

UCHWAŁA NR XIV/102/19
RADY POWIATU WŁOSZCZOWSKIEGO
z dnia 28 listopada 2019 r.

w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na lata 2019-2021”

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity - Dz. U. z 2019 r. poz. 511; zm.: Dz.U. z 2019 r. poz. 1815) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity - Dz. U. z 2018 r. poz. 2190; zm. Dz. U. z 2018 r. poz. 1629, poz. 2219, zm. Dz.U. z 2019 r. poz. 492, poz. 730, poz. 959), Rada Powiatu **u c h w a ł a** co następuje:

§ 1. Zatwierdza się „Program naprawczy dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na lata 2019-2021”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu oraz Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Przewodniczący Rady Powiatu



Zbigniew Matyskiewicz

Uzasadnienie :

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Dyrektor ZOZ we Włoszczowie przedłożył do zatwierdzenia program naprawczy jednostki. Z uwagi na powyższe podjęcie uchwały jest zasadne.

PROGRAM NAPRAWCZY

Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na lata 2019 - 2021

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
29-100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28
Dyrektor - Rafał Krupa

Włoszczowa 2019.09.26

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie

.....
(podpis dyrektora)

Spis treści

I. Wstęp	2
II. Aktualna sytuacja szpitala	4
II.1. Analiza produktowa	4
• Źródła przychodów.....	4
II.2. Zakres świadczonych usług medycznych	5
• Konkurencja w rejonie działania szpitala.....	6
II.3. Organizacja i zarządzanie.....	7
• Struktura organizacyjna.....	7
• Organizacja funkcji medycznych i pomocniczych.....	12
• Stan i wykorzystanie majątku trwałego szpitala	12
• Efektywność działalności medycznej	14
II.4. Sytuacja finansowa.....	23
• Rachunek zysków i strat oraz bilans	23
• Bilans skrócony	24
• Zatrudnienie i wynagrodzenia w grupach zawodowych	25
• Rentowność oddziałów i poradni	26
III. Wnioski	28
IV. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno – finansową	31
IV.1. Działania naprawcze – opis działań.....	33
• 1. Wprowadzenie chirurgii urologicznej	33
• 2. Otworzenie oddziału ginekologii jednego dnia.....	33
• 3. Zwiększenie Nielimitowanych świadczeń z zakresu chirurgii (tarczycy, zabiegi laparoskopowe)	34
• 4. Wprowadzenie okulistyki jednego dnia (operacje zaćmy) oraz programów lekowych	34
• 5. Zwiększenie przychodów dzięki akredytacji.....	35
• 6. Rozszerzenie działalności Oddziału Rehabilitacji i dostosowanie rozliczanych procedur.....	37
• 7. Zwiększenie oferty oddziału reumatologicznego	38
• 8. Wprowadzenie ZOL	38
• 9. Zwiększenie ilości świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki	40
• 10. Poszerzenie działalności POZ	41
• 11. Wprowadzenie opłaty parkingowej	44
• 12. Rozwój cateringu – sprzedaż na zewnątrz.....	44
• 13. Kompleksowa termomodernizacja budynków Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	45

I. Wstęp

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, zwany w dalszej części „Zespołem” lub „ZOZ” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym zakład jest Rada Powiatu we Włoszczowie. Zespół jest jednostką sektora finansów publicznych prowadzącą gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o finansach publicznych i ustawie o rachunkowości. Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie jest zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonym przez Wojewodę Świętokrzyskiego pod nr 000000014598 oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym dla stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr 0000057160.

W związku ze stratą netto, wynikającą ze sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy, tj. za rok 2018 zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dyrektor zakładu zobowiązany jest do sporządzenia Programu Naprawczego. Powyższa strata wyniosła 6 682 141,72zł. Zespół Opieki Zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W 2016 r. doprecyzowano ustawę o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. w kwestii dotyczącej pokrywania strat przez samodzielne publiczne zespoły opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 59:

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 zwiększanie funduszu zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ust. 2 pkt 1.

2. Podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:

1) 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo

2) 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.

3. Strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

ZOZ Włoszczowa posiada w swoich zasobach budynki oddane w nieodpłatne użytkowanie przez podmiot tworzący. Szpital jako użytkownik nieruchomości jest zobligowany do ponoszenia kosztów utrzymania nieruchomości oraz przeprowadzania remontów bieżących i konserwacji budynków i budowli. Szpital ma prawo wynajmować wolne powierzchnie oraz pobierać pożytki z tytułu najmu. Na dzień 30 czerwca 2019 roku szpital wynajmował obcym podmiotom pomieszczenia o łącznej powierzchni 1.032,3 m². Pomieszczenia dzierżawione są podmiotom prywatnym. Z przeprowadzonej analizy efektywności wykorzystania powierzchni zajmowanych przez poszczególne oddziały rozważane są warianty reorganizacji lokalowej.

Analiza przyczyn straty netto w roku 2018 doprowadziła do wyodrębnienia poszczególnych czynników:

1. Brak obiektywnej i rzeczywistej wyceny procedur medycznych uwzględniającej pełny, długofalowy zasięg ich wykonywania.
2. Zła i niestabilna polityka finansowania świadczeń medycznych.
3. Niekorzystne zmiany w zakresie finansowania świadczeń ze środków publicznych, zasad kontraktowania i wysokości ich wyceny.
4. Nieadekwatne do potrzeb zdrowotnych finansowanie ze środków publicznych świadczeń gwarantowanych.
5. Umowa z NFZ jako podstawowe źródło przychodów szpitala, od którego uzależniona jest gospodarka finansowa zakładu.
6. Niższe od wzrastających kosztów działalności przychody z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ.
7. Rekomendowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wycena świadczeń medycznych na poziomie znacznie niższym niż rzeczywiste koszty wykazane przez jednostki.
8. Wynikający z ustawowych regulacji wzrost środków przeznaczanych na wynagrodzenia w związku ze zwiększeniem wartości kontraktów, niezależny od wykazanych przez świadczeniodawcę sprawozdań finansowych.
9. Wzrost przeciętnych oraz zasadniczych wynagrodzeń nieadekwatny do wyniku finansowego świadczeniodawcy i bez zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych (ustawa dotycząca zakładów opieki zdrowotnej z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych).
10. Konkurencja świadczeniodawców w zakresie pozyskiwania kadry medycznej skutkująca wygórowanymi żądaniami płacowymi lekarzy w stosunku do środków zabezpieczonych na ten cel.
11. Wysokie koszty utrzymania zasobów szpitalnych.
12. Wysokie koszty utrzymania nieruchomości oraz przeprowadzania bieżących remontów i konserwacji budynków.
13. Konieczność wykonywania świadczeń medycznych niefinansowanych z NFZ.
14. Wysoki koszt leków, materiałów medycznych i innych związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych.
15. Zaniżona wycena procedur ortopedycznych realizowanych w ramach Oddziału Ortopedii.
16. Problemy z egzekwowaniem należności od pacjentów nieubezpieczonych i cudzoziemców.
17. Nieuwzględnienie w cenach usług amortyzacji oraz podwyżek cen towarów.
18. Niska stopa życiowa mieszkańców- ograniczona możliwość pozyskiwania środków ze świadczeń prywatnych.
19. Niefinansowanie usług medycznych wykonywanych ponad zakontraktowane limity.
20. Konieczność dostosowania do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z odpowiednich zakresów.

21. Koszty działań dostosowawczych w zakresie prac remontowo – budowlanych i zakupu wyposażenia wynikające z decyzji Sanepidu.

Dyrekcja ZOZ we Włoszczowie sformułowała działania Szpitala oparte na obecnych i przyszłych potrzebach i oczekiwaniach wszystkich zainteresowanych stron, choć właściwym byłoby skupienie się na potrzebach pacjentów i satysfakcji pracowników, ale w relacji z zaangażowaniem.

Przy opracowaniu strategii Kierownictwo Szpitala przykładło szczególną wagę do zaspokojenia potrzeb wszystkich potencjalnych pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia jakości, innowacyjności i dostępności usług medycznych.

Plan naprawczy ZOZ we Włoszczowie, jest dokumentem określającym kierunki rozwoju Szpitala w najbliższym czasie, choć w dynamicznie rozwijającej się rzeczywistości trudno jest określić sztywne ramy poszczególnych działań.

II. Aktualna sytuacja szpitala

II.1. Analiza produktowa

- **Źródła przychodów**

Głównym źródłem przychodów ZOZ jest realizacja świadczeń zdrowotnych. Głównym płatnikiem ZOZ jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), który opłaca świadczenia realizowane przez ZOZ na rzecz pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ponadto ZOZ uzyskuje przychody z tytułu usług niemedyceńskich (głównie wynajem powierzchni i pomieszczeń). Roczne przychody z tego źródła (w roku 2018 to kwota 966.368zł) stanowiły 2,49% przychodów ze sprzedaży.

Tabela nr 1

	Wyszczególnienie	2017	2018	I półrocze 2019
	Przychody ogółem	40 379 643	40 785 854	21 155 641
1	Przychody ze sprzedaży	38 458 726	38 782 423	20 567 617
	w tym:			
	- działalność medyczna	37 532 317	37 816 056	20 057 850
	- działalność niemedyceńska	926 409	966 368	509 767
2	Inne przychody operacyjne	1 899 554	1 943 196	566 306
3	Przychody finansowe	21 363	60 234	21 717

II.2. Zakres świadczonych usług medycznych

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), innych ustaw, statutu nadanego Uchwałą Nr XXXVI/199/17 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 30.11.2017 r. oraz regulaminu organizacyjnego. Organem założycielskim i nadzorującym Zespołu jest Powiat Włoszczowski.

Szpital działa w oparciu o następujące akty prawne:

- Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 2190 ze zm.)
- Ustawę z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. z Dz.U. z 2019r. poz. 511)
- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U z 2019r. poz. 869)
- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2007 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1373 ze zm.)
- Ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2019 poz. 351)
- Ustawę z dnia 20 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U z 2019 poz. 1986 ze zm.)
- Ustawę z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz .U. z 2018 poz. 1459 ze zm.)
- Ustawę z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. z 2019 poz. 1175)
- Innych przepisów ustawowych oraz aktów wykonawczych w zakresie jakim dotyczą one podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami).

Głównym celem ZOZ jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych i przestrzeganie praw pacjenta zawartych w obowiązujących przepisach. Zgodnie ze statutem cele te są definiowane w ten sposób: Podstawowym celem działania Zespołu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:

- Udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- Promocji zdrowia poprzez prowadzenie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.
- Zespół może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, oraz uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.

- Ponadto realizuje zadania obronne na podstawie Ustawy o Powszechnym Obowiązku Obrony Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 listopada 1967 r., (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1430 ze zmianami).

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- badań i porad lekarskich;
- leczenia;
- badań i terapii psychologicznej;
- rehabilitacji leczniczej;
- opieki nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem oraz nad noworodkiem;
- badań diagnostycznych, w tym z zakresu analityki medycznej;
- pielęgnacji chorych, w tym opieki szpitalnej;
- pielęgnacji i opieki nad niepełnosprawnymi;
- medycyny pracy;
- medycyny szkolnej wykonywanej w placówkach oświatowych;
- czynności technicznych z zakresu protetyki stomatologicznej;
- czynności z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego;
- promocji zdrowia (prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej);
- szczepień ochronnych i innych działań zapobiegawczych;

Świadczenia zdrowotne udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej.

- **Konkurencja w rejonie działania szpitala**

W Powiecie Włoszczowskim istnieje jeden szpital powiatowy - ZOZ. Nie oznacza to, że nie posiada od konkurencji. Usługi szpitalne mają charakter ponadregionalny, zarówno z powodu zakresu, jak i jakości świadczeń, realizowanych przez poszczególne placówki. Przypadki nagłe są zwykle obsługiwane przez najbliższe szpitale, natomiast pacjent zwykle sam decyduje, gdzie chciałby mieć udzielane świadczenia planowe. Zależy to głównie od renomy placówki, lekarza, do którego pacjent ma zaufanie, opinii rodziny, znajomych. Dlatego tak ważna jest jakość świadczonych usług, poziom kadry lekarskiej oraz kompleksowość oferty szpitala.

- ZOZ konkuruje więc z najbliższymi szpitalami, jak te w Kielcach, Jędrzejowie, Końskich czy w Częstochowie. Niewątpliwie, ZOZ we Włoszczowie posiada szeroką ofertę, porównywalną ze szpitalami ościennymi. Niestety, kontrakty z NFZ nie odzwierciedlają potencjału szpitala włoszczowskiego i są zdecydowanie do potrzeb

niezadowolające. Stan ten trwa od wielu lat i jest głównym źródłem problemów finansowych ZOZ.

- ZOZ posiada także konkurencję na terenie samej Włoszczowy, w zakresie specjalistyki ambulatoryjnej. Stanowi ją Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Nowe życie", Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NOVOMED", Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Caritas" Kielecka Z.P.L.A. W niektórych zakresach placówki te się uzupełniają, gdyż część poradni występuje tylko w jednym SPZOZ, a część tylko w drugim. Można więc powiedzieć, że oferta obu SP ZOZ jest komplementarna.

II.3. Organizacja i zarządzanie

- **Struktura organizacyjna¹**

W Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II wyróżnia się następujące zakłady lecznicze:

1. Szpital
2. Hospicjum stacjonarne
3. Przychodnia specjalistyczna i podstawowa opieka zdrowotna

Opiekę stacjonarną stanowią oddziały szpitalne liczące łącznie 201 łóżek:

- Oddział Chirurgiczny Ogólny
- Oddział Hospicjum Stacjonarne
- Izba Przyjęć Szpitala
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Oddział Pediatryczny
- Oddział Chorób Wewnętrznych I
- Oddział Chorób Wewnętrznych II
- Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu
- Oddział Reumatologiczny
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedyczny
- Oddział Okulistyki jednego dnia,
- Oddział Ginekologii jednego dnia

Ponadto w szpitalu funkcjonują następujące działy:

- Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
- Dział Diagnostyki Obrazowej (RTG,USG),
- Pracownia Endoskopii,

¹ Struktura organizacyjna wg statutu

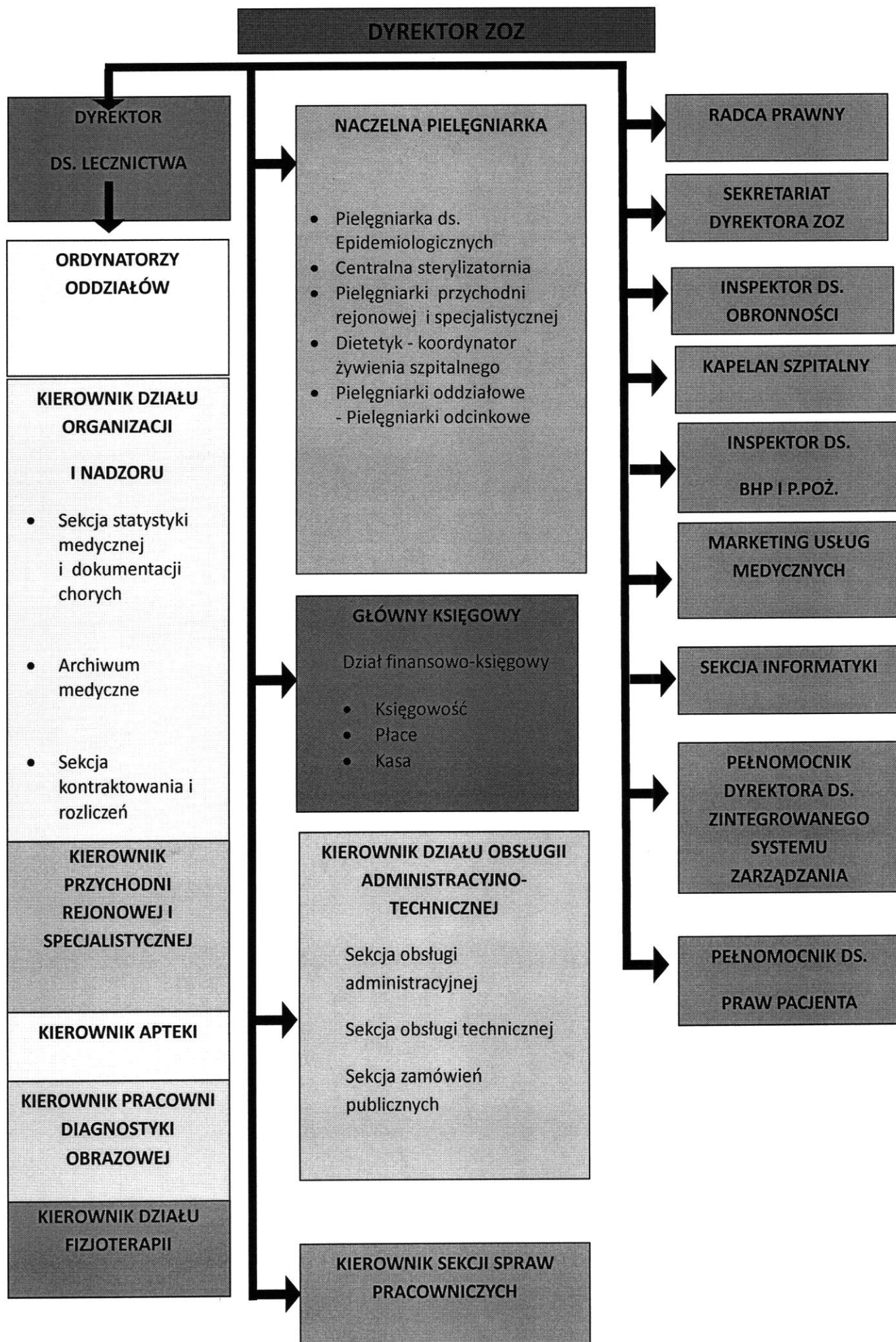
- Apteka Szpitalna,
- Dział Fizjoterapii,
- Podstawowa Opieka Zdrowotna.

