



Ranking szpitali publicznych 2017

magellan
BFF BANKING GROUP

Deloitte

Zarządzanie w przededniu rewolucji

SŁUŻBA ZDROWIA | Po wejściu tzw. sieci szpitali ich dyrektorzy będą musieli zmienić zarządzanie. Wygra ten, kto wykona najwięcej procedur w ramach stałego ryczału.

KAROLINA KOWALSKA

Oceniając placówki, podobnie jak w latach ubiegłych, firma Magellan wzięła pod uwagę trzy kryteria: efektywność aktywów, rentowność sprzedaży oraz dynamikę kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).

Małym trudniej inwestować

– Dane finansowe są na tym specyficznym rynku elementem, o którym mówi się najmniej. My zbieramy je od 10 lat, a od trzech publikujemy w postaci rankingu – mówi prezes spółki Magellan Krzysztof Kawalec. Szpitale podzielono na trzy grupy: małe (z kontraktem do 29 mln zł), średnie (30–69 mln zł) i duże (powyżej 70 mln zł). O pozycji w rankingu zadecydowała suma punktów.

Wnioski analityków są podobne do tych z lat poprzednich – najtrudniej budżet spiąć placówkom z najniższym kontraktem – do 29 mln zł.

– Podpisując kontrakt z NFZ, każdy szpital musi spełnić takie same wymagania dotyczące zarówno infrastruktury, jak i kadr. Wiadomo, że łatwiej je spełnić przy wyższym kontrakcie. Jeżeli przychód nie pozwala zgromadzić pieniędzy na sfinansowanie wszystkich kosztów, szefowie placówek muszą szukać pieniędzy na zewnątrz, w dotacjach unijnych lub samorządowych – tłumaczy Marcin Pakulski, były prezes NFZ. I dodaje, że szefowie najmniejszych placówek muszą wykazać się nie tylko gospodarnością, ale również kreatywnością.

Placówki, które w zestawieniu sklasyfikowano jako średnie i duże, mogą sobie pozwolić na inwestycje w nowe urządzenia i technologie. To one najczęściej chwalą się przełomowymi operacjami czy zakupem najnowocześniejszego sprzętu. Mniejsze części koncentrują się na

utrzymaniu dodatniego wyniku finansowego.

Nowe zasady finansowania

Wszystko wskazuje na to, że to przedostatni ranking oparty na dotychczasowych kryteriach. Wejście w życie ustawy o sieci szpitali zmieni sposób finansowania placówek z efektywnościowego na budżetowy. Od IV kwartału tego roku placówki, które zostaną zakwalifikowane do sieci, dostaną pieniądze z góry za cały rok. Podstawą wyliczenia będzie wartość kontraktu na 2015 rok, a ten nie we wszystkich szpitalach był najlepszy.

Nowy sposób finansowania to wyzwanie dla dyrektorów szpitali, którzy będą musieli się odnaleźć w nowej sytuacji. – Ustawa o sieci całkowicie zmieni sposób zarządzania szpitalem, choćby dlatego, że ubędzie tych oddziałów, na które szpital nie dostanie finansowania z budżetu. Z kolei wprowadzenie ryczału sprawi, że zarządzający będą musieli się skoncentrować na redukcji kosztów, bo ich głównym celem będzie oszczędzanie – kosztem personelu, leków, pacjentów – uważa dr Jerzy Gryglewicz z Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

Obawę, że ustawa o sieci szpitali ograniczy liczbę hospitalizacji i procedur wykonywanych w szpitalach, podziela wielu ekspertów w dziedzinie ochrony zdrowia, nawet wywodzący się z obozu partii rządzącej. Andrzej Sośnierz, poseł PiS i twórca Śląskiej Kasy Chorych, uważa, że przejście na system budżetowy zaszkodzi pacjentom, bo taki system będzie zachęcał dyrektorów szpitali do minimalizowania kosztów. Jego zdaniem lepiej sprawdza się system efektywnościowy, w którym pieniądze płaci się dopiero po wykonaniu świadczenia.

Część ekspertów jest jednak zdania, że skoro ustawowym obowiązkiem szpitali w sieci ma być zapewnienie bezpie-



➔ W Polsce jest coraz więcej efektywnie działających szpitali, dbających o jakość usług świadczonych pacjentom

czeństwa zdrowotnego mieszkańców, resort wypracuje mechanizmy bezpieczeństwa, które będą zapobiegać nadużyciom. Trudno jednak spekulować, o jakie mechanizmy może chodzić, bo choć lista szpitali, które wejdą do sieci, ma zostać ogłoszona pod koniec czerwca, wciąż nie przedstawiono projektów zarządzeń prezesa NFZ dotyczących obliczania ryczału.

Zwolennicy sieci szpitali oponują, że odejście od systemu efektywnościowego pozostawi szefów szpitali pokusy wykonywania świadczeń ponad uzasadnioną potrzebę medyczną.

Jakość i opieka

Zdaniem dr. Gryglewicza w nowej rzeczywistości zwyciężą te szpitale, które mimo ograniczeń będą w stanie zrealizować największą liczbę świadczeń, nie tracąc przyjaźnego podejścia do pacjenta. To będzie wymagało od dyrektorów wyjątkowych umiejętności zarządczych. Ekspert uważa, że to oni będą triumfować w przyszłorocznym rankingu, którego kryteria będą musiały ulec weryfikacji.

