

**Uchwała nr/...../18
Rady Powiatu Stargardzkiego
z dnia 2018 r.**

**w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego dla Samodzielnego Publicznego
Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie”**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995 z późn zm.) oraz art. 59 ust. 4 i 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1.1. „Program naprawczy dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie” wraz z suplementem po uwzględnieniu oceny przeprowadzonej na zlecenie Zarządu Powiatu Stargardzkiego podlega zatwierdzeniu w zakresie działań zależnych bezpośrednio od dyrektora SPWZOZ w Stargardzie z wyłączeniem działań dotyczących:

- a) poręczenia przez Powiat Stargardzki kredytu w kwocie 7 mln złotych,
- b) przejęcia przez Powiat Stargardzki obiektów wyłączonych z eksploatacji w zakresie proponowanym przez SPWZOZ,
- c) utworzenia „konsorcjum” organów współtworzących,
- d) nowego obiektu dla działalności rehabilitacyjnej.

2. Program naprawczy wraz z suplementem, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

3. Ocena, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Zobowiązuje się dyrektora SPWZOZ w Stargardzie do przedłożenia wraz z raportem o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o którym mowa w art. 53a ustawy o działalności leczniczej sprawozdania ze zrealizowanych działań Programu naprawczego.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

“Pod względem formalno prawnym

bez zastrzeżeń”
RADCA PRAWNY

Roman Janiś

[Handwritten signature]

Uzasadnienie

Zatwierdzone uchwałą Nr XXXVII/496/18 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 27 czerwca 2018 r. sprawozdanie finansowe Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie za 2017 r. wykazało stratę w wysokości 8 177 560,06 zł.

Z uwagi na fakt, że w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, tj. do 30.09.2018 r.- zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej -zobowiązany był do sporządzenia programu naprawczego na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Program naprawczy jest sporządzany z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno finansowej, natomiast raport jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową zakładu.

Uchwałą nr XXXVII/497 z dnia 27 czerwca 2018 r. Rada Powiatu przyjęła ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie za 2017 r.

18 czerwca 2018 r. dyrektor SPWZOZ w Stargardzie przekazał dokument „Program naprawczy dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie”.

W związku z powyższym Zarząd Powiatu Stargardzkiego wydał Postanowienie nr 115/18 z dnia 16 sierpnia 2018 r. określające sposób wykonania uchwały nr XXXVII/497/18 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie za 2017 rok, w którym zobowiązał do dokonania oceny:

- 1) Wydział Planowania i Rozwoju w zakresie możliwości udzielenia poręczenia przez Powiat Stargardzki kredytu w kwocie 7 mln złotych w kontekście możliwości finansowych Powiatu oraz zdolności Powiatu do pokrywania ujemnego wyniku finansowego Zakładu w zakresie wskazanym w programie naprawczym,
- 2) Wydział Gospodarki Nieruchomościami w zakresie możliwości przejęcia przez Powiat Stargardzki obiektów wyłączonych z eksploatacji,
- 3) Wydział merytorycznie właściwy do spraw nadzoru nad SPWZOZ w Stargardzie wraz z Biurem Prawnym w zakresie możliwości formalno-prawnej utworzenia „konsorcjum” organów współtworzących,
- 4) Wydział merytorycznie właściwy do spraw nadzoru nad SPWZOZ w Stargardzie w zakresie zasadności ekonomiczno - prawnej inwestycji dotyczącej nowego obiektu dla działalności rehabilitacyjnej,

oraz wystąpił z wnioskiem do Rady Społecznej działającej w SPWZOZ w Stargardzie o wyrażenie opinii o programie naprawczym.



Przeprowadzona ocena warunków realizacji programu naprawczego wykazała:

- 1) brak możliwości udzielenia poręczenia przez Powiat Stargardzki kredytu w kwocie 7 mln złotych w kontekście możliwości finansowych Powiatu oraz zdolności Powiatu do pokrywania ujemnego wyniku finansowego Zakładu w zakresie wskazanym w programie naprawczym;
- 2) brak możliwości przejęcia przez Powiat Stargardzki obiektów wyłączonych z eksploatacji w zakresie proponowanym przez Zakład,
- 3) brak możliwości formalno-prawnej utworzenia „konsorcjum” organów współtworzących bez zmiany formy organizacyjno-prawnej,
- 4) konieczność dokonania szerokiej analizy przedsięwzięcia pod kątem kosztów związanych z realizacją obiektu dla działalności rehabilitacyjnej z uwzględnieniem rozszerzenia działalności zakładu w zakresie opieki długoterminowej.

Rada Społeczna uchwałą nr 48/18 z dnia 11 września 2018 r. wyraziła opinię tu cyt. „Program naprawczy dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie przy ulicy Wojska Polskiego 27 jest założeniem wstępnym i stanowi informację o stanie jednostki na podstawie wykonania zadań w 2017 roku i pierwszych miesiącach 2018 roku oraz możliwego do realizacji w 2018 roku planu finansowego. Koniecznym byłoby zredagowanie celów rzeczywistych, jakie autor zamierza osiągnąć dzięki programowi, w tym uzyskanie zerowej straty na koniec okresu naprawczego oraz wyliczenie potrzeb organizacyjnych i finansowych na wyprowadzenie jednostki z długów w okresie naprawczym i możliwych prawnie źródeł finansowania tych potrzeb”.

Analizując zalecenia wyrażone w uchwale 48/18 Rady Społecznej dyrektor SPWZOZ w Stargardzie 18 września 2018 r. przedłożył suplement do programu naprawczego, w którym wskazał, że:

- 1) celem rzeczywistym programu naprawczego jest uzyskanie dodatniego wyniku finansowego (zysku kasowego) na koniec 2020 roku,
- 2) potrzebą finansową na wyprowadzenie jednostki z długów jest poręczenie kredytu w kwocie 7 mln złotych przez organ tworzący, a także przekazanie środków finansowych dedykowanych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego za 2017 rok oraz za 2018 i 2019 rok,
- 3) potrzebą organizacyjną jest realizacja celu trzeciego w programie naprawczym tj. przeniesienie ośrodka rehabilitacji przy ul. Staszica do lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego, a także przekazanie właścicielowi dwóch obiektów wyłączonych z eksploatacji tj. budynku C (dawna interna męska) oraz budynku D (dawna interna żeńska).

Syntetyczny harmonogram działań związanych z realizacją programu naprawczego został zawarty w tabeli nr 13 programu naprawczego.

Zredagowany w suplemencie cel wskazuje na zamierzenie osiągnięcia przez Zakład na koniec 2020 roku sytuacji ekonomiczno-finansowej, w której nie będzie wymagane pokrycie straty przez podmiot tworzący. Ponadto zredagowane w suplemencie potrzeby finansowe i organizacyjne nie są powiązane z programem naprawczym z uwagi na fakt, że nie określają przewidywanych efektów finansowych wraz ze sposobem ich obliczenia oraz ich wpływu na prognozę finansową na lata 2018-2020.

W związku z powyższym zasadne jest zatwierdzenie programu naprawczego wraz z suplementem w zakresie działań zależnych bezpośrednio od dyrektora SPWZOZ w Stargardzie.


Wicestarosta
Waldemar Gł





**Program naprawczy dla Samodzielnego Publicznego
Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w Stargardzie przy ul. Wojska Polskiego 27**

Stargard, czerwiec 2018 roku

Spis treści

Wstęp.....	3
I. Ocena sytuacji – stan na 15.01.2018 roku.....	4
1. Działalność związana z kompleksowymi usługami utrzymania czystości i stanu sanitarnego, pomocy przy pacjencie, transportem wewnętrznym i utrzymaniem terenów zewnętrznych.....	4
2. Stan dostosowania SPWZOZ w Stargardzie do obowiązujących przepisów prawa.....	5
3. Inne problemy mające wpływ na bieżące funkcjonowanie.....	7
4. Realizacja zaleceń pokontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy.....	11
5. Sytuacja finansowa SPWZOZ w Stargardzie – 2017 rok.....	12
6. Infrastruktura i systemy IT.....	17
II. Identyfikacja problemów – działania naprawcze w okresie od 15.01.2018 roku do 15.06.2018 roku.....	18
1. Wszczęte działania naprawcze.....	21
III. Planowane główne kierunki działań naprawczych.....	27
IV. Ocena potencjałów SPWZOZ w Stargardzie.....	39
Wnioski.....	40
Spis tabel.....	43
Załącznik	

WSTĘP

Zgodnie z zapisami art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2018.160) w terminie do dnia 31 maja każdego roku kierownik publicznego podmiotu leczniczego sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej. Przedmiotowy raport jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową zakładu. Rzeczowe analizy oraz prognozy dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych.

Mając na uwadze wygenerowaną stratę netto za poprzedni rok obrotowy, według wymogów określonych art. 59 ust. 4, kierownik podmiotu leczniczego 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.

Opracowany program naprawczy dla SPWZOZ w Stargardzie koncentruje się na dwóch podstawowych wymiarach: medycznym i ekonomicznym. Główne działania kierownictwa SPWZOZ w Stargardzie ukierunkowane i skoncentrowane są na optymalizację kosztów, mających wymierny wpływ na szeroko pojęte funkcjonowanie.

Ponadto niniejsze opracowanie wskazuje na kierunki koniecznych działań priorytetowych, niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania podmiotu, a także na wieloletnie zaniedbania i problemy mające wpływ na bieżące funkcjonowanie oraz na niedoskonałości rozwiązań systemowych w obszarze finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Zdecydowanym priorytetem w kwestiach finansowych jest uzyskiwanie przychodów na poziomie umożliwiającym utrzymanie odpowiedniej kadry medycznej, sprzętu i aparatury medycznej oraz działalności pomocniczej.

I. OCENA SYTUACJI – stan na 15.01.2018 roku.

Z dniem 31.12.2017 roku wygasł kontrakt menadżerski zawarty pomiędzy Zarządem Powiatu Stargardzkiego a Dyrektorem SPWZOZ w Stargardzie. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego wyłoniony został nowy Dyrektor placówki, który objął stanowisko z dniem 15 stycznia 2018 roku.

W związku z powyższym zaistniała konieczność przeprowadzenia analizy aktualnej sytuacji placówki. Przeprowadzone działania audytowe skupione zostały w szczególności na ocenie:

- działalności związanej z kompleksowymi usługami utrzymania czystości i stanu sanitarnego, pomocy przy pacjencie, transportem wewnętrznym i utrzymaniem terenów zewnętrznych;
- stanu dostosowania SPWZOZ w Stargardzie do obowiązujących przepisów prawa;
- innych problemów mających wpływ na bieżące funkcjonowanie, w tym w szczególności posiadanego potencjału wykonawczego – „personel biały”, transportu sanitarnego, działalności pomocniczej.

Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji wykazano konieczność podjęcia pilnych działań mających na celu ustabilizowanie krytycznej sytuacji i ustalenie priorytetów oraz harmonogramu działań naprawczych.

1. Działalność związana z kompleksowymi usługami utrzymania czystości i stanu sanitarnego, pomocy przy pacjencie, transportem wewnętrznym i utrzymaniem terenów zewnętrznych.

Do końca 2017 roku przedmiotowa działalność była wykonywana z udziałem podwykonawcy tj. Konsorcjum spółek: „Impel Cleaning” Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu oraz Hospital Service „Company” Sp. z o.o. Sp. K. z siedzibą we Wrocławiu. Miesięczne koszty SPWZOZ w Stargardzie związane z realizacją umowy przez konsorcjum spółek wynosiły blisko 245 tys. zł miesięcznie.

W związku z faktem zbliżającego się terminu wygaśnięcia umowy z podwykonawcą SPWZOZ w Stargardzie w dniu 21.11.2017 roku ogłosił postępowanie przetargowe dotyczące przedmiotowego zakresu. Ponadto należy wskazać, że w SIWZ określono termin wykonania zamówienia od dnia 01.01.2018 roku do dnia 31.03.2018 roku.

Powyższe miało wpływ na złożenie oferty, gdzie cena przewyższała koszty, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (29.12.2017 roku postępowanie przetargowe zostało unieważnione).

Od 01 stycznia 2018 roku SPWZOZ w Stargardzie realizuje we własnym zakresie usługi utrzymania czystości. W celu realizacji usług zatrudniono na podstawie umów o pracę 50 pracowników (zatrudnienie w ostatnich dniach grudnia 2017 r. – umowy obowiązujące od 01.01.2018 roku na czas nieokreślony) oraz na podstawie innych form zatrudnienia (umowy o pracę na okres próbny i umowy cywilno – prawne) 25 osób. Koszty związane z zatrudnieniem tak dużej grupy pracowników porównywalne są z kosztami całkowitymi z tytułu realizacji kompleksowych usług z udziałem dotychczasowego podwykonawcy. Dodatkowo należy podkreślić, że SPWZOZ poniósł koszty związane z zakupem specjalistycznego wyposażenia (wózków, maszyny do polerowania powierzchni płaskich, mopy itp.) wykorzystywanego przy

sprzątaniu oraz zużywalnych materiałów tj. środków czystości, papieru toaletowego, ręczników papierowych rękawic itp. Na generowanie kosztów ma również wpływ ewentualna absencja pracowników (urlopy, zwolnienia lekarskie).

2. Stan dostosowania SPWZOZ w Stargardzie do obowiązujących przepisów prawa.

Aktualnie obowiązujący stan prawny obliguje podmioty lecznicze do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. 2012.739 ze zmianami).

Na podstawie Decyzji wydanej w dniu 13.06.2012 roku znak: NNZ.9022.16.7.2012 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie zaopiniował pozytywnie Aneks nr 1 z dnia 19 kwietnia 2012 roku do Programu dostosowania Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej z dnia 1 czerwca 2007 roku dostosowujący program do warunków w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz.158).

Kilkuletni okres dostosowania zakładu upłynął 31.12.2017 roku.

Dyrekcja zakładu pomimo nakazów wynikających z ww. decyzji nie zrealizowała programu dostosowania w kluczowych obszarach o których mowa w:

- Zał. Nr 1. Rozdział VI pkt. 6 – do szklenia ścianek o których mowa w ust. 5, oraz okien używa się szkła bezpiecznego¹ (oddział pediatryczny)
- Zał. Rozdział VI pkt. 3 – w odcinku dzieci młodszych łóżka powinny znajdować się w zespołach wyposażonych w służę fartuchowo – umywalkową i punkt pielęgniarski,¹ (oddział pediatryczny),
- Zał. Rozdział XII pkt. 20 – do utylizacji tlenu stosuje się spalarkę tlenu etylenu lub katalizator,¹ (sterylizatornia),
- Rozdział 6 §38 – rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę powinno zapewniać co najmniej jej 12 – godzinny zapas¹ (Szpital rehabilitacyjny),
- Rozdział 6 §39 – rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną powinny być agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.¹ (Szpital rehabilitacyjny).

¹ Ówczesnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W tym miejscu należy podkreślić, że w stosunku do SPWZOZ w Stargardzie prowadzone jest postępowanie administracyjne w związku z Decyzją Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie znak: NEP.9020.9.2014 z dnia 05.06.2014 roku z terminem wykonania obowiązków zawartych w pkt. 1 do dnia 30.06.2016 roku – w celu wyegzekwowania przedmiotowego obowiązku, wystawiono upomnienie nr NEP.9020.9.2014 z dnia 19.08.2016 roku. Pismem znak: SPWZOZ-III.3/0705/41/16 z dnia 29.08.2016 roku SPWZOZ w Stargardzie zwrócił się z prośbą o prolongatę terminu wykonania obowiązku do września 2018 roku, którego to terminu nie zaakceptował ZPWIS w Szczecinie (Decyzja znak: NEP.9020.9.2014 z dnia 22.09.2016 roku). W dniu 10.10.2016 roku pismem znak: SPWZOZ-III.3/0705/54/16 poinformował o kolejnym dobrowolnym terminie wykonania ww. obowiązku do dnia 31.12.2017 roku.

Ponadto SPWZOZ w Stargardzie nie wykonał obowiązków określonych w Decyzji Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Szczecinie znak: PRiZ.5580.13.6.2011 z dnia 18.05.2011 roku, które dotyczą m. in.:

- Zapewnienia odpowiednich warunków ewakuacji ludzi z budynku G (oddział pediatryczny) (...),
- Przeprowadzenia przeglądu technicznego i czynności konserwacyjnych instalacji oświetlenia ewakuacyjnego znajdującego się w budynku G w części dzieci młodszych,
- Zapewnienia w budynku G odpowiedniego zasięgu hydrantów wewnętrznych (...).

W związku z powyższym Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej wystosował w dniu 19.05.2017 roku upomnienie, że w przypadku niewykonania wymienionych obowiązków po upływie 7 dni od doręczenia upomnienia przeciwko SPWZOZ w Stargardzie zostanie wszczęte postępowanie egzekucyjne.

Ówczesna Dyrekcja SPWZOZ w Stargardzie przyjęła rozwiązanie mające na celu zrealizowanie programu dostosowawczego w obszarze dotyczącym działalności Sterylizatorni. W dniu 29.12.2017 roku została zawarta umowa pomiędzy 109 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Szczecinie z siedzibą przy ul. Piotra Skargi 9 -11 (Zleceniobiorca) a SPWZOZ w Stargardzie (Zleceniodawca), której przedmiotem jest świadczenie usług przez Zleceniobiorcę w zakresie sterylizacji niskotemperaturowej gazowej – tlenkiem etylenu sprzętu medycznego, narzędzi i materiałów medycznych dostarczanych przez Zleceniodawcę.

Wobec powyższego wymóg określony w Załączniku Rozdział XII pkt. 20 właściwego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, tj. „do utylizacji tlenu etylenu stosuje się spalarkę tlenu etylenu lub katalizator” - można przyjąć, że został spełniony.

Należy jednak pamiętać, że wykonywanie sterylizacji z udziałem podwykonawcy powoduje ograniczenie przychodów Zakładu z tytułu wykonywania tych usług we własnym zakresie na rzecz dotychczasowych kontrahentów. Ponadto z uwagi na fakt, że podwykonawca wykonuje usługi w Szczecinie zachodzi realne zagrożenie zapewnienia płynnej dostępności do tych usług (niekiedy zachodzi konieczność pilnej sterylizacji - zorganizowanie transportu do podwykonawcy, a następnie odbiór w dniu w kolejnym).

Spełnienie pozostałych wymagań wiąże się z dużymi nakładami finansowymi. Ponadto należy również podkreślić, że inwestycje w te obszary wymagają upływu określonego czasu.

Do dnia 31.12.2018 roku należy sprostać wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2016.2218) – pierwotnie wymagania należało spełnić do 31.12.2016 roku..

Przedmiotowe rozporządzenie reguluje standard organizacyjny opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, intensywnej terapii, resuscytacji, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny, a także sedacji.

Sprostanie tym standardom będzie poważnym wyzwaniem pod względem finansowym i logistycznym, tym bardziej, że w tym obszarze nie poczynione zostały kroki sukcesywnego dostosowywania.

Najbardziej kosztochłonne będzie utworzenie stanowisk poznieczuleniowych. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną zostało szczegółowo opisane w przedmiotowym rozporządzeniu, jest tutaj mowa m. in. o wózku reanimacyjnym z zestawem do konikotomii; defibrylatorze z możliwością wykonania kardiowersji; respiratorze z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 % – co najmniej 1 na salę nadzoru poznieczuleniowego. Ponadto stanowiska nadzoru poznieczuleniowego mają dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni, a także wyposażone są w aparat do pomiaru ciśnienia krwi, monitor EKG, pulsoksymetr, termometr oraz elektryczne urządzenia do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru poznieczuleniowego.

Oprócz wymagań sprzętowych szczegółowo zostały określone wymagania dotyczące personelu w szczególności na pierwszym poziomie referencyjnym - równoważnik co najmniej 4 etatów - lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii (nie dotyczy dyżuru medycznego).

Należy również pamiętać o wyodrębnionej całodobowej opiece lekarskiej – jednocześnie przez co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji.)

Aktualnie SPWZOZ ma trudności ze spełnieniem tych wymagań. Bieżące zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów to 4 etaty przeliczeniowe.

SPWZOZ w Stargardzie wymaga szeroko zakrojonych inwestycji zarówno w sprzęt i aparaturę medyczną, a także w infrastrukturę. Dowodem takiego stanu są sporządzone przez Kierowników komórek organizacyjnych zestawienia zapotrzebowań – oszacowane na 2018 roku na kwotę ponad 8 mln zł. Spośród wymienionych priorytetem jest zakup cyfrowego aparatu do rentgenodiagnostyki za kwotę ok. 850 tys. zł (obecnie wykorzystywany aparat RTG w niedługim czasie może nie sprostać właściwym wymaganiom i być szkodliwy dla świadczeniobiorców).

3. Inne problemy mające wpływ na bieżące funkcjonowanie.

1) Potencjał wykonawczy – „personel biały”.

Kolejnym newralgicznym obszarem jest utrzymanie posiadanego potencjału wykonawczego. Chodzi tutaj o fachowy personel medyczny. Polityka płacowa prowadzona przez ościenne palcówki ochrony zdrowia, stwarza realne zagrożenie odejścia personelu do tych zakładów. SPWZOZ w Stargardzie nie może skutecznie konkurować z podmiotami,

które posiadają zawarte umowy z NFZ na wyższym poziomie. Proponowane przez naszą placówkę stawki wynagrodzenia są niższe. Utrzymanie dotychczasowego poziomu z dużym prawdopodobieństwem może spowodować migrację personelu z naszego podmiotu. Z drugiej strony w momencie dostosowania stawek wynagrodzenia na porównywalnym poziomie jak w szpitalach klinicznych czy wojewódzkich spowoduje znaczące pogorszenie sytuacji finansowej zakładu.

Stan prawny nakłada również na placówki ochrony zdrowia obowiązek ustalenia minimalnych wynagrodzeń. W naszym przypadku wiąże się to z dużym obciążeniem finansowym na poziomie około 47 tys. miesięcznie – bez systemowego rozwiązania finansowania tego obszaru.

Następnym wieloletnim zaniedbaniem był brak w lokalizacji dostępności całodobowej lekarza radiologa. Opisy badań diagnostyki obrazowej dokonywane były w ramach teleradiologii. W miejscu udzielania świadczeń tylko w wybrane dni tygodnia dostępny był radiolog, który wykonywał m. in. badania USG, w tym ambulatoryjne i na rzecz pacjentów hospitalizowanych.

2) Transport specjalistyczny.

Zgodnie z zapisami § 4. ust. 1. właściwego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, z wyłączeniem świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć oraz wyjazdowym zespole sanitarnym typu „N”, powinien spełniać następujące warunki: (...) „ 7) zapewniać co najmniej dostęp do środka transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie dostęp do opieki lekarskiej porównywalnej z udzielaną przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego.”

Nieefektywne działania SPWZOZ w Stargardzie spowodowały, że Zakład nie spełniał tego wymogu (SPWZOZ nie posiadał umowy z podwykonawcą na te usługi). Ogłaszane kilkakrotnie postępowania przetargowe nie wyłoniły realizatora przedmiotowych usług. Taki stan był bardzo niebezpieczny dla życia i zdrowia pacjentów wymagających transportu specjalistycznego do ośrodków o wyższym stopniu referencyjnym lub do ośrodków specjalistycznych zajmujących się leczeniem określonych schorzeń, w tym leczeniem ostrych zespołów wieńcowych i udarów mózgu. W takich przypadkach czas przekazania pacjentów do innych podmiotów jest bardzo istotny i ma wpływ na dalsze postępowanie terapeutyczne.

3) Umowy zawarte lub aneksowane pod koniec 2017 roku

- umowa o współpracy w zakresie pełnienia nadzoru inwestorskiego zawarta w dniu 02.11.2016 roku. Z tytułu prowadzonego nadzoru przysługiwało miesięczne wynagrodzenie przez cały okres obowiązywania umowy pomimo, że w wybranych miesiącach nie prowadzono inwestycji budowlanych. W dniu 29.12.2017 roku wprowadzono Aneks do umowy nr – przedmiotem aneksu była zmiana zapisów umowy cyt. „Z tytułu świadczonych usług (...) począwszy od stycznia 2018 roku, przysługuje (...) 1800,00 zł netto, (...) Strony zgodnie ustalają, iż za usługi

- świadczone w miesiącu listopadzie oraz grudniu 2017 roku wynagrodzenie w kwocie 4 400,00 złotych płatne będzie na podstawie faktury wystawionej w ostatnim dniu roboczym grudnia 2017 roku.”;
- Umowa o świadczenie usług z zakresu BHP zawarta w dniu 29.12.2017 roku. W umowie zawarto zapis: cyt: „Wykonawca będzie realizował usługi (...) w ilości 14 godzin tygodniowo.” W okresie objętym umową, wykonawcy przysługiwało wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne w wysokości 4 750,00 zł brutto (...). Należy w tym miejscu podkreślić, że SPWZOZ zatrudnił na podstawie umowy o pracę w wymiarze 7/8 etatu specjalistę BHP;
 - Umowa zawarta w dniu 28.12.2017 roku dotycząca świadczenia usług w zakresie serwisu technicznego. W umowie zawarto wpis, cyt: „W wyniku wyboru oferty Wykonawcy w zapytaniu ofertowym prowadzonym z pominięciem procedury udzielania zamówień publicznych (...) Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania czynności pogotowia awaryjnego wraz z usuwaniem awarii dotyczących instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazowej, a także wykonywania drobnych napraw ślusarskich (...)” – przedmiot umowy w tym czasie był realizowany również z wykorzystaniem własnego potencjału osobowego. Umowa została zawarta na czas określony od 01.12.2017 roku do 31.12.2019 roku. Za realizację prac objętych umową przysługiwało wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie 1 600,00 złotych netto miesięcznie;
 - Umowa zawarta w dniu 02.11.2017 roku na okres do dnia 31.12.2017 roku, której przedmiotem było wykonanie zamówienia: cyt: „Przeprowadzenie zajęć z doradztwa wizerunkowego oraz szkolenia w zakresie współpracy z mediami oraz wystąpień publicznych”. W przeszkoleniu brała udział jedna osoba. Do zajęć o których mowa powyżej należało m. in. zrealizowanie 10 godzin zajęć grupowych w miejscu ustalonym z Zamawiającym. Wykonawcy przysługiwało miesięczne wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy w kwocie 2 500,00 złotych w tym podatek VAT;
 - Umowa zawarta w dniu 30.06.2017 roku, której przedmiotem było wykonywanie zlecenia polegającego na projektowaniu umów cywilnoprawnych, pism i innych dokumentów, opiniowaniu umów pism i innych dokumentów, konsultacji prawnych – ustnych, telefonicznych lub drogą elektroniczną. Za wykonanie umowy przysługiwało miesięczne wynagrodzenie w kwocie 1 000,00 brutto. Umowa została zawarta na okres od 01.07.2017 roku do dnia 30.06.2018 roku. W dniu 30.11.2017 roku umowa została aneksowana – dokonano zmiany umowy, cyt: „W miesiącu grudniu 2017 r. za wykonanie przedmiotowej umowy Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić Zleceniobiorcy miesięczne wynagrodzenia w kwocie 3 000,00 zł brutto (...). Ponadto zmieniono cyt. – „Niniejsza umowa jest zawarta na okres od 01.07.2017 r. do 31.12.2018 r.” Przedmiot umowy w tym czasie zabezpieczony był na podstawie odrębnych umów. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że SPWZOZ w Stargardzie nie posiada dokumentów potwierdzających realizację przedmiotu umowy;
 - Umowa zlecenia zawarta dnia 17.03.2017 roku, której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie audytu sytuacji ekonomiczno-finansowej (za okres 2014-2019r.) i pomoc w przygotowaniu raportu, o którym mowa w ustawie o działalności

lecniczej. Do zadań Zleceniobiorcy należało sporządzenie Rb-WSa za 2016 rok oraz pomoc w przygotowaniu i przy złożeniu wniosku kredytowego do BGK. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 17.03.2017 r. – do dnia 30.09.2017 r. Z tytułu realizacji umowy przysługiwało miesięczne wynagrodzenie w kwocie 6 500,00 netto plus należny podatek VAT.

- Umowa zlecenie zawarta z osobą zatrudnioną w SPWZOZ na podstawie umowy o pracę, gdzie przedmiot zlecenia obejmował zakres czynności określony w umowie o pracę lub był ustalony w udzielonym przez Dyrektora pełnomocnictwie.

4) Działalność pomocnicza.

Od września 2016 roku SPWZOZ w Stargardzie wznowił we własnym zakresie działalność pralni szpitalnej. Oprócz działalności na rzecz własnych komórek organizacyjnych prowadzona jest działalność komercyjna. W tym miejscu należy podkreślić, że wartość sprzedawanych usług jest poniżej kosztów wytworzenia usługi.