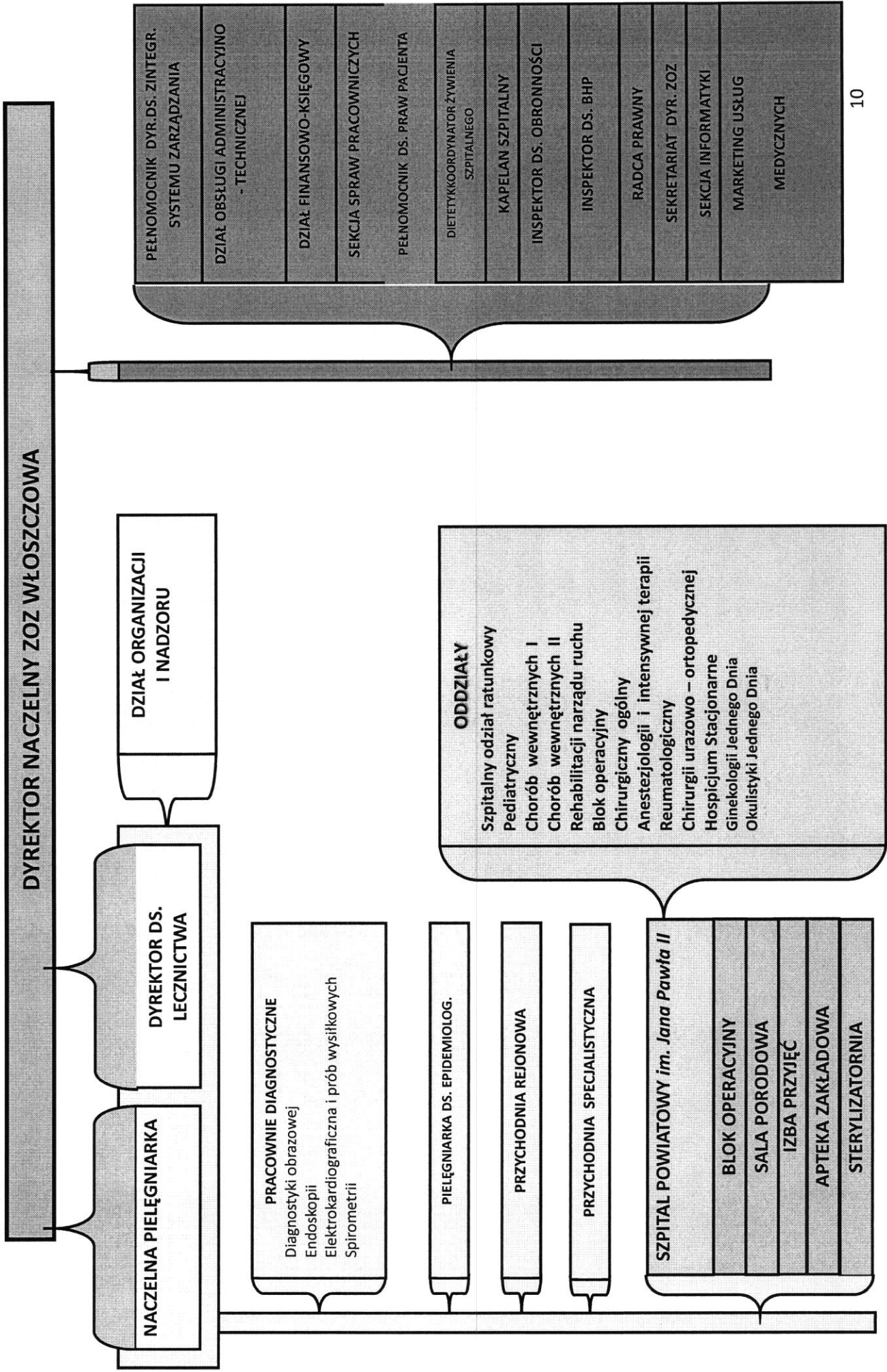
Prócz tego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej działają następujące poradnie:

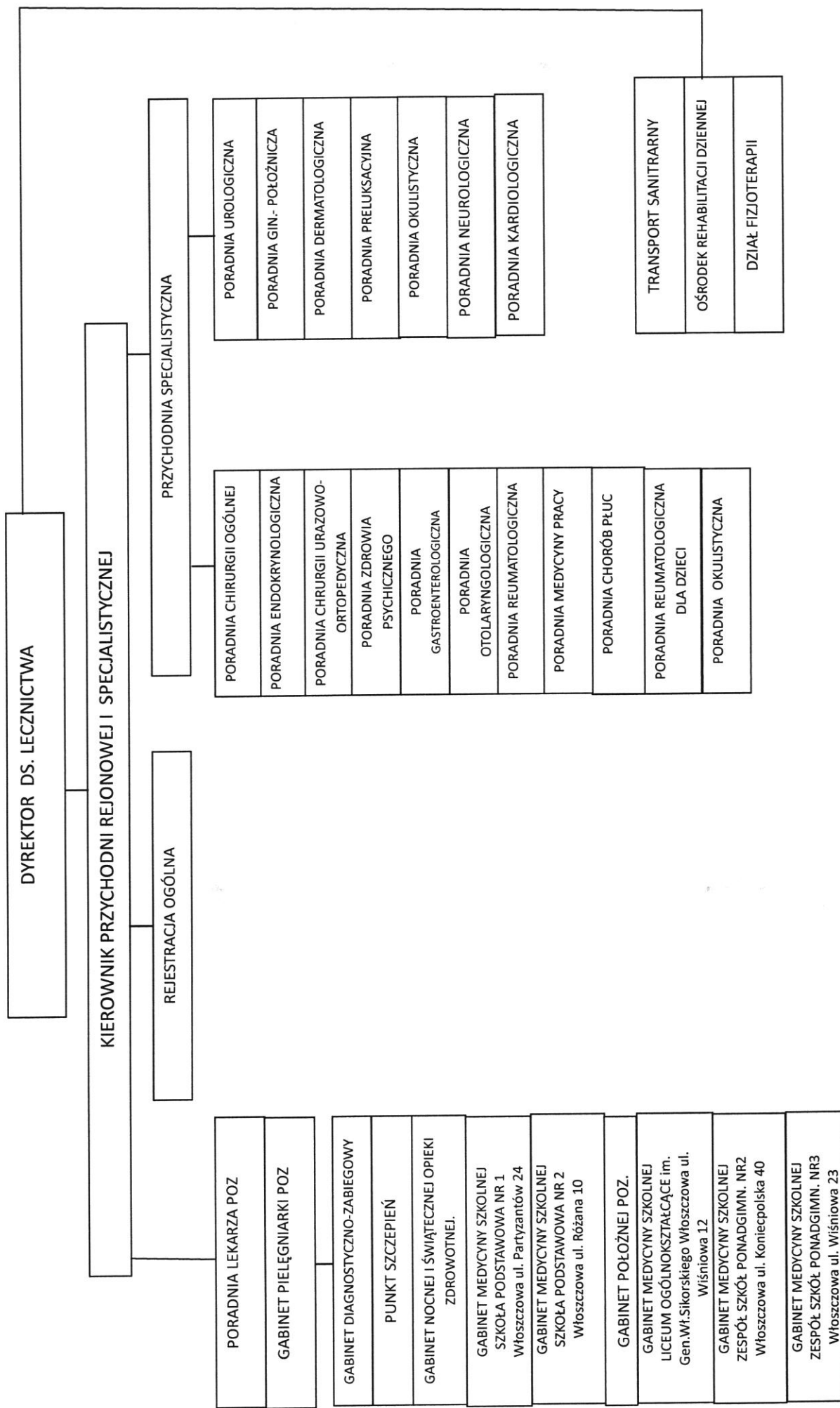
- Ortopedyczna,
- Gastroenterologiczna,
- Kardiologiczna,
- Urologiczna,
- Preluksacyjna,
- Reumatologiczna,
- Ginekologiczno-położnicza,
- Chirurgiczna,
- Otolaryngologiczna,
- Dermatologiczna,
- Poradnia Reumatologiczna dla dzieci,
- Poradnia neurologiczna.

W strukturze ZOZ funkcjonują działy i stanowiska:

- Dział Finansowo – Księgowy
- Dział Obsługi Administracyjno – Technicznej
- Sekcja Spraw Pracowniczych
- Dział Organizacji i Nadzoru
- Apteka Zakładowa
- Stanowiska jednoosobowe:
 - Naczelną Pielęgniarką
 - Pielęgniarką ds. epidemiologicznych
 - Sekretariat Dyrektora ZOZ
 - Radca Prawny
 - Inspektor ds. BHP i p. poż.
 - Inspektor ds. obronności
 - Informatyk







- **Organizacja funkcji medycznych i pomocniczych**

Organizacja funkcji medycznych

ZOZ prowadzi działalność w jednym kompleksie zlokalizowanym na terenie miasta Włoszczowa. W kompleksie tym znajduje się szpital jak i poradnie. Rozwiązanie takie jest bardzo korzystne gdyż ułatwia zarządzanie jednostką oraz dostęp pacjentom do usług medycznych. Kompleks ten jest położony we Włoszczowie przy ul. Żeromskiego 28.

Umieszczenie wszystkich funkcji związanych z diagnostyką i zabiegami w jednym miejscu jest najwłaściwszym rozwiązaniem.

Organizacja funkcji pomocniczych

Część funkcji pomocniczych realizowana jest przez szpital we własnym zakresie. Firmom zewnętrznym zostały powierzone usługi m.in.: pralnicze, sprzątnia, diagnostyki TK oraz laboratoryjnej. Umowy zostały zawarte po rynkowych stawkach, podmiot zewnętrzny dzierżawi pomieszczenia szpitala i w jego obowiązku znajduje się realizacja wymagań w kontekście podmiotów kontrolujących.

Szpital we własnym zakresie dysponuje Transportem Sanitarnym. Po przeanalizowaniu możliwości przekazania podmiotowi zewnętrznemu usługi transportu, okazało się że transport we własnym zakresie jest korzystniejszy i został pozostawiony w Szpitalu.

- **Stan i wykorzystanie majątku trwałego szpitala**

Stopień zużycia składników majątku

Szpital korzysta z majątku, który został przekazany w nieodpłatne użytkowanie. Część budynków jest w dostatecznym stanie technicznym, część wymaga gruntownego remontu.

W 2018 został zakończony remont SOR, który musiał zostać dostosowany do obowiązujących przepisów prawnych i sanitarnych. Celem była poprawa strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia poprzez zwiększenie dostępności obywateli powiatu włoszczowskiego i przebywających na jego terenie innych obywateli kraju do wysokiej jakości świadczeń medycznych w ramach SOR. Aby SOR mógł funkcjonować, niezbędnym było wybudowanie całodobowego lądowiska dla helikopterów, które zostało oddane do użytkowania w miesiącu lipcu 2017 roku. Oba projekty „Wsparcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ZOZ we Włoszczowie poprzez jego rozbudowę i dostosowanie do obowiązujących przepisów oraz budowę całodobowego lądowiska dla śmigłowców ratunkowych” są realizowane w ramach Projektu POIS.09.01.00-00.0007/16, Oś priorytetowa 9 „Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 - 2020; Działanie 9.1 – „Infrastruktura ratownictwa medycznego”.

Budynki szpitalne nie są w dobrym stanie energetycznym, co potwierdziły przeprowadzone audyty energetyczne. Zakres projektu został określony w przeprowadzonych audytach energetycznych. Przedsięwzięcie składa się z kompleksowej modernizacji budynków

wchodzących w skład Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II :

- budynku głównego (wraz z kuchnią, pralnią, zwierzętarnią, przychodnią niską i przychodnią wysoką).
- warsztatów,
- budynku kotłowni,
- hydroforni,
- magazynu odpadów,
- portierni,
- prosektorium,
- tlenowni

oraz modernizacji lokalnej (pomiędzy poszczególnymi budynkami ZOZ) sieci ciepłowniczej.

Zakres termomodernizacji budynków obejmuje docieplenie przegród zewnętrznych, wymianę okien i drzwi zewnętrznych, modernizację systemu grzewczego i systemu ciepłej wody użytkowej wraz z zastosowaniem systemu zarządzania energią, modernizację oświetlenia, modernizację systemu wentylacji (w budynku głównym), zastosowanie odnawialnych źródeł energii (w budynku głównym): kolektorów słonecznych i fotowoltaiki.

Modernizacja sieci ciepłej będzie polegać na wymianie rur pomiędzy poszczególnymi budynkami i zastosowaniu odpowiedniej ich izolacji.

Bezpośrednie cele projektu to:

- Poprawa izolacyjności przegród zewnętrznych budynku poprzez docieplenie ścian, dachu, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej;
- Osiągnięcie wyższej sprawności wytwarzania ciepła poprzez wymianę instalacji co, źródła ciepła i instalacji na potrzeby cwu;
- Zmniejszenie zużycia energii elektrycznej poprzez modernizację oświetlenia;
- Redukcja emisji CO₂ oraz innych zanieczyszczeń do atmosfery, wynikająca z termomodernizacji całego obiektu;
- Wprowadzenie odnawialnych źródeł energii (instalacji fotowoltaicznej, kolektory słoneczne).
- Wzrost efektywności kosztowej w wyniku ograniczenia zużycia energii ciepłej w budynku, który będzie kształtował się na poziomie ponad 1 524 054,93.PLN (dane na podstawie audytu energetycznego, sporządzonego na potrzeby ZOZ);
- Zwiększenie efektywności energetycznej budynku, poprzez zmniejszenie rocznego zapotrzebowania na energię o 23 786,85 GJ/rok, czyli o 61,05 %;
- Zmniejszenie emisji CO₂ do atmosfery o 1 558,66 t/rok, czyli 71,61 %;
- Zwiększenie udziału odnawialnych źródeł energii w rocznym zapotrzebowaniu na energię końcową dostarczoną do budynku.

Całkowity koszt przedsięwzięcia to 22 094 194 zł. O jego dofinansowanie został złożony wniosek do Narodowego Funduszu Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie. Struktura finansowania: dotacja unijna w kwocie 19 884 757 zł (90% kosztów kwalifikowanych), kredyt preferencyjny ze środków NFOŚiGW w wysokości 2 209 437 zł (10% kosztów

kwalifikowanych) oraz wkład własny w wysokości 22.140 zł (koszty niekwalifikowane). Projekt obecnie jest w trakcie oceny, przeszedł już pozytywną weryfikację formalną. Na podstawie prowadzonej korespondencji, wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu.

Realizacja projektu zaplanowana jest do końca roku 2021. Od tego roku będzie w pełni osiągnięty spodziewany efekt w postaci oszczędności kosztów energii cieplnej oraz, po części elektrycznej.

