



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku**  
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46  
www.szpital.rybnik.pl e-mail: sekretariat@szpital.rybnik.pl  
Regon 272780323 NIP 642-25-85-351 KRS 0000067701



DG/85/2018

Rybnik, 28 sierpnia 2018 r.

**Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego**  
**Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej**  
ul. Ligonja 46  
40-037 Katowice

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 marca 2018 r. nr ZG-GF.9024.145.2017, ZD-GFiA. KW-00119/18 poniżej przedstawiam sprawozdanie z programu naprawczego wg stanu na dzień 30.06.2018 r.

## **A. PLANOWANE DZIAŁANIA NAPRAWCZE ORAZ ICH REALIZACJA**

### **I. OBSZAR OPTIMALIZACJI BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ**

#### **Negocjacje w zakresie ryczału PSZ**

Kwota ryczału na IV kwartał 2017 roku wyniosła 15 004 560,00 zł (5 001 520,00 zł). Wykonanie w tym zakresie miało wpływ na przeliczenie ryczału w kolejnym okresie. Kwota ryczału w pierwszym półroczu 2018 roku wyniosła 32 014 719,00 zł (5 335 786,50 zł miesięcznie). Zatem wzrosła o około 6,7%. Zdaniem Szpitala kwota ta jest nadal zbyt niska w stosunku do rzeczywistych potrzeb pacjentów. Działania Dyrekcji tutejszego Szpitala w zakresie zwiększania poziomu finansowania ryczału koncentrowały się w sprawozdawczym okresie na pozytywnym reagowaniu na wszelkie propozycje płatnika w zakresie zwiększenia ilości wykonywanych procedur. W tej mierze Szpital był jednak uzależniony od inicjatywy NFZ.

Dodatkowo w związku z faktem, że faktem zawieszenia działalności przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju oddziałów szpitalnych w zakresie: pediatria, gastroenterologia i nefrologia, oraz przez Szpitala Vito-Med Sp. z o.o. w Gliwicach w zakresie Oddziału Udarowego i Neurologii, Dyrekcja Szpitala zawnioskowała o zwiększenie wartości ryczału w ww. zakresie. W uzasadnieniu stwierdzono, że Szpital w Rybniku, Szpital w Jastrzębiu-Zdroju i Gliwicach są jedynymi podmiotami realizującymi świadczenia w ww. zakresach na całym terenie subregionu zachodniego i brak zabezpieczenia udzielania świadczeń dla pacjentów z terenu Jastrzębia i Gliwic przez tamtejsze placówki spowoduje zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów przez SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku. Stwierdzono również, że spowoduje to przy już i tak niedoszacowanym ryczałcie znaczne nadwykonania i zwiększenie kosztów ponoszonych Szpital w Rybniku.

W odpowiedzi uzyskano informację, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami kwota ryczału może zostać zwiększona w kolejnych okresach rozliczeniowych, po przeprowadzeniu analizy danych obejmujących liczbę jednostek sprawozdawczych wykonanych i ujętych w dokumentach rozliczeniowych w okresie I półrocza 2018 r. przy czym zwiększenie kontraktu następuje w terminie do 90 dni od zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego.

W planie naprawczym wyrażone zostały minimalne oczekiwania Szpitala zwiększenie przychodów z ryczału w następujących zakresach:

- 1) chirurgii ogólnej o kwotę 2 mln zł,
- 2) chorób wewnętrznych obu funkcjonujących oddziałów o 3 mln zł,
- 3) otolaryngologii dorosłych o kwotę 1,5 mln zł w skali roku.

Efekt finansowy wynikający ze wzrostu ryczału w pierwszym półroczu 2018 r. wyniósł w poszczególnych zakresach:

- 1) chirurgii ogólnej o 191 000,00 zł,
- 2) chorób wewnętrznych obu funkcjonujących oddziałów o 360 000,00 zł,

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3  
28 SIE 2018  
Wpłynęło .....  
nr ..... zł

#### **Telefony:**

Centrala: 032 42-91-000

Główny Księgowy: 032 42-91-299

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia: 032 42-91-288

Sekretariat: 032 42-91-254

Dział Organizacyjny: 032 42-926-11

Fax: 032 42-28-272

- 3) otolaryngologii dorosłych o kwotę 43 000,00 zł
  - 4) kardiologii o 259 000,00 zł,
  - 5) neurologii o 129 000,00 zł,
  - 6) urologii o 121 000,00 zł,
  - 7) chirurgii dziecięcej o 120 000,00 zł,
  - 8) pediatrii o 94 000,00 zł,
- Łącznie przychody w tym zakresie wzrosły o 2 005 599,00 zł.

#### **Zwiększenie przychodów realizacji świadczeń finansowanych odrębnie poza ryczałtem**

Zaproponowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia wartość kontraktu w zakresie świadczeń finansowanych odrębnie na IV kwartał 2017 r. wyniosła 17 343 265,08 zł. W IV kwartale 2017 r. przychody z kontraktu w zakresie świadczeń finansowanych odrębnie wzrosły o 3 100 125,68 zł. W programie naprawczym zaplanowano zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń poza ryczałtem w następujących obszarach:

- okulistyka -operacje zaćmy,
- ortopedia i traumatologia w zakresie wymiany stawu biodrowego i kolanowego,
- endokrynologia,
- hematologia
- otolaryngologia dzieci w trybie jednodniowym

W IV kwartale 2017 r. przychody z kontraktu w zakresie świadczeń finansowanych odrębnie wzrosły w następujących zakresach:

- 1) ortopedia i traumatologia w zakresie wymiany stawu biodrowego i kolanowego o kwotę 1 337 533,00 zł,
  - 2) okulistyka -operacje zaćmy o kwotę 616 512,00 zł,
  - 3) leki w programie lekowym- leczenie piersi o kwotę 330 502,00 zł,
  - 4) chirurgia ogólna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny o kwotę 301 442,00 zł,
  - 5) kardiologia – hospitalizacja – leczenie inwazyjne o kwotę 155 253,00 zł
  - 6) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych o kwotę 99 507,45 zł
  - 7) położnictwo i ginekologia – hospitalizacja – porody o kwotę 46 761,00 zł.
- Łącznie przychody w tym zakresie wzrosły o 3 100 125,68 zł.

W I półroczu 2018 r. przychody z kontraktu w zakresie świadczeń finansowanych odrębnie wzrosły w następujących zakresach:

- 1) kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) o kwotę 733 333,00 zł,
- 2) onkologia kliniczna – świadczenia poza pakietem onkologicznym o kwotę 592 092,00 zł,
- 3) neonatologia – hospitalizacja N20, N24, N25 o kwotę 161 016,00 zł,
- 4) świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka poza pakietem onkologicznym o kwotę 143 063,46 zł
- 5) substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym o kwotę 110 483,00 zł
- 6) leki w programie lekowym – leczenie raka nerki o kwotę 102 369,00 zł,
- 7) leki w programie lekowym – leczenie mięsaków tkanek miękkich o kwotę 96 659,00 zł,
- 8) leki w programie lekowym – leczenie chłoniaków złośliwych o kwotę 79 226,00 zł

Ze względu na niewykonania występujące w poprzednich okresach, w części pozycji świadczeń finansowanych odrębnie nastąpił spadek wartości finansowania. Dlatego też łącznie wartość przychodów z tego zakresu jest niższa o 2 475 182,05 zł. Największy spadek wartości zanotowano w następujących pozycjach:

- 1) ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja – świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) o kwotę 2 076 417,00 zł,
- 2) kardiologia – hospitalizacja – leczenie inwazyjne o kwotę 629 371,00 zł,
- 3) okulistyka – hospitalizacja – operacje zaćmy o kwotę 560 682,00 zł,
- 4) leki w programie lekowym – leczenie raka piersi o kwotę 350 762,00 zł,
- 5) chirurgia ogólna- hospitalizacja- pakiet onkologiczny o kwotę 258 617,00 zł,
- 6) chemioterapia – hospitalizacja z zakresem skojarzonym o kwotę 202 669,00 zł,
- 7) leki w programie lekowym – leczenie zaawansowanego raka jelita grubego o kwotę 137 028,00 zł,
- 8) leki w programie lekowym – leczenie stwardnienia rozsianego o kwotę 119 864,00 zł.

## Uzyskanie II stopnia referencyjności w zakresie neonatologii, położnictwa i ginekologii.

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 14.04.2016r. (Dz. U.z dnia 23.05.2016 poz. 694) **Oddział Neonatologiczny** – II poziom referencyjny (L.p. 27) formalnie spełnia wszystkie wymagania. Problemem jest jedynie wymóg posiadania echokardiografu lub aparatu USG z opcją kolorowego Dopplera. Szpital posiada taki aparat, natomiast trudno jest wykonywać badania USG noworodkom przewożąc tak małe dzieci lub sam aparat USG po terenie szpitala. W ramach Oddziału Neonatologicznego używany jest aparat USG z wyposażeniem z 2004 roku w znacznym stopniu wyeksploatowany, który dodatkowo nie spełnia tych wymagań, nie ma opcji kolorowego Dopplera. Wobec tego konieczny jest zakup aparatu USG z opcją kolorowego Dopplera, który posłuży do realizacji badań USG głowy, jamy brzusznej, stawów biodrowych a przy podejrzeniu wady wrodzonej serca noworodka pozwoli na wykonanie echa serca. Koszt takiego aparatu szacuje się na około 150 tys zł.

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 14.04.2016r. (Dz. U.z dnia 23.05.2016 poz. 694) **Oddział Położniczo-Ginekologiczny** – II poziom referencyjny (L.p. 38) powinien spełniać poniższe wymagania:

Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę w miejscu udzielania świadczeń:	Kolposkop.	spełnione
	Aparat KTG.	
	Kardiomonitor.	
	Aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń.	
Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę w lokalizacji:	Laparoskop.	spełnione
	Histeroskop diagnostyczno-operacyjny.	
Zapewnienie realizacji badań w miejscu:	Ciągłe badania KTG przed i w trakcie porodu.	spełnione
Zapewnienie realizacji badań w lokalizacji:	Laboratoryjnych.	spełnione
Zapewnienie realizacji badań - dostęp:	Histopatologicznych śródoperacyjnych.	spełnione
Pozostałe wymagania:	Blok operacyjny.	spełnione
	Wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich.	spełnione
	Oddział neonatologiczny z równoważnym lub wyższym poziomem referencyjnym – w lokalizacji	
	Prowadzenie partogramu - w miejscu udzielania świadczeń	spełnione
	Stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.	

W ramach Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Blokiem Porodowym używany jest system nadzoru położniczego wraz z aparatami KTG i z wyposażeniem z 2000 roku. System ten pracuje całodobowo i jest niezbędny w prowadzeniu nadzoru nad stanem płodu. Sprzęt jest w znacznym stopniu wyeksploatowany. Liczne awarie generują wysokie koszty napraw a brak dostępności niektórych części zamiennych jest powodem ograniczonej funkcjonalności systemu.

Szacunkowy koszt ww. systemu wraz z wyposażeniem to około 250 000,00 zł brutto.

Szpital w 2018 r. uzyskał dofinansowanie jedynie na zakup systemu w ramach dotacji celowej w wysokości 237 000 zł. Finalizacja podpisania umowy nastąpi do końca sierpnia 2018 r., a rzeczowa realizacja planowana jest na III kwartał 2018 r.

Zakłada się, że po dokonaniu w/w zakupów Szpital wystąpi o zwiększenie poziomu referencyjności i tym samym uzyska wzrost finansowania. Nastąpi to niezwłocznie po spełnieniu wszelkich niezbędnych wymagań i uzyskaniu pozytywnej oceny Wojewódzkiego Konsultanta w tej dziedzinie.

Prognozowany w programie naprawczym efekt w zakresie przychodów szacowano od roku 2018 na poziomie odpowiednio :

- oddział ginekologiczno-położniczy- wzrost przychodów z kontraktu począwszy od 2018 r. o 240 000 w skali roku,
- oddział neonatologii - wzrost przychodów z kontraktu począwszy od 2018 r. o 550 000 w skali roku,

Szacowane nakłady inwestycyjne wynoszą 400 000 zł. Poza nimi nie przewidywano istotnego zwiększenia się poziomu kosztów.

Szpital nie posiada wiedzy jak będzie następować wzrost kontraktu w związku ze zmianą poziomu referencyjności, a to z uwagi na fakt, iż nie ma obecnie jeszcze wytycznych w tym zakresie.

W pierwszym półroczu nie dokonano zakupów w/w sprzętu. Przychody z kontraktu i świadczeń odpłatnych z zakresu Ginekologii i Położnictwa w I półroczu osiągnęły wartość 2 703 698,54, natomiast Neonatologii 1 230 328,00 zł. W porównaniu do analogicznych danych z roku poprzedniego oddział Ginekologii i Położnictwa zwiększył przychody o 12,6% tj. o 303 382,54 zł a Neonatologii zmniejszył o 8,8% tj. o 119 448 zł.



