

UCHWAŁA NR XIII/...../2019
RADY POWIATU NOWOTOMYSKIEGO
z dnia 30 października 2019r.

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hологи w Nowym Tomyślu

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 511 z późniejszymi zmianami) w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 2190 z późniejszymi zmianami) Rada Powiatu Nowotomyskiego uchwala, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hологи w Nowym Tomyślu na lata 2019 - 2021 z dnia 30 września 2019r. w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE
do uchwały nr XIII/...../2019 Rady Powiatu Nowotomyskiego
z dnia 30 października 2019 r.

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy 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.

Uchwałą Nr 93/AO/2019 z dnia 11 czerwca 2019r. Zarząd Powiatu Nowotomyskiego zatwierdził sprawozdanie finansowe Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu za rok 2018 oraz wniosek Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu, aby stratę za rok obrotowy 2018 w kwocie netto 5.495.241,59 zł pokryć przez Podmiot Tworzący w kwocie 2.801.159,75 zł, a kwotę 2.694.081,84 zł pozostawić do rozliczenia w latach następnych.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU



Andrzej Wilkoński

Aktualizacja Programu Naprawczego
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
im. doktora Kazimierza Hołogi
w Nowym Tomyślu
na lata 2019 - 2021

Nowy Tomyśl 30 września 2019r.



Spis treści

Legenda	3
Wstęp	4
Cel	4
Charakterystyka	5
Lokalizacja	5
Zadania	5
Liczba i struktura łóżek szpitalnych	8
Struktura zatrudnienia	9
Wyposażenie i majątek Szpitala	9
Aktualna sytuacja finansowa	13
Źródła przychodów	13
Wyniki Finansowe Szpitala	14
Analiza sytuacji finansowej SPZOZ na przełomie ostatnich 10 lat	16
Analiza i prognoza rozwoju	19
Analiza i prognoza przychodów	21
Analiza kosztów	22
Ważniejsze statystyki	23
Realia udzielania świadczeń	24
Problemy kadrowe	27
Problemy z infrastrukturą	28
Wskaźniki makroekonomiczne	29
Proponowane działania naprawcze	30
Ograniczenie Kosztów	30
Zwiększenia Przychodów	32
Wnioski	35



Legenda

AOS	-	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
EDM	-	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna
LSZ	-	Leczenie Szpitalne
MZ	-	Ministerstwo Zdrowia, Minister Zdrowia
NFZ	-	Narodowy Fundusz Zdrowia
NiŚOZ, Wieczorynka	-	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
NZOZ	-	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OAiT	-	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
ODCH	-	Oddział Chirurgiczny
ODDZ	-	Oddział Dziecięcy
ODN	-	Oddział Noworodkowy
ODO	-	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
ODPG	-	Oddział Położniczo-Ginekologiczny
ODW	-	Oddział Chorób Wewnętrznych
ONEU	-	Oddział Neurologiczny
OU DA	-	Oddział Udarowy
PSZ	-	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia
świadczeń		opieki zdrowotnej
RTM	-	Ratownictwo Medyczne
SOR	-	Szpitalny Oddział Ratunkowy
SPZOZ, Szpital, Zakład	-	Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu
WOW NFZ	-	Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu
ZOL	-	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy



Wstęp

Zdrowie to najważniejsza wartość w życiu człowieka, dlatego czynności związane z jego ochroną są tak ważne. Prawo do ochrony zdrowia oraz równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych należą do praw zagwarantowanych obywatelom przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej

System opieki zdrowotnej stanowi integralny element polityki społeczno-ekonomicznej państwa, a jego prawidłowe działanie uzależnione jest od wielu różnych elementów. Po to, by system działał skutecznie konieczna jest właściwa polityka zdrowotna państwa oraz fundusze na opiekę zdrowotną. Niezbędnymi elementami systemu są też: odpowiednia infrastruktura, wykwalifikowani ludzie i skuteczne zarządzanie.

Funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce niezmiennie kojarzy się z problemami dotyczącymi dostępności i jakości usług. Celem usprawnienia systemu wprowadzono szereg działań, na czele z reformą wprowadzającą ubezpieczeniowy system finansowania ochrony zdrowia. Z dniem 1 stycznia 1999 roku zmienił się model finansowania z systemu budżetowego na rynkowy oparty o zasadę kontraktowania świadczeń przy zachowaniu konkurencji. Pojawił się zatem nowy – rozliczeniowy system świadczeń, a w funkcjonowaniu zakładów opieki zdrowotnej istotne znaczenie zaczął odgrywać rachunek ekonomiczny.

Cel

Celem programu naprawczego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu jest przeprowadzenie działań naprawczych, które będą skutkować stabilnością finansową i zdolnością działania i rozwoju podmiotu w latach kolejnych, a w szczególności możliwością bilansowania się działalności Szpitala.

Program naprawczy w swym założeniu jest spójny z polityką Szpitala oraz Strategią Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Nowotomyskiego na lata 2018-2028, który zakłada poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, poprawę dostępności do specjalistów i dalszą poprawę jakości wyposażenia Szpitala Powiatowego w Nowym Tomyślu.



Wynika z roli szpitala powiatowego jako podmiotu zobowiązanego do zapewnienia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w szczególności dla mieszkańców powiatu nowotomyskiego oraz powiatów ościennych w tym powiatów: poznańskiego, wolsztyńskiego, grodzkiego, szamotulskiego i międzychodzkiego, szczególnie w zakresie zaawansowanych procedur, wymagających specjalistycznej wiedzy i odpowiedniego wyposażenia technicznego,

Osiągnięcie Celu winno nastąpić poprzez minimalizację kosztów głównie o charakterze stałym oraz zwiększenie przychodów Szpitala.

Opracowanie obejmuje analizę stanu obecnego oraz perspektywę działań mogących skutkować osiągnięciem zamierzonego Celu.

Charakterystyka

Lokalizacja

SPZOZ prowadzi działalność w obiektach:

- przy ul. Sienkiewicza 3 w Nowym Tomyślu
- przy ul. Poznańskiej 30 w Nowym Tomyślu
- przy ul. 27 Grudnia w Opalenicy
- przy ul. Powstańców Wielkopolskich w Opalenicy
- przy ul. Na Kępie 7A/1 w Zbąszyniu

Zadania

Do zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:

- udzielanie świadczeń stacjonarnych, całodobowych, dziennych, ambulatoryjnych oraz konsultacyjnych i orzeczniczych w reprezentowanych przez Zakład dziedzinach,
- działania fizjoterapeutyczne, diagnostyczne i analityki medycznej,



- udział w prowadzonych przez jednostki administracji rządowej i samorządowej analizach potrzeb zdrowotnych społeczeństwa na obszarze działania Zakładu,
- prowadzenie działalności profilaktycznej, szerzenie oświaty zdrowotnej oraz promocja zdrowia,
- podejmowanie działań uwzględniających misję i cele strategiczne Zakładu, ukierunkowanych na podnoszenie jakości realizowanych przez Zakład zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji,
- zapewnienie transportu sanitarnego dla potrzeb własnych oraz w zakresie zleconym przez inne podmioty