Szacunkowa oszczędność: **220 000 zł/rok.**

ZOZ rozpoczął realizację projektu „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego”. W ramach projektu zostanie zakupiony sprzęt zapewniający ciągłość pracy w przypadkach wystąpienia sytuacji kryzysowych oraz dostosuje placówkę do wymogów jak np. konieczność posiadania zapasowej serwerowni. Dodatkowo zakupione zostaną moduły do aktualnie posiadanego oprogramowania ESKULAP, które wymagane są do wdrożenia dokumentacji elektronicznej. Wartość tego projektu to kwota 2.490.517,74zł.

Ocena wykorzystania nieruchomości

W obiekcie większość powierzchni jest wykorzystana pod działalność medyczną. Szpital wynajmuje część powierzchni podmiotom zewnętrznym.

Wyposażenie w sprzęt medyczny

ZOZ we Włoszczowie, dysponuje różnego rodzaju sprzętem medycznym. Stan techniczny, zaawansowanie technologiczne oraz zużycie jest bardzo zróżnicowane. Na bieżąco wpływają zgłoszenia w zakresie potrzeb sprzętowych dla poszczególnych oddziałów. W załączeniu do Planu Naprawczego przedstawiony jest wykaz sprzętu medycznego możliwego do zakupu, na łączną wartość 5.938.000 zł.

- **Efektywność działalności medycznej**

Lecznictwo stacjonarne

Poniżej przedstawiono w tabeli kompleksową analizę efektywności działalności medycznej poszczególnych oddziałów, zarówno w aspekcie wykorzystania zasobów materialnych jak i osobowych, jak i pod względem ekonomicznym.

Tabela nr 2 – Wskaźniki Szpitalne

Wskaźniki szpitalne za okres od 01-01-2018 do 31-12-2018

Oddział	Liczba łóżek	Liczba		Liczba osobodni	Wsk. średn. dziennego obłożenia łóżek (%)	Wsk. średn. wykorzystania łóżka (dni)	Procent wykorzystania łóżek
		leczonych	leczonych z przesunięciami				
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5	35	134	1114	0,61	222,80	61
Oddział Chirurgiczny Ogólny	35	727	910	6591	0,52	188,31	52
Oddział Ginekologiczno- Położniczy	25	164	169	561	0,06	22,44	6
Hospicjum	13	177	178	4381	0,92	337,00	92
Oddział Neonatologiczny	12	43	43	131	0,03	10,92	3
Oddział Pediatriczny	21	685	691	2070	0,27	98,57	27
Ośrodek Rehabilitacji Diennej	6	116	116	2193	1,00	365,50	100
Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu	31	414	414	10176	0,90	328,26	90
Oddział Reumatologiczny	22	798	800	3865	0,48	175,68	48
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopeptycznej	25	1549	1772	4651	0,51	186,04	51
Oddział Chorób Wewnętrznych I	44	1050	1323	9945	0,62	226,02	62
Oddział Chorób Wewnętrznych II	32	1026	1287	7886	0,68	246,44	68
Szpitalny Oddział Ratunkowy	4	6690	6690	644	0,44	161,00	44
Ogółem	275	13474	14527	54208	0,54	197,12	54

Tabela nr 3 – Wskaźniki Szpitalne

Wskaźniki szpitalne za okres od 01-01-2019 do 30-06-2019

Oddział	Liczba łóżek	Liczba		Liczba osobodni	Wsk. średn. dziennego obłożenia łóżek (%)	Wsk. średn. wykorzystania łóżka (dni)	Procent wykorzystania łóżek
		leczonych	leczonych z przesunięciami				
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5	13	54	592	0,65	118,40	65
Oddział Chirurgiczny Ogólny	22	444	546	3142	0,79	142,82	79
Hospicjum	15	115	115	2573	0,95	171,53	95
Oddział Pediatriczny	18	504	504	1332	0,41	74,00	41
Ośrodek Rehabilitacji Diennej	6	79	79	1413	1,30	235,50	130
Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu	32	229	229	5248	0,91	164,00	91
Oddział Reumatologiczny	17	404	406	2029	0,66	119,35	66
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopeptycznej	22	854	981	2328	0,58	105,82	58
Oddział Chorób Wewnętrznych I	30	519	666	4729	0,87	157,63	87
Oddział Chorób Wewnętrznych II	30	474	637	4058	0,75	135,27	75
Szpitalny Oddział Ratunkowy	4	3226	3226	356	0,49	89,00	49
Ogółem	201	6861	7443	27800	0,76	138,31	76

Z załączonych tabel widać zdecydowaną poprawę wskaźników szpitalnych w roku 2019 w stosunku do roku 2018. Procent wykorzystania łóżek wzrósł z 54 w roku 2018 do 76 w roku 2019. Wskaźnik dziennego obłożenia łóżek (%) z 0,54% w 2018r. wzrósł do 0,75% w roku 2019. Niestety ale liczba łóżek musiała zostać zmniejszona. W roku 2018 było 275 łóżek a w roku 2019 liczba łóżek spadła do 201. Związane jest to z nowymi normami zatrudniania pielęgniarek – zgodnie Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego - Dz.U. 2018 poz. 2012 . Z braku możliwości (brak pielęgniarek na rynku pracy) zatrudnienia większej ich liczby , ZOZ został zmuszony tak jak większość szpitali w Polsce, do zmniejszenia ilości łóżek.

Analiza efektywności działalności medycznej poszczególnych oddziałów i poradni – została zawarta w tabeli nr 4 i tabeli nr 5

2018 rok		POZ	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	Poradnia Chirurgiczna	Poradnia Laryngologiczna	Poradnia Ortopedyczna	Poradnia Dermatologiczna	Poradnia Reumatologiczna	Poradnia Gastrologiczna	Poradnia Prelekcyjna	Poradnia Kardologiczna	Poradnia Medycyny Pracy	Poradnia Urologiczna	Dział Rehabilitacji	Nocna i świąteczna opieka medyczna	OGÓLEM
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 339,20	0,00	0,00	0,00	1 339,20
0,00	366,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 761,60
1 767,25	11 378,15	387,24	6 869,78	3 641,90	9 791,92	947,53	0,00	0,00	10 800,29	0,00	0,00	0,00	810,97	153,70	0,00	46 548,73
360,02	3 731,40	1 459,87	1 411,29	480,91	2 034,39	230,30	0,00	0,00	5 232,24	0,00	0,00	0,00	778,60	80,85	0,00	15 799,87
0,00	637,74	3,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,50	0,00	794,92
0,00	268,02	12,00	0,00	29,00	58,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,00	0,00	463,04
85,30	587,64	339,34	495,07	1 004,08	977,74	177,41	0,00	0,00	7 595,80	0,00	0,00	0,00	215,66	1 270,73	0,00	12 748,77
0,00	2 079,00	397,37	69,89	208,81	174,43	422,39	0,00	0,00	156,94	22,07	0,00	765,43	246,86	106,65	308,96	4 958,80
0,00	1 117,57	170,03	146,14	591,78	780,50	215,19	95,94	0,00	1 293,93	0,00	0,00	672,81	2 077,43	237,75	0,00	7 497,95
629,55	0,00	0,00	0,00	147,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167,74	0,00	0,00	944,89
0,00	4 926,54	985,30	246,34	985,30	985,30	985,30	492,63	492,63	985,30	492,63	492,63	985,30	246,34	9 853,05	4 926,54	27 588,50
0,00	15 647,44	8 345,31	1 043,16	4 172,64	3 477,22	2 086,35	695,46	695,46	2 086,35	695,46	695,46	1 390,88	1 043,16	17 396,05	15 647,44	74 412,38
0,00	719,62	287,46	114,97	287,46	287,46	287,46	287,46	287,46	287,46	143,72	143,72	143,72	114,97	2 874,45	719,62	6 941,29
0,00	6 175,00	229,00	0,00	209,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	618,00	1 634,00	0,00	8 938,00
0,00	5 788,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	619,00	0,00	6 407,00
0,00	0,00	0,00	32,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,09
0,00	0,00	16,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,48
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	156,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	156,79
0,00	390,15	0,00	0,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,50	0,00	632,65
0,00	45 528,58	62 009,50	45 466,52	1 489,36	463,82	78 630,00	1 515,46	1 515,46	106 149,63	0,00	93 495,22	45 498,88	52 830,84	90,00	262 714,88	795 882,69
0,00	450,00	10 200,00	1 795,00	-6 080,00	4 085,00	-2 510,00	0,00	0,00	4 212,00	0,00	2 020,00	11 800,00	80,00	0,00	0,00	26 052,00
67,57	61 073,10	16 535,59	6 460,00	8 937,02	8 826,95	8 649,25	27 230,64	16 865,37	0,00	21 299,80	21 909,50	19 085,70	171,09	0,00	0,00	217 133,58
0,00	21 196,02	4 097,91	2 366,88	3 214,70	3 144,09	3 144,09	1 059,77	1 413,06	0,00	1 059,77	1 660,35	2 331,60	7 065,33	2 119,58	0,00	53 943,78
0,00	1 161,24	165,84	165,84	442,32	1 05,92	165,84	27,60	165,84	165,84	55,32	55,32	276,48	221,16	691,20	1 161,24	5 961,16
0,00	1 345,56	298,99	224,28	523,26	1 196,06	523,26	0,00	224,28	224,28	74,75	448,52	224,28	448,52	672,80	1 345,56	7 325,88
0,00	203,55	82,60	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,30	0,00	339,25
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,95	0,00	79,95
0,00	431,38	959,90	102,50	1 658,96	102,50	102,50	0,00	119,21	102,50	0,00	0,00	197,00	0,00	6 246,81	0,00	9 920,76
121 302,46	499 151,19	99 211,26	53 235,90	96 824,39	97 339,08	35 279,75	35 875,00	2 981,78	0,00	47 956,98	0,00	176 441,56	133 373,19	1 449 202,47	0,00	1 449 202,47
24 900,83	85 866,50	0,00	15 047,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11 640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 793,76	0,00	141 239,02
0,00	1 580,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 873,95	0,00	0,00	0,00	0,00	2 370,16	0,00	6 824,21
0,00	4 588,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 441,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17 838,18
0,00	4 941,12	2 876,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 411,68	0,00	15 229,15
35 178,05	25 005,51	14 842,07	11 389,15	6 841,77	14 186,54	6 790,36	0,00	0,00	5 500,65	0,00	0,00	18 592,02	0,00	17 101,49	0,00	155 237,61
26 827,74	94 505,53	19 433,29	13 293,74	17 371,28	19 605,49	7 028,55	7 175,09	598,50	13 818,38	0,00	0,00	9 595,93	0,00	38 754,20	25 301,67	293 307,39
3 558,98	14 538,58	3 163,32	1 185,66	2 371,32	2 371,32	1 185,66	0,00	0,00	1 185,66	0,00	0,00	1 185,66	0,00	13 231,96	0,00	43 976,12
317,00	324,00	137,00	303,00	422,00	258,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	70,00	0,00	894,00	0,00	2 775,00
6 595,16	4 677,72	2 929,59	2 167,00	1 368,14	2 839,00	1 357,93	0,00	0,00	965,63	0,00	0,00	3 719,21	0,00	0,00	3 194,09	29 803,47
0,00	0,00	119,00	121,50	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	305,70
221 577,91	920 330,09	256 900,01	163 783,63	147 201,80	174 342,74	145 667,23	74 455,05	5 189,69	250 435,02	5 189,69	119 621,69	167 983,63	79 171,26	284 668,52	484 942,05	3 496 270,32
3 066,93	176 778,34	39 652,88	74 470,88	69 530,96	198 920,88	20 300,17	30 665,93	13 353,10	84 465,07	26 849,67	25 601,28	-156 754,89	54 336,05	150 169,87	811 397,12	
224 644,84	1 097 108,43	296 552,89	238 254,51	216 732,76	373 263,62	165 967,40	105 120,98	18 542,79	334 900,09	146 471,36	193 584,91	133 507,31	127 913,63	635 101,92	4 307 667,44	
266 241,64	1 105 983,26	293 495,61	168 280,18	204 966,96	411 814,44	228 421,17	137 892,52	29 535,92	212 408,17	80 452,60	193 168,40	147 863,62	164 618,00	953 237,42	4 567 385,22	
41 596,80	8 874,83	-3 057,28	-69 974,33	-11 745,80	38 550,82	62 453,77	32 771,54	-122 491,92	-122 491,92	10 993,13	-66 018,76	-416,51	14 356,51	36 704,37	318 135,50	259 717,76

- **Blok operacyjny**

Blok Operacyjny składa się z trzech sal operacyjnych i trzystanowiskowej sali wybudzeń. Dodatkowo w bloku poporodowym funkcjonuje Sala Cięć cesarskich obsługiwana przez personel bloku operacyjnego.

W strukturach oddziału wyodrębniona jest sala do zabiegów ortopedycznych, natomiast pozostałe dwie sale służą wszystkim oddziałom zabiegowym tj. chirurgii, ginekologii oraz ortopedii.

Blok operacyjny pracuje w systemie ostrodyżurowym – 24 godz. na dobę.

Rozkład zabiegów operacyjnych na poszczególnych salach w okresie 01 styczeń – 31 grudzień 2018 wykonanych po godzinie 15 w dni pracujące oraz w dni wolne

Tabela nr 6

Miesiąc	S. NR 1	S. NR 2	S. NR 3	Razem
Styczeń	1	14	7	22
Luty	1	3	1	5
Marzec	3	6	0	9
Kwiecień	3	8	6	17
Maj	3	10	5	18
Czerwiec	4	7	1	12
Lipiec	4	10	7	21
Sierpień	4	4	6	14
Wrzesień	2	10	3	15
Październik	2	3	5	10
Listopad	3	3	5	11
Grudzień	0	2	1	3
RAZEM	30	80	47	157

Rozkład zabiegów operacyjnych na poszczególnych salach w okresie 01 styczeń – 30 czerwiec 2019 wykonanych po godzinie 15 w dni pracujące oraz w dni wolne

Tabela nr 7

Miesiąc	S. NR 1	S. NR 2	S. NR 3	Razem
Styczeń	0	8	6	14
Luty	0	7	3	10
Marzec	0	6	8	14
Kwiecień	3	11	5	19
Maj	0	3	5	8
Czerwiec	4	12	6	22
RAZEM	7	47	33	87

Liczba zabiegów operacyjnych wykonanych w okresie 01 styczeń- 31 grudzień 2018 w rozliczeniu na poszczególne miesiące i oddziały

Tabela nr 8

Miesiąc	ORTOPEDIA	CHIRURGIA	GINEKOLOGIA	POŁOŻNICTWO	Razem
Styczeń	101	31	0	1	133
Luty	90	26	0	3	119
Marzec	96	24	0	2	122
Kwiecień	87	29	0	2	118
Maj	97	20	Oddział zamknięty	Oddział zamknięty	117
Czerwiec	101	10	-	-	111
Lipiec	107	10	-	-	117
Sierpień	82	9	-	-	91
Wrzesień	98	13	-	-	111
Październik	111	22	-	-	133
Listopad	84	18	-	-	102
Grudzień	53	15	-	-	68
RAZEM	1107	227	0	8	1342

Liczba zabiegów operacyjnych wykonanych w okresie 01 styczeń- 30 czerwiec 2019 w rozliczeniu na poszczególne miesiące i oddziały

Tabela nr 9

Miesiąc	ORTOPEDIA	CHIRURGIA	GINEKOLOGIA	POŁOŻNICTWO	Razem
Styczeń	102	41	Oddział zamknięty	Oddział zamknięty	143
Luty	95	36	-	-	131
Marzec	93	43	-	-	136
Kwiecień	105	39	-	-	144
Maj	93	34	-	-	127
Czerwiec	100	31	-	-	131
RAZEM	588	224	-	-	812

Rozkład zabiegów operacyjnych wykonanych na poszczególnych salach w okresie 01 styczeń- 31 grudzień 2018

Tabela nr 10

Miesiąc	S . NR 1	S . NR 2	S . NR 3	Sala cięć cesarskich	Razem
Styczeń	43	58	31	1	133
Luty	41	45	30	3	119
Marzec	43	49	28	2	122
Kwiecień	40	44	32	2	118
Maj	40	52	25	Oddział zamknięty	117
Czerwiec	50	47	14	-	111
Lipiec	50	42	25	-	117
Sierpień	46	13	32	-	91
Wrzesień	40	48	23	-	111
Październik	49	52	32	-	133
Listopad	39	41	22	-	102
Grudzień	32	21	15	-	68
RAZEM	513	512	309	8	1342

Rozkład zabiegów operacyjnych wykonanych na poszczególnych salach w okresie 01 styczeń- 30 czerwiec 2019

Tabela nr 11

Miesiąc	S . NR 1	S . NR 2	S . NR 3	Sala cięć cesarskich	Razem
Styczeń	49	58	36	Oddział zamknięty	143
Luty	47	57	27	-	131
Marzec	47	49	40	-	136
Kwiecień	49	56	39	-	144
Maj	49	44	34	-	127
Czerwiec	51	43	37	-	131
RAZEM	292	307	213	-	812

- **Pracownie diagnostyczne i inne jednostki pomocnicze**

W strukturach jednostki działają pracownie:

- endoskopii, która najczęściej wykonuje badania :
 - gastrokopii
 - kolonoskopii
- zakład diagnostyki obrazowej,
 - w zakresie funkcji tego zakładu znajdują się przede wszystkim badania rentgenowskie, ultrasonograficzne.
- centralna sterylizacja: w pełni zabezpiecza potrzeby szpitala.