Testem zarządzania będzie utrzymanie tych oddziałów, dla których ustawa nie przewidziała środków z budżetu. Na 1 po-

ziomie sieci – szpitali powiatowych i gminnych – finansowanie publiczne przewidziano tylko dla mało dochodowych oddziałów podstawowych – chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa z neonatologią oraz pediatrii. Jeśli szpital sklasyfikowany na tym poziomie ma także np. oddział okulistyczny czy naczyniowy, będzie mógł przystąpić do konkursu na jego finansowanie na dawnych zasadach. Na kontrakty przewidziano jednak tylko 9 proc. dotychczasowych środków przeznaczanych przez NFZ na hospitalizację, a to może nie wystarczyć na sfinansowanie wszystkich oddziałów poza siecią. Tym bardziej że o te środki walczyć będą także wyrzucone poza system szpitale prywatne, dysponujące często nowocześniejszym sprzętem i lepiej wykwalifikowaną kadrą medyczną.

Nowa rzeczywistość to dla dyrektorów szpitali wyjątkowo surowy test. O jego wynikach poinformujemy za rok. ☹

Pełna wersja rankingu

www.rp.pl/biznes/farmacja



RANKING SZPITALI PUBLICZNYCH 2017

Komentarz

Sięgać po dobre wzorce

URBAN KIELICHOWSKI,
CZŁONEK ZARZĄDU MAGELLAN SA

Cieszę się, że kondycja wielu szpitali będących w czołówce rankingu szpitali publicznych z edycji na edycję się poprawia. Nie są to jednostkowe przypadki. Widzę tutaj tendencję, która pozwala patrzeć z optymizmem w przyszłość. Dla szpitali, które znalazły się na gorszych pozycjach, opracowane zestawienie jest doskonałym materiałem do analizy działań pierwszej trójki – szansą na korzystanie z doświadczeń najlepszych jednostek. Wzory dobrych praktyk mogą się okazać szczególnie istotne w kontekście ustawy Ministerstwa Zdrowia o sieci szpitali. A co przesądziło o doskonałym wyniku najlepszych jednostek?

O sukcesie finansowo-organizacyjnym wyróżnionych szpitali decyduje kilka czynników. W każdym przypadku wyjściowa sytuacja finansowa, otoczenie społeczne, branżowe i administracyjne przedstawiają się nieco inaczej. Można jednak znaleźć czynniki charakteryzujące wszystkich laureatów. Do najważniejszych należy na pewno kompetentny menedżer i sprawny zespół. Skuteczne zarządzanie pozwala zadłużonym jednostkom wychodzić na finansową prostą, a następnie generować zyski. Te z kolei najczęściej obracane są na nowe inwestycje służące podwyższaniu jakości świadczeń, czyli dobru pacjentów.

W najbliższych latach dużym wyzwaniem jest dla wielu wielka niewiadoma, czyli tzw. sieć szpitali. Jestem jednak przekonany, że dla laureatów naszego rankingu tego typu zmiany nie są zagrożeniem. Dyrektorzy, którzy stoją za ich sukcesem, wiedzą, jak skutecznie zarządzać budżetem szpitala, a to jest kluczowe dla ich spokojnej przyszłości. ☹

Komentarz

Nadchodzi czas istotnych zmian

ROBERT KAUF,
MENEDŻER W DZIALE KONSULTINGU DELOITTE

Planowane przez Ministerstwo Zdrowia wprowadzenie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieć szpitali) to największa zmiana w zakresie finansowania szpitali od lat. Jest za wcześnie, by oceniać skutki tego systemu, jednak z pewnością sprawi on, że szpitale będą musiały zaadaptować się do nowej rzeczywistości. Dla części może to oznaczać uelastycznienie budżetów, dla innych z kolei – potrzebę dostosowania profilu działalności do nowych warunków. Po zastopowaniu procesu komercjalizacji i prywatyzacji jest to kolejny krok w kierunku bardziej zintegrowanego systemu. Najwięcej zyskać na tym mogą największe szpitale, o najszerszym zakresie świadczeń. Mniejsze, o profilu niewpisującym się w wymagania ministerialne, mogą stracić, bo na ich potrzeby przewidziano jedynie 9 proc. budżetu przeznaczanego na leczenie szpitalne.

Kolejną kwestią jest korekta wycen świadczeń, prowadzona przez AOTMiT (w szczególności dotyczyć będzie to placówek, które znajdują się poza tzw. siecią szpitali), oraz zapowiedź likwidacji NFZ i finansowanie szpitali bezpośrednio z budżetu. Dotknie to w największym stopniu tych o mniejszej liczbie specjalizacji, z uwagi na znaczne zmiany wycen w niektórych obszarach, jak np. kardiologia. Likwidacja NFZ jest natomiast zmianą dotyczącą każdego świadczeniodawcy w ramach publicznej służby zdrowia, jednak jej zakres nie jest jeszcze do końca znany. Wiele efektów z pewnością uwidoczni się dopiero w 2018 r. po uruchomieniu systemu finansowania poprzez wojewódzkie urzędy zdrowia. ☹

➔ JAK POWSTAŁ RANKING

Publiczne jednostki służby zdrowia zostały podzielone na trzy grupy ze względu na wartość kontraktu zawartego z NFZ:

- do 29 mln PLN
- pomiędzy 30 a 69 mln PLN
- powyżej 70 mln PLN.

