

UCHWAŁA NR

Rady Miejskiej w Osieku

z dnia 2016

w sprawie przyjęcia „Programu wewnętrznej reorganizacji i restrukturyzacji Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. h ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) Rada Miejska w Osieku:

uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Programu wewnętrznej reorganizacji i restrukturyzacji Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku” stanowiący załącznik 1 do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Kierownikowi Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Program wewnętrznej reorganizacji i restrukturyzacji Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku



*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

Lipiec 2016r.

Wstęp

W obliczu wzrastających kosztów, opieki medycznej i coraz większych nakładów na zdrowie, a także w celu podniesienia skuteczności i efektywności działań systemu opieki zdrowotnej, niezbędne staje się podejmowanie takich działań – aby nie tylko sprostać wyłaniającej się w ten sposób presji ekonomicznej i społecznej, ale co ważniejsze - by móc utrzymać się na rynku usług zdrowotnych i w sposób lepszy niż konkurenci świadczyć usługi zdrowotne.

Zakłada się, iż celem pożądanym przez społeczeństwo - zamieszkujące teren Miasta i Gminy Osiek - jako całość jest dobry stan zdrowia, wysoka jakość i dłuższy okres życia, zadowolenie i dobre samopoczucie. W związku z tym nie może być rozdźwięku pomiędzy potrzebami zdrowotnymi mieszkańców, a rodzajem usług zdrowotnych świadczonych przez M-GSPZOZ w Osieku. W tym celu opracowano Program restrukturyzacji, którego istotnym elementem jest dokonanie daleko idących zmian w organizacji ochrony zdrowia, zwłaszcza w opiece koordynowanej, a dzięki temu bardziej racjonalna alokacja środków finansowych przeznaczonych na zdrowie obywateli.

Opracowany Program restrukturyzacji ma na celu doprowadzenie do zwiększenia dostępności do usług zdrowotnych na terenie Miasta i Gminy Osiek, zwiększenie jakości świadczonych usług, zwiększenie opłacalności świadczonych usług i stworzenie podmiotu optymalnie zabezpieczającego potrzeby zdrowotne dla mieszkańców Miasta i Gminy Osiek oraz osób odwiedzających ten teren.

1. Opis stanu aktualnego

1.1 Profil i zakres działania Miejsko - Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku.

Podstawowe informacje na temat Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku (dalej: M-GSPZOZ):

Nazwa: Miejsko-Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku

NIP: 866-14-57-396, REGN: 830407710

adres: ul. Wolności 18 A, 28-221 Osiek

Tel: 15 867 12 12 Fax: 15 867 15 25

e-mail: mgspzoz@wp.pl

- M-GSPZOZ posiada osobowość prawną,
- M-GSPZOZ został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach X Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000024745,
- M-GSPZOZ posiada filię w Tursku Wielkim

Przedmiot działania i charakter

Miejsko-Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zakład działania na podstawie:

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

M-GSPZOZ w Osieku swoją działalność prowadzi w dwóch ośrodkach zdrowia w Osieku i Tursku Wielkim -filia. Swoją działalność prowadzi nieprzerwanie od 01.12.1998 roku. M-GSPZOZ realizuje umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia z zakresu:

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

- podstawowej opieki medycznej (w ramach umowy usługi w zakresie lekarza POZ, pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, położnej POZ, pielęgniarki szkolnej),
- stomatologii ogólnej i dziecięcej,
- rehabilitacji - od 2000 roku,
- ginekologii,
- transport sanitarny,

Poza rehabilitację (od 2000r.) pozostałe usługi M-GSPZOZ świadczy od początku swojej działalności.

Do podstawowych celów i zadań M-GSPZOZ w Osieku należy:

- zapewnienie mieszkańcom Gminy Osiek świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- prowadzenie działań na rzecz promocji zdrowia i zapobiegania chorób,
- doskonalenie zawodowe pracowników medycznych.

Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w szczególności związanych z:

- badaniami i poradami lekarskimi,
- leczeniem,
- opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem oraz noworodkiem,
- opieką nad zdrowiem dziecka,
- badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną,
- orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
- zapobieganiem powstawania urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.

Na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia M-GSPZOZ w Osieku jest zobowiązany do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia umowy następujących informacji:

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

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

2. w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej:

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

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

1.2 Stan techniczny infrastruktury

Budynek Ośrodka Zdrowia w Osieku

Budynek oddano do użytkowania w sierpniu 2004 roku. Obiekt jest w pełni dostosowany do warunków jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym placówki medyczne w Polsce. Budynek jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i osób starszych. Zwiększający się popyt na usługi zdrowotne wymusza podjęcie działań mających na celu m.in. zaadoptowanie nowych pomieszczeń w celu zagwarantowania dostępu do usług podstawowej opieki zdrowotnej oraz podniesienia jej jakości. W tym celu należy uzupełnić ubytki w ścianach pomieszczeń lekarskich (pomieszczeń gdzie udzielane są świadczenia POZ) oraz na korytarzu jak również należy odmalować ściany. Należy również w gabinetach zamontować klimatyzację, aby podnieść standard świadczonych usług. Niewykorzystane powierzchnie należy odnowić pomalować i przeznaczyć pod działalność POZ.



Zdjęcie nr 1 Ośrodek Zdrowia w Osieku

Budynek Ośrodka Zdrowia w Tursku Wielkim

Ośrodek Zdrowia w Tursku Wielkim został wyremontowany i dostosowany do wymogów w 2014r, usługi medyczne są udzielane na parterze, na piętrze znajdują się pomieszczenia służbowe (archiwum, pomieszczenia na sterylizatornię do adaptacji, szatnia itp.). W obiekcie nie zakłada się prowadzenia prac modernizacyjnych.

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*



Zdjęcie nr 2 Ośrodek Zdrowia w Tursku Wielkim

1.3 Opis posiadanego wyposażenia medycznego przez M-GPSZOZ w Osieku

W chwili obecnej Zakład dysponuje sprzętem medycznym, który przedstawiono w tabeli poniżej. M-GSPZOZ jest również użytkownikiem budynków, w których znajdują się ośrodki.

Tabela 1 Wykaz podstawowego sprzętu którym dysponuje MGPSZOZ w Osieku

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość
1.	Multi help	1
2.	Aparat EKG	1
3.	Stół do masażu	3
4.	Komputer ITCOM+ monitor	1
5.	Wirówka stołowa	1
6.	Pulsotronic	1
7.	Intedynamic	1
8.	Magnetronicc	1
9.	Utoklaw extra	1
10.	Unit stomatologiczny	1
11.	Fotel stomatologiczny	1
12.	Unit stomatologiczny	1
13.	Laser z aplikatorem	1
14.	Diatronic	1
15.	Lampa splux	1
16.	Sonoter – ultradźwięk	1
17.	Ugul bez wyposażenia	1
18.	Detektor tętna płodu	1
19.	Kocioł grzewczy	1
20.	Elektrokardiograf	1
21.	Zestaw do krioterapii	1
22.	Nosze Kartsana do karetki	1
23.	Samochód sanitarny	1
24.	Serwer	1
25.	Aparat do elektroterapii	1
26.	Laser slaler	1
27.	Lampa solux	1
28.	Urządzenie do ćwiczeń	1
29.	Stół REH	1

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

Ośrodek w Osieku nie posiada na stanie USG. Obecnie usługi tego typu są wykonywane przez podwykonawców.