- **Kontrakt z NFZ**

Tabela nr 12

	2017		
	Kontrakt	Nadwykonania	Zapłacone nadwykonania
Kontrakt w tym:	34 448 881,72 zł		600 923,47 zł
szpital	20 473 241,72 zł		
ugoda	420 040,40 zł		420 040,40 zł
psz	9 018 195,25 zł		123 535,75 zł
poradnie	1 138 928,92 zł		10 079,48 zł
aneks	33 598,70 zł		33 598,70 zł
POZ	1 303 148,96 zł		
POZ nocna i świąteczna op. zdr.	495 160,00 zł		
świadczenia kosztochłonne	107 276,40 zł		13 669,14 zł
ugoda	6 587,60 zł		6 587,60 zł
rehabilitacja	1 119 106,35 zł		
fizjoterapia	17 161,02 zł		
programy lekowe	1 251 937,00 zł		
programy lekowe	1 570,00 zł		
Hospicjum	291 824,00 zł		
Reumatologia specjalistyczna	31 200,00 zł		

Tabela nr 13

	2018		
	Kontrakt 2018	nadwykonania	Zapłacone nadwykonania
Kontrakt w tym:	33 840 850,72 zł	1 890 442,73 zł	- zł
Ryczałt	19 396 649,00 zł	1 887 359,33 zł	
poza ryczałtem poradnie	18 773,93 zł		
poza ryczałtem szpital	6 714 803,35 zł		
poradnie	188 419,20 zł		
programy lekowe	1 947 763,00 zł		
POZ	1 368 430,68 zł		
POZ nocna i świąteczna op. zdr.	902 139,00 zł		
świadczenia kosztochłonne	148 737,00 zł		
rehabilitacja	1 434 785,56 zł		
fizjoterapia	162 270,00 zł	3 083,40 zł	
Hospicjum	1 506 700,00 zł		
Reumatologia specjalistyczna	51 380,00 zł		
bez wzrostu wynagr.			

Tabela nr 14

	I pół 2019		
	Kontrakt I półrocze 2019	nadwykonania	Zapłacone nadwykonania
Kontrakt w tym:	17 540 501,20 zł	2 014 262,88 zł	- zł
Ryczałt	10 098 893,00 zł	1 838 940,10 zł	
poza ryczałtem poradnie	12 204,72 zł		
poza ryczałtem szpital	3 456 571,04 zł	140 374,60 zł	
poradnie	210 296,32 zł		
programy lekowe	729 292,00 zł	395,38 zł	
POZ	716 946,02 zł		
POZ nocna i świąteczna op. zdr.	451 040,00 zł		
świadczenia kosztochłonne	53 732,00 zł	29 319,00 zł	
rehabilitacja	788 960,10 zł		
fizjoterapia	88 814,00 zł		
Hospicjum	888 680,00 zł	5 233,80 zł	
Reumatologia specjalistyczna	45 072,00 zł		
bez wzrostu wynagr.			

Jak widać z załączonych tabel, z roku na rok zmniejsz się finansowanie działalności ZOZ. Pomimo nadwykonań, nie są one regulowane przez NFZ. Za rok 2018 nie zapłacone nadwykonania to kwota 1.890,4 tys. zł, za I półrocze 2019 kwota ta przekroczyła już 2 mln. zł i wyniosła 2.014,3zł. W roku 2019 sytuacja zaczyna się zmieniać – poziom wykonania umowy ryczałtowej zabezpiecza przed potencjalnym spadkiem i daje możliwość negocjacji wzrostu wartości. Zmiany ilustruje tabela pokazująca kwotowe zakontraktowanie i wykonanie usług w ramach ryczałtowej umowy z sieci szpitali. Miesięczny ryczałt kształtował się : 2017r. – 1.887.359,33zł; 2018 – 1.616.387,42zł; 2019 – 1.771.606zł.

II.4. Sytuacja finansowa

• Rachunek zysków i strat oraz bilans

Poniżej przedstawiono rachunek zysków i strat za lata 2017 - 2018 oraz za 6 m-cy 2019 roku. Przychody ze sprzedaży w pierwszej połowie 2019r., są stosunkowo wyższe niż w roku 2018 i stanowią 53%. Jednak koszty działalności też stosunkowo przewyższają koszty roku 2018, stanowiąc 53,3%. Tym samym strata na sprzedaży jest wyższa niż w roku 2018, bo stanowi 54,9%.

Tabela nr 15

Wyszczególnienie	2017	2018	I pół. 2019
Przychody ze sprzedaży	38 458 726	38 782 423	20 567 617
Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	38 009 154	43 021 431	22 914 391
Zysk/strata na sprzedaży przed amortyzacją	449 572	-4 239 008	-2 346 773
Amortyzacja	1 147 929	1 267 796	679 264
Zysk/strata po amortyzacji	-698 358	-5 506 804	-3 026 037
Pozostałe przychody operacyjne	1 891 394	1 943 196	566 306
Pozostałe koszty operacyjne	1 393 743	1 774 515	217 402
Przychody finansowe	21 363	60 234	21 717
Koszty finansowe	1 233 783	1 404 253	682 689
Zysk/strata	-1 413 128	-6 682 142	-3 338 105

- **Bilans skrócony**

Tabela nr 16

Wyszczególnienie	2017	2018	I pół. 2019
Wartości niematerialne i prawne	0	30 733	21 913
Rzeczowe aktywa trwałe	16 274 088	20 693 966	20 217 339
Inwestycje długoterminowe	4 492 997	97 260	97 260
Aktywa trwałe	20 767 084	20 821 959	20 336 512
Zapasy	306 368	311 738	479 021
Należności krótkoterminowe	3 521 793	2 522 935	2 377 283
Inwestycje krótkoterminowe	603 290	1 568 316	3 684 926
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	601 086	413 378	303 585
Aktywa obrotowe	5 032 536	4 816 367	6 844 816
AKTYWA RAZEM	25 799 620	25 638 326	27 181 327
Kapitał (fundusz własny)	-12 804 468	-20 193 737	-23 531 843
Zobowiązania długoterminowe	11 568 084	15 642 700	18 739 566
Rezerwy	3 356 604	4 776 934	4 667 626
Zobowiązania długoterminowe i rezerwy	14 924 688	20 419 634	23 407 192
Zobowiązania krótkoterminowe	17 144 516	17 127 893	19 337 395
Rozliczenia międzyokresowe	6 534 884	8 284 536	7 968 583
PASYWA RAZEM	25 799 620	25 638 326	27 181 327

W aktywach bilansu widać zwiększenie wartości majątku trwałego. ZOZ realizował projekt „Wsparcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ZOZ we Włoszczowie poprzez jego rozbudowę i dostosowanie do obowiązujących przepisów oraz budowę całodobowego lądowiska dla śmigłowców ratunkowych” i w miesiącu lutym 2018 został przekazany do użytkowania SOR. Zwiększyły się również aktywa obrotowe w stosunku do 2018 roku na co miały największy wpływ inwestycje krótkoterminowe.

W pasywach wzrosły bardzo zobowiązania, tak długo- jak i krótkoterminowe. Kapitał własny bardzo zmniejszył się za sprawą ponoszonych strat w latach poprzednich i na koniec I półrocza 2019r. wynosił już – 23 531 843zł.

- **Zatrudnienie i wynagrodzenia w grupach zawodowych**

Tabela nr 17

Zatrudnienie i wynagrodzenia w grupach zawodowych				
Wyszczególnienie	Zatrudnienie		Wynagrodzenia	
Pracownicy	ilość etatów		Średnie wynagrodzenie miesięczne	
	2018 r.	I pół. 2019 r.	2018 r.	I pół. 2019 r.
lekarze medycyny	27,57	27,34	13 392,90	14 911,84
wyższy medyczny	12,83	14,5	3 416,21	3 140,23
pozostały medyczny	38,38	40,3	2 890,09	2 993,76
położne	15,58	7,33	3 960,72	4 540,00
pielęgniarki	171,62	175,33	4 189,00	4 826,56
administracja	23,66	24,42	4 025,10	3 857,06
pracownicy gospodarczy	7,08	6,5	2 326,50	2 378,10
obsługa	18,83	18,16	2 615,56	2 609,11
sekretarki medyczne i statystyka	13,08	13,5	2 480,73	2 577,72
ogółem	328,63	327,38		

Należy zwrócić uwagę, że na politykę kadrową i płacową nie do końca ma wpływ dyrekcja szpitala. Składają się na to wymogi wobec ilości średniego personelu medycznego – pielęgniarek i położnych w odniesieniu do różnego typu oddziałów, zobowiązania płacowe podjęte przez rząd i nie w stu procentach pokrywane z NFZ, a także konieczność konkurencji stawkami dla lekarzy z innymi szpitalami – ponieważ popyt znacznie przewyższa podaż. Widać bardzo wyraźny jest wzrost wynagrodzeń średniego personelu medycznego od września 2018 roku, co wiąże się z wynegocjowanymi warunkami ze stroną rządową. Wzrost wynagrodzeń lekarzy ma natomiast charakter bardziej długofalowy, choć procentowo podwyżki są niższe.

- **Rentowność oddziałów i poradni**

Analizę rentowności oddziałów i poradni zawierają poniższe tabele

Tabela nr 18

ODDZIAŁY 2017, 2018, I półrocze 2019						
	ROK	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty końcowe	Sprzedaż	WYNIK
Oddział Wewnętrzny I	2017	2 678 145,53	878 653,44	3 556 798,97	3 781 715,60	224 916,63
	2018	3 173 062,46	923 301,11	4 096 363,57	3 625 782,54	-470 581,03
	I półrocze2019	1 726 456,33	450 321,87	2 176 778,20	1 940 103,02	-236 675,18
Oddział Wewnętrzny II	2017	2 346 498,34	858 858,57	3 205 356,91	3 784 555,73	579 198,82
	2018	2 577 789,36	866 268,13	3 444 057,49	3 658 866,79	214 809,30
	I półrocze2019	1 461 565,85	419 229,66	1 880 795,51	1 900 731,32	19 935,81
Oddział Chirurgii	2017	2 455 502,12	1 767 362,60	4 222 864,72	2 990 045,44	-1 232 819,28
	2018	2 973 062,07	1 917 853,73	4 890 915,80	2 803 767,89	-2 087 147,91
	I półrocze2019	1 703 244,56	1 382 355,82	3 085 600,38	1 595 763,66	-1 489 836,72
SOR	2017	2 113 205,60	938 434,51	3 051 640,11	3 308 655,75	257 015,64
	2018	2 695 147,91	1 012 985,65	3 708 133,56	3 535 576,47	-172 557,09
	I półrocze2019	1 518 269,80	474 651,37	1 992 921,17	1 806 617,86	-186 303,31
Oddział Noworodkowy	2017	318 747,64	98 703,68	417 451,32	471 123,28	53 671,96
	2018	272 458,70	129 212,40	401 671,10	88 377,80	-313 293,30
	I półrocze2019	4 285,69	0,00	4 285,69	0,00	-4 285,69
Oddział Dziecięcy	2017	1 520 861,53	301 431,24	1 822 292,77	1 852 476,32	30 183,55
	2018	1 749 317,01	320 722,32	2 070 039,33	1 795 826,48	-274 212,85
	I półrocze2019	969 285,70	220 842,33	1 190 128,03	1 101 735,62	-88 392,41
Oddział Reumatologii	2017	3 067 975,40	636 574,42	3 704 549,82	4 441 979,25	737 429,43
	2018	3 318 338,65	667 371,61	3 985 710,26	4 301 097,61	315 387,35
	I półrocze2019	1 553 139,48	336 176,40	1 889 315,88	2 196 464,16	307 148,28
Oddział Ortopedii	2017	3 805 785,55	1 994 334,94	5 800 120,49	6 092 025,71	291 905,22
	2018	4 593 895,79	2 144 787,40	6 738 683,19	6 660 324,66	-78 358,53
	I półrocze2019	2 617 991,97	1 412 371,05	4 030 363,02	3 365 190,32	-665 172,70
OIOM	2017	2 715 683,07	500 515,32	3 216 198,39	3 170 328,40	-45 869,99
	2018	2 858 530,40	545 274,51	3 403 804,91	2 911 339,21	-492 465,70
	I półrocze2019	1 484 466,66	266 083,46	1 750 550,12	1 642 215,31	-108 334,81
Oddział Rehabilitacji	2017	1 159 500,93	479 863,07	1 639 364,00	1 308 674,50	-330 689,50
	2018	1 297 361,61	539 458,54	1 836 820,15	1 504 885,62	-331 934,53
	I półrocze2019	676 310,73	328 155,28	1 004 466,01	795 835,58	-208 630,43
Oddział Rehabilitacji Diennej	2017	200 250,98	77 962,98	278 213,96	107 730,00	-170 483,96
	2018	276 491,99	82 809,00	359 300,99	117 306,70	-241 994,29
	I półrocze2019	164 396,86	51 156,05	215 552,91	86 855,43	-128 697,48
Oddział Ginekologiczny	2017	1 949 880,44	1 533 180,11	3 483 060,55	1 760 599,80	-1 722 460,75
	2018	821 740,06	1 533 537,94	2 355 278,00	403 732,63	-1 951 545,37
	I półrocze2019	309 548,74	0,00	309 548,74	97 146,17	-212 402,57
Hospicjum	2017	259 777,42	101 968,69	361 746,11	176 298,88	-185 447,23
	2018	1 510 650,29	469 315,64	1 979 965,93	1 571 984,53	-407 981,40
	I półrocze2019	777 739,34	263 629,22	1 041 368,56	932 511,72	-108 856,84