## Pozyskanie kontraktów

Założony w programie naprawczym oczekiwany efekt w poszczególnych zakresach prezentuje się następująco:

- chirurgii naczyń ok. 3,3 mln zł w skali roku, począwszy od I kwartału 2018 r. i 4,4 mln zł w 2019 r.;
- endokrynologii ok. 0,5 mln zł w skali roku, począwszy od I kwartału 2018 r.;
- poradni specjalistycznych – założony efekt ekonomiczny ok. 200 000 zł/rocznie począwszy od 2018 r.

Program Naprawczy przewidywał również zakontraktowanie następujących poradni:

- kardiologiczna
- neurologiczna
- endokrynologiczna
- ginekologiczno-położnicza
- leczenia bólu
- diabetologiczna
- otolaryngologii dla dzieci

Na uruchomienie nowych poradni planowane do poniesienia koszty oszacowano na kwotę ok. 10 000 zł (remonty, sprzęt informatyczny). Nie przewidywano dodatkowych nakładów inwestycyjnych na sprzęt medyczny jak również istotnego wzrostu kosztów leku i sprzętu jednorazowego. Plan Naprawczy zakładał natomiast wzrost zatrudnienia o 2 etaty w grupie lekarzy, co winno przełożyć się na koszty bieżące w wysokości około 13 tys. miesięcznie, a w skali roku ok. 150 tys. zł.

W związku z planem uruchomienia nowych poradni poniesione zostały koszty w wysokości 7 217,31 związane z zakupem detektora tętna płodu, pompy infuzyjnej ze statywem, EKG, neuropenu a także remontem pomieszczeń.

Szpital w IV kwartale 2017 r. złożył oferty w postępowaniach konkursowych na następujące zakresy:

- Chirurgia Naczyniowa-hospitalizacja,
- Nefrologia – hospitalizacja,
- Hematologia – hospitalizacja,
- Program lekowy – lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego,
- Kompleksowa Opieka po Zawałe Mięśnia Sercowego (KOS-zawał)

W I półroczu 2018 r. podpisane zostały umowy w następujących zakresach:

1. Nefrologia – hospitalizacja, okres obowiązywania od 01.04.2018 – 30.06.2021r. W związku z krótkim okresem obowiązywania umowy nie można jednoznacznie stwierdzić tendencji rosnącej czy malejącej w wykonaniu kontraktu. Ustalony limit punktów na okres 01.04.2018 do 31.07.2018 to 446 274 pkt co daje łączną, możliwą wartość do rozliczenia 401 646,60 zł. Wykonanie kontraktu (narastająco kwiecień – czerwiec) oscyluje na poziomie 32,49 % , natomiast wartość świadczeń zafakturowanych to 115 410,60 zł. Od kwietnia br. oddział wypracował koszty w wysokości 99 778,07 zł, co oznacza że osiągnął zysk w kwocie 15 632,56 zł.
2. Hematologia – hospitalizacja, okres obowiązywania od 01.04.2018 – 30.06.2021 r. Wykonanie kontraktu w okresie kwiecień - czerwiec jest stałe i wynosi średnio 134,16 %. Wartość przychodów z kontraktu w tym zakresie wyniosła 126 047,06, natomiast poniesione koszty wyniosły 172 736,65 zł. Za okres od kwietnia do czerwca oddział poniósł stratę w wysokości 46 689,59 zł.
3. Program lekowy – lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego, okres obowiązywania od 01.12.2017 – 30.06.2021 r. dla pododdziału hematologicznego oraz poradni hematologicznej. Wykonanie kontraktu od początku realizacji kontraktu wynosi 0%.
4. Kompleksowa Opieka po Zawałe Mięśnia Sercowego (KOS-zawał) – okres obowiązywania od 01.11.2018 – 30.06.2021 r. Wartość świadczeń zafakturowanych od początku realizacji kontraktu to 814 095,00 zł w tym 57 660,00 zł dla świadczeń ratujących życie na Oddziale Kardiologii. W związku ze zmienną, miesięczną ilością przyjmowanych pacjentów, którzy mogą zostać zakwalifikowani do programu KOS-zawał wykonanie kontraktu waha się pomiędzy 79 757,00 zł (styczeń) a 286 341,00 zł (marzec). Program KOS-zawał nie jest odrębną komórką, mieści się w strukturach Oddziału Kardiologii i poradni kardiologicznej, dlatego nie ma możliwości określenia osiągniętego wyniku finansowego .

Jednym z podstawowych celów jakie postawił sobie Szpital do realizacji było odzyskanie kontraktu w ramach chirurgii naczyń. W celu realizacji kontraktu szpital zakupił z własnych środków aparat do angiografii cyfrowej, a także pozyskał środki Ministerstwa Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020” w ramach zadania: „Wyposażenie/doposażenie w mobilne aparaty rtg z ramieniem C wysokiej klasy do procedur wewnątrznaczyniowych oddziałów kardiologii w roku 2017



W IV kwartale 2017 r. Szpital przystąpił do konkursu ofert w zakresie Chirurgii Naczyń w celu realizacji świadczeń w tym zakresie. Umowa nie została jednak podpisana, gdyż oferta została odrzucona. Szpital wystąpił na drogę sądową celem weryfikacji zasadności odrzucenia oferty przez NFZ.

W zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) od 1 listopada 2017 r. Szpital ma możliwość realizacji umowy. W związku z powyższym zatrudnienie w Poradni Kardiologicznej zwiększyło się o 0,50 etatu. Koszty wynikające ze wzrostu zatrudnienia wyniosły w I półroczu 2018 r. 23 600,00 zł. Pozostałe koszty związane z działaniem poradni osiągnęły poziom 42 800,00 zł w analogicznym okresie. W I półroczu 2018 r. osiągnięto przychody z tego tytułu w wysokości 61 344,80 zł.

#### **Zaprzestanie działalności generującej straty**

W IV kwartale 2017 r. przykładem takiego działania była zmiana w zakresie oddziału dermatologii. Z uwagi na niski poziom finansowania świadczeń w zakresie oddziału dermatologii, szpital zrezygnował z osobnego kontraktu w tym zakresie i wykonuje te procedury w ramach ryczału w zakresie profilu choroby wewnętrzne. Zmiana ta nie wpłynęła na stan zatrudnienia, lokalizację oddziału, czy dostępność dla pacjentów. Zmieniła się jedynie forma rozliczania tych świadczeń w NFZ. Dzięki tej zmianie Szpital zamierzał uzyskać korzyść w postaci zwiększenia efektywności wykorzystania posiadanego potencjału u zasobów kadrowych i sprzętowych i zminimalizować straty ponoszone na oddziale.

W ujęciu kwartalnym strata na oddziale dermatologii w okresie przed zmianą systemu tj. w pierwszych trzech kwartałach 2017 r. wynosiła przeciętnie 50 780,00 zł. W I półroczu 2018 roku strata wyniosła średnio na kwartał 30 600,00 zł. Oznacza to, że strata finansowa w tym oddziale została zredukowana w I półroczu o ok. 20 000,00 w skali kwartału.

#### **Stopniowa zmiana struktury realizowanych świadczeń planowych w obszarach tj. otolaryngologia, okulistyka, urologia, ortopedia i chirurgia.**

Spectrum zabiegów możliwych do realizacji we wskazanych zakresach jest bardzo szeroki. Dotyczy to m.in. zabiegów endoprotezoplastyki, usuwania zaćm, zabiegów witrektomii, bezinwazyjnych zabiegów urologicznych oraz otolaryngologicznych, a także zabiegów endowaskularnych w zakresie chirurgii naczyń (wybrane przykłady przedstawiono poniżej).

Oczekiwane w Programie Naprawczym efekty w postaci poprawy rentowności oddziałów prezentują się następująco:

- ortopedia- wzrost przychodów z tytułu kontraktu o kwotę 2,5 mln zł w skali roku począwszy od 2018 r., wzrost kosztów zużycia materiałów o kwotę 0,8 mln zł. Poniższa tabela prezentuje planowane dane analityczne w tym zakresie.

Wyszczególnienie	Wartość przychodów	Koszty		
		hospitalizacja	leki i procedury	zabieg +znieczulenie
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	10 800,00	2 720,70	93,33	7 010,46
Endoproteza pierwotna stawu kolanowego	12 438,00	2 720,70	165,23	6 815,97

Realizacja w I półroczu 2018 r. wygląda następująco:

Wyszczególnienie	Liczba procedur w 2016 r.	Liczba procedur w 2017 r.	Liczba procedur w I półroczu 2018 r.	Średni przychód w 2016 r.	Średni koszt w 2016 r.	Średni przychód w 2017 r.	Średni koszt w 2017 r.	Średni przychód w I półroczu 2018 r.	Średni koszt w I półroczu 2018 r.	Rentowność 2016 r.	Rentowność w 2017 r.	Rentowność w I półroczu 2018 r.
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	95	222	169	12 424,85	7 877,22	12 665,04	7 279,44	13 136,56	8 275,35	4 547,63	5 385,60	4 861,21
Endoproteza pierwotna stawu kolanowego	86	199	117	12 528,88	8 095,03	15 101,20	6 543,65	15 097,64	9 190,26	4 433,85	8 557,55	5 907,38

Jak wskazuje powyższa tabela w I półroczu 2018 r. liczba wykonywanych procedur istotnie wzrosła w porównaniu do danych z poprzednich lat.. Porównanie danych przychodowych i kosztowych półrocznych z danymi z całego roku może być obciążone błędem. Przy zachowaniu tempa wzrostu liczby wykonywanych zabiegów oczekuje się poprawy rentowności powyższych procedur.

- okulistyka -wzrost przychodów z tytułu kontraktu o kwotę 0,5 mln zł wzrost kosztów zużycia materiałów o kwotę 0,15 mln zł; Poniższa tabela prezentuje planowane dane analityczne w tym zakresie.

Wyszczególnienie	Wartość przychodów	Koszty		
		hospitalizacja	leki i procedury	zabieg
Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	6 814,00	2 707,92	80,00	3 427,54
Zabiegi z wykonaniem witrektomii, z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	7 933,00	2 707,92	80,00	3 366,25
Usunięcie zaćmy powiklanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	2 866,00	1 179,50	80,00	1 189,92

Realizacja w I półroczu 2018 r. wygląda następująco: Tabela jak wyżej dodać dane za I półrocze 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba procedur w 2016 r	Liczba procedur w 2017r	Liczba procedur w 2018r	Średni przychód w 2016 r	Średni koszt w 2016r	Średni przychód w 2017r	Średni koszt w 2017r	Średni przychód w 2018r	Średni koszt w 2018r	Rentowno ść 2016 r.	Rentowność w 2017 r.	Rentowność w 2018 r.
Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	125	172	101	7 176,00	2 853,13	6 505,69	3 515,13	6 364,74	3 259,32	4 322,87	2 990,57	3 105,43
Zabiegi z wykonaniem witrektomii, z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	46	38	16	8 476,00	3 552,25	7 618,24	4 196,37	7 484,76	3 506,05	4 923,75	3 421,87	3 978,72
Usunięcie zaćmy powiklanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	12	24	6	2 692,73	1905,36	2 779,37	2 654,27	2727,47	2 640,31	787,37	125,1	87,16

- urologia- wzrost przychodów o kwotę 0,2 mln zł rocznie począwszy od 2018 r. Poniższa tabela prezentuje dane analityczne w tym zakresie.

Wyszczególnienie	Wartość przychodów	Koszty		
		hospitalizacja	leki i procedury	zabieg +znieczulenie
Przecawkowa nefrolitotrypsja (FLEX-RIRS)	4 326,00	1 400,07	122,75	1 986,09

Realizacja w I półroczu 2018 r. wygląda następująco: Tabela jak wyżej dodać dane za I półrocze 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba procedur w 2016 r	Liczba procedur w 2017r	Liczba procedur w 2018r	Średni przychód w 2016 r	Średni koszt w 2016r	Średni przychód w 2017r	Średni koszt w 2017r	Średni przychód w 2018r	Średni koszt w 2018r	Rentowność 2016 r.	Rentowność w 2017 r.	Rentowność w 2018r.
Przecawkowa nefrolitotrypsja (FLEX-RIRS)	0	26	38	0	0	4 163,50	2 119,45	4 326,00	2 818,84	0	2 044,05	1 507,16

Jak wskazuje powyższa tabela w I półroczu 2018 r. liczba wykonywanych procedur istotnie wzrosła w porównaniu do danych z poprzedniego roku. Porównanie danych przychodowych i kosztowych półrocznych z danymi z całego roku może być obarczone błędem. Przy zachowaniu tempa wzrostu liczby wykonywanych zabiegów oczekuje się poprawy rentowności powyższych procedur.

- otolaryngologia - wzrost przychodów o kwotę 0,2 mln zł rocznie począwszy od 2018 r. Poniższa tabela prezentuje dane analityczne w tym zakresie.