1.4 Zasoby kadrowe M-GSPZOZ w Osieku

W chwili obecnej M-GSPZOZ w Osieku zatrudnia 25 osób:

- Personel medyczny 8 lekarzy, 8 pielęgniarek, 2 fizjoterapeutów
- Personel niemedyczny – 3 osoby w administracji, 2 osoby sprzątające, konserwator, kierowca

Tabela 2: Stan zatrudnienia

	Zatrudnienie stan obecny ilość osób	Ilość etatów
Lekarze	2 lekarzy rodzinnych	cały etat
	3 lekarzy POZ	kontrakt
	2 stomatologów	kontrakt
	1 ginekolog	kontrakt
Pielęgniarki, położne	1 mgr pielęgniarstwa	etat
	1 licencjat pielęgniarstwa	etat
	4 pielęgniarki ze średnim wykształceniem	etat
	2 położne w tym 1 z licencjatem	etat
Administracja	rejestratorka medyczna	etat
	kierownik	etat
	księgowa	1/4 etatu
Obsługa	2 sprzątaczkę	etat
	1 kierowca	etat
	1 konserwator-palacz- kierowca	etat
Fizjoterapeutki	2 mgr fizjoterapii	1 na etacie 1 na zleceniu

1.5 Dostęp do usług zdrowotnych na terenie gminy

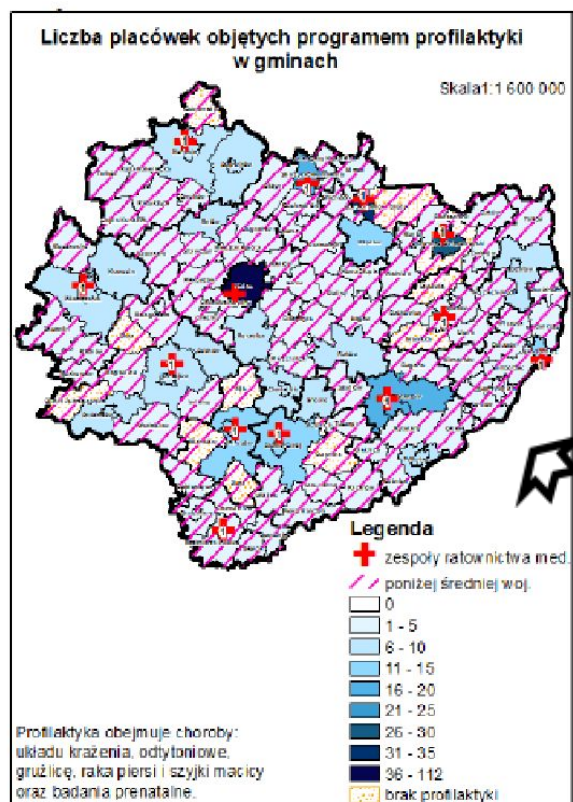
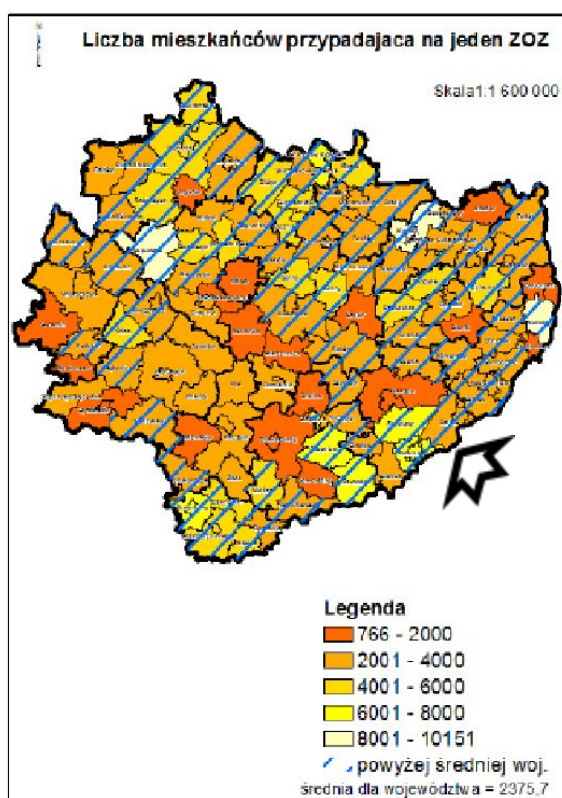
Gmina Osiek jest jedną z 8 gmin tworzących powiat staszowski. Zgodnie z mapą potrzeb gmina (jako jedna z trzech z terenu powiatu staszowskiego) charakteryzuje się niskim dostępem do usług w tym usług zdrowotnych. Na terenie gminy funkcjonują dwa ośrodki Zdrowia: w Osieku i Tursku Wielkim. W gminie na jeden ZOZ przypada 3092 pacjentów. Na terenie brak jest działań profilaktycznych w zakresie chorób (układu krążenia, odnotowywanych gruźlic, raka piersi

i szyjki macicy oraz badań prenatalnych). Brakuje kompleksowości i ciągłości leczenia. Liczba zgonów niemowląt na 100 żywych urodzeń w 2013 r. w gminie wynosiła 10,75 i była wyższa niż średnia dla województwa. Dość wysoki jest również od kilku lat współczynnik zgonów na 10 tys mieszkańców.

Tabela 3: Współczynnik zgonów na 10 tys. osób

	2013	2014	2015
Osiek- gmina	120,22	111,08	126,86
Osiek - miasto	129,74	104,32	140,14
Osiek - obszar wiejski	116,94	113,42	122,29

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS czerwiec 2016r.



1.6 Liczba pacjentów stan obecny oraz prognozy

Wzrost świadomości zdrowotnej pacjentów (skutkujący m.in. zwiększeniem zapotrzebowania na świadczenia) i oczekiwań wobec usługodawców medycznych (m.in. nowoczesne technologie, wyższy standard obsługi, jakość świadczeń), a także tendencje demograficzne oraz stan finansów publicznych i portfeli większości społeczeństwa (którego nie stać na prywatne leczenie) wpływają w obszarze usług medycznych na istotną dysproporcję pomiędzy popytem a podażą. Zapotrzebowanie na profesjonalne usługi zdrowotne w najbliższych latach będzie wzrastało. Od kilku lat zaobserwować można stopniowy spadek liczby mieszkańców powiatu staszowskiego jak również gminy Osiek. Prognozy do roku 2035 pokazują, iż trend ten będzie się utrzymywał. Prognoza ta jednoznacznie również wskazuje, iż liczba ludności powyżej 60 r. życia zamieszkująca powiat również będzie wzrastać, a co za tym idzie będzie wzrastać liczba konsultacji/porad lekarskich. Poniżej przedstawiono tabele obrazujące ilość pacjentów w 2015r. oraz ilość udzielonych porad w latach 2011- 2014.

Tabela 4: Liczba osób korzystających (porad) z POZ na terenie Miasta i Gminy Osiek w roku 2014 i 2015

	2014	2015
0 -18 ogółem	5516	5193
19-65 ogółem	11232	12085
65 i powyżej 65	6204	6490
Razem	22 952	23 768

Źródło: M-GSPZOZ w Osieku

Tabela 5: Liczba osób zapisanych do ośrodka zdrowia 2014

	mężczyźni	kobiety
0 - 6	205	205
7 - 15	379	257
16 - 19	172	172
20- 65	1725	1758
Powyżej 65	423	582
Razem	2915	3112

Źródło: M-GSPZOZ w Osieku

Tabela 6: Opieka zdrowotna na terenie Gminy Osiek wybrane obszary

Jednostka miary		2012	2013	2014	2015
PRZYCHODNIE - AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA (STAN W DNIU 31 XII)					
Przychodnie					
ogółem	ob.	2	2	2	2
publiczne	ob.	-	-	-	-
przychodnie na 10 tys. ludności	ob.	2	2	2	2
Przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu					
przychodnie ogółem	ob.	2	2	2	2

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

Podstawowa opieka zdrowotna - porady					
porady ogółem					
ogółem	-	23 773	25 170	18 991	23 768
przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu	-	23 773	25 170	18 991	23 768
Ambulatoryjna opieka zdrowotna - porady lekarskie					
porady lekarskie ogółem					
ogółem	-	24 851	26 288	22 952	23 768
APTEKI I PUNKTY APTECZNE					
Apteki ogólnodostępne					
apteki	ob.	2	2	3	4
mgr farmacji	osoba	3	2	3	7
Punkty apteczne					
punkty apteczne	ob.	1	1	0	0
Apteki – wskaźniki					
ludność na aptekę ogólnodostępną	osoba	3 921	3 910	2 611	1 951

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, maj 2016

Poniższe tabele przedstawia prognozy dotyczące ludności na terenie Miasta i Gminy Osiek w latach 2015-2033. Tabele te potwierdzają, iż w najbliższych latach będzie wzrastała liczba porad udzielanych przez lekarzy.

