracy oraz obsługi pacjentów nastąpi zwiększenie powierzchni Laboratorium o jedno duże pomieszczenie, do którego przeniesie zostanie z mniejszego pomieszczenia punkt poboru badań, zwiększając tym samym z jednego do dwóch miejsc poboru. Pozwoli to na zdecydowane zmniejszenie kolejki pacjentów oczekujących na pobór krwi, a tym samym na poprawę komfortu obsługi pacjentów.</i></p>

*komercyjnie dla pacjentów indywidualnych.
W 2014 roku przychody z tytułu usług na rzecz instytucji Laboratorium osiągnęło na poziomie ok. 81 tys. zł, a na rzecz pacjentów indywidualnych na poziomie 383 tys. zł.*

*Dotychczasowe pomieszczenie do poboru badań będzie zagospodarowane na rozmieszczenie aparatury ulokowanej dziś ciasno na mniejszej powierzchni.
Zwiększenie dostępności do badań poprzez uruchomienie punktu poboru w soboty.
Zwiększenie badań dla instytucji oraz dla komercyjnych klientów indywidualnych. Wprowadzenie pakietów badań przesiewowych dla instytucji i pacjentów indywidualnych chcących kompleksowo prowadzić dla siebie profilaktykę zdrowotną.
Prowadzić diagnostykę laboratoryjną dla firm ubezpieczeniowych na rzecz ich klientów VIP.
Laboratorium ze względu na swą wysoką jakość, kompleksowość oraz potencjał ma szansę zwiększyć przychody BCM-u z działań komercyjnych o kwotę min. 200 tys zł rocznie.*

BAKTERIOLOGIA

OBSZAR FUNKCJONALNY: DZIAŁ DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ	POLE DZIAŁANIA: BAKTERIOLOGIA
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Pracownia Bakteriologii jest częścią składową Medycznego Laboratorium Diagnostycznego BCM. Usługi diagnostyczne wykonywane są na rzecz pacjentów szpitala, jak i komercyjnie na rzecz innych instytucji oraz komercyjnie dla pacjentów indywidualnych. W 2014 roku przychody z tytułu usług na rzecz instytucji Bakteriologia osiągnęła na poziomie ok. 32 tys. zł, a na rzecz pacjentów indywidualnych na poziomie 39 tys. zł.</i></p>	<p><i>Zwiększenie palety badań diagnostycznych zwłaszcza o badania, które nie są wykonywane na rynku lokalnym, np. szybka diagnostyka, rozróżnienie od biegunek wywołanych EPEC, SS, Clostridium difficile (ewentualne podjęte leczenie- odmienne od leczenia w/w), a także diagnostyka schorzeń dróg moczowo – płciowych potrzebna głównie pacjentom lekarzy ginekologów obecnie nie wykonujemy badań w tym kierunku, najbliższe wykonuje je WSSE Opole lub Wrocław</i></p>

Obecnie posiadany potencjał nie jest wystarczająco wykorzystany. Warto wprowadzić dodatkowe badania diagnostyczne, zwłaszcza te, które obecnie nie są wykonywane na rynku lokalnym.

Obecnie badania pacjentów ambulatoryjnych przyjmowane są od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ - 15⁰⁰

Zwiększenie dostępności do badań mikrobiologicznych pacjentów ambulatoryjnych, którzy nie mogą skorzystać z badań od poniedziałku do piątku.