Ocenie zostały poddane następujące wskaźniki:

- efektywność aktywów
 - rentowność sprzedaży oraz
 - dynamika kontraktu z NFZ 2015/2014.
- Placówkom przydzielono punkty w zależności od osiągniętych wskaźników, suma punktów zdecydowała o pozycji w zestawieniu. W przypadku jednakowej

sumy punktów o miejscu w rankingu decydowały punkty uzyskane w pierwszej kolejności za efektywność aktywów na 31/12/2015, w drugiej – rentowność sprzedaży na 31/12/2015, a jako ostatni czynnik – dynamika kontraktu NFZ 2015/2014.

Autorem metodologii rankingu i obliczeń jest Magellan. Weryfikacji rankingu dokonał Deloitte Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k. na wybranej próbie podmiotów. Weryfikacja obejmowała potwierdzenie zgodności danych finansowych, niezbędnych do obliczenia wskaźników, ze sprawozdaniami finansowymi szpitali sporządzonymi przez ich zarządy,

sprawdzenie arytmetycznej poprawności wyliczenia wskaźników oraz sprawdzenie sposobu uszeregowania wskaźników zgodnie z metodologią przyjętą przez Magellan. Deloitte nie weryfikował ilości ani wartości kontraktów zawartych z NFZ czy też przyjętej metodologii przydzielania ilości punktów za poszczególne wskaźniki. Z uwagi na to, że niektóre z podmiotów otrzymały taką samą liczbę punktów, w rankingu podana została ilość punktów przyznana każdemu z podmiotów. Ranking opracowano na podstawie danych na dzień 31.12.2015. Klasyfikacja opiera się wyłącznie na informacjach zawartych w sprawozdaniach finansowych placówek za 2015 rok. ■



Ranking szpitali publicznych 2017

Trudna droga na szczyt

KONTRAKTY Z NFZ POWYŻEJ 70 MLN ZŁ | Ciężka praca i niepopularne decyzje. Zwycięzcy tegorocznego rankingu musieli stoczyć ciężki bój o wyprowadzenie szpitala z długów. Dziś inwestują w najnowszy sprzęt i są liderami regionów.

**KAROLINA KOWALSKA
ROBERT BISKUPSKI**

Zwycięstwo Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach było prawdziwą sensacją tegorocznego rankingu. Okazało się, że szpitale dziecięce mogą być zarządzane sprawnie i przynosić zysk.

Inwestycja w dzieci

O tym, że oddziały dziecięce nie muszą być deficytowe, świadczy przykład laureata drugiego miejsca – Zespołu Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim. Szpital, który jeszcze sześć lat temu miał 30 mln zł długu, dziś reali-

zuje trzy wielkie inwestycje, w tym budowę pododdziału leczenia oparzeń u dzieci, który będzie trzecim – po szpitalach w Szczecinie i Łęcznej – miejscem leczącym ciężko poparzonych małych pacjentów.

A to nie koniec inwestycji realizowanych z myślą o dzieciach. – Kończymy rozbudowę oddziału neonatologicznego, który od 2012 r. ma trzeci stopień referencyjności. Oddział intensywnej terapii noworodka zostanie wzbogacony o osiem nowych stanowisk wyposażonych w najnowocześniejsze urządzenia – chwali się dr Dariusz Bierła, dyrektor ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim. – Zainwestowaliśmy również w rozbudowę szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) dla dzieci. W przyszłości

będziemy starać się o status dziecięcego centrum urazowego. Już dziś spełniamy większość kryteriów – mamy choćby lądowisko dla helikopterów i naszą perelkę – doskonały oddział chirurgii i traumatologii dziecięcej. Tym bardziej że do najbliższego takiego centrum – w Poznaniu – mamy 130 km – mówi dr Bierła, lekarz chorób wewnętrznych i medycyny ratunkowej, który zarządzanie szpitalem łączy z dyżurami w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym i karetce.

Oddział ortopedii i traumatologii dziecięcej z pododdziałem leczenia oparzeń znajduje się w nowym, dobudowywanym właśnie skrzydle o powierzchni 4 tys. mkw. Będzie sąsiadować z oddzia-

łem intensywnej terapii dla dorosłych, pięciosalowym blokiem operacyjnym i centralną sterylizatornią.

W 2011 r., kiedy restrukturyzację szpitala powierzono pracującemu tu od 21 lat dr. Bierle, nic nie wskazywało na taki rozkwit. Placówka była zadłużona i wydawało się, że nie uda się wyjść z długów. – Dla mnie, lekarza, było to całkiem nowe wyzwanie. Udało się dzięki ciężkiej pracy i wielu nieprzespanym nocom. Ale dla lekarza z karetki brak snu to nie problem – żartuje dr Bierła.

Pierwsi na świecie

Z długami musiał zmierzyć się również dr Piotr Pobrotyn, szef sklasyfikowanego na

trzecim miejscu Uniwersyteckiego Szpitala im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, dziesięć lat temu jednej z najbardziej zadłużonych placówek w całym kraju. Personel i pacjenci protestowali na ulicach, a jedynym stałym gościem był tu komornik.