W związku z powyższym należy wziąć pod uwagę podjęcie decyzji o rezygnacji lub restrukturyzacji wykonywania usług pralniczych przez SPWZOZ Stargard. Niniejsze wynika z przeprowadzonej rzetelnej analizy kosztów i przychodów uzyskiwanych z prowadzonej działalności. Należy wskazać, że decyzja o przejściu pralni i kontynuowania ww. usług podjęta przez poprzednie kierownictwo, oparta była na niekompletnych i nierzetelnych danych. W żaden sposób nie można opierać decyzji inwestycyjnych bez weryfikacji podstawowych ośrodków kosztów, jak również bez jakiegokolwiek oceny rynku w zakresie popytu na przedmiotowe usługi.

Przed podjęciem decyzji o wydzierżawieniu pomieszczeń oraz ruchomości pralni, dokonano szczegółowej i rzetelnej analizy przychodów i związanych z nimi kosztów. W wyniku tej analizy ustalono, że do kalkulacji cen nie wzięto pod uwagę podstawowych kosztów związanych z funkcjonowaniem pralni, w tym między innymi: kosztów energii elektrycznej, pary technologicznej, zimnej i ciepłej wody, ścieków, podatku od nieruchomości. Brak uwzględnienia powyższych kosztów całkowicie zniekształcił wynik finansowy przedmiotowej działalności.

Tabela nr 1: Porównanie wybranych szacunków kosztów funkcjonowania pralni i skutek finansowy.

Koszty szczegółowe	Koszty Bezpośrednie 2017r.	Koszty oszacowane przez Głównego Księgowego
Energia elektryczna	1 000,00	29 664,84
Woda	8 767,56	22 672,80
Usługi transportowe	627,05	10 728,00
Para technologiczna	0,00	98 907,72
Wszystkie koszty bezpośrednie obejmujące wyżej wymienione	377 157,00	531 326,03
Koszty Bezpośrednie	377 157,00	531 326,03
Koszty Zarządu	29 843,68	29 843,68
Koszty Sprzedaży Ogółem	407 000,68	561 169,71

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż na terenie Stargardu działa podmiot specjalizujący się w świadczeniu kompleksowych usług pralniczych. Oferowane ceny za 1 kg prania kształtują się na bardzo niskim poziomie 2,60 zł/kg netto, i znacznie odbiegają od cen oferowanych przez SPWZOZ.

Kolejną niezwykle istotną kwestią mającą wpływ na konkurencyjność oferowanych cen przez SPWZOZ jest brak możliwości odliczenia podatku naliczonego związanego z dokonywanymi zakupami materiałów i usług, dotyczących usług prania. Powyższe wpływa bezpośrednio na rentowność świadczonych usług prania, ponieważ jako koszt przyjmuje się wartość brutto dokonywanych zakupów. Firmy konkurencyjne korzystają z możliwości odliczenia podatku, co pozwala im kształtować ceny z uwzględnieniem neutralności rozliczenia podatku VAT.

Poprzednie kierownictwo podpisało umowę na świadczenie usług prania ze Szpitalem im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty w Dębnie Spółka z o.o., w wyniku której Zakład ponosi wymierne straty (cena usługi jest niższa o ok. 25 % od kosztów własnych). Podkreślić należy, że pomimo terminowo wykonywanych usług prania Szpital w Dębnie nie wywiązuje się z obowiązku regulowania należności. Obecnie zadłużenie szpitala w Dębnie wynosi 39,916,00 zł. (cztery okresy rozliczeniowe). Sytuacja ta pogłębia i tak bardzo trudną sytuację finansową SPWZOZ w Stargardzie. Stan na dzień: 11.06.2018 roku.

5) Umowy z kontrahentami.

SPWZOZ w Stargardzie jest usługodawcą i podwykonawcą działającym na rzecz podmiotów leczniczych, instytucji (Zakład Karny, Policja), a także osób prywatnych w tym pacjentów nieubezpieczonych. Weryfikacja obowiązujących umów wieloletnich wskazuje na fakt, że część świadczeń sprzedawanych była poniżej poniesionych kosztów. Przykładowo wykonanie badania ultrasonograficznego jamy brzusznej według obowiązującego cennika oszacowano na kwotę 30 złotych, natomiast sam koszt opisu i wykonania badania przez lekarza stanowi koszt dla SPWZOZ w kwocie 40 złotych. W związku z tym poczyniono starania skutkujące w styczniu br. aktualizacją cennika świadczonych usług. Dokonano renowacji umów zawartych z kontrahentami.

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy.

W październiku 2017 roku Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła postępowanie kontrolne, które ujawniło szereg nieprawidłowości.

W związku z powyższym PIP wydał zalecenia pokontrolne. SPWZOZ w Stargardzie informował organ kontrolujący o wykonaniu części nakazów oraz o działaniach mających na celu wykonanie działań niezrealizowanych określając jednocześnie termin ich zakończenia.

W lutym 2018 roku PIP przeprowadziła kontrolę, która ujawniła, że nie zostały wykonane w części nakazy z października 2017 roku pomimo informacji przekazanej przez SPWZOZ w Stargardzie, że zostały zrealizowane.

Nie zostały wykonane obowiązki wynikające z nakazu nr rej: 140180-5301-K054-Nk01/17 z dnia 24.10.2017 roku, tj:

- w decyzji nr 4 o treści – wydać, zgodnie z dokonanymi ustaleniami wewnątrzzakładowymi, odzież roboczą i obuwie robocze wszystkim uprawnionym pracownikom;
- w decyzji nr 6 o treści – ustalić okoliczności i przyczyny wypadków – zdarzeń zarejestrowanych w wykazie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, mających miejsce w okresie 2014-2017;
- w decyzji nr 10 o treści – zapewnić stabilne posadowienie regałów w pomieszczeniach, w których przechowywane są archiwizowane dokumenty kadrowo płacowe i dokumentacja medyczna, eliminując tym samym zagrożenia związane z możliwością niekontrolowanego przemieszczania się regałów lub gromadzonych na regałach przedmiotów;
- w decyzji nr 11 o treści – zapewnić w pomieszczeniach, w których przechowywane są archiwizowane dokumenty kadrowo – płacowe i dokumentacja medyczna, wyposażenie umożliwiające bezpieczne zdejmowanie dokumentacji składowanej na górnych półkach regałów;
- w decyzji nr 12 o treści – zlikwidować zagrożenia wypadkowe (w pomieszczeniach gdzie archiwizowana jest dokumentacja medyczna), związane z wystąpieniem ostrych elementów (...) z konstrukcji regałów magazynowych, co zagraża bezpośrednio bezpieczeństwu osób wykonujących tam prace.

Pod koniec 2017 roku dokumentacja medyczna oraz kadrowa w części została przewieziona z budynków wyłączonych z eksploatacji z lokalizacji przy Wojska Polskiego do pomieszczeń szpitala rehabilitacyjnego przy ul. Staszica. W tym miejscu należy stanowczo zaznaczyć, że przedmiotowe dokumenty trafiły do pomieszczeń piwnicznych w tym głównego korytarza. Sposób składowania/przechowywania dokumentacji stwarzał swobodny dostęp osób postronnych do części archiwum. W niektórych zaadaptowanych do tego celu pomieszczeń dokumentacja została po prostu wrzucona lub rozłożona na podłodze. (dokumentacja fotograficzna w załączeniu).

5. Sytuacja finansowa SPWZOZ w Stargardzie – 2017 rok.

Tabela nr: 2 Informacja z wykonania Planu Finansowego SPWZOZ

Informacja z wykonania Planu Finansowego SPWZOZ w Stargardzie za miesiąc grudzień 2017r. po sporządzeniu bilansu					
Lp.	Wyszczególnienie	PLAN 2017 po zmianie z dnia 28.12.2017r.	Wykonanie planu po sporządzeniu bilansu na 31.12.2017	Wykonanie 30.11.2017	Wykonanie za m-c grudzień 2017r. po sporządzeniu bilansu
A.	Przychody ogółem (1+2+3+4+5+6)	48 779 529	47 219 695	43 177 471	4 042 224
	w tym:				0
1.	Działalność podstawowa	45 941 779	45 822 217	40 552 464	5 269 753
	w tym:				0

1.1	Świadczenia zdrowotne na rzecz NFZ	45 221 368	45 133 561	39 915 985	5 217 576
	z tego:				0
a.	Leczenie szpitalne	26 851 928	26 110 232	23 855 558	2 254 674
b.	LS SOR	5 230 916	5 199 863	4 734 290	465 573
c.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5 173 000	5 250 819	4 744 827	505 992
d.	Rehabilitacja lecznicza	5 971 233	6 419 385	5 050 849	1 368 536
e.	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	1 399 000	1 582 945	1 121 781	461 164
f.	Programy terapeutyczne (lekowe)	0	0	0	0
g.	Profilaktyczne programy zdrowotne	159 291	160 346	135 366	24 980
h.	Opieka paliatywna -ujęto Podstawową Opiekę Zdrowotną	436 000	409 971	273 314	136 657
1.2	Świadczenia zdrowotne pozostałe	720 411	688 656	636 479	52 177
	z tego:				0
a.	Pacjenci nieubezpieczeni	330 690	315 361	292 353	23 008
b.	Jednostki służby zdrowia	257 000	253 089	232 646	20 443
c.	Zakłady pracy i inne	30 800	27 544	25 565	1 979
d.	Ministerstwo, Samorząd	76 432	67 792	63 745	4 047
e.	Pozostałe	25 489	24 870	22 170	2 700
1.3	Przychody netto ze sprzedaży materiałów	0	0	0	0
2.	Działalność pomocnicza (usł. sterylizacji, żywienia, inne)	157 000	138 517	121 895	16 622
3.	Przychody finansowe	17 459	17 958	15 661	2 297
4.	Pozostałe przychody operacyjne	2 168 291	2 404 323	2 052 170	352 153
	w tym:				0
a.	refundacja kosztów staży lekarskich i rezydenckich	452 978	391 408	386 072	5 336
b.	dzierżawa pomieszczeń	376 000	359 868	328 883	30 985
c.	dotacje, darowizny (nie zwiększające Funduszu Założycielskiego)	794 000	1 111 175	934 106	177 069
d.	umorzenie zobowiązań	9 430	8 426	8 426	0
e.	darowizny i inne	535 883	533 446	394 683	138 763
5.	Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0
6.	Zmiana stanu produktów	495 000	-1 163 320	435 281	-1 598 601
B.	Koszty ogółem	54 255 436	55 397 255	49 316 932	6 080 323
	w tym:				0
1.	Wynagrodzenia	16 643 000	16 945 162	15 354 435	1 590 727
2.	Świadczenia na rzecz pracowników	3 669 606	3 644 323	3 278 132	366 191
a.	Składki na ubezpieczenia społeczne i FP	3 080 900	3 045 352	2 755 558	289 794
b.	Odpis na ZFŚS	503 706	504 092	454 031	50 061
c.	Szkolenia pracowników i inne	50 000	62 714	37 825	24 889
d.	Odzież robocza i ochronna	35 000	32 165	30 718	1 447
3.	Zużycie materiałów i energii	6 778 366	6 652 009	5 963 989	688 020
a.	Leki	2 932 465	2 839 208	2 665 096	174 112



b.	Materiały do badań diagnostycznych	425 079	385 872	358 823	27 049
c.	Energia ciepła i opał	878 008	796 763	700 351	96 412
d.	Energia elektryczna	539 002	523 671	477 868	45 803
e.	Woda	97 618	94 026	86 421	7 605
f.	Sprzęt medyczny, materiały medyczne	1 012 330	991 227	900 819	90 408
g.	Bielizna i pościel	10 272	0	0	0
h.	Materiały do konserwacji	107 157	100 000	90 259	9 741
i.	Środki czystości	100 000	94 602	86 486	8 116
j.	Materiały biurowe i inne	320 000	478 884	283 247	195 637
k.	Materiały żywnościowe	356 435	347 756	314 619	33 137
4.	Usługi obce	21 445 633	21 634 484	19 460 970	2 173 514
a.	Remontowe	61 560	38 497	23 926	14 571
b.	Konserwacja i naprawa sprzętu	537 000	532 476	481 357	51 119
c.	Usługi telekomunikacyjne i pocztowe	99 500	90 822	85 097	5 725
d.	Usługi informatyczne	316 000	303 055	276 932	26 123
e.	Usługi transportowe	270 000	222 696	212 486	10 210
f.	Zakup procedur medycznych (w tym dyżury i kontrakty lek. i pielęgn.)	16 337 452	16 502 719	14 792 929	1 709 790
g.	Usługi komunalne	3 289 121	3 386 719	3 102 554	284 165
h.	Inne usługi (dozór mienia i inne)	535 000	557 500	485 689	71 811
i.	Usługi pralnicze	0	0	0	0
5.	Podatki i opłaty	729 398	648 311	600 770	47 541
a.	Podatek od nieruchomości	379 078	367 925	338 640	29 285
b.	Podatek VAT	0	0	0	0
c.	PFRON i inne opłaty	350 320	280 386	262 130	18 256
6.	Amortyzacja	3 719 112	4 060 149	3 612 219	447 930
7.	Pozostałe koszty	320 321	310 186	283 206	26 980
a.	Podróże służbowe	13 794	16 706	14 260	2 446
b.	Ubezpieczenie majątkowe i OC	293 118	286 581	262 541	24 040
d.	Pozostałe koszty (bankowe, reprezentacja i reklama, bilety MZK)	13 409	6 899	6 405	494
8.	Wartość sprzedanych materiałów	0	0	0	0
9.	Koszty finansowe	450 000	441 647	298 724	142 923
10.	Pozostałe Koszty operacyjne	490 000	1 060 984	461 109	599 875
11.	Straty nadzwyczajne	0	0	0	0
12.	Inne zmniejszenia (np. CIT)	10 000	0	3 378	-3 378
C.	Wynik finansowy (A-B)	-5 475 907	-8 177 560	-6 139 461	-2 038 099
D.	Stan środków obrotowych netto na 01.01.2017r. (1+2-3)	-6 164 212	-6 164 212	-6 164 212	-
	w tym:				
1.	Stan należności na 01.01.2017r.	4 973 084	4 973 084	4 973 084	-
2.	Stan środków pieniężnych na 01.01.2017r.	2 207 418	2 207 418	2 207 418	-
3.	Stan zobowiązań ogółem na 01.01.2017r.	13 344 714	13 344 714	13 344 714	-
	w tym stan zobowiązań wymagalnych na 01.01.2017r.	457 841	457 841	457 841	-

E.	Stan środków obrotowych na 31.12.2017 (1+2-3)	-4 823 214	-6 927 060	-6 484 405	-442 655
	w tym:				0
1.	Stan należności na 31.12.2017r.	5 574 292	5 627 338	4 495 127	1 132 211
2.	Stan środków pieniężnych na 31.12.2017r.	1 555 100	1 052 061	2 150 625	-1 098 564
3.	Stan zobowiązań ogółem na 31.12.2017r.	11 952 606	13 606 459	13 130 157	476 302
	w tym stan zobowiązań wymagalnych na 31.12.2017r.	3 734 141	3 833 591	3 837 276	-3 685
F.	Plan INWESTYCYJNY	1 194 200	1 099 649	396 038	703 611
1.	Dotacje	839 300	722 409	305 135	417 274
2.	Środki UE	0	0	0	0
3.	Nieodpłatnie otrzymane składniki majątkowe zwiększające "Pozostałe przychody operacyjne"	0	0	0	0
4.	Środki własne	354 900	377 240	90 903	286 337
G.	Wynik kasowy (A-B+B.6)	-1 756 795	-4 117 411	-2 527 242	-1 590 169

Jako podstawę do przeprowadzonej analizy ekonomicznej przyjęto analizę finansową skupiającą się na badaniu kondycji finansowej SPWZOZ w Stargardzie, w tym w szczególności: wstępną i rozwiniętą analizę bilansu, rachunków zysków i strat, rachunku przepływów pieniężnych, źródeł przychodów i kierunków ich rozdysponowania, analizę wyniku finansowego i czynników go kształtujących oraz analizę sytuacji finansowej w obszarach płynności finansowej, zyskowości, efektywności i zadłużenia.

Mając na uwadze wyniki finansowe za 2017 r. należy wskazać na osiągnięty wynik kasowy na koniec 2017 r. w korelacji do planu, który wyniósł (-) 4.177.411 zł (przekroczony plan o ok. 234 %)

Dokonując szczegółowej analizy wyników finansowych za 2017 r. należy również zwrócić uwagę na kształtowanie się kosztów w ostatnim miesiącu roku obrotowego. Wynik kasowy za grudzień kształtował się na poziomie (-) 1 590 169 zł co stanowiło ponad 90 % planu za cały rok 2017 i ok. 40 % wykonania na koniec 2017 r. Analiza ostatniego miesiąca roku obrotowego 2017 wskazuje na nieproporcjonalny wzrost „pozostałych kosztów operacyjnych” w stosunku do planu, który został określony na poziomie 490 000 zł. Wartość za sam grudzień pozostałych kosztów operacyjnych określona została w wysokości 599 875 zł, co stanowi ok. 122 % założonego planu na cały rok obrotowy.

„Pozostałe koszty operacyjne” za 2017 rok wynoszą łącznie 1 060 984 zł - główne pozycje to: utworzenie rezerw na przyszłe zobowiązania – 410 000 zł, koszty postępowania sądowego 123 990 oraz rozliczenia z NFZ – 308 795 zł.

Tabela nr: 3. Analiza wskaźnikowa i punktowa sytuacji finansowej za 2017 rok

Lp.	Wskaźnik	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena	
1	2	3	4	5	6	7	
1. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI							
1.	Zyskowność netto (%)	wynik netto x 100% przychody netto ze sprzedaży produktów+ przychody netto ze sprzedaży towarów i mat.+ pozostałe przychody operacyjne+przychody finansowe	poniżej 0,0% od 0,0% do 2% powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-16,90%	0	
2.	Zyskowność działalności operacyjnej (%)	wynik z dział.operac.x100% przychody netto ze sprzedaży produktów+ przychody netto ze sprzedaży towarów i mat.+ pozostałe przychody operacyjne	poniżej 0,0% od 0,0% do 3,0% powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	-16,03%	0	
3.	Zyskowność aktywów (%)	wynik netto x 100% średni stan aktywów	poniżej 0,0% od 0,0% do 2,0% powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-9,77%	0	
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI				Maksymalna ocena pkt.	15	Użytkane pkt.	0

II. WSKAŹNIKI PLYNNOŚCI						
1.	Płynność bieżąca	aktywa obrotowe – należności krótkoterm. z tyt. dostaw i usług, o okresie spłaty pow. 12 mies. – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności pow. 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,60 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,50 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	0,53	0
2.	Płynność szybka	aktywa obrotowe – należności krótkoterm. z tyt. dostaw i usług, o okresie spłaty pow. 12 mies. – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy – zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności pow. 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,50 od 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0	0 8 13 10	0,47	0
RAZEM WSKAŹNIKI PLYNNOŚCI			Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI						
1.	Rotacja należności (w dniach)	średni stan należności z tyt. dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	42	3
2.	Rotacja zobowiązań (w dniach)	średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	68	4
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI			Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	7
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA						
1.	Zadłużenie aktywów (%)	(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% / aktywa razem	poniżej 40% od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	20,66%	10
2.	Wypłacalność	zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania / fundusz własny	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	0,28	10
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI			Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	20
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW						27

Na podstawie sprawozdania finansowego za 2017 r. dokonano analizy wskaźnikowej stanowiącej główny instrument interpretacji wyników finansowych. Przedstawione wskaźniki wraz z ich oceną stanowią jeden z istotnych warunków racjonalnego zarządzania, które umożliwią wykorzystanie rysujących się szans rozwoju i wzrostu przychodów, a z drugiej strony pozwoli na wczesne ujawnienie zagrożeń dla przyszłej działalności, co pozwoli na niwelowanie negatywnych skutków.

W wyniku przeprowadzonej analizy wskaźnikowej sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2017r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 27 punktów, co stanowi 38,57% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania (70 punktów).

Wskaźniki zyskowności – (wartość ujemna)

Uzyskanie wartości ujemnej jest niepożądane dla podmiotu i wskazuje na konieczność poprawy gospodarowania finansami, dążąc do uzyskania przychodów, które będą przewyższały koszty. Należy jednak zauważyć, że w przypadku SPWZOZ jako instytucji, której celem nie jest maksymalizacja zysku, istotniejszym jest fakt bilansowania się prowadzonej działalności. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej są organizacjami „non profit” i najistotniejszym celem ich działalności jest zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych. Rozumie się przez to maksymalizację rozmiarów i jakości realizowanych usług.

Wskaźniki płynności

Płynność finansowa została oceniona na podstawie relacji aktywów obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych. Zakres aktywów obrotowych uwzględnianych w tej relacji może być różny, w zależności od stopnia płynności finansowej, wyrażonego przez terminy wymagalności zobowiązań. Płynność finansowa jest więc wyznaczana przez stopień płynności aktywów obrotowych i stopień wymagalności zobowiązań. Z uwagi na obniżanie się poziomu wskaźników, występuje realne ryzyko utraty zdolności do terminowego regulowania zobowiązań.

Wskaźniki efektywności

Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację finansową zakładu jest sprawność jego działania. Ocena sprawności działania zakładu obejmuje badanie rotacji należności i zobowiązań. Wskaźniki te opisują efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi, tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej przez jednostkę lub – w przypadku gdy wskaźniki płynności finansowej już wyraźnie wskazują na brak płynności – określają przyczyny tych problemów.

6. Infrastruktura i systemy IT.

W wyniku przeprowadzonej ekspertyzy wykazano, co następuje:

- 1) Zastana infrastruktura:
 - 2 serwery – brak konfiguracji – wyłączone.
- 2) Sieć:
 - urządzenia sieciowe bez jakiegokolwiek konfiguracji,
 - dostęp za pomocą niebezpiecznego i podatnego na atak protokołu „Telnet”,
 - brak vlan – dostęp do zarządzania serwerów, urządzeń sieciowych i całej infrastruktury teleinformatycznej widoczny dla wszystkich użytkowników,
 - sieć w warstwie drugiej kompletnie niezabezpieczona – podatna na większość ataków – nawet tych nieświadomych np. podłączenie domowego routera z włączonym protokołem DHCP.

Dodatkowo:

- brak redundantnej (zapasowej) infrastruktury,
- brak automatycznego przełączania się systemów w razie awarii prądu, serwera lub dostępu do danych na macierzach dyskowych,
- brak oprogramowania do backupu danych – wszystko wykonywane ręcznie,
- brak kontrolera domeny, a co za tym idzie brak centralnego zarządzania uprawnieniami użytkowników,
- nieaktywne i nieaktualne filtry treści i aplikacji na Firewall'u,
- nieaktualne filtry antywirusowe na Firewall'u
- komputery z przestarzałym, podatnym na ataki i niewspieranym od lat systemem windows XP.

II. IDENTYFIKACJA PROBLEMÓW – DZIAŁANIA NAPRAWCZE W OKRESIE OD 15.01.2018 ROKU DO 15.06.2018 ROKU.

W związku z zakwalifikowaniem SPWZOZ w Stargardzie do poziomu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), o którym mowa w art. 95l ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017.1938 tekst jednolity ze zmianami), posiada zawartą właściwą umowę z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.

W wyniku zmiany sposobu finansowania w ochronie zdrowia od 01.10.2017 r. SPWZOZ w Stargardzie zakwalifikowany został do tzw. „sieci szpitali”, któremu przyznany został ryczałt finansowy na większość świadczeń wykonywanych dotychczas w szpitalu. Tym samym zlikwidowane zostały tzw. „nadwykonania” – czyli zapłata za świadczenia wykonane ponad limit. Dodatkowe przychody zwykle na koniec roku rozliczeniowego wyraźnie poprawiały wynik finansowy szpitala. Jednak z uwagi na fakt, że ryczałt na ostatni kwartał 2017 roku został obliczony na podstawie wykonania z 2015 roku, niestety nie uwzględnia on, iż od tamtego okresu nastąpił dynamiczny wzrost kosztów – szczególnie wynagrodzeń. Dlatego też podjęto działania, aby przychody szpitala uległy zwiększeniu.

Zwiększenie przychodów w sytuacji wprowadzenia ryczałtu, który stanowi 46% całości przychodów z tytułu realizacji umowy zawartej z ZOW NFZ jest znacznie utrudniony, ponieważ przy zwiększaniu wykonania o 10% wartości ryczałtu PSZ przewiduje możliwość ustalenia przez ZOW NFZ większego poziomu finansowania o nieco ponad 2% w kolejnych okresach rozliczeniowych.

Tabela nr 4: Wykonanie świadczeń w ramach ryczałtu LS - szpital I stopnia za styczeń -kwiecień 2018 r. sporządzone według stanu na dzień 21.05.2018 r.

lp.	Nazwa zakresu	Ryczałt -założenia	Ryczałt - wykonanie	Realizacja	
				Wartość	%
1	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	715 412,00 zł	810 011,39 zł	94 599,39 zł	113,22%
2	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	1 205 968,00 zł	1 107 399,00 zł	-98 569,00 zł	91,83%
3	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	1 423 882,67 zł	1 678 492,32 zł	254 609,65 zł	117,88%
4	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	2 533 513,33 zł	2 691 351,92 zł	157 838,59 zł	106,23%
5	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	677 414,67 zł	706 114,69 zł	28 700,02 zł	104,24%
6	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII	105 384,00 zł	110 576,00 zł	5 192,00 zł	104,93%
7	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	237 149,33 zł	245 811,00 zł	8 661,67 zł	103,65%
8	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	105 457,33 zł	122 110,60 zł	16 653,27 zł	115,79%
9	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	48 553,33 zł	51 390,60 zł	2 837,27 zł	105,84%

10	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	112 434,67 zł	118 422,80 zł	5 988,13 zł	105,33%
11	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	123 385,33 zł	110 295,30 zł	-13 090,03 zł	89,39%
12	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII	4 548,00 zł	1 990,60 zł	-2 557,40 zł	43,77%
13	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPIEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	107 893,33 zł	132 218,00 zł	24 324,67 zł	122,55%
14	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	80 536,00 zł	86 474,50 zł	5 938,50 zł	107,37%
15	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	99 423,00 zł	150 140,43 zł	50 717,43 zł	151,01%
16	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	15 392,00 zł	23 928,60 zł	8 536,60 zł	155,46%
Razem		7 596 347,00 zł	8 146 727,75 zł	550 380,75 zł	107,25%

Dane w powyższej tabeli wskazują, na fakt wykonania ryczałtu PSZ w okresie od stycznia do kwietnia 2018 roku na poziomie nieco ponad 107%, co stanowi równowartość 8 146 727,75 złotych jest to kwota większa o ponad 550 tysięcy złotych niż ustalona w umowie z ZOW NFZ w Szczecinie. W wybranych obszarach działalności w ramach ryczałtu PSZ uzyskano niewykonania przyjętych założeń, tj. w działalności oddziału pediatrycznego (wykonanie na poziomie blisko 92%), oraz w działalności ambulatoryjnej – poradnia neonatologiczna i poradnia kardiologiczna wykonanie na poziomie odpowiednio około 44% i 89%. W przypadku pierwszej wymienionej niewykonanie założeń związane jest z sezonowością zachorowań - będzie również obserwowane w miesiącach letnich. Natomiast w miesiącach jesienno - zimowych przewidywany jest wzrost realizacji świadczeń. W przypadku poradni kardiologicznej niewykonanie związane jest małą dostępnością do świadczeń (wprowadzono rozwiązania – zatrudniono 3 lekarzy). Należy jednak mieć na uwadze, że zgodnie z obowiązującym stanem prawnym nadwykonania nie zostaną rozliczone.

Tabela 5: Leczenie Szpitalne - PSZ-SZPITAL I STOPNIA świadczenia poza ryczałtem za miesiąc styczeń - kwiecień 2018 wg stanu na 21.05.2018 r.