BLOK OPERACYJNY

OBSZAR FUNKCJONALNY: ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	POLE DZIAŁANIA: BLOK OPERACYJNY
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p>Blok operacyjny pełni rolę służebną na rzecz oddziałów zabiegowych sam w sobie nie generując przychodów, a wytwarzając stronę kosztową. Na przestrzeni ostatnich lat koszt bloku operacyjnego kształtował się na następujących poziomach:</p> <p>2012 – 1.260.052,63 zł, 2013 – 1.387.919,99 zł, 2014 – 1.372.886,41zł, za 7 miesięcy 2015 – 728.012,47 zł</p> <p>Obecnie Blok Operacyjny zabezpieczany jest przez dwa zespoły anestezjologiczne od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00.</p>	<p>W przypadku optymalizowania kosztów Bloku operacyjnego należy skupić się na czasie wykorzystania gotowości kosztownego zespołu operacyjnego. Nadzór nad funkcjonowaniem Bloku winien spoczywać na Dyrektorze Medycznym, który to sam jest lekarzem zabiegowym korzystającym z Bloku Operacyjnego. Właściwa synchronizacja planowych zabiegów winna być ściśle skoordynowana z ustaleniem ilości zespołów zabiegowych. Każde odstępstwo w tej kwestii generuje poważne straty w funkcjonowaniu szpitala. Tak więc ta część funkcjonalna szpitala wyjątkowo musi być pod dodatkowym nadzorem Dyrektora BCM.</p> <p>W przypadku rezygnacji z prowadzenia ginekologii i położnictwa, Blok Operacyjny będzie zabezpieczany w dwa dni tygodnia w obsadzie podwójnego zespołu i pozostałe dni tygodnia z jednym zespołem</p>

	<p>anestezjologicznym.</p> <p>Wskazaniem byłoby udostępnianie komercyjne bloku zabiegowego na rzecz procedur jednego dnia, jednakże NFZ nie dopuszcza do takiego rozporządzania Blokiem Operacyjnym, który to powinien być nieustannie w „ostrej gotowości”.</p>
--	--

Oszczędność z tytułu ograniczenia obsady anestezjologicznej wyniesie ok. 152.000 zł

ADMINISTRACJA

OBSZAR FUNKCJONALNY: ORGANIZACYJNY	POLE DZIAŁANIA: DZIAŁ ORGANIZACYJNO-PRAWNY DZIAŁ KADR DZIAŁ EKONOMICZNO-FINANSOWY
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>Dział Organizacyjno – Prawny składa się z trzech etatów i prowadzi między innymi sprawy realizacji umów cywilnoprawnych z personelem BCM. Dział Kadr składa się z czterech etatów, z czego dwa etaty przypisane są do prowadzenia spraw kadrowych pracowników zatrudnionych na umowie o pracę, a dwa etaty zajmują się płacami pracowników zatrudnionych na umowę o pracę.</i></p>	<p><i>Dział Organizacyjno – prawny włączy w swe struktury Biuro Kadr, Biuro Zamówień Publicznych oraz Biuro Marketingu i Zarządzania Jakością. Rachuba Płac zostanie włączona do Działu Finansowego.</i></p>

OBSZAR FUNKCJONALNY: ORGANIZACYJNY	POLE DZIAŁANIA: DZIAŁ TECHNICZNY
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<i>Dział techniczny składa się obecnie z trzyetatowej obsady administracyjnej oraz 5-cio osobowej obsady brygady konserwatorów. Sprawami zabezpieczenia nadzoru nad stroną techniczną sprzętu medycznego zajmuje się specjalista ds. aparatury medycznej</i>	<i>Dział Techniczny składa się z dwuosobowej obsady administracyjnej, inżyniera sprzętu medycznego oraz 5-cio osobowej brygady konserwatorów.</i>

Oszczędność z ograniczenia zatrudnienia o jeden etat: ok. 27.000 zł.

REJESTR USŁUG MEDYCZNYCH

OBSZAR FUNKCJONALNY: ORGANIZACYJNY	POLE DZIAŁANIA: ORGANIZACJA FUNKCJONALNA RUM
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<i>RUM obecnie prowadzi: - ruch chorych, kolejkę oczekujących do szpitala - Izbę Przyjęć Planowych, Rejestrację do Poradni i Pracowni Szpitala - Potwierdzanie ubezpieczenia EWUŚ do Oddziałów, Poradni Specjalistycznych i Pracowni. Wprowadzanie danych i rozliczanie Kart Statystycznych 15 Oddziałów ok. 12000 świadczeń miesięcznie. Wprowadzanie danych i rozliczanie 7 Poradni i 2 Pracowni ok. 5600</i>	<i>Po przeprowadzeniu procesu informatyzacji BCM zostanie zdecydowanie usprawnione funkcjonowanie tego działu w zakresie prowadzonych spraw wraz z właściwym przepływem informacji dającym się agregować i przetwarzać do potrzeb informacji zarządczej BCM. Informatyzacja pozwoli ponadto zmniejszyć zatrudnienie w RUM o 2,5 etatu.</i>

świadczeń miesięcznie.