Wyszczególnienie	Wartość przychodów	Koszty		
		hospitalizacja	leki i procedury	zabieg +znieczulenie
Wszczepienie protezy głosowej pacjentowi po całkowitym usunięciu krtani	25 324,00	16 430,96	647,00	3 921,32

Realizacja w I półroczu 2018 r. wygląda następująco:

Wyszczególnienie	Liczba procedur w 2016 r	Liczba procedur w 2017r	Liczba procedur w 2018r	Średni przychód w 2016 r	Średni koszt w 2016r	Średni przychód w 2017r	Średni koszt w 2017r	Średni przychód w 2018r	Średni koszt w 2018r	Rentowność 2016 r.	Rentowność w 2017r.	Rentowność w 2018r.
Wszczepienie protezy głosowej pacjentowi po całkowitym usunięciu krtani	0	0	2	0	0	0	0	28 987,00	20 873,41	0	0	8 113,59

Należy tutaj jednak mieć na uwadze, że liczba wykonanych w tym zakresie procedur zdeterminowana jest ilością pacjentów, którzy kwalifikują się do takiego zabiegu.

- Chirurgia ogólna- szacuje się wzrost przychodów w związku z wyższym poziomem realizacji pakiet onkologicznego na kwotę ok. 0,5 mln zł rocznie począwszy od 2018 r.

W I półroczu 2018 r. przychody z kontraktu wyniosły 4 284 117,96 zł. W analogicznym okresie roku poprzedniego 3 073 275,40 zł. Nastąpił więc wzrost przychodów o 1 210 842,56 zł.

Wykonanie w zakresie chirurgii ogólnej w I półroczu 2018 r. wyniosło 3 542 523,98 zł, pakiet onkologiczny 1 314 103,16 zł oraz świadczenia poza pakietem onkologicznym 602 601,52 zł. Natomiast w analogicznym okresie 2017 r wykonanie wyniosło 4 010 955,52 zł, oraz z zakresu pakietu onkologicznego 1 411 806,24 zł. co oznacza że nastąpił spadek realizacji w zakresie ogólnym o wartość 468 431,54 zł, natomiast z pakietu onkologicznego o 97 703,08 zł.

Świadczenia, które w I półroczu 2017 r. rozliczane były z zakresu chirurgia ogólna – hospitalizacja, od października 2017 r. mogą być rozliczane z zakresu: chirurgia ogólna – świadczenia poza pakietem onkologicznym – wykonanie ( styczeń-czerwiec 2018) wynosi 602 601,52 zł.

Dodatkowo rozszerzona zostało spectrum wykonywanych na oddziale zabiegów o wszczepianie portów naczyniowych.

- Chirurgia naczyń – plan naprawczy zakładał iż podpisanie kontraktu umożliwi wzrost przychodów w zakresie zabiegów endowaskularnych. Oczekiwano że powinien on wynieść około 1,5 mln zł. W całym zakresie chirurgii naczyniowej Szpital zakładał efekt finansowy na poziomie 3,3 mln zł począwszy od I kwartału 2018 i 4,4 mln zł w 2019 r. Wskazany efekt finansowy 1,5 mln zł powinien być wliczony w globalną kwotę, gdyż dotyczył docelowej (oczekiwanej) struktury wykonywanych świadczeń, które miały być stopniowo rozwijane po podpisaniu kontraktu.

W 2017 r. nie podpisano kontraktu na chirurgię naczyń, w IV kwartale Szpital przystąpił do konkursu ofert w celu realizacji świadczeń w powyższym zakresie. Umowa nie została jednak podpisana, gdyż oferta została odrzucona. Szpital złożył odwołanie od decyzji NFZ do sądu w celu weryfikacji jej zasadności. Procedury naczyniowe są realizowane natomiast na Oddziale Chirurgii ogólnej i naczyniowej w ramach procedur ratujących życie oraz sprawozdawane i rozliczane z NFZ. Szpital uzyskuje finansowanie oraz zapewnia kontynuację tej działalności. Wartość takich świadczeń wykonanych w I półroczu 2018 r. wyniosła około 370 000 zł.

Ponadto uzupełniono bazę sprzętową w celu zwiększenia ilości wykonywanych badań diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Ma to na celu skrócenie czasu oczekiwania na pacjenta na badanie oraz szybszą kwalifikację pacjentów do ewentualnych zabiegów na oddziałach zabiegowych.



## Skracanie czasu pobytu pacjentów na oddziałach

Plan naprawczy zakładał podjęcie działań w celu skrócenia czasu pobytu pacjenta na oddziałach do końca 2020 r. średnio o pół doby. Potencjalny uśredniony efekt zawiera poniższa tabela. Wskazuje o ile zmniejszy się średni koszt pobytu jednego pacjenta na poszczególnych oddziałach przy skróceniu czasu pobytu o 0,5 doby.

Dane z programu naprawczego:

Oddział	Liczba osobodni	Koszt osobodnia	Średni czas pobytu	Koszt pobytu	Koszt pobytu przy zmniejszeniu średniego czasu pobytu o 0,5 dnia	Różnica w koszcie pobytu
Oddział Intensywnej Terapii	2 911,00	1 953,02	11,93	23 299,53	22 323,02	976,51
Oddział Chorób Wewnętrznych I	18 843,00	345,62	6,56	2 267,27	2 094,46	172,81
Oddział Chorób Wewnętrznych II	22 352,00	303,67	8,63	2 620,67	2 468,84	151,84
Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	11 873,00	226,27	182,66	41 330,48	41 217,34	113,13
Oddział Dermatologiczny	6 550,00	242,83	11,27	2 736,69	2 615,28	121,42
Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hematologicznym	9 573,00	1 418,16	1,74	2 467,60	1 758,52	709,08
Oddział Pediatryczny	5 913,00	527,33	3,86	2 035,49	1 771,83	263,67
Oddział Neonatologiczny	4 754,00	554,71	3,62	2 008,05	1 730,70	277,36
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	11 126,00	738,17	3,13	2 310,47	1 941,39	369,09
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	14 998,00	593,73	6,97	4 138,30	3 841,43	296,87
Oddział Chirurgii Dziecięcej	3 151,00	1 191,78	1,71	2 037,94	1 442,05	595,89
Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	8 689,00	1 048,89	4,21	4 415,83	3 891,38	524,45
Oddział Okulistyczny	2 829,00	1 285,88	2,03	2 610,34	1 967,40	642,94
Oddział Otolaryngologiczny	2 515,00	1 044,19	3,19	3 330,97	2 808,87	522,10
Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	1 938,00	1 034,30	2,59	2 678,84	2 161,69	517,15
Oddział Neurologiczny z Pododdz. Udarowym	12 541,00	536,66	6,67	3 579,52	3 311,19	268,33
Oddział Urologiczny	5 325,00	803,12	3,28	2 634,23	2 232,67	401,56
Oddział Rehabilitacyjny	20 428,00	152,25	21,50	3 273,38	3 197,25	76,13
Oddział Kardiologiczny z Pododdz. IOK	9 360,00	1 099,50	4,17	4 584,92	4 035,17	549,75
Oddział Endokrynologii i Diabetologii	2 602,00	552,89	4,85	2 681,52	2 405,07	276,45
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej w O. Rehab	7 053,00	299,68	27,66	8 289,15	8 139,31	149,84
	185 324,00			125 331,17	117 354,85	7 976,32

## Dane I półrocze 2018

Nazwa OPK	Liczba osobodni	Koszt osobodnia	Średni czas pobytu	Koszt pobytu	Koszt pobytu przy zmniejszeniu średniego czasu pobytu o 0,5 dnia	Różnica
Oddział Intensywnej Terapii	1739,00	1911,45	12,98	24 810,62	23 854,90	955,73
Oddział Chorób Wewnętrznych I	8348,00	410,91	6,37	2 617,50	2 412,04	205,46
Oddział Chorób Wewnętrznych II	10026,00	344,74	8,29	2 857,89	2 685,52	172,37
Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	6069,00	234,40	126,44	29 637,54	29 520,34	117,20
Oddział Dermatologiczny	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hematologicznym	4008,00	1999,27	1,51	3 018,90	2 019,26	999,64
Oddział Pediatryczny	3864,00	582,09	4,05	2 357,46	2 066,42	291,05
Oddział Neonatologiczny	2114,00	657,22	3,56	2 339,70	2 011,09	328,61
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	5020,00	932,74	2,94	2 742,26	2 275,89	466,37
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	9561,00	440,11	6,27	2 759,49	2 539,43	220,06
Oddział Chirurgii Dziecięcej	2167,00	1082,40	2,31	2 500,34	1 959,14	541,20
Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	6329,00	1088,02	5,33	5 799,15	5 255,14	544,01
Oddział Okulistyczny	1656,00	1580,38	1,44	2 275,75	1 485,56	790,19
Oddział Otolaryngologiczny	1123,00	1556,51	2,51	3 906,84	3 128,59	778,26
Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	1006,00	995,53	2,71	2 697,89	2 200,12	497,77
Oddział Neurologiczny z Pododdz. Udarowym	6662,00	580,93	7,39	4 293,07	4 002,61	290,47
Oddział Urologiczny	2657,00	986,66	3,11	3 068,51	2 575,18	493,33
Oddział Rehabilitacyjny	7980,00	215,15	18,10	3 894,22	3 786,64	107,58
Oddział Kardiologiczny z Pododdz. IOK	4303,00	1166,17	4,37	5 096,16	4 513,08	583,09
Oddział Endokrynologii i Diabetologii	1524,00	557,29	5,00	2 786,45	2 507,81	278,65
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej w O. Rehab	3195,00	406,06	20,09	8 157,75	7 954,72	203,03
Pododdział Hematologiczny	320,00	539,80	4,00	2 159,20	1 889,30	269,90
Pododdział Nefrologiczny	598,00	166,85	7,57	1 263,05	1 179,63	83,43
	90 269,00	18 434,68		121 039,74	111 822,40	9 217,34

## Realizacja w I półroczu 2018 r.

Oddział	Średni czas pobytu 2016	Średni czas pobytu 2017	Średni czas pobytu I półrocze 2018	Średni czas pobytu zwiększenie/ zmniejszenie 2017/2016	Średni czas pobytu zwiększenie/ zmniejszenie 2018/2017	Koszt pobytu 2016	Koszt pobytu 2017	Koszt pobytu I półrocze 2018	Koszt pobytu zwiększenie/ zmniejszenie 2017/2016	Koszt pobytu zwiększenie/ zmniejszenie 2018/2017
Oddział Intensywnej Terapii	11,93	13,12	12,98	1,19	0,14	23 299,53	27 440,35	24 810,62	4 140,82	2 629,73
Oddział Chorób Wewnętrznych I	6,56	6,69	6,37	0,13	0,32	2 267,27	2 297,68	2 617,50	30,41	319,82
Oddział Chorób Wewnętrznych II	8,63	8,28	8,29	0,35	0,01	2 620,67	2 703,01	2 857,89	82,34	154,88
Zakład Opiekuńczo - Lecznicy	182,66	158,45	126,44	24,21	32,01	41 330,48	33 280,84	29 637,54	8 049,64	3 643,30
Oddział Dermatologiczny	11,27	9,83	0*	1,44	0,00	2 736,69	3 415,34	0,00	678,65	0,00*
Oddział Onkologiczny z Pododdz. Hematologicznym	1,74	1,74	1,51	0	0,23	2 467,60	2 931,08	3 018,90	463,48	87,82
Oddział Pediatryczny	3,86	3,78	4,05	0,08	0,27	2 035,49	2 220,60	2 357,46	185,11	136,86
Oddział Neonatologiczny	3,62	3,49	3,56	0,13	0,07	2 008,05	2 171,62	2 339,70	163,57	168,08
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	3,13	2,98	2,94	0,15	0,04	2 310,47	2 412,37	2 742,26	101,9	329,89
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	6,97	6,15	6,27	0,82	0,12	4 138,30	3 235,02	2 759,49	903,28	475,53
Oddział Chirurgii Dziecięcej	1,71	2,41	2,31	0,7	0,10	2 037,94	2 245,16	2 500,34	207,22	255,18
Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	4,21	5	5,33	0,79	0,33	4 415,83	5 040,65	5 799,15	624,82	758,50
Oddział Okulistyczny	2,03	1,71	1,44	0,32	0,27	2 610,34	2 495,85	2 275,75	114,49	220,10
Oddział Otolaryngologiczny	3,19	2,64	2,51	0,55	0,13	3 330,97	3 356,39	3 906,84	25,42	550,45
Oddział Otolaryngologiczny dziecięcy	2,59	2,52	2,71	0,07	0,19	2 678,84	3 021,83	2 697,89	342,99	323,94
Oddział Neurologiczny z Pododdz. Udarowym	6,67	6,85	7,39	0,18	0,54	3 579,52	3 940,05	4 293,07	360,53	353,02
Oddział Urologiczny	3,28	3,34	3,11	0,06	0,23	2 634,23	2 912,31	3 068,51	278,08	156,20
Oddział Rehabilitacyjny	21,5	20,75	18,1	0,75	2,65	3 273,38	3 594,94	3 894,22	321,56	299,28
Oddział Kardiologiczny z Pododdz. IOK	4,17	4,1	4,37	0,07	0,27	4 584,92	4 577,61	5 096,16	7,31	518,55
Oddział Endokrynologii i Diabetologii	4,85	4,31	5	0,54	0,69	2 681,52	2 733,14	2 786,45	51,62	53,31
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej w O. Rehab	27,66	26,68	20,09	0,98	6,59	8 289,15	10 431,35	8 157,75	2 142,20	2 273,60
Pododdział Hematologiczny	0	3,81	4	3,81	0,19	0	1 469,90	2 159,20	1 469,90	689,30
Pododdział Nefrologiczny			7,57		7,57			1 263,05		1 263,05
				23,6	32,46				2 595,90	3 472,01

\* w związku z faktem, iż od 2018 roku Oddział Dermatologii mieści się w strukturze Oddziału Wewnętrznego I wartości z tego oddziału dotyczące roku 2018 nie zostały porównane z poprzednimi latami.