Nazwa zakresu	Miesiąc	Umowa	Faktyczne wykonanie	Realizacja	
		Wartość	Wartość	Wartość	%
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	styczeń - kwiecień	208,00 zł	0,00 zł	-208,00 zł	0,00%
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25	styczeń - kwiecień	523 168,00 zł	407 499,80 zł	-115 668,20 zł	77,89%
CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	13 594,00 zł	0,00 zł	-13 594,00 zł	0,00%
CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	styczeń - kwiecień	20 570,00 zł	12 006,00 zł	-8 564,00 zł	58,37%

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	19 312,00 zł	3 677,00 zł	-15 635,00 zł	19,04%
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	styczeń - kwiecień	658 530,00 zł	519 439,20 zł	-139 090,80 zł	78,88%
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	styczeń - kwiecień	2 974,00 zł	0,00 zł	-2 974,00 zł	0,00%
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	styczeń - kwiecień	989 222,32 zł	1 011 047,60 zł	21 825,28 zł	102,21%
REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	styczeń - kwiecień	723 491,20 zł	523 016,00 zł	-200 475,20 zł	72,29%
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	styczeń - kwiecień	53 943,16 zł	87 981,57 zł	34 038,41 zł	163,10%
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	styczeń - kwiecień	99 131,32 zł	191 673,73 zł	92 542,41 zł	193,35%
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	styczeń - kwiecień	259 077,96 zł	269 351,18 zł	10 273,22 zł	103,97%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ- DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	16 917,60 zł	0,00 zł	-16 917,60 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ- DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	styczeń - kwiecień	235,60 zł	0,00 zł	-235,60 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII- DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	139,32 zł	0,00 zł	-139,32 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII- DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	styczeń - kwiecień	200,88 zł	0,00 zł	-200,88 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC- DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	1 120,64 zł	0,00 zł	-1 120,64 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC- DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	styczeń - kwiecień	2 373,12 zł	682,89 zł	-1 690,23 zł	28,78%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	133,00 zł	0,00 zł	-133,00 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	styczeń - kwiecień	969,00 zł	0,00 zł	-969,00 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII- DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	235,60 zł	0,00 zł	-235,60 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII- DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	styczeń - kwiecień	178,60 zł	0,00 zł	-178,60 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII- DIAGNOSTYKA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	styczeń - kwiecień	286,16 zł	0,00 zł	-286,16 zł	0,00%
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII- DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	styczeń - kwiecień	352,80 zł	0,00 zł	-352,80 zł	0,00%
Razem	styczeń - kwiecień	3 386 364,28 zł	3 026 374,97 zł		
Razem nadlimity/niewykonania		-359 989,31 zł			
w tym: nadwykonanie		158 679,32 zł			
w tym: niewykonania		-518 668,63 zł			

Powyższa tabela obrazuje realizację świadczeń poza ryczałtem w ramach umowy PSZ w okresie od stycznia do kwietnia 2018 roku. Wartość umowy dla zakontraktowanych zakresów stanowi kwotę 3 386 364,28 zł. Faktyczne wykonanie umowy tym okresie jest o blisko 360 tys. złotych niższe niż określone w umowie. Powodem niewykonania kontraktu jest m. in. mniejsza liczba porodów – niewykonanie w położnictwie i neonatologii. W przypadku rehabilitacji neurologicznej w styczniu br. odnotowano najmniejsze wykonanie – na poziomie nieco ponad 50% kwoty ustalonej. Spowodowane to było m. in. wszczęciem części turnusów rehabilitacyjnych z początkiem roku, których rozliczenie nastąpiło w miesiącach następnych (zjawisko obserwowane historycznie).

W obecnej sytuacji pomimo wypracowania nadwykonań w ramach ryczałtu PSZ i niewykonania świadczeń poza ryczałtowych PSZ nie można dokonać tzw. przesunięć w ramach całej umowy Leczenie Szpitalne - PSZ-SZPITAL I STOPNIA. Taki stan jest niekorzystny dla funkcjonowania podmiotów leczniczych.

Przed wprowadzeniem „sieci szpitali” istniała możliwość rozliczenia wszystkich świadczeń przynajmniej do wartości globalnej umowy w różnych rodzajach świadczeń (leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ambulatoryjne świadczenia kosztochłonne, rehabilitacja lecznicza). Ponadto po zakończeniu rocznego okresu rozliczeniowego ZOW NFZ w Szczecinie dokonywał rozliczeń za częściowe lub całkowite faktyczne nadlimity powyżej wartości ustalonych w umowach.

1. Wszczęte działania naprawcze.

Do czasu sporządzenia niniejszej informacji wprowadzono działania zmierzające do bezpośredniego obniżenia kosztów w SPWZOZ m.in.:

- 1) Zmiany organizacyjne w SOR – prognozowany skutek finansowy to oszczędność ok. 300 tys. zł. rocznie. Niniejsze spowodowało poprawę dostępności pacjentów do świadczeń i skróciło czas oczekiwania na pomoc medyczną – weryfikacja danych dotyczących ilości osób zgłaszających się do SOR - szczególnie w godzinach wieczornych i nocnych wskazała na brak konieczności pozostawiania do dyspozycji jednego ratownika lub pielęgniarki systemu.
- 2) Zmiana polityki lekowej w zakresie wprowadzenia wniosków na wybrane leki (zasada rozsądnej antybiotykoterapii) – szacowana oszczędność 150 - 200 tys. zł. rocznie. Podjęto działania intensyfikujące prace Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych, w kierunku ustalenia konieczności stosowania antybiotykoterapii na historycznych zasadach. Pierwsze wnioski wskazują na fakt bezzasadnej merytorycznie przedmiotowej terapii.
- 3) Dotychczasowo koszty przypisywane do poszczególnych komórek organizacyjnych związane z prowadzoną działalnością były ustalone z zastosowaniem niewłaściwych „kluczy” co bezpośrednio wpływało na rzetelność danych. Aktualnie, aby określić, w jakim kierunku należy rozwijać działalność szpitala, a w jakim ograniczyć (dotyczy nie tylko działalności medycznej, ale również poza medycznej) został powołany zespół roboczy do spraw wprowadzenia kompleksowego i zintegrowanego pakietu systemów informatycznych AMMS (Assec Medical Management Solutions), służących do ewidencjonowania kosztów oraz ich rozliczania na poszczególne komórki organizacyjne. Ponadto system ten służyć będzie kontroli kosztów w zakresie gospodarki lekowej tzw. apteczki oddziałowe, a także pozwoli na prowadzenie elektronicznej dokumentacji

medycznej, w tym wystawiania zwolnień lekarskich. Realizacja założeń pozwoli na dostosowanie się SPWZOZ w Stargardzie do obowiązujących przepisów prawa. W maju br. SPWZOZ w Stargardzie otrzymał dotację od Gminy Miasta Stargard na realizację zakupu sprzętu IT na kwotę blisko 300 tys. złotych co pozwoli na m. in. na wymianę użytkowanego sprzętu komputerowego i infrastruktury oraz wdrożenie systemu AMMS w zakresie kontroli kosztów gospodarki lekowej, tzw. apteczki oddziałowe – szacowana oszczędność na poziomie 30% aktualnych kosztów.

W wyniku przeprowadzonych działań z początkiem maja uzyskano pierwsze rzetelne dane w obszarze kosztów i przychodów związanych z funkcjonowaniem komórek organizacyjnych obejmujące okres od stycznia do kwietnia 2018 roku.

Tabela nr 6. Wynik finansowy jednostek organizacyjnych za okres od 01.01.2018r. do 30.04.2018r.

Lp.	Wyszczególnienie			Przychód I-IV-2018R.	Przychód I-III-2018r.	Przychód IV- 2018r.	Koszty I-IV-2018r.	Koszty I-III-2018r.	Koszty IV-2018r.	Wynik I-IV- 2018r.	Wynik I-III-2018r.	Wynik IV-2018r.	Średnio miesięczny wynik za I-III-2018r.
	Zakład	Jednostka	Komórka Organizacyjna										
I Szpital Wielospecjalistyczny				10 938 953	8 167 178	2 771 775	13 738 196	10 432 728	3 305 468	-2 799 243	-2 265 550	-533 693	-755 183
1.			Oddział Chorób Wewnętrznych	2 662 782	1 941 087	721 695	3 356 820	2 511 270	845 550	-694 038	-570 183	-123 855	-190 061
2.			Oddział Neonatologiczny	438 578	330 317	108 261	461 040	350 515	110 525	-22 462	-20 198	-2 264	-6 733
3.			Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	816 553	622 720	193 833	1 124 060	850 411	273 649	-307 507	-227 691	-79 816	-75 897
4.			Oddział Pediatryczny	1 193 053	905 752	287 301	1 147 703	857 117	290 586	45 350	48 635	-3 285	16 212
5.			Oddział Ginekologiczno - Położniczy	1 337 800	977 128	360 672	2 072 659	1 582 495	490 164	-734 859	-605 367	-129 492	-201 789
6.			Oddział Chirurgiczny Ogólny	1 525 512	1 304 001	221 511	2 124 991	1 670 000	454 991	-599 479	-365 999	-233 480	-122 000
7.			Oddział Okulistyczny (Dzienny)	499 359	322 176	177 183	583 585	427 559	156 026	-84 226	-105 383	21 157	-35 128
8.			Oddział Otolaryngologiczny	554 057	414 042	140 015	885 939	664 273	221 666	-331 882	-250 231	-81 651	-83 410
9.			Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 812 690	1 349 955	462 735	1 981 399	1 519 088	462 311	-168 709	-169 133	424	-56 378
10.			Pozostałe przychody NFZ(pediatra)	98 569	0	98 569	0	0	0	98 569	0	98 569	0
II Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Diagnostyczna				2 122 173	1 578 759	543 414	2 325 376	1 696 756	628 620	-203 203	-117 997	-85 206	-39 332
Zespół Poradni Specjalistycznych ul. Wojska Polskiego 27				2 063 293	1 535 274	528 019	2 244 858	1 636 282	608 576	-181 565	-101 008	-80 557	-33 669
1.			Poradnia Kardiologiczna	109 801	71 025	38 776	114 856	81 998	32 858	-5 055	-10 973	5 918	-3 658
2.			Poradnia Diabetologiczna	53 086	39 633	13 453	57 380	43 244	14 136	-4 294	-3 611	-683	-1 204
3.			Poradnia Reumatologiczna	80 664	60 744	19 920	84 581	63 047	21 534	-3 917	-2 303	-1 614	-768

4.		Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	108 032	92 456	15 576	112 866	86 768	26 098	-4 834	5 688	-10 522	1 896
5.		Poradnia Położniczo - Ginekologiczna	105 408	114 501	-9 093	143 002	120 100	22 902	-37 594	-5 599	-31 995	-1 866
6.		Poradnia Gastroenterologiczna	18 992	16 678	2 314	36 164	26 797	9 367	-17 172	-10 119	-7 053	-3 373
7.		Poradnia Chirurgii Ogólnej	244 858	175 325	69 533	274 150	201 526	72 624	-29 292	-26 201	-3 091	-8 734
8.		Poradnia Okulistyczna	395 962	295 207	100 755	335 366	260 391	74 975	60 596	34 816	25 780	11 605
9.		Poradnia Otolaryngologiczna	192 282	120 744	71 538	215 761	114 886	100 875	-23 479	5 858	-29 337	1 953
10.		Poradnia Alergologiczna	107 553	78 611	28 942	105 488	80 047	25 441	2 065	-1 436	3 501	-479
11.		Poradnia Neonatologiczna	1 834	1 603	231	7 850	5 606	2 244	-6 016	-4 003	-2 013	-1 334
12.		Poradnia Chorób Naczyń	35 986	25 231	10 755	36 136	26 174	9 962	-150	-943	793	-314
13.		Poradnia Urologiczna	37 034	28 108	8 926	70 585	49 554	21 031	-33 551	-21 446	-12 105	-7 149
14.		Poradnia Noonej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	555 475	415 408	140 067	650 673	476 144	174 529	-95 198	-60 736	-34 462	-20 245
15.		Pozostałe przychody NFZ (por. kardiolog., por. neonatolog.)	16 326	0	16 326	0	0	0	16 326	0	16 326	0
		Zespół Pracowni Diagnostycznych	58 880	43 485	15 395	80 518	60 474	20 044	-21 638	-16 989	-4 649	-5 663
1.		Pracownia Mammografii	58 880	43 485	15 395	80 518	60 474	20 044	-21 638	-16 989	-4 649	-5 663
III		Szpital Rehabilitacyjny	1 618 001	1 156 925	461 076	2 115 073	1 631 971	483 102	-497 072	-475 046	-22 026	-158 349
1.		Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej	1 618 001	1 156 925	461 076	2 115 073	1 631 971	483 102	-497 072	-475 046	-22 026	-158 349
IV		Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Rehabilitacyjna	474 604	360 605	113 999	587 338	439 604	147 734	-112 734	-78 999	-33 735	-26 333
		Zespół Poradni Specjalistycznych ul. Staszica	242 101	193 505	48 596	241 911	185 668	56 243	190	7 837	-7 647	2 612
1.		Poradnia Dermatologiczna	110 257	92 214	18 043	98 684	75 281	23 403	11 573	16 933	-5 360	5 644
2.		Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	116 511	90 756	25 755	122 104	93 232	28 872	-5 593	-2 476	-3 117	-825
3.		Poradnia Medycyny Pracy	13 796	10 535	3 261	21 123	17 155	3 968	-7 327	-6 620	-707	-2 207
4.		Pozostałe przychody NFZ (por. gruźlicy i ch. płuc)	1 537	0	1 537	0	0	0	1 537	0	1 537	0
		Zespół Rehabilitacji Ambulatoryjnej	232 503	167 100	65 403	345 427	253 936	91 491	-112 924	-86 836	-26 088	-28 945
1.		Pracownia fizjoterapii	232 503	167 100	65 403	345 427	253 936	91 491	-112 924	-86 836	-26 088	-28 945
V		Pozostałe komórki zakładu	768 183	520 137	248 046	324 196	213 788	110 408	443 987	306 349	137 638	102 116
1.		Szkola Rodzenia	12 375	12 375	0	6 183	3 844	2 339	6 192	8 531	-2 339	2 844
2.		Stażysci, rezydenci	209 418	91 985	117 433	158 086	114 235	43 851	51 332	-22 250	73 582	-7 417

3.		Najem, dzierżawa pomieszczeń	127 447	98 595	28 852	85 530	63 272	22 258	41 917	35 323	6 594	11 774
4.		Pozostałe przychody operacyjne/ Pozostałe koszty operacyjne	414 026	314 112	99 914	20 055	9 262	10 793	393 971	304 850	89 121	101 617
5.		Przychody finansowe/ Koszty finansowe	4 917	3 070	1 847	54 342	23 175	31 167	-49 425	-20 105	-29 320	-6 702
OGÓLEM			15 921 914	11 783 604	4 138 310	19 090 179	14 414 847	4 675 332	-3 168 265	-2 631 243	-537 022	-877 081

Wprowadzony szczegółowy system zbierania danych przy prowadzeniu rachunku kosztów, pozwala na monitorowanie tego zakresu i szybkie reagowanie oraz ewentualne korekty w przypadku stwierdzenia wahań właściwych wskaźników.

- 4) Wprowadzono politykę informacyjną w zakresie zlecanej diagnostyki laboratoryjnej podmiotom zewnętrznym we współpracy z lekarzami kierującymi Oddziałami – szacowana oszczędność 120 - 150 tys. zł. rocznie. W porozumieniu z Kierownikiem SOR wdrożono stosowanie indywidualnych zleceń diagnostycznych na konkretne badanie. Odstąpiono od niezasadnego zlecenia panelów dostępnych badań.
- 5) Outsourcing usług w zakresie prania bielizny szpitalnej. Założeniem jest wyszukanie podmiotu zewnętrznego, który realizowałby usługi pralnicze na rzecz szpitala w zamian za wynajem pralni wraz z jej wyposażeniem. Rzeczywistą oszczędnością związaną z takim działaniem jest radykalne ograniczenie kosztów osobowych, środków czystości i obciążenia związanego ze zużyciem wody, prądu i pary technologicznej (media). Przeprowadzone zostało postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.

Tabela nr 7. Wynik przeprowadzonego postępowania u udzielenie zamówienia publicznego „usługi pralnicze”.

Tryb postępowania	Przedmiot zamówienia	Kwota brutto jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na realizację zamówienia	Cena brutto najtańszej oferty	Rozstrzygnięcie postępowania	Uzasadnienie faktyczne	Uzasadnienie prawne
przetarg nieograniczony o wartości powyżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych	świadczenie kompleksowej usługi prania bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej pracowników na bazie dzierżawy budynku pralni wraz z wyposażeniem dla SPWZOZ w Stargardzie	1 284 120,00zł	3 599 964,00 zł	unieważnienie postępowania 29.05.2018	unieważniono ponieważ cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia	art. 93 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych

W związku z powyższym podjęto decyzje o zbilansowaniu kosztów działalności pralni poprzez optymalizację zatrudnienia oraz wszczęto próby pozyskania nowych kontrahentów (odbiorców usług) na rynku lokalnym.

- 6) W celu poprawy dostępności do diagnostyki obrazowej zatrudniono pierwszego radiologa od 16.04.2018 r. w pełnym wymiarze. Planowane jest dalsze zatrudnienie.
- 7) Przeprowadzono weryfikację zawartych umów z podmiotami leczniczymi oraz instytucjami (Zakład Karny) na wykonywanie diagnostyki obrazowej (RTG, USG), konsultacji lekarskich w poradniach specjalistycznych i innych komórkach organizacyjnych, w wyniku której ustalono, że część świadczeń sprzedawana była poniżej ponoszonych kosztów. W związku z tym poczyniono starania skutkujące w styczniu br. aktualizacją cennika świadczonych usług medycznych. Aktualnie trwa proces zawierania umów na nowych zasadach.
- 8) Szczegółową analizą objęto umowy cywilno-prawne obejmujące realizację usług zewnętrznych w następującym zakresie obsługa: prawna, techniczna, księgowo i BHP. W wyniku przeprowadzonych ustaleń zostały wypowiedziane przedmiotowe umowy.
- 9) W wyniku przeprowadzonej kontroli wewnętrznej wykazano, że nie zostały rozliczone świadczenia w poradni położniczo – ginekologicznej w ramach realizacji programu populacyjnego wykrywania raka szyjki macicy. Niniejsze spowodowane było zawartą umową z podmiotem wykonującym na rzecz szpitala diagnostykę histopatologiczną i cytologiczną bez zawartej stosownej umowy z ZOW NFZ. Na terenie Szczecina takie umowy posiadają tylko 2 podmioty. Działania naprawcze pozwoliły na zawarcie umowy z jednym z podmiotów, o których mowa powyżej, co jednocześnie przyczyni się do zwiększenia przychodów w poradni położniczo – ginekologicznej.
- 10) W związku ze zbliżającym się upływem umowy dzierżawy gruntu o pow. 551,16 m² wraz z wybudowanym budynkiem stacji dializ (czerwiec 2019 roku), podjęto przygotowania do rozpisania przetargu na wynajem w/w budynku.
- 11) Zgodnie z zapisami § 4. ust. 1. właściwego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, z wyłączeniem świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć oraz wyjazdowym zespole sanitarnym typu „N”, powinien spełniać następujące warunki: (...) „ 7) zapewniać co najmniej dostęp do środka transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie dostęp do opieki lekarskiej porównywalnej z udzielaną przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego.”
SPWZOZ w Stargardzie nie spełniał tego wymogu. Taki stan był bardzo niebezpieczny dla życia i zdrowia pacjentów wymagających transportu specjalistycznego do ośrodków o wyższym stopniu referencyjnym lub do ośrodków specjalistycznych zajmujących się leczeniem określonych schorzeń, w tym leczeniem ostrych zespołów wieńcowych i udarów mózgu.
Zabezpieczenie transportu sanitarnego realizowanego przez zespół kierowca i ratownik uregulowane zostało stosowną umową zawartą z WSPR w Szczecinie – umowa obowiązująca do maja bieżącego roku.
Pozostały transport realizowany był we własnym zakresie – dwa pojazdy specjalistyczne: kierowca i noszowy. Do zadań tych zespołów należał transport pacjentów pomiędzy:

lokalizacjami szpitala, do miejsca zamieszkania po wypisie, na specjalistyczną diagnostykę do podwykonawców. Ponadto wykonywano przewozy materiałów biologicznych w tym głównie krwi i jej preparatów. Dodatkowo pojazdy wykorzystywane były do działalności NIŚOZ – wizyty domowe. Z uwagi na dużą ilość zleceń czas oczekiwania na przewóz był długi i powodował realną możliwość zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentów.

Mając na uwadze powyższe poczyniono należyte starania mające na celu zabezpieczenie kompleksowych usług transportowych z udziałem podwykonawcy. Działanie takie pozwoliło na zmniejszenie etatów pracowników wykonujących transport sanitarny w systemie 24h oraz kosztów związanych z eksploatacją pojazdów (paliwo, naprawy, ubezpieczenie).

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego wyłoniono podwykonawcę, tj. Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego z siedzibą w Szczecinie, która od 02.05.2018 roku realizuje kompleksowe usługi transportowe, w tym transport z „lekarzem” porównywalny ze specjalistycznym zespołem ratownictwa medycznego – dotychczasowo SPWZOZ w Stargardzie nie posiadał w tym obszarze zawartej umowy na przedmiotowe usługi. Niniejsze spowodowało spełnienie wymagań określonych we właściwych przepisach prawa.

W związku z powyższym dokonano optymalizacji zatrudnienia osób, które do tej pory realizowały usługi związane z transportem sanitarnym – rozwiązano umowy z 8 osobami (kierowcy, noszowi).

- 12) Przeprowadzono procedurę przetargową na działalność związaną z kompleksowymi usługami utrzymania czystości i stanu sanitarnego, pomocy przy pacjencie, transportem wewnętrznym i utrzymaniem terenów zewnętrznych.

Tabela nr 8. Wynik przeprowadzonego postępowania u udzielenie zamówienia publicznego „kompleksowe usługi utrzymania czystości”.

Tryb postępowania	Przedmiot zamówienia	Kwota brutto jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na realizację zamówienia	Cena brutto najtańszej oferty	Rozstrzygnięcie postępowania	Uzasadnienie faktyczne	Uzasadnienie prawne
przetarg nieograniczony o wartości powyżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych	kompleksowe usługi utrzymania czystości i stanu sanitarnego, pomocy przy pacjencie, transportu wewnętrznego w SPWZOZ w Stargardzie	9 330 799,85 zł	11 419 435, 80 zł	unieważnienie postępowania 06.06.2018	unieważniono ponieważ cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia	art. 93 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych

Przeprowadzone postępowanie nie wyłoniło realizatora przedmiotowych usług. W związku z tym zadanie będzie realizowane w oparciu o własny potencjał wykonawczy.

13) Aktualnie SPWZOZ w Stargardzie utworzył w Oddziale pediatrycznym jedną salę łózkową dedykowaną dla dzieci młodszych tj. wyposażoną w służbę fartuchowo-umywalkową, w której zorganizowano również stanowisko pielęgniarskie. Takie rozwiązanie w części powoduje spełnienie warunków określonych w przepisach prawa (zał. Nr 1, rozdział V pkt. 3). Ponadto została sporządzona dokumentacja architektoniczna dotycząca dostosowania dotychczasowych pomieszczeń zlokalizowanych w odcinku dzieci młodszych. SPWZOZ w Stargardzie dokonał w dniu 24.11.2017 roku zgłoszenia robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę do właściwego urzędu.

Z uwagi na powyższe SPWZOZ w Stargardzie rozważał możliwość przeniesienia w całości oddziału pediatrycznego do innej lokalizacji – w której aktualnie funkcjonuje oddział otolaryngologiczny.

Ostatecznie, po kolejnej weryfikacji, mającej na uwadze stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego dot. wzmożenia nadzoru nad oddziałami pediatrycznymi (...) wyrażone w nawiązaniu do poruszanych zagadnień w korespondencji Rzecznika Praw Pacjenta kierowanym do Ministra Zdrowia, które zostało przekazane kierownikom podmiotów wykonujących działalność leczniczą, SPWZOZ uznał, że przeniesienie oddziału pediatrycznego do innej lokalizacji może nie zapewnić warunków izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenie.

W związku z powyższym powrócono do pierwotnego wariantu, tj. dostosowania oddziału pediatrycznego w obecnej lokalizacji.

W bieżącym planie inwestycyjnym należało zaktualizować kwotę przeznaczoną na realizację tego zadania do 390 tys. złotych.

III. PLANOWANE GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH.

- 1) W obszarze działalności w rodzaju leczenie szpitalne zasadnym jest dalsze zwiększenie ilości łóżek szpitalnych w oddziale chorób wewnętrznych do ok. 60. Przedmiotowe działania należy ukierunkować na wzrost liczby o 6 łóżek dedykowanych dla pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi (stanowiska monitorowane). SPWZOZ w Stargardzie aktualnie dysponuje potencjałem kadrowym, lokalowym i sprzętowym do realizacji tego założenia. Skutkiem takiego działania będzie wzrost dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Przewidywany okres realizacji: II półrocze 2018 roku.
- 2) W obszarze działalności oddziału chirurgii ogólnej należy zwiększyć realizację wykonywanych zabiegów w zakresie chirurgii ręki. Krótkie hospitalizacje generują niskie koszty w stosunku do przychodów z NFZ z tytułu realizacji tych świadczeń. Przewidywany okres realizacji: II półrocze 2018 roku.
- 3) W obszarze działalności oddziału otolaryngologicznego prowadzone była ocena wprowadzenia jednego z trzech wariantów naprawczych. Analiza kosztów funkcjonowania oddziału, a w szczególności kosztów osobowych wskazuje na radykalne działania skutkujące optymalizacją funkcjonowania oddziału.

Pod uwagę brane były następujące rozwiązania:

- Wzbogacenie wachlarza udzielanych świadczeń z jednoczesnym zmniejszeniem etatyżacji lekarzy oraz spowodowanie realizacji kontraktu powyżej limitu określonego przez NFZ;
- Rozwiązanie umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie otolaryngologia – hospitalizacja z jednoczesnym zakontraktowaniem świadczeń w rodzaju zespół chirurgii jednego dnia – otolaryngologia. W związku z faktem, iż nie wszystkie świadczenia dotychczasowo realizowane mogą być wykonane w ramach ZCHJD należy wnioskować do NFZ o zwiększenie limitu w ramach działalności ambulatoryjnej.
- Zamknięcie działalności oddziału otolaryngologicznego – likwidacja działalności.

Ostatecznie przyjęto rozwiązanie, o którym mowa w tiret pierwszy. Przewidywany okres realizacji: II półrocze 2018 roku.

- 4) W obszarze działalności w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - mając na uwadze fakt, że ZOW NFZ w Szczecinie finansuje historyczne 100% wykonań w tej działalności zasadnym jest zintensyfikowanie realizacji usług głównie w zakresie poradni otolaryngologicznej, okulistycznej, chorób naczyń i pozostałych poradniach specjalistycznych.

W obszarze realizacji świadczeń w poradni kardiologicznej pozyskano trzech dodatkowych lekarzy. Takie działanie spowoduje zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenia, który obecnie wynosi około 1,5 roku oraz przyczyni się do zwiększenia przychodów w przedmiotowym zakresie. Ponadto w związku z otrzymaną dotacją od Gminy Miasta Stargard przygotowywane są postępowania konkursowe dotyczące zakupu sprzętu i aparatury medycznej, która będzie wykorzystywana do prowadzenia działalności AOS. Przewidywany okres wszczęcia realizacji: czerwiec/lipiec 2018 roku.

- 5) W obszarze działalności rehabilitacji stacjonarnej koniecznym jest zmiana struktury udzielanych świadczeń. Weryfikacja udzielanych świadczeń w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej wskazuje na konieczność zmniejszenia liczby łóżek szpitalnych o 10 -20 sztuk z jednoczesnym zwiększeniem liczby łóżek w ramach działalności rehabilitacji neurologicznej. Ostateczne podjęcie decyzji nastąpi po weryfikacji rzeczywistych kosztów funkcjonowania tych oddziałów. Przewidywany okres wszczęcia realizacji: IV kwartał 2018 roku.

- 6) Obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2016.2218) obliguje podmioty lecznicze do zorganizowania w bezpośrednim sąsiedztwie bloku operacyjnego stanowisk poznieczuleniowych do dnia 31.12.2018 roku. SPWZOZ w Stargardzie nie posiada wymaganego sprzętu i aparatury medycznej do organizacji tych stanowisk. W związku z tym koniecznym jest ich zakup.

Koszty zakupu przedmiotowego wyposażenia są niebagatelne – finansowanie nie jest możliwe ze środków własnych SPWZOZ. Zadanie stało się przedmiotem dotacji JST. Przewidywany okres realizacji: II półrocze 2018 roku.

- 7) Przygotowanie SPWZOZ w Stargardzie do akredytacji przyznawanej przez Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie. Przyznanie certyfikatu, dzięki decyzji Ministra

Zdrowia, umożliwi ubieganie się w NFZ o 2% zwiększenie budżetu szpitala. Przewidywany okres realizacji: styczeń 2019 – marzec 2020 roku.