Sprawozdawczość w Systemie Informatycznym Statystyki Publicznej GUS oraz Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Urzędu (OCZP)

Wysyłanie Zgłoszeń Urodzonych Noworodków do USC.

Prowadzenie i uzupełnianie ankiet Endoprotezoplastyki w Portalu CBE, oraz ankiet udarowych.

Naliczanie świadczeń do zapłaty przez NFZ w Portalu Świadczeniodawcy, import pliku z danymi finansowymi do programu InfoMedica, wystawienie faktur za świadczenia, import faktur do pliku i następnie zamieszczenie plików z fakturami do Portalu Świadczeniodawcy.

Przygotowanie i eksport pliku z kartami statystycznymi do PZH i inne.

Oszczędności z tytułu ograniczenia zatrudnienia w wysokości ok. 63.000 zł / rok.

ZARZĄDZANIE PŁYNNOŚCIĄ FINANSOWĄ

OBSZAR FUNKCJONALNY: ORGANIZACYJNY	POLE DZIAŁANIA: EKONOMICZNO - FINANSOWE
STAN OBECNY	STAN POŻĄDANY
<p><i>BCM od ponad 10 lat nie posiada płynności finansowej. Powoduje to typowe dla tego zjawiska problemy, z których przede wszystkim należy wymienić najistotniejsze:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Występowanie odsetek od nieterminowych regulacji zobowiązań (część kontrahentów godzi się na umarzanie odsetek)</i> • <i>Zagrożenie występowania pozwów sądowych z nakazem zapłaty</i> 	<p><i>Należy pamiętać, że w sytuacji kryzysu zachowanie płynności jest nadrzędnym celem finansowym, ważniejszym od wyniku finansowego netto!</i></p> <p><i>Dlatego też niezbędnym jest wykonanie kilku istotnych procesów:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Skonsolidowanie przynajmniej najistotniejszej części zadłużenia (czytaj – najgroźniejszej)</i> ➤ <i>Prowadzić bieżące prognozy w zakresie krótkoterminowych przepływów pieniężnych</i> ➤ <i>Ścisłe planować wszelkie wydatki oraz analizować przyczyny odchyłań</i> ➤ <i>Wprowadzić budżetowanie w jak największej ilości obszarów kosztowych</i>

- Ryzyko ograniczenia świadczenia usług lub dostarczania towarów
- Występowanie napięć na linii kooperant – BCM
- Marnotrawienie czasu i energii na rozmowy z wierzycielami
- Utrata wiarygodności rynkowej.

- Zmniejszenie stanów zapasów
- Dokonać analizy i wyboru grupy kosztów, która musi być zredukowana oraz określić wielkość redukcji kosztowej
- Wprowadzić rygorystyczne zarządzanie wydatkami ograniczając je wyłącznie do niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania szpitala

Stanem pożądanym jest taki, w którym mimo trudności finansowych BCM-u w okresie przeprowadzania restrukturyzacji prowadzącej do bilansowania się jednostki ma utrzymaną płynność finansową pozwalającą na bezpieczne realizowanie swoich statutowych zadań. Płynność finansową można uzyskać poprzez konsolidację wiarytelności (zwłaszcza tych niebezpiecznych) wielu kontrahentów z przekroczonymi terminami płatności na jednego kontrahenta z przyszłymi terminami płatności dostosowanymi do możliwości BCM.

Pożądanym byłoby udzielenie pożyczki restrukturyzacyjnej przez organ tworzący w wysokości do 3 mln zł.