Tabela 7: Prognoza liczby ludności w Gminie Osiek do roku 2035

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Liczba mieszkańców gminy - prognoza	7 841	7 819	7 832	7 804	7 792	7 779	7 767	7 755	7 743	7 731		
Spadek/wzrost w %	-0,28%	0,17%	-0,36%									
Średnia w ciągu 3 ostatnich lat	-0,1573%											
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Liczba mieszkańców gminy - prognoza	7 718	7 706	7 694	7 682	7 670	7 658	7 646	7 634	7 622	7 610	7 598	7 586

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

Tabela 8: Prognoza ludności na lata 2015 – 2033 w wieku SENIORA¹ na terenie Gminy Osiek

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Liczba mieszkańców w wieku	1 452	1 480	1 485	1 493	1 507	1 521	1 535	1 550	1 564	1 579		
Spadek/wzrost w %	1,93%	0,34%	0,54%									
Średnia w ciągu 3 ostatnich lat	0,935%											
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Liczba mieszkańców w wieku	1 593	1 608	1 623	1 639	1 654	1 669	1 685	1 701	1 717	1 733	1 749	1 765

¹ Osoby w wieku powyżej 60 lat w przypadku kobiet oraz powyżej 65 w przypadku mężczyzn

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

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

Pomimo tego, iż liczba ludności w najbliższym czasie będzie malała to liczba osób, a przede wszystkim częstotliwość korzystania z porad lekarza będzie rosła. Potwierdzają to dane zarówno demograficzne jak i dane na temat stanu zdrowia mieszkańców gminy/powiatu.

Tabela 9: Liczba pacjentów oraz średnia liczba porad lekarskich na 1 pacjenta - prognoza

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Liczba pacjentów ośrodka	6027	6027	6027	6027	6027	6083	6140	6198	6256	6314	6373	6433	6493
Średnia ilość porad na pacjenta (od 2016 założono wzrost ilości porad corocznie o 1,5%)	3,9	4,0	4,1	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,6	4,6	4,7

Źródło: Opracowano na podstawie danych M-GSPZOZ w Osieku

Tabela 10: Ilość udzielanych porad lekarskich - prognoza

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Ilość porad	24 851	26 288	22 952	23 768	24125	24486	24854	25226	25844	26477	27126	27790	28471	29168	29855

Źródło: Opracowano na podstawie danych M-GSPZOZ w Osiek

Za potrzebą wprowadzenia zmian oraz restrukturyzacji M-G SPZOZ przemawiają również dane na temat stanu zdrowia mieszkańców gminy. Z roku na rok odnotowywana jest coraz większa liczba zachorowań m.in. na raka czy choroby krążenia wśród osób starszych. Głównymi przyczynami zgonów wśród mieszkańców województwa są:

- **choroby układu krążenia – 50,78%,**
- **nowotwory – 24,38%,**
- zewnętrzne przyczyny zgonów – 5,75%,
- choroby układu oddechowego 4,41%,
- choroby układu trawiennego – 3,56%.

Podsumowując popyt na usługi zdrowotne będzie z roku na rok **wzrastać** świadczą o tym m.in.

- dane, które wskazują, iż mieszkańcy gminy starzeją się (GUS),
- dane na temat stanu zdrowia oraz zachorowalności na terenie powiatu staszowskiego (GUS, dane Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UM),
- wzrost świadomości zdrowotnej pacjentów (skutkujący m.in. zwiększeniem zapotrzebowania na świadczenia) i oczekiwań wobec usługodawców medycznych (m.in. nowoczesne technologie, wyższy standard obsługi, jakość świadczeń),
- dane nt. liczby pacjentów zapisanych do M-GSPZOZ w Osieku w ostatnich latach (M-GSPZOZ w Osieku, GUS).

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

- dane na temat udzielanych porad lekarskich w M-GSPZOZ w Osieku w ostatnich latach (M-GSPZOZ w Osieku, GUS).

W ostatnim roku wzrosła liczba pacjentów obsługiwanych przez M-GPSZOZ w Osieku. Analiza danych demograficznych oraz danych nt. stanu zdrowia mieszkańców gminy oraz powiatu pozwala stwierdzić, iż liczba ta z roku na rok będzie wzrastać. Jest to spowodowane m.in. starzeniem się społeczeństwa, złymi nawykami, które przekładają się na stan zdrowia (zła dieta, brak ruchu). Podsumowując popyt na usługi zdrowotne będzie z roku na rok wzrastać.

1.7 Sytuacja finansowa M-GSPZOZ w Osieku

Poniżej przedstawiona została sytuacja finansowa M-GSPZOZ w Osieku na przestrzeni czterech ostatnich lat.

Tabela 11 Wybrane dane z bilansu oraz rachunku zysku i strat w latach 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
1. Przychody ze sprzedaży	1 554 529,00 zł	1 602 208,47 zł	1 551 007,37 zł	1 711 091,64 zł
2. Przychody ogółem	1 554 529,00 zł	1 602 208,47 zł	1 594 293,64 zł	1 763 001,26 zł
3. Wynik finansowy ze sprzedaży	-20 195,00 zł	-73 201,19 zł	-42 853,42 zł	36 602,07 zł
4. Wynik finansowy (strata)	674,00 zł	-20 007,41 zł	-3 987,19 zł	87 626,86 zł
5. Zapasy	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
6. Należności krótkoterminowe	133 337,00 zł	194 136,98 zł	143 986,32 zł	164 985,09 zł
7. Aktywa bez zapasów	436 366,00 zł	340 446,59 zł	245 095,42 zł	295 219,17 zł
8. Aktywa obrotowe	436 366,00 zł	340 446,59 zł	245 095,42 zł	295 219,17 zł
9. Aktywa trwałe (rzeczowe)	37 392,00 zł	1 754 295,23 zł	2 206 166,44 zł	2 147 189,87 zł
10. Aktywa ogółem	473 758,00 zł	2 094 741,82 zł	2 451 261,86 zł	2 442 409,04 zł
11. Zobowiązania krótkoterminowe	61 092,00 zł	117 326,72 zł	106 972,55 zł	62 404,49 zł
12. Zobowiązania długoterminowe	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
13. Kapitał własny	399 621,00 zł	387 745,79 zł	383 758,60 zł	471 385,46 zł
14. Pasywa ogółem	473 758,00 zł	2 094 741,82 zł	2 451 261,86 zł	2 442 409,04 zł
15. Środki pieniężne	303 029,00 zł	194 136,40 zł	101 109,10 zł	130 234,08 zł

Analizując sytuację finansową M-GSPZOZ w Osieku wzięto pod uwagę następujące wskaźniki:

1. Wskaźnik rentowności:

Zyskowność sprzedaży = wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Zyskowność sprzedaży = wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży	-1,30	-4,57	-2,76	2,14

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

WSKAŹNIK RENTOWNOŚCI

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

Zyskowność netto = wynik netto / przychody ogółem

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Zyskowność netto = wynik netto / przychody ogółem	-1,30	-1,25	-0,25	4,97

Zyskowność aktywów = wynik netto / aktywa

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Zyskowność netto = wynik netto / aktywa	-4,26	-0,96	-0,16	3,59

2. Wskaźniki płynności:

Wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe	7,14	2,90	2,29	4,73

Wskaźnik gotówki = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik gotówki = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe	4,96	1,65	0,95	2,09

WSKAŹNIK PŁYNNOŚCI

W analizowanym okresie zauważyć można tendencję wzrostową w kształtowaniu się poszczególnych grup wskaźników. Płynność bieżąca w ostatnim roku wzrosła z poziomu 2,29 na 4,73, co oznacza, że płynność finansowa podmiotu nie jest na chwilę obecną zagrożona. Wzrósł również w analizowanym okresie wskaźnik gotówki, co również jest pozytywnym

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

zjawiskiem. Poziom wskaźników płynności w ostatnich latach uległ zdecydowanemu polepszeniu.