Zadania statutowe w głównej mierze finansowane są ze środków publicznych, a realizowane w następujących komórkach:

- LECZNICTWO SZPITALNE

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) z Punktem Przyjęć Planowych

Oddział Chorób Wewnętrznych

Oddział Udarowy

Oddział Neurologiczny

Oddział Chirurgiczny

Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (AiIT)

Oddział Dziecięcy

Oddział Położniczo-Ginekologiczny

Oddział Noworodkowy

Blok Operacyjny

Okulistyka - oddział chirurgii jednego dnia

- LECZNICTWO inne niż SZPITALNE

Zakład Opiekuńczo Leczniczy

- LECZNICTWO AMBULATORYJNE

- PORADNIE SPECJALISTYCZNE z miejscem przy ul. Sienkiewicza 3



Poradnia Leczenia Bólu

Poradnia Neurologiczna

Poradnia Ortopedyczna

Poradnia Położniczo – Ginekologiczna

Poradnia Medycyny Pracy

Zespół Rehabilitacji Domowej

▪ **PORADNIE SPECJALISTYCZNE z miejscem przy ul. Poznańskiej 30**

Poradnia Chirurgiczna

Poradnia Endokrynologiczna

Poradnia Chirurgii dla Dzieci

Poradnia Ortopedyczna

▪ **PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE**

Pracownia Tomografii Komputerowej

Pracownia Rezonansu Magnetycznego

Pracownia RTG

Pracownia USG

Pracownia Badań Czynnościowych

Pracownia Bakteriologii

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej

Pracownia Serologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi

Pracownia EEG

Pracownia EMG i ENG

Pracownia Endoskopii

– **RATOWNICTWO, POMOC DORAŻNA I TRANSPORT MEDYCZNY**

Zespół Ratownictwa Medycznego typu „S” w Nowym Tomyślu

Zespół Ratownictwa Medycznego typu „P” w Zbąszyniu

Zespół Ratownictwa Medycznego typu „P” w Opalenicy

Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Zespoły Transportu Sanitarnego



Liczba i struktura łóżek szpitalnych

Obecnie oddziały szpitalne posiadają 213 łóżek, zgodnie z poniższą charakterystyką

Lp	Nazwa oddziału szpitalnego	Liczba łóżek			Inne	
		ogółem	w tym intensywnej opieki medycznej/terapii	stanowisko do dializ	liczba inkubatorów	w tym stanowisk do resuscytacji
1	Oddział Chorób Wewnętrznych	36	4	-	-	-
2	Oddział Chirurgiczny	27	-	-	-	-
3	Oddział Dziecięcy	20	-	-	-	-
4	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	23	-	-	-	-
5	Oddział Noworodkowy	10	-	-	3	3
6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6	1	-	-
7	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	34	-	-	-	-
8	Szpitalny Oddział Ratunkowy	10	3	-	-	-
9	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	17	-	-	-	-
10	Oddział Udarowy	16	4	-	-	-
11	Oddział Neurologiczny	12	2	-	-	-
12	Okulistyka - oddział chirurgii jednego dnia	3	-	-	-	-



Struktura zatrudnienia

Wyszczególnienie	umowy o pracę 1 stycznia 2019r.		umowy cywilnoprawne 1 stycznia 2019r.	
	ilość osób	wartość etatu	ilość osób	wartość etatu
1	2	3	4	5
Lekarze	9,00	8,26	121,00	63,28
Diagności	3,00	3,00	2,00	1,64
Farmaceuci	1,00	1,00	1,00	0,92
Pielęgniarki	113,00	103,30	96,00	58,97
Położne	25,00	22,66	0,00	0,00
Fizjoterapeuci	5,00	4,80	9,00	3,73
Ratownicy	31,00	30,25	17,00	15,69
Administracja	30,00	29,30	0,00	0,00
Technicy (farmacji oraz analityki med.)	12,00	11,80	10,00	8,32
Pozostały personel	117,00	120,72	37,00	12,27
ŁĄCZNIE	346,00	335,09	293,00	164,82

Wypośażenie i majątek Szpitala

SPZOZ realizuje świadczenia w pomieszczeniach i w oparciu o wyposażenie m. in. w specjalistyczny sprzęt medyczny, co ściśle regulują przepisy, które definiują wymagania, jakie muszą spełniać jednostki wykonujące działalność leczniczą. Najistotniejszymi dla Szpitala są wytyczne rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 26.06.2012r., w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach



medycznych. Poza w/w przepisami infrastruktura Szpitala musi również spełniać wymagania ogólne, którym podlegają obiekty użyteczności publicznej.

SPZOZ prowadził systematyczną modernizację wszystkich oddziałów i komórek w których wykonywana jest działalność medyczna.

Pomimo przeprowadzonych remontów i rozbudowy Szpitala o nowe skrzydła D, E, F i remontu ZOL, nie wszystkie działy spełniają wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz wymagań wynikających z rozporządzeń wydanych na podstawie ustawy „Prawo budowlane”. Okres dostosowania pomieszczeń do ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia, zgodnie z opracowanymi przez jednostki programami dostosowawczymi minął 31 grudnia 2017 r.

Dotyczy to przede wszystkim:

- Centralnej Sterylizatornii
- Oddziału Ginekologiczno- Położniczego
- Oddziału Noworodkowego
- Oddziału Chirurgicznego
- Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Opalenicy

W przypadku szpitala przy ul. Sienkiewicza 3 w Nowy Tomyślu bez rozbudowy i przebudowy starszej części szpitala (A, B i część piwniczna D) spełnienie wszystkich wymagań w obecnych powierzchniach jest niemożliwe.

Zakres rozbudowy zawierają opracowane na zlecenie SPZOZ projekty koncepcyjne. Realizacja rozbudowy jest zadaniem trudnym technicznie i organizacyjnie z uwagi na konieczność zapewnienia ciągłości pracy reszty szpitala oraz niezbędne okresowe wstrzymanie pracy przebudowywanych oddziałów, a przede wszystkim finansowo z uwagi na przewidywany koszt prac.

Konieczne jest także wykonanie w starszych budynkach szpitala działań związanych z poprawą bezpieczeństwa pożarowego wg zaleceń Państwowej Straży Pożarnej. Zakres prac w tym względzie to wydzielenia pożarowe klatek schodowych, oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne, montaż czujek dymowych i ewentualnie inne elementy, które wynikają z oględzin, co znajdzie się też w zleconej do opracowywania ekspertyzy ppoż.