– Wspólnie z władzami uczelni postanowiliśmy wówczas wprowadzić dziesięcioletni plan naprawy i rozwoju szpitala – wspomina dyrektor Pobrotyn. – Postanowiliśmy zainwestować w kapitał ludzki i intelektualny, dzięki czemu teraz jesteśmy ośrodkiem uznanym na całym świecie.

W 2006 r. w szpitalu wprowadzono nową jakość – zarządzanie procesowe, zarządzanie jakością i ryzykiem. Dyrekcja przejrzała wszystkie wydatki i zrezygnowała ze wszystkich opłat, które nie były konieczne. Dzięki temu kolejny, 2007 r., placówka po raz pierwszy zakończyła zyskiem zamiast straty. Od tego czasu tak jest co rok. – Cztery lata temu spłaciliśmy też ostatnie zaległe zadłużenia i od tego czasu regulujemy wszystkie płatności na bieżąco – mówi dyrektor Pobrotyn. Szpital zainwestował też w nowoczesny sprzęt i nowe technologie, dzięki czemu wciąż słyhać o bezprecedensowych zabiegach we Wrocławiu. To właśnie tu dokonano pierwszego na świecie przeszczepu ręki, tu przez niemal dwa miesiące lekarze sztucznie utrzymywali przy życiu zmarłą na raka kobietę, dzięki czemu urodziła ona dziecko. Szpital ma również swój duży wkład do pionierskiego przeszczepu twarzy.

Najzdolniejsi

Pod koniec 2014 r. o dr. Pawle Tabkowie, neurochirurgu kierującym zespołem przeprowadzającym pierwszą na świecie operację rekonstrukcji rdzenia kręgowego, rozpisywał się cały świat. A w kwietniu zeszłego roku dr Tomasz Płonek z tutejszej Kliniki Chirurgii Serca został uznany za najlepszego młodego kardiochirurga Europy. 31-letni lekarz opracował razem z inżynierami z Politechniki Wrocławskiej metodę badania, dzięki której jest szansa na zmniejszenie śmiertelności z powodu tętniaka aorty.

– Takich przykładów jest wiele – mówi dyrektor Pobrotyn. – Można powiedzieć, że jesteśmy ośrodkiem innowacyjnym już nie na skalę krajową, ale na skalę światową. Wielu naszych pracowników jest znanych w międzynarodowych kręgach, coraz częściej to światowe placówki przyglądają się nam, a nie odwrotnie.

Jak tłumaczy, główne przyczyny sukcesu to dobry program, odpowiednie instrumenty zarządcze i konsekwencja w ich wprowadzaniu. – Oczywiście były też konflikty – wspomina dyrektor. –

LIDERZY RANKINGU



Sukces to owoc ciężkiej pracy i wielu nieprzespanych nocy

DARIUSZ BIERŁA
DYREKTOR ZESPOŁU ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ
W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM



Trzeba mieć dobry program, odpowiednie instrumenty zarządcze i konsekwencję w ich wprowadzaniu

PIOTR POBROTYN
DYREKTOR UNIWERSYTECKIEGO
SZPITALA IM. JANA MIKULICZA-
RADECKIEGO WE WROCŁAWIU

Ważne było dla nas umiejętne prowadzenie dialogu i prowadzenie wszystkich spraw w sposób transparentny.

Obecnie w szpitalu znajduje się ponad tysiąc łóżek, a pracuje tam ok. 3,5 tys. osób. – Z powodzeniem spełniamy wszystkie funkcje, jakie powinniśmy: kliniczną dla naszych pacjentów, dydaktyczną dla studentów oraz naukową, którą prowadzą nasi pracownicy – mówi dyrektor Pobrotyn. – Robimy to na tyle profesjonalnie, że dostajemy wyrazy uznania z całego świata, a w dodatku każdy rok kończy się osiągnięciem przez szpital zysku. ☺



**RANKING SZPITALI
PUBLICZNYCH 2017**

SZPITALA Z KONTRAKTEM Z NFZ POWYŻEJ 70 MLN ZŁ

Pełna wersja rankingu www.rp.pl/biznes/farmacja

Miejsce	Nazwa	SUMA PUNKTÓW	efektywność aktywów	rentowność sprzedaży	dynamika kontraktu NFZ
1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. JANA PAWŁA II	57	20	19	18
2	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM	55	16	20	19
3	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA – RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	53	20	17	16
4	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	53	15	19	19
5	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE W GDAŃSKU	51	18	15	18
6	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PRYMASA KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W SIERADZU	51	16	18	17
7	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA	51	13	18	20
8	ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY IM. WIKTORA DEGI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	50	20	17	13
9	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. BŁ. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU	49	18	12	19
10	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. WITOLDA ORŁOWSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO W WARSZAWIE	49	14	20	15
11	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE W OPOLU	48	18	16	14
12	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	47	20	20	7
13	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. WAM W ŁODZI	47	16	11	20
14	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE	47	13	18	16
15	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W LESZNIE	46	17	11	18
16	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE	46	13	20	13
17	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	45	7	20	18
18	GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY AKADEMII MEDYCZNEJ IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	44	20	14	10
19	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	44	18	20	6
20	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY W WARSZAWIE	44	18	7	19
21	INSTYTUT „CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI” W ŁODZI	44	14	14	16
22	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. A.MIĘŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ W KATOWICACH	43	12	16	15
23	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA PAWŁA II W BEŁCHATOWIE	42	20	7	15
24	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	42	18	13	11
25	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE	42	16	13	13