3. Wskaźniki sprawności finansowej:

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

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan należności krótkoterminowych x360/ przychody ze sprzedaży	30,88	43,62	33,42	34,71

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

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360 / przychody ze sprzedaży	14,15	26,36	24,83	13,13

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

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

WSKAŹNIK SPRAWNOŚCI FINANSOWEJ

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

4. Wskaźnik zadłużenia:

Wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
----------	------	------	------	------

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa	0,84	0,19	0,16	0,19
---	------	------	------	------

Jest to wskaźnik informujący, w jakim stopniu kapitał własny pokrywa aktywa trwałe, który powinien wystarczyć na sfinansowanie aktywów trwałych, wskaźnik ten powinien przyjmować wartość co najmniej 1. Jeżeli wartość wskaźnika jest niższa niż 1, oznacza to, że część majątku jest finansowana przez kapitał obcy, co nie świadczy o niekorzystnej sytuacji finansowej.

wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa	0,13	0,06	0,04	0,03

5. Wskaźniki produktywności (sprawności działania):

wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa	3,28	0,76	0,65	0,72

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

Wskaźnik	2012	2013	2014	2015
Wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / rzeczowe aktywa trwałe	41,57	0,91	0,70	0,80

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

1.7 Wnioski

Sytuacja finansowa Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku na chwilę obecną jest zadawalająca. Natomiast zakres świadczonych przez podmiot usług oraz ich jakość nie zabezpiecza w pełni potrzeb obecnych oraz przyszłych pacjentów. Najpilniejsze potrzeby MGSPZOZ w Osieku są:

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

- zakup nowoczesnego sprzętu medycznego umożliwiającego zwiększenie jakości świadczonych usług,
- zakup wyposażenia gabinetów lekarskich (m.in. sprzęt komputerowy, leżanki itp.),
- modernizacja Ośrodka Zdrowia w Osieku,
- zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom (wdrożenie modeli opieki koordynowanej z uwzględnieniem form środowiskowych),
- zwiększenie działań profilaktycznych,
- zwiększenie zatrudnienia personelu medycznego,
- zagospodarowanie nieużytkowanych powierzchni w budynkach (m.in. pod nową pracownię EKG).

2. Restrukturyzacja

Niniejszy program zakłada restrukturyzację i reorganizację wewnętrzną podmiotu leczniczego polegającą na podjęciu działań mających na celu maksymalizację wykorzystania infrastruktury. Program zakłada restrukturyzację rzeczową polegającą na modernizacji budynku Ośrodka Zdrowia w Osieku, zakupie nowego bardziej wydajnego i oszczędnego sprzętu medycznego umożliwiającego podniesienie jakości udzielanych świadczeń oraz restrukturyzację organizacyjno – kadrową polegającą na:

- wdrożeniu 2 kompleksowych modeli opieki nad pacjentem,
- wprowadzeniu działań profilaktycznych,
- zwiększeniu ilości zatrudnionego personelu medycznego.

2.1 Restrukturyzacja zasobów rzeczowych

Działania związane z restrukturyzacją majątkową będą polegać na zakupie dodatkowego sprzętu medycznego oraz modernizacji budynku Ośrodka Zdrowia w Osieku. Działania te wynikają z dążenia do obniżenia kosztów stałych (związanych z naprawami) oraz - w głównej mierze - z konieczności dostosowania warunków funkcjonowania Ośrodka do potrzeb zdrowotnych mieszkańców Miasta i Gminy Osiek.

Etapy restrukturyzacji:

Etap 1 Zakup wyposażenia oraz sprzętu medycznego:

- Autoklaw klasy B – 2 szt.,
- Lampa Bioprton – 1 szt.,
- RTG – 1 szt.,
- Spirometr – 1 szt.,
- USG – 1 szt.,
- fotel zabiegowy – 1 szt.,
- Detektor tętna – 1 szt.,
- Rejestrator ciśnienia tętniczego – 1 szt.
- Aparat KTG – 1 szt.,
- Lampa zabiegowa – 3 szt.
- Waga niemowlęca – 1 szt.,
- Waga ze wzrostomierzem – 2 szt.
- Komputer do radiowizjografii – 1 szt.
- Monitor do radiowizjografii – 1 szt.
- Klimatyzacja (urządzenie Midea) do gabinetów lekarskich oraz administracyjnych
- Meble do sterylizacji i rejestracji
- Chłodziarnia do przechowywania szczepionek
- Leżanka lekarska
- Zestawy komputerowe do gabinetów lekarskich (5 kompletów)
- Ławka 2 osobowa

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

- Ławka 3 osobowa
- Ławka 4 osobowa
- Meble do gabinetu szczepień (szafki, szafa na kartoteki, blat roboczy, miejsce do szczepienia niemowląt, biurko)

KOSZTY ETAPU 1

KOSZTY ETAP 1				
Lp.	Wyszczególnienie elementów robót	Cena netto	VAT	Razem
1.	Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia			
1.1	Autoklaw klasy B	23 148,15	1 851,85	25 000,00
1.2	Lampa Bioprton	4 380,17	350,41	4 730,58
1.3	RTG	23 935,19	1 914,82	25 850,01
1.4	Spirometr	5 125,00	410,00	5 535,00
1.5	USG	46 203,71	3 696,30	49 900,01
1.6	fotel zabiegowy	4 092,68	941,32	5 230,00
1.7	Detektor tętna	1 071,40	85,71	1 157,11
1.8	Rejestrator ciśnienia tętniczego	3 611,11	288,89	3 900,00
1.9	Aparat KTG	12 110,00	968,80	13 078,80
1.10	Lampa zabiegowa	1 212,96	97,04	1 310,00
1.11	Waga niemowlęca	712,8	57,02	769,82
1.12	Waga ze wzrostomierzem	1 445,25	115,62	1 560,87
1.13	komputer do radiowizjografii	3 425,93	787,96	3 700,00
1.14	monitor do radiowizjografii	765,74	176,12	827
1.15	Chłodnia do przechowywania szczepionek	2 905,00	668,15	3 573,15
1.16	Leżanka lekarska	2 276,42	523,58	2 800,00
1.17	Zestawy komputerowe do gabinetów lekarskich	21 979,68	5055,33	27 035,00
1.18	Ławka 2 osobowa	796,75	183,25	980,00
1.19	Ławka 3 osobowa	1 174,80	270,20	1 445,00
1.20	Ławka 4 osobowa	288,62	66,38	355,00
1.21	Klimatyzacja (urządzenie Mideea)	19 512,20	4487,80	24 000,00
1.22	Meble do sterylizacji i rejestracji	3 100,00	713,00	3 813,00
1.23	Meble do gabinetu szczepień (szafki, szafka na kartoteki, blat roboczy, miejsce do szczepienia niemowląt, biurko)	8 100,00	1 863,00	9 963,00
	Razem	323 363,55	36 131,76	359 062,56

Etap 2 Modernizacja budynku Ośrodka Zdrowia w Osieku

Wykonanie prac modernizacyjnych w budynku Ośrodka Zdrowia w Osieku (m.in. uzupełnienie ubytków w ścianach, malowane) - 1430 m². Prace zostaną wykonane m.in. w pomieszczeniu nie używanym, które zostanie przeznaczone pod działalność POZ. Modernizacji odnowieniu poddane zostanie pomieszczenie, gdzie utworzona zostanie pracownia USG.