Inne problemy natury technicznej to:

- Brak pomieszczeń dla archiwum szpitalnego
- Brak rozsądnego rozwiązania w zakresie powierzchni dla wymaganego od 1 stycznia 2021 r. triażu pacjentów SOR.
- Brak przynajmniej jeszcze jednego zespołu szatniowego.
- Konieczność modernizacji Apteki Szpitalnej wg zaleceń Państwowego Nadzoru Farmaceutycznego
- Konieczność modernizacji rozdzielni elektrycznej

W 2018r. zrealizowano także przy udziale środków UE z puli Urzędu Marszałkowskiego projekt pn. „Rozbudowa i przebudowa Szpitala Powiatowego Nowym Tomyślu – Budynek ”E” II piętro, Blok Operacyjny i Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu”, dzięki któremu dokonano modernizacji II piętra „nowego skrzydła szpitala” gdzie przeniesiono Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Projekt obejmował utworzenie Sali Operacyjnej dla zabiegów ortopedycznych wraz z jej wyposażeniem. Całkowity koszt inwestycja to 6 436 558,59zł. z czego 4 838 816,93zł. to dofinansowanie z Funduszy Europejskich a pozostała kwota to jest 1 597 741,66zł. to dofinansowanie od Powiatu Nowotomyskiego. Opisywana inwestycja pozwoliła na przeniesienie Oddziału Neurologicznego do pomieszczeń, w których wcześniej funkcjonował oddział ortopedyczny, po modernizacji, której koszt ogółem wyniósł 151 089,95zł. z czego 148 000,00zł. zostało sfinansowane ze środków Starostwa Powiatowego.

Dzięki temu polepszyły się warunki hospitalizacji pacjentów Oddziału Neurologicznego, zaś w Oddziale Chorób Wewnętrznych znacznie ograniczono ryzyko powikłań z tytułu funkcjonowania dwóch oddziałów w ramach jednej infrastruktury.

Według stanu na rok 2018 Szpital, jest też dobrze wyposażony w specjalistyczne urządzenia medyczne do monitorowania czynności życiowych oraz diagnostyki obrazowej, jednak należy zauważyć, że posiadany sprzęt to również kilku i kilkunastoletnia aparatura medyczna, którą wg standardów europejskich należy sukcesywnie wymieniać.

Od 2018r jest realizowany projekt „Doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPZOZ Nowy Tomyśl”, przy udziale środków UE



w wysokości 2 663 747,00zł., który umożliwił doposażenie i wymianę części sprzętu medycznego.

Jednak zgodnie z opinią techniczną jak i czasem eksploatacji, w niedalekiej przyszłości zasadnym jest wymiana wysokospecjalistycznych urządzeń, tj.

- Tomograf komputerowy na kwotę ok. 2.000.000,00zł.
- Aparat do znieczuleń za ok. 100.000,00zł.
- Ambulansy transportu sanitarnego i RTM, za ok. 900.000,00zł.

Poza powyższym istotną sprawą dla SPZOZ jest sprawny i funkcjonalny system informatyczny. Obecnie praca Zakładu oparta jest o dwa systemy: ESKULAP, który dedykowany jest do obsługi świadczeń zdrowotnych oraz SIMPLE dedykowany szeroko pojętej Administracji. Sprawny i kompleksowy system informatyczny pozwala nie tylko na bieżącą obsługę Szpitala w postaci prowadzenia księgowości czy rozliczeń, ale jego celem jest osiągnięcie wyższych standardów obsługi pacjenta oraz dostarczenie narzędzi wspomagających podejmowanie kluczowych decyzji podczas zarządzania podmiotem. Niestety zaplecze informatyczne jako ciągle dynamicznie rozwijająca się zaplecze opieki zdrowotnej wymaga stałego finansowania w postaci wymiany sprzętu i uaktualnianiu posiadanych licencji.

Aby temu sprostać zmodernizowano serwerownię. Poza tym w celu obniżenia kosztów własnych w tym zakresie, SPZOZ przystąpił do realizowanego projektu pn. „Wypożyczenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie EDM oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa”, który w swym założeniu ma umożliwić dostosowanie szpitali publicznych Województwa Wielkopolskiego do wymogów następujących aktów prawnych:

- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta
- ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zakłada obowiązkowe prowadzenie od 1 stycznia 2019 r. m.in. historii choroby)



- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

Aktualna sytuacja finansowa

Źródła przychodów

Najważniejszym źródłem przychodów SPZOZ jest realizacja świadczeń zdrowotnych. Głównym płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który opłaca świadczenia realizowane przez Szpital na rzecz pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Na dzień 1 stycznia 2019 roku SPZOZ w ramach umów zawartych z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Poznaniu realizuje świadczenia w następujących rodzajach:

1. Leczenie Szpitalne w PSZ w tym:
 - Świadczenia zdrowotne w oddziałach szpitalnych
 - Świadczenia zdrowotne w AOS
 - Świadczenia zdrowotne w AOS – Diagnostyka Współfinansowana
 - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (NiSOZ)
 - Programy Terapeutyczne
2. Leczenie Szpitalne Chirurgia Jednego Dnia
3. Leczenie Szpitalne – Programy Terapeutyczne
4. Ratownictwo Medyczne
5. AOS – DW: Kolonoskopia
6. Transport Sanitarny w POZ
7. Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze

Wartość umów poszczególnych zakresach świadczeń wynosi sumarycznie: 50 281 867,00



Poza kontraktem z NFZ Szpital świadczył również odpłatne usługi medyczne dla osób fizycznych oraz osób prawnych. Uzyskiwane z tego tytułu przychody w 2018r. wyniosły 1 686 811,16zł.

Ponadto Szpital uzyskuje przychody także z tytułu usług innych niż medyczne, tj. głównie wynajem pomieszczeń, pobyt matki z dzieckiem. Roczne przychody z tego źródła to 253 890,36 co stanowi około 0,49% przychodów ogółem.

Poza powyższymi przychodami SPZOZ uzyskuje również środki finansowe na zadania celowe w formie np. dotacji głównie z samorządu powiatowego i gminnych i Urzędów Marszałkowskiego, Wojewódzkiego i Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki Finansowe Szpitala

Reforma służby zdrowia dla SPZOZ wprowadzona w 1998r. wprowadziła zmianę systemu finansowania świadczeń zdrowotnych, co wg obiektywnych przesłanek w długiej perspektywie czasu skutkowało tym, iż Szpital funkcjonował z systematycznie narastającą stratą.

W ciągu minionych lat narastała też wartość zobowiązań, które w 2018r. wyniosły 14 299 144,42zł.

Niestety skutek tego był taki, że doszło do faktycznej utraty płynności finansowej. Poza złą kondycją finansową SPZOZ postępowala też dekapitalizacja majątku trwałego. W latach wcześniejszych podejmowano wdrożenie programów naprawczych, niestety z perspektywy czasu nie przyniosło to poprawy sytuacji.