Ranking szpitali publicznych 2017

Efektywność i dobro pacjenta

KONTRAKTY Z NFZ OD 30 DO 69 MLN ZŁ | Przyglądamy się każdej złotówce i zastanawiamy się, czy można ją wydać lepiej – zapewniają laureaci rankingu

ROBERT BISKUPSKI

Zespół Opieki Zdroutnej w Łęczycy, który w tej kategorii zajął pierwsze miejsce, przeprowadził w 2012 r. restrukturyzację zatrudnienia oraz restrukturyzację finansową. – Postanowiliśmy zwiększyć przychody, jednocześnie rezygnując z niepotrzebnych kosztów – mówi dyrektor szpitala Andrzej Pietruszka. – Naszym głównym mottem stało się hasło „Pacjent naszym pracodawcą” i wszystko, co robiliśmy, miało na celu to, aby pacjent był traktowany z jak największym szacunkiem i godnością.

Jak tłumaczy dyrektor, wyjście z kryzysu finansowego pozwoliło poprawić warunki obsługi pacjenta. Szpital zainwestował w szkolenia, zarówno dla lekarzy, jak i pielęgniarek, cała kadra przeszła np. kurs w zakresie komunikacji interpersonalnej.

W najbliższym czasie ZOZ ma ambitny plan dostosowania się do warunków rozporządzenia ministra zdrowia w zakresie epidemiologicznym, sanitarnym i budowlanym, które pozwoli na budowę sali operacyjnej, sterylizatorni i ogólnej izby przyjęć. – To są

►LIDERZY RANKINGU



Naszym głównym mottem stało się hasło „Pacjent naszym pracodawcą”

ANDRZEJ PIETRUSZKA
DYREKTOR ZESPÓŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZYCY

duże nakłady finansowe – nie kryje dyrektor Pietruszka. – Złożyliśmy wniosek o dofinansowanie tego przedsięwzięcia przez Unię Europejską. Niezależnie od tych planów modernizujemy wyposażenie sali noworodków, pracowni RTG czy USG.



U podstaw sukcesu leży pilnowanie kosztów

MAREK LEWANDOWSKI
DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W BYDGOSZCZY

W szpitalu zmodernizowane zostały sale nadzoru medycznego, pediatrii itp. Są one w pełni wyposażone w nowoczesny i dobry sprzęt. – Zdajemy sobie sprawę, że nic nie dzieje się samo – mówi dyrektor Pietruszka. – To wszystko efekt ciężkiej pracy całego personelu



Pacjenci chcą się leczyć w szpitalu dobrym, a nie tanim

MAREK KOS
DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAŚNIKU

szpitala. Wiemy, że wiele takiej pracy jeszcze przed nami.

Podobnie uważają szefowie innych placówek z czołówki rankingu.

– Nie spoczywamy na laurach, w dziedzinie efektywności mamy jeszcze wiele do zrobienia – mówi Marek Lewandowski.

ski, dyrektor Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdroutnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy, który w zeszłym roku był zwycięzcą w kategorii szpitali z kontraktami NFZ opiewającymi na kwotę do 30 mln zł, a w tym roku zajął drugie miejsce już w „wyższej kategorii”. Jak tłumaczy, nie wszystkie działania mogą być efektywne. – Mamy Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, który przynosi straty – wyjaśnia. – Jednak wynika to z systemu finansowania, który skonstruowany jest tak, że wszystkie tego typu zakłady są deficytowe.

Na czym polega sekret dobrego zarządzania szpitalem? – Przede wszystkim to pilnowanie kosztów – mówi dyrektor Marek Lewandowski z Bydgoszczy. – Tam, gdzie się da, szukamy również dodatkowych przychodów, np. w wynajmie powierzchni.

Bydgoski szpital przeszedł kilka lat temu gruntowną restrukturyzację. Na niektórych oddziałach zmniejszono m.in. liczbę łóżek, dostosowując ją do wielkości kontraktów zawartych z NFZ. Przykładowo z oddziału, na którym znajdowało się 40 łóżek, zabrano połowę z nich, gdyż stały puste. – Dzięki temu udało się nam otworzyć nową działalność, co z kolei znaczenie zwiększyło wydajność całego budynku – tłumaczy dyrektor Lewandowski.

W ten sposób pod nowe oddziały udało się przeznaczyć dwa piętra w pięciokondygnacyjnym budynku, co znacznie zmniejszyło koszty stałe, czyli np. ogrzewanie i sprzątanie pustych sal. W odzyskanych przestrzeniach pojawiło się m.in. położnictwo z neonatologią, zakład opiekuńczo-leczniczy dla seniorów, oddział geriatryi oraz Dzienny Dom Opieki Medycznej.

Spore oszczędności dały też zmiany kadrowe. Początkowo liczba etatów się zmniejszyła, jednak otwarcie nowych kierunków spowodowało, że konieczne było zatrudnienie nowych specjalistów. Część personelu przeniosła się do firm zewnętrznych, które wykonywały prace zlecone przez szpital.