- 8) Poprawa systemu zarządzania informacją.
Wprowadzenie szczegółowego systemu zbierania danych przy prowadzeniu rachunku kosztów, poprzez wdrożenie narzędzi controllingu finansowego, który pozwoli na racjonalizację i właściwe wydatkowanie środków publicznych. Ponadto controlling finansowy umożliwi bieżące monitorowanie wydatków i szybkie reagowanie w przypadku wykazania wyższych niż w innych podmiotach (zewnętrznych bądź wewnętrznych) kosztów. W tym celu za niezbędne uznaje się rozpoznanie kosztów każdej wykonywanej w szpitalu procedury medycznej. Przewidywany okres realizacji: lipiec 2018 – czerwiec 2019 roku.
- 9) Zabezpieczenie szpitala w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną.
Do wykonania określonych zadań należy zabezpieczyć personelowi odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną. W tym dokonano szczegółowego przeglądu posiadanego sprzętu oraz stopnia jego wykorzystania (aktualność przeglądów – paszporty techniczne). W wyniku przeprowadzonych czynności został opracowany plan inwestycyjny na 2018 roku. Zwrócono się do JST z prośbą o dofinansowanie. Przewidywany okres realizacji: czerwiec – grudzień 2018 roku.
- 10) Usprawnienie wewnętrznego systemu kontroli.
Wprowadzenie wewnętrznego systemu kontroli w zakresie:
- dokumentacji medycznej,
 - prawidłowego grupowania i sprawozdawczości do NFZ w obszarze Jednorodnych Grup Pacjentów,
 - kosztów rodzajowych w szpitalu (opisany powyżej controlling finansowy).
- Przewidywany okres realizacji: II półrocze 2018 roku.
- 11) Zmiana sposobu rozliczania kosztów i związanych z nimi przychodów dotyczących „opłat parkingowych”.
Należy podkreślić, iż w chwili obecnej przychody z tytułu opłat parkingowych uzyskiwane są w wysokości daleko odbiegającej od oczekiwanej. Wynika to z faktu, iż obecny system poboru opłat oparty jest na bezpośrednim poborze przez osobę zatrudnioną na stanowisku (ochrona – portier). Opłaty pobierane są wyłącznie w godzinach pracy zatrudnionego (8h/dobę – brak możliwości kontroli nad poborem), co w sposób oczywisty ogranicza możliwości poboru opłat w pozostałych godzinach. Rezygnacja z powyższego rozwiązania na rzecz zautomatyzowania poboru opłat pozwoli wielokrotnie przychody z tytułu parkowania na terenie szpitala, jak również wpłynie na bezpieczeństwo ruchu poprzez ograniczenie korzystania przez okolicznych mieszkańców z „darmowego parkingu”. Powyższe rozwiązanie zdecydowanie wpłynie na zwiększenie przychodów, jak również zwiększy się dostępność do korzystania z miejsc parkingowych dla pacjentów szpitala. Wprowadzenie tego rozwiązania pozwoli również na redukcję etatów pracowniczych na wskazanym stanowisku. Przewidywany okres realizacji: lipiec – sierpień 2018 roku.
- 12) Optymalizacja zarządzania informacją w dziale administracyjnym.
Niezbędne jest aktualizacja procedur obiegu dokumentów, zarządzania informacją, jak również wprowadzenie rozwiązań mających na celu ograniczenie „kosztów kancelaryjnych” poprzez wdrożenie systemu e-kancelaria. Powyższe działania są niezbędne do prawidłowego zarządzania informacją, co z kolei stanowi niezbędny

element systemu efektywnego kierowania jednostką. Przewidywany okres realizacji: I kwartał 2019 roku.

13) Wynik finansowy Oddziału położniczo-ginekologicznego za pierwszy kwartał 2018 roku kształtuje się na poziomie około minus 605 tys. złotych. W związku z tym koniecznym jest pilna ingerencja w przedmiocie zmiany finansowania tej działalności. Obowiązujący stan prawny daje taką możliwość. Od września br. planowana jest realizacja koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży - KOC I. Niniejsze wiąże się z renegotjacją umowy z ZOW NFZ. W przypadku korzystnego rozstrzygnięcia finansowanie oddziału związane w szczególności z rozliczaniem porodów powinno zbilansować ten obszar. Przewidywany okres wszczęcia realizacji: lipiec 2018 roku.

14) Przeprowadzona weryfikacja wskazuje na konieczność optymalizacji zatrudnienia:

Zatrudnienie.

Zarządzanie zasobami ludzkimi ma strategiczny wpływ na funkcjonowanie zakładu. Procesy oraz działania dotyczące zarządzania zasobami ludzkimi muszą być efektywne. Poniższa tabela prezentuje stan zatrudnienia w Szpitalu w latach 2015 – 2018 w podziale na rodzaj zawartej umowy.

Tabela nr 9: Stan zatrudnienia w Szpitalu w latach 2015 – 2018.

Rodzaj umowy	Lata			
	2015	2016	2017	30.04.2018
Umowa o pracę (etat)	377,88	390,58	424,81	480,59
Umowa cywilnoprawna tzw. kontrakt (etat przeliczeniowy)	83,93	79,72	109,53	123,65
ogółem	461,81	470,30	534,34	604,24

Analizując zatrudnienie na przestrzeni kilku ostatnich lat stwierdzić można jego systematyczny wzrost. Oczywiście w pewnych obszarach prowadzonej działalności jest on naturalnie uzasadniony- przejęcie pralni i kuchni oraz usługi sprzątnia. Jednakże analiza aktualnej sytuacji zatrudnienia wskazała obszary, które wymagają korekty i dostosowania liczby i struktury zatrudnienia do rzeczywistych potrzeb wynikających z realizacji bieżących działań. W okresie od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.05.2018 r. rozwiązano 40 umów o pracę (na wniosek pracownika, zakończenie umowy na czas określony, wypowiedzenie przez Zakład), a stosunek pracy nawiązano z 32 osobami. W celu optymalizacji zasobów pracy konieczne jest ciągłe prowadzenie analizy potrzeb zatrudnienia w celu wypracowania zasad pozwalających na konstruowanie optymalnych planów zatrudnienia oraz zapewnienia pełnego dopasowania zawodowego pracownika do wymagań stanowisk pracy. Zamierza się w dalszym ciągu zmniejszać zatrudnienie. Zakłada się również obniżenie wysokiego na dzień dzisiejszy wskaźnika absencji chorobowej (Zakład musi „dotrudnić” ok. 20 pracowników miesięcznie). Zakłada się także wykorzystanie innych niż umowa o pracę form zatrudnienia, np. outsourcing, umowy cywilno- prawne. Należy również pamiętać, iż to właśnie kapitał ludzki jest jednym z kluczowych- a więc mogącym najsilniej wpływać na konkurencyjność naszego Zakładu- i to on bezpośrednio wpływa na jakość usługi medycznej (obok innych czynników takich jak aparatura i sprzęt czy środki finansowe).

W 2018 roku widoczny jest wzrost zatrudnienia spowodowany przejściem usług kompleksowego utrzymania czystości przez SPWZOZ w Stargardzie. Przedmiotowe umowy zawarto w grudniu 2017 roku z okresem obowiązywania od 01.01.2018 roku.

Wynagrodzenia.

Dokonano estymacji kosztów wynagrodzeń pracowników w roku 2018 (przede wszystkim koszty wynikające z umów o pracę oraz zleceń) na poziomie IV kwartału roku 2017. Ponadto uwzględniono:

- wzrost wynagrodzeń w następstwie zwiększenia zatrudnienia w związku z przejściem usługi sprzątkowania (docelowo 80 osób- ok. 230 tys. zł miesięcznie),
- wzrost kwoty najniższego wynagrodzenia (wynagrodzenie zasadnicze niższe niż 2100 zł otrzymuje obecnie 88 osób, zaś 115 osób otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 2100 zł),
- wzrost wynagrodzeń w następstwie realizacji ustawy z dn. 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (od lipca br. ok. 50 tys. zł miesięcznie),
- wzrost wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych na umowach cywilno- prawnych w związku z kończącymi się w br. umowami (m.in. pediatria, neonatologia, ginekologia, rehabilitacja, anestezjologia).

Zakład korzysta również z projektów oferowanych przez Powiatowy Urząd Pracy i zatrudnia kilkanaście osób, których wynagrodzenia początkowo refundowane były przez PUP. W roku bieżącym koszt tych wynagrodzeń pokryć musi ze środków własnych Szpital (będzie to kwota ok. 400 tys. zł)

Szacuje się, iż z tytułu dokonanej oraz planowanej optymalizacji zatrudnienia miesięcznie Zakład zyska ok. 60 tys. zł. Przewidywany okres realizacji – sierpień 2018 roku.

- 15) Organizacja własnego Biura Prawnego zapewniającego kompleksowe usługi prawne. Niniejsze spowoduje: zmniejszenie kosztów obsługi prawnej, przejście i koordynację prowadzenia postępowań przesądowych i sądowych, występowanie przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, udział w postępowaniach likwidacyjnych szkód związanych z działalnością leczniczą, postępowań przetargowych, opiniowanie pod względem formalno-prawnym wytworzonych przez zakład umów oraz dokumentów, a także wykonywanie i innych zadań na zlecenie Dyrektora. Przewidywany okres realizacji: lipiec 2018 roku.
- 16) W lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego 27 znajdują się dwa obiekty budowlane wyłączone z eksploatacji, tj.: Budynek C (dawna interna męska) oraz Budynek D (dawna interna żeńska). Pomimo, że budynki nie są wykorzystywane do prowadzenia działalności leczniczej wymagają okresowych przeglądów rocznych i pięcioletnich (zgodnie z właściwymi przepisami prawa). Stan obiektów wymaga wzmożonego nadzoru technicznego i zabezpieczenia przed dostępem osób trzecich. W związku powyższym placówka ponosi wymierne koszty związane z utrzymaniem budynków. Założeniem jest przekazanie obiektów właścicielowi. Przewidywany okres realizacji: I kwartał 2019 roku.
- 17) W skład bazy lokalowej SPWZOZ w Stargardzie wchodzi budynki przy ul. Wojska Polskiego 27 oraz Staszica 6. Opracowany przez SPWZOZ Plan Inwestycyjny na 2018r. zakłada unowocześnienie i modernizacji infrastruktury technicznej. Realizacja zadań

przyczyni się do poprawy jakości opieki zdrowotnej poprzez podniesienie standardu usług medycznych bezpieczeństwa energetycznego.

Zadania do realizacji:

- Modernizacja, przywracanie sprawności systemów bezpieczeństwa energetycznego obiektów szpitalnych przy ul. Wojska Polskiego 27.
 - a) Planowane jest wykonanie dokumentacji technicznej w zakresie wymiany systemów automatyki rozdzielnic energetycznych.
 - b) Wymiana sterowników automatyki rozdzielnic elektrycznych wraz z elementami wykonawczymi w budynku 2B, kotłowni i węzła cieplnego, rozdzielni NN stacji transformatorowej.
 - c) Wymiana sterowników systemów klimatyzacji w budynku 2B (bloki operacyjne, sale zabiegowe) oraz w budynku A (SOR OAiIT), Pralni
 - d) Wymiana trzech zużytych UPS-ów (trwale uszkodzonych) – SOR, Bloki operacyjne.
- Przywracanie sprawności systemów „wody lodowej.” w układach wentylacji-klimatyzacji bloków operacyjnych, sal zabiegowych oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla zapewnienia właściwych warunków prowadzenia zabiegów operacyjnych i utrzymania komfortu leczonych pacjentów. Uruchomienia wymaga zakupiony i zainstalowany w grudniu 2017 r. nowy agregat wody lodowej dla budynku 2B. Natomiast remontu wymaga system wody lodowej zainstalowany w Budynku A sprzężony z OAiIT, który utracił system zarządzania komputerowego.
- Spełnienie wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas oraz rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną której źródłem jest agregat prądowórczy wyposażony w funkcję autostartu dotyczącego obiektu Szpitala Rehabilitacyjnego przy ul. Staszica 16.
- Realizacja zadań w zakresie:
 - a) dostawy instalacji agregatu prądowórczego wraz z modernizacją układów energetycznych budynku,
 - b) wykonanie instalacji rezerwowego źródła wody zgodnie z projektem.
- Wymiana głównego gazowego zaworu odcinającego sieć kotłowni gazowej
- Modernizacja dwóch hydraulicznych dźwigów szpitalnych.

Postęp w zakresie diagnostyki i terapii powoduje konieczność stałego unowocześniania sprzętu medycznego i wprowadzania nowych rozwiązań technicznych. Zaznaczyć należy, iż wykorzystywana przez szpital aparatura i sprzęt medyczny wymaga coraz większych nakładów odtworzeniowych. Niedofinansowanie w tym zakresie powoduje przede wszystkim obniżenie jakości świadczonych usług oraz zwiększenie nakładów w przyszłości. Realizacja założeń Planu Inwestycyjnego to jeden z etapów wieloletnich założeń wymiany, doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, co przyczyni się do podniesienia jakości świadczeń medycznych, bezpieczeństwa życia leczonych pacjentów.

Priorytetem Planu Inwestycyjnego na rok 2018 jest:

- Zakup nowoczesnego cyfrowego aparatu RTG, który pozwoli wycofać kosztocłonną technologię mokrej obróbki zdjęć RTG. (wywoływanie błon fotograficznych) i ukierunkowanie na jej cyfrowy system uzyskiwania badań diagnostycznych ułatwiający przede wszystkim sposób rejestracji, przesyłania zdjęć do zainteresowanych w celu oceny bądź opisu diagnostyki i ułatwiający tworzenie elektronicznej bazy danych diagnostycznych.
- Zakup i modernizacja wysokospecjalistycznej aparatury medycznej ze szczególnym uwzględnieniem aparatury niezbędnej do: diagnostyki w rodzaju nowoczesnych aparatów USG, EKG, ratowania i podtrzymania funkcji życiowych pacjenta tj. nowych respiratorów, defibrylatorów oraz monitorowania funkcji życiowych: monitor EKG, zestawów do badań Holtera EKG i RR.

Dekapitalizacja majątku trwałego to poważny problem SPWZOZ, następuje to w sytuacji braku środków finansowych na konieczne inwestycje umożliwiające częściowe odtwarzanie mocno wyeksploatowanej infrastruktury technicznej, budowlanej (brak remontów bieżących i kapitalnych termomodernizacji) oraz aparatury i sprzętu medycznego.

Niedofinansowanie inwestycji w tych obszarach powoduje przewlekanie procesów inwestycyjnych w dostosowaniu obiektów do obowiązujących przepisów p.poż. sanitarno-epidemiologicznych i fachowych dotyczących placówek medycznych, co stanowi pewne ryzyko i zagrożenia na przyszłość, jeżeli modernizacja i dostosowanie budynków nie zostaną wykonane. Brak jest też możliwości rozszerzenia działalności SPWZOZ na istniejącej bazie lokalowej przy istnieniu niewykorzystanych pustostanów ulegających dalszej degradacji.

18) Sytuacja finansowa.

SPWZOZ w Stargardzie na dzień 30.04.2018r. posiada zadłużenie w kwocie przekraczającej 14.748 tys. zł, w tym najbardziej dotkliwe zadłużenie, to ponad 4.248 tys. zł zobowiązań wymagalnych. Są to zobowiązania wynikające z niezapłaconych faktur i rachunków. Powyższe zadłużenie stanowi bardzo duże obciążenie dla szpitala, ponieważ spłacane są z bieżących przychodów. Koszt obsługi zadłużenia w 2017 roku wyniósł ok. 700 tys. złotych, w tym m. in. odsetki ustawowe, koszty sądowe, koszty egzekucyjne. Sytuacja ta powoduje, iż SPWZOZ nie może na bieżąco z uzyskanych przychodów regulować zobowiązań wobec dostawców i kontrahentów, ponieważ reguluje w pierwszej kolejności zobowiązania w najstarszej dacie wymagalności.

Na podstawie zawartych umów z ZOW NFZ w Szczecinie przychód za miesiąc kwiecień 2018 roku stanowił kwotę około 4.070 tys. złotych. Miesięcznie szpital wydaje na płace i pochodne około 2.131 tys. złotych oraz z tytułu realizacji umów cywilno-prawnych około 1.300 tys. złotych. Na pozostałą działalność pozostaje kwota 569 tys. złotych. Z tej kwoty na koniec miesiąca maja dokonano odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w wysokości 435 tys. złotych. Zostały również zawarte ugody z Wierzycielami na spłatę zaległych zobowiązań - w maju 2018 roku dokonano zapłaty w wysokości 223 tys. złotych. Jednak brak środków finansowych nie pozwala na dalsze zawieranie

ugód i porozumień z Wierzycielami, ponieważ brak realizacji ze strony SPWZOZ spowoduje wystąpienie kontrahentów na drogę postępowania sądowego i egzekucyjnego. Wierzyciele szpitala (jest ich około 260), zarówno małe, jak i duże firmy, warunkują dalszą dostawę towarów i usług od dokonania zapłaty za zaległe faktury. W związku z powyższym bardzo dużym problemem w bieżącym funkcjonowaniu szpitala są trudności z dokonywaniem zakupów z odroczonym terminem płatności, dotyczy to zarówno zakupów leków jak również paliwa, środków czystości. Kontrahenci, którzy nie zgadzają się na podpisanie ugód, co do zmiany terminu płatności, jak również porozumień w tym zakresie kierują pozwy o zapłatę przysługujących im należności, co w bezpośredni sposób generuje dodatkowe koszty związane z obsługą tego zadłużenia (odsetki, kary, koszty sądowe i egzekucyjne).

Tabela nr 10: Informacja z wykonania planu finansowego za okres styczeń – kwiecień 2018r.

INFORMACJA Z WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO SAMODZIELNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE ZA OKRES OD 01.01.2018R. DO 30.04.2018R.				
L.p.	Wyszczególnienie	Plan obowiązujący	Wykonanie na 30.04.2018r.	Wskaźnik wykonania
A.	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	49 625 765	15 881 338	32,00%
I.	Przychody ze sprzedaży usług medycznych	49 472 365	15 826 594	31,99%
1.	Narodowy Fundusz Zdrowia	48 782 665	15 580 123	31,94%
a.	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z tego:	39 175 381	12 720 720	32,47%
-	Ryczałt PSZ	22 246 472	7 596 347	34,15%
-	Świadczenia poza ryczałtem finansowane do poziomu wykonania	10 159 123	2 867 459	28,23%
-	Szpitalny Oddział Ratunkowy	5 129 902	1 708 841	33,31%
-	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	1 639 884	548 073	33,42%
b.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 179 765	651 255	29,88%
c.	Rehabilitacja lecznicza	697 631	232 503	33,33%
d.	Leczenie szpitalne	3 194 180	1 003 679	31,42%
e.	Profilaktyczne programy zdrowotne	164 828	54 740	33,21%
f.	Dodatkowe świadczenia dla pielęgniarek	3 370 880	917 226	27,21%
2.	Pozostałe przychody ze sprzedaży usług medycznych (wymienić jakie)- badania diagnostyczne, udzielone porady specjalistyczne dla osób nieubezpieczonych, jednostek służby zdrowia, zakładów pracy, Samorządu	689 700	246 471	35,74%
II.	Pozostałe przychody (pozamedyczne) - usługi sterylizacyjne, żywienia, pralnicze, chłodnia transport	153 400	54 744	35,69%
B.	Pozostałe przychody operacyjne	1 858 536	750 891	40,40%
1.	Refundacje kosztów staży lekarskich i rezydenckich (Ministerstwo, Samorząd)	354 322	209 418	59,10%

2.	Najem i dzierżawa pomieszczeń	353 500	127 447	36,05%
3.	Przychody z tytułu zakupu aktywów trwałych z dotacji, darowizn z konta 845 (w wysokości amortyzacji)	470 000	159 644	33,97%
4.	Dotacje zwiększające pozostałe przychody operacyjne - remonty i inne (wymienić jakie)	0	0	#DZIEL/0!
5.	Dotacje de minimis - Powiatowy Urząd Pracy	150 000	105 814	70,54%
6.	Darowizny składników majątku obrotowego	20 200	3 966	19,63%
7.	Inne przychody operacyjne (wymienić jakie) - odszkodowania, kary, grzywny, umorzenie podatku od nieruchomości, odpisanie zbędnych odpisów, rozwiązanie rezerw, wpłaty za wjazd na teren Szpitala	510 514	144 602	28,32%
C.	Przychody finansowe	17 600	4 917	27,94%
1.	Odsetki	15 500	4 204	27,12%
2.	Pozostałe przychody finansowe (wymienić jakie)	2 100	713	33,95%
D.	Zmiana stanu produktów	358 876	0	0,00%
E.	OGÓLEM PRZYCHODY (A+B+C+D)	51 860 777	16 637 146	32,08%
F.	Koszty działalności operacyjnej	58 575 763	19 731 014	33,68%
I.	Wynagrodzenia	22 000 000	6 917 602	31,44%
1.	Medyczne	11 670 000	4 097 987	35,12%
2.	Niemedyczne	7 780 000	2 076 290	26,69%
3.	Dodatkowe świadczenia dla pielęgniarek i położnych	2 550 000	743 325	29,15%
II.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników	4 488 800	1 454 752	32,41%
1.	Ubezpieczenia społeczne i Fundusz pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych w tym:	3 738 800	1 253 444	33,53%
-	dodatkowe świadczenia dla pielęgniarek i położnych	450 000	140 234	31,16%
2.	Odpis na ZFŚS	644 000	193 219	30,00%
3.	Odzież ochronna i robocza	35 000	633	1,81%
4.	Pozostałe świadczenia na rzecz pracowników (wymienić jakie)- szkolenia pracowników, świadczenia rzeczowe związane z BHP	71 000	7 456	10,50%
III.	Zużycie materiałów i energii w tym:	6 616 000	3 243 070	49,02%
1.	Leki, krew i preparaty krwiopochodne	2 844 000	1 201 421	42,24%
2.	Materiały do badań diagnostycznych	400 000	162 310	40,58%
3.	Materiały medyczne, sprzęt medyczny jednorazowego użytku i pozostały sprzęt medyczny	1 012 000	723 791	71,52%
4.	Energia cieplna, gaz,	800 000	403 431	50,43%
5.	Energia elektryczna	525 000	175 383	33,41%
6.	Woda	95 000	34 827	36,66%
7.	Materiały do konserwacji	90 000	39 136	43,48%
8.	Materiały żywnościowe	350 000	133 960	38,27%
9.	Pozostałe materiały (wymienić jakie)- bielizna i pościel, środki czystości, materiały biurowe i druki, paliwa, niskowartościowe składniki majątku trwałego, materiały gospodarcze	500 000	368 811	73,76%
IV.	Usługi obce	20 903 000	6 589 814	31,53%

1.	Zakup procedur medycznych, z tego:	18 488 000	5 780 597	31,27%
a.	Badania zlecone na zewnątrz	2 188 000	681 797	31,16%
b.	Świadczenia zdrowotne lekarzy	14 600 000	4 635 165	31,75%
c.	Usługi pielęgniarskie, w tym ZUS	1 700 000	463 635	27,27%
2.	Usługi transportowe	222 000	79 017	35,59%
3.	Usługi remontowe	50 000	1 387	2,77%
4.	Usługi najmu, dzierżawy leasingu	126 000	74 507	59,13%
5.	Usługi komunalne	458 000	150 665	32,90%
6.	Usługi informatyczne	303 000	103 621	34,20%
7.	Usługi inne (wymienić jakie)- usługi łączności i pocztowe, dozór mienia, konserwacja, przeglądy i naprawy sprzętu, pozostałe	1 000 000	366 348	36,63%
8.	Dodatkowe świadczenia dla pielęgniarek - kontrakty	256 000	33 672	13,15%
V.	Podatki i opłaty	614 963	204 858	33,31%
1.	Podatek od nieruchomości	368 663	122 887	33,33%
2.	PFRON	240 000	81 549	33,98%
3.	Pozostałe opłaty (wymienić jakie)	6 300	422	6,70%
VI.	Amortyzacja	3 630 000	1 220 441	33,62%
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	323 000	100 477	31,11%
1.	Ubezpieczenia OC i majątkowe	300 000	96 332	32,11%
2.	Pozostałe koszty (wymienić jakie)- podróże służbowe, ryczałty, koszty bankowe	23 000	4 145	18,02%
VIII.	Wartość sprzedanych materiałów i towarów	0	0	#DZIEL/0!
G.	Pozostałe koszty operacyjne	369 000	20 055	5,43%
1.	Koszty postępowania sądowego i komorniczego	150 000	17 464	11,64%
2.	Kary i grzywny	2 000	1 023	51,15%
3.	Odszkodowania	0	0	#DZIEL/0!
4.	Korekty faktur do NFZ za lata ubiegłe	0	30	#DZIEL/0!
5.	Inne koszty operacyjne (wymienić jakie)- rekompensata za koszty odzyskiwania należności	217 000	1 538	0,71%
6.	Straty nadzwyczajne	0	0	#DZIEL/0!
H.	Koszty finansowe	330 034	54 342	16,47%
1.	Odsetki od zaciągniętych kredytów i pożyczek	20 661	8 254	39,95%
2.	Inne odsetki (wymienić jakie)- odsetki budżetowe, odsetki od niezapłaconych w terminie pozostałych zobowiązań	300 170	36 885	12,29%
3.	Opłaty prolongacyjne	9 203	9 203	100,00%
4.	Pozostałe koszty finansowe (wymienić jakie)	0	0	#DZIEL/0!
I.	OGÓŁEM KOSZTY (F+G+H)	59 274 797	19 805 411	33,41%
J.	Podatek dochodowy	0	0	
K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku/zwiększenia straty	0	0	
L.	WYNIK FINANSOWY NETTO (E-I-J-K)	-7 414 020	-3 168 265	42,73%

Ł.	Należności		
1.	Stan na początku okresu sprawozdawczego	5 516 567	5 516 567
2.	Stan na koniec okresu sprawozdawczego	5 432 000	4 573 838
M.	Zobowiązania		
1.	Stan na początku okresu sprawozdawczego	13 491 677	13 491 677
	w tym stan zobowiązań wymagalnych	4 939 258	4 939 258
2.	Stan na koniec okresu sprawozdawczego	10 200 000	14 748 405
	w tym stan zobowiązań wymagalnych	2 000 000	4 248 184
N.	Stan środków pieniężnych		
1.	Stan na początku okresu sprawozdawczego	1 052 061	1 052 061
2.	Stan na koniec okresu sprawozdawczego	2 500 000	2 655 026

Dokonując szczegółowej analizy wykonania planu finansowego za okres od 01.01.2018 r. do 30.04.2018 r. należy wskazać na przekroczenie wykonania planowanego wyniku finansowego, jednakże należy mieć na uwadze fakt, iż w przychodach ze świadczenia usług medycznych nie zostały uwzględnione przychody tzw. „produkcji w toku”.

Tabela nr 11: Prognoza finansowa na lata 2018 – 2020

	2018	2019	2020
Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	49 625 765	51 652 294	52 221 122
Przychody ze sprzedaży usług medycznych	49 472 365	51 417 294	51 871 122
Pozostałe przychody (pozamedyczne)	153 400	235 000	350 000
Pozostałe przychody operacyjne	1 858 536	2 358 536	2 300 000
Przychody finansowe	17 600	18 000	18 500
Zmiana stanu produktów	358 876	360 000	350 000
Ogółem przychody	51 860 777	54 388 830	54 889 622
wynagrodzenia	22 000 000	22 500 000	22 500 000
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	4 488 800	4 500 000	4 500 000
Zużycie materiałów i energii	6 616 000	7 000 000	6 500 000
Usługi obce	20 903 000	21 000 000	20 500 000
podatki i opłaty	614 963	600 000	550 000
Amortyzacja	3 630 000	3 700 000	3 750 000
Pozostałe koszty rodzajowe	323 000	300 000	300 000
Pozostałe koszty operacyjne	369 000	250 000	150 000
koszty finansowe	330 034	250 000	150 000
ogółem koszty	59 274 797	60 100 000	58 900 000
wynik finansowy	-7 414 020	-5 711 170	-4 010 378

W przedstawionej prognozie finansowej uwzględniono założenia szczegółowo opisane w programie naprawczym.

Prognozowane zwiększenie przychodów wynika z założenia wykonania o 10% wartości ryczału PSZ, co umożliwi ustalenie przez ZOW NFZ większego poziomu finansowania o nieco ponad 2% w kolejnych okresach rozliczeniowych. Uwzględniona została również kwota związana z realizacją koordynowanej opieki ciężarnych (KOC). Ponadto należy wskazać na zwiększenie przychodów w obszarze pozostałych przychodów (pozamedycznych), co wynika z podjętych działań w zakresie pozyskania odbiorców usług pralniczych. Zwiększenie wolumenu usług pralniczych pozwoli na zmniejszenie kosztu jednostkowego 1 kg prania, co w sposób bezpośredni wpłynie na wynik finansowy pralni.

Natomiast zakładany wzrost pozostałych przychodów operacyjnych wynika z planowanego podpisania w 2019 r. umowy na dzierżawę budynku stacji dializ na okres 10 lat.

W przedstawionej prognozie finansowej uwzględniono również zmiany wpływające na kształtowanie się kosztów działalności. Należy wskazać na zwiększenie wartości kosztów wynagrodzeń i pochodnych. Wzrost ten uwarunkowany jest następującymi czynnikami:

- zwiększeniem zatrudnienia w związku z przejściem usługi sprzątnia (docelowo 80 osób- ok. 230 tys. zł miesięcznie),
- wzrost kwoty najniższego wynagrodzenia (wynagrodzenie zasadnicze niższe niż 2100 zł otrzymuje obecnie 88 osób, zaś 115 osób otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 2100 zł),
- wzrost wynagrodzeń w następstwie realizacji ustawy z dn. 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (od lipca br. ok. 50 tys. zł miesięcznie),
- wzrost wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych na umowach cywilno- prawnych w związku z kończącymi się w br. umowami (m.in. pediatria, neonatologia, ginekologia, rehabilitacja, anestezjologia).

Ponadto założono w 2019 r. wzrost kosztów zużycia materiałów i energii bezpośrednio związanych ze zwiększeniem wykonania o 10 % ryczału PSZ co umożliwi ustalenie przez ZOW NFZ większego poziomu finansowania o nieco ponad 2%, koszty te w roku 2020 winny kształtować się poniżej wartości kosztów w 2018 r.

Biorąc pod uwagę kształtowanie się poziomu kosztów w stosunku do uzyskiwanych przychodów, zakłada się sukcesywne zmniejszenie straty w prognozowanym okresie.