Na taki stan rzeczy złożyło się szereg czynników, wśród, których za dominujące należy uznać:

- niedofinansowanie świadczeń zdrowotnych w postaci zaniżonej wyceny jednostkowej świadczeń
- ciągle wzrastające koszty utrzymania działalności
- brak rekalkulacji poziomu finansowania
- historycznie zaniżona wartość umowy wyjściowej
- systematyczne narzucanie przez ustawodawcę, MZ oraz NFZ nowych obowiązków, powodujących wzrost kosztów, m.in. dotyczących wyposażenia szpitali, zatrudnienia w postaci ilości personelu oraz jego wykształcenia, przy jednoczesnym braku



możliwości optymalnego wykorzystania kadry. Wprawdzie skutkuje to pozytywnie dla pacjentów, niestety z uwagi na brak przełożenia finansowego dotkliwie odczuwa to budżet Szpitala.

- wzrost wymagań finansowych personelu i finalny wzrost wynagrodzeń będący skutkiem polityki Ministerstwa Zdrowia
- brak personelu medycznego

W konsekwencji stan ten skutkuje utratą płynności, co z kolei generuje za sobą:

- naliczanie odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań,
- kierowanie zobowiązań do firm windykacyjnych lub na drogę sądową, a w konsekwencji do egzekucji komorniczej co dodatkowo wpływa na wzrost kosztów działalności Szpitala



Analiza sytuacji finansowej SPZOZ na przełomie ostatnich 10 lat

Lata	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Wynik finansowy strata netto	-1 680 437,78	-2 602 876,42	-3 255 152,84	-838 024,33	-782 211,76	-1 507 768,56	-861 221,16	-1 422 979,59	-1 109 599,23	-5 495 241,59
Amortyzacja w roku	1 548 551,73	1 721 482,15	2 125 041,76	2 743 639,02	2 473 312,86	2 250 207,28	2 180 018,91	2 261 414,42	2 297 378,35	2 694 081,84
Zobowiązania ogółem	3 351 508,02	4 733 693,24	7 844 731,53	7 730 564,46	8 538 692,32	9 346 819,90	10 923 746,42	9 911 496,79	9 941 720,95	14 299 144,42
w tym										
Zobowiązania długoterminowe	0,00	0,00	208 333,46	0,00	591 112,05	2 574 799,49	2 890 621,59	2 720 893,60	1 827 524,49	3 677 109,53
Zobowiązania krótkoterminowe	3 351 508,02	4 733 693,24	7 636 398,07	7 730 564,46	7 947 580,27	6 772 020,41	8 033 124,83	7 190 603,19	8 114 196,46	10 622 034,89
w tym										
zobowiązania wymagalne	3 723,00	629 114,00	2 806 269,12	3 267 533,16	2 309 684,41	900 119,15	0,00	669 981,20	1 110 860,26	3 049 940,89

Analiza wskaźników finansowych

Analiza wskaźnikowa

Nazwa wskaźnika	2016	2017	2018	Wartość pożądana
Wskaźnik płynności	0,72	0,65	0,48	1,2-2,0
Wskaźnik rentowności - zyskowność sprzedaży	-4,3	-4,93	-14,00	max
Wskaźnik finansowania działalności	1,12	0,78	0,39	min.1,0
Wskaźnik obrotu aktywów	1,29	1,29	1,40	max

Wskaźnik płynności bieżącej pokazuje stopień pokrycia krótkoterminowych zobowiązań majątkiem obrotowym przedsiębiorstwa. Przyjmuje się, że wartość tego wskaźnika powinna się zawierać w przedziale 1,2 - 2,0.

Wskaźniki rentowności pokazują, jaki zarobek uzyskuje dany podmiot w relacji do przychodów netto ze sprzedaży.

Wskaźnik finansowania działalności pokazuje pokrycie zadłużenia kapitałem własnym.

Wskaźnik obrotu aktywów przedstawia przychody ze sprzedaży do aktywów ogółem w roku 2018 uległ znacznej poprawie, co świadczy o wzroście przychodów wypracowanych przez majątek jednostki.

Analiza zobowiązań

Wyszczególnienie	2016	2017	2018
Zobowiązania długoterminowe	2 720 893,60	1 827 524,49	3 677 109,53
Zobowiązania krótkoterminowe	7 190 603,19	8 114 196,46	10 622 034,89



Należności i zobowiązania

Należności	Zobowiązania	2016	2017	2018
Należności krótkotrwałe		3 810 880,14	3 815 261,18	4 811 761,78
Zobowiązania krótkoterminowe		7 190 603,19	8 114 196,46	10 622 034,89
Różnica		3 379 723,05	4 298 935,28	5 810 273,11

Ustalenie wskaźnika zadłużenia na dzień 31.12.2018r

Lp.	Dane przyjęte do ustalenia wskaźnika zadłużenia	Kwota
1	zobowiązania długoterminowe	3 677 109,53
2	zobowiązania krótkoterminowe	10 622 034,89
3	inwestycje krótkoterminowe	73 202,37
suma zobowiązań pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe		14 225 942,05
4	przychody ze sprzedaży	51 626 041,68
5	pozostałe przychody operacyjne	2 186 319,62
6	przychody finansowe	28 201,12
suma przychodów		53 840 562,42

Ustalenie wskaźnika zadłużenia:

$$\frac{14\,225\,942,05}{53\,840\,562,42} = 0,26$$



Zgodnie z art. 59 ustawy o finansach publicznych podmiot tworzący w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego może pokryć ujemny wynik, bądź przejąć zobowiązania Szpitala o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5. Szpital w 2018 roku osiągnął wskaźnik zadłużenia 0,26.

Analiza i prognoza rozwoju

Mocne strony

- Wykwalifikowany personel medyczny
- Strategiczne położenie Szpitala
- Aktualne wyposażenie Szpitala
- Szeroki i kompleksowy zakres usług medycznych dobrze dostosowany do trendów gwarantujący poza przychodem „ryczałtowym” także przychód z tytułu świadczeń dodatkowo opłacanych
- Zespół poradni adekwatny do profilu leczenia szpitalnego

Słabe strony

- Zaniżony od wielu lat poziom umów z płatnikiem w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych
- Bardzo trudna sytuacja finansowa SPZOZ uwzględniając wartość przychodów do kosztów
- Brak środków własnych na konieczne inwestycje w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną
- Brak środków na remonty i inwestycje w celu spełnienia zaleceń służb kontrolnych
- Braki kadrowe w odniesieniu do zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i lekarską.
- Starzenie się kadry, szczególnie lekarzy i pielęgniarek
- Duże zróżnicowanie poziomu zarobków
- Ograniczenia lokalowe uniemożliwiające niskonakładowy rozwój szpitala
- Zbyt szeroki asortyment leków



Szanse

- Ustawowo zagwarantowany wzrost nakładów państwa na ochronę zdrowia, który w perspektywie 5 lat ma wzrosnąć z 4,78% PKB do 6%PKB
- Perspektywa pozyskiwania środków z funduszy unijnych i pomocowych w latach następnych
- Świadczenia „pozaryczałtowe” realizowane w SPZOZ uznane przez NFZ jako priorytetowe zadania opłacane do wartości wykonania
- Optymalizacja niektórych zasobów kadrowych i lokalowych.
- Trendy, które w długiej perspektywie czasu sprzyjają rozwojowi określonych usług medycznych tj. starzenie się społeczeństwa, pogorszenie stanu zdrowia społeczeństwa, wysoka wypadkowość.
- Przychylność i poparcie podmiotu tworzącego.