Szpital oszczędza także na codziennych kosztach związanych z zakupem ogrzewania czy energii elektrycznej, stara się kupować wszystko jak najtaniej.

Jakie będą dalsze działania? – Nie da się już znacząco zwiększyć wpływów, bo budynek nam się „kończy” – tłumaczy dyrektor Lewandowski. – Myślimy o jego powiększeniu.

Przygotowane jest już opracowanie funkcjonalno-użytkowe nowego przedsięwzięcia, teraz trzeba będzie przygotować projekt. – Tu wszystko zależy od naszego podmiotu tworzącego, czyli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji – mówi dyrektor. – Jesteśmy dobrej myśli, wiemy, że resort popiera nasz pomysł.

Po rozbudowie w szpitalu zmieści się kolejnych 50 łóżek. Dyrekcja szpitala planuje roz-

szerzyć położnictwo i neonatologię – po 15 łóżek oraz ofertę dla seniorów. 25 łóżek ma znaleźć się w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy, a dziesięć – na oddziale rehabilitacji i neurologii.

– Nasze dwa najważniejsze wyzwania to poszerzenie oferty dla najmłodszych – liczba urodzeń się widocznie zwiększa, co może być efektem programu 500+ oraz dla najstarszych – mówi dyrektor Lewandowski. – Warto pamiętać, że w naszych czasach ludzie żyją coraz dłużej, musimy więc zapewnić im godną i odpowiednią opiekę zdrowotną.

Duże zmiany przeszedł także Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdroutnej w Kraśniku, który znalazł się w rankingu na trzecim miejscu. – Jeszcze kilka lat temu każdy rok zamykaliśmy z kilkoma milionami na minusie, teraz za każdym razem mamy kilka milionów na plusie – mówi dyrektor szpitala Marek Kos. Również tutaj nie obyło się bez gruntownej restrukturyzacji.

Jak tłumaczy dyrektor, najważniejsze stało się zwiększenie przychodów szpitala. Dlatego też personelowi szpitala zależało na tym, żeby wykonać jak najwięcej zabiegów, czyli przyjąć jak najwięcej pacjentów. – Sama redukcja kosztów nie prowadzi do niczego dobrego – mówi w rozmowie z „Rz”. – Zwolnienie personelu i oszczędzanie na pensjach prowadziłoby do tego, że obsługa pacjentów byłaby na niższym poziomie. Tymczasem pacjenci chcą się leczyć w szpitalu dobrym, a nie tanim.

Jak dodaje, najważniejsze było porozumienie z ludźmi pracującymi w szpitalu. – Dyrekcja musi pamiętać, że ci ludzie też mają swoje potrzeby, w szczególności finansowe – tłumaczy dyrektor. – Nie można o nich zapomnieć w procesie restrukturyzacji.

Inwestycje i plany na przyszłość są na razie ostrożne, ponieważ szpital cały czas pokrywa straty z lat ubiegłych.

– Jest jeszcze wiele niewiadomych, które są od naszego szpitala niezależne – mówi dyrektor Kos. – Ma powstać m.in. Krajowa Sieć Szpitali, zlikwidowany ma zostać NFZ. Wszędzie, gdzie jestem, staram się stawiać pytania na ten temat, ale wiele rzeczy chciałbym się jeszcze dowiedzieć.

Ekspertci twierdzą, że takie przykłady to dobra prognoza na przyszłość polskiej służby zdrowia. – Rozmowa o finansach szpitala nie jest łatwą sprawą, jednak jeśli te finanse są zdrowe, łatwiej zarządzać całą resztą – mówi Krzysztof Kawalec, prezes firmy Magellan SA, która przygotowała raport. – Laureaci rankingu to jednostki dobrze prowadzone. Jeśli znajdują się w czołówce kolejny rok z rzędu, to oznacza, że ich stan jest bardzo dobry. ☺



RANKING SZPITALI PUBLICZNYCH 2017

SZPITALA Z KONTRAKTEM Z NFZ 30-69 MLN ZŁ

Pełna wersja rankingu www.rp.pl/biznes/farmacja

Miejsce	Nazwa	SUMA PUNKTÓW	efektywność aktywów	rentowność sprzedaży	dynamika kontraktu NFZ
1	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZYCY	56	20	20	16
2	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W BYDGOSZCZY	52	12	20	20
3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAŚNIKU	50	18	17	15
4	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE	49	20	17	12
5	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU	49	18	18	13
6	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE	49	16	13	20
7	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZYNIU PODLASKIM	48	14	20	14
8	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE	47	14	16	17
9	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE	47	11	17	19
10	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W LUBLINIE	46	15	18	13
11	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO – ZAKAŻNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	46	14	13	19
12	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE	45	18	10	17
13	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ – ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO I ZAMKNIĘTEGO W MAKOWIE MAZOWIECKIM	45	16	19	10
14	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE	45	8	18	19
15	SZPITAL POWIATOWY W RADOMSKU	44	20	15	9
16	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W RZESZOWIE	44	5	19	20
17	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ – SZPITAL POWIATOWY W PISZU	43	16	12	15
18	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RAFAŁA W CZERWONEJ GÓRZE	43	8	18	17
19	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE	42	18	16	8
20	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE	42	16	15	11
21	SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU	42	14	20	8
22	SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM M. KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM	41	16	15	10
23	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI W OLEŚNICY	40	20	2	18
24	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU NAD WISŁĄ	40	12	15	13
25	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	40	10	10	20