IV. OCENA POTENCJAŁÓW SPWZOZ W STARGARDZIE.

Biorąc pod uwagę wielodyscyplinarność podmiotu leczniczego w oparciu o zdiagnozowany stan placówki przeprowadzono strategiczną analizę SWOT, której wynik w sposób transparenty wskazuje na kierunki stabilizacji placówki i działań zarządzających.

Tabela nr 12: Analiza SWOT

	Pozytywne Mocne strony:	Negatywne Słabe strony:
Wewnętrzne	<ol style="list-style-type: none"> Potencjał osobowy: Kadra medyczna: lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci (oddział chorób wewnętrznych, pediatria, chirurgia ogólna, otolaryngologia, położniczo-ginekologiczny, neonatologiczny, rehabilitacja stacjonarna). Duży potencjał rozwojowy w obszarze oddziałów: chorób wewnętrznych, pediatrycznego. Realizacja planu inwestycyjnego w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji w infrastrukturę (oddział pediatryczny, anestezjologii i intensywnej terapii) w III i IV kwartale 2018 roku wpłynię na podniesienie jakości i standardu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Posiadane certyfikowane laboratorium mikrobiologiczne – możliwość realizacji usług komercyjnych. 	<ol style="list-style-type: none"> Baza lokalowa Szpitala Rehabilitacyjnego przy ul. Staszica. Brak płynności finansowej, której efektem jest wzrost zobowiązań wobec kontrahentów. Zbyt wysoki udział procentowy wynagrodzeń wraz z pochodnymi oraz kontraktów medycznych w stosunku do przychodów z ZOW NFZ (pow. 80%). Struktura zakontraktowanych oddziałów szpitalnych - wycena świadczeń na poziomie nie dającym gwarancji zbilansowania działalności. Brak oddziału szpitalnego, gdzie wycena świadczeń jest na poziomie stwarzającym możliwość pokrycia straty w działalności deficytowych oddziałów. Duża grupa pracowników pozamedycznych pracujących na podstawie umów o pracę - wynagrodzenie na poziomie najniższego krajowego, co generuje potencjalne ryzyko związane z zabezpieczeniem realizacji usług utrzymania czystości, działalności kuchni, pralni, działu technicznego i administracji. Niewystarczający do zabezpieczenia potrzeb potencjał osobowy: kadra medyczna: lekarze specjaliści w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
Zewnętrzne	Szanse: <ol style="list-style-type: none"> Możliwość zbilansowania działalności oddziałów: położniczego i neonatologicznego w przypadku zawarcia umowy z ZOW NFZ na realizację KOC (koordynowana opieka ciężarnych). Potencjalnie duża populacja pacjentów z terenu powiatu stargardzkiego, daje możliwość objęcia leczeniem w szczególności pacjentów onkologicznych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym. Potencjalnie duża populacja kobiet ciężarnych z terenu powiatu stargardzkiego i pyrzyckiego (brak oddziału położniczo-ginekologicznego), na rzecz których można realizować KOC. 	Zagrożenia: <ol style="list-style-type: none"> Narastające zobowiązania finansowe grożące zajęciem rachunków bankowych szpitala. Stan obiektów placówki przy ul. Staszica generuje realne zagrożenia mogące skutkować niekorzystnymi decyzjami ze strony organów kontrolujących. Polityka płacowa ościennych podmiotów leczniczych stwarza zagrożenie odejścia personelu medycznego. SPWZOZ w obecnej sytuacji finansowej nie może zaproponować wyższych stawek wynagrodzenia. Obecny system finansowania ochrony zdrowia w ramach PSZ stwarza brak możliwości zwiększenia realizacji świadczeń w komórkach organizacyjnych objętych ryczałtem. Ponadto kadra lekarska wykazuje chęć udzielania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej niż w oddziałach szpitalach - zjawisko nowo obserwowane w szpitalach powiatowych.

Wnioski

Informacje zawarte w przedmiotowym programie wskazują na krytyczną i niestabilną sytuację SPWZOZ w Stargardzie. Sytuacja ta spowodowana jest m. in. faktem ustalonego sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej – niekorzystny i nieadekwatny do ponoszonych kosztów związanych z realizacją usług, który został zaproponowany przez płatnika na podstawie historycznych wykonań z 2015 roku. Należy mieć na uwadze, że od tego czasu znacząco wzrosły koszty funkcjonowania placówki. Mowa tutaj m. in. o wzroście wynagrodzeń z tytułu realizacji kontraktów medycznych, kosztów leków, materiałów zużywalnych, mediów itp.

Pomimo krytycznej sytuacji czynione będą starania mające na celu optymalizację szeroko rozumianego funkcjonowania placówki, w tym w szczególności optymalizację zatrudnienia i wzrostu wydajności. Sprostanie założeniom będzie niezwykle skomplikowane, z uwagi na fakt, że aktualna wycena świadczeń opieki zdrowotnej w ramach algorytmów jednorodnych grup pacjentów (JGP) w znaczącej większości ustalona została w 2010 roku. Bez zakładanych rozwiązań systemowych sytuacja szpitali powiatowych lub tych podmiotów leczniczych, które zakontraktowane mają świadczenia obejmujące niedoszacowaną działalność będzie powodować dalszy wzrost kosztów funkcjonowania i konieczność ponoszenia zwiększonych nakładów przez organy tworzące na pokrycie starty kasowej.

Przedstawione w programie naprawczym planowane główne kierunki działań naprawczych, pozwalają stworzyć syntetyczny harmonogram ich realizacji pogrupowany na poszczególne obszary.

Tabela nr. 13. Syntetyczny harmonogram realizacji działań naprawczych.

Lp.	Obszar działań naprawczych	Termin realizacji
1.	Dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa: 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2016.2218) – stanowiska poznieczuleniuowe 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012.739 ze zmianami) - pediatria, - awaryjne źródło zasilania szpitala w energię elektryczną w lokalizacji przy ul. Staszica (projekt, wykonanie), - rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę w lokalizacji przy ul. Staszica (projekt, wykonanie).	- II półrocze 2018 roku - II półrocze 2018 roku - wszczęcie II półrocze 2018 roku - wszczęcie II półrocze 2018 roku
2.	Działalność medyczna: 1. Zwiększenie liczby łóżek w oddziale chorób wewnętrznych. 2. Zwiększenie liczby zabiegów w zakresie chirurgii ręki. 3. Rozszerzenie wachlarza usług w działalności oddziału otolaryngologicznego, redukcja etatów lekarskich. 4. Zwiększenie realizacji świadczeń w AOS. 5. Restrukturyzacja oddziałów rehabilitacyjnych. 6. Koordynowana Opieka Ciężarnych (KOC). 7. Przygotowanie placówki do akredytacji.	- II półrocze 2018 roku - II półrocze 2018 roku - II półrocze 2018 roku - II półrocze 2018 roku - IV kwartał 2018 roku - III kwartał 2018 roku - styczeń 2019 – marzec 2020

3.	<p>Infrastruktura, logistyka zmiany formalno - prawne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systemy informatyczne – finansowo - rachunkowe. 2. Realizacja planu inwestycyjnego – zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz zadań modernizacyjnych. 3. Usprawnienie systemów kontroli. 4. Organizacja Biura Prawnego. 5. Przekazanie organowi założycielskiemu obiektów wyłączonych z eksploatacji. 	<p>- II półrocze 2018 roku - I półrocze 2019 roku - II półrocze 2018 roku</p> <p>- II półrocze 2018 roku - lipiec 2018 roku - I kwartał 2019 roku</p>
4.	<p>Zarządzanie zasobami ludzkimi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optymalizacja zatrudnienia – pracownicy pozamedyczni. 2. Optymalizacja zatrudnienia – pracownicy medyczni. 	<p>- II – IV kwartał 2018 roku - IV kwartał 2018 roku</p>

Niniejsze opracowanie zawiera szereg działań naprawczych, mających na celu poprawę funkcjonowania SPWZOZ w Stargardzie pod względem ekonomiczno - finansowym i organizacyjnym. Program wskazuje również na konieczność realizacji niezbędnych przedsięwzięć - trzech celów w wymiarze krótko, średnio i długoterminowych.

1) Pierwszy cel w wymiarze krótkoterminowym – pilna realizacja.

W celu zachowania stabilizacji i płynności finansowej koniecznym jest zaciągnięcie przez SPWZOZ w Stargardzie kredytu bankowego w możliwie jak najkrótszym czasie na restrukturyzację zobowiązań w kwocie 7 mln złotych. Warunkiem koniecznym udzielenia kredytu jest posiadanie poręczenia organu tworzącego.

Pozyskanie środków finansowych w postaci kredytu przeznaczonego na restrukturyzację zadłużenia wymagalnego, pozwoli zaspokoić wierzycieli i odzyskać płynność finansową SPWZOZ w Stargardzie oraz oddali ryzyko egzekucji komorniczej.

Korzyści wynikające z restrukturyzacji zadłużenia:

- zmiana na jednego wierzyciela, gdyż jednorazowo spłacamy wielu wierzycieli,
- poprawa płynności finansowej szpitala,
- znaczące zredukowanie kosztów obsługi zadłużenia,
- zmniejszenie ryzyka utraty płynności finansowej zagrażające szpitalowi.

2) Drugi cel w wymiarze średnioterminowym.

Od wielu lat placówka generuje stratę finansową. Organ założycielski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zobowiązany jest do pokrycia ujemnego wyniku finansowego za dany rok. Kwoty konieczne na pokrycie przedmiotowej straty są znaczącym obciążeniem dla organu tworzącego. Mając niniejsze na uwadze, zasadnym jest zaproponowanie wprowadzenia zmian formalno - prawnych polegających na utworzeniu „konsorcjum” organów współtworzących, które spowodują podział ustawowych zobowiązań finansowych wobec SPWZOZ w Stargardzie. Ponadto współtworzący będą dysponować większym budżetem na przyznanie ewentualnych dotacji celowych na zakup sprzętu i aparatury medycznej, inwestycje w infrastrukturę oraz zakładaną rozbudowę placówki w lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego. Proponowane zatem jest porozumienie Starostwa Powiatowego w Stargardzie z Gminą - Miasto Stargard w przedmiotowej kwestii.

3) Trzeci cel w wymiarze długoterminowym.

W celu ograniczenia kosztów funkcjonowania działalności rehabilitacyjnej zasadnym jest przeniesienie ośrodka do lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego z docelowym zbyciem wykorzystywanych obiektów przy ul. Staszica. Technologia w jakiej wybudowano szpital rehabilitacyjny przy ul. Staszica (wykorzystane materiały budowlane, instalacyjne, ergonomia) powoduje, że koszty eksploatacji obiektów są bardzo wysokie. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt dewastacji budynków, który w niedługim czasie będzie wymagał kosztochłonnnych remontów. Aktualnie SPWZOZ w Stargardzie nie dysponuje bazą lokalową umożliwiającą przeniesienie działalności. Koniecznym jest w przyszłości wybudowanie pawilonu parterowego w nowej technologii. Takie działanie spowoduje centralizację świadczonych usług w jednym miejscu, zapewni możliwość zwiększenia dostępności do diagnostyki medycznej i konsultacji specjalistycznych w ramach działalności rehabilitacji oraz spowoduje możliwość rozszerzenia działalności w zakresie opieki długoterminowej w tym zakładu opiekuńczo - leczniczego lub zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego.

Zrealizowanie zaproponowanych działań naprawczych i trzech wyżej wymienionych celów wpłynie na stabilizację i poprawę funkcjonowania podmiotu. Ponadto w wymiarze społecznym placówka stwarzać będzie możliwość realizacji świadczeń w jednej strukturze, co wpłynie na standard, jakość i dostępność do świadczeń medycznych na rzecz mieszkańców powiatu stargardzkiego.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Stargardzie
Krzysztof Kowalczyk
Krzysztof Kowalczyk

Spis tabel

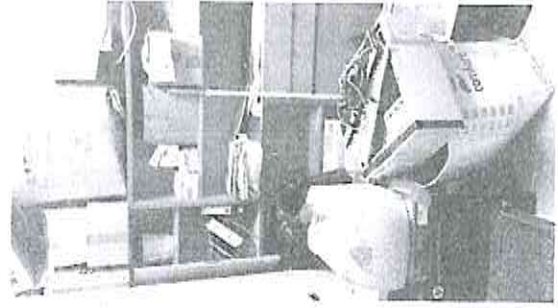
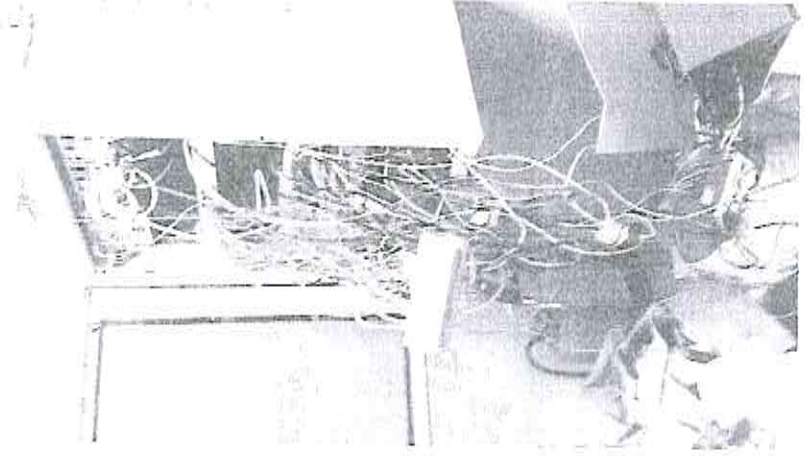
Tabela nr 1: Porównanie wybranych szacunków kosztów funkcjonowania pralni i skutek finansowy.....	10
Tabela nr: 2 Informacja z wykonania Planu Finansowego SPWZOZ.....	12
Tabela nr: 3 Analiza wskaźnikowa i punktowa sytuacji finansowej za 2017 rok.....	15
Tabela nr 4: Wykonanie świadczeń w ramach ryczału LS - szpital I stopnia za styczeń - kwiecień 2018 roku sporządzone według stanu na dzień 21.05.2018 roku.....	18
Tabela 5: Leczenie Szpitalne - PSZ-SZPITAL I STOPNIA świadczenia poza ryczałtem za miesiąc styczeń - kwiecień 2018 wg stanu na 21.05.2018 roku.....	19
Tabela nr 6: Wynik finansowy jednostek organizacyjnych za okres od 01.01.2018 roku. do 30.04.2018r.....	22
Tabela nr 7: Wynik przeprowadzonego postępowania u udzielenie zamówienia publicznego „usługi pralnicze”.....	24
Tabela nr 8: Wynik przeprowadzonego postępowania u udzielenie zamówienia publicznego „kompleksowe usługi utrzymania czystości”.....	26
Tabela nr 9: Stan zatrudnienia w Szpitalu w latach 2015 – 2018.....	30
Tabela nr 10: Informacja z wykonania planu finansowego za okres styczeń – kwiecień 2018 roku.....	34
Tabela nr 11: Prognoza finansowa na lata 2018 – 2020.....	37
Tabela nr 12: Analiza SWOT.....	39
Tabela nr: 13. Syntetyczny harmonogram realizacji działań naprawczych.....	40

Załącznik do Programu naprawczego
dla SPWZOZ w Stargardzie
sytuacja zastana

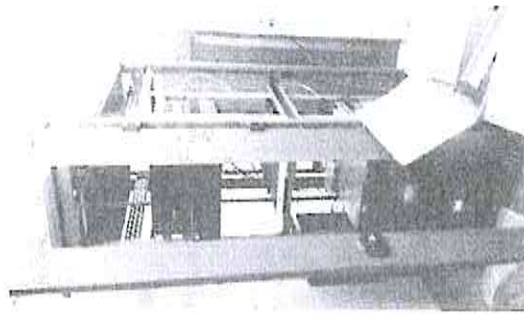
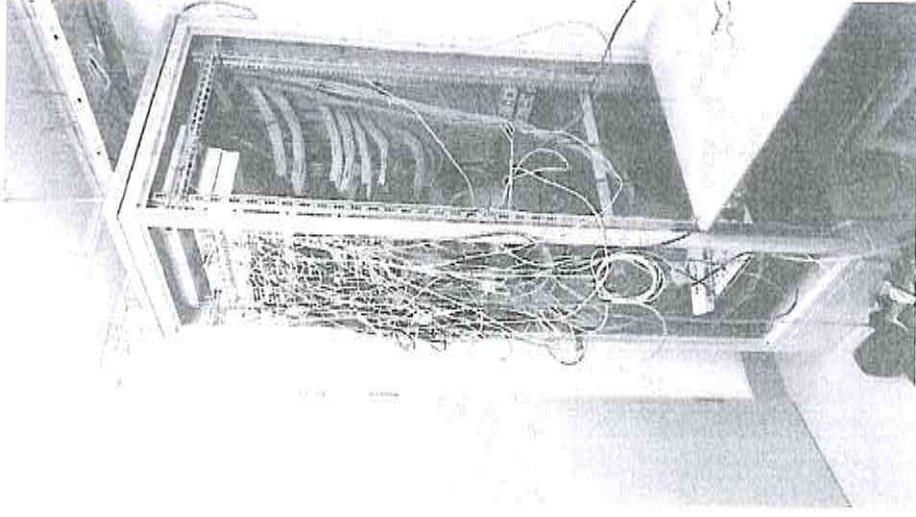
Luty/marzec 2018

System teleinformatyczny

ADMINISTRACJA



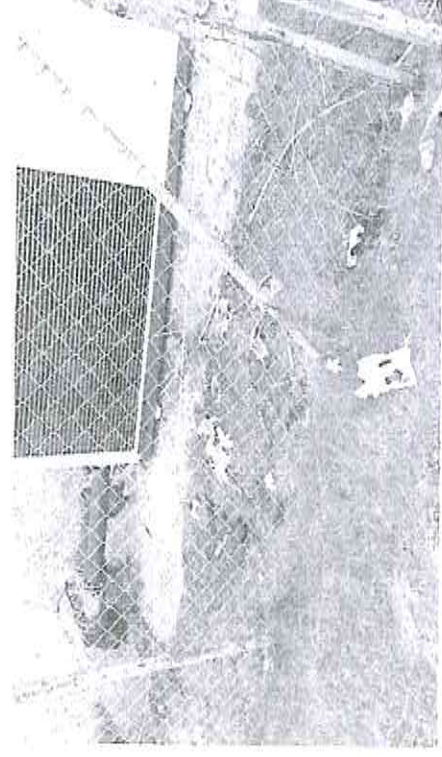
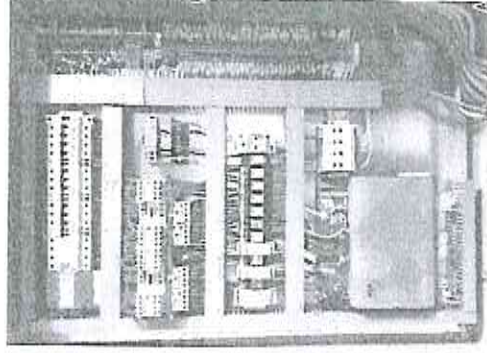
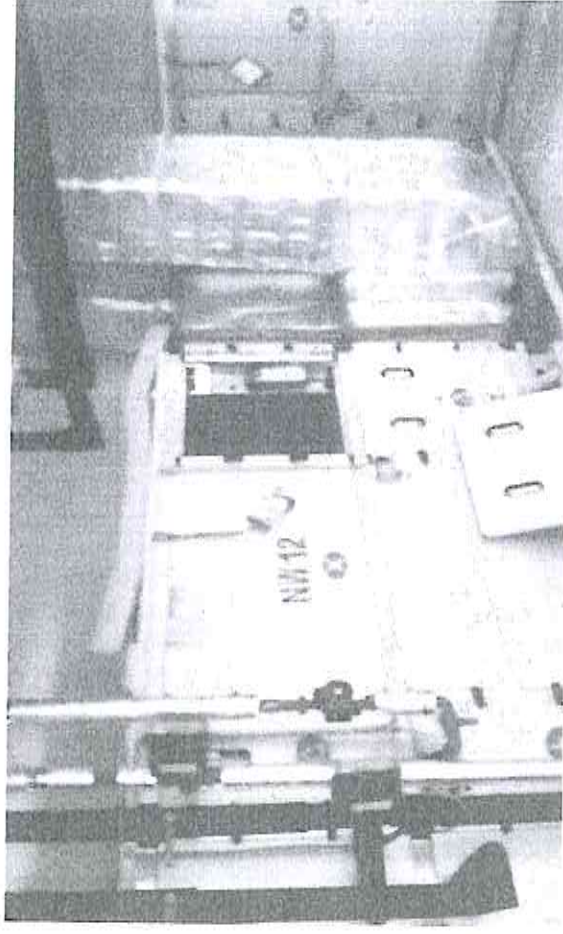
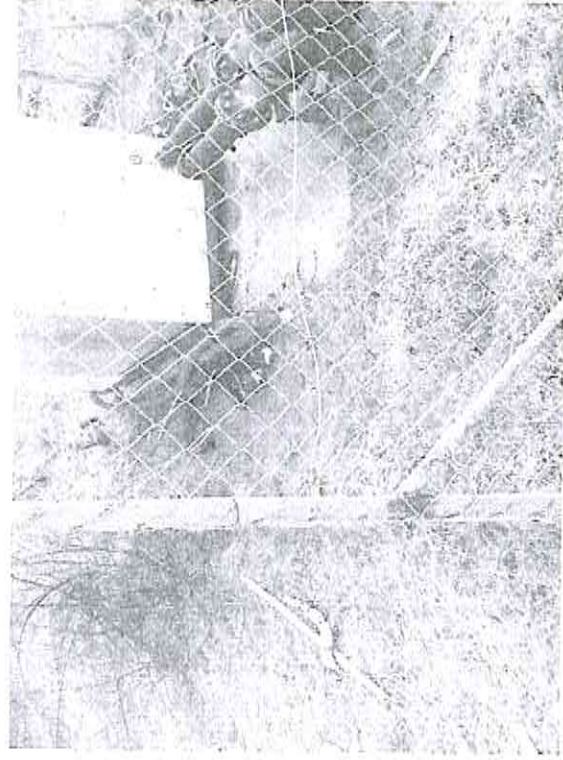
BUDYNEK GŁÓWNY



2018-06-19

A handwritten signature or mark, possibly a stylized 'K' or similar character, located at the bottom of the page.

NIEDZIAŁAJĄCE AGREGATY WODY LODOWEJ – blok
operacyjny

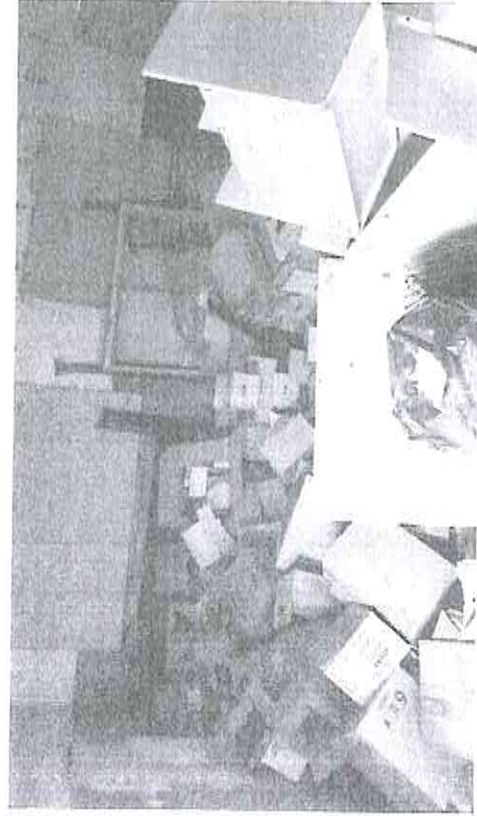


2018-06-19

C

Składowanie – Wojska Polskiego „stara hydrofornia”

Makulatura



Pojemniki po środkach chemicznych

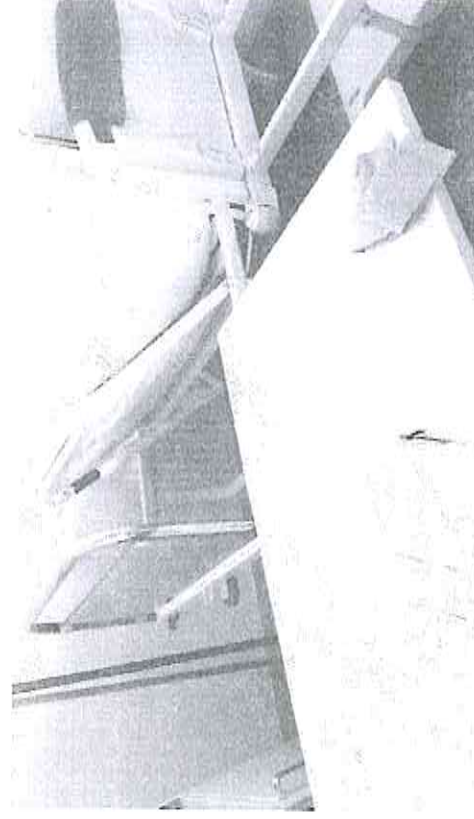


2012-06-19

κ

SINK – oddział wewnętrzny

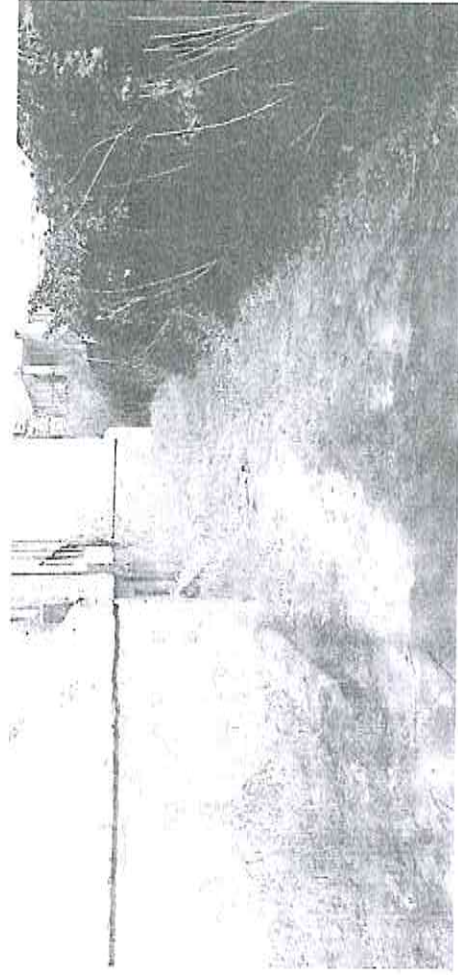
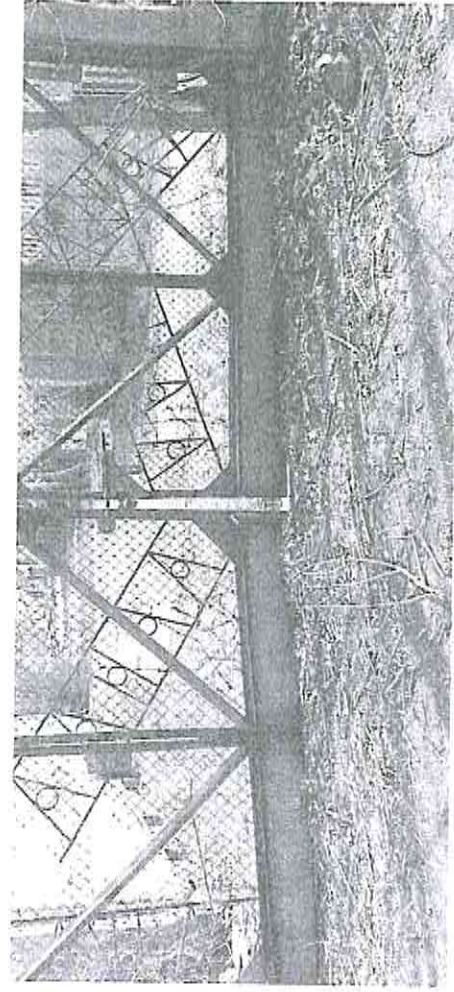
Sprzęt przeznaczony do kasacji



2018 06 18

2

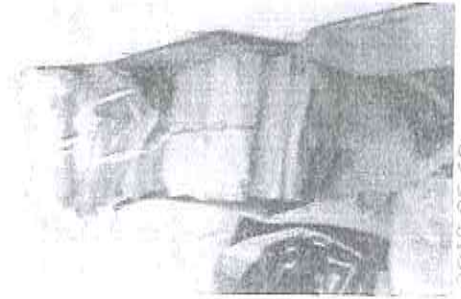
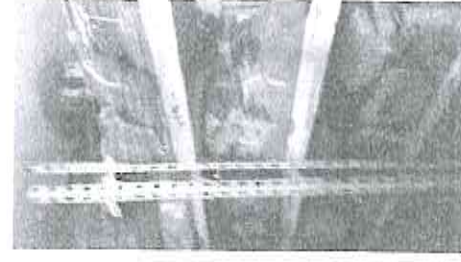
Staszica