Zagrożenia

- Szybki wzrost płacy minimalnej bez wskazania źródła finansowania dla SPZOZ
- Centralne regulowanie płac pracowników służby zdrowia w sposób wybiórczy bez adekwatnego do tego źródła finansowania
- Brak możliwości szybkiego zmniejszenia zadłużenia z lat ubiegłych.
- Niepewność w zakresie planowania wieloletniego ze względu na brak jasnych kryteriów zwiększenia ryczałtu poprzez zwiększenie ilości świadczeń stacjonarnych dla umowy z NFZ
- Nieadekwatny do wzrostu kosztów udzielania świadczeń wskaźnik procedur medycznych finansowanych przez NFZ
- Zwiększający się brak możliwości pozyskania nowej kadry medycznej w szczególności pielęgniarskiej i lekarskiej
- Spadek bezrobocia, który z uwagi na brak atrakcyjności płac w konsekwencji skutkuje brakami kadrowymi szczególnie średniego i niższego.
- Utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wolsztynie
- Wymóg zapewnienia rehabilitacji stacjonarnej dla świadczeń szpitalnych z zakresu leczenia udarów i ortopedii urazowej – endoprotezy, który w perspektywie czasu może przeistoczyć się w warunek posiadania rehabilitacji stacjonarnej



- Brak dostosowania pomieszczeń SPZOZ do wymogów stawianych przez sanepid oraz p.poż
- „Rozdrobnienie” kontraktowania świadczeń przez NFZ związanej z diagnostyką i leczeniem
 - tożsame świadczenia w każdym powiecie
- Potencjalny brak możliwości uzyskania nowych umów z NFZ z uwagi na warunki konkursowe

Analiza i prognoza przychodów

Wielkość zaplanowanych przychodów w 2019 roku wynika z wartości prognozowanych umów z NFZ oraz wartości spodziewanych aneksów do ww. umów jak i planowanych przychodów działalności pomocniczej

Struktura przychodów SP ZOZ w latach 2016 - 2018r.

Wyszczególnienie			
1	2016	2017	2018
Działalność medyczna w ramach NFZ	39 271 640,46	43 566 808,33	50 836 904,95
Pozostała działalność medyczna	1 504 599,20	1 580 000,02	1 686 811,16
Działalność niemedyczna	278 150,50	262 472,71	253 890,36
Razem przychody z dział.opera.(1+2+3)	41 054 390,16	46 283 664,66	52 777 606,47



Prognoza przychodów SPZOZ w 2019r.

Wyszczególnienie	
Działalność medyczna w ramach NFZ	55 954 678,00
Pozostała działalność medyczna	1 692 000,00
Działalność niemedyczna	233 000,00
Razem przychody z dział.oper.(1+2+3)	57 879 678,00

Analiza kosztów

W latach ubiegłych systematycznie narastał wzrost kosztów szpitala w tym:

- koszty pracy
- zakupy energii elektrycznej
- zakupy leków

Koszty działalności operacyjnej w latach 2016 - 2018

Rodzaj kosztu:	2016		2017		2018	
Amortyzacja	2 261 414,42	5,19%	2 297 378,35	4,75%	2 694 081,84	4,58%
Zużycie mat. i energii	8 178 754,61	18,77%	8 792 203,84	18,17%	10 148 963,17	17,22%
Usługi obce	14 769 516,14	33,90%	17 480 720,64	36,13%	23 094 935,78	39,18%
Podatki i opłaty	57 548,76	0,13%	77 779,00	0,16%	85 180,50	0,14%
Wynagrodzenia	14 866 713,02	34,12%	16 157 213,41	33,39%	18 914 420,51	32,09%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	3 087 544,51	7,09%	3 240 352,42	6,70%	3 676 669,65	6,23%
Pozostałe koszty rodzajowe	345 601,70	0,79%	341 790,08	0,71%	331 690,36	0,56%
Razem	43 567 093,16	100%	48 387 437,74	100%	58 945 941,81	100%

Ustawowy wzrost kosztów wynagrodzeń w latach 2017 - 2019

<i>Lata</i>	<i>Wzrost z tytułu wzrostu minimalnego wynagrodzenia – wartość wypłacanych dodatków wyrównawczych</i>	<i>Wzrost z tytułu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia w służbie zdrowia</i>
2017	212.779,00	-
2018	230.342,00	223.200,00
2019	259.422,00	775.800 ,00

Ważniejsze statystyki

Wskaźniki szpitalne za okres od 01-01-2017 do 31-12-2017

Oddział	Liczba łózek	Liczba leczonych	leczonych z przesunięciami	Liczba osobodni	Wsk. średn. dziennego	Wsk. średn. wykorzystania	Wsk. średn.	
					obłożenia łózek (%)	łóżka (dni)	do lecz. bez przes.	do lecz. z przes.
OAIT	6	17	116	1505	68,72%	250,83	88,53	12,97
ODCH	36	1112	1659	6701	51,00%	186,14	6,03	4,04
ODDZ	24	1011	1127	4842	55,27%	201,75	4,79	4,3
ODN	14	456	456	1885	36,89%	134,64	4,13	4,13
ODO	22	617	847	3903	48,61%	177,41	6,33	4,61
ODPG	26	1606	1639	5396	56,86%	207,54	3,36	3,29
ODW	36	730	1692	11469	87,28%	318,58	15,71	6,78
ONEU	12	378	614	4021	91,80%	335,08	10,64	6,55
OUDA	16	93	442	4375	74,91%	273,44	47,04	9,9
SOR	9	10833	10833	452	13,76%	50,22	0,04	0,04
ZOL	34	90	90	12304	99,15%	361,88	136,71	136,71



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

Oddział	Liczba łózek	Liczba leczonych	leczonych z przesunięciami	Liczba osobodni	Wsk. średn. dziennego obłożenia łózek (%)	Wsk. średn. wykorzystania łóżka (dni)	Wsk. średn.	
							do lecz. bez przes.	do lecz. z przes.
OAiT	6	23	137	1415	64,61%	235,83	61,52	10,33
ODCH	36	1242	1750	7308	55,62%	203	5,88	4,18
ODDZ	24	863	969	3821	43,62%	159,21	4,43	3,94
ODN	14	474	474	1924	37,65%	137,43	4,06	4,06
ODO	22	578	824	4004	49,86%	182	6,93	4,86
ODPG	26	1636	1683	5413	57,04%	208,19	3,31	3,22
ODW	36	580	1628	10736	81,70%	298,22	18,51	6,59
ONEU	12	396	676	4257	97,19%	354,75	10,75	6,3
OU DA	16	88	434	4420	75,68%	276,25	50,23	10,18
SOR	9	12199	12199	1672	50,90%	185,78	0,14	0,14
ZOL	34	102	102	12290	99,03%	361,47	120,49	120,49

Realia udzielania świadczeń

Obszarem działania SPZOZ jest powiat nowotomyski, ale ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń trafiają tu również pacjenci z powiatów szamotulskiego, grodzkiego, wolsztyńskiego, międzychodzkiego i poznańskiego. Poza tym z uwagi na położenie Szpitala - przecinanie się głównych szlaków komunikacyjnych, pacjentami Szpitala są często osoby z całej z całego kraju i za granicą.