POPRAWIENIE PARAMETRÓW STATYSTYCZNYCH

Dla uzyskania właściwych wyników finansowych wynikających z procesu leczenia należy poprawić przynajmniej dwa parametry statystyczne opisane poniżej.

- ❖ ŚREDNI CZAS POBYTU – w brzeskim szpitalu, który dysponuje bazą 218 łóżek hospitalizuje się rocznie ok. 8.500 osób, przy przyjęciach planowych na poziomie ok. 2050 osób i przyjęciach ostrych na poziomie 6400 pacjentów. Średni czas pobytu pacjenta kształtuje się na poziomie 4,94 dnia. Właściwym parametrem jest liczba kształtująca się w granicach 3,5 – 4,5 osobodni. Dłuższy średni czas pobytu realizowany jest głównie poprzez

problem braku miejsc do przetrzymywania pacjentów wymagających opieki (a nie leczenia) zalegających na przepelnionym oddziale wewnętrznym. Sposobem na polepszenie wskaźnika będzie utworzenie świadczeń opiekuńczych długoterminowych (zwiększenie łóżek w ZOL, utworzenie hospicjum lub/i geriatрії)

- ❖ **OBŁOŻENIE** – w brzeskim szpitalu od lat nierozstrzygniętym jest problem zbyt małego obłożenia – 52,82 % przy standardowym obłożeniu szpitali wynoszącym 60 – 70 %. Pokazuje to niewykorzystany potencjał szpitala, a co za tym idzie rozwarstwienie pomiędzy kosztami utrzymania pustostanów, a zbyt małymi przychodami równoważącymi te koszty. Najbardziej niepokojące są parametry skrajnie niskie na oddziale chirurgii, pomimo osiągnięcia nadwykonań. Poziom 5.84 % znacznie odbiega od średniej na oddziałach chirurgicznych w szpitalach powiatowych (3-4 osobodni).

Osobnym tematem jest wykorzystanie oddziału położniczo – ginekologicznego na poziomie 37,63 % przy równoczesnym nie wykonaniu kontraktu. Dlatego też planowane są przemieszczenia i ograniczenia powierzchniowe poszczególnych obszarów szpitala tak, by dostosować je do potrzeby i możliwości wykorzystania ich potencjału.

Rozbicie BCM –u na 3 osobne lokalizacje powoduje, że etatyżacja jest zwiększona i niemożliwa do płynności wykorzystania oraz ponoszone są znaczne koszty na transport, w tym medyczny, remonty, utrzymanie infrastruktury, koszty związane z podatkami itp.

GOSPODARKA ZUŻYCIEM MATERIAŁÓW I ENERGII

Główną pozycją kosztową w ramach zużycia materiałów i energii w ogólnej kwocie 7,1 mln zł za rok 2014 są leki – 2,1 mln zł, jednorazowy sprzęt medyczny – 2 mln zł, materiały do badań diagnostycznych 597 tys. zł, środki czystości – 395 tys. zł, krew – 390 tys. zł. Wobec powyższego koniecznym jest wprowadzenie budżetowania na ww. materiały, a w przyszłości gospodarzenie w oparciu o informatyczne narzędzia.

W BCM przy okazji prowadzonych remontów sukcesywnie wymieniane jest oświetlenie LED, pozwalające istotnie oszczędzić na energii elektrycznej zużywanej na oświetlenie.

Wobec dużego zużycia leków, jednorazowego sprzętu medycznego i środków czystości planuje się wprowadzenie limitów na zakupy ww rzeczy.

Oszczędność z tytułu wprowadzenia limitów na leki, jednorazowy sprzęt medyczny i środki czystości planuje się na poziomie 3 % - tj. ok. 155.000 zł rocznie.

PODSUMOWANIE

Planowana restrukturyzacja przyniesie rezultaty finansowe pozwalające na funkcjonowanie BCM bez generowania strat na swej działalności, co pozwoli na harmonijne planowanie i realizację ochrony zdrowia mieszkańców Powiatu Brzeskiego.