2018.06.19

(Handwritten signature)

Archiwum- Staszica budynek A



2013-06-19

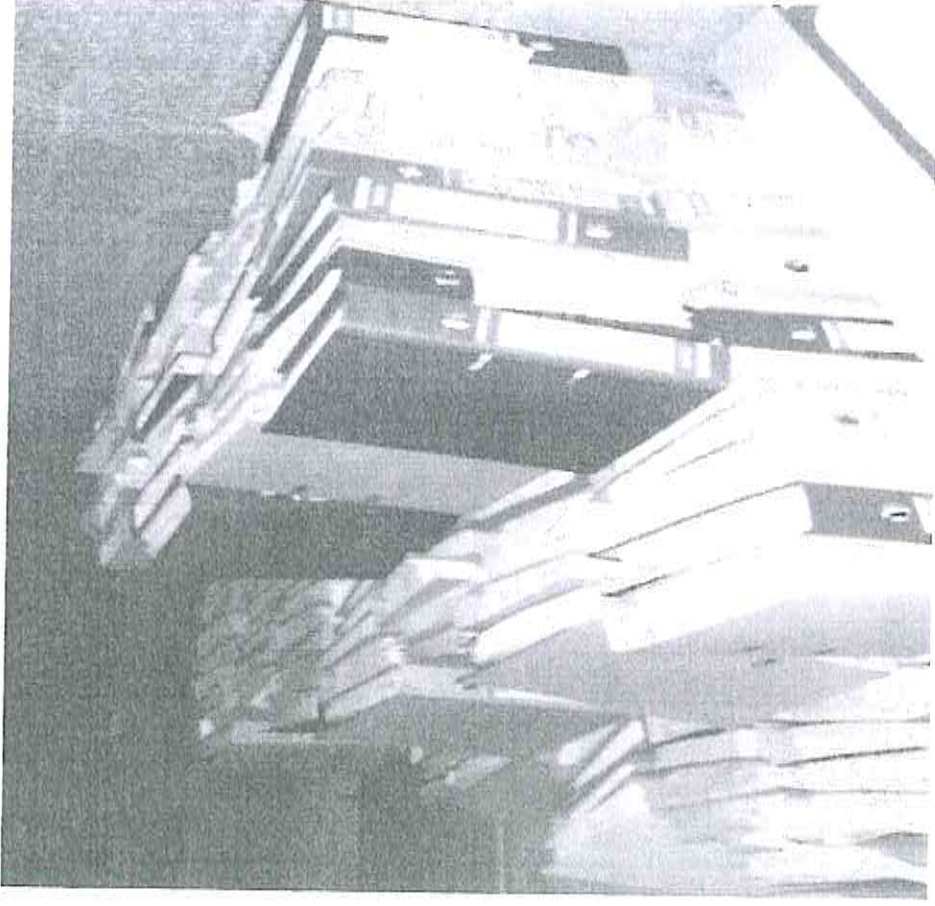
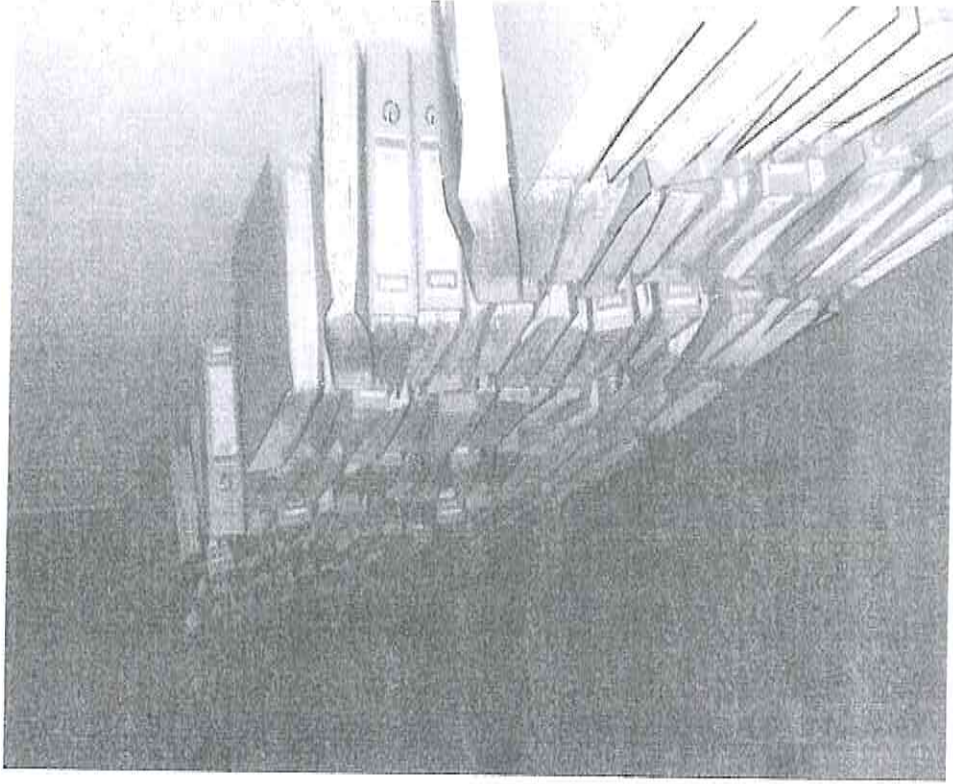
2

Archiwum – dokumentacja medyczna !



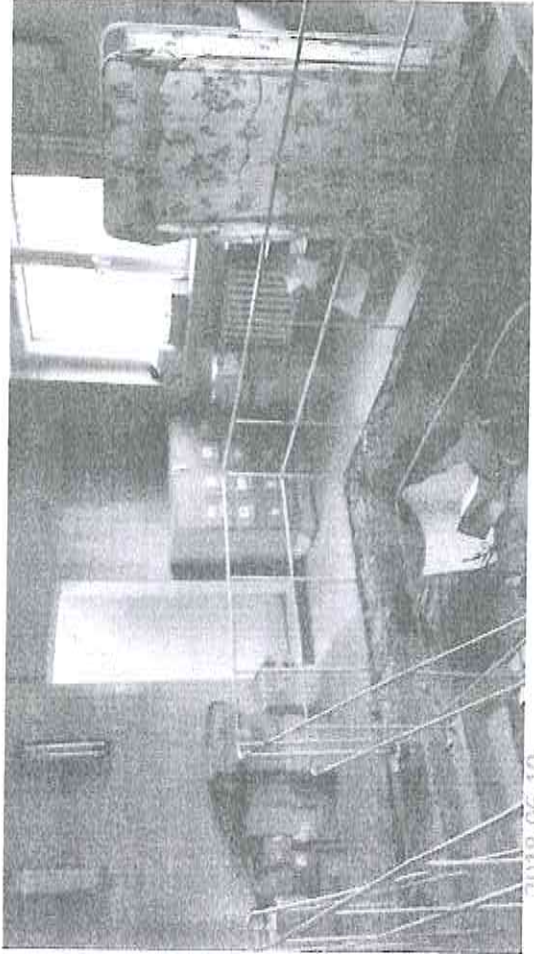
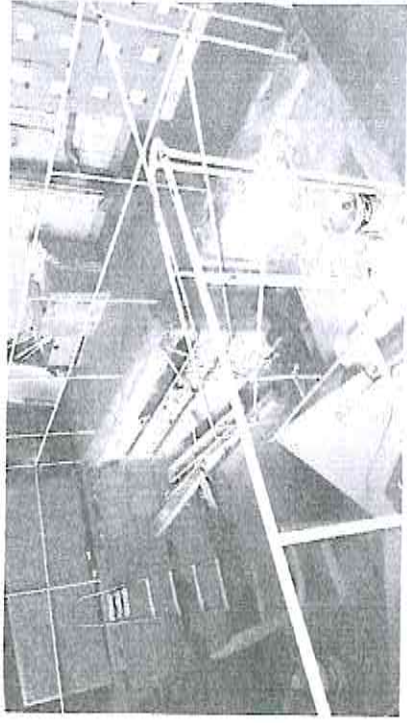
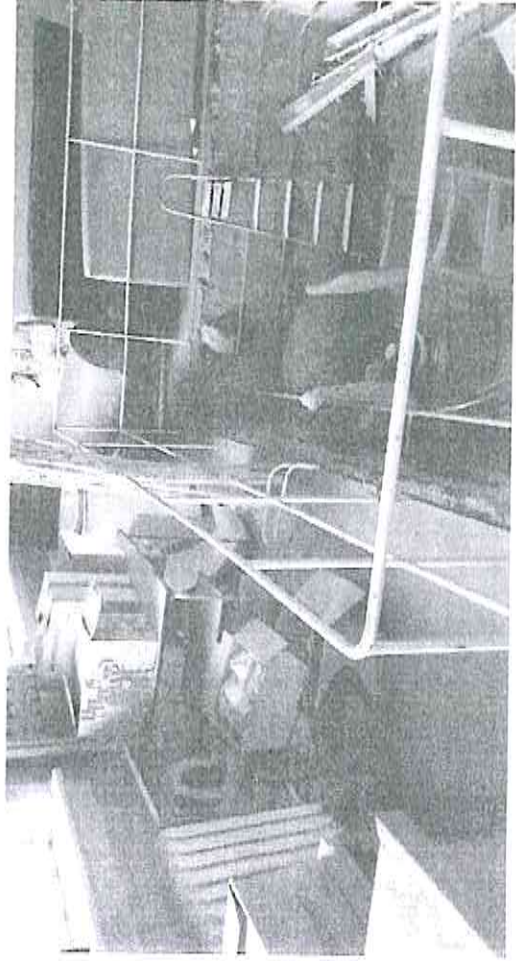
2018-06-19

Archiwum (korytarz piwniczny)– dokumentacja medyczna !



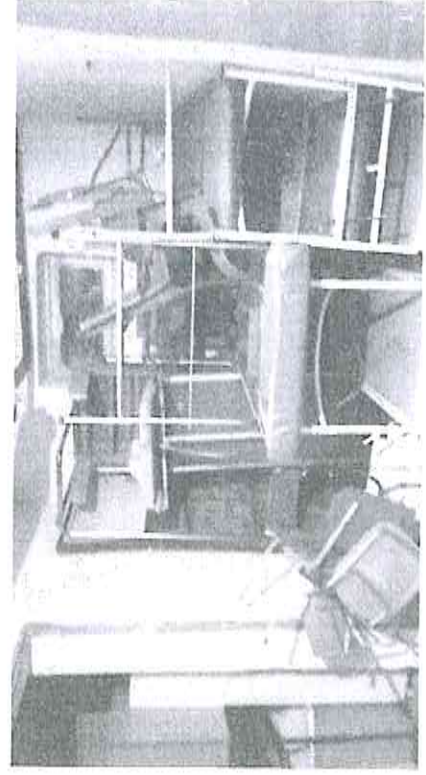
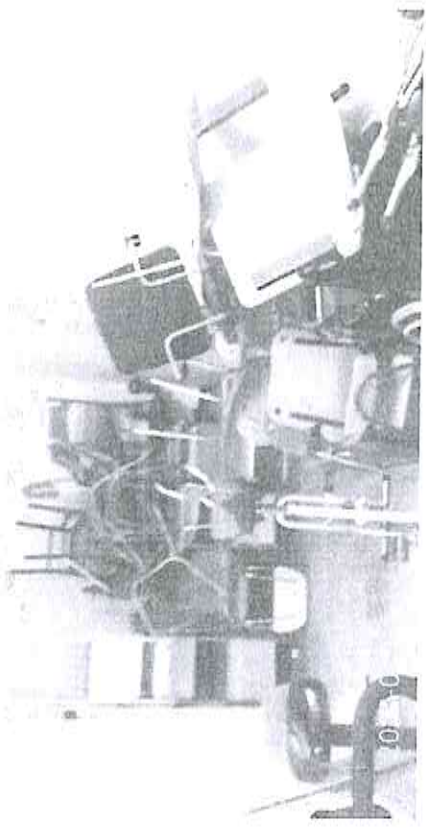
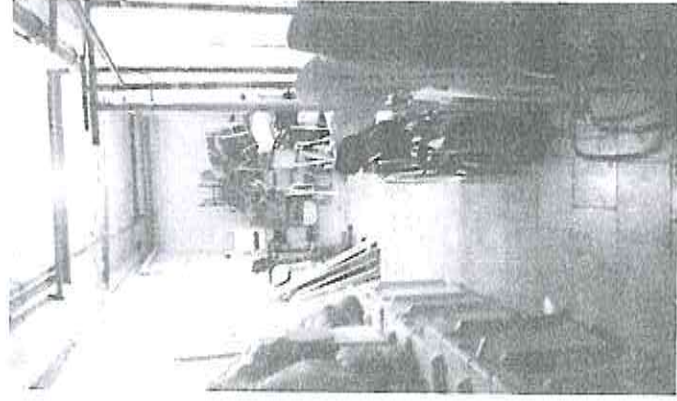
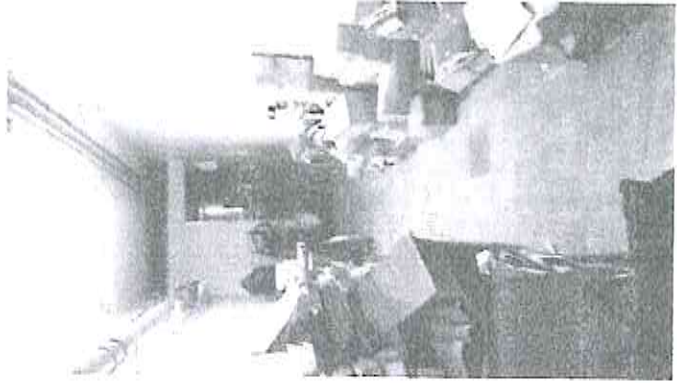
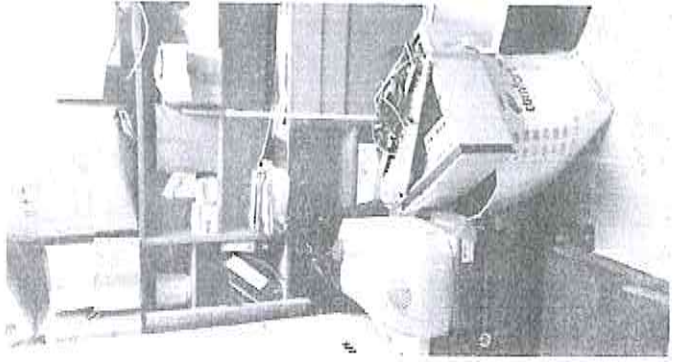
2018-06-19

Basen



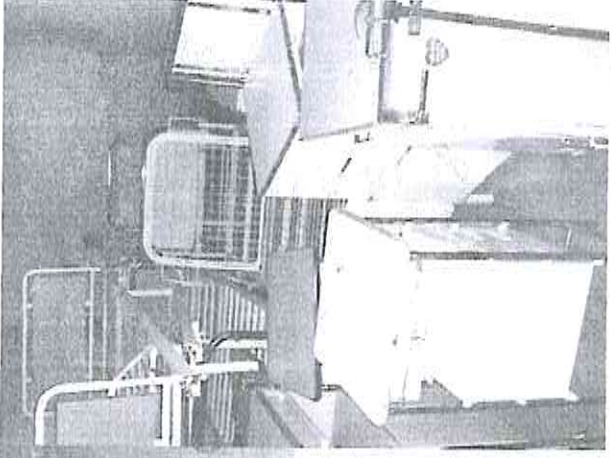
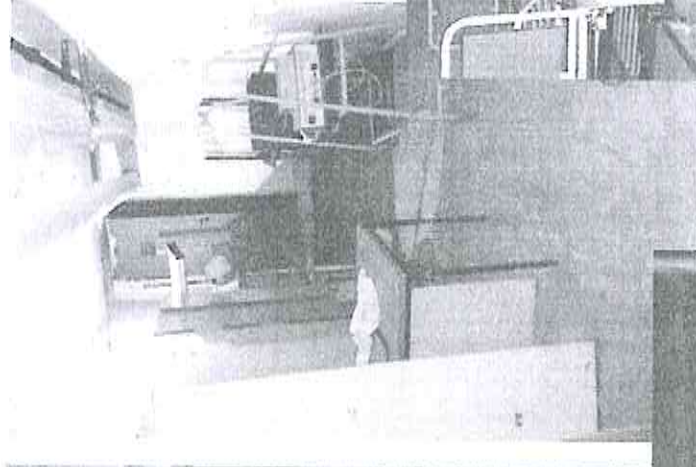
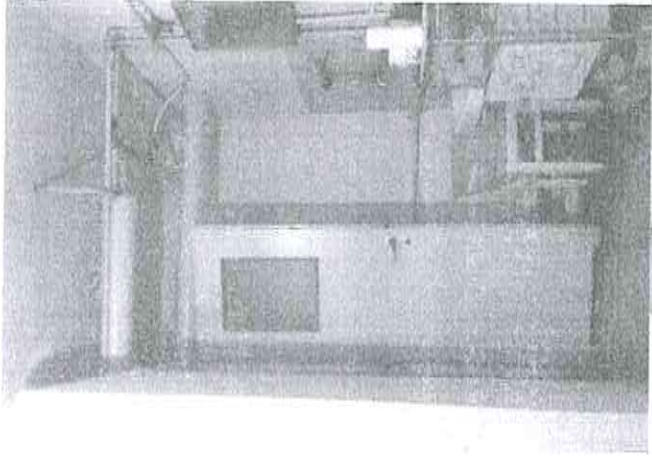
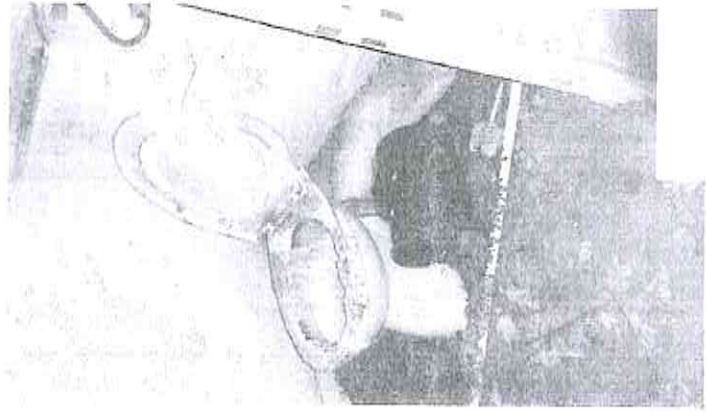
2018-06-19

Piwnice



2

Piwnice

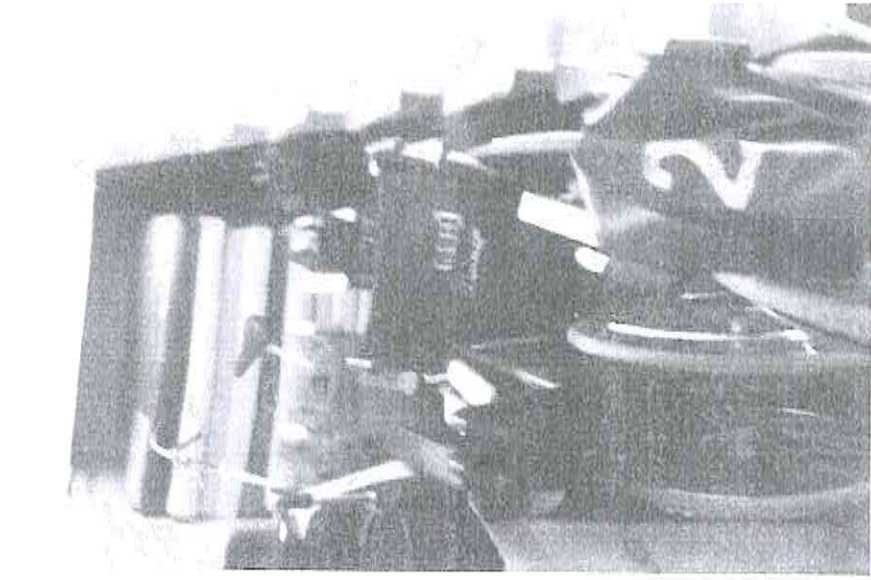


2

2018-06-14

12

Sprzęt przeznaczony do kasacji.



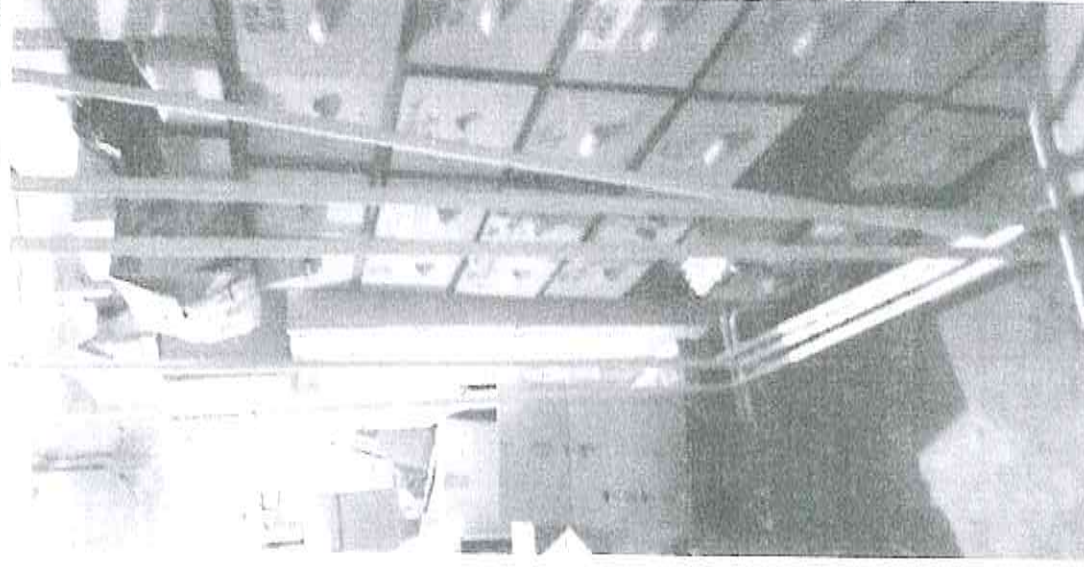
2018.06.19

A handwritten signature or mark, possibly a stylized letter 'R' or a similar symbol, located below the date.



18

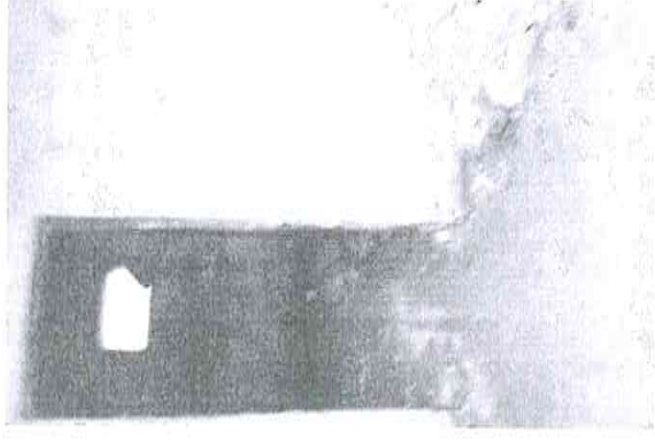
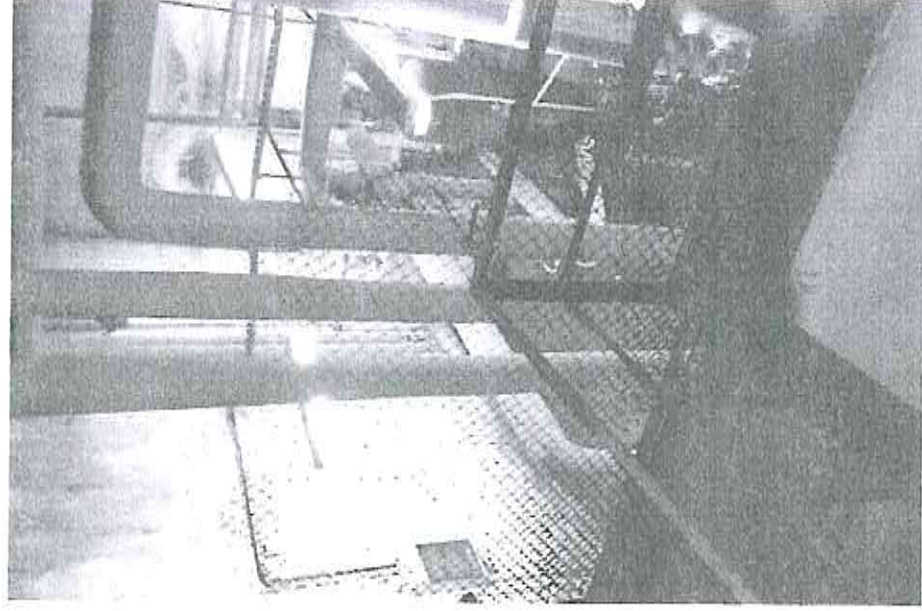
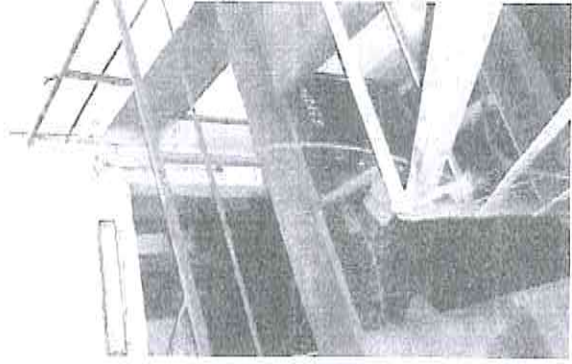
10 kontenerów odpadów



2018-06-19

C

Kotłownia - Staszica



2018.06.19

15



Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie
ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard

Nasz znak: SP WZOZ-1/0705/32/18

STARGARDZKI POWIAT
w województwie zachodniopomorskim
18.09.2018
Stargard, dn. 18.09.2018 roku
23281/18 h

Zarząd Powiatu Stargardzkiego
Ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard

ST + TW + TK + TN + TA

18.09.18

T. K.

Dotyczy: Aktualizacja Programu naprawczego SPWZOZ w Stargardzie.

Działając w imieniu Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie przekazuję w załączeniu Suplement do Programu naprawczego SPWZOZ w Stargardzie.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Stargardzie

Krzysztof Kowalczyk

Otrzymują:

1. Adresat,
2. A/a.



Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie
ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard

województwo zachodniopomorskie

Stargard, dn. 18.09.2018 roku

Suplement do Programu naprawczego SPWZOZ w Stargardzie.

W dniu 11 września 2018 roku Rada Społeczna działająca przy SPWZOZ w Stargardzie podjęła Uchwałę Nr 48/18 w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej Programu naprawczego dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie. Organ opiniujący wskazał konieczność zredagowania celów rzeczywistych, „*w tym uzyskanie zerowej straty na koniec okresu naprawczego (...)*”.

Mając na uwadze powyższe przedkładam w uzupełnieniu informacje wskazujące na osiągnięcie zamierzonego celu. Dokonano aktualizacji Planu finansowego na 2018 rok, w którym ujęto m. in. wzrost przychodów z tytułu sprzedaży usług medycznych, na podstawie którego można dokonać zmiany prognozy na lata następne.

Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 6 proc. PKB w 2025 r. i określa ścieżkę dojścia do finansowania ochrony zdrowia do tego poziomu. Zgodnie z ustawą w 2018 r. na ochronę zdrowia będzie przeznaczony 4,67 proc. PKB; a rok później 4,84 proc. Nakłady na ten cel będą wzrastać także w kolejnych latach: w 2020 r. - 5,03 proc. w 2021 r. - 5,22 proc., w 2022 r. 5,41%, w 2023 r. - 5,6 proc., a w 2024 - 5,8 procent.

Od 1 stycznia 2015 roku Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) zyskała nowe zadania związane z taryfikowaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Do zadań tych, należy m. in.:

- ustalanie taryfy świadczeń;
- opracowywanie propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 311c ust. 7 ustawy o świadczeniach;
- opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o metodologii oraz zasadach ustalania taryfy świadczeń.

Powyższe zewnętrzne aspekty pozwalają na założenia, że nastąpi wzrost wyceny procedur medycznych w zależności od zakresu od 5-10%. Tym bardziej, że aktualnie następują zakładane zmiany w obszarze finansowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz diagnostyki wysokospecjalistycznej.



W związku z powyższym przedstawiamy korektę tabeli nr 11 do Programu naprawczego dla SPWZOZ w Stargardzie, która uwzględnia zmianę planu finansowego na 2018 rok i prognozę na lata następne.