KOSZTY ETAPU 1

KOSZTY ETAP 2

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

Lp.	Wyszczególnienie elementów robót	Cena netto	VAT	Razem
1.	Roboty budowlane (malowanie)	34 878,05	8 021,95	42 900,00

Wskaźniki ilustrujące prowadzoną restrukturyzację zasobów rzeczowych:

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

PMT Wskaźnik produktywności majątku	
S -wartość produkcji lub przychodów ze sprzedaży	1 711 091,64
MT - przeciętna wartość majątku trwałego	2 045 411,14
	0,84

Wskaźnik kosztów serwisu = (Koszt serwisów / wartość brutto urządzeń medycznych) * 100

Wskaźnik kosztów serwisu	
Koszt serwisów	7 000,00
wartość brutto urządzeń medycznych	2 045 411,14
	0,34

Efektywność sprzętowa = Koszt eksploatacji posiadanej aparatury / koszt eksploatacji nowej aparatury

Efektywność sprzętowa	
Koszt eksploatacji posiadanej aparatury	29 653,87
koszt eksploatacji nowej aparatury	27 500,00
	1,08

Ekstensywne wykorzystanie maszyn i urządzeń = Czas faktyczny pracy maszyn i urządzeń / czas potencjalny pracy maszyn i urządzeń

Ekstensywne wykorzystanie maszyn i urządzeń	
Czas faktyczny pracy maszyn i urządzeń	540
Czas potencjalny pracy maszyn i urządzeń	1080
	0,5

2.2 Restrukturyzacja organizacyjno – kadrowa

W ramach procesu restrukturyzacji w M-G PZOZ w Osieku zatrudniony zostanie dodatkowy personel medyczny na umowę zlecenie i/lub kontrakt. Proces dostosowywania liczby personelu do nowych warunków funkcjonowania. M-GPZOZ w Osieku będzie rozłożony na dwa lata. Zakłada się wzrost zatrudnienia o 5 osób:

1. Urolog,
2. Radiolog,
3. Ortopeda,
4. Diabetyk,
5. Kardiolog.

Program restrukturyzacji zakłada również wdrożenie dwóch skoordynowanych modeli opieki nad pacjentem:

Model 1 Opieki nad pacjentem ze schorzeniami układu krążenia

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Umieralność w Polsce z tego powodu należy do najwyższych w Europie. Współczesny styl życia sprzyja niestety rozwojowi chorób układu krążenia. **Brak profilaktyki i lekceważenie czynników ryzyka prowadzi do rozwoju chorób układu krążenia, a w efekcie do niewydolności serca.** Do najistotniejszych czynników sprzyjających rozwojowi chorób układu krążenia należą: nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg), zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), palenie tytoniu - sprzyja chorobie wieńcowej, często towarzyszy stresowi podnoszącemu ciśnienie i powodującemu przeciążenie układu krążenia, niska aktywność ruchowa = miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, zawał, nadwaga - sprzyja chorobie wieńcowej, miażdżycy i nadciśnieniu (każdy dodatkowy kilogram oznacza dla naszego serca zwiększoną pracę, otłuszczenie serca osłabia jego czynność i prowadzi do niewydolności).

nieracjonalne odżywianie- sprzyja nadwadze i podwyższeniu poziomu cholesterolu we krwi upośledzona tolerancja glukozy, wzrost stężenia fibrynogenu, wzrost stężenia kwasu moczowego, nadmierny stres, wiek, płeć męska, obciążenia genetyczne.

Pielęgniarka środowiskowa/rodzinna realizuje świadczenia w w/w zakresie we współpracy z lekarzem rodzinnym:

- prowadzi poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia,
- **realizuje programy zdrowotne w środowisku lokalnym,**
- **przeprowadza wywiady środowiskowo/rodzinne,**
- **identyfikuje pacjentów/podopiecznych z problemami zdrowotnymi,**
- wykonuje usługi pielęgnacyjno-higieniczne wynikające z procesu pielęgnowania i zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne,
- toaleta ciała u osób leżących,

- czynności zapobiegające odleżynom,
- **inne wynikające z procesu leczenia.**

lekarz:

- wykonuje badanie fizykalne za pomocą metod: obserwacji, dotyku, opukiwania, osłuchiwania, pomiarów za pomocą aparatury i sprzętu,
- wykonuje pomiary: ciśnienia, tętna, temperatury, widzenia barw, słuchu, ostrości wzroku, masy ciała, obrzęków obwodowych,
- ocenia odchylenia od normy,
- wykonuje testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy moczu,
- **ocenia i monitoruje ból, ogólny stan chorego, proces jego zdrowienia w razie konieczności kieruje do poradni specjalistycznej lub na oddział szpitalny.**

Model obejmuje szczególnie osoby, które:

są obciążone czynnikami ryzyka (palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, niska aktywność ruchowa, nadwaga i otyłość, upośledzona tolerancja glukozy, nadmierny stres, nieracjonalne odżywianie się, wiek);

u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia;

które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu profilaktyki chorób układu krążenia także u innych świadczeniodawców.

Świadczenia w ramach programu udzielane są bez skierowania, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, do których ubezpieczony jest zadeklarowany. Lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem oraz kieruje go na badania pozwalające określić kategorię ryzyka choroby układu krążenia, pielęgniarka prowadzi poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia, identyfikuje pacjentów/podopiecznych z problemami zdrowotnymi, wykonuje usługi pielęgnacyjno-higieniczne wynikające z procesu pielęgnowania i zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne

Karta badania profilaktycznego obejmuje takie informacje, jak:

- obciążenia rodzinne (zawał serca, udar mózgu u ojca przed 55 r.ż.; u matki przed 60 r.ż.);
- palenie papierosów;
- przyjmowanie leków hipotensyjnych, hipolipemizujących (statyna, fibrat);
- wykonywanie ćwiczeń fizycznych trwających powyżej 30 minut;
- wyniki badania fizykalnego;
- wynik oceny BMI;
- pomiary ciśnienia tętniczego;
- wyniki badań biochemicznych: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, glukoza na czczo.

Na tej podstawie lekarz dokonuje oceny ryzyka chorób układu krążenia oraz wskazuje zalecenia dla pacjenta: edukację lub dalszą diagnostykę i leczenie w poradni specjalistycznej.

Dokumentację stanowi :

1. ankieta
2. historia choroby
3. rejestr pielęgniarstwa

Model 2 Środowiskowy model postępowania z osobami chorymi na cukrzyce

Osoby chorujące na cukrzyce typu 2 są bardziej narażone na różnego typu infekcje. Częściej chorują na zapalenie płuc i oskrzeli, na choroby bakteryjne i grzybicze infekcje powłok skórnych oraz błon śluzowych. Typowymi zdarzeniami u starszego cukrzyka są także infekcje układu moczowego, pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych. Często rozwijają się zakażenia w miejscach zranienia. Chorych dotyczą również wirusowe zapalenia wątroby. Cukrzyca insulinoniezależna typu 2 gdy jest powikłana lub niewystarczająco leczona, faktycznie upośledza większość jak nie wszystkie mechanizmy odpornościowe organizmu, które skierowane są przeciwko wszelkim infekcjom grzybiczym, bakteryjnym, wirusowym oraz pierwotniakowym.

Choroba metaboliczna niszczy układ odpornościowy, powoduje, iż zwiększona częstość nakłuć powłok skórnych przy insulinoterapii, bardziej sprzyja wirusowym infekcjom zapalenia wątroby typu B i C (jeśli nie są przestrzegane zasady aseptyki i antyseptyki, przy czym chory jest hospitalizowany). Cięższe zakażenia wymagają zwykle ostrej i szybkiej intensyfikacji leczenia hipoglikemizującego. Szczególnie istotne jest także podjęcie dosyć agresywnego leczenia infekcji istniejącej bądź przedinfekcyjnych stanów.

Edukacja diabetologiczna pacjenta podstawową funkcją pielęgniarstwa do przygotowania podopiecznego do samoopieki. Podejmowanie pracy z osobą chorą na cukrzyce typu 2 i jej rodziną opiera się na znajomości i rozumieniu przez pielęgniarkę oprócz istoty choroby – wzajemnych związków między rodziną a człowiekiem chorym. Posiadane przez pielęgniarkę informacje o chorym, które określają konkretne cele pielęgnacyjne, wynikające ze stanu podopiecznego, zawsze powinny być ukierunkowane na poprawę zdrowia pacjenta. Działania pielęgniarstwa aby były prawidłowe, obejmują samoopiekę, pomoc oraz opiekę ze strony rodziny,

a także bezpośrednie działania pielęgniarstwa. Do funkcji pielęgniarstwa należy także sprecyzować zakres pracy z rodziną pacjenta, jej możliwości zaangażowania w opiekę nad chorym cukrzykiem lub jeśli jest potrzeba – konieczność pomocy rodzinie w jej zadaniach opiekuńczych nad pacjentem.