Dokonanie opisanych w Programie Restrukturyzacyjnym zmian przyniesie następujące wyniki finansowe:

Lp.	Proponowane zmiany	Wynik finansowy w zł w skali roku	Uwagi
1	Ograniczenie działalności w ginekologii – położnictwie i neonatologii	780.000	
2	Likwidacja etatu dietetyczki	26.000	
3	Optymalizacja kadry i zmniejszenie stawek godzinowych lekarzy kontraktowych na oddziałach Chirurgii Ogólnej oraz Chirurgii Urazowo Ortopedycznej.	516.000	
4	Zmniejszenie obsady dyżurowej lekarza systemu na SOR	260.000	
5	Utworzenie grupy sprzątającej – optymalizacja kadry	78.000	

6	Zmiana finansowania za badania endoskopowe	81.000	
7	Ograniczenie ilości etatów w Pracowni RTG, administracji oraz RUM	117.000	
8	Ograniczenie obsady anestezyjologicznej na Bloku Operacyjnym	152.000	
9	Budżetowanie w zakresie zużycia leków, materiałów jednorazowych i środków czystości	150.000	
10	Renegocjowanie umowy w zakresie Tomografii Komputerowej	110.000	
11	Likwidacja ochrony BCM	66.000	
12	Optymalizacja wykorzystania kadry pielęgniarzkiej	252.000	
	RAZEM	2.588.000	

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ ODDZIAŁ LARYNGOLOGII

W związku z mapowaniem szpitali istnieje duże prawdopodobieństwo, że szpital nie uzyska kontraktu na co najmniej 2 oddziały zabiegowe tj oddział ginekologiczno-położniczy i oddział laryngologiczny.

Chirurgia ogólna w 2015 nie wykonuje podstawowego kontraktu, który jest mniejszy niż w 2014 roku/ obecnie wykonanie jest na poziomie 90%/, przy czym pakiet onkologiczny w zasadzie jest nie wykonywany, to niesie zagrożenie, że kontrakt na 2016 będzie zmniejszony.

Oddział Urazowo – Ortopedyczny w roku 2014 ze względu na słabą realizację kontraktu miał go w ostateczności istotnie zmniejszony. Rok 2015 - Ortopedia wykonuje kontrakt z nadwykonaniami na poziomie 127 %, co daje co prawda szansę na próbę zwiększenia kontraktu w przyszłości generując w chwili obecnej pokaźne straty.

Oddziały Ortopedyczny i Chirurgiczny przez lata generują straty:

Ortopedia :

2012 - 194 tys.

2013 - 799 tys.

2014 - 543 tys.

Chirurgia:

2012 - 652 tys.

2013 - 837 tys.

2014 - 527 tys.

Obecnie BCM posiada blok operacyjny, który nie spełnia wymogów określonych w rozporządzeniu MZ, co generuje konieczność wybudowania nowego bloku operacyjnego do grudnia 2016 r.

Budowa bloku operacyjnego dla 2 oddziałów zabiegowych (chirurgia i ortopedia) za 20 mln złotych jest bezcelowa. Z kolei niedostosowanie bloku do wymogów Min. Zdrowia spowoduje zamknięcie oddziałów zabiegowych/ pamiętajmy, że przy zabiegach endoprotez potrzebna jest odrębna sala operacyjna/. Na 2015 rok NFZ znacznie zmniejszył dla BCM kontrakt na wykonywanie endoprotez w rezultacie nie wykonania kontraktu w 2014 roku.

W związku z powyższym inną propozycją jest wyjście naprzeciw oczekiwaniom społeczeństwa, uwzględniając jego strukturę wiekową oraz potrzeby i przekształcenie BCM w szpital z oddziałami zachowawczymi.