Tabela nr 19

Poradnie 2017, 2018, I półrocze 2019						
	ROK	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	koszty końcowe	Sprzedaż	OGÓLEM
Gabinet higieny szkolnej	2017	179 610,94	667,69	180 278,63	231 470,68	51 192,05
	2018	221 577,91	3 066,93	224 644,84	266 241,64	41 596,80
	I półrocze 2019	138 693,09	591,07	139 284,16	142 929,24	3 645,08
POZ	2017	720 711,64	154 606,93	875 318,57	1 025 820,45	150 501,88
	2018	920 330,09	176 778,34	1 097 108,43	1 105 983,26	8 874,83
	I półrocze 2019	707 495,16	104 975,01	812 470,17	644 176,28	-168 293,89
Poradnia Ginekologiczno - Położnicza	2017	245 527,72	39 476,00	285 003,72	282 174,12	-2 829,60
	2018	256 900,01	39 652,88	296 552,89	293 495,61	-3 057,28
	2019	86 525,08	16 371,96	102 897,04	97 721,01	-5 176,03
Poradnia Chirurgiczna	2017	94 509,52	73 880,00	168 389,52	155 664,32	-12 725,20
	2018	163 783,63	74 470,88	238 254,51	168 280,18	-69 974,33
	I półrocze 2019	101 544,70	39 176,26	140 720,96	89 234,56	-51 486,40
Poradnia Laryngologiczna	2017	127 401,34	64 421,96	191 823,30	210 887,16	19 063,86
	2018	147 201,80	69 530,96	216 732,76	204 986,96	-11 745,80
	2019	100 255,29	40 990,36	141 245,65	139 217,24	-2 028,41
Poradnia Ortopedyczna	2017	168 940,71	186 030,38	354 971,09	415 094,14	60 123,05
	2018	174 342,74	198 920,88	373 263,62	411 814,44	38 550,82
	I półrocze 2019	102 396,96	98 014,16	200 411,12	261 898,50	61 487,38
Poradnia Dermatologiczna	2017	148 320,60	25 014,77	173 335,37	220 546,08	47 210,71
	2018	145 667,23	20 300,17	165 967,40	228 421,17	62 453,77
	I półrocze 2019	84 259,87	9 763,41	94 023,28	123 304,15	29 280,87
Poradnia Reumatologiczna	2017	61 191,53	25 549,89	86 741,42	104 325,96	17 584,54
	2018	74 455,05	30 665,93	105 120,98	137 892,52	32 771,54
	I półrocze 2019	38 639,96	18 685,51	57 325,37	70 082,57	12 757,20
Poradnia Gastrologiczna	2017	220 926,37	97 367,70	318 294,07	193 419,82	-124 874,25
	2018	250 435,02	84 465,07	334 900,09	212 408,17	-122 491,92
	2019	83 421,36	9 489,24	92 910,60	45 814,79	-47 095,81
Poradnia Preluksacyjna	2017	5 748,85	13 474,51	19 223,36	25 701,70	6 478,34
	2018	5 189,69	13 353,10	18 542,79	29 535,92	10 993,13
	I półrocze 2019	3 171,01	7 405,40	10 576,41	24 152,41	13 576,00
Poradnia Kardiologiczna	2017	73 513,96	20 011,10	93 525,06	63 638,97	-29 886,09
	2018	119 621,69	26 849,67	146 471,36	80 452,60	-66 018,76
	I półrocze 2019	30 284,55	9 085,69	39 370,24	33 315,16	-6 055,08
Poradnia Medycyny Pracy	2017	156 444,76	26 751,21	183 195,97	180 846,42	-2 349,55
	2018	167 983,63	25 601,28	193 584,91	193 168,40	-416,51
	I półrocze 2019	101 279,54	11 960,47	113 240,01	118 259,06	5 019,05
Poradnia Urologiczna	2017	108 103,25	14 345,70	122 448,95	145 500,28	23 051,33
	2018	79 171,26	54 336,05	133 507,31	147 863,82	14 356,51
	I półrocze 2019	51 398,91	15 492,88	66 891,79	77 527,37	10 635,58
Nocna i świąteczna opieka medyczna	2017	406 415,15	151 576,72	557 991,87	774 523,00	216 531,13
	2018	484 942,05	150 159,87	635 101,92	953 237,42	318 135,50
	I półrocze 2019	299 317,63	81 048,16	380 365,79	450 860,00	70 494,21

III. Wnioski

• Problemy

Główne problemy ZOZ związane są z szeregiem czynników, które po części dotyczą całej publicznej ochrony zdrowia i wiążą się z zasadami jej finansowania oraz zaszłościami dotyczącymi dotychczasowego funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia. W tym zakresie problemy obejmują:

- zbyt niska umowa ryczałtowa w ramach sieci szpitali z NFZ. Największy udział w strukturze przychodów mają wpływy z realizacji kontraktów i umowy ryczałtowej dla NFZ, jednak w związku z możliwościami płatnika, są to środki bardzo ograniczone – stąd też zbyt niskie kwoty w stosunku do zgłaszanych potrzeb i możliwości (wyrażonych m.in. poprzez nadwykonania), które nie dają gwarancji zbilansowania się. Brak możliwości odzyskania całości środków z tytułu nadwykonań, dla realizacji których szpital musiał ponieść koszty, nie poprawia tej sytuacji. Niewystarczająca cena za usługi świadczone w ramach umowy ryczałtowej oraz kontraktów z NFZ wobec wzrostu kosztów (zwłaszcza cen leków/środków medycznych i wynagrodzeń) w tym czasie. Wartość złotowa punktu za realizowane procedury na rzecz pacjentów od 8 lat (tj. od 2008 r.) nie uległa zwiększeniu i wynosi ona 52 zł;
- brak zapłaty z NFZ za wszystkie nadwykonania zrealizowane w ostatnich latach. Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia jedynie zapłatę części zrealizowanych nadwykonań, przy czym nie da się określić z góry poziomu zwrotu, który zostanie dokonany przez płatnika. Ponadto jest to rodzaj zamrożenia pieniędzy, ponieważ nie częściowego zwrotu można się spodziewać dopiero w kolejnym roku;
- zbyt mała wartość umowy ryczałtowej z NFZ, która nie zabezpiecza wykorzystania całego posiadanego potencjału leczniczego ZOZ;
- przerzucenie na ZOZ części zobowiązań, których podjęło się państwo (przede wszystkim w zakresie płacowym – podwyżki dla personelu medycznego, które po części są lub będą finansowane przez państwo, natomiast powiązane elementy kosztowe, w tym pochodne wynagrodzeń, takie jak składki na ubezpieczenia społeczne przerzucone są na ZOZ).

Problemy związane z samym ZOZ we Włoszczowie:

- pogłębiająca się strata wynikająca zarówno z niekorzystnych rozwiązań systemowych (rozliczania świadczeń na poszczególnych oddziałach, w szczególności na ginekologii), konfliktów z personelem,
- wysokie koszty związane z personelem, konieczność wysokich wynagrodzeń dla lekarzy – specjalistów, konkurowanie stawkami z innymi szpitalami,
- problem z pozyskaniem kadry odpowiednich specjalnościach,
- wysokie zobowiązania wymagalne, w tym przeterminowane,
- wysokie koszty działań szpitala,
- brak możliwości zbilansowania kosztów z przychodami,

ryzyko utraty płynności finansowej na skutek zatorów płatniczych związanych z nieprzewidywalnymi wypłatami za nadwykonania (w zakresie terminów i kwot).

- **Wnioski**

1. Podejście przy wprowadzaniu nowych rozwiązań (sieć szpitali) doprowadziło do bardzo niskich wartości umowy ryczałtowej, co źle wpłynęło na kondycję finansową szpitala. Ustalona umowa ryczałtowa na IV kwartał 2017r, była bazą do dalszego przeliczania. W wyniku zaistniałego w 2017 roku konfliktu lekarzy z ówczesną dyrekcją, wywołanego niezadowolaniem z wynagradzania tej grupy zawodowej, nastąpiło odejście personelu od łóżek pacjentów. Przełożyło się to na niewykonanie ryczałtu za 2017r. Tym samym ryczałt na 2018r został obniżony. Ryczałt miesięczny wynosi:

a) 2017 1.887.359,33zł

b) 2018 1.616.387,42zł (średniomiesięcznie)

W celu zażegnania konfliktu z personelem lekarskim, który zagrażał zabezpieczeniu świadczeń medycznych, Dyrekcja ZOZ, dla zapewnienia dalszego niezakłóconego funkcjonowania jednostki, zmuszona była podnieść w początkowych miesiącach 2018 roku wynagrodzenia w grupie zawodowej lekarzy. Konieczność podniesienia wynagrodzeń przed wprowadzeniem ustawowych regulacji płac, skutkowało tym, iż faktyczna refundacja wzrostu wynagrodzeń, objęła tylko ich nieznaczną część.

2. Obecne działania w zakresie realizacji nadwykonań powiększają wprawdzie bieżącą stratę, ale powinny doprowadzić w konsekwencji do ustabilizowania sytuacji dzięki docelowemu zwiększeniu wartości umowy ryczałtowej. Konieczna jest dalsza intensyfikacja działań zmierzających do nadwykonań i zabieganie o włączenie ich do świadczeń w ramach umowy.
3. Działalność w zakresie POZ i AOS jest w większości wypadków dochodowa, jednak nie może być traktowana w oderwaniu od pozostałego, głównego obszaru działania ZOZ – szpitala. Należy przy tym jednak zwrócić uwagę na niepokojący trend ciągłego zmniejszania się liczby pacjentów zapisanych do POZ. Konieczne jest zwiększenie obsady lekarskiej POZ i AOS wykorzystujące jako bazę szpital. Ponadto niezbędne jest podjęcie działań marketingowych oraz organizacyjnych (skrócenie czasu oczekiwania) celem uniknięcia odpływania pacjentów do innych świadczeniodawców.
4. Problemem jest brak wyspecjalizowanej kadry lekarskiej i związana z tym konieczność szukania personelu, zwłaszcza lekarskiego w dużej odległości od Włoszczowy. Popyt jest większy niż podaż i koszty zatrudnienia mogą być znacząco wyższe od zakładanych. Proponuje się wprowadzenie systemu zachęt związanych z możliwościami prowadzenia własnej, odpłatnej praktyki. Zdecydowanie wskazane jest by dążyć do przekształcenia umów o pracę średniego i wyższego personelu

medycznego w umowy kontraktowe i powiązanie ich z realizacją procedur w zależności od ich punktowania.

5. Wprowadzane na szczeblu krajowym rozwiązania płacowe nakładają dodatkowe ciężary na ZOZ w zakresie wypłaty wynagrodzeń (np. podwyżki dla pielęgniarek i położnych), co obniża rentowność działalności ZOZ. Nie są one w pełni rekompensowane przez kontrakty, umowę ryczałtową lub inne świadczenia. Konieczny jest przegląd pracowników pod kątem planowanych odejść emerytalnych i zastępowania ich wyłącznie w niezbędnym zakresie przez osoby z niższym uposażeniem. Należy sądzić, że działanie to realnie nie wpłynie na zmniejszenie kosztów wynagrodzeń ze względu na indeksację płac oraz innego rodzaju podwyżki płacowe, natomiast ograniczy do pewnego stopnia koszty związane ze wzrostem płac.
6. Trendy zarówno ogólnopolskie jak i w skali województwa wskazują na postępujące starzenie się społeczeństwa. Oznacza to rosnącą potrzebę zapewnienia właściwej opieki ludziom starszym (< 60 roku życia) ze stwierdzoną wielochorobowością. ZOZ we Włoszczowie dysponuje w tym zakresie dobrze funkcjonującym zapleczem (oba oddziały internistyczne), które może posłużyć do specjalizacji w geriatrici. Dodatkowo, po odpowiednich adaptacjach dawny Oddział Ginekologiczno-Położniczy może zostać dostosowany do potrzeb Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, który zapewni dobre warunki finansowe, a będzie wykorzystywał kadrę oddziałów wewnętrznych oraz rehabilitacji.
7. Rozliczanie procedur medycznych określonych umowami z NFZ jest dość złożone. Przeprowadzony przez Mazowieckie Biuro Rozliczeń Kontraktów audyt wskazuje na sporadycznie pojawiające się nieprawidłowości w rozliczeniach. Co jeszcze bardziej istotne, diagnostyka i leczenie poszczególnych jednostek chorobowych może być realizowana w ramach różnie wycenianych procedur, a tym samym może generować różne przychody dla ZOZ we Włoszczowie. Wskazane jest przeszkolenie personelu pod kątem optymalizacji procedur, na które kierowani są leczeni pacjenci celem uzyskania możliwie najlepszej wartości umowy ryczałtowej lub kontraktu.
8. Wysokie koszty mediów energetycznych związane są ze złym dociepleniem budynków. Zaplanowany do realizacji projekt, o którego realizację ZOZ we Włoszczowie ubiega się do NFOŚiGW pozwoli na znaczące ich ograniczenie.
9. Wysokie obciążenia ZOZ we Włoszczowie przez zobowiązania wymagalne oraz kredyty, w tym zaciągnięte w parabankach powodują, że uzdrowienie kondycji finansowej wymaga znaczących środków, które z jednej strony pozwoliłyby na jego oddłużenie, a z drugiej umożliwiły realizację działań naprawczych, w tym inwestycyjnych. Taką możliwość daje kredyt konsolidacyjny z Banku Gospodarstwa Krajowego.

IV. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno – finansową

W ramach Programu Naprawczego, którego celem jest poprawa stabilności ekonomiczno – finansowej ZOZ wyszczególniono główne działania restrukturyzacyjne:

- 1) poprawa wyniku finansowego na skutek podniesienia efektywności działalności operacyjnej,
- 2) zwiększenie płynności,
- 3) reorganizacja gospodarowania zasobami.

- **Źródła i skala realnych możliwości zwiększenia przychodów Zakładu.**

Zmiany dotyczące organizacji i finansowania świadczeń wprowadziła nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Został wprowadzony system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zagwarantowaniu kompleksowości i ciągłości udzielanych świadczeń oraz stabilności ich finansowania.

Poziomy systemu zabezpieczenia wyznaczone są przez rodzaje udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i określane przez wskazanie profili lub rodzajów komórek organizacyjnych, w których te świadczenia realizowane są w trybie hospitalizacji. Narodowy Fundusz Zdrowia zakwalifikował podmioty działalności leczniczej do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazał profile, zakresy lub rodzaje świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia. Podmioty zaliczone do systemu zabezpieczenia mają gwarancję finansowania ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych realizowanych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisach wykonawczych przez 4 lata. Głównym celem utworzenia sieci szpitali czyli systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) jest kompleksowa opieka nad pacjentem, lepsza dostępność do poradni przyszpitalnych oraz zapewnienie korzystniejszych warunków funkcjonowania szpitali. W sieci znalazły się szpitale szczególnie istotne dla zapewnienia pacjentom równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie został zakwalifikowany do szpitali I stopnia.

Zgodnie z wprowadzoną zmianą w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wykonawczych – finansowanie w dużej części odbywa się w formie ryczałtu, z którego wyodrębnione zostały środki na świadczenia odrębnie finansowane. Wykaz świadczeń odrębnie finansowanych podano w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

Wysokość ryczałtu systemu zabezpieczenia ustalana jest na okres rozliczeniowy określony w umowie, nie dłuższy niż rok kalendarzowy. W pierwszym okresie ryczałtowania NFZ określił wysokość ryczałtu na IV kwartał 2017, a następnie po dwóch okresach półrocznych

planowane są okresy roczne. Przy ustalaniu wysokości ryczałtu dla danego świadczeniodawcy uwzględnia się wysokość środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia, określoną w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej oraz dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy – finansowanych w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia. Wprowadzenie ryczałtowej formy rozliczania kosztów świadczeń jest równoznaczne z odstępniem od finansowania pojedynczych przypadków i procedur na rzecz finansowania w ramach jednej kwoty całości opieki udzielanej pacjentom w danym okresie rozliczeniowym. Łączne finansowanie świadczeń w PSZ obejmujące ambulatoryjne leczenie specjalistyczne, leczenie szpitalne i rehabilitację, pozwala na optymalizację struktury organizacyjnej jednostki oraz poprawę elastyczności zarządzania szpitalem, a także uzyskanie wyższej efektywności działania.

Kwota bazowa ryczałtu na IV kwartał 2017 r. została ustalona na podstawie świadczeń udzielonych i sprawozdanych przez szpital w 2016 roku z uwzględnieniem wycen tych świadczeń stosowanych w latach 2016 – 2017. Zmienione zostały również szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu zabezpieczenia. Sposób ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2017 roku, a na kolejne okresy rozliczeniowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 roku w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzenie ryczałtowego finansowania większości świadczeń w ramach PZS ma fundamentalny wpływ na zmianę w zarządzaniu podmiotami leczniczymi i ich stabilność finansową. Świadczeniodawca, który zwiększy liczbę realizowanych usług w stosunku do ilości uwzględnionych w ustalaniu ryczałtu na dany okres ryczałtowania może liczyć na zwiększenie ryczałtu dopiero na następny okres rozliczeniowy ponieważ w nowym rozwiązaniu nie ma finansowania świadczeń ponadlimitowych.

W związku z powyższym w Programie Naprawczym założono realizację działań mających na celu:

1. poprawę efektywności wykorzystania zasobów,
2. poprawę zyskowności działalności,
3. poprawę jakości wykonywanych świadczeń.

Propozycję w zakresie ujęcia wyżej wymienionych działań poprzedzono szczegółową analizą danych szpitala, zaprezentowanych w Rekomendacji Ministerstwa Zdrowia w zakresie efektywnego działania przez mapowanie. Na podstawie wyżej wymienionych rekomendacji oraz zakresów i profili działalności włączonych do sieci proponujemy zmiany organizacyjne, polegające na wprowadzeniu nowych rodzajów świadczeń.

Celem nadrzędnym wprowadzenia działań naprawczych jest zabezpieczenie zakresu realizowanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych na dotychczasowym poziomie przy zwiększeniu efektywności wykorzystania zasobów.

W programie naprawczym ujęto te działania, które w krótkim okresie mogą dać wymierne efekty w postaci zwiększenia przychodów lub redukcji kosztów.