Ponad to, edukacja terapeutyczna osoby cierpiącej na cukrzyce typu 2, aby odniosła zamierzone skutki, powinna opierać się na ścisłej współpracy a raczej na ścisłym partnerstwie z zespołem terapeutycznym czyli lekarzem, pielęgniarką i pacjentem. Edukacją chorych na

cukrzycę typu 2 może zajmować się oprócz lekarza, dietetyka, psychologa bądź pedagoga – pielęgniarka. Wystarczy odpowiednie przeszkolenie i chęci do podjęcia wyzwania, aby osiągnąć współpracę. Edukację cukrzyków można prowadzić w dwojaki najczęściej sposób.

Profilaktyka osób chorych na cukrzycę

Pierwszym z nich może być tzw. edukacja grupowa, czyli tworzenie małych 6-10cio osobowych grup chorych w tym samym wieku, predyspozycjach, o tych samych cechach psychospołecznych oraz o takiej samej metodzie leczenia. Jednakże wzięwszy pod uwagę osoby starsze, jest to raczej zły pomysł. Dla chorych w wieku podeszłym w przygotowaniu do samoopieki, lepszym rozwiązaniem będzie edukacja indywidualna pacjenta. Jednak wymaga ona od każdej ze stron tj. pacjenta, lekarza i pielęgniarki dużo wysiłku i cierpliwości. Bezpośrednim celem edukacji chorego jest przygotowanie go do samoopieki domowej. Szkoła samoopieki dąży do przygotowania podopiecznego (wraz z jego rodziną oraz najbliższym otoczeniem) na chorobę, jej charakter i powikłania. Kolejnym celem jest upowszechnianie nowych, skuteczniejszych metod leczenia cukrzycy. Następnym równie ważnym działaniem jest stworzenie pełnych warunków do zapobiegania ostrym i przewlekłym powikłaniom choroby. Pielęgniarka przygotowując do samoopieki chorego i jego rodzinę, jeśli robi to sprawnie i zrozumiale, wpływa na zapobieganie wystąpienia cukrzycy typu 2 w tejże rodzinie. Pacjent dzięki zdobytej wiedzy podejmuje współpracę z personelem. Także dzięki edukacji mającej na celu nauczenie chorego samoopieki, każda instytucja opieki zdrowotnej oraz pacjent i jego rodzina osiągają efekty oszczędnościowe. Bowiern zawsze korzystniej jest zapobiegać niż leczyć, a cukrzyca typu 2 jest chorobą przewlekłą.

Elementy samokontroli w cukrzycy a rola pielęgniarki

Samokontrola jest niezmiernie ważnym elementem każdej terapii w cukrzycy typu 2. Prawidłowo przeprowadzona edukacja pacjenta w jej zakresie bardzo ułatwia prowadzenie takiego chorego

i jego leczenie. Cele, do których dąży się w samokontroli cukrzycy to :

- uzyskanie lepszych wskaźników skuteczności terapii cukrzycy, zmniejszenie stężenia glukozy w moczu oraz we krwi,
- zapobieganie powikłaniom, szczególnie ketozie i hiperglikemii,
- jasna ocena wpływu konkretnych posiłków na cukromocz,
- motywacja dietetyczna,
- pomoc i ułatwienie pracy zespołu opiekującego się chorym,
- jeżeli chory jest na insulynie – samodzielne decydowanie przez niego samego o niewielkich zmianach w dawkowaniu insuliny (rzędu 4 – 8 j./24h).

Podopieczny prowadząc samokontrolę potrafi ocenić swój tryb życia, wpływ diety i wysiłku fizycznego na swój stan. Pielęgniarka musi także wyedukować pacjenta o wpływie choroby na różne sytuacje życiowe, typu podróż, zmęczenie, stresy czy dodatkowe choroby

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

współistniejące. To dzięki fachowej wiedzy i pomocy pielęgniarki, starszy pacjent potrafi zrobić sobie zastrzyk czy obserwować długość działania insuliny w swoim organizmie. Samokontrola ma na celu nauczenie chorego, aby wychwycił stan niedocukrzenia, żeby uniknąć hipoglikemii lub aby wiedział jak ma sobie pomóc. W domowej samokontroli kluczową rolę pełni nauczenie pacjenta jak dokonywać sobie pomiarów stężenia glukozy glukometrem, odpowiednio dobranym urządzeniem do tego celu. Wystarczy przeprowadzić kilka ćwiczeń z podopiecznym, szczegółowy instruktaż i chory nauczy się sprawnie posługiwać tym urządzeniem. Dzięki nauczaniu cukrzyka w wieku podeszłym tego typu samokontroli, zespół opiekujący się osiągnie niemały sukces w terapii. Pozwoli to uchronić podopiecznego od niespodzianek, jakie niesie ze sobą cukrzyca czyli groźnych, ostrych powikłań. Poprzez zapisywanie wyników pomiarów codziennej glikemii możliwe jest unikanie lub zauważanie wahań stężeń glukozy. Chorego należy poinstruować, że pomiarów dokonuje się rano na czczo, po śniadaniu, i przed oraz po każdym posiłku spożytym w ciągu dnia. Ważny jest bardzo pomiar wieczorny, gdyż wskazuje jak bardzo waha się poziom stężenia glukozy w surowicy krwi w ciągu doby oraz mówi choremu, co może go spotkać w nocy. Nauczenie samodzielnego oznaczania glikemii pozwala na wykrycie ważnej w farmakoterapii hipoglikemii polekowej. Jeżeli chory dobrze opanuje samokontrolę w postaci mierzenia glikemii, i jego stan zdrowia fizycznego oraz psychicznego na to pozwala i po omówieniu przez pielęgniarkę – dopuszczalne jest samodzielne ustawianie zmian w doborze dawek doustnych lub insuliny (w granicach +/- 5 – 10% dawki). Jeżeli jednak stan pacjenta z uwzględnieniem wieku nie pozwala na prowadzenie przez niego samokontroli rolę tą przejmuje pielęgniarka środowiskowa, lub jeśli pacjent tak zdecyduje – na pomiary glikemii będzie przychodził do najbliższego ośrodka Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Edukując chorego w przygotowaniu go do samokontroli pielęgniarka powinna uświadomić podopiecznego o zaletach tej metody kontroli choroby. Pacjenci starsi boją się nowinek, a szczególnie nowinek elektronicznych. Należy zapoznać pacjenta z glukometrem, powoli i zrozumiale dla niego wyjaśnić jak działa to urządzenie. W dzisiejszych czasach oznaczanie glikemii w samokontroli jest o wiele prostsze i przede wszystkim dokładniejsze. Zostały bowiem wprowadzone prawie bezbolesne igły do nakłuć, reaktywne samozasysające krew paski oraz glukometry elektrochemiczne zaopatrzone w pamięć. Dzięki tej pamięci chory nie musi się martwić o to, że zapomniał zapisać wynik a także pielęgniarka lub lekarz zauważy czy chory kłamie. Pamięć tych urządzeń jest bardzo duża i zapamiętuje wyniki sprzed miesiąca i więcej.

Aby zapobiec wszystkim powikłaniom jakie mogą wynikać z domowej farmakoterapii, pacjent musi zostać bardzo dokładnie poinformowany o tym jak przyjmować leki. Leży to w kwestii pielęgniarki, bowiem ona edukuje pacjenta jak ten ma sobie radzić z terapią. Szczególną uwagę należy otoczyć starszych podopiecznych. Osoba w wieku podeszłym nie musi wszystkiego zrozumieć, usłyszeć, może nie potrafić się zastosować. Należy wykazać wiele cierpliwości i zrozumienia, pomóc pacjentowi w najdogodniejszy dla niego sposób. Przede wszystkim trzeba bardzo jasno wytłumaczyć kiedy które leki należy przyjmować. Ludzie starsi nigdy nie wiedzą czy leki brać w czasie posiłku, przed nim czy po nim. W terapii

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

lekami przeciwcukrzycowymi jest to podstawowy problem. Pochodne sulfonylomocznika powinno przyjmować się przed głównymi posiłkami. Biguanidy zaleca się brać wraz z posiłkiem lub zaraz po nim. Glitazony koniecznie przyjmować trzeba wraz z pokarmem, zaś akarbozę chory musi zażywać wraz z pierwszym kęsem każdego posiłku. Zalecenia te powinny być powtórzone choremu kilka razy, a najlepiej zapisać mu je na kartce i powiesić w miejscu gdzie przyjmuje leki. Dodatkowo dobrym pomysłem może okazać się podpisanie pudełek z lekami czarnym flamastrem. Opiekując się cukrzykiem w wieku podeszłym należy o to zadbać w sposób szczególny. Pielęgniarka powinna także omówić z chorym jakie są skutki przedawkowania lub przyjęcia za małych dawek leku. Musi ona zrozumiale poinstruować podopiecznego o objawach chorobowych i o metodach samopomocy. Przygotowując chorego do domowej farmakoterapii pielęgniarka nie może zapomnieć o dosyć zadziwiającej kwestii, ale jakże ważnej, czasami ratującej życie choremu. Otóż musi poinformować pacjenta o tym, aby zawsze, gdziekolwiek by się nie wybierał, miał przy sobie coś słodkiego do jedzenia lub picia. Najlepiej aby były to: glukoza w postaci płynnej w saszetkach 1 saszetka=1WW, lub cukier sypki w jednorazowych saszetkach.