Ranking szpitali publicznych 2017

Sukces dzięki ciężkiej pracy

KONTRAKTY Z NFZ DO 29 MLN ZŁ | Przed laty były w trudnej sytuacji finansowej, a jednemu groziła nawet fizyczna likwidacja. Dziś dobrze sobie radzą i przynoszą zyski

JANINA BLIKOWSKA

Ranking wśród lecznic z kontraktem do 29 mln zł wygrał Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie. Jeszcze niedawno, w 2008 roku, był w fatalnej sytuacji finansowej. – W kolejnych latach placówka również przynosiła straty, co było następstwem prowadzonej polityki finansowej i kadrowej – przyznaje Danuta Zawadzka, dyrektor szpitala od 2009 roku. Dodaje, że placówka wymagała inwestycji w wyposażenie oraz modernizację oddziałów. – Opracowaliśmy program restrukturyzacyjny, którego celem było zmniejszenie zatrudnienia oraz wprowadzenie oszczędności w gospodarce lekowej i materiałowej. Efekty tych działań zaczęliśmy odczuwać w 2014 roku, kiedy udało się zmniejszyć straty o połowę, z 2,02 mln do 1 mln zł – wylicza dyr. Zawadzka. Już w 2015 roku placówka miała zysk na poziomie 575 tys. zł, natomiast w 2016 roku nawet 1,5 mln zł. Zatrudnienie spadło z 267 osób w 2013 roku do 232 w 2015 roku. Nie było zwolnień, jedynie przejścia na emeryturę.

•LIDERZY RANKINGU



Duży wpływ na efektywność działania ma wysokość kontraktu z NFZ

DANUTA ZAWADZKA,
DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE

Szpital w Augustowie poza dotacjami ze starostwa pozyskuje też środki z programów unijnych. W ciągu pięciu lat zrealizował cztery projekty, które pozwoliły na zakup sprzętu, aparatury medycznej



Za sytuację lecznicy odpowiada głównie dobry personel

ADAM JAKUBOWSKI
DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUBCZYZACH

oraz przeprowadzenie termomodernizacji. – Dzięki dotacjom ze starostwa w 2015 roku przeprowadziliśmy m.in. kapitalny remont oddziału ortopedycznego oraz wewnętrznego męskiego i żeńskiego – wylicza



Szpitalowi potrzebne jest wsparcie organu założycielskiego

ADAM STACHERA
DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAJĘCZNIE

dyr. Zawadzka. Kolejne dotacje ze starostwa i PFRON pozwoliły na zamontowanie nowoczesnej windy do przewożenia chorych. – Inwestycje mają poprawić warunki leczenia pacjentów, umożliwiają lepszą

i szybszą diagnostykę oraz wprowadzanie nowych i zwiększanie liczby wykonywanych już wcześniej zabiegów – wyjaśnia dyrektor lecznicy w Augustowie.

W tym roku szpital chce rozpocząć remont oddziału ginekologiczno-położniczego oraz kontynuować rozprawdanie gazów medycznych na innych oddziałach. Lecznica stara się też o środki unijne na nowoczesny sprzęt do diagnostyki i profilaktyki z zakresu ginekologii i położnictwa o wartości ponad 1,7 mln zł. W przyszłym roku dyrekcja chce wybudować lądowisko dla śmigłowców LPR oraz podjazd dla karetek, co pozwoli podjąć starania o reaktywowanie SOR.

– Bardzo duży wpływ na efektywność działania ma wysokość kontraktu z NFZ. To ponad 90 proc. przychodów szpitala – wyjaśnia dyrektorka i przyznaje, że możliwości kadrowe, sprzętowe i lokalowe lecznicy są znacznie większe, niż wynika to z kontraktu.

Dyrektor Zawadzka podkreśla, że na sukces pracują wszyscy pracownicy, a szczególnie kadra medyczna. Dlatego stara się pozyskać jak najlepszych specjalistów oraz stwarza im możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Lecznica kształci też stażystów oraz pozyskuje miejsca na rezydenturę lekarzy po stażu w deficytowych specjalizacjach.

Dyrektorem Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach, który zajął drugie miejsce w tej kategorii, Adam Jakubowski został kilka lat temu. – Wcześniej byłem zastępcą ds. administracyjnych, a później likwidatorem, bo szpital był w likwidacji. Jednak wtedy zaczął się rozwijać – opowiada dyr. Jakubowski. Likwidatorem został w 2009 roku, a w 2011 znów powrócono do struktury SPZOZ. – Pomogło zatrudnienie kompetentnych ludzi, pojawiły się środki zewnętrzne, dzięki którym udało się uaktywnić diagnostykę, a i nasi wierzyciele przychylniej spojrzeli na to, co się dzieje – wylicza dyr. Jakubowski.