W 2018 r. skrócono średni czas pobytu pacjentów w oddziale o per saldo 32,46 dni. W wyniku tego działania koszt pobytu pacjentów w oddziale zmniejszył się o 3 472,01 zł. Należy zaznaczyć, iż zmiany zaplanowane w programie naprawczym obejmowały horyzont do 2020 r i będą one kontynuowane w kolejnym okresie co pozwoli kontynuować pozytywny trend efektu ekonomicznego.

## Dostosowanie bazy łóżkowej.

W zakresie działań naprawczych w oparciu o analizę wysokości kontraktu w stosunku do wymogów stawianych przez NFZ zaplanowano w pierwszej kolejności sukcesywną redukcję ilości łóżek na oddziale endokrynologii o 5 łóżek i połączenie z oddziałem wewnętrznym I. W programie naprawczym założono, że działania w tym zakresie będą przeprowadzone w ramach nowych postępowań konkursowych. Umowy obecnie są zawarte do 30.06.2021.

Ograniczenie liczby łóżek umożliwi redukcję personelu o około 2 etaty, co powinno przynieść oszczędności około 300 tys. zł w 2018 r. i w 2019 r.

Dostosowanie bazy łóżkowej będzie następowało w sposób elastyczny w miarę stabilizowania się sytuacji po reformie systemowej. W programie naprawczym nie można było wskazać ostatecznego kierunku i zakresu zmian, ponieważ na dzień jego tworzenia nie znany był ostateczny kształt zmian wprowadzonych reformą.

Dostosowanie ilości łóżek do faktycznego obłożenia na poszczególnych Oddziałach będzie następowało oczywiście pod warunkiem uzyskania zgody płatnika publicznego na planowane zmiany.

Oddział	liczba łóżek 01.07.2014 - 31.12.2016	PROJEKT	Łóżka stan Grudzień 2017 (wg księgi rejestrowej)	Liczba łóżek Czerwiec 2018 (wg księgi rejestrowej)	Zmiana 2016-2018
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	11	13	11	11	0
Oddział Chorób Wewnętrznych I	61	61	51	51	0
Pododdział Nefrologiczny			10	10	0
Oddział Chorób Wewnętrznych II	62	82	62	62	0
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	35	35	35	35	0
Oddział Dermatologiczny	20	0	20	20	0
Oddział Onkologiczny z pododdz. Hemat.	50	50	42	42	0
Pododdział Hematologiczny			8	8	0
Oddział Pediatryczny	30	30	30	30	0
Oddział Neonatologiczny	25	25	25	25	0
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	40	40	40	40	0
Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej	60	60	Ogólna-50	Ogólna-50	+20

oraz Pododdziałem Chirurgii Wielonarządowej			Wielonarządowa -20 Naczyniowa - 10	Wielonarządowa -20 Naczyniowa - 10	
Oddział Chirurgii Dziecięcej	15	12	20	20	+5
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	58	58	48	48	-10
Oddział Okulistyczny	20	20	20	20	0
Oddział Otolaryngologiczny	20	16	20	20	0
Oddział Otolaryngologiczny Dziecięcy	10	10	10	10	0
Oddział Neurologiczny z pododdz. Udarowym	50	50	50	50	0
Oddział Urologiczny	25	25	25	25	0
Oddział Rehabilitacyjny	60	60	60	60	0
Oddział Kardiologiczny z pododdz. IOK	36	36	35	35	-1
Oddział Endokrynologii i Diabetologii	15	0	15	15	0
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	20	20	20	20	0
Stacja Dializ	22	22	22	22	0
Szpitalny Oddział Ratunkowy	8	8	8	8	0
Oddział Ortopedii Małoinwazyjnej	0	0	10	10	+10
Pododdział Rehabilitacji kardiologicznej	0	0	6	6	+6
<b>OGÓŁEM</b>	<b>723</b>	<b>703</b>	<b>753 – bez SOR i Stacji 783 – Suma wszystko</b>	<b>753 – bez SOR i Stacji 783-Suma wszystko</b>	<b>+30</b>

Jak wskazuje powyższa tabela w 2017 r. nastąpił wzrost liczby łóżek o 30 w stosunku do roku 2016. Z Oddziału Chorób Wewnętrznych I, który przed zmianą posiadał 61 łóżek szpitalnych wydzielono Pododdział Nefrologiczny (10 łóżek), natomiast z Oddziału Onkologicznego wydzielono Pododdział Hematologiczny (8 łóżek). Dodatkowo utworzono Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej który dysponuje 6 łóżkami szpitalnymi. Zmiana ta miała na celu zwiększenie zakresu wykonywanych świadczeń, poprzez uzyskanie nowych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W związku z rosnącym zapotrzebowaniem na świadczenia medyczne naszych małych pacjentów na Oddziale Chirurgii Dziecięcej zwiększono liczbę łóżek o 5, natomiast na Oddziale Kardiologicznym, Szpital zoptymalizował pracę Oddziału zmniejszając liczbę łóżek z 36 na 35 łóżek szpitalnych. W I półroczu 2018 roku ilości łóżek w oddziałach zostały na tym samym poziomie co w roku 2017.

### **Zwiększenie stopnia wykorzystania bloku operacyjnego**

W zakresie zwiększenia stopnia wykorzystania bloku operacyjnego Szpital zwiększył ilość zabiegów o 3 na każdej z sal dedykowanych ortopedii. Uruchomił po godzinie 15:00 w środy i piątki dodatkową ścieżkę wykonywania procedur ortopedycznych. W programie naprawczym Szpital nie był w stanie wskazać docelowego efektu finansowego.

W 2017 r. ilość zabiegów z zakresu ortopedii wyniosła 2 331 i w porównaniu do roku poprzedniego wzrosła o 551. Przełożyło się to na wzrost przychodów z zakresu ortopedii o kwotę 3 430 807,18 zł, co stanowi ok. 40 % wzrostu. W I półroczu 2018 r ilość zabiegów wyniosła 1 079 i w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego wzrosła o 66. Przełożyło się to na wzrost przychodów z zakresu ortopedii o kwotę 2 109 434,09 zł, co stanowi ok. 36 % wzrostu.

	2018 I-VI		2017		2016	
Blok Operacyjny	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	780 574,65	21,38%	1 682 052,98	23,85%	1 245 652,10	23%
Koszty osobowe: [B]	1 389 623,64	38,07%	2 548 616,81	36,13%	2 054 595,05	38%
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	1 389 623,64	38,07%	2 548 392,81	36,13%	2 042 375,05	37%
- usługi obce: kontrakty medyczne	0,00	0,00%	224,00	0,00%	12 220,00	0%
Koszty procedur medycznych: [C]	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0	0%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	246 414,32	6,75%	436 059,31	6,18%	592 166,34	11%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [E]	893 086,13	24,46%	1 773 088,95	25,14%	990 687,54	18%
Administracja i zarząd: [F]	234 407,20	6,42%	439 768,16	6,23%	375 889,34	7%
Amortyzacja: [G]	106 460,56	2,92%	174 215,01	2,47%	190 258,24	3%
<b>KOSZTY CAŁKOWITE</b>	<b>3 650 566,50</b>	<b>100,00%</b>	<b>7 053 801,22</b>	<b>100,00%</b>	<b>5 449 248,61</b>	<b>100%</b>



<b>Efektywność bloku operacyjnego:</b>	<b>2018 I-VI</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
[1] Liczba sal, w tym:	8	8	8
[1a] Liczba sal dyżurujących całodobowo	2	2	2
[2] Liczba zabiegów	3956	7845	6 631
Średnia dzienna liczba zabiegów na 1 salę [2]/[1]/250	2	4	3
[3] Liczba godzin zabiegów	3075	6014	8 847
Średni czas realizacji zabiegów w sali operacyjnej na dzień [3]/[1]/250	2	3	4

	<b>2018 I-VI</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Średni koszt leków i materiałów medycznych na zabieg	197,31	214,41	188
[A]/[2]			
Średni koszt leków i materiałów medycznych na godzinę zabiegu	253,85	279,69	141,00
[A]/[3]			
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na zabieg	197,31	214,41	188,00
[(A) + (C)]/[2]			
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na godzinę zabiegu	253,85	279,69	141,00
[(A) + (C)]/[3]			
Całkowity koszt bloku na 1 zabieg	922,79	899,15	822,00
[(A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)]/[2]			
Całkowity koszt bloku na 1 godzinę zabiegu	1 187,18	1 172,90	616,00
[(A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)]/[3]			
Koszt funkcjonowania bloku na 1 zabieg (personel i infrastruktura)	725,48	684,74	634,00
[(B)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[2]			
Koszt funkcjonowania bloku na 1 godzinę zabiegu (personel i infrastruktura)	933,33	893,21	475,00
[(B)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[3]			
Koszt infrastruktury bloku na 1 zabieg	374,21	359,86	324,00
[(C)+(D)+(E)+(F)+(G)]/[2]			
Koszt infrastruktury bloku na 1 godzinę zabiegu	481,42	469,43	243,00
[(C)+(D)+(E)+(F)+(G)]/[3]			

### **Optymalizacja kadrowa**

W zakresie optymalizacji kadrowej Dyrekcja będzie zmierzać do dokonania bilansu zatrudnienia zarówno personelu w grupie lekarzy jak i pielęgniarek na poszczególnych oddziałach i dopasowanie ich do aktualnej wartości kontraktu oraz możliwości pracy oddziału. Działania w tym zakresie będą przedmiotem szczegółowej analizy w najbliższym czasie. Planowana jest redukcja zatrudnienia w grupie personelu lekarskiego o 10 etatów do końca 2019 r. Szacowany efekt ekonomiczny powinien wynieść około 9 000 zł na 1 etat.

W I półroczu roku 2018 zatrudnienie w ramach umowy o pracę w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego spadło o 33,170et. etaty. Porównując stan zatrudnienia między 30.06.2018 r. a 31.12.2017 r. stwierdzamy również spadek zatrudnienia o 14,054et. Spadek zatrudnienia miał miejsce głównie w grupie lekarzy. Część lekarzy zmieniło formę współpracy przechodząc z umowy o pracę na umowę cywilnoprawną.

## **II Poprawa efektywności zarządzania jednostką**

### **Uproszczenie struktury organizacyjnej SPZOZ**

Dyrekcja dąży do jak najbardziej efektywnego wykorzystania posiadanych zasobów i właściwego delegowania uprawnień i obowiązków. W związku z istotnymi zmianami w otoczeniu prawnym prowadzona do tej pory polityka będzie kontynuowana. W przyszłości niewykluczone jest łączenie komórek/jednostek w sferze tzw. „białej”, w szczególności rozważa się połączenie oddziału endokrynologii z Oddziałem Wewnętrznym II. Korzyści osiągnięte dzięki potencjalnym zmianom w zakresie działalności medycznej będą możliwe do zwymiarowania w miarę stabilizowania się sytuacji po reformie systemowej.

Uproszczenie struktury organizacyjnej SPZOZ będzie możliwe po zakończeniu kontraktowania AOS przez NFZ na przełomie 08/09 2018 r. Prawdopodobny termin realizacji to początek 2019 r.

### **Wdrożenie budżetowania**

W dniu 15 maja 2017 r. Szpital podpisał „Porozumienie wykonawcze” do „Porozumienia ramowego w sprawie utworzenia Konsorcjum” w ramach Projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. Przystąpienie do projektu pozwoli na sprawne wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej. Zakłada się również że dzięki środkom pozyskanym w ramach dofinansowania projektu uda się sfinansować inne narzędzia informatyczne umożliwiające podejmowanie decyzji zarządczych w tym m. in wprowadzić budżetowanie. Szacunkowy koszt modułu nie powinien przekroczyć kwoty 200 tys. zł. Zadanie planowane jest na 2019 rok. W programie naprawczym Szpital nie był w stanie wskazać docelowego efektu finansowego.

W 2017 r. rozpoczęto etap tworzenia wniosku na pozyskanie dofinansowania. Ponadto w dniu 15 maja 2017 r. Szpital podpisał „Porozumienie wykonawcze” do „Porozumienia ramowego w sprawie utworzenia Konsorcjum” w ramach Projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020.