Usytuowanie Szpitala w tym bliskie sąsiedztwo stacji dializ, oraz fakt posiadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z jedynym w okolicy lądowiskiem oraz oddziałów takich jak: neurologia z udarami, anestezjologia i intensywna terapia, ortopedia oraz całodobowe



zabezpieczenie diagnostyczne (co jest wymagane prawnie) powoduje, iż część pacjentów trafiających do tut. Szpitala to stany nagłe w rozumieniu ratujących życie. Często są to pacjenci wymagający długotrwałego leczenia, licznych, często kosztownych badań diagnostycznych, cierpiących na wiele schorzeń współistniejących, które należy ustabilizować przed przystąpieniem do leczenia jednostki chorobowej będącej powodem przyjęcia chorego do hospitalizacji. Niestety ponadregionalny charakter świadczeń powoduje, że nie ma możliwości przekazania pacjentów do innych ośrodków, a problem ten potęguje fakt, iż najbliższe ośrodki poznańskie przejmują pacjentów wyłącznie „na wykonanie procedur”, po czym do dalszego leczenia pacjent jest zwrotnie przekazywany do naszego szpitala.

Paradoksalnie posiadanie takiego zaplecza leczniczego wpływa też korzystnie dla Szpitala, który tym samym buduje sobie renomę placówki wysokospecjalistycznej (nie prowincjonalnego „szpitalika”), w którym leczenie skutkuje wyzdrowieniem, co w konsekwencji umożliwia wypracowanie ryczałtu NFZ.

Innym problemem to pewnego rodzaju symbioza z sąsiadującym podmiotem prowadzącym leczenie nerkozastępcze. O ile Szpital ma możliwość przekazania pacjentów wymagających dializ do blisko położonego ośrodka specjalistycznego, o tyle głównie do oddziału chorób wewnętrznych, trafiają stamtąd chorzy z gwałtowną reakcją zapalną organizmu na zakażenie, co jest przyczyną wysokokosztowego leczenia.

Poza powyższym do Szpitala trafiają też chorzy w podeszłym wieku, cierpiący najczęściej na kilka współistniejących chorób. Wiąże się to też z problemem braku możliwości wypisania pacjentów, pomimo zakończonego leczenia, do domu.

Wszystkie te czynniki wymuszają konieczność stosowania bardziej kosztownego leczenia lub też dłuższego czasu hospitalizacji. Generuje to dodatkowe, trudno do prognozowania, koszty. W przypadku przedłużonych hospitalizacji związanych z czynnikiem ludzkim i społecznym koniecznym byłoby zwiększenie łóżek w ZOL. Ograniczyłoby to koszty oddziałów szpitalnych, przy jednoczesnym zwiększeniu przychodów ZOL, jednak wydaje się, że obecnie głównym problemem to chociażby możliwości lokalowe, opisywane wyżej, ale i sprzętowe, gdyż zwiększenie bazy łóżkowej może nastąpić w określonych sytuacjach tj. przy posiadania odpowiedniej ilości sprzętu wskazanego

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń



pielęgniacyjnych i opiekuńczych. Jednak i tu zauważamy problemy związane chociażby ze współfinansowaniem za świadczenia przez pacjentów ZOL. Zgodnie z zapisami rozporządzenia MZ w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, pacjent, który spełnia warunki przyjęcia do ZOL winien pokryć koszty zakwaterowania. Niestety dochodu dużej części osób nie spełniają warunków minimalnych, co wpływa na poziom kosztów tej jednostki.

Realizacja świadczeń stacjonarnych związane jest nierozzerwalnie z bazą łóżkową. W październiku 2018r. wprowadzono zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie świadczeń gwarantowanych z lecznictwa szpitalnego, która uzależniła ilość posiadanych łóżek od stany zatrudnienia i wymusiła konieczność drastycznych zmian zatrudnienia pielęgniarek i położnych spowodowanych normami „łóżkowymi”.

Zapisy rozporządzenia w przypadku SPZOZ narzucały zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek i położnych, co wiązałoby się z rocznym wzrostem kosztów o ok. 1.566.000 zł. Odpowiedzią było zmniejszenie ilości łóżek, co w swym zamysle nie będzie powodowało ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych, a już na starcie pozwoli na ograniczenie kosztów zatrudnienia. W założeniu Szpital dąży do uzyskania optymalnego wskaźnika wykorzystania łóżek tj. na poziomie 85%. Do roku 2018 wskaźnik wykorzystania łóżka, przy ówczesnej ilości łóżek wynikał przede wszystkim z zawartych i wykonywanych kontraktów na świadczenia opieki zdrowotnej, czyt. limitów świadczeń. Poza tym nie obrazuje pełnego realnego wykorzystania aktualnych zasobów, które zmieniają się np. wraz z sezonowością zachorowań.

Zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej jest dużo wyższe, a ich wykonanie zgodnie z zapotrzebowaniem poprawiłoby znacząco nie tylko wskaźnik wykorzystania łóżek, ale wydaje się, że w sposób optymalny zostałyby wykorzystane w niektórych zakresach możliwości kadrowe. Jednak ze względu na konieczność ograniczenia ponoszonych kosztów oraz brak możliwości uzyskania wyższych przychodów (brak pojęcia nadlimity) przyjmuje się głównie chorych zgodnie z kolejka oczekujących, zgodną z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



Problemy kadrowe

W Szpitalu występują komórki o zróżnicowanej wielkości, ale i charakterze leczonych schorzeń. Niestety jest to przyczyną trudności we właściwym rozlokowaniu zasobów na poszczególnych oddziałach, Problem ten potęguje aktualne rozporządzenie MZ o świadczeniach gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego o minimalnym zatrudnieniu pielęgniarek i położnych, ustawa o PRM oraz umowy z NFZ. Zapisy te uniemożliwiają wykorzystanie kadry jednego rodzaju świadczeń do działań w innym, pomimo wydawałoby się rezerw jak i skorelowaniem ich z aktualnym obciążeniem łóżek.

Wobec czego optymalizacja zasobów osobowych, a z czym wiąże się obniżenie kosztów, powinna się skupić na optymalizacji ilości osób pracujących w poszczególnych komórkach organizacyjnych, w szczególności kadry lekarskiej i pomocniczej. Jednocześnie przy racjonalizacji zatrudnienia należy brać pod uwagę, aby ewentualne zmniejszenie ilości pracowników nie skutkowało zwiększeniem ilości godzin nadliczbowych lub wydłużeniem czasu leczenia, gdyż odniosłoby to odwrotny skutek od zamierzonego.

