

Długofalowy Plan Działania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wyrzysku

**w warunkach
przekształcenia jednostki
w spółkę prawa handlowego**

*Osoba odpowiedzialna za
zatwierdzenie dokumentu*

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Podpis</i>
<i>Paweł Kamiński</i>	<i>Vice Prezes Zarządu</i>	

Spis treści:

<i>Wstęp</i>	3
1. <i>PODSTAWOWE WSKAŹNIKI I DANE MEDYCZNO-STATYSTYCZNE</i>	5
2. <i>ANALIZA AKTUALNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ</i>	10
2.1. <i>ANALIZA PRZYCHODÓW</i>	10
2.2. <i>ANALIZA KOSZTÓW</i>	15
2.3. <i>ANALIZA WYNIKU FINANSOWEGO</i>	20
2.4. <i>ANALIZA ZOBOWIĄZAŃ I KREDYTÓW</i>	21
3. <i>ANALIZA STRUKTURY ZATRUDNIENIA I WYNAGRODZEŃ</i>	23
4. <i>AKTUALNY STAN ZASOBÓW MAJĄTKOWYCH</i>	26
5. <i>ANALIZA OTOCZENIA ZOZ WYRZYSK</i>	28
6. <i>ANALIZA POTRZEB INWESTYCYJNYCH I ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA</i>	30
7. <i>ANALIZA DEMOGRAFICZNA POD KĄTEM ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W PRZYSZŁOŚCI</i>	33
8. <i>PROPONOWANE DZIAŁANIA STRATEGICZNE W KONTEKŚCIE DANYCH DEMOGRAFICZNYCH ORAZ PROGNOZOWANEGO ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE</i>	40
<i>Załączniki:</i>	44
<i>Spis wykresów:</i>	45
<i>Spis tabel:</i>	45
<i>Literatura:</i>	46

Wstęp

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Wyrzysku powstał 28 października 1998 na bazie funkcjonującej od 1972 r. jednostki budżetowej w ramach struktur wojewódzkich. Po reformie samorządowej organem założycielskim dla SP ZOZ został Powiat Piłski.

Jak wynika ze źródeł historycznych szpital powiatowy w Wyrzysku wybudowany został w latach 1880 – 1885 jako pojedynczy pawilon. W latach 40 i 50 XX wieku dobudowano skrzydła szpitala, kolejną kondygnację oraz wybudowano parterowy pawilon - obecną siedzibę Oddziału Wewnętrznego.

Przez długi czas (ponad 50 lat) funkcję pielęgniarek pełniły siostry zakonne ze zgromadzenia św. Elżbiety.

Funkcja szpitala powiatowego wypełniana była do roku 1975 – reformy administracyjnej kraju, w tym roku na jego bazie powstał Zespół Opieki Zdrowotnej.

W przeciągu ostatnich dziesięciu lat placówka przechodziła wiele zmian i restrukturyzacji. Po odłączeniu od struktur poradni rodzinnych, poradni specjalistycznych, gabinetów stomatologicznych, pozostały 4 podstawowe oddziały szpitalne, poradnia chirurgiczna oraz Pogotowie Ratunkowe.

W latach 2000-2008 powstały: Oddział Rehabilitacyjny (później jako Przewlekłe Chorych) i Ambulatoryjna Poradnia Rehabilitacyjna, do outsourcingu przekazano usługi RTG, laboratorium, prania i żywienia chorych. Na bazie „starej pralni” wybudowano nowoczesną aptekę szpitalną, zmodernizowano Izbę Przyjęć, przeprowadzono remont kapitalny oddziałów mieszczących się w budynku głównym szpitala, wybudowano bezobsługową windę z wydłużeniem jej biegu do kondygnacji piwnicznych, Centralną Sterylizatornię oraz Rozdzielnię Gazów Medycznych. Zmodernizowano także Blok Operacyjny. Wymieniono większość okien w budynku głównym.

W wymienionych latach dokonano zakupów sprzętu medycznego z których wymienić należy najważniejsze: Aparat rentgenowski, aparaty do znieczulania, rejestrator Holterowski, aparat USG, stoły operacyjne, sterylizator, łóżka porodowe, ambulans ratunkowy z pełnym wyposażeniem i inne.

W ramach kontraktu z NFZ zlokalizowana w północnej części Województwa Wielkopolskiego jednostka sprawuje stacjonarną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną nad populacją mieszkańców powiatu olkuskiego.

Podstawowym celem działania Szpitala jest organizowanie i prowadzenie działalności profilaktyczno-leczniczej w zakresie specjalistycznej stacjonarnej opieki zdrowotnej dla wszystkich uprawnionych.