W dniu 01.08.2017 r Szpital zawarł Umowę z ITCONO Sp. z o.o., której celem jest opracowanie wniosku o dofinansowanie w tym, analiza potrzeb, studium wykonalności, dokumentacja aplikacyjna dla projektu: „Śląska Cyfrowa Platforma Medyczna eCareMed – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”. Całkowita kwota projektu na dzień 28.08.2017 wynosi 82 700 000 (70 295 000 – dofinansowanie 85%). Do projektu zakwalifikowało się 9 Szpitali Województwa Śląskiego.

Przystąpienie do projektu pozwoli na sprawne wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z założeniami Ustawodawcy. Zakłada się również że dzięki środkom pozyskanym w ramach dofinansowania projektu uda się sfinansować inne narzędzia informatyczne umożliwiające podejmowanie decyzji zarządczych ad hoc w tym m. in wprowadzić budżetowanie.

### **Informatyzacja SPZOZ**

Szpital dostrzega konieczność zakupu sprzętu komputerowego, narzędzi informatycznych integrujących dane medyczne z danymi finansowo-kosztowymi oraz modernizacji infrastruktury informatycznej. Potrzeba zmian wynika także z ustawowego obowiązku wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Szacuje się że koszt tego zadania wyniesie około 7 mln zł. Inwestycja ta będzie możliwa pod warunkiem pozyskania odpowiednich środków w ramach projektu RPO WSL na lata 2014-2020, oś priorytetowa II, działanie 2.1 realizowanych przy współpracy z innymi jednostkami medycznymi województwa Śląskiego w ramach Śląska Cyfrowa Platforma Medyczna eCareMed- Elektroniczna Dokumentacja Medyczna. W dniu 01.08.2017 r. podpisana została umowa z firmą IT CONO Sp. zo.o., która ma za zadanie opracowanie wniosku o dofinansowanie tego zadania. Zadanie planowane jest na 2019 rok. W programie naprawczym Szpital nie był w stanie wskazać docelowego efektu finansowego.

Jak wspomniano powyżej w 2017 r. projekt „Śląska Cyfrowa Platforma Medyczna eCareMed – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna” rozpoczęto tworzenie wniosku o dotację z funduszy współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020.

Z końcem 2017 roku wybrana przez Konsorcjum firma, rozpoczęła przeprowadzanie szeregu działań oraz analiz w celu przygotowania i opracowania finalnej wersji wniosku. Szpitale biorące udział w projekcie podane zostały szczegółowym audytem. Określono braki oraz potrzeby w kwestii oprogramowania, modernizacji i rozbudowy sieci, doposażenia w sprzęt informatyczny oraz medyczny.

Dzięki temu działaniu w marcu 2018 powstała finalna wersja dokumentacji technicznej, w składzie której znalazło się: studium wykonalności z pełną analizą każdego uczestnika Projektu, analiza finansowa i dokumentacja projektu. Zgodnie z założonym harmonogramem w dniu 29 marca 2018 r. złożono wniosek o dofinansowanie projektu w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego. Szpitale podjęły działania przygotowujące do postępowań przetargowych zgodnie z zapotrzebowaniami określonymi w trakcie analiz. Obecnie trwa oczekiwanie na zgodę Marszałka Województwa Śląskiego, która zapoczątkowałaby realizację Projektu.

### **Identyfikacja świadczeń najbardziej rentownych**

W powyższym zakresie podjęto działania polegające na zakupie odpowiedniego oprogramowania, służącego optymalizacji procesu rozliczeń. Moduł analityczny portfela przychodowego będzie narzędziem, które pozwoli zidentyfikować źródła potencjalnych oszczędności i poprawy przychodów w ramach wykonywanych świadczeń. Wielkość osiągniętych dzięki temu korzyści jest trudna do oszacowania. O jej efektach będzie można mówić po wdrożeniu i funkcjonowaniu przez okres co najmniej kilku miesięcy. Zadanie będzie realizowane od 2018 r.

Analiza portfela przychodowego w I półroczu 2018 r. była dokonywana bieżąco, na podstawie posiadanych narzędzi tj. systemu OPTIMED. Jednocześnie Szpital uczestniczy w Śląskiej Cyfrowej Platformie Medycznej e-CareMed -EDM, która ma wdrożyć nowe narzędzia informatyczne do analizy procesu rozliczeń.

### **III Działania rozwojowe**

#### **Rozpoczęcie realizacji nowych świadczeń w ramach istniejących obszarów**

W ramach podjętych działań we wskazanych zakresach, w celu zwiększenie możliwości terapeutycznych i zwiększenia przychodów szpitala, zaplanowano następujące działania:

- Realizacja świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)

W tym zakresie została złożona oferta na kwotę 1,1 mln zł na IV kwartał 2017 r. Od 1 listopada 2017 r. Szpital ma możliwość jej realizacji. Zaproponowane warunki zostały przez NFZ zaakceptowane przeliczeniu proporcjonalnie od 01.11.2017 do 31.12.2017 r. Na początku realizacji kontraktu zakłada się przychody na poziomie około 0,5 mln zł w 2017, by w kolejnych latach osiągnąć poziom 4,4 mln zł w skali roku. Podać dane za I półrocze 2018 r.

W pierwszym półroczu 2018 przychody z tego tytułu wyniosły odpowiednio:

- Oddział Kardiologii: 720 449,00 zł
- Poradnia kardiologiczna 9 396,00 zł
- Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej 28 629,00 zł
- I Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (Ustroń) – 26 621, 00 zł
- II Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (Ustroń) – 29 000,00 zł

Dają to łączną wartość świadczeń zafakturowanych w zakresie okresie I-VI. 2018 – 814 095,00 zł

-Rozszerzenie gamy bezinwazyjnych zabiegów na nerkach, stanowiących alternatywę dla tradycyjnych metod operacyjnych, które są bardziej oszczędzające dla pacjenta, skracając równocześnie czas hospitalizacji i rekonwalescencji pacjenta.

Zakup ureterorenoskopów jednorazowego użytku do przeprowadzenia zabiegów przezcewkowej nefrolitotrypsji (FLEX-RIRS) umożliwia leczenie na najwyższym poziomie. Kamica jest wiodącym schorzeniem pacjentów leczonych w Oddziale Urologii WSS nr 3 w Rybniku. W I półroczu 2018 roku wykonano 38 procedur FLEX RIRS. Średni czas pobytu chorego w oddziale 3 doby. Wszystkie zabiegi odbyły się bez powikłań w znieczuleniu ogólnym.

Używane do tej pory sztywne ureterorenoskopy nie pozwalały na zwizualizowanie i małoinwazyjne leczenie złożeń w obrębie kielichów nerkowych. Natomiast procedura PCNL w ocenie naszych specjalistów jest zbyt inwazyjna w leczeniu złożeń do 1 cm średnicy (pobyt pacjenta w szpitalu ok. 7 dni i znacznie większe ryzyko powikłań). Wprowadzenie zabiegów giętkiej ureterorenoskopii znacznie podniosło rangę oddziału i dało możliwość leczenia każdego rodzaju kamicy nerkowej przy zachowaniu dodatniego bilansu finansowego procedury. Dodatkowo zakupiony sprzęt pozwala na laserowe leczenie nieinwazyjnych nowotworów górnych dróg moczowych.

Asortyment, którym obecnie dysponujemy jest w całości jednorazowy co eliminuje możliwość transmisji chorób między pacjentami. Budowa i sposób wprowadzania koszulek moczowodowych uwzględnia budowę anatomiczną moczowodu i jest bezpieczny dla pacjenta. Dodatkowo krótki czas pobytu pacjenta w Oddziale jest dodatkowym atutem giętkich ureterorenoskopii, co dodatkowo wpływa na ekonomiczne uzasadnienie ich stosowania.

Analiza rentowności wykonania zabiegu z wykorzystaniem ureterorenoskopu jedno i wielorazowego użytku - dane za I półrocze 2018 r.



Wyszczególnienie	Zabieg z wykorzystaniem ureterorenoskopu jednorazowego użytku	Zabieg z wykorzystaniem ureterorenoskopu wielorazowego użytku
ureterorenoskop	1 252,80	597,01
koszt sterylizacji	0,00	20,00
pozostałe koszty	751,52	751,52
koszty osobowe	144,00	144,00
hospitalizacja	670,52	1 542,20
<b>razem średni koszt</b>	<b>2 818,84</b>	<b>3 054,73</b>
<b>średni przychód</b>	<b>4 326,00</b>	<b>4 326,00</b>
<b>Rentowność</b>	<b>1 507,16</b>	<b>1 271,27</b>

\*W analizie przyjęto wykonanie 84 zabiegów na ureterorenoskopie

Koszty wykonania zabiegu różnicuje cena ureterorenoskopu - w przypadku sprzętu jednorazowego użytku koszt jest wyższy o ok. 650 zł. Należy jednak zaznaczyć, że ureterorenoskop cechuje się małą trwałością (ulega uszkodzeniu podczas procesu sterylizacji), co może zwiększyć koszt zużycia sprzętu na jeden zabieg. Dodatkowo konieczność dłuższej hospitalizacji pacjenta zwiększa jej wartość o ok. 1 000,00 zł.

- Zgodnie z planem naprawczym ambulatoryjna opieka medyczna powinna być uzupełniona o Poradnię medycyny pracy i Szkołę Rodzenia oraz Punkt Materiału do Badań, które powinny być zlokalizowane funkcjonalnie w jednym budynku z POZ, aby usprawnić ich funkcjonowanie.

Działania mające na celu uzupełnienie ambulatoryjnej opieki medycznej o Poradnię Medycyny Pracy, Szkołę Rodzenia oraz Punkt Materiału do Badań będą podjęte po opuszczeniu pomieszczeń przez WPR oraz po zakończeniu przebudowy SOR. Przewidywany okres zakończenia przebudowy SOR przewidywany jest na koniec I kwartału 2019r.

#### **IV Działania na rzecz finansowania**

Szpital w poprzednich latach aplikował i otrzymywał dodatkowe środki finansowe w formie dotacji na zadania inwestycyjne od podmiotu tworzącego, Ministerstwa Zdrowia, Unii Europejskiej, samorządów lokalnych, darowizny od organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw. Pozwoliły one w sposób istotny zmodernizować bazę sprzętową i techniczną oraz podwyższyć jakość świadczonych usług w dotychczasowych obszarach działalności. Szpital na bieżąco wykazuje dużą inicjatywę w zakresie pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania swoich potrzeb inwestycyjnych również na przyszłość i te działania są kontynuowane w miarę pojawiających się szans w postaci ogłaszanych konkursów.

W I półroczu roku 2018 SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku pozyskał finansowanie podmiotu tworzącego w zakresie następujących zadań inwestycyjnych:

1. „Modernizacja i rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku”. SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku podpisał w dniu 18.11.2016 r. umowę w zakresie realizacji PROGRAMU OPERACYJNEGO INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020, PRIORYTET IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, DZIAŁANIE 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego (umowa o dofinansowanie nr POIS.09.01.00-00-0073/16-00/381/1523) na zadanie „Modernizacja i rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku”. Finansowanie przedmiotowej inwestycji jest realizowane w oparciu o środki własne, środki finansowe pochodzące z budżetu Województwa Śląskiego (339 000,00 zł) oraz środki UE.
2. „Modernizacja źródła ciepła i energii dla obiektów SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku”. SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku podpisał w dniu 24.10.2017 r. umowę numer UDA-RPSL.04.04.00-24-07B3/16-00 w zakresie realizacji projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 4.4 – Wysokosprawna kogeneracja. Finansowanie przedmiotowej inwestycji jest realizowane w oparciu o środki własne, środki finansowe pochodzące z budżetu Województwa Śląskiego (580 000,00 zł) oraz środki UE.
3. „Prace modernizacyjne związane z decyzjami administracyjnymi wydanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku oraz realizacją Programu Dostosowawczego”. Inwestycja dotyczy prac modernizacyjnych związanych z decyzjami administracyjnymi wydanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku oraz realizacją Programu Dostosowawczego, w obszarach związanych z leczeniem chorób dzieci (pediatria, otolaryngologia, chirurgia dzieci) oraz w obszarze dotyczącym warunków sanitarno-higienicznych całego szpitala (pomieszczenie do mycia i dezynfekcji wózków, Centralna Sterylizatornia).

Finansowanie przedmiotowej inwestycji będzie realizowane w oparciu o środki własne (10 500,00 zł) oraz środki finansowe pochodzące z budżetu Województwa Śląskiego (420 000,00 zł).

4. „Modernizacja Oddziału Intensywnej Terapii SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku poprzez zakup aparatury i sprzętu medycznego”. Inwestycja dotyczy modernizacji Oddziału Intensywnej Terapii poprzez wymianę i doposażenie aparatury i sprzętu medycznego. W ramach zadania zostaną zakupione: System monitorowania pacjenta – szacunkowy koszt ok. 448 868,00 zł oraz aparat USG – 1 szt. – szacunkowy koszt ok. 142 000,00 zł. Finansowanie przedmiotowej inwestycji będzie realizowane w oparciu o środki własne (7 868,00 zł) oraz środki finansowe pochodzące z budżetu Województwa Śląskiego (583 000,00 zł).