Tabela nr 11: Aktualizacja prognozy finansowej na lata 2018 – 2020

	2018	2019	2020
Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	50 283 943	52 352 294	54 500 122
Przychody ze sprzedaży usług medycznych	50 143 243	52 117 294	54 150 122
Pozostałe przychody (pozamedyczne)	140 700	235 000	350 000
Pozostałe przychody operacyjne	1 889 700	2 358 536	2 300 000
Przychody finansowe	15 600	18 000	18 500
Zmiana stanu produktów	358 876	360 000	350 000
Ogółem przychody	52 548 119	55 088 830	57 168 622
wynagrodzenia	21 700 000	22 500 000	22 500 000
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	4 447 100	4 500 000	4 500 000
Zużycie materiałów i energii	7 853 400	7 700 000	7 800 000
Usługi obce	20 599 142	21 000 000	21 200 000
podatki i opłaty	627 963	600 000	550 000
Amortyzacja	3 733 000	3 700 000	3 750 000
Pozostałe koszty rodzajowe	302 500	300 000	300 000
Pozostałe koszty operacyjne	369 000	250 000	150 000
koszty finansowe	330 034	250 000	150 000
Ogółem koszty	59 962 139	60 800 000	60 900 000
Wynik finansowy	-7 414 020	-5 711 170	-3 731 378
Wynik kasowy	-3 681 020	-2 011 170	18 622

W przypadku utrzymania tendencji wzrostowej wyceny proporcjonalnej do zakładanego wzrostu PKB przy zachowaniu dyscypliny finansowej w zakresie kosztów, SPWZOZ w Stargardzie ma realne szanse, aby od 2021 roku i w kolejnych latach zmniejszać zobowiązania finansowe z lat ubiegłych.

Warunkiem niezbędnym uzyskania wyników założonych w powyższej prognozie jest realizacja pierwszego celu (warunku) określonego w Programie naprawczym tj. poręczenie przez organ tworzący kredyt restrukturyzacyjny na kwotę 7 mln złotych. Korzyści wynikające z restrukturyzacji zadłużenia – zmiana na jednego wierzyciela, poprawa płynności finansowej, znaczące zredukowanie kosztów obsługi zadłużenia oraz zmniejszenie ryzyka utraty płynności finansowej zagrażającej szpitalowi.



Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie
ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard

województwo zachodniopomorskie

Reasumując:

- celem rzeczywistym Programu naprawczego jest uzyskanie dodatniego wyniku finansowego (zysku kasowego) na koniec 2020 roku,
- potrzebą finansową na wyprowadzenie jednostki z długów jest poręczenie kredytu w kwocie 7 mln złotych przez organ tworzący, a także przekazanie środków finansowych dedykowanych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego za 2017 rok oraz za 2018 rok i 2019 rok,
- potrzebą organizacyjną jest realizacja celu trzeciego w Programie naprawczym tj. przeniesienie ośrodka rehabilitacji z lokalizacji przy ul. Staszica do lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego, a także przekazanie właścicielowi dwóch obiektów wyłączonych z eksploatacji tj. budynku C (dawna interna męska) oraz budynku D (dawna interna żeńska)- zadanie określone w punkcie III.16 Programu naprawczego.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Stargardzie

Krzysztof Kowalczyk

Pani
Iwona Wiśniewska
Starosta Stargardzki

Zgodnie z § 1 ust 4 Postanowienia Nr 115/18 Zarządu Powiatu z dnia 16 sierpnia 2018 r. określającego sposób wykonania uchwały nr XXXVII/497/18 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie za 2017 rok, przedkładam zbiorczą informację z przeprowadzonej oceny programu naprawczego dla Zakładu w zakresie:

I. Możliwości udzielenia poręczenia przez Powiat Stargardzki kredytu w kwocie 7 mln. złotych w kontekście możliwości finansowych Powiatu oraz zdolności Powiatu do pokrycia ujemnego wyniku finansowego Zakładu w zakresie wskazanym w programie naprawczym. Na podstawie § 1 ust 2 pkt 1 oceny dokonał Wydział Planowania i Rozwoju.

Jednostki samorządu terytorialnego mogą udzielać poręczeń w granicach wynikających z przepisów prawa. Zasadnicze upoważnienie dla jst do udzielania poręczeń zawarte jest w przepisie art. 94 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym jst mogą udzielać poręczeń z uwzględnieniem przepisów ustawy o finansach publicznych, zaś łączna kwota poręczeń i gwarancji określana jest w uchwale budżetowej. Udzielane poręczenie musi być związane z realizacją zadań ustawowych jednostki samorządu terytorialnego. Organ stanowiący ustala górną granicę poręczeń udzielanych w roku budżetowym przez organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego, który udzielając poręczenia, podejmuje decyzje, komu udzielić poręczenia, uwzględnia przeznaczenie długu, określa wysokość i okres poręczenia. Przed podjęciem decyzji o udzieleniu poręczenia spłaty kredytu SP WZOZ w Stargardzie należy przeanalizować jego zdolność do spłat poręczonych zobowiązań oraz sytuację finansową powiatu.

1. Założenie:

- 1) Podstawą dokonanej analizy jest Wieloletnia Prognoza Finansowa Powiatu na lata 2018-2028 przyjęta Uchwałą Nr XXXVIII/506/18 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 23 lipca 2018 roku zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Stargardzkiego na lata 2018-2028;
- 2) Zaciągnięcie kredytu przez SPWZOZ w Stargardzie na restrukturyzację zobowiązań w kwocie 7 mln złotych na okres 10 lat, spłata od 2019 roku;
- 3) Poręczenie spłaty kredytu przez powiat w wysokości 1.1 mln od 2019 roku do 2028 roku, ujęte w Wieloletniej Prognozie Finansowej Powiatu;
- 4) Wprowadzono środki na pokrycie ujemnego wyniku szpitala za rok 2018, 2019, 2020 zgodnie z zapisami przyjętymi w Programie Naprawczym dla SPWZOZ w Stargardzie, przy czym:
 - a. w roku 2019 - kwota 4.109.421,54 złotych, z czego:
 - 2.217.411,54 złotych za 2017 rok,
 - 1.892.010,00 złotych za 2018 rok,
 - b. w roku 2020 – kwota 3.903.180,00 złotych, z czego:
 - 1.892.010,00 złotych za 2018 rok,
 - 2.011.170,00 złotych za 2019 rok,
 - c. w roku 2021 – kwota 260.378,00 złotych za 2020 rok.

2. Wnioski:

1) Przy przyjętych wielkościach w obowiązującej WPF 2018-2028 nie ma możliwości udzielenia poręczenia kredytowego dla SPWZOZ w Stargardzie. Nie spełniamy wskaźnika spłaty zobowiązań w 2021 roku oraz w latach 2024-2027 (załącznik nr 1). Potencjalne spłaty kwot wynikających z udzielonych przez powiat poręczeń uwzględniane są przy obliczaniu tego wskaźnika. Zgodnie z przepisem art. 243 u.f.p., jeśli łączna kwota przypadających w danym roku budżetowym oraz w każdym roku następującym po roku budżetowym:

- a. spłat rat kredytów i pożyczek wraz z należnymi w danym roku odsetkami od kredytów;
- b. wykupu papierów wartościowych emitowanych przez jednostki samorządu terytorialnego wraz z należnymi odsetkami i dyskontem od papierów wartościowych;
- c. potencjalnych spłat kwot wynikających z udzielonych przez jednostki samorządu terytorialnego poręczeń oraz gwarancji

do planowanych dochodów ogółem budżetu **przekroczy średnią arytmetyczną** z obliczonych dla ostatnich trzech lat relacji jej dochodów bieżących powiększonych o dochody ze sprzedaży majątku oraz pomniejszonych o wydatki bieżące, do dochodów ogółem budżetu, to organ stanowiący jst nie może uchwalić budżetu oraz WPF. W przypadku braku możliwości uchwalenia budżetu i WPF, kolegium regionalnej izby obrachunkowej wzywa jst to opracowania i uchwalenia programu postępowania naprawczego (art. 240 a u.f.p).

2) Przy decyzji o udzieleniu poręczenia kredytowego dla SPWZOZ w Stargardzie koniecznym będzie zweryfikowanie wielkości ujętych w WPF dotyczących wszystkich lat obowiązującej prognozy. Weryfikacja danych w zakresie:

a. **DOCHODY** - nie ma możliwości zwiększenia dochodów; prognozowane dochody przyjęte w WPF są oszacowane w sposób racjonalny, możliwy do wykonania. Zbyt optymistyczne założenie wielkości dochodów skutkuje powstaniem lub zwiększeniem deficytu budżetowego, co może doprowadzić do zaburzenia płynności finansowej Powiatu. Podstawowym dochodem Powiatu są subwencje ogólne z budżetu państwa, które łącznie średnio stanowią ok 48% ogółu dochodów. Razem z podatkiem dochodowym od osób fizycznych (21%) oraz dotacjami celowymi z budżetu państwa na zadania bieżące i inwestycyjne stanowią ok 88% ogółu dochodów. Dochody własne stanowią niespełna 12% to przede wszystkim wpływy z tytułu świadczonych usług, czynszów z najmu i dzierżawy składników majątkowych. Cechą tych dochodów są liczne zmiany w trakcie roku budżetowego. W wykonaniu lat poprzednich ujęto m.in. dochody takie jak darowizny, wpływy z tytułu odszkodowań od ubezpieczyciela, odsetki naliczone kontrahentom za nieterminowe regulowanie należności budżetowych. Są to wpływy, których nie można jednoznacznie oszacować na etapie projektowania budżetu i nie jest wskazane, aby prognozowanie opierać na wykonaniu lat poprzednich. Na etapie konstruowania budżetu na poszczególne lata nie powinno się wykazywać dochodów ze sprzedaży majątku. Stagnacja na rynku nieruchomości i brak efektów sprzedaży tych nieruchomości oraz malejący zasób nieruchomości może w znaczny sposób wpłynąć na niewykonanie tych dochodów i brak zabezpieczenia zadań inwestycyjnych.

b. **WYDATKI** – przy braku możliwości zwiększenia planu dochodów, przede wszystkim bieżących, koniecznym będzie zmniejszenie wydatków, w tym wydatków majątkowych. Na koniec czerwca br. wydatki bieżące (własne) to kwota **94,5 mln złotych**, z czego:

– wynagrodzenia i składki od nich należne – 57,5 mln złotych, (wykonanie roku 2017 – 54 mln złotych),

- wydatki statutowe – 18,2 mln złotych (wydatki statutowe uwzględniają pokrycie ujemnego wyniku szpitala – 3,5 mln złotych), (wykonanie roku 2017 – 17,8 mln złotych),
- dotacje i subwencje – 13,6 mln złotych(w tym 12,4 mln złotych dotacje dla szkół niepublicznych), (wykonanie roku 2017 – 10,9 mln złotych),
- świadczenia na rzecz osób fizycznych – 3,9 mln złotych, (wykonanie roku 2017 – 3,9 mln złotych),
- obsługa długu – 1,3 mln złotych, (wykonanie roku 2017 – 0,9 mln złotych).

Przy sygnałach o niedoborach środków w bieżącym roku na wypłatę wynagrodzeń i składek od nich należnych w placówkach oświatowych – braki oszacowano na kwotę ok 0,5 mln złotych, pokrycie wydatków statutowych m.in. na usługi pocztowe, energię – braki oszacowano na kwotę ok 0,2 mln złotych oraz analizie wykonania wydatków na dotacje dla szkół publicznych i niepublicznych oraz placówek niepublicznych za 5 miesięcy br., gdzie w dwóch działach przekroczono stopień wykonania do upływu czasu zachodzi obawa, iż prognozowane środki na wydatki bieżące będą niewystarczające.

Aby powiat spełniał wskaźnik spłaty zadłużenia i mógł uchwalić budżet na rok kolejny oraz WPF wydatki bieżące (własne) w roku 2019 to kwota **84,7 mln złotych (9,8 mln mniej i w każdym kolejnym roku mniej w stosunku do roku 2018)**, z czego przy obecnej strukturze organizacyjnej powiatu i realizowanych zadaniach:

- wynagrodzenia i składki od nich należne – 57,5 mln złotych,
- wydatki statutowe – 7,4 mln złotych (wydatki statutowe uwzględniają pokrycie ujemnego wyniku szpitala – 4,1 mln złotych),
- dotacje i subwencje – 13,6 mln złotych (w tym 12,4 mln złotych dotacje dla szkół niepublicznych),
- świadczenia na rzecz osób fizycznych – 3,9 mln złotych,
- udzielenie poręczenia szpitalowi – 1,1 mln złotych,
- obsługa długu – 1,2 mln złotych.

Prezentowane założenie jest nierealne do wykonania! Przede wszystkim w nawiązaniu do grupy wydatków statutowych. Po odjęciu środków przewidzianych na pokrycie ujemnego wyniku szpitala – 4,1 mln złotych (pokrywamy stratę za 2018 – 2,2 mln złotych oraz część straty za 2019 – 1,8 mln złotych) to wydatki statutowe na bieżące funkcjonowanie naszych jednostek to kwota **3,3 mln złotych!** W obecnym budżecie bieżące funkcjonowanie jednostek to kwota 14,7 mln złotych, w tym m.in.:

- 0,7 mln złotych rezerwy, które jesteśmy zobowiązani do posiadania,
- 2,3 mln złotych ZFŚS,
- 1,9 mln złotych energia,
- 1,1 mln złotych zakup materiałów i wyposażenia,
- 5,6 mln złotych usługi,
- 0,7 mln złotych żywność i leki,
- 0,4 mln złotych czynsze, ubezpieczenia,
- 0,4 mln złotych utrzymanie dzieci w placówkach w innych powiatach.

c. **WYNIK BUDŻETU** – w kolejnych latach należy uzyskiwać dodatni wynik budżetu, a nadwyżki przeznaczać na spłatę zadłużenia.

d. **PRZYCHODY I ROZCHODY BUDŻETU** - struktura planowanych przychodów od roku 2019 nie przewiduje przychodów z tytułu kredytów i pożyczek, a także na tym etapie niemożliwe jest planowanie nadwyżki budżetowej; na rozchody budżetu składają się spłaty kredytów.

Z uwagi na skalę zadłużenia powiatu oraz strukturę organizacyjną powiatu, nie ma możliwości udzielenia przez Powiat Stargardzki poręczenia spłaty kredytu zaciągniętego przez SPWZOZ w Stargardzie. Jednocześnie przy braku działań naprawczych – oszczędnościowych zagrożona będzie płynność finansowa powiatu i tym samym realizacja jego statutowych zadań.

II. Możliwości przejęcia przez Powiat Stargardzki obiektów wyłączonych przez SPWZOZ w Stargardzie z eksploatacji. Na podstawie § 1 ust 2 pkt 2 oceny dokonał Wydział Gospodarki Nieruchomościami.

Analizie poddano stan techniczny budynków pod kątem możliwości ich dalszego zagospodarowania, a także obszar gruntu, jaki mógłby zostać wydzielony z nieruchomości oznaczonej numerem ewidencyjnym działki 545 o pow. 2,9065 ha położonej w obrębie ewidencyjnym nr 6 miasta Stargard, przy ul. Wojska Polskiego 27, w celu ewentualnej sprzedaży wydzielonej nieruchomości.

Stan prawny

Własność Powiat Stargardzki. Nieodpłatne użytkowanie SPWZOZ w Stargardzie (przekazanie nieruchomości wymaga zrzeczenia się użytkowania).

Stan istniejący

Budynek po oddziale interny męskiej (oznaczony na mapie lit. C - zał. nr 2) pow. zabudowy 226,80 m², pow. użytkowa 600,00 m². Budynek po oddziale interny żeńskiej (oznaczony na mapie lit. D) pow. zabudowy 304,50 m², pow. użytkowa 990,00 m². Budynki wpisane są do Gminnej Ewidencji Zabytków odpowiednio pod nr A – 721b i A – 721c. Jako obiekty ujęte w ochronie konserwatorskiej będą wymagały przed podjęciem przedsięwzięcia inwestycyjnego szeregu uzgodnień z konserwatorem zabytków. Jakiego rodzaju miałyby być to uzgodnienia będzie można określić przy zaprojektowaniu inwestycji. Zgodnie z opinią dotyczącą stanu technicznego budynków sporządzoną w listopadzie 2017r. na zlecenie SPWZOZ w Stargardzie, budynki są w złym stanie technicznym, tj. widoczne pęknięcia ścian nośnych, konstrukcja drewniana dachu częściowo zmurszała, kominy kwafilikujące się do rozbiórki, widoczne rysy ścian zewnętrznych świadczące o naruszeniu ciągłości murów konstrukcyjnych. Budynki wymagają kapitalnego remontu w zakresie budowlanym, jak również instalacji technicznych (c.o., c.w.u., elektrycznej), włącznie z dachem. Obecnie budynki są oznaczone i zabezpieczone przed osobami postronnymi. Luźne elementy opierzenia jak i deskowania budynku mogą stanowić poważne zagrożenie dla życia i zdrowia ludzkiego, a także znajdującego się wokół mienia.

Koszty utrzymania budynków:

1. Podatek od nieruchomości:

- 1) budynek po oddziale interny męskiej – 4 438,60 zł,
- 2) budynek po oddziale interny żeńskiej – 7 290,092 zł.

2. Średni koszt związany z administrowaniem:

- 1) prace porządkowe – 2 000,00 zł,
- 2) zabezpieczenie budynku - 2 000,00 zł.

Propozycja SPWZOZ w Stargardzie przekazania budynków:

- budynek interny męskiej C z niewielką częścią terenu, po ok. 0,5 m dookoła budynku, drogi dojazdowe wspólne,

- budynek interny żeńskiej D z częścią terenu za budynkiem do płotu od strony ul. Wojska Polskiego. Granica przekazanego terenu biegnęaby po ok. 1 m od budynków tzw. Starej Portierni – Budynek O oraz Nowej Portierni – Budynek P. Drogi dojazdowe wspólne.

Stanowisko Wydziału

Przedmiotowy teren znajduje się na obszarze, dla którego brak jest obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego. W studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miasta Stargard działka nr 545 znajduje się na obszarze oznaczonym symbolem OG 2a 2, tj. tereny dla potrzeb powszechnych gminy. Wydział Gospodarki Nieruchomościami tut. Starostwa opracował 3 propozycje wydzielania terenu (zał. nr 3, 4 i 5) wraz z budynkami, w celu przeznaczenia wydzielonych nieruchomości do sprzedaży. Biorąc pod uwagę bardzo zły stan techniczny budynków oraz wysokie nakłady finansowe, jakie należałoby poczynić na ich generalny remont, zasadnym byłoby wyłączenie budynków spod ochrony konserwatorskiej. Ułatwiłoby to uzyskanie pozwolenia na rozbiórkę, dzięki czemu potencjalny nabywca nieruchomości miałby możliwość zagospodarowania nieruchomości w dowolny sposób (zgodny z obowiązującym studium i przepisami prawa). Nie do zaakceptowania jest propozycja SPWZOZ w Stargardzie dotycząca przekazania budynków tylko z niewielką częścią gruntu. Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1422 z późn. zm.) budynek na działce budowlanej należy usytuować od granicy tej działki w odległości nie mniejszej niż 4 m w przypadku budynku zwróconego ścianą z oknami lub drzwiami w stronę tej granicy.

Jednocześnie należy nadmienić, że przejęcie budynków z niewielką częścią gruntu, bez możliwości przeprowadzenia podziału geodezyjnego i wydzielania odrębnych nieruchomości, nie znajduje uzasadnienia ekonomicznego. Skutkowałoby to wysokimi kosztami utrzymania oraz ograniczałoby możliwości zagospodarowania nieruchomości, z uwagi na pozostanie w kompleksie Szpitala.

W załączeniu:

1. załącznik nr 2 - mapa z zaznaczoną lokalizacją budynków SPWZOZ oraz obszarem proponowanym przez Zakład do przekazania,
2. zał. nr 3, 4 i 5 – mapy z zaznaczonym obszarem proponowanym przez Wydział NN do przejęcia (3 propozycje).

III. Możliwości formalno-prawnej utworzenia „konsorcjum” organów współtworzących. Na podstawie § 1 ust 2 pkt 3 oceny dokonał Wydział Audytu i Kontroli wraz z Biurem Prawnym.

Cel w wymiarze średnioterminowym został określony poprzez wprowadzenie zmian formalno-prawnych polegającego na utworzenie „konsorcjum” organów współtworzących, które będą miały na celu podział ustawowych zobowiązań finansowych wobec SPWZOZ w Stargardzie. Ponadto wskazano że współtworzący będą dysponować większym budżetem na przyznawanie dotacji celowych na zakup sprzętu i aparatury medycznej, inwestycje w infrastrukturę oraz zakładaną rozbudowę placówki w lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego. Zaproponowano zatem porozumienie Powiatu Stargardzkiego z Gminą – Miasto Stargard w przedmiotowej kwestii.

Zadaniem wszystkich jednostek samorządu jest tworzenie strategii i planowania polityki ochrony zdrowia, której koordynacja pozostaje w gestii samorządu województwa, a także podejmowanie działań i promowanie zdrowia publicznego. Do kompetencji gmin, powiatów i województw należy

także tworzenie, przekształcenie oraz likwidacja zakładów opieki zdrowotnej i chociaż działania takie podejmowane są przez samorządy fakultatywnie, niewątpliwie należą do jego istotniejszych zadań.

Zgodnie z art. 166 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. z 1997 r. Nr 78 poz. 483 z późn. zm.) zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej są wykonywane przez jednostkę samorządu terytorialnego jako zadania własne. Jeżeli wynika to z uzasadnionych potrzeb państwa, ustawa może zlecić jednostkom samorządu terytorialnego wykonywanie innych zadań publicznych. Ustawa określa tryb przekazywania i sposób wykonywania zadań zleconych. Natomiast zgodnie z art. 164 Konstytucji podstawową jednostką samorządu terytorialnego jest gmina. Inne jednostki samorządu regionalnego albo lokalnego i regionalnego określa ustawa. Gmina wykonuje wszystkie zadania samorządu terytorialnego nie zastrzeżone dla innych jednostek samorządu terytorialnego.

W związku z powyższym stosunki między gminą a powiatem oparte zostały na zasadzie komplementarności, a nie konkurencyjności czy też podporządkowania. Zgodnie z art. 4 ust. 6 ustawy o samorządzie powiatowym, zadania powiatu nie mogą naruszać zakresu działania gmin.

W art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.) określone zostały zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej które obejmują w szczególności:

1. tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
2. analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
3. promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
4. finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

Jedną z możliwości wspólnego wykonywania w ramach „konsorcjum” zadań należących do samorządu gminnego i powiatowego jest ich realizacja poprzez ich przekazanie do utworzonego związku powiatowo-gminnego

Możliwość tworzenia powiatowo-gminnych związków została wprowadzona ustawą z 25 czerwca 2015r. o zmianie ustawy o samorządzie gminnym oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1045), przy czym to w ustawie z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 995 z późn.zm.) jest podstawa dotycząca tworzenia i funkcjonowania tych związków. W ustawie z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994 z późn.zm.) znajdują się jedynie przepisy określające zasady przekształcania związku międzygminnego w związek powiatowo-gminny.

Zgodnie z art. 72a ustawy o samorządzie powiatowym w celu wykonywania zadań publicznych, w tym wydawania decyzji w indywidualnych sprawach z zakresu administracji publicznej, powiaty mogą tworzyć związki z gminami.

Forma związku powiatowo-gminnego przeznaczona jest do realizacji zadań wykraczających poza właściwość jednego szczebla samorządu terytorialnego. W uzasadnieniu do zmiany ustawy o samorządzie gminnym wskazano: „[...] Związki gminno-powiatowe będą realizować zadania komplementarne na szczeblu gminnym i powiatowym. Mechanizm funkcjonowania związku powiatowo-gminnego będzie identyczny z istniejącymi rozwiązaniami dotyczącymi związków

międzygminnych oraz związków powiatów. Tak jak i obecnie jednostki tworzące związek będą mogły przekazywać do realizacji na rzecz związku określone w statucie zadania publiczne (w tym wydawanie decyzji administracyjnych). Związek będzie wykonywał te zadania w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność. Szczegółowe określenie zakresu zadań realizowanych przez związek następować będzie w statucie związku uzgadnianym z wojewodą. Dla przykładu związek tworzony przez powiat oraz np. 2/3 gmin z jego terenu będzie realizował zadania zarówno powiatowe, jak i gminne. Oczywiście przy tym pozostaje, że zadania gminne będą mogły być realizowane na obszarze gmin członków, natomiast zadania powiatowe w zależności od zapisów w statucie – albo na terytorium gmin członkowskich albo dla wszystkich gmin w powiecie. Innymi słowy powiat jako członek związku będzie decydował o tym czy przekazuje do związku całość zadania, czy też jedynie jego część (w aspekcie terytorialnym).”

Wobec powyższego istnieje możliwość powołania związku powiatowo-gminnego w celu realizacji zadań powiatu i gminy, a w szczególności tych które mają charakter komplementarny względem siebie np. takich jak:

- opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców,
- inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami,
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców,
- inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;
- pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
- medycyna szkolna w zakresie działalności gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych.

Nie mniej należy wskazać, że w analizowanym przypadku sformułowanie zawarte w programie naprawczym dotyczącym „konsorcjum” miasta gminy Stargard oraz Powiatu Stargardzkiego odnosiło by się do przeniesienia na związek uprawnień i obowiązków podmiotu tworzącego.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160 z późn.zm) Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, o którym mowa w art. 2 ust.1 pkt 4 oraz art. 4 ust.1 pkt 2 w/w ustawy, natomiast w art. 2 ust. 1 pkt 6 cyt. ustawy zdefiniowany został podmiot tworzący. Następnie w art. 6 wskazano, że Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda, jednostka samorządu terytorialnego oraz uczelnia medyczna może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej tj. podmiot jakim jest SPWZOZ w Stargardzie.

To sformułowanie determinuje dalszy tok analizy. W wyroku NSA z dnia 24 lutego 2010 r. (II FSK 1585/08) dotyczącym charakteru prawnego związku międzygminnego (przepisy zawarte w ustawie o samorządzie gminnym czy też o samorządzie powiatowym dotyczące prawnego bytu związku gminnego, powiatowego czy powiatowo – gminnego są takie same) wskazano, że związki

międzygminne, chociaż tworzone są przez jednostki samorządu terytorialnego dla wspólnego wykonywania zadań publicznych nie posiadają statusu jednostki samorządu terytorialnego.

Podstawa ustrojowa samorządu terytorialnego określona została w Konstytucji RP oraz ustawach: z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa oraz ustawie z 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa. Wymienione wyżej akty prawne regulują zasadniczy kształt ustrojowy samorządu terytorialnego w Polsce i zawierają zamknięty katalog podmiotów określanych jako „jednostki samorządu terytorialnego” – są nimi wyłącznie: gmina, powiat i województwo. Zasadnicze znaczenie ma w nim art. 164 ust.1 Konstytucji RP, który stanowi, że podstawową jednostką samorządu terytorialnego jest gmina. Z kolei art. 172 ust. 1 Konstytucji przyznaje jednostkom samorządu terytorialnego prawo zrzeszania się, które realizowane jest m.in. poprzez tworzenie związków w rozumieniu ustaw o samorządzie gminnym, powiatowym i województwa. Jednostki organizacyjne tworzone przez organy gmin, powiatów czy województwa w tym związki, nie są jednostkami samorządu terytorialnego. Związki są odrębną kategorią jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, której nie można zaliczyć ani do kategorii „gminna jednostka organizacyjna” ani do kategorii „gminna osoba prawna”. Skoro związek celowy nie jest jednostką samorządu terytorialnego to nie można na niego przenieść uprawnień i obowiązków podmiotu tworzącego dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, gdyż to tylko jednostka samorządu terytorialnego zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej jest uprawniona do utworzenia i prowadzenia podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Biorąc powyższe pod uwagę koncepcja przekazania uprawnień i obowiązków podmiotu tworzącego wobec SPWZOZ w Stargardzie wymagała by zmiany jego formy organizacyjno-prawnej np. w spółkę kapitałową. Zgodnie z art.6 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej Jednostki samorządu terytorialnego mogą utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy jedynie w formie: spółki kapitałowej, jednostki budżetowej oraz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

W tym miejscu należy wskazać, że uchwałą nr 2358/18 z dnia 19 kwietnia 2018 r. Zarząd Powiatu Stargardzkiego wyraził stanowisko w sprawie utrzymania Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie tu cyt. *„Zarząd Powiatu Stargardzkiego pragnie jednocześnie zapewnić, że nie były i nie są rozważane możliwości wynikające z ustawy o działalności leczniczej mające na celu likwidację lub przekształcenie SPWZOZ w Stargardzie w spółkę kapitałową, czego dowodem jest pokrycie ujemnego wyniku finansowego Zakładu za rok 2016 przed upływem terminu 9 miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania finansowego, udzielenie Zakładowi nieoprocentowanej pożyczki w kwocie 1 200 000 zł jak również podjęcie inicjatywy uchwałodawczej na zaplanowaną na dzień 25.04.2018 r. sesję Rady Powiatu w zakresie zabezpieczenia w budżecie powiatu na rok 2018 środków finansowych na częściowe pokrycie ujemnego wyniku finansowego SPWZOZ w Stargardzie za 2017 rok. Podjęcie decyzji o częściowym pokryciu straty przed upływem terminów określonych w ustawie o działalności leczniczej powoduje konieczność zabezpieczenia środków w roku następnym, tak aby całość została przekazana w ciągu 9 miesięcy od upływu terminu na zatwierdzenia sprawozdania podmiotu leczniczego.”*

IV. Możliwości ekonomiczno-prawnej inwestycji dotyczącej nowego obiektu dla działalności rehabilitacyjnej. Na podstawie § 1 ust 2 pkt 4 oceny dokonał Wydział Audytu i Kontroli.