Dużym zagrożeniem jest też „starzenie” się kadry medycznej. Od dłuższego czasu zauważamy brak chęci podjęcia pracy przez młode osoby, które szukają przede wszystkim miejsca zatrudnienia blisko miejsca zamieszkania oraz atrakcyjnego pod względem obciążenia pracą oraz wynagrodzeniem.

Kolejnym problemem są też tendencje zmian dotyczących kontraktowania świadczeń i promowania wąskich specjalizacji. W tym przypadku zauważa się zmniejszenie (czyt. w przypadku SPZOZ) brak chętnych do prowadzenia specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych. Wszystkie te czynniki

w rezultacie powodują wzrost wartości rynkowej personelu medycznego.



Struktura wieku pracowników SPZOZ (1.01.2019r.)

Grupa zawodowa	Średnia wieku
lekarze	49
diagności	36
farmaceuci	50
pielęgniarki	52
położne	44
fizjoterapeuci	34
ratownicy	43
administracja	47
technicy (farmacji oraz analityki med.)	56
pozostały personel	53

Problemy z infrastrukturą

Szpital prowadzi działalność w kilku kompleksach:

- Szpital, AOS i RTM przy ul. Sienkiewicza w Nowym Tomyślu
- AOS przy ul Poznańskiej w Nowym Tomyślu
- Administracja SPZOZ przy ul. Poznańskiej w Nowym Tomyślu
- RTM w Zbąszyniu
- RTM w Opalenicy
- ZOL w Opalenicy

Umieszczenie wszystkich funkcji związanych z diagnostyką jak to ma miejsce w przypadku świadczeń realizowanych przy ul. Sienkiewicza jest optymalnym rozwiązaniem. Niestety mankamentem organizacyjnym jest brak jednego miejsca dla zespołu poradni specjalistycznych, które są rozproszone w dwóch różnych lokalizacjach. Czynnikiem zwiększającym koszty jest konieczność zatrudnienia dublującej się kadry oraz dodatkowe koszty eksploatacyjne (utrzymanie czystości, ogrzewanie, remonty, itp.).



Większość funkcji pomocniczych realizowana jest przez Szpital we własnym zakresie. Firmom zewnętrznym zostały powierzone jedynie usługi prania pościeli i bielizny szpitalnej, cateringu oraz usługi transportu chorych w sytuacjach, gdy własny transport nie ma możliwości „przerobowych”.

Przy obecnej strukturze Szpitala w innych realiach wartym rozważenia byłaby realizacja niektórych funkcji w ramach własnej działalności, jak chociażby usługi prania i wyżywienia (przykładiennej stawki wyżywienia w ZOL jest niższy niż stawka cateringu). Niestety zmiany wymogów prawnych dotyczących organizacji ww świadczeń (wymagania San-Epid) powodują zarzucenie takiego pomysłu i dalsze korzystanie z podmiotów zewnętrznych.

Wskaźniki makroekonomiczne

Z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2019-2022 wynika, że opracowywane są zmiany systemowe zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach. I tak pod koniec listopada 2017 roku Sejm uchwalił nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którą nakłady na ochronę zdrowia będą stopniowo wzrastać. Docelowo poziom finansowania wyznaczono na 6% PKB – ma on być osiągnięty w 2025 roku. Znowelizowana ustawa z dnia 05 lipca 2018r skróciła zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia o 1 rok, tj. do 2024t.

Prognozuje się, że po okresie deflacji w latach 2015-2016 r., średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. I tak średnioroczny wskaźnik inflacji w całym 2019 wynieść średnio 1,8 %, a następnych latach prognozy będzie się zbliżać do osiągnięć poziom 2,5 %.

Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej prognozowane jest w 2019r na 7,6% a w 2020-22r osiągnie odpowiednio 6% i 5,8% w 2021r.



Proponowane działania naprawcze

Ograniczenie Kosztów

1. Działania zmierzające do obniżenia kosztów działalności podstawowej

W kosztach SPZOZ istotną pozycję są koszty związane z zatrudnieniem i wynagrodzeniami pracowników Zakładu, bez względu na rodzaj łączącej umowy gdyż wynoszą ok. 65% ogółu kosztów. Dlatego wydaje się, że działania w tej sferze odniosą największy, pożądany skutek zmniejszenia kosztów.

W tym celu założono:

- a. dostosowanie zatrudnienia do obowiązujących norm prawnych i realiów organizacyjnych, koniecznego do wypracowania ryczałtu umowy wskazanego przez NFZ przy uwzględnieniu możliwości pozyskania dodatkowych środków z tytułu realizacji świadczeń opłacanych wg wykonania - ograniczenie ilości godzin wypracowywanych przez lekarzy

Do chwili obecnej dostosowano ilość łóżek szpitalnych do możliwości finansowych i kadrowych (pielęgniarek i położnych) szpitala. Wprowadzono limity czasu pracy w oddziałach zabiegowych dostosowując obsadę lekarską do różnicując zatrudnienie od dni „zabiegowych” do „niezabiegowych” – 113.000 zł

- b. renegocjacje stawek i wartości umów cywilno-prawnych pracowników medycznych i niemedycznych, których okres obowiązywania kończy się w roku 2019 i latach następnych

W tym elemencie wprowadzono zmiany umów lekarzy SOR i tzw. Wieczorynki, które obecnie kładzie nacisk na system rozliczeń oparty na czasie pracy. Podjęto próbę renegocjacji wartości umów. Wprowadzone w styczniu działania pozwoliły na oszczędności ok 25.000 zł

Niestety w I kwartale 2019r. nastąpiło zderzenie z drastycznym ograniczeniem fachowej kadry zarówno medycznej, jak i niemedycznej, wraz z obietnicami ministra zdrowia w zakresie wzrostu wynagrodzenia w służbie zdrowia, co skutecznie uniemożliwiło systemową kontynuację ww działań. Obecnie prowadzone są bieżące działania korygujące,