Insuliny pacjent nie może przyjmować doustnie, należy stosować ją w formie iniekcji. Wielu ludzi boi się igieł, jednak tutaj są nieodzowne, więc w strachu jaki się pojawia, należy bardzo zrozumiale wyjaśnić mechanizmy działania tego hormonu. Większości chorym to pomaga, sprawia, że łatwiej im zaakceptować fakt leczenia i zmierzyć się z obawą towarzyszącą zastrzykom.

Kluczową rolę w przygotowaniu pacjenta do insulinoterapii pełni pielęgniarka. Młodszego pacjenta łatwiej jest nauczyć wstrzyknięć, z kilku względów. Podstawowym jest wiek i możliwości chorego, młodsi szybciej się uczą, są w stanie się przełamać, chcą normalnie funkcjonować. Ze starszymi pacjentami jest kłopot. Niektórzy z nich obawiają się wstrzyknięć powodów fizycznych. Sztywność stawów czy osłabienie wzroku mogą ograniczać zdolność samodzielnego wykonania zastrzyku w sposób prawidłowy i bezpieczny. Jeśli pojawiają się takie problemy, zawsze pielęgniarka może dobrać odpowiednie urządzenie, które ułatwi choremu robienie wstrzyknięć. Są to różnego typu automatyczne wstrzykiwacze – peny lub nakładki powiększające skale jednostek. Funkcją pielęgniarki jest znalezienie swojemu podopiecznemu odpowiedniego pena. Starsi nie chcą się uczyć, bardzo się boją, unikają wstrzyknięć. Pielęgniarka powinna wyedukować podopiecznego na temat terapii, zasad przyjmowania insuliny, a co najważniejsze pokazać powoli i krok po kroku jak podaje się insulinę. Musi wykazać przy tym cierpliwość i profesjonalizm. Jeśli chory mieszka z rodziną, trzeba i ją przeszkolić, aby wiedzieli jak mu pomóc. Pielęgniarka powinna przekazać choremu i osobom z nim mieszkającym, wiedzę jaką sama posiada z tego zakresu. W trakcie wizyty domowej czy w przychodni, szpitalu, pielęgniarka musi przeszkolić swojego pacjenta w zakresie wstrzyknięć. Powinna powiedzieć i pokazać pod jakim kątem wbić igłę, jak utworzyć fałd skórny oraz jak wybrać miejsce podania zastrzyku, by lek dobrze się wchłoniął. Pacjenci w wieku podeszłym potrzebują specjalnych warunków. Miejsce, gdzie będzie nabierał umiejętności, zaleca się, aby było ciche i spokojne, żeby chory mógł się skupić. Najlepiej jest także, aby cukrzykowi nie towarzyszyła widownia, członkowie rodziny, z

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

którymi mieszka, bowiem to wprawia w zakłopotanie i pacjent może się denerwować, źle lub boleśnie zrobić wstrzyknięcie. Jednakże wskazana jest dyskretna obserwacja przez jedną, także przeszkoloną osobę w domu (m.in. córka, syn), aby kontrolować samodzielność starszego cukrzyka. W edukacji chorego na temat insulinoterapii przyda się pielęgniarce kreatywność i wyobraźnia, aby jak najlepiej dla podopiecznego wszystko wyjaśnić. Dobrym pomysłem będzie zaproponowanie choremu ćwiczeń na jakimś jędrnym owocu typu pomarańczy. Kiedy przyzwyczai się do samodzielnych wstrzyknięć zawsze może go potem wyrzucić.

W funkcji pielęgniarki leży także udzielenie choremu kilku rad, zwiększających mu komfort z podawania zastrzyków insuliny. Będą to m.in. :

- wiedza, iż insulinę przechowujemy w temperaturze od 5 do 20 stopni, pacjent musi wiedzieć, że niebezpieczna jest dla niej temperatura już 25 stopni, więc w lato jak są upały lepiej chować ją do lodówki,
- zasada, że zimna insulina może spowodować szczypanie. Przed wstrzyknięciem należy upewnić się, że roztwór na temperaturę pokojową,
- przed zrobieniem iniekcji w warunkach domowych wystarczy dbać o czystość miejsca wkłucia (zaleca się umyć miejsce wkłucia wodą z mydłem i wytrzeć do sucha),
- chory musi być rozluźniony, ułatwi mu to wstrzyknięcie,
- wbić igłę całą długością w utworzony fałd skórny i wstrzyknąć insulinę (u osób szczupłych wprowadzamy igłę pod kątem 45°, u osób o prawidłowej masie ciała i u otyłych wprowadzamy igłę pod kątem 90°),
- pozycja igły musi być stabilna,
- po podaniu insuliny zaleca się zatrzymać igłę około 20 sekund w skórze – pozwoli to zapobiec cofaniu się preparatu,
- po wyjęciu igły nie wolno masować skóry w tej okolicy,

- zaleca się zmieniać igłę po każdej iniekcji w myśl hasła – jedna igła = jedna iniekcja (każda igła do wstrzykiwacza insulinowego tj. pena, jest produktem sterylnym, medycznym jednorazowego użytku).

Choremu na cukrzycę należy wyjaśnić, że insulinę podaje się w zastrzykach podskórnych, co oznacza, że lek wstrzykiwany jest w warstwę tkanki tłuszczowej, leżąca tuż pod skórą. Najważniejsze jest pokazanie pacjentowi miejsc na jego ciele, gdzie może robić sobie wstrzyknięcia. Najpopularniejszymi miejscami są: okolica brzuszna wokół pępka (maksymalnie odległość dłoni od pępka u osoby otyłej) i uda (zalecana tylko przednioboczna część uda, bowiem w przyśrodkowej części przebiegają naczynia udowe i nerwy, które łatwo można urazić igłą insulinową. Ponadto, na bokach uda tkanka podskórna jest dość cienka, często nie przekracza 3mm. Dlatego też wszystkie zastrzyki w udo powinny być wykonywane w fałd skórny). Insulina podana w brzuch wchłania się najszybciej. Inne miejsca to górna zewnętrzna część ramienia, o ile ramiona nie są zbyt szczupłe czy umięśnione oraz okolica międzyłopatkowa. Wstrzyknięć można dokonywać także w górną część pośladków. Strefy te są na tyle duże, aby możliwa była zmiana podania zastrzyku w celu regeneracji poprzedniego

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

miejsca wkłucia. Należy bowiem często je zmieniać aby zapobiec tzw. Lipodystrofii – zaniku tkanki tłuszczowej w miejscu ciągłego podawania insuliny oraz zrostom. Wskazane jest, aby za każdym razem wykonywać zastrzyk w miejscu oddalonym od poprzedniego o 2 -3 cm, tak żeby nie eksploatować nadmiernie jednego miejsca.