IV.1. Działania naprawcze – opis działań

1. Wprowadzenie chirurgii urologicznej

W tej chwili Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II dysponuje trzema stołami operacyjnymi, a ilość operacji – 1944, operacji na stół – 648. Część zabiegów była realizowana przez zlikwidowany już Oddział Ginekologiczno-Położniczy. Likwidacja oddziału spowodowała, że będzie można wykorzystać salę operacyjną na inne zabiegi.

Duże potrzeby występują w zakresie chirurgii urologicznej, które to procedury są wysoko wyceniane przez NFZ. Pozwoli to zarówno zwiększyć przychody jak i zagospodarować istniejące zasoby. Będzie jednak wymagać dodatkowego doposażenia. Jego szacunkowy koszt to 1 300 000 zł. (leasing).

Wprowadzenie zabiegów chirurgii urologicznej pozwoli na zwiększenie obłożenia oddziału (na którym są takie możliwości), a także pozyskanie środków z tytułu realizacji wysoko wycenianych procedur. Sumaryczny przychód związany z realizacją tego działania to 821 000 zł/rok przy kosztach na poziomie 684 000 zł. Dochód roczny to 137 000zł. Na moment składania Planu Naprawczego , planowane jest wprowadzenie chirurgii urologicznej w II połowie 2020r., po uprzednim ogłoszeniu konkursu przez NFZ.

2. Otworzenie oddziału ginekologii jednego dnia

Oddział ginekologii jednego dnia specjalizuje się w chirurgii małoinwazyjnej. Zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób narządów płciowych wymagających krótkiej hospitalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem:

- zakażeń i zapaleń narządu płciowego,
- niepłodności małżeńskiej,
- okresu przekwitania,
- ginekologii onkologicznej

W ramach oddziału wykonuje się pełen zakres niezbędnych badań diagnostycznych, małe zabiegi ginekologiczne oraz zabiegi endoskopowe. Oddział nastawiony jest na krótkie hospitalizacje diagnostyczne i terapeutyczne z dalszym leczeniem w warunkach ambulatoryjnych. Wykonywane są na nim krótkie zabiegi ginekologiczne: pobieranie wycinków, usuwanie polipów, histeroskopia, łyżeczkowanie jamy macicy. Pacjentka rano przyjmowana jest na oddział i jeśli nie ma medycznych przeciwwskazań tego samego dnia wychodzi do domu.

Na świadczenia tego typu jest duże zapotrzebowanie. NFZ ogłosił dedykowany konkurs na te świadczenia w Powiecie Włoszczowskim do którego ZOZ przystąpił z powodzeniem, i w chwili obecnej został podpisany Aneks do Umowy. Oddział zlokalizowany jest w części

dawnego Oddziału Położniczego, kalkulację oparto o 5 łóżek jednodniowych. Realizowany zakres to m.in. świadczenia M03, M04, M05, M14, M15, F43F. Zabiegi będą realizowane na bloku operacyjnym jako jego dociążenie.

Realizacja działania nie wymagała znaczących nakładów inwestycyjnych. Niezbędne wyposażenie medyczne jest już na stanie szpitala, przeprowadzono będą drobne prace adaptacyjne (malowanie, poprawa wystroju, dostosowanie łazienek), które zostały zrealizowane metodą gospodarczą. Koszty bieżące to wynagrodzenia lekarzy (18000 zł miesięcznie). Inny personel medyczny przesunięty z oddziałów (bez kosztów). Koszty pośrednie nie zwiększą się znacząco.

Możliwy do uzyskania przychód: 150 000 zł w roku 2019 (od października 2019r.), oraz 2 000 000 zł kolejny rok (indeksowany o 2% w następnych okresach).

3. Zwiększenie nielimitowanych świadczeń z zakresu chirurgii (tarczycy, zabiegi laparoskopowe)

Potencjał bloku operacyjnego nie jest w tej chwili w pełni wykorzystany. Możliwe jest znaczące zwiększenie operatywy w zakresie świadczeń nie podlegających limitowaniu w ramach umowy z NFZ. Dlatego też ZOZ we Włoszczowie podjął już działania związane z realizacją tych świadczeń. Zabiegi obejmują zakres największych potrzeb pacjentów: zabiegi laparoskopowe (pęcherzyków, przepuklin, żyłaków, resekcje i inne o podobnym charakterze) oraz zabiegi na tarczycy. Są one realizowane z funduszy własnych jednostki, a NFZ dokonuje zwrotu na podstawie przedstawionych sprawozdań po ukończonym kwartale (rozliczenia kwartalne, możliwość zapłaty nadwykonań z ryczałtu).

Szacowny przychód w roku 2019 to 900 000 zł, w roku kolejnym 1 200 000 zł, koszty odpowiednio to 750 000 zł i 1 000 000 zł i obejmuje koszty personelu oraz zużycie materiału i energii wraz z kosztami pośrednimi. W ramach działania nie są konieczne dodatkowe inwestycje, ponieważ szpital dysponuje już odpowiednim zapleczem. Dochód roczny to 200 000zł.

4. Wprowadzenie okulistyki jednego dnia (operacje zaćmy) oraz programów lekowych

Zaćma należy do bardzo powszechnych schorzeń zwłaszcza wśród osób starszych. Kolejki pacjentów oczekujących na realizację zabiegów usunięcia zaćmy są bardzo długie, znaczący jest czas oczekiwania nawet do roku, podczas gdy czas usunięcia ma bardzo duże znaczenie. Realizacja tego świadczenia wiąże się z pewnymi przychodami, bez ryzyka ich nie zapłacenia przez NFZ. Nie ma też ryzyka braku zainteresowania ze strony pacjentów.

Szpital posiada możliwości zwiększenia wykorzystania bloku operacyjnego, który po zamknięciu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego nie jest dociążony.

Potencjalnym problemem jest pozyskanie specjalistów (okulistów), którzy by realizowali zabiegi. Taka współpraca została wstępnie nawiązana i świadczenia te, po uzgodnieniu z NFZ będą realizowane już w 2019/2020 roku z pełną refundacją.

Przychód możliwy do osiągnięcia w roku 2019 – 260 000,00 zł, przy kosztach na poziomie 170 000 zł miesięcznie. Tak niski koszt związany jest z ponoszeniem jedynie wydatków na zatrudnienie specjalistów i materiałów. Pozostały personel będzie oddelegowany z istniejących struktur w ramach dotychczasowych obowiązków. W pierwszym roku niezbędne będzie poniesienie dodatkowych nakładów inwestycyjnych na zakup niezbędnego wyposażenia (500 000 zł - leasing). W kolejnych latach przychody to 2 800 000 zł przy kosztach na poziomie 1 900 000 zł. Dochód roczny to 900 000 zł.

Na wysokość przychodu składają się nie tylko zabiegi z zakresu usuwania zaćmy, ale też programy lekowe, na których realizację będzie podpisany kontrakt z NFZ.

5. Zwiększenie przychodów dzięki akredytacji

W tej chwili ZOZ, w zakresie leczenia szpitalnego, funkcjonuje w ramach sieci szpitali. Należy zaznaczyć, że nie obejmuje to wszystkich zakresów działania ZOZ. Część usług nie jest nim objęta, funkcjonuje w ramach oddzielnych kontraktów, przede wszystkim POZ oraz inne usługi pozaszpitalne. Skomplikowany algorytm wyliczenia wartości ryczałtu dla szpitala pierwszego stopnia opiera się o wykonania z 2015 roku wyliczone wartościami wynikającymi z zarządzeń i wskaźników z roku 2016 i z uwzględnieniem również wskaźników za rok 2017. Brak obsady lekarskiej oraz konflikty wewnętrzne w kluczowym z punktu widzenia podstawy wyliczenia wartości kontraktu okresie, a także złożony algorytm wyliczeń wpłynął na brak nadwykonań w ostatnim kwartale 2017 roku. Realizacja umowy ryczałtowej była na poziomie zaledwie 84%, co z kolei spowodowało znaczący spadek wielkości umowy ryczałtowej w pierwszym półroczu 2018 roku. W kolejnym okresie kontraktowym (drugie półrocze 2019) dzięki realizowanym obecnie nadwykonaniom ryczałt ulegnie zwiększeniu. Ponadto na koniec roku spodziewany osiągnięcie poziomu nadwykonań w wysokości ok. 2 mln zł. Dotychczasowa praktyka pokazuje, że chociaż NFZ nie wypłaca z reguły całości kwot z tym związanych, to można się spodziewać płatności przynajmniej części wartości (prawdopodobnie około 50%, chociaż poziom ten może być również mniejszy, ale też większy). Istnieje też prawdopodobieństwo, że poziom ryczałtu na kolejny okres zostanie zwiększony z częściowym uwzględnieniem nadwykonań.

Sposobem na zwiększenie wartości ryczałtu jest uzyskanie akredytacji w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia 1 z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki

zdrowotnej (Dz.U.2017.1783 z dnia 2017.09.26 z późn. zm.) w wypadku uzyskania akredytacji w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, w zależności od procentowej wartości uzyskanej w procesie akredytacyjnym.

Wzrost wartości ryczałtu szpitalnego możliwy do uzyskania dzięki pozytywnej weryfikacji w procesie akredytacyjnym

Tabela nr 20

Charakterystyka współczynnika $q_{i,j}$	Wartość współczynnika korygującego $q_{i,j}$
Przekazanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, nie później niż do końca drugiego miesiąca okresu planowania, certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego przynajmniej przez jeden dzień w okresie planowania, w tym:	
- uzyskanego z wynikiem co najmniej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów albo	0,02
- uzyskanego z wynikiem co najmniej 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów, albo	0,015
- uzyskanego z wynikiem co najmniej 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów	0,01

Źródło: Tabela 2 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia 1 z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.1783 z dnia 2017.09.26 z późn. zm.)

Ośrodek Akredytacji CMJ, zbiera zgłoszenia oraz organizuje procedurę akredytacyjną, szkoli wizytatorów ośrodka akredytacyjnego, koordynuje wizytacje. Jednym z istotnych zadań Ośrodka jest prowadzenie analizy stosowanych standardów akredytacyjnych. Pozwala to na uzyskanie informacji na temat głównych problemów, na jakie napotykają szpitale zabiegające o certyfikat akredytacyjny. Ośrodek udziela również wyjaśnień o sposobie interpretacji standardów.

Procedura akredytacyjna jest dosyć długa. Wiąże się z przeszkoleniem kadry zarządzającej oraz pracowników z zasad zarządzania jakością w Służbie Zdrowia, a także przeprowadzenia audytu oraz dostosowania obiektu szpitala do wymogów CMJ. Wymaga to czasu oraz kosztów. Koszty zostały oszacowane na kwotę 108 000 zł do poniesienia w 2020 roku. Procedura akredytacyjna może zakończyć się w połowie 2020 roku.

Założono, że uda się uzyskać punktację na poziomie pomiędzy 80 a 90 %. Oznacza to wzrost ryczałtu o 1,5% w 2021 roku - 305 723,76 zł (wartość zindeksowana w stosunku do 2019 roku o 1%. W roku 2020 przyjęto wzrost ryczałtu w drugiej połowie roku (151 348,40 zł).

6. Rozszerzenie działalności Oddziału Rehabilitacji i dostosowanie rozliczanych procedur

Oddział rehabilitacji cechuje dość wysokie obłożenie. Generuje on wprawdzie co roku straty (za rok 2018 - 331 934,53 zł) ale istnieje możliwość optymalizacji przychodów rozliczanych w ramach oddziału. Warunkiem jest przegląd procedur rozliczanych w ramach umowy ryczałtowej. Część rozliczanych świadczeń może być bowiem rozliczana według lepiej wycenianych kodów dotyczących rehabilitacji osób z niepełnosprawnością oraz pacjentów pooperacyjnych endoprotetycznych i poszpitalnych. Dla optymalizacji przychodów konieczny jest wzrost ilości łóżek na oddziale – pozwoli to rozłożyć lepiej koszty, ponieważ ilość personelu jest przypisana do konkretnej ilości łóżek i większość kosztów (koszty osobowe) musi być ponoszonych, nawet jeśli ilość łóżek jest mniejsza. Dla zwiększenia dochodów szpitala planowane jest utworzenie nowych łóżek na Oddziale Rehabilitacji. Będzie to możliwe w oparciu o przyległe pomieszczenie po byłym Oddziale Ginekologicznym. Koszt dostosowania będzie obejmował remont, odświeżenie pomieszczeń obecnego oddziału rehabilitacji i nowej części oraz zakup niezbędnego wyposażenia, sprzętu rehabilitacyjnego oraz innego, służącego działalności rehabilitacyjnej. Ponadto planujemy doposażenie w zakresie rehabilitacji dziennej i fizjoterapii.

Dzięki realizacji działania będzie możliwe zwiększenie przychodu uzyskiwanego z jednego łóżka z kwoty 3465,40 zł na 5198,10 zł. Oznacza to przychód z nowych łóżek na poziomie 46 782,9 zł. Natomiast 31 łóżek zwiększy przychód o 1 732,70 zł/łóżko, razem: 53 713,70 zł. Łącznie zwiększenie przychodów miesięcznie: 100 496,60 zł.

Koszty obejmują zatrudnienie 1 lekarza (na część etatu) 1200/m-c . Za 6 miesięcy jest to kwota 7.200,00 zł oraz składki ZUS 1450 zł. Ponadto 5 pielęgniarek = 5100 x 5 osób x 6 miesięcy = 153.000,00 + ZUS 30.650,00 zł. Razem koszty osobowe: 192.300,00 za 6 miesięcy. Miesięcznie to 32.050,00 zł. Dochód roczny to 821.136,00zł

W pierwszym roku tj. 2021, założono tj. 6 miesięcy funkcjonowania.

2 grudnia 2019r. rozpocznie się nabór wniosków na jednoetapowy konkurs zamknięty nr: RPSW.07.03.00-IZ.00-26-282/19, poświęcony wsparciu regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują na rzecz osób dorosłych stacjonarne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej dedykowanej chorobom układu kostno-mięśniowego. Planowany do realizacji zakres rzeczowy obejmuje wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych w zakresie przeprowadzenia robót budowlanych i / lub doposażenia ich w sprzęt medyczny związany z udzielaniem na rzecz osób dorosłych stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej dedykowanej chorobom układu kostno - mięśniowego. Wartość dofinansowania to 3.000.000PLN . Zrealizowanie powyższego projektu pozwoli na zwiększenie ilości łóżek o 20 a tym samym przychód może zostać zwiększony o kolejne ok. 140.000zł miesięcznie. Dokładniejsze dane będą możliwe do przeliczenia w trakcie składania wniosku tj. około połowy grudnia 2019r. Rozstrzygnięcie konkursu ma nastąpić w miesiącu kwietniu 2020r.

7. Zwiększenie oferty oddziału reumatologicznego

Zgodnie z „mapą potrzeb” w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa świętokrzyskiego na jego terenie funkcjonują 3 oddziały reumatologiczne, w tym jeden we Włoszczowie. Oddział cieszy się dobrą opinią wśród pacjentów, przyjeżdżają do niego pacjenci również spoza województwa. I tak w pierwszej połowie 2018 roku liczba pacjentów wyglądała następująco:

- Liczba leczonych pacjentów ogółem: 454
- Pacjenci z województwa świętokrzyskiego (spoza powiatu włoszczowskiego): 272
- Pacjenci spoza województwa: 53

Oferta oddziału wymaga dalszego rozreklamowania wśród pacjentów dla zapewnienia większego obłożenia łóżek, zwiększenia liczby realizowanych procedur i tym samym zwiększenia posiadanego ryczałtu. Potencjalny wzrost wartości umowy: 1 332 594 zł, przy kosztach własnych 1 111 365 zł. Dochód roczny – 221 229 zł.

8. Wprowadzenie ZOL

Zwolnienie pomieszczeń po nierentownym Oddziale Ginekologiczno-Położniczym pozwoli na zaadaptowanie powstałej w ten sposób powierzchni na inne cele.