Jako cel w wymiarze długoterminowym zaproponowano przeniesienie ośrodka rehabilitacji do lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego (z docelowym zbyciem wykorzystywanych obiektów przy ul. Staszica) co pozwoli ograniczyć koszty funkcjonowania tej działalności. Ponadto wskazano że technologia w jakiej wybudowano szpital rehabilitacyjny przy ul. Staszica (wykorzystane materiały budowlane, instalacyjne, ergonomia) powoduje, że koszty eksploatacji obiektów są bardzo wysokie. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt dewastacji budynku, który w niedługim czasie będzie wymagał kosztownych remontów. Aktualnie SPWZOZ w Stargardzie nie dysponuje bazą lokalową umożliwiającą przeniesienie działalności. Koniecznym jest w przyszłości wybudowanie pawilonu parterowego w nowej technologii. Takie działanie ma spowodować centralizację świadczonych usług w jednym miejscu, zapewnić możliwość zwiększenia dostępności do diagnostyki medycznej i konsultacji specjalistycznych w ramach działalności rehabilitacji oraz umożliwić rozszerzenie działalności w zakresie opieki długoterminowej w tym zakładu opiekuńczo-leczniczej lub zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w SPWZOZ w Stargardzie określone zostały Zarządzeniem Nr 65/18 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie z dnia 02.07.2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego, w którym wskazano:

1. cele i zadania Zakładu,
2. strukturę organizacyjną Zakładu,
3. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z § 17 w/w regulaminu świadczenia zdrowotne realizowane są przez SPWZOZ w Stargardzie w czterech zakładach leczniczych oraz jednostkach i komórkach organizacyjnych w których skład wchodzi:

1. Szpital Wielospecjalistyczny,
2. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Diagnostyczna, zlokalizowane przy ul. Wojska Polskiego 27 w Stargardzie
3. Szpital Rehabilitacyjny im. Dr. Zbigniewa Petriego ramach którego działają:
 - oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - oddział rehabilitacji neurologicznej.
4. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Rehabilitacyjna w ramach której działają:
 - 1) Zespół Poradni Specjalistycznych ul. Staszica 16 w skład którego wchodzi:
 - poradnia medycyny pracy,
 - poradnia gruźlicy i chorób płuc,
 - poradnia dermatologiczna,
 - gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 5
 - 2) Zespół Poradni Ambulatoryjnej w ramach której działa - pracownia fizjoterapii. zlokalizowane przy ul. Staszica 16 w Stargardzie.

Ustawa z dnia 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 844) wprowadziła do systemu opieki zdrowotnej nową instytucję prawną w postaci systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia

świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego „PSZ”. W ramach PSZ wyodrębniono 6 poziomów. Na podstawie art. 2 ust. 4 powyższej ustawy Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie ogłosił wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego na okres od 01.10.2017 r. do 30.06.2021r.

Zgodnie z wykazem świadczeniodawców zakwalifikowanych do PSZ (ze zmianami z dnia 31.07.2018 r.) Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie spełnił kryteria i został zakwalifikowany do szpitali I stopnia.

Zakład w zakresie usług zdrowotnych świadczonych w ramach PSZ obejmuje również świadczenia dotyczące rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach stacjonarnych obejmujące rehabilitację ogólnoustrojową oraz neurologiczną. Do sieci szpitali nie kwalifikuje się rehabilitacja lecznicza w trybie ambulatoryjnym którą SPWZOZ prowadzi w ramach pracowni fizjoterapii.

Według założeń, szpitale które znajdują się w sieci szpitali, co do zasady otrzymują ryczałtowe wynagrodzenie za wykonywanie swoich zadań obejmujące łączne wszystkie profile, rodzaje i zakresy w ramach których są udzielane świadczenia w PSZ i mają zagwarantowane finansowanie z NFZ na okres 4 lat. Z kwoty ryczałtu zostały wyodrębnione środki na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, które ze względu na konieczność zapewnienia odpowiedniego dostępu do tych świadczeń wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania. Wykaz takich świadczeń wymagających wyodrębnienia przeznaczonych kwot finansowania został określony w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia. Należą do nich m.in. świadczenia rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych.

Poradnie specjalistyczne i zakłady fizjoterapii, które nie weszły do sieci, realizują świadczenia na podstawie dotychczasowych umów.

W związku z powyższym udzielane przez SPWZOZ w Stargardzie świadczenia zdrowotne w ramach PSZ w dwóch zakładach zlokalizowanych przy ul. Staszica 16 mają zagwarantowane finansowanie do 30.06.2021 r. w zakresie:

1. rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach stacjonarnych na oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej i oddziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Rehabilitacyjnego finansowanych poza ryczałtem,
2. poradni specjalistycznych przyszpitalnych realizowanych przez poradnię gruźlicy i chorób płuc oraz poradnię dermatologiczną finansowanych ryczałtowo.

Pozostałe usługi zdrowotne świadczone przez SPWZOZ w ramach ustalonego zakresu działalności, a nie objęte systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia tj. w ramach pracowni fizjoterapii realizowane są na podstawie dotychczasowych umów do 30 czerwca 2019 roku.

Usługi zdrowotne w zakresie Medycyny Pracy realizowane są na podstawie odrębnych umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi jak również na potrzeby SPWZOZ w Stargardzkie.

W tym miejscu należy wskazać, że w obecnym stanie organizacyjnym oraz wskazanej powyżej formie finansowania działalność SPWZOZ w Stargardzie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczących rehabilitacji leczniczej generuje dla zakładu stratę.

Wynik finansowy jednostek organizacyjnych zakładu za I półrocze 2018 r. według danych przedstawionych w informacji z wykonania planu finansowego SPWZOZ w Stargardzie za okres od 01.01.2018 r. do 30.06.2018 r. przedstawia poniższa tabela.

LP.	Wyszczególnienie	Przychody	Koszty	Wynik finansowy
1	Szpital Rehabilitacyjny	2 706 127	3 121 649	-415 522
a.	Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej	2 706 127	3 121 649	-415 522
2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Rehabilitacyjna	719 385	884 768	-165 383
a.	Zespół poradni specjalistycznych	370 570	358 895	11 675
-	Poradnia Dermatologiczna	162 479	146 036	16 443
-	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	175 149	181 779	-6 630
-	Poradnia Medycyny Pracy	27 153	31 080	-3 927
-	Pozostałe przychody poradni z NFZ	5 789	0	5 789
b.	Zespół Rehabilitacji Ambulatoryjnej	348 815	525 873	-177 058
-	Pracownia fizjoterapii	348 815	525 873	-177 058
	Razem	3 425 512	4 006 417	-580 905

Wynikiem z działalności gospodarczej SPWZOZ w Stargardzie na dzień 30.06.2018 r. jest strata w wysokości 4 323 554 zł. Zobowiązania ogółem Zakładu we wskazanym okresie wyniosły 15 095 587 zł. z czego 4 581 207 zł to zobowiązania wymagalne.

W I półroczu 2018 r. podmiot tworzący przekazał dla Zakładu środki na pokrycie ujemnego wyniku finansowego w wysokości 3 536 465,14 zł co nie wpłynęło na zmniejszenie ryzyka utraty płynności przez SPWZOZ oraz wskazuje na potrzebę podjęcia działań naprawczych w różnych aspektach działalności.

Biorąc powyższe pod uwagę, a w szczególności sytuację finansowo-ekonomiczną SPWZOZ brak jest możliwości na sfinansowanie przez Zakład powyższej inwestycji we własnym zakresie.

W obecnej chwili Zakład prowadzi działania w zakresie realizacji programu dostosowania SPWZOZ do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2016 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, a także spełnienia wymogów określonych w standardach dotyczących postępowania leczniczego, których realizacja winna być zakończona do 31.12.2017 r.

Powyższe działania obejmują swoim zakresem modernizację/przywrócenie sprawności systemów bezpieczeństwa uwzględniające zalecenia Zachodniopomorskiego Wojewódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie dotyczące zabezpieczenia w szpitalu rehabilitacyjnym rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę oraz rezerwowego zaopatrzenia w energię elektryczną.

Zgodnie z uchwałą Nr XXXVI/472/18 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 30 maja 2018 r. zaplanowano środki z budżetu powiatu w kwocie 764 204,00 złotych na dotację celową dla SPWZOZ w Stargardzie w tym kwotę 173 500 zł z przeznaczeniem na dofinansowanie modernizacji/przywrócenia sprawności systemów bezpieczeństwa w zakresie:

1. zapewnienia awaryjnego zasilania w budynku przy ulicy Staszica 16 w Stargardzie,
2. zapewnienia rezerwowego zaopatrzenia w wodę i dostosowania terenu do wymagań ochrony przeciwpożarowej w budynku przy ulicy Staszica 16 w Stargardzie.

Deklarowany termin zakończenia inwestycji, a tym samym zakończenia wszystkich działań dostosowujących SPWZOZ do obowiązujących przepisów prawa wyznaczono na 30.09.2018 r. co wynika z postanowienia NEP.9020.5.2018 z dnia 01.02.2018 r. ZPWIS w Szczecinie dotyczącego ceny

wpływu niespełnienia wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą na bezpieczeństwo pacjentów.

Nowo powstały obiekt mógłby być zlokalizowany w sąsiedztwie budynku 2B od strony izby przyjęć oddziału położniczo-ginekologicznego.

Budowa we wskazanej wyżej lokalizacji w założeniach parterowego pawilonu w nowej technologii z przeznaczeniem na działalność rehabilitacyjną przyniesie dla Zakładu wymierny efekt w postaci redukcji ponoszonych na tą działalność kosztów w zakresie:

1. eksploatacji obiektu,
2. zatrudnienia personelu medycznego – świadczenie usług dla tej samej ilości pacjentów na większej ilości poziomów wymaga zatrudnienia większej ilości obsługi,
3. wyeliminowanie kosztów transportu leków i żywności jak również pacjentów w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych,
4. wyeliminowanie potrzeby kosztochłonnych remontów,

Centralizacja świadczonych usług w jednym miejscu, zapewni możliwość zwiększenia dostępności do diagnostyki medycznej i konsultacji specjalistycznych w ramach działalności rehabilitacji co jest istotne przede wszystkim dla pacjentów rehabilitacji neurologicznej a także zwiększy bezpieczeństwo rehabilitowanych pacjentów w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia. Umożliwi również w przyszłości rozszerzenie działalności w zakresie opieki długoterminowej w tym zakładu opiekuńczo-leczniczego lub zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Potencjalna inwestycja nie wymaga dokonania zakupu wyposażenia oraz sprzętu rehabilitacyjnego ze względu na dobry stan techniczny obecnie wykorzystywanego.

Poradnie nie związane ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych mogłyby być zlokalizowane w budynku głównym szpitala.

Zgodnie z Uchwałą Rady Powiatu Stargardzkiego Nr XXXII/419/17 z dnia 20 grudnia 2017 r. w sprawie uchwalenia wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Stargardzkiego na lata 2018-2028 ujęto w planowanych wydatkach majątkowych powiatu na 2021 rok kwotę 7 000 000 zł z przeznaczeniem na poprawę usług zdrowotnych w ramach zadania - Pawilon położniczo-ginekologiczny i modernizacja szpitala w Stargardzie – roboty budowlane związane z obiektem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Z uwagi na założenia dyrektora o możliwości rozszerzenia działalności w zakresie opieki długoterminowej w tym zakładu opiekuńczo-leczniczego lub zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego po przeniesieniu działalności rehabilitacji leczniczej należy rozważyć możliwość finansowania budowy pawilonu rehabilitacyjnego w ramach przedsięwzięcia zaplanowanego w WPF.

Biorąc powyższe pod uwagę, a w szczególności sytuację finansowo-ekonomiczną zakładu podjęcie decyzji o realizacji celu jakim jest przeniesienie ośrodka rehabilitacji do lokalizacji przy ul. Wojska Polskiego 27 w nieokreślonej perspektywie czasowej wymaga szerokiej analizy przedsięwzięcia pod kątem kosztów związanych z realizacją przedmiotowej inwestycji, możliwości powiązania jej z rozszerzeniem działalności zakładu w zakresie opieki długoterminowej oraz ustalenia możliwych źródeł finansowania.

Stargard, 11 września 2018 r.

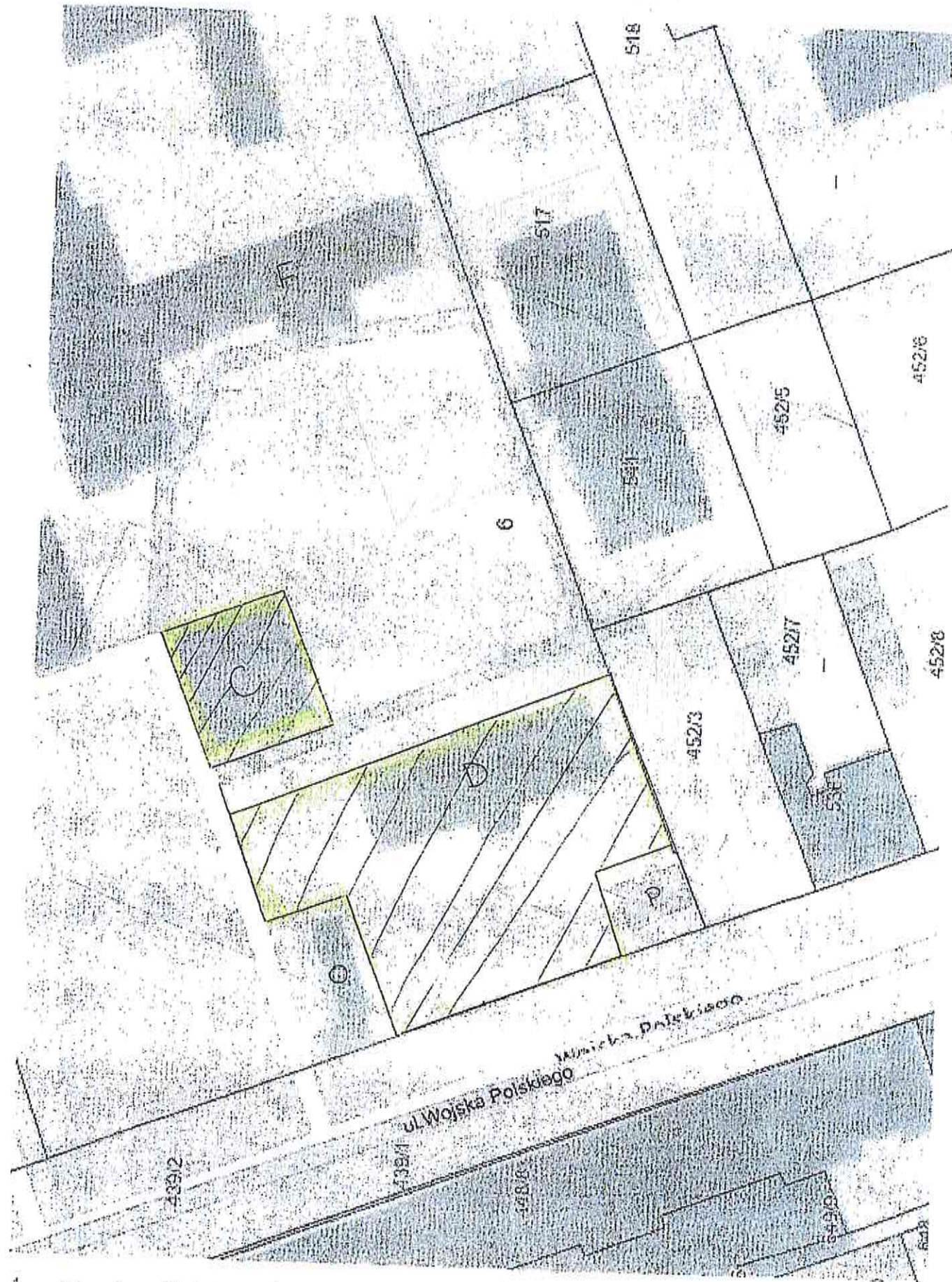
DYREKTOR
Wydziału Audytu i Kontroli

Lukasz Wilkoss

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	Dochody ogółem	117 192 781,96	116 931 166,61	110 666 000,00	113 108 800,00	106 000 000,00	106 500 000,00	107 000 000,00	107 500 000,00	108 000 000,00	108 500 000,00	109 000 000,00
1.1	Dochody bieżące	107 723 758,41	106 456 166,61	106 366 000,00	106 858 800,00	106 000 000,00	106 500 000,00	107 000 000,00	107 500 000,00	108 000 000,00	108 500 000,00	109 000 000,00
1.1.1	dochody z tytułu udziału we wpływach z podatku dochodowego od osób fizycznych	22 772 145,00	23 000 000,00	22 900 000,00	23 400 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.2	dochody z tytułu udziału we wpływach z podatku dochodowego od osób prawnych	500 000,00	500 000,00	500 000,00	500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.3	podatki i opłaty	8 112 692,00	8 200 000,00	8 400 000,00	8 600 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.3.1	z podatku od nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.4	z subwencji ogólnej	57 510 984,00	56 900 000,00	57 200 000,00	57 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.5	z tytułu dotacji i środków przeznaczonych na cele bieżące	14 503 824,41	13 854 781,61	13 907 200,00	14 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2	Dochody majątkowe, w tym	9 469 023,55	10 475 000,00	4 300 000,00	6 250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.1	ze sprzedaży majątku	1 634 377,00	800 000,00	300 000,00	300 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.2	z tytułu dotacji oraz środków przeznaczonych na inwestycje	7 725 646,55	9 675 000,00	4 000 000,00	5 950 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Wydatki ogółem	133 997 135,11	110 395 236,61	107 577 933,00	109 843 145,00	104 404 753,00	103 631 734,00	104 131 734,00	104 568 266,00	105 068 266,00	105 300 000,00	106 393 444,00
2.1	Wydatki bieżące, w tym:	109 192 150,51	99 920 236,61	100 478 145,00	100 982 050,00	101 523 121,00	102 181 085,00	102 667 759,00	103 311 525,00	103 866 405,00	104 201 745,00	104 722 656,00
2.1.1	z tytułu poręczeń i gwarancji	0,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00
2.1.1.1	w tym: gwarancje i poręczenia podlegające wyłączeniu z limitu spłaty zobowiązań, o którym mowa w art. 243 ustawy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1.3	wydatki na obsługę długu, w tym:	1 376 000,00	1 284 000,00	1 155 000,00	1 041 000,00	950 000,00	850 000,00	750 000,00	650 000,00	550 000,00	450 000,00	300 000,00
2.1.3.1	odsetki i dyskonto określone w art. 243 ust. 1 ustawy, w tym:	1 371 000,00	1 284 000,00	1 155 000,00	1 041 000,00	950 000,00	850 000,00	750 000,00	650 000,00	550 000,00	450 000,00	300 000,00
2.1.3.1.1	odsetki i dyskonto podlegające wyłączeniu z limitu spłaty zobowiązań, o którym mowa w art. 243 ustawy, w terminie nie dłuższym niż 90 dni po zakończeniu programu, projektu lub zadania i otrzymaniu refundacji z tych środków (bez odsetek i dyskonta od zobowiązań na wkład krajowy)	26 000,00	10 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2	Wydatki majątkowe	24 804 984,60	10 475 000,00	7 099 788,00	8 861 095,00	2 881 632,00	1 450 649,00	1 463 975,00	1 256 741,00	1 201 861,00	1 098 255,00	1 670 788,00
3	Wynik budżetu	-16 804 353,15	6 535 930,00	3 088 067,00	3 265 655,00	1 595 247,00	2 868 266,00	2 868 266,00	2 931 734,00	2 931 734,00	3 200 000,00	2 606 556,00
4	Przychody budżetu	20 312 883,15	0,00	1 000 000,00	1 552 137,00	2 156 890,00	331 734,00	331 734,00	268 266,00	268 266,00	0,00	0,00
4.2	Wolne środki, o których mowa w art. 217 ust.2 pkt 6 ustawy	8 240 283,15	0,00	1 000 000,00	1 552 137,00	2 156 890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2.1	w tym na pokrycie deficytu budżetu	6 004 353,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.3	Kredyty, pożyczki, emisja papierów wartościowych	12 072 600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.3.1	w tym na pokrycie deficytu budżetu	10 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4	Inne przychody niezwiązane z zaciągnięciem długu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	331 734,00	331 734,00	268 266,00	268 266,00	0,00	0,00
4.4.1	w tym na pokrycie deficytu budżetu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Rozchody budżetu	3 508 530,00	6 535 930,00	4 088 067,00	4 817 792,00	3 752 137,00	3 200 000,00	3 200 000,00	3 200 000,00	3 200 000,00	3 200 000,00	2 606 556,00
5.1	Spłaty rat kapitałowych kredytów i pożyczek oraz wykup papierów wartościowych	2 308 530,00	5 535 930,00	2 535 930,00	2 660 902,00	3 752 137,00	3 200 000,00	3 200 000,00	3 200 000,00	3 200 000,00	3 200 000,00	2 606 556,00
5.1.1	w tym łączna kwota przypadających na dany rok kwot ustawowych wyłączeń z limitu spłaty zobowiązań, o którym mowa w art. 243 ustawy, z tego:	1 272 600,00	3 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.1.1.1	kwota przypadających na dany rok kwot ustawowych wyłączeń określonych w art. 243 ust. 3 ustawy	1 272 600,00	3 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.1.1.2	kwota przypadających na dany rok kwot ustawowych wyłączeń określonych w art. 243 ust. 3a ustawy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.1.1.3	kwota przypadających na dany rok kwot ustawowych wyłączeń innych niż określone w art. 243 ustawy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.2	Inne rozchody niezwiązane ze spłatą długu	1 200 000,00	1 000 000,00	1 552 137,00	2 156 890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Kwota długu	33 091 455,00	27 555 525,00	25 019 595,00	22 358 693,00	18 606 556,00	15 406 556,00	12 206 556,00	9 006 556,00	5 806 556,00	2 606 556,00	0,00
8	Relacja zrównoważenia wydatków bieżących, o której mowa w art. 242 ustawy	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8.1	Różnica między dochodami bieżącymi a wydatkami bieżącymi	-1 468 392,10	6 535 930,00	5 887 855,00	5 876 750,00	4 476 879,00	4 318 915,00	4 332 241,00	4 188 475,00	4 133 595,00	4 298 255,00	4 277 344,00
8.2	Różnica między dochodami bieżącymi, skorygowanymi o środki a wydatkami bieżącymi, pomniejszonymi o wydatki	6 771 891,05	6 535 930,00	6 887 855,00	7 428 887,00	6 633 769,00	4 318 915,00	4 332 241,00	4 188 475,00	4 133 595,00	4 298 255,00	4 277 344,00
9	Wskaźnik spłaty zobowiązań	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9.1	Wskaźnik planowanej łącznej kwoty spłaty zobowiązań, o której mowa w art. 243 ust. 1 ustawy do dochodów, bez uwzględnienia zobowiązań związku współtworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego i bez uwzględnienia ustawowych wyłączeń przypadających na dany rok	3,14%	6,77%	4,33%	4,25%	5,47%	4,84%	4,72%	4,60%	4,49%	4,38%	3,68%
9.2	Wskaźnik planowanej łącznej kwoty spłaty zobowiązań, o której mowa w art. 243 ust. 1 ustawy do dochodów, bez uwzględnienia zobowiązań związku współtworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego, po uwzględnieniu ustawowych wyłączeń przypadających na dany rok	2,03%	4,20%	4,33%	4,25%	5,47%	4,84%	4,72%	4,60%	4,49%	4,38%	3,68%
9.3	Kwota zobowiązań związku współtworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego przypadających do spłaty w danym roku budżetowym, podlegająca doliczeniu zgodnie z art. 244 ustawy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.4	Wskaźnik planowanej łącznej kwoty spłaty zobowiązań, o której mowa w art. 243 ust. 1 ustawy do dochodów, po uwzględnieniu zobowiązań związku współtworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz po uwzględnieniu ustawowych wyłączeń przypadających na dany rok	2,03%	4,20%	4,33%	4,25%	5,47%	4,84%	4,72%	4,60%	4,49%	4,38%	3,68%
9.5	Wskaźnik dochodów bieżących powiększonych o dochody ze sprzedaży majątku oraz pomniejszonych o wydatki bieżące, do dochodów budżetu, ustalony dla danego roku (wskaźnik jednoroczny)	0,14%	6,27%	5,59%	5,46%	4,22%	4,06%	4,05%	3,90%	3,83%	3,96%	3,92%
9.6	Dopuszczalny wskaźnik spłaty zobowiązań określony w art. 243 ustawy, po uwzględnieniu ustawowych wyłączeń, obliczony w oparciu o plan 3 kwartału roku poprzedzającego pierwszy rok prognozy (wskaźnik ustalony w oparciu o średnią arytmetyczną z 3 poprzednich lat)	5,69%	3,32%	2,86%	4,00%	5,77%	5,09%	4,58%	4,11%	4,00%	3,93%	3,90%
9.6.1	Dopuszczalny wskaźnik spłaty zobowiązań określony w art. 243 ustawy, po uwzględnieniu ustawowych wyłączeń, obliczony w oparciu o wykonanie roku poprzedzającego pierwszy rok prognozy (wskaźnik ustalony w oparciu o średnią arytmetyczną z 3 poprzednich lat)	7,28%	4,91%	4,45%	4,00%	5,77%	5,09%	4,58%	4,11%	4,00%	3,93%	3,90%
9.7	Informacja o spełnieniu wskaźnika spłaty zobowiązań określonego w art. 243 ustawy, po uwzględnieniu zobowiązań związku współtworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz po uwzględnieniu ustawowych wyłączeń, obliczonego w oparciu o plan 3 kwartałów roku poprzedzającego rok budżetowy	Spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Spełniona	Spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Spełniona
9.7.1	Informacja o spełnieniu wskaźnika spłaty zobowiązań określonego w art. 243 ustawy, po uwzględnieniu zobowiązań związku współtworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz po uwzględnieniu ustawowych wyłączeń, obliczonego w oparciu o wykonanie roku poprzedzającego rok budżetowy	Spełniona	Spełniona	Spełniona	Nie spełniona	Spełniona	Spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Nie spełniona	Spełniona
10	Przeznaczenie prognozowanej nadwyżki budżetowej, w tym na:	0,00	6 535 930,00	3 088 067,00	3 265 655,00	1 595 247,00	2 868 266,00	2 868 266,00	2 931 734,00	2 931 734,00	3 200 000,00	2 606 556,00
10.1	Spłaty kredytów, pożyczek i wykup papierów wartościowych	0,00	5 535 930,00	2 535 930,00	2 660 902,00	1 595 247,00	2 868 266,00	2 868 266,00	2 931 734,00	2 931 734,00	3 200 000,00	2 606 556,00
11	Informacje uzupełniające o wybranych rodzajach wydatków budżetowych	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11.1	Wydatki bieżące na wynagrodzenia i składki od nich naliczane	64 846 580,47	62 800 000,00	62 800 000,00	62 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.2	Wydatki związane z funkcjonowaniem organów jednostki samorządu terytorialnego	8 982 348,20	8 500 000,00	8 500 000,00	8 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.3	Wydatki objęte limitem, o którym mowa w art. 226 ust. 3 pkt 4 ustawy	19 795 754,90	10 459 269,70	5 290 800,00	7 358 800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.3.1	bieżące	2 196 724,21	1 002 011,70	490 800,00	358 800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.3.2	majątkowe	17 599 030,69	9 457 258,00	4 800 000,00	7 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.4	Wydatki inwestycyjne kontynuowane	17 514 030,69	9 457 258,00	4 800 000,00	7 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.5	Nowe wydatki inwestycyjne	8 195 492,96	1 017 742,00	2 299 788,00	1 861 095,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.6	Wydatki majątkowe w formie dotacji	1 285 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	Kwoty dotyczące przejęcia i spłaty zobowiązań po samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz pokrycia ujemnego wyniku	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13.1	Kwota zobowiązań wynikających z przejęcia przez jednostkę samorządu terytorialnego zobowiązań po likwidowanych i przekształcanych samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13.6	Wydatki na spłatę zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przejętych do końca 2011 r. na podstawie przepisów o zakładach opieki zdrowotnej	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13.7	Wydatki bieżące na pokrycie ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	3 536 466,00	4 109 421,54	3 903 180,00	260 378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	Dane uzupełniające o długi i jego spłacie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14.1	Spłaty rat kapitałowych oraz wykup papierów wartościowych, o których mowa w pkt. 5.1., wynikające wyłącznie z tytułu zobowiązań już zaciągniętych	1 035 930,00	2 535 930,00	2 535 930,00</								

Załącznik № 2

SZPITAL WOJSKA DOLSKIEGO 27



Załącznik № 2. Sześć obszarów terenów do przeznaczenia.