Realizowane jest także zadanie finansowane ze środków podmiotu tworzącego oraz środków z budżetu Państwa zatytułowane „Zakup sprzętu i aparatury medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Rybniku”.

W ramach zadania zostaną zakupione następujące urządzenia:

1. System nadzoru położniczego - na potrzeby Oddziału Ginekologiczno-Położniczego – koszt około 240 000,00 zł,
2. Aparaty USG - na potrzeby Oddziału Chorób Wewnętrznych I z Pododdziałem Nefrologicznym, Oddziału Chorób Wewnętrznych II, Centrum Diagnostyki, Poradni Ginekologiczno-położniczej – koszt około 700 000,00 zł,
3. Laser urologiczny - na potrzeby Oddziału Urologicznego – koszt około 150 000,00 zł,
4. Aparat RTG typu ramię C - na potrzeby Bloku Operacyjnego – koszt około 300 000,00 zł,
5. Laparoskop - na potrzeby Bloku Operacyjnego – koszt około 340 000,00 zł,
6. System rehabilitacji kardiologicznej z wyposażeniem – na potrzeby Rehabilitacji Kardiologicznej – koszt około 335 000,00 zł,
7. System monitorowania EMG wraz z wyposażeniem – na potrzeby Centrum Diagnostyki – koszt około 60 000,00 zł.

Finansowanie przedmiotowej inwestycji będzie realizowane w oparciu o:

- środki własne – 25 000,00 zł,
- środki finansowe pochodzące z budżetu Województwa Śląskiego - 400 000,00 zł,
- środki budżetu Państwa – 1 700 000,00 zł.

W ramach kolejnego realizowanego zadania pod nazwą „Zakup aparatu do chirurgicznego oczyszczania ran dla Oddziału Chirurgii Dziecięcej SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku”, Szpital uzyskał dofinansowanie ze środków Gminy i Miasta Czerwionka-Leszczyny w wysokości 50 000,00 zł. Koszt całkowity zadania to ok. 76 680,00 zł.

Szpital w I półroczu 2018 r. aplikował również o środki finansowe na realizację następujących zadań inwestycyjnych:

1. „Prace modernizacyjne w Oddziale Urologicznym SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku”. Szacunkowy koszt realizacji zadania to 184 423,80 zł.
2. „Poprawa bezpieczeństwa pożarowego SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku – etap I”. Szacunkowy koszt realizacji zadania to 311 500,00 zł.
3. „Modernizacja Oddziału Pediatrycznego – odcinek Dzieci Młodszych”. Szacunkowy koszt realizacji zadania to 371 240,00 zł.

W I półroczu 2018 r. SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku realizuje 3 umowy o dofinansowanie projektów inwestycyjnych przy współudziale środków UE:

✓ Modernizacja źródła ciepła i energii dla obiektów SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku

W dniu 24.10.2017 r. podpisana została umowa o dofinansowanie zadania w ramach konkursu nr UDA-RPSL.04.4.00-2407B3/16-00 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, działanie 4.4. Wysokosprawna kogeneracja w ramach KONKURSU RPSL.04.04.00-IZ.01.-24-077/16pn. „Modernizacja źródła ciepła i energii dla obiektów SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku”. Całkowite koszty projektu wynoszą 7 185 291,69 zł, z czego maksymalna kwota wydatków kwalifikowanych wynosi 5 452 809,53 zł, a stopa dofinansowania 85%. W projekcie występuje luka finansowa na poziomie 78,35%.

Umowa zakłada okres realizacji w latach 2017-2019. Inwestycja polega na modernizacji źródła ciepła, tj. szpitalnej kotłowni parowo-wodnej zasilanej gazem ziemnym, olejem opałowym oraz ciepłem z miejskiej sieci ciepłowniczej należącej do Przedsiębiorstwa Energetyki Ciepłej w Rybniku, docelowo dostosowując parametry urządzeń odbiorczych na terenie szpitala do mocy i parametrów produkowanych w kotłowni.

Projektowana modernizacja kotłowni przewiduje wyłączenie z eksploatacji 2 kotłów parowych wraz z urządzeniami towarzyszącymi tj. zbiornikiem magazynującym i odgazowywaczem termicznym, zbiornikiem kondensatu, zespołem pomp w kotłowni, węzłem cieplnym wymiennikowym para/woda i instalacją spalinową. W miejscu powstałym po demontażu kotłów parowych na hali kotłów zostanie wydzielone pomieszczenie i zamontowane urządzenie kogeneracyjne, w którym spalany będzie gaz ziemny i produkowana energia elektryczna oraz energia ciepła, dla potrzeb szpitala w układzie całodobowym.

Realizacja inwestycji pozwoli na osiągnięcie celu szczegółowego, tj. zwiększenie udziału produkcji energii w wysokosprawnej kogeneracji. Umożliwi ona zwiększenie efektywności gospodarki energetycznej Szpitala poprzez obniżenie ilości zużywanego paliwa, ograniczenie emisji CO<sub>2</sub> emitowanego do atmosfery i większą elastyczność produkcji ciepła do ogrzewania ciepłej wody użytkowej. Realizacja celu szczegółowego przyczyni się do osiągnięcia celu ogólnego, tj. podejmowanie działań przyczyniających się do przejścia na gospodarkę niskoemisyjną. Wzrost produkcji energii w wysokosprawnej kogeneracji, a co za tym idzie poprawa efektywności energetycznej i redukcja szkodliwych substancji do atmosfery pozwoli na skuteczne kształtowanie modelu gospodarki niskoemisyjnej.

Realizacja projektu w zaplanowanym zakresie umożliwi ograniczenie stopnia wykorzystania energii pierwotnej, a co za tym idzie redukcję ponoszonych kosztów. Wytwarzanie energii elektrycznej i ciepłej w ramach kogeneracji pozwoli na zapewnienie bezpieczeństwa energetycznego, tak istotnego w przypadku działalności Szpitala. Niewątpliwą korzyścią z realizacji inwestycji będzie również ograniczenie emisji CO<sub>2</sub> oraz szkodliwych pyłów, w tym PM<sub>10</sub> i PM<sub>2.5</sub>, tym samym przyczyniając się do poprawy stanu powietrza, w regionie rybnickim oraz w sąsiednich regionów i województw.

- ✓ Poprawa jakości usług medycznych poprzez inwestycję w infrastrukturę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz lądowiska dla śmigłowców ratowniczych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku

W dniu 22.12.2017 r. podpisana została umowa o dofinansowanie zadania w ramach konkursu nr POIS.09.01.00-00-0235/17 w ramach Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko” z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 9.1 – Infrastruktura ratownictwa medycznego, pn. „Poprawa jakości usług medycznych poprzez inwestycję w infrastrukturę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz lądowiska dla śmigłowców ratowniczych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku”. Całkowite koszty projektu wynoszą 3 067 757,75 zł, z czego maksymalna kwota wydatków kwalifikowanych wynosi 2 992 034,75 zł, a poziom dofinansowania 85%. Umowa zakłada okres realizacji w latach 2017-2019.

Celem ogólnym projektu jest zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego. Celem bezpośrednim projektu jest poprawa funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w subregionie zachodnim województwa śląskiego poprzez wsparcie funkcjonującego już w ramach SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy. SOR w strukturach SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku funkcjonuje od 26 listopada 1997 r. Ujęty jest w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz na ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego. Jest to jedyna placówka tego typu w powiecie rybnickim. Podregion Rybnicki (w szczególności Rybnik oraz powiat rybnicki a także powiaty m. Jastrzębie-Zdrój, Żory, wodzisławski, raciborski) zabezpieczane są przez SOR SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku. Szpital ten posiada aktualny kontrakt na usługi z zakresu medycyny ratunkowej ze Śląskim Oddziałem NFZ w Katowicach. Aby SOR działał efektywnie, szybko i coraz sprawniej konieczne jest poczynienie niezbędnych inwestycji, mających na celu poprawę stanu infrastruktury (remont lądowiska) oraz poszerzenie bazy sprzętowej Szpitala, tak by mógł on dysponować nowoczesną aparaturą służącą diagnostyce i terapii poszkodowanych pacjentów w stanie zagrożenia zdrowia i życia.

W zakres projektu wchodzi:

- prace budowlane w obrębie SOR (wymiana opraw oświetleniowych na LED, remont pomieszczeń, instalacja klimatyzacji). Planowany koszt: 940 070,77 zł.
- wyposażenie SOR w dodatkowy i nowy sprzęt medyczny (aparat do znieczulania wraz monitorem anestezjologicznym i z wyposażeniem, wózek reanimacyjny z defibrylatorem i wyposażeniem (2 szt.), aparat EKG z wyposażeniem (4 szt.), wózek do transportu narzędzi chirurgicznych, artroskop z osprzętem i wyposażeniem, stół operacyjny z wyposażeniem, aparat RTG z ramieniem C i z wyposażeniem, respirator transportowy, kozetka (10 szt.), kardiomonitor (4 szt.), zestaw narzędzi chirurgicznych, klamry do wyciągu bezpośredniego szkieletowego (5 szt.), otoskop, system dostępu doszpikowego wraz z wyposażeniem (2 szt.), monitor funkcji życiowych (5 szt.), wózek do przewożenia pacjentów z wyposażeniem (2 szt.), aparat do elektrokoagulacji z wyposażeniem, stabilizator miednicy z wyposażeniem, lampa czołowa z wyposażeniem, aparat do pomiaru ciśnienia krwi z wyposażeniem (2 szt.), urządzenie do mechanicznego masażu pośredniego serca, stacje przeglądowe RTG (11 szt.). Planowany koszt: 1.540.758,80 zł
- autonomiczny system monitoringu CCTV na potrzeby SOR. Ta część projektu stanowi wydatek nieinfrastrukturalny, na łączną wartość: 12.016,24 zł.



- remont lądowiska (wstępne prace przygotowawcze związane z remontem lądowiska, budowa miejsc postojowych dla pojazdów ratowniczych, przebudowa ogrodzenia lądowiska, przebudowa sieci wodociągowej zasilającej hydrant p.poż, montaż oświetlenia nawigacyjnego z radiolatarnią wraz z budową sieci elektroenergetycznej zewnętrznej i wewnętrznej, odnowienie oznakowania powierzchni). Planowany koszt: 521.960,44 zł.
- promocja projektu zgodna ze stosownymi wytycznymi. Planowany koszt: 2 152,50 zł.
- opracowanie dokumentacji aplikacyjnej planowany koszt 50 799,00 zł.

✓ Modernizacja i rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku

W dniu 18.11.2016 r. podpisana została umowa o dofinansowanie zadania w ramach konkursu nr POIS.09.01.00-00-0073/16 w ramach Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko” z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 9.1 – Infrastruktura ratownictwa medycznego, pn. „Modernizacja i rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku”.

Całkowite koszty projektu wynoszą 4 136 998,90 zł, z czego maksymalna kwota wydatków kwalifikowanych wynosi 3 398 200,65 zł. Umowa zakłada okres realizacji w latach 2017-2019.

Celem ogólnym projektu jest zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego. Celem bezpośrednim projektu jest poprawa funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w subregionie zachodnim województwa śląskiego poprzez wsparcie funkcjonującego już w ramach SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Projekt wdrażany będzie w SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku przy ul. Energetyków 46. Szpitalny Oddział Ratunkowy. SOR w strukturach SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku funkcjonuje od 26 listopada 1997 r. Ujęty jest w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz na ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego. Jest to jedyna placówka tego typu w powiecie rybnickim. Podregion Rybnicki (w szczególności Rybnik oraz powiat rybnicki a także powiaty m. Jastrzębie-Zdrój, Żory, wodzisławski, raciborski) zabezpieczane są przez SOR SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku. Szpital ten posiada aktualny kontrakt na usługi z zakresu medycyny ratunkowej ze Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia w Katowicach. Aby SOR działał efektywnie, szybko i coraz sprawniej konieczne jest poczynienie niezbędnych inwestycji, mających na celu poprawę stanu infrastruktury (modernizacja i rozbudowa SOR) oraz poszerzenie bazy sprzętowej Szpitala, tak by mógł on dysponować nowoczesną aparaturą służącą diagnostyce i terapii poszkodowanych pacjentów w stanie zagrożenia zdrowia i życia. Szpital posiada też czynne lądowisko dla helikopterów ratowniczych. W zakres projektu wchodzi:

- doposażenie SOR w dodatkowy i nowy sprzęt medyczny (tomograf komputerowy wraz z wyposażeniem, aparat do znieczulania wraz monitorem anestezjologicznym i z wyposażeniem, wózek reanimacyjny z defibrylatorem i wyposażeniem, pompa infuzyjna z wyposażeniem, zestaw do szybkiego przetaczania płynów, ssak elektryczny, aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta, zestaw do trudnej intubacji, respirator transportowy, respirator stacjonarny, monitor do intensywnej terapii, aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych, stół zabiegowy z wyposażeniem, łóżko do intensywnej terapii wraz z materacem przeciwoodleżynowym i wyposażeniem, zestaw do intubacji i wentylacji z workiem samorozprężalnym.