Proponujemy:

- 1) Rozszerzyć Oddział Wewnętrzny** o co najmniej 4 łóżka udarowe / konieczność pozyskania 1 neurologa, łóżka kardiologiczne o co najmniej 4 łóżka.
- 2) Stworzyć oddział geriatryczny z rehabilitacją geriatryczną** - oddział podobny istnieje w KUP, pacjenci to seniorzy, którzy podczas 2 tygodniowego pobytu mają wykonaną kompleksową diagnostykę - mamy możliwość takiej diagnostyki łącznie z Tomografią Komputerową.
Pobyt w oddziale geriatrycznym byłby połączony z rehabilitacją (konieczność zatrudnienia geriatry oraz rehabilitantów)
- 3) Oddział rehabilitacji neurologicznej** przenieść z ul. Nysańskiej do budynku BCM i rozszerzyć działalność o **rehabilitację kardiologiczną** (konieczność zatrudnienia 1 lekarza ze specjalizacją rehabilitacji lub internistę lub kardiologa)
- 4) Oddział Psychiatryczny** rozszerzyć o leczenie uzależnień i łącznie z psychiatrią dzienną przenieść z ul. Nysańskiej do budynku BCM przy ul. Mossora.
Wystąpić o kontrakt na **poradnię psychiatryczną dla dorosłych i dla dzieci.**
- 5) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy** zwiększyć ilość łóżek o co najmniej 30 (konieczność zatrudnienia 1 lekarza) - spowoduje to znaczne zwiększenie możliwości usług komercyjnych, co wpłynie korzystnie na sytuację finansową BCM.

6) **Utworzyć Hospicjum**

7) **Dążyć do zwiększenia kontraktu dla Oddziału Dziecięcego**

8) **Oddział Intensywnej Terapii** rozszerzyć o dodatkowe 4 łóżka (ilość lekarzy nie zmieni się) - konieczność zwiększenia pielęgniarek anestetyczek (mogą być przesunięte z bloku operacyjnego) - oddziały 6-8 łóżkowe bilansują się

9) Wystąpić o **kontrakt na świąteczną i nocną opiekę zdrowotną**

10) **Utworzyć POZ** przy szpitalu

11) **AOS powiększyć** o poradnie **laryngologiczną, psychiatryczną dla dorosłych i dzieci**, przy zachowaniu wszystkich istniejących dotychczas poradni specjalistycznych i dążyć do zwiększenia kontraktu na AOS

12) **Pracownię endoskopową** udostępnić w każdy dzień tygodnia

Przy takim przekształceniu nie ma potrzeby budowy bloku operacyjnego, nie utrzymuje się oddziałów zabiegowych generujących straty finansowe, nie ma potrzeby utrzymywania SOR, również generującego straty.

W zamian za to utworzy się **Izbę Przyjęć** w miejscu SOR, co spowoduje zmniejszenie etatów lekarskich (lekarzy kontraktowych). Istniejący blok operacyjny przekształcimy dla potrzeb „chirurgii jednego dnia” (drobne zabiegi ortopedyczne, chirurgiczne, ginekologiczne i laryngologiczne) – w ten sposób stworzymy również możliwości wykonywania zabiegów komercyjnych.

Rezygnacja z SOR spowoduje zmniejszenie zapotrzebowania na badania TK pilne, zmniejszy to koszty ponoszone przez BCM.

Przy takim przekształceniu, wskazane jest:

- 1) wykonanie remontu sal chorych w celu poprawienia komfortu przebywania pacjentów w BCM w ten sposób, aby stworzyć sale 2-4 osobowe z łazienkami,
- 2) wykonanie informatyzacji szpitala i jest to warunek konieczny.

Środki na powyższe cele – od organu założycielskiego, gminy, fundusze unijne, pakiet senioralny.

Dokonanie opisanych w Programie Restrukturyzacyjnym w części opisanych na stronach 38 - 42 zmian przyniesie dodatkowe oszczędności w kwocie ok. 2.600 tys zł.

BRZESKIE CENTRUM MEDYCZNE
samodzielny, publiczny zakład opieki zdrowotnej
49-301 Brzeg, ul. Mossora 1
Regon: 000313437, NIP: 747-157-19-41
tel.: 77 444 66 66, 77 444 65 36
fax: 77 416 22 18
-70-

DYREKTOR
Brzeskiego Centrum Medycznego
w Brzegu
Krzysztof Waldemar Konik