Do szpitala trafiło trzech ginekologów z sąsiedniego powiatu, dzięki czemu liczba porodów wzrosła o połowę. Wciąż jednak są problemy z wykwalifikowanym personelem. – Jest tylko jeden czynnik motywujący pracowników: pieniądze – nie ukrywa dyr. Jakubowski. I dodaje, że placówka płaci im dobrze. – To, co minister zdrowia proponuje pracownikom służby zdrowia w 2021 roku, my już mamy u siebie – zdradza.

Jego zdaniem za sytuację lecznicy w dużej mierze odpowiada właśnie dobry personel, a także współpraca ze starostwem powiatowym. Placówka się rozwija. Pięć lat temu powstała tu neurologia, a we wtorek uroczyste otwarto po remoncie oddziały chirurgii i pediatrii. Szpital zainwestował w termomodernizację, w pompy ciepła, w wymianę oświetlenia na ledowe. Lecznica złożyła

trzy kolejne wnioski o dotację z regionalnego programu operacyjnego. Pozyskane pieniądze chce przeznaczyć na nową aparaturę, wyposażenie, a także dalszą informatyzację. – Jesteśmy pionierami pewnych rozwiązań. W naszych karetkach już od dawna wykonywane są badania EKG, a ich wyniki od razu trafiają do Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca do diagnozy, dzięki czemu wiemy, dokąd wieźć pacjenta: do nich czy np. do nas na oddział – mówi dyr. Jakubowski.

– Najważniejszy w całym systemie jest pacjent – przekonuje Adam Stachera, dyrektor naczelnny zdobywcy trzeciego miejsca w tej kategorii – SPZOZ w Pajęcznie w województwie łódzkim. Pracuje w nim od blisko 15 lat, od pięciu jest dyrektorem naczelnym.

Gdy obejmował stanowisko, sytuacja finansowa szpitala była beznadziejna. Placówka nie miała środków na podstawową działalność, a jej zadłużenie wynosiło nieco ponad 3 mln zł. Dziś przychody lecznicy sięgają 12 mln zł, w tym kontrakt z NFZ to 11,15 mln. zł. Od pięciu lat szpital jest na plusie, w 2015 roku było to ponad 1 mln zł, a w 2016 roku – 383 tys. zł.

Zdaniem dyrektora na powodzenie w prowadzeniu szpitala składa się wiele czynników, a posiadanie wiedzy i doświadczenia nie wystarczy, bo należy również mieć wsparcie i aprobatę organu założycielskiego co do podejmowanych działań.

SPZOZ w Pajęcznie chce się dalej rozwijać w kierunku udzielania świadczeń zdrowotnych dla ludzi starszych. – Chcemy powiększyć zakład opiekuńczo-leczniczy, oddział chorób wewnętrznych oraz otworzyć oddział geriatryczny – zdradza Adam Stachera. Szpital ma już dokumentację projektową dotyczącą rozbudowy o dodatkowych 68 łóżek z prawomocnym pozwoleniem na budowę.

W ubiegłym roku szpital zmodernizował budynek przychodni, dobudował windy oraz zakupił i wymienił sprzęt diagnostyczny. Inwestycja była możliwa dzięki dotacjom unijnym z RPO. W sumie kosztowało to ok. 6 mln zł. W tym roku plany obejmują zaadaptowanie pomieszczeń kotłowni i składu opału na pracownię RTG i endoskopii.

Sukces szpitala jest sukcesem pracowników. W chwili obecnej personel ustawicznie się dokształca i podnosi kwalifikacje na różnego rodzaju kursach i szkoleniach, za które szpital płaci lub do których dopłaca. A lecznica, aby pozyskać pracowników, uzyskała możliwość specjalizowania lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych i podstawowej opieki zdrowotnej. @

SZPITALA Z KONTRAKTEM Z NFZ DO 29 MLN ZŁ

Pełna wersja rankingu www.rp.pl/biznes/farmacja

Miejsce	Nazwa	SUMA PUNKTÓW	efektywność aktywów	rentowność sprzedaży	dynamika kontraktu NFZ
1	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE	52	20	13	19
2	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUBCZYZACH	51	14	18	19
3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAJĘCZNIE	49	18	20	11
4	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGROWIE	49	13	20	16
5	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE	46	20	13	13
6	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE	45	17	13	15
7	MIEJSKI ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘDZINACH	45	10	19	16
8	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	44	20	16	8
9	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ROPCZYCACH	44	18	10	16
10	SZPITAL REHABILITACYJNY I OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W ŻMIGRODZIE	43	20	17	6
11	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚLUPCY	43	18	16	9
12	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIERPCU	43	18	10	15
13	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	42	20	14	8
14	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	42	18	12	12
15	SZPITAL PEDIATRYCZNY W BIELSKU-BIAŁEJ	42	16	17	9
16	CENTRUM PSYCHIATRII W KATOWICACH	42	10	17	15
17	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZARNKOWIE	41	14	19	8
18	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁOBUCKU	40	14	20	6
19	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE	39	20	17	2
20	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY IM. STEFANA JASIŃSKIEGO W ZAKOPANEM	39	13	18	8
21	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU	39	6	20	13
22	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLIENIU	38	20	14	4
23	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZŁUCHOWIE	38	20	8	10
24	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LESKU	38	16	11	11
25	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU	37	20	9	8



RANKING SZPITALI PUBLICZNYCH 2017