Zasadnym wydaje się powstanie w tym miejscu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Przemawia za tym szereg czynników, przede wszystkim rosnące zapotrzebowanie na opiekę nad osobami w podeszłym wieku ze zdiagnozowaną wielochorobowością albo zmianami otępiennymi. Na problemy z dostępnością do odpowiedniej opieki zwraca uwagę raport NIK „Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym” KZD-4101-003/2014 Nr ewid.2/2015/P/14/062/KZD, a także analizy m.in. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wskazują one na bardzo duże i wciąż rosnące zapotrzebowanie na usługi świadczone przez ZOL. Zgodnie z danymi AOTMiT od początku 2012 r. obserwuje się stopniowe wydłużenie średniego czasu oczekiwania na przyjęcie do ZOL/ZPO. W pierwszym kwartale 2017 r. średni czas oczekiwania do ZOL wynosił 16 miesięcy zaś do ZPO 14 miesięcy.

Ponadto jeden z priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego wskazuje, w odniesieniu do oddziałów chorób wewnętrznych na konieczność kompleksowego zabezpieczenia opieki długoterminowej pacjentów w sposób inny niż leczenie na oddziale. Tymczasem liczba świadczeniodawców na terenie województwa świętokrzyskiego w tym zakresie jest jedna z niższych w skali kraju (w 2015 roku było to 15 podmiotów, podczas gdy np. w województwie lubelskim – 21, w podkarpackim i małopolskim po 33, łódzkim 24, a w śląskim 55).

Należy też zwrócić uwagę, że wartość wyceny świadczeń udzielanych w ramach ZOL będzie rosła zgodnie z Zarządzeniem Nr 73/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 lipca 2018 r. (odpowiednie wartości wskazane są w załącznikach do Zarządzenia). Średni wzrost wartości

wyceny punktowej wynosi 13% rok do roku (od roku 2018 do roku 2021). Szybka indeksacja oznacza wzrost dochodowości ZOL.

Oddziały wewnętrzne oraz rehabilitacji stanowiłyby zaplecze powstającego ZOL, realizując przy tym założenia polityki zdrowotnej województwa. Należy przy tym podkreślić, że warunkiem dochodowości ZOL jest wykorzystanie posiadanych zasobów. Dokładny profil i wielkość ZOL powinny zostać określone na podstawie odrębnego biznes planu. Na potrzeby programu naprawczego przyjęto następujące wartości kalkulacyjne na podstawie doświadczeń innych zakładów oraz analizy „Świadczenia gwarantowane obejmujące świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej” Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Ilość łóżek, która pozwoli na optymalizację kosztów związanych z funkcjonowaniem ZOL to 45², co w przybliżeniu odpowiada potencjałowi dotychczasowego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Stawka za osobodzień: 78 zł. Trudno wprost powiązać ilość osobodni z łóżkiem, gdyż część z nich jest realizowana w różnym zakresie w odniesieniu do poszczególnych pacjentów. Można jednak przyjąć, że na jedno łóżko rocznie będzie przypadać 365 osobodni (pełne obłożenie), ze względu na długą kolejkę oczekujących i zapewnienie obłożenia bez żadnych przerw (wymiana pacjentów z dnia na dzień).

Przyjęto wykorzystanie łóżka przez 360 dni i 45 łóżek w ramach ZOL. 360 dni x 116,71 zł³ x 45 łóżek: 1.890.702 zł. Ponadto udzielane będą wysoko wyceniane świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia za:

- osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywnego dojelitowo;
- osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo;
- osobodzień pobytu w ZPO/ ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywnego pozajelitowo, w tym również nieprzytomnych, którzy uzyskali 0 w skali Barthel i do 8 punktów w skali Glasgow

Średnia ich wartość – 112,57 zł, ilość - 5670 (35% obłożenia). Są to wartości liczone według ostrożnych założeń, prawdopodobnie wartość świadczeń będzie wyższa. Przychód z tytułu świadczeń: 638271,90 zł. Razem: 2 528 973,90 zł.

Koszty związane z funkcjonowaniem ZOL wyniosą 1 765 800 zł.

Dochód na działalności ZOL wyniósłby w roku 2020: 763 173,90 zł. Ten poziom nie zostanie jednak osiągnięty, ze względu na konieczność wcześniejszych działań dostosowawczych oraz uzyskanie kontraktu. Przyjęto w związku z tym, że w 2020 roku ZOL będzie funkcjonować od połowy roku, w związku z czym przychód w tym roku wyniesie 1264486,95 zł, natomiast koszt

² Według ocen specjalistów najbardziej zoptymalizowany kosztowo byłby zakład o 60 łóżkach, co jednak może być niemożliwe do zrealizowania w istniejących warunkach lokalowych. Zmiany poziomu rentowności mają charakter skokowy, tzn. nie są liniowe, po osiągnięciu danego progu rentowność ponownie spada, co wiąże się z koniecznością spełnienia wymogów co do ilości posiadanego personelu w przeliczeniu na jednego pacjenta. Dlatego w należy jako optymalną liczbę łóżek przyjąć 45, jej zwiększenie (ale nie do poziomu 60 łóżek) lub zmniejszenie spowoduje spadek rentowności.

³ Jest to wartość bazowa dla roku 2019, w roku obecnym jest to 75,18 zł.

funkcjonowania, w związku m.in. z opłatami stałymi wyniesie 1478000,00 zł, co wygeneruje stratę w wysokości -213513,05 zł.

Dodatkowo należy się liczyć z kosztami inwestycji dostosowującej pomieszczenia do potrzeb ZOL: szacunkowa wartość inwestycji (dostosowanie pomieszczeń, malowanie, zakup łóżek i wyposażenia) – 600 000,00 zł (dokładna wartość musi zostać wyliczona odrębnie).

W roku 2021 zgodnie z podanym wyżej opisem planowany jest wzrost przychodu o 13% (zgodnie z założeniami wynikającymi z Zarządzenia prezesa NFZ). Będzie to kwota 2 857 740,50 zł. Jednocześnie o 8% wzrosną koszty funkcjonowania (1 907 064 zł). W związku z powyższym dochód w roku 2021 wyniesie **950 676,50 zł**.

9. Zwiększenie ilości świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II posiada kontrakt na endoprotezoplastykę. Wartość tego kontraktu w 2017 roku wyniosła 2 243 800 zł. Istnieje bardzo duże zapotrzebowanie na te świadczenia. Dostyc ograniczone są natomiast możliwości wykorzystania zasobów Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznego. Pomimo to można pozyskać lekarzy z zewnątrz, świadczących usługi w tym zakresie w wybrane dni w oparciu o dostępną infrastrukturę (Blok operacyjny wraz z zapleczem, w tym anestezjologią).

Wzięto pod uwagę następujące procedury oraz ich wartość płaconą przez NFZ:

Procedury przewidziane do realizacji w ramach świadczeń nielimitowanych z zakresu endoprotezoplastyki

Tabela nr 21

Kod i nazwa procedury	Wycena NFZ
H14 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego	13 528,00
H13 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra	10 800,00
H15 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana	12 438,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie zarządzeń prezesa NFZ

W wyliczeniach kosztów wzięto pod uwagę koszty pracy personelu, koszty endoprotez, koszty pobytu pacjenta na oddziale, koszty fizjoterapii, materiałów medycznych itp. Poniżej przedstawiono kalkulację uwzględniającą ilość możliwych do zrealizowania w ciągu roku świadczeń i powiązanych z nimi przychodów i kosztów.

Przychody i koszty związane z endoprotezoplastyką

Tabela nr 22

procedura	ilość	cena	przychody	koszty	wynik
H14	156	13 528,00	2 110 368,00	1 819 527,84	290 840,16
H13	26	10 800,00	280 800,00	232 836,24	47 963,76
H15	65	12 438,00	808 470,00	731 558,10	76 911,90
razem	247	36 766,00	3 199 638,00	2 783 922,18	415 715,82

Źródło: wyliczenia własne

Dochód ten będzie osiągnięty w pierwszym pełnym roku udzielania tych świadczeń (2020). W roku 2019 wyniesie on połowę powyższych wartości, tzn. 207 857,91 zł. W roku 2019 możliwy do pozyskania będzie przychód na poziomie 1 279 855,20 zł przy kosztach w wysokości 1 113 568,87 zł.

10. Poszerzenie działalności POZ

W tej chwili w ZOZ we Włoszczowie funkcjonuje podstawowa opieka zdrowotna, jednak rok do roku ilość zapisanych do lekarzy pacjentów spada (od 4413 w 2015 do 3951 w 2018).

Wysokość stawek kapitałowych określa Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W wyniku zawartego porozumienia stawki te wzrastają stopniowo by od października 2019 roku przyjąć wartość docelową. Ponieważ prawdopodobnie nie będzie możliwe zrealizowanie działania przed osiągnięciem tego terminu w kalkulacjach uwzględniono właśnie wartości docelowe.

Roczne stawki kapitałowe dla lekarzy POZ

Tabela nr 23

Stawki POZ (od X 2019)	Współczynnik korekcyjny	stawka podstawowa	Stawka korekcje po
Do 6 roku życia	2,7	159,00	429,30
Od 7 do 19 roku życia	1,2	159,00	190,80
Stawka podstawowa (od 20 do 39 roku życia)	1	159,00	159,00
Pomiędzy 40 a 65 rokiem życia	1,33	159,00	211,47
Od 66 do 75 roku życia	2,7	159,00	429,30
Od 76 roku życia	3,1	159,00	492,90

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zarządzenia Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Stawki kapitacyjne dla pielęgniarek POZ

Tabela nr 24

Stawki POZ pielęgniarce	Współczynnik korekcyjny	stawka podstawowa	stawka po korekcie
Do 6 roku życia	2	40,8	81,6
od 7 do 65 roku życia	1	40,8	40,8
powyżej 65 roku życia	2	40,8	81,6
osoba przebywająca w DPS lub placówce socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej	3,5	40,8	142,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zarządzenia Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Stawka kapitacyjna za świadczenia położnej POZ wynosi 26,64 zł.

Zgodnie z zarządzeniem limit świadczeniobiorców zarówno dla lekarzy jak i pielęgniarek wynosi 2500, a dla położnej 6600.

ZOZ we Włoszczowie posiada znaczące atuty w porównaniu z innymi podmiotami, które świadczą usługi związane z podstawową opieką zdrowotną. Przede wszystkim dysponując równocześnie dostępem do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, szybkiej diagnostyki oraz, w razie konieczności do leczenia szpitalnego. Są to elementy, które mogą stanowić przewagę konkurencyjną jeśli zostaną odpowiednio wykorzystane. Wymaga to jednak równocześnie zapewnienia procedur gwarantujących szybszy dostęp do lekarzy specjalistów AOS oraz diagnostyki.

Kalkulację oparto o dane BDL GUS dotyczące ludności powiatu włoszczowskiego za rok 2018. Poniżej przedstawiono informacje o ilości mieszkańców w układzie, w jakim rozliczana jest stawka kapitacyjna.

Mieszkańcy powiatu włoszczowskiego w przedziałach wiekowych

Tabela nr 25

Przedział wiekowy	Ilość osób
do 6 roku	2 878
od 7 do 19 roku	6 012
od 20 do 39 roku	12 917
od 40 do 65 roku	15 147
od 66 do 75 roku	4 966
od 76	3 416
RAZEM	45 336

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS

Założono, że możliwe jest uzyskanie począwszy od ostatniego kwartału 2019 około dwudziestu procent mieszkańców do POZ. Z tego powodu przyjęto też do wyliczeń stawki kapitacyjne, które będą obowiązywać począwszy od października 2019 roku. Kalkulacja nie uwzględnia przychodów „za usługę”, które są płacone niezależnie za każde zdarzenie. Poniżej przedstawiono wyniki analiz:

Szacunkowe przychody możliwe do uzyskania w roku 2020 z tytułu stawki kapitacyjnej

Tabela nr 26

Stawki POZ (od X 2019)	Współczynnik	stawka podstawowa	Stawka po korekcie	Ilość pacjentów	Kwota
Do 6 roku życia	2,7	159,00	429,30	575	246 847,50
Od 7 do 19 roku życia	1,2	159,00	190,80	1 202	229 341,60
Stawka podstawowa (od 20 do 39 roku życia)	1	159,00	159,00	2 583	410 697,00
Pomiędzy 40 a 65 rokiem życia	1,33	159,00	211,47	3 029	640 542,63
Od 66 do 75 roku życia	2,7	159,00	429,30	993	426 294,90
Od 76 roku życia	3,1	159,00	492,90	683	336 650,70
ŁĄCZNIE				9 065	2 290 374,33

Źródło: opracowanie własne

Założono, że do pielęgniarek może zostać zapisanych łącznie 2300 pacjentów.

Przychody kapitacyjne za pacjentów zapisanych do pielęgniarek POZ

Tabela nr 27

Stawki POZ pielęgniarki	Współczynnik	stawka podstawowa	stawka po korekcie	Ilość pacjentów	Kwota przychodu kapitacyjnego
kwotDo 6 roku życia	2	40,8	81,6	146	11 914,22
od 7 do 65 roku życia	1	40,8	40,8	1 729	70 533,17
powyżej 65 roku życia	2	40,8	81,6	425	34 699,44
ŁĄCZNIE				2300	117 147,00

Źródło: opracowanie własne

W odniesieniu do położnych przyjęto, że zapisanych może być do nich 3100 pacjentów, co odpowiada w przybliżeniu liczbie z roku 2015. Oznaczałoby to przychód na poziomie 82584,00 zł.

Łącznie przychody kapitacyjne POZ mogą wynieść w roku 2020 kwotę 2 490 105,16 zł, natomiast za ostatni kwartał 2019 roku 622 526,29 zł.

Ruszył nabór wniosków o grant dla placówek POZ na poprawę ich dostępności dla niepełnosprawnych i innych osób o szczególnych potrzebach. Jest to element realizacji „Programu rządowego Dostępność Plus 2018 – 25”.

Na działania poprawiające dostępność architektoniczną, cyfrową, komunikacyjną i organizacyjną placówek zdrowotnych można otrzymać nawet 720 tys. zł. Nie jest wymagany wkład własny. Nabór ma charakter otwarty i będzie trwać do momentu wyczerpania środków - 80 mln zł.

11. Wprowadzenie opłaty parkingowej

Szpital dysponuje parkingiem, z którego korzystają zarówno pacjenci, jak i osoby odwiedzające szpital oraz personel ZOZ. Parking ten w chwili obecnej jest nieodpłatny. Proponuje się wprowadzenie opłat za korzystanie z niego. Kalkulację oparto o następujące założenia:

- Opłata za pierwszą godzinę parkowania: 1 zł - brutto
- Opłata za kolejną godzinę: 2 zł - brutto
- Opłata miesięczna (abonament): 30 zł. - brutto
- Założono, że dziennie z parkingu korzysta przez okres do godziny korzysta 160 samochodów. Przez okres do dwóch godzin – 50 samochodów.
- Z opłat abonamentowych skorzysta natomiast właściciele 60 samochodów.

Oznacza to miesięczne wpływy na poziomie: $(160 \times 1 \text{ zł} + 50 \times 2 \text{ zł}) \times 30 \text{ dni} + 60 \times 30 \text{ zł} = 9.600 \text{ zł}$. W skali roku oznacza to wpływ na poziomie 116 800 zł (przychód w wysokości 95.000zł). Koszty własne to zakup kasy fiskalnej oraz wynagrodzenie dla osoby pobierającej opłaty. Może być to np. osoba na rencie. Łącznie koszt to 33600 zł.

12. Rozwój cateringu – sprzedaż na zewnątrz

Na terenie szpitala funkcjonuje stołówka, która jest znana z bardzo dobrych i smacznych posiłków. Korzystają z niego nie tylko pacjenci i kadra szpitala wraz z odwiedzającymi gośćmi, ale też klienci z zewnątrz. Oferuje bardzo smaczne dania, chętnie kupowane. Stołówka funkcjonuje w strukturach ZOZ.

Istnieje możliwość wyjścia z usługami gastronomicznymi na zewnątrz, w ramach poszerzenia jego działalności. Będzie to wymagało poszerzenia oferty o dodatkowe dania oraz zaferowania

dowozu i dostarczania dań do firm i na imprezy. Koszty na poziomie 240 tys. zł rocznie obejmują żywność niezbędną do przygotowania dań, koszty mediów oraz zatrudnienie osoby do dowozu (1/2 etatu) oraz, w pierwszym roku, zakup samochodu do dostaw (20 000 zł), paliwo, opakowania jednorazowe. Inne koszty nie wystąpią – będą one realizowane w ramach dotychczasowej działalności przychody na poziomie 9100 zł/m-c mogą rosnać 10 % rok do roku przez pierwsze trzy lata dzięki rosnącemu zainteresowaniu.