KOSZTY ROCZNE				
Lp.	Wyszczególnienie elementów robót	Cena netto	VAT	Razem
1.1	Lekarz radiolog umowa zlecenie 50 zł za jedno badanie = 10 w m-c= 6000,00 zł	6000,00	0,00	6000,00
1.2	Lekarz urolog umowa zlecenie 100 zł za godzinę- 8 h w m-cu - 9600 zł	9600,00	0,00	9600,00
1.3	Lekarz ortopeda umowa zlecenie 100 zł za godzinę 8 h w m-c 9600	9600,00	0,00	9600,00
1.4	Lekarz kardiolog umowa zlecenie 100 zł za godzinę 8 h w m-c 9600	9600,00	0,00	9600,00
1.5	Diabetyk umowa zlecenie 100 zł za godzinę 8 h w m-c 9600	9600,00	0,00	9600,00
	Razem	44 400,00	0,00	44 400,00

Program zakłada zwiększenie działań profilaktycznych

PROFILAKTYKA GRUŹLICY.

ADRESACI - Osoby dorosłe, zadeklarowane do pielęgniarstwa POZ, nie posiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym, w szczególności:

- osoby, które miały bezpośredni kontakt z chorymi na gruźlicę
- osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności usposabiających: bezrobotny, niepełnosprawny, obciążony długotrwałą chorobą, uzależniony od substancji psychoaktywnych.

MOPS posiada również informacje o podopiecznych u których można potencjalnie podejrzewać w/w chorobę. Gdy taka sytuacja wystąpi powiadamia pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną, która podejmuje odpowiednie działania niżej wymienione.

WYKONUJĄCY – pielęgniarka POZ (czyli środowiskowo-rodzinną)

CO OBEJMUJE ŚWIADCZENIE?:

- wywiad w kierunku gruźlicy, wypełnienie ankiety oraz edukację zdrowotną.
- w przypadku osób z grupy największego zachorowania – przekazanie przez pielęgniarkę pisemnej informacji lekarzowi POZ wybranemu przez pacjenta o wynikach ankiety oraz poinformowanie pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej oceny stanu zdrowia.

2.3 Efekty restrukturyzacji

Działania restrukturyzacyjne zmierzają do poprawy efektywności finansowej podmiotu leczniczego poprzez ograniczenie kosztów funkcjonowania, w sytuacji braku perspektyw na zwiększenia wartości umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Koncentrują się na racjonalnym wykorzystaniu majątku oraz pełnym jego wykorzystaniu w celu zapewnienia fachowej i kompleksowej opieki zdrowotnej. Konsekwencje wprowadzenia planu restrukturyzacji:

- **Poprawa dostępności z równoczesnym wzrostem jakości usług medycznych poprzez rozszerzenie dostępnej aparatury medycznej** – mieszkańcy gminy Osiek będą mieli większy dostęp do profesjonalnej nowoczesnej opieki zdrowotnej, która będzie świadczona na wysokim poziomie. Poprawią się warunki przebywania pacjentów w M-GPSZOZ w Osieku (ZOZ w Osieku i Tursku Wielkim). Zakup sprzętu wpłynie m.in. na szybsze diagnozowanie, większy dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej. Zatrudniony personel medyczny wpłynie na zwiększenie dotychczasowych usług. Sprzęt medyczny będzie wykorzystywany również do usług środowiskowych m.in. przez pielęgniarkę środowiskową, położną środowiskową.
- **Zapewnienie mieszkańcom dostępu do wysokiej jakości podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej z uwzględnieniem zasady jej ciągłości** – Nowy szybciej działający sprzęt, sprawniejszy przepływ informacji wpłynie pozytywnie nie tylko na funkcjonowanie ośrodków, ale również może wpłynąć pozytywnie na zdrowie mieszkańców gminy (szybsze przyjęcie do lekarza, szybsza diagnoza). Działania środowiskowe oraz rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki również będzie miało przełożenie na poprawę jakości usług. Pacjenci z jednostkami chorobowymi, które wymagają stałego lub dłuższego monitorowania stanu zdrowia (np. pacjenci z problemami kardiologicznymi) będą mieli to zapewnione.
- **Zmniejszenie czasu oczekiwania na badania EKG, USG, KTG** – Ośrodek będzie dysponował nowoczesnym sprzętem, który umożliwi szybka diagnozę oraz pozwoli pacjentom na wykonanie badania na miejscu.
- **Zmniejszenie kosztów leczenia** – szybsza diagnoza we wczesnym stadium choroby oznacza zmniejszenie kosztów leczenia zarówno dla pacjenta jak i dla państwa.
- **Wdrożenie modeli kompleksowej opieki nad pacjentem z uwzględnieniem formy środowiskowe** –skoordynowany, kompleksowy model opieki zdrowotnej oznacza przede wszystkim sprawny przepływ informacji na temat schorzeń pomiędzy poszczególnymi jednostkami sprawującymi opiekę nad pacjentem, co sprzyja efektywności kosztowej i zwiększa skuteczność leczenia. Program zakłada wdrożenie dwóch modeli:
 1. Model opieki nad pacjentem ze schorzeniami układu krążenia
 2. Środowiskowy model postępowania z osobami chorymi na cukrzyce
- **Poprawa warunków pracy lekarzy i pracowników służby zdrowia** – realizacja programu wpłynie pozytywnie na poprawę warunków pracy pracowników służby zdrowia. Praca na nowym sprzęcie w zmodernizowanych pomieszczeniach wpłynie na podniesienie

*Program restrukturyzacji
Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku*

jakości świadczonych usług oraz efektywności. Wpłyną na to wszystkie działania zaproponowane w ramach projektu tj. modernizacja pomieszczeń, zakup nowoczesnego sprzętu medycznego oraz oprogramowania

- **Poprawa wizerunku Miasta i Gminy Osiek .**
- **Wzrost atrakcyjności osadniczej/ wzrost rozwój społeczno- gospodarczy (wpływy z tytułu podatków, wpływy dla lokalnych przedsiębiorstw itp.)** – realizacja Programu przyczyni się do wzrostu atrakcyjności obszaru. Inwestycja spowoduje wzrost atrakcyjności gminy nie tylko dla dotychczasowych mieszkańców, ale także dla osób rozważających zamieszkanie na tym terenie. W ramach projektu powstaną nowe miejsca pracy. Wpłynie to m.in. na rozwój społeczno – gospodarczy oraz zwiększenie poziomu dochodu mieszkańców oraz dochodów własnych gminy.
- **Efektywniejsze wykorzystanie infrastruktury** – program zakłada modernizację pomieszczeń obecnie nieużytkowanych.
- **Zmniejszenie kosztów funkcjonowania Ośrodków** – sprawny, wydajniejszy, szybszy sprzęt wpłynie na zmniejszenie kosztów eksploatacji.

2.4 Monitoring i ewaluacja

1. Wykonanie Programu restrukturyzacji nastąpi od momentu podjęcia uchwały do 31.12.2020r.
2. Osobą odpowiedzialną za wykonanie Programu będzie kierownik Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku.
3. Wymaga się coroczne przedstawienie efektów przedmiotowego Programu na sesji Rady Miejskiej wraz ze sprawozdaniem z działalności Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku.
4. W trakcie realizacji Programu możliwe są zmiany, które wymagają zatwierdzenie przez Radę Społeczną oraz Radę Miejską w Osieku.

Spis tabel

[Tabela 1 Wykaz podstawowego sprzętu którym dysponuje MGPSZOZ w Osieku](#)

[Tabela 2: Stan zatrudnienia](#)

[Tabela 3: Współczynnik zgonów na 10 tys. osób](#)

[Tabela 4: Liczba osób korzystających \(porad\) z POZ na terenie Miasta i Gminy Osiek](#)

[Tabela 5: Liczba osób zapisanych do ośrodka zdrowia 2014](#)

[Tabela 6: Opieka zdrowotna na terenie Gminy Osiek wybrane obszary](#)

[Tabela 7: Prognoza liczby ludności w Gminie Osiek do roku 2035](#)

[Tabela 8: Prognoza ludności na lata 2015 – 2033 w wieku SENIORA na terenie Gminy Osiek](#)

[Tabela 9: Liczba pacjentów oraz średnia liczba porad lekarskich na 1 pacjenta - prognoza](#)

[Tabela 10: Ilość udzielanych porad lekarskich - prognoza](#)

[Tabela 11 Wybrane dane z bilansu oraz rachunku zysku i strat w latach 2012-2015](#)