- modernizacja z rozbudową pomieszczeń na potrzeby SOR (w dwóch niezagospodarowanych dziedzińcach wewnętrznych budynku diagnostyczno-zabiegowego powstaną: pracownia tomografu komputerowego i pomieszczenie, w którym zlokalizowane zostanie jedno stanowisko resuscytacyjne oraz dwa stanowiska wstępnej intensywnej terapii).

- promocja projektu zgodna ze stosownymi wytycznymi.

- opracowanie dokumentacji aplikacyjnej oraz dokumentacji projektowej dotyczącej rozbudowy SOR.

Szpital posiada także opracowaną dokumentację projektową dla zadania „Termomodernizacja obiektów SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku”. W III kwartale 2018 r. planowane jest złożenie wniosku aplikacyjnego o środki unijne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego RPSP (EFRR) na lata 2014- 2020 i Zadanie z uwagi na duży koszt (6 807 260,40 zł) zostanie zrealizowane w przyszłości pod warunkiem otrzymania dofinansowania.

### Zamiana zobowiązań krótkoterminowych na zobowiązania długoterminowe

W związku z utrzymywaniem się tendencji wzrostowej w poziomie zobowiązań wymagalnych, Dyrekcja będzie podejmowała działania zmierzające do poprawy płynności finansowej. Restrukturyzacja finansowa będzie polegała na zawarciu długoterminowej umowy pożyczki lub kredytu. Dzięki temu nastąpi konwersja zadłużenia krótkoterminowego wymagalnego na zobowiązanie długoterminowe, co przyniesie również wiele innych pozytywnych efektów. Pozwoli w szczególności na restrukturyzację ogólnego salda zadłużenia, zapewni ciągłość dostaw, wzmocni pozycję negocjacyjną Szpitala w zakresie prowadzonego procesu zawierania ugód z wierzycielami, co w konsekwencji umożliwi uzyskanie dłuższych harmonogramów spłat, a także ograniczenie potencjalnego ryzyka wytaczania ewentualnych postępowań sądowych. Docelowo zaś powinno przełożyć się na obniżenie kosztu nabywanego asortymentu. Dodatni efekt z tego tytułu

wynika z różnicy oprocentowania między kredytem kupieckim a całkowitym kosztem wynikającym zaciągniętego zobowiązania finansowego. Aktualny poziom odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych wynosi 9,5%. Zawarte w ostatnim czasie umowy pożyczki wskazują na oprocentowanie na poziomie między 4,54% a 4,95% p.a. Aktualne rozeznanie rynkowe wskazuje na potencjalną możliwość uzyskania lepszych parametrów, przy równoczesnej konsolidacji wszystkich zobowiązań (finansowych i z tytułu umów cywilno-prawnych).

Decyzja o tym, czy takie zobowiązanie powstanie, uzależniona jest od warunków przedstawionych w planowanym do uruchomienia w III kwartale 2018r. postępowaniu przetargowym. Struktura zobowiązań długoterminowych względem krótkoterminowych na dzień 30.06.2018 r. wg szpitala to poziom, który wymaga monitorowania, z uwagi na to, że szpital od 2018 r. realizuje zapadające wyroki związane z kontrolą ZUS. Łącznie w I półroczu 2018 r. uregulował zaległe składki wraz z odsetkami w wysokości 1 723 927,18 zł.

Poziom zobowiązań wymagalnych na dzień 30.06.2018 r. wyniósł 12 166 714,98 zł. Wykonane ale niesfinansowane przez NFZ świadczenia medyczne na rzecz ubezpieczonych pacjentów na ten dzień wyniosły z niedowyoaniami 939 441,54 zł. Wartości te uwzględniają świadczenia objęte ryczałtem. W przypadku ich pominięcia wartości te prezentują się następująco: same nadwykonania: 4 053 232,84 zł; nadwykonania –niedowyoanania: 383 523,82 zł. Największą część niniejszej kwoty stanowią nadwykonania z zakresu leczenia stacjonarnego.

#### **Prognoza kształtowania się wielkości zobowiązań wymagalnych w latach 2017, 2018 i 2019 zawierająca wykonanie za rok 2017**

Dane za rok 2017	Prognoza na rok 2018	Dane za I półrocze 2018	Prognoza na rok 2019
10 351 096,39	825 823,47	12 166 714,98	3 090 928,80

#### **Negocjacje z dostawcami w zakresie umarzania części zobowiązań, rozłożenia płatności na raty i podpisywania ugód**

W dalszym ciągu w związku z wysokim poziomem zobowiązań wymagalnych będzie następowała analiza struktury wiekowej zobowiązań i prowadzenie negocjacji z kontrahentami w zakresie spłat zadłużenia wymagalnego, a mających na celu odstąpienie w całości lub części od naliczania odsetek zwłoki -założony efekt ekonomiczny ok.500 000 zł /rocznie.

Wśród standardowych działań prowadzonych od dłuższego już czasu jest zawieranie ugód i prowadzenie negocjacji z kontrahentami w zakresie spłat zadłużenia wymagalnego, a mających na celu odstąpienie w całości lub części od naliczania odsetek. Jest to proces oparty na bieżących analizach poziomu aktualnego salda zobowiązań, odpowiedź na działania podejmowane przez wierzycieli (m.in. wezwania do zapłaty, kierowanie spraw na drogę sądową, naliczanie odsetek).W celu uniknięcia kosztów windykacji zawierane są ugody z wierzycielami w sprawie rozłożenia zobowiązań na raty, zawierających klauzule dotyczące realizowania dostaw bez zakłóceń i nakładania różnego rodzaju ograniczeń, a także z opcją odstąpienia od naliczania odsetek w przypadku prawidłowej jego realizacji. Oczekiwany w programie naprawczym efekt finansowy z tego tytułu wyniesie około 0,5 mln zł w każdym z kolejnych lat objętych programem naprawczym.

W I półroczu 2018 r. wystosowano 20 porozumień do wierzycieli, z czego 18 zostało zaakceptowanych. W związku z realizacją porozumień umorzono odsetki na kwotę 71 125,78.zł i odstąpiono od naliczania odsetek na kwotę 120 279,20 zł. Dodatkowo, w odpowiedzi na kierowane przez Szpital prośby, kontrahenci umorzyli odsetki na kwotę 1 863,80 zł.

**B. OCENA SYTUACJI FINANSOWEJ WYNIKAJĄCEJ ZE SPRAWOZADANIA FINNASOWEGO WG STANU NA DZIEŃ 30.06.2018 R. W ODNIESIENIU DO PROGNOZ FINANSOWYCH PRZEDSTAWIONYCH W PROGRAMIE NAPRAWCZYM**

**Analiza wskaźnikowa została przedstawiona w poniżej tabeli.**

Grupa	Wskaźniki	Dane za rok 2017		Dane za I półrocze 2018		Prognoza na rok 2018		Prognoza na rok 2019	
		Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1. wskaźnik zyskowności netto	-2,38	0	-8,89	0	0,25	3	0,91	3
	2. wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-1,29	0	-8,31	0	-2,68	0	-2,02	0
	3. wskaźnik zyskowności aktywów	-1,97	0	-3,70	0	0,21	3	0,81	3
			0		0		6		6
2. Wskaźniki płynności	1. wskaźnik bieżącej płynności	0,66	4	0,46	0	0,72	4	0,69	4
	2. wskaźnik szybkiej płynności	0,56	8	0,38	0	0,63	8	0,60	8
			12		0		12		12
3. Wskaźniki efektywności	1. wskaźnik rotacji należności	53	2	43	3	52	2	49	2
	2. wskaźnik rotacji zobowiązań	51	7	55	7	51	7	53	7
			9		10		9		9
4. Wskaźniki zadłużenia	1. wskaźnik ogólnego zadłużenia	39,59	10	41,42	10	34,48	10	34,60	10
	2. wskaźnik wypłacalności	2,26	4	2,88	4	1,70	6	1,59	6
			14		14		16		16
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>35</b>		<b>24</b>		<b>43</b>		<b>43</b>

Uwzględniając analizę wskaźnikową i dane ze sprawozdania finansowego za I półrocze roku 2018 stwierdza się nadal występujące trudności finansowe jednostki i brak odpowiedniej płynności bieżącej -w Szpitalu występowały i nadal będą występować zakłócenia w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań, co skutkuje niskimi poziomami wskaźnika rotacji zobowiązań i wskaźnika wypłacalności.

Wynik finansowy za I półrocze 2018 r. jest niższy od wyniku finansowego za I półrocze roku poprzedniego o kwotę blisko 2,5 mln zł. Po pierwsze zwrócić należy uwagę na fakt, że ujemny wynik finansowy na dzień 30.06.2018 r. powstał między innymi na skutek zbyt niskich przychodów z kontraktu po wprowadzenia w ostatnim kwartale 2017 r. zmian w funkcjonowaniu podmiotów medycznych, które stanowiły i nadal stanowią istotny czynnik determinujący kształtowanie się poszczególnych aspektów działalności. Ponadto zmiany systemowe wpłynęły na terminy i sposób ustalania wartości kontraktu. O wartości świadczeń w kolejnych okresach decyduje poziom sprawozdawanych świadczeń w poprzednich miesiącach. Zmiany te nie następują na bieżąco, co powoduje, iż nadal w pierwszej kolejności szpital ponosi koszty, a dopiero potem następuje zapłata zwykle częściowa. W związku z powyższym przewiduje się, że również w najbliższych 2 latach działalność operacyjna nie będzie rentowna.

Prognoza finansowa w programie naprawczym zakładała kształtowanie się ujemnego wyniku finansowego w 2017 roku, a to w związku z niewiadomym wpływem reformy na rentowność szpitala i nieznanym poziomem sfinansowania nadwykonań, niemniej jednak zakładała również poprawę wyników finansowych w kolejnych latach. Obawy podmiotu co do ujemnego wyniku finansowego potwierdziły się w roku 2017, co znalazło odzwierciedlenie w sposobie kształtowania się wskaźników za ubiegły rok, przy czym wynik finansowy netto osiągnięty w 2017 r. (strata 3 730 328,15 zł) był lepszy od zakładanego o ponad 1,5 mln zł. Wyniki osiągnięte za I półrocze 2018 r. nie pozwalają na przewidywanie optymistycznych wyników finansowych na koniec roku 2018. Na podstawie tych danych nie sposób prognozować osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego. Szacuje się, że zmiany w sposobie finansowania wprowadzone w ostatnim kwartale 2017 r. będą oddziaływać na poziom wyników finansowych nie tylko w roku 2018, ale też kolejnym. Śródkresowo przeważa negatywny skutek wprowadzonych zmian, jednakże podkreślić należy, że bieżące zmiany w umowie, które dotyczą świadczeń wykonanych w I półroczu 2018 r. odzwierciedlone zostaną w wyniku finansowym w kolejnych miesiącach.

Działania, które są podejmowane mają na celu poprawę wyników finansowych, co należy rozumieć szeroko, a więc nie tylko osiąganie zysków, ale także zmniejszanie się strat i hamowanie ich wzrostu. Efekty tego widoczne są przede wszystkim:

- na oddziale urazowo-ortopedycznym – strata po 6 miesiącach 2018 r. wyniosła -714 254,38 zł, a po 7 miesiącach w związku z podpisaniem aneksu do umowy zmniejszyła się czterokrotnie i wynosi - 172 406,91 zł;
- na oddziale onkologicznym z pododdziałem Hematologicznym – strata po 6 miesiącach 2018 r. wyniosła -724 846,34 zł, a po 7 miesiącach w związku z podpisaniem aneksu do umowy zmniejszyła się o ponad połowę i wynosi – 326 677,89 zł;

- na oddziale chirurgii ogólnej i naczyniowej, chirurgii dzieci, pediatrii, urologii – strata po 7 miesiącach 2018 r. utrzymała się na tym samym poziomie jak w I półroczu;
- na oddziale okulistycznym – zysk po 6 miesiącach 2018 r. wyniósł 192 856,41 zł, a po 7 miesiącach w związku z podpisaniem aneksu do umowy wzrósł ponad 2,5-krotnie i wynosi 500 892,62 zł;

Na ujemne wyniki finansowe poszczególnych oddziałów wpłynęło wiele czynników, niemniej jednak należy zwrócić uwagę w szczególności na następujące problemy:

- brak finansowania nadwykonań przez NFZ, to istotnie poprawiłoby wynik finansowy części oddziałów,
- obniżenie kontraktu po wejściu ustawy o sieci szpitali- do ustalenia wartości kontraktu brano pod uwagę drugie półrocze 2015 roku, a nie dane bieżące
- niedofinansowanie procedur
- zmiana sposobu rozliczania z NFZ (nowa punktacja, nowa wycena punktowa).
- niedobór personelu zarówno pielęgniarского jak i lekarskiego, co uniemożliwia przyjęcie większej liczby chorych,
- duże koszty wykonanych badań obrazowych które wynikają m.in. z rygorystycznych wymagań NFZ dla chorych leczonych w programach terapeutycznych, gdzie jest narzucona zwiększona częstość powtarzania kosztownych badań np. TK, MRI

Prognoza zakładała, że wskaźniki płynności będą poprawić się w kolejnych okresach, a to ze względu na prognozowany poziom zobowiązań krótkoterminowych w tym wymagalnych. Pomimo uzyskania lepszych efektów niż oczekiwano w tym zakresie w 2017 r. analiza rzeczywistego kształtowania się poziomu wskaźników płynności wskazuje, że zarówno w roku 2017, I półroczu 2018 jak i w kolejnych latach w Szpitalu występowały i nadal będą występować zakłócenia w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań.