Założono rozpoczęcie działalności 2020 roku.

Inną możliwością jest powierzenie prowadzenia cateringu podmiotowi zewnętrznemu i pobieranie wyłącznie pieniędzy za wynajem powierzchni. Prawdopodobnie jednak przychód byłby niższy, co jednak wymagałoby osobnej analizy.

13. Kompleksowa termomodernizacja budynków Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie

Koszt zakupu mediów energetycznych stanowi znaczną część kosztów ogólnych. Ich zestawienie przedstawia tabela poniżej:

Koszty mediów energetycznych

Tabela nr 28

	2015	2016	2017	I kwartał 2018	I półrocze 2018
Energia elektryczna	465 804,69	440 752,58	472 855,76	128 178,43	241 249,96
Energia ciepła	701 625,08	674 518,98	728 933,33	285 386,35	398 004,74
Ścieki	87 657,35	109 647,31	136 124,02	29 510,30	50 681,65
RAZEM	1 255 087,12	1 224 918,87	1 337 913,11	443 075,08	689 936,35
liczba leczonych	17970	17943	17252	4227	8285

Źródło: dane ZOZ we Włoszczowie

Budynki szpitalne nie są w dobrym stanie energetycznym, co potwierdziły przeprowadzone audyty energetyczne. Zakres projektu został określony w przeprowadzonych audytach energetycznych. Przedsięwzięcie składa się z kompleksowej modernizacji budynków wchodzących w skład Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II :

- budynku głównego (wraz z kuchnią, pralnią, zwierzętarnią, przychodnią niską i przychodnią wysoką).
- warsztatów,

- budynku kotłowni,
- hydroforni,
- magazynu odpadów,
- portierni,
- prosektorium,
- tlenowni

oraz modernizacji lokalnej sieci ciepłowniczej.

Zakres termomodernizacji budynków obejmuje docieplenie przegród zewnętrznych, wymianę okien i drzwi zewnętrznych, modernizację systemu grzewczego i systemu ciepłej wody użytkowej wraz z zastosowaniem systemu zarządzania energią, modernizację oświetlenia, modernizację systemu wentylacji (w budynku głównym), zastosowanie odnawialnych źródeł energii (w budynku głównym): kolektorów słonecznych i fotowoltaiki.

Modernizacja sieci ciepłej będzie polegać na wymianie rur i zastosowaniu odpowiedniej ich izolacji.

Bezpośrednie cele projektu to:

- Poprawa izolacyjności przegród zewnętrznych budynku poprzez docieplenie ścian, dachu, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej;
- Osiągnięcie wyższej sprawności wytwarzania ciepła poprzez wymianę instalacji co, źródła ciepła i instalacji na potrzeby cwu;
- Zmniejszenie zużycia energii elektrycznej poprzez modernizację oświetlenia;
- Redukcja emisji CO₂ oraz innych zanieczyszczeń do atmosfery, wynikająca z termomodernizacji całego obiektu;
- Wprowadzenie odnawialnych źródeł energii (instalacji fotowoltaicznej, kolektory słoneczne).
- Wzrost efektywności kosztowej w wyniku ograniczenia zużycia energii ciepłej w budynku, który będzie kształtował się na poziomie ponad 1 524 054,93.PLN;
- Zwiększenie efektywności energetycznej budynku, poprzez zmniejszenie rocznego zapotrzebowania na energię o 23 786,85 GJ/rok, czyli o 61,05 %;
- Zmniejszenie emisji CO₂ do atmosfery o 1 558,66 t/rok, czyli 71,61 %;
- Zwiększenie udziału odnawialnych źródeł energii w rocznym zapotrzebowaniu na energię końcową dostarczoną do budynku.

Całkowity koszt przedsięwzięcia to 22 094 194 zł. O jego dofinansowanie został złożony wniosek do Narodowego Funduszu Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie. Struktura finansowania: dotacja unijna w kwocie 19 884 757 zł (90% kosztów kwalifikowanych), kredyt preferencyjny ze środków NFOŚiGW w wysokości 2 209 437 zł (10% kosztów kwalifikowanych) oraz wkład własny w wysokości 22140 zł (koszty niekwalifikowane). Projekt obecnie jest w trakcie oceny, przeszedł już pozytywną weryfikację formalną. Realizacja projektu zaplanowana jest do końca roku 2022. Od tego roku będzie w pełni osiągnięty spodziewany efekt w postaci oszczędności kosztów energii ciepłej oraz, po części elektrycznej.

Szacunkowa oszczędność: **220 000 zł/rok.**

Tabela nr 29 - korekta planu na 2019r

PLAN FINANSOWY NA 2019	Plan 2019	Korekta planu	Różnica
KOSZTY	I wersja	na 2019r	
A. koszty działalności podstawowej (wg rodzaju)	47 280 000,00	48 557 638,00	1 277 638,00
I. Zużycie materiałów i energii	8 374 400,00	8 589 535,00	215 135,00
<i>leki i krew</i>	3 500 000,00	3 500 000,00	0,00
<i>sprzęt jednorazowego użytku</i>	830 000,00	830 000,00	0,00
<i>odczynniki i materiały diagnostyczne</i>	28 800,00	28 800,00	0,00
<i>paliwo</i>	57 600,00	61 555,00	3 955,00
<i>części zamienne</i>	145 000,00	140 000,00	-5 000,00
<i>środki czystości</i>	96 000,00	96 000,00	0,00
<i>pozostałe materiały (w tym medyczne np.. endoprotezy)</i>	2 110 000,00	2 326 180,00	216 180,00
<i>energia elektryczna</i>	767 000,00	767 000,00	0,00
<i>energia cieplna</i>	696 000,00	696 000,00	0,00
<i>woda i ścieki</i>	144 000,00	144 000,00	0,00
II. Usługi obce	11 368 400,00	11 948 699,00	580 299,00
<i>usługi telefoniczne i pocztowe</i>	38 400,00	38 400,00	0,00
<i>usługi transportowe</i>	69 600,00	67 299,00	-2 301,00
<i>usługi remontowe-naprawy</i>	260 000,00	260 000,00	0,00
<i>pozostałe usługi medyczne</i>	8 024 400,00	8 400 000,00	375 600,00
<i>pozostałe usługi materialne</i>	2 300 000,00	2 441 029,00	141 029,00
<i>pozostałe usługi niematerialne</i>	676 000,00	741 971,00	65 971,00
III. Podatki i opłaty	250 000,00	219 494,00	-30 506,00
IV. Wynagrodzenie	21 325 000,00	21 639 707,00	314 707,00
<i>wynagrodzenia ze stosunku pracy</i>	20 500 000,00	20 500 000,00	0,00
<i>wynagrodzenia z umów zleceń i o dzieło</i>	825 000,00	1 139 707,00	314 707,00
V. Świadczenia na rzecz pracowników	4 440 000,00	4 490 000,00	50 000,00
<i>składki na rzecz ZUS</i>	3 950 000,00	4 000 000,00	50 000,00
<i>odpis na ZFSS</i>	428 000,00	428 000,00	0,00
<i>pozostałe świadczenia na rzecz pracowników</i>	62 000,00	62 000,00	0,00
VI. Amortyzacja	1 230 000,00	1 378 003,00	148 003,00
VII. Pozostałe	292 200,00	292 200,00	0,00
B. Pozostałe koszty operacyjne	1 120 000,00	1 120 000,00	0,00
<i>I. Wartość sprzedanych towarów i materiałów</i>			0,00
<i>II. Wartość sprzedanych składników majątku trw.</i>			0,00
<i>III. Pozostałe koszty operacyjne (rezerwy, koszty sądowe, pozostałe)</i>	1 120 000,00	1 120 000,00	0,00
C. Koszty finansowe	1 052 731,00	1 417 681,00	364 950,00
<i>I. Odpisy aktualizujące wartość finansowego majątku trwałego oraz krótkoterminowych papierów wartościowych</i>			0,00
<i>II. Odsetki od zobowiązań, opłaty prolongacyjne</i>	200 000,00	427 681,00	227 681,00
<i>III. Pozostałe - odsetki od kredytu</i>	852 731,00	990 000,00	137 269,00
OGÓLEM KOSZTY	49 452 731,00	51 095 319,00	1 642 588,00
PRZYCHODY			
PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY	40 039 626,00	43 334 139,00	3 294 513,00
NFZ	34 673 046,00	36 365 531,00	1 692 485,00
Pozostałe świadczenia medyczne	480 000,00	524 766,00	44 766,00
Z działalności gospodarczej	1 000 000,00	1 022 903,00	22 903,00
Refundacja wynagrodzeń	3 886 580,00	5 420 939,00	1 534 359,00
Pozostałe przychody operacyjne	1 680 000,00	1 822 527,00	142 527,00
- amortyzacja zakup	600 000,00	651 527,00	51 527,00
- rezydentury	174 000,00	174 000,00	0,00
- pozostałe	10 000,00	101 000,00	91 000,00
- rozwiązanie rezerwy	896 000,00	896 000,00	0,00
Przychody finansowe	75 000,00	47 000,00	-28 000,00
RAZEM PRZYCHODY	41 794 626,00	45 203 666,00	3 409 040,00
OGÓLEM KOSZTY	49 452 731,00	51 095 319,00	1 642 588,00
OGÓLEM PRZYCHODY	41 794 626,00	45 203 666,00	3 409 040,00
WYNIK FINANSOWY	-7 658 105,00	-5 891 653,00	1 766 452,00

Tabela nr 30 – Wykonanie 2018r i prognoza na lata 2019 – 2021

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT	2018-12-31	2019-12-31 po korekcie	2020-12-31	2021-12-31
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym: - od jednostek powiązanych	38 782 423	43 334 139	57 321 494	63 036 292
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	38 782 423	43 334 139	57 321 494	63 036 292
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-29 774	0	0	0
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	29 774	0	0	0
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0
B. Koszty działalności operacyjnej	44 289 227	48 557 638	58 110 928	62 898 802
I. Amortyzacja	1 267 796	1 378 003	1 779 840	2 391 580
II. Zużycie materiałów i energii	8 518 682	8 589 535	8 839 040	9 518 478
III. Usługi obce	10 817 399	11 948 699	13 933 907	14 948 778
IV. Podatki i opłaty, w tym	284 784	219 494	227 494	228 632
V. Wynagrodzenia	19 195 299	21 639 707	27 541 920	29 606 823
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 907 878	4 490 000	5 508 384	5 921 365
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	297 389	292 200	280 343	283 146
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-5 506 804	-5 223 499	-789 434	137 490
D. Pozostałe przychody operacyjne	1 943 197	1 822 527	1 489 882	1 745 547
I. Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	2 007	0	0	0
II. Dotacje	663 429	651 527	911 988	1 161 874
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0
IV. Inne przychody operacyjne	1 277 761	1 171 000	577 894	583 673
E. Pozostałe koszty operacyjne	1 774 515	1 120 000	400 614	404 620
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	10 676	0	0	0
III. Inne koszty operacyjne	1 763 839	1 120 000	400 614	404 620
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-5 338 122	-4 520 972	299 834	1 478 417
G. Przychody finansowe	60 234	47 000	42 676	43 103
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym	0	0	0	0
II. Odsetki, w tym	60 234	47 000	42 676	43 103
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym	0	0	0	0
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
V. Inne	0	0	0	0
H. Koszty finansowe	1 404 253	1 417 681	1 090 074	1 090 074
I. Odsetki,	1 404 253	1 417 681	1 090 074	1 090 074
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym	0	0	0	0
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
IV. Inne	0	0	0	0
I. Zysk (strata) brutto (I+-J)	-6 682 141	-5 891 653	-747 564	431 446
J. Podatek dochodowy	0	0	0	0
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0
L. Zysk (strata) netto (K-L-M)	-6 682 141	-5 891 653	-747 564	431 446

Działania przewidziane w Programie Naprawczym na lata 2019 – 2021, to wielowątkowe zagadnienia z zakresu bieżącej działalności oraz nowe kierunki rozwoju szpitala. Podkreślić należy, że bieżąca sytuacja na rynku zdrowotnym, determinuje nowe możliwości rozwoju działalności szpitala. Konieczna jest dalsza intensyfikacja działań zmierzających do zwiększenia przychodów w postaci nadwykonań i realizacji procedur Nielimitowanych. Jedynym stosownym działaniem dla potrzeb rozwoju naszego szpitala jest rozwijanie jego działalności, z myślą o zwiększaniu przychodów a zarazem rozsądne obniżanie kosztów tak aby działalność jednostki nie ucierpiała, a właściwie nie ucierpiało dobro pacjentów.

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość [szt]	Cena brutto/szt	Wartość brutto
1	Aparat mobilny do znieczulania z analizatorem gazów	1	110 000,00	110 000,00
2	Kardiomonitor z pomiarem NIBP, HR, Sat, EtCO2 w tym: jeden z inwazyjnym i jeden z nieinwazyjnym pomiarem ciśnienia	2	40 000,00	80 000,00
3	Kardiomonitor z pomiarem NIBP, HR, Sat	3	30 000,00	90 000,00
4	Aparat RTG z ramieniem C	1	300 000,00	300 000,00
5	Urządzenie do kompresji klatki piersiowej	1	60 000,00	60 000,00
6	Respirator stacjonarny	2	120 000,00	240 000,00
7	Wózek do transportu chorych w pozycji leżącej	3	15 000,00	45 000,00
	Wózek do transportu chorych w pozycji leżącej	5	15 000,00	75 000,00
8	Łóżko do intensywnej terapii	1	55 000,00	55 000,00
9	Videolaryngoskop z osprzętem	2	17 000,00	34 000,00
10	Videolaryngoskop z osprzętem	1	17 000,00	17 000,00
11	Urządzenie do ogrzewania pacjenta	2	15 000,00	30 000,00
12	Diatermia	1	20 000,00	20 000,00
13	Urządzenie USG (2 głowice)	1	150 000,00	150 000,00
14	Defibrylator z funkcją kardiowersji	1	40 000,00	40 000,00
15	Tor wizyjny z gastrokopem wideo , oraz myjnia do mycia i dezynfekcji endoskopów z wydrukiem potwierdzającym prawidłowy przebieg procesu mycia i dezynfekcji endoskopów medycznych oraz drobnego sprzętu z gastrokopem	1	450 000,00	450 000,00
16	Skaner RTG	1	90 000,00	90 000,00
17	Urządzenie do pomiaru rzutu serca	1	60 000,00	60 000,00
18	Analizator parametrów krytycznych	1	60 000,00	60 000,00
19	Bronchofiberoskop	2	60 000,00	120 000,00
20	Wiertarka + piła - zestaw napędowy akumulatorowy	2	75 000,00	150 000,00
21	Zasilacz opasek uciskowych	1	50 000,00	50 000,00
22	Wiertarka z napędem akumulatorowym	1	40 000,00	40 000,00
23	Łóżko do intensywnego nadzoru	2	20 000,00	40 000,00
24	Chłodnia do przechowywania zwłok 6 komorowa	1	90 000,00	90 000,00
25	Konsola Sheawera artroskopowego kompatybilna z posiadanymi uchwytami firmy STORZ	1	40 000,00	40 000,00
26	Przegubowe ramię do optyki laparoskopowej (uchwyt)	1	12 000,00	12 000,00
27	Zestaw rozwiertaków do kanału kości	1	25 000,00	25 000,00
28	Wózek do transportu chorych w pozycji leżącej na blok operacyjny	1	20 000,00	20 000,00
29	Sterylizator parowy, pojemność komory 1 STE(1 jednostka wsadowa)	1	110 000,00	110 000,00

30	Myjnia dezynfektor do narzędzi, pojemność komory 15 – 18 tac narzędziowych wyposażenie : wózek wsadowy 1 szt. wsad do mycia narzędzi laparoskopowych 1 szt. wózek za/wyładowczy myjni dezynfektora 2 szt. taca narzędziowa DIN 1/1 – 15	1	260 000,00	260 000,00
31	Suszarka do narzędzi przelotowa – pojemność dwóch wsadów myjni	1	45 000,00	45 000,00
32	Lampa operacyjna bezcieniowa	1	70 000,00	70 000,00
33	Aparat do krioterapii	1	20 000,00	20 000,00
34	Remont Oddziału Pediatrii	1	40 000,00	40 000,00
35	Aparat RTG	1	1 000 000,00	1 000 000,00
36	Tomograf komputerowy	1	1 800 000,00	1 800 000,00
	SUMA			5 938 000,00