- c. wzmocnienie działań komitetu terapeutycznego i możliwości informatycznych Szpitala w kierunku wprowadzenia optymalnego standardu leczenia i ograniczenia stosowania leków wysokokosztowych niewspółmiernych do korzyści leczniczych.
- Dla realizacji celu zmieniono skład komitetu i przystąpiono do Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków. Z uwagi na uwarunkowania organizacyjne pierwsze spotkanie na przełomie III i IV kwartału 2019r.
- d. wdrożenie usprawnień systemu informatycznego umożliwiających kontrolę nad kosztami w szpitalu, w szczególności wzmocnienie kontroli i uszczelnienie systemu dystrybucji leków i materiałów medycznych
- Niestety przedłużające się (od 2015r.) rozstrzygnięcie postępowania w zakresie wyposażenia szpitali w EDM, proponowane działania są wstrzymane.
2. Przegląd i negocjowanie nowych warunków umów z usługodawcami (w szczególności dostawców leków, sprzętu medycznego oraz serwisowych).
- Każde zawarcie umowy oraz zlecenie prac serwisowych poprzedzone jest negocjacjami, co dotychczas pozwoliło na uzyskanie oszczędności ok 5-10%, tj. ok 15.000 zł
3. Wspólne, cykliczne analizowanie kosztów oddziałów szpitalnych zarządu szpitala z kierownikami tychże komórek w celu bieżącego wypracowywania skutecznych metod ograniczania wydatków
- Przeprowadzono rozmowy z pielęgniarkami oddziałowymi oraz kierownikami oddziałów, które miały na celu uzmysłowienie konieczności ograniczenia zużycia materiałów i sprzętu, a przede wszystkim stanów magazynowych. Poszerzono skład osób uczestniczących na odprawach z kierownikami oddziałów cyklicznie w celu możliwości szerszego spojrzenia na koszty procesu terapeutyczno-diagnostycznego,
- W celu wdrożenia założeń programowych dotyczących zarówno ograniczenia kosztów zapotrzebowani jak i stanów magazynowych prowadzone są bieżące kontrole oddziałów. Po upływie III kwartałów 2019r. w celu zwiększenia świadomości kosztów planowanym jest wprowadzenie budżetowania oddziałów w zakresie materiałów medycznych i leków.
- Działanie mają doprowadzić do sumarycznego zmniejszenia zapasów magazynowych komórek organizacyjnych Szpitala o ok. 150.000 zł



4. Zawieranie corocznych porozumień pomiędzy Dyrektorem SP ZOZ a reprezentacją zakładowych organizacji związkowych o ustaleniu odpisu na ZFSS na obniżonym poziomie odpisu podstawowego z uwzględnieniem sytuacji ekonomicznej Szpitala.
Na rok 2019 odpis ustalono na poziomie 300.000 zł
5. Skrócenie okresu przeterminowania zobowiązań maksymalnie do 120 dni
Wprowadzenie tego założenia jest uzależnione od sytuacji finansów bieżących. Po pozytywnej decyzji organu założycielskiego pokrycia ujemnego wyniku finansowego, dokonano z otrzymanych środków spłaty zobowiązań SPZOZ, co spowodowało zakładane skrócenie.

Zwiększenia Przychodów

Z uwagi na uwarunkowania rynkowe związane z brakiem kadry medycznej i ogólnym zarządzaniem poziomem wynagrodzenia, obecnie szczególny nacisk zostanie nałożony na zwiększenie przychodów

1. Zwiększenie realizacji świadczeń umowy w zakresie Okulistyka – chirurgia jednego dnia:
OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G
W roku 2019 z uwagi na podejmowane decyzje na poziomie centralnym, planowane jest zwiększenie przychodu o ok 1.200.000. zł
2. Zwiększenie ilości porodów, a tym samym wzrost wartości umowy w zakresach:
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25 i POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20
 - a. pozyskanie specjalistów położników
 - b. optymalizacja działań Szkoły Rodzenia
 - c. wykorzystanie mediów – Facebook

Wprowadzono wszystkie powyższe założenia, zatrudniono miejscowego uznanego specjalistę ginekologa-położnika. Wprowadzono zachęty dla uczestników zajęć szkoły rodzenia pod kątem rozwiązania porodu w naszym szpitalu. Założono FB w celu zwiększenia zainteresowania wśród społeczności lokalnej i okolicznych powiatów. Dodatkowo uruchomiono badania USG bioderek u noworodków i niemowlaków w przyszpitalnej



poradni ortopedycznej. Niestety wszystkie powyższe działania na chwilę obecną nie skutkują zwiększoną ilością porodów. Jednak należy zaznaczyć, że wprowadzenie badań USG bioderek cieszy się ogromną popularnością, a ilość zainteresowanych przekracza dwukrotnie ilość porodów. Przystąpiono do pilotażu „Dieta Mamy”
Wszystko powyższe powinno pozwolić, pomimo spadku świadczeń w zakresie urodzeń w I półroczu, na utrzymanie poziomu umowy z NFZ na obecnym poziomie.

3. Optymalna realizacja ilości świadczeń dla zakresów:

- a. ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
- b. BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – KOLONOSKOPIA
- c. BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – GASTROSKOPIA
- d. BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)
- e. FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Polityka bezlimitowych świadczeń wczytała się w ogłoszona w maju politykę NFZ, która zakłada ww zakresy jako priorytetowe, co sprowadza się do bezlimitowego opłacania realizacji świadczeń.

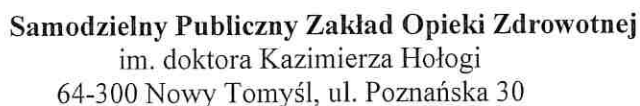
Planowane zwiększenie wartości finansowania o ok.1.700.000 zł

4. Utworzenie dodatkowego stanowiska w SOR w celu zwiększenia stawki ryczałtu

Stworzono dodatkowe stanowisko intensywnej terapii, Poza tym decyzją Prezesa NFZ została zwiększona wartość stawki bazowej w SOR. Niestety w ślad za tym zaostrożono zasady obliczania stawki za strukturę. W chwili obecnej średnia stawka dobowy ryczałtu SOR wzrosła z poziomu 12 937,00 do kwoty 13 776,85

5. Uruchomienie poradni okulistycznej i kardiologicznej; świadczenia komercyjne lub w ramach umowy z WOWNFZ

Po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej SPZOZ utworzono poradnie okulistyczną i kardiologiczną. Pierwsza z uwagi na uwarunkowania lokalowe winna rozpocząć działalność w IV kwartale 2019r. jako poradnia udzielająca świadczeń odpłatnych. Poradnia kardiologiczna winna rozpocząć działalność w grudniu 2019r. na podstawie umowy z NFZ. Dodatkowo w IV kwartale 2019r. planowane jest zawarcie umów na świadczenia poradni pediatrycznej i chorób wewnętrznych. Łączny roczny przychód planowany jest na ok. 350.000 zł



- 34



endoprotez stawu biodrowego. Na realizację takiej inwestycji wskazuje przede wszystkim zapotrzebowanie w tym zakresie przy współistnieniu świadczeń podstawowych w naszym Szpitalu, ale i też założenia prawne mogące warunkować zawarcie umów na realizację świadczeń w oddziałach ortopedycznym i udarowym oraz neurologicznym.

Takie działanie wydaje się szybsze do wprowadzenia z uwagi na większe możliwości pozyskania kadry niezbędnej do funkcjonowania tego oddziału.

Istotnym z punktu widzenia działalności Szpitala są także kroki podejmowane przez samorządy w celu optymalizacji kosztów i struktury opieki zdrowotnej powiatów nowotomyskiego, grodziskiego i wolsztyńskiego. Zasadne wydają się działania zmierzające do unormowania powielających się zakresów świadczeń, specjalizacji poszczególnych jednostek i wymienności działań. W tej sferze wymagane są racjonalne i obiektywne decyzje gdyż celem nadrzędnym jest bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców ww. powiatów.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyslu
Tomasz Przybylski