Szybkość obrotu należnościami i zobowiązaniami w prognozie zakładała systematyczną poprawę. Wskaźnik rotacji należności za rok 2016 osiągnął wartość 55 dni (w 2017 r. nastąpiło skrócenie obrotu o 2 dni), natomiast wskaźnik rotacji zobowiązań wynosił 71 dni (w 2017 r. nastąpiła poprawa o 21 dni). W I półroczu 2018 r. wskaźniki okres rotacji należności uległ skróceniu do 43 dni, a okres spłaty zobowiązań wydłużył się do 55 dni. Niemniej jednak wskaźniki te są lepsze niż prognozowano, zważywszy, że WSS nr 3 w Rybniku poczynawszy od 2018 r. z bieżących środków reguluje również zapadające sukcesywnie wyroki sądowe dotyczące składek ZUS za Lata 2013-2014 w części finansowanej przez płatnika i ubezpieczonego wraz z odsetkami (ok. 1,7 mln zł).

Wskaźniki zadłużenia osiągnięte w I półroczu 2018 r. wskazują na wzrost ogólnego zadłużenia i pogorszenie się wskaźnika wypłacalności.

W I półroczu 2018 r. podejmowano próby restrukturyzacji na wielu płaszczyznach zarówno działalności operacyjnej, inwestycyjnej jak i finansowej. W porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego w podstawowej działalności jednostki można zauważyć wzrost liczby hospitalizowanych i skrócenie średniego czasu pobytu chorego. Zarówno w pierwszym półroczu 2018 r. jak i kolejnych okresach dąży się do maksymalnego wykorzystania mocy produkcyjnych na oddziale urazowo-ortopedycznym ( w zakresie endoprotezoplastyki), oddziale okulistycznym ( w zakresie wszczepiania soczewek, operacji zaćm, zabiegów witrektomii), badań diagnostycznych dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego. Rozszerza zarówno ilość jak i gamę zabiegów w zakresie urologii i chirurgii ogólnej.

Liczba udzielonych porad systematycznie wzrasta. Zatrudnienie się zmniejszyło, głównie w sferze działalności podstawowej i wynikało głównie ze zmiany formy zatrudnienia i nie wpłynęło na pogorszenie standardu wykonywania usług oraz planów rozszerzenia oferty świadczonych usług. Sumy bilansowe nieznacznie wzrosły.

Szpital aplikuje i otrzymuje dodatkowe środki finansowe w formie dotacji na zadania inwestycyjne od podmiotu tworzącego, Ministerstwa Zdrowia, Unii Europejskiej, samorządów lokalnych, darowizny od organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw. Pozwalają one w sposób istotny zmodernizować bazę sprzętową i techniczną oraz podwyższyć jakość świadczonych usług w dotychczasowych obszarach działalności. Szpital wykazuje dużą inicjatywę w zakresie pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania swoich potrzeb inwestycyjnych również na przyszłość.

W celu poprawy płynności finansowej Szpital kontynuował w 2018 r. działania rozpoczęte w poprzednich latach w zakresie restrukturyzacji finansowej zobowiązań. Podobnie jak w poprzednich latach dokonywano bieżącej analizy struktury wiekowej zobowiązań, poziomu aktualnego salda zobowiązań, polityki i działań podejmowanych przez wierzycieli (m.in. wezwania do zapłaty, kierowanie spraw na drogę sądową, naliczanie odsetek) i w odpowiedzi na to prowadzono negocjacje z kontrahentami w zakresie spłat zadłużenia wymagalnego. W celu uniknięcia kosztów windykacji zawierane są umowy z wierzycielami zawierające klauzule dotyczące realizowania dostaw bez zakłóceń i nakładania różnego rodzaju ograniczeń z opcją odstąpienia od naliczania odsetek w przypadku prawidłowej jego realizacji.



Przedstawione w programie naprawczym prognozy i oczekiwania podmiotu obarczone były istotnym ryzykiem błędu. Wprowadzone i planowane zmiany w funkcjonowaniu podmiotów medycznych stanowiły i nadal stanowią istotny czynnik determinujący przyszłe kształtowanie się poszczególnych aspektów działalności sp. z o.o. w 2018 roku i kolejnych latach, których wpływu jednostka nie potrafi ocenić. Na dzień tworzenia niniejszego sprawozdania nie sposób zagwarantować osiągnięcia zaplanowanych na rok 2018 i 2019 wyników, a to ze względu na wiele niewiadomych po stronie kontraktowania usług przez NFZ. Niemniej jednak Szpital podejmuje i będzie nadal podejmował starania, aby zaplanowane działania zrealizować i uzyskać z nich jak najlepsze efekty. Pierwsze półrocze 2018 r. zakończyło się ujemnym wynikiem finansowym, obligującym intensyfikacji podejmowanych działań, do weryfikacji przyjętej strategii oraz elastycznej reakcji na pojawiające się w otoczeniu szanse. Czynnikiem, który może wpłynąć jednak na osiągane wyniki są rosnące oczekiwania płacowe i wprowadzane w życie przepisy kształtujące wynagrodzenia personelu medycznego.

W związku z powyższym pragnę podkreślić, że w miarę rozwoju sytuacji, prognozy będą ulegały modyfikacji.

Załącznik:

1. Prognoza rachunku zysków i strat na rok 2018 i wykonanie za I półrocze roku 2018.

Z poważaniem

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

**DYREKTOR**

Bożena Moska-Dziechciarz

**GŁÓWNA KSIĘGOWA**

Paulina Nosiadek

Treść			2017	Prognoza na 2018 rok	Dane za I półrocze 2018 r.
<b>A.</b>	<b>Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:</b>	<b>01</b>	<b>150 432 171,82</b>	<b>156 140 547,04</b>	<b>78 509 312,50</b>
	- od jednostek powiązanych	02			
<b>I</b>	<b>Przychody netto ze sprzedaży produktów</b>	<b>03</b>	<b>150 981 487,97</b>	<b>156 140 547,04</b>	<b>76 161 343,95</b>
	- sprzedanych NFZ		141 762 175,01	146 500 000,00	71 437 872,27
	- sprzedanych Ministerstwu Zdrowia		2 562 088,85	2 450 547,04	1 618 109,03
	- pozostałych		6 657 224,11	7 190 000,00	3 105 362,65
<b>II.</b>	<b>Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)</b>	<b>04</b>	<b>-577 810,15</b>	<b>0,00</b>	<b>2 347 968,55</b>
<b>III.</b>	<b>Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki</b>	<b>05</b>	<b>28 494,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>IV.</b>	<b>Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów</b>	<b>06</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>B.</b>	<b>Koszty działalności operacyjnej</b>	<b>07</b>	<b>155 433 518,03</b>	<b>159 411 638,52</b>	<b>86 644 127,15</b>
<b>I.</b>	<b>Amortyzacja</b>	<b>08</b>	<b>5 297 984,82</b>	<b>5 779 438,52</b>	<b>2 712 129,59</b>
<b>II.</b>	<b>Zużycie materiałów o energii</b>	<b>09</b>	<b>46 734 369,13</b>	<b>47 195 500,00</b>	<b>24 492 028,07</b>
<b>III.</b>	<b>Usługi obce</b>	<b>10</b>	<b>23 197 142,90</b>	<b>22 032 200,00</b>	<b>15 090 051,25</b>
<b>IV.</b>	<b>Podatki i opłaty, w tym:</b>	<b>11</b>	<b>1 551 659,93</b>	<b>1 559 500,00</b>	<b>1 538 817,69</b>
	- podatek akcyzowy	12	-	-	-
<b>V.</b>	<b>Wynagrodzenia</b>	<b>13</b>	<b>64 375 120,80</b>	<b>67 431 500,00</b>	<b>33 660 852,39</b>
<b>VI.</b>	<b>Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym emerytalne</b>	<b>14</b>	<b>13 701 390,37</b>	<b>14 647 000,00</b>	<b>8 609 357,69</b>
<b>VII.</b>	<b>Pozostałe koszty rodzajowe</b>	<b>15</b>	<b>5 905 378,32</b>	<b>6 324 797,04</b>	<b>3 384 473,08</b>
<b>VIII.</b>	<b>Wartość sprzedanych towarów i materiałów</b>	<b>16</b>	<b>575 850,08</b>	<b>766 500,00</b>	<b>540 890,47</b>
<b>C.</b>	<b>Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)</b>	<b>17</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>D.</b>	<b>Pozostałe przychody operacyjne</b>	<b>18</b>	<b>-5 001 346,21</b>	<b>-3 271 091,48</b>	<b>-8 134 814,65</b>
<b>I.</b>	<b>Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych</b>	<b>19</b>	<b>5 052 139,05</b>	<b>5 353 000,00</b>	<b>2 193 492,01</b>
<b>II.</b>	<b>Dotacje</b>	<b>20</b>	<b>76 210,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>III.</b>	<b>Aktualizacja aktywów niefinansowych</b>	<b>21</b>	<b>3 545 700,12</b>	<b>4 353 000,00</b>	<b>1 770 783,03</b>
<b>IV.</b>	<b>Inne przychody operacyjne</b>	<b>22</b>	<b>288 196,04</b>	<b>150 000,00</b>	<b>25 327,91</b>
<b>E.</b>	<b>Pozostałe koszty operacyjne</b>	<b>23</b>	<b>1 142 032,89</b>	<b>850 000,00</b>	<b>397 381,07</b>
<b>I.</b>	<b>Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych</b>	<b>24</b>	<b>2 066 306,94</b>	<b>800 000,00</b>	<b>573 410,57</b>
<b>II.</b>	<b>Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych</b>	<b>25</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>III.</b>	<b>Inne koszty operacyjne</b>	<b>26</b>	<b>639 809,84</b>	<b>400 000,00</b>	<b>147 440,30</b>
<b>IV.</b>	<b>Inne koszty operacyjne</b>	<b>27</b>	<b>1 426 497,10</b>	<b>400 000,00</b>	<b>425 970,27</b>
<b>F.</b>	<b>Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	<b>28</b>	<b>-2 015 514,10</b>	<b>1 281 908,52</b>	<b>-6 514 733,21</b>
<b>G.</b>	<b>Przychody finansowe</b>	<b>29</b>	<b>631 964,78</b>	<b>500 000,00</b>	<b>92 776,21</b>
<b>I.</b>	<b>Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	- od jednostek powiązanych, w tym	31	-	-	-
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	32	-	-	-
<b>II.</b>	<b>Odsetki, w tym:</b>	<b>33</b>	<b>631 964,78</b>	<b>500 000,00</b>	<b>92 776,21</b>
	- od jednostek powiązanych, w tym	34	-	-	-
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	35	-	-	-
<b>III.</b>	<b>Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	- w jednostkach powiązanych	37	-	-	-
<b>IV.</b>	<b>Aktualizacja wartości aktywów finansowych</b>	<b>38</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>V.</b>	<b>Inne</b>	<b>39</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>H.</b>	<b>Koszty finansowe</b>	<b>40</b>	<b>2 346 778,83</b>	<b>1 621 907,00</b>	<b>555 403,16</b>
<b>I.</b>	<b>Odsetki, w tym:</b>	<b>41</b>	<b>2 346 778,83</b>	<b>1 621 907,00</b>	<b>555 403,16</b>
	- od jednostek powiązanych	42	-	-	-
<b>II.</b>	<b>Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:</b>	<b>43</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	- w jednostkach powiązanych	44	-	-	-
<b>III.</b>	<b>Aktualizacja wartości aktywów finansowych</b>	<b>45</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>IV.</b>	<b>Inne</b>	<b>46</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>I.</b>	<b>Zysk (strata) brutto (F+G-H)</b>	<b>47</b>	<b>-3 730 328,15</b>	<b>160 001,52</b>	<b>-6 977 360,16</b>
<b>J.</b>	<b>Podatek dochodowy</b>	<b>48</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>K.</b>	<b>Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)</b>	<b>49</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>L.</b>	<b>Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>	<b>50</b>	<b>-3 730 328,15</b>	<b>160 001,52</b>	<b>-6 977 360,16</b>