Przekształcenia własnościowe w ZOZ w Wyrzysku polegające głównie na przejmowaniu (a później wykupie) przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, Podstawowej Opieki Zdrowotnej na bazie gminnych przychodni odbywały się z inicjatywy powstających spółek lekarskich a podstawą prawną ich realizacji były uchwały samorządu powiatowego (Rady Powiatu w Pile) o ograniczeniu działalności ZOZ w Wyrzysku.

Pod koniec 2008 roku zaprzestano świadczenia usług w ramach Oddziału dla Przewlekłe Chorych. Zgodnie z wpisem do rejestru wojewody Szpital aktualnie dysponuje 139 łózkami w 5 oddziałach oraz prowadzi 2 poradnie specjalistyczne. Dodatkowo w swojej strukturze posiada Izbę Przyjęć z 3 stanowiskami obserwacyjnymi, Blok Operacyjny z działem Anestezjologicznym z 2 salami operacyjnymi, Laboratorium Analityczne, Gabinety RTG, USG, Aptekę Szpitalną, Zespół Ratownictwa Medycznego (na dzień 31.12.2008- 1 karetka typu „S”), Centralną Sterylizację oraz Dział Ambulatoryjnej Rehabilitacji i Fizjoterapii.

Posiadający osobowość prawną SP ZOZ w Wyrzysku w świetle prawa jest przedsiębiorstwem, które w ramach umowy o pracę zatrudnia 174 osób na 168 etatach (stan na dzień 28.02.2009r.) a przychody roczne z tytułu działalności gospodarczej osiągają ponad 13 mln PLN (dane za rok 2008).

1. PODSTAWOWE WSKAŹNIKI I DANE MEDYCZNO-STATYSTYCZNE

W poniżej przedstawionych zestawieniach porównano dane odnośnie kształtowania się wskaźników obłożenia na poszczególnych oddziałach Szpitala w Wyrzysku w latach 2005-2008 na tle danych wojewódzkich oraz ogólnopolskich (opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia w roku 2006).

Tabela 1 Porównanie wskaźnika wykorzystania łóżek w latach 2005- 2008

Oddział	2005	2006	2007	2008	dynamika 2005-2008 (%)	Przeciętny wskaźnik obłożenia (np. danych z 2005)	
						POLSKA	Wielkopolska
chirurgiczny	57,40%	76,03%	71,11%	67,07%	16,85%	68%	66%
dziecięcy	25,88%	35,50%	34,06%	32,07%	23,92%	56%	56%
noworodkowy	26,28%	26,48%	27,37%	27,83%	5,90%	bd.	bd.
położniczo- ginekologiczny	54,82%	54,31%	51,66%	48,40%	-11,71%	61%	57%
wewnętrzny	85,70%	92,93%	93,69%	92,35%	7,76%	78%	76%
opieki długoterminowej	100,40%	92,92%	84,57%	78,18%	-22,13%	bd.	bd.
Razem	65,62%	70,22%	66,98%	63,73%	-2,88%	bd.	bd.

Z powyższych danych wynika, iż obłożenie szpitala wahało się w ostatnich latach pomiędzy 63,73% a 70,22%. O ile obłożenie na oddziale chirurgicznym, z wyjątkiem roku 2005 odpowiadało a nawet przewyższało średnia wojewódzką i ogólnopolską o tyle na oddziale dziecięcym zdecydowanie odbiegało od średnich. Najwyższe obłożenie rejestrowano na oddziale wewnętrznym oraz opieki długoterminowej. W porównaniu z rokiem 2005 w roku 2008 spadek obłożenia zanotowano na oddziale położniczo - ginekologicznym.

Spośród wszystkich pacjentów przyjmowanych do szpitala blisko 1/3 stanowią pacjenci hospitalizowani na oddziale wewnętrznym a ponad 12% wzrost ogólnej liczby hospitalizowanych obserwowany w ub. roku wynika głównie ze wzrostu liczby hospitalizacji na wszystkich oddziałach. Natomiast blisko 33% spadek liczby hospitalizowanych pacjentów zanotowano w okresie ubiegłego roku w oddziale opieki długoterminowej.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizowanych pacjentów oraz liczby osobodni na poszczególnych oddziałach szpitala przedstawiono w kolejnych tabelach.

Tabela 2 Porównanie liczby hospitalizacji w SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2008

Oddział	2005	2006	2007	2008	Dynamika 2008/2005	
					ilościowo	%
chirurgiczny	1331	1700	1647	1599	268	20,14%
dziecięcy	371	475	468	507	136	36,66%
położniczo-ginekologiczny	1163	1203	1228	1359	196	16,85%
wewnętrzny	1784	1796	1876	1948	164	9,19%
opieki długoterminowej	405	358	366	270	-135	-33,33%
noworodkowy	396	399	415	437	41	10,35%
Razem	5450	5931	6000	6120	670	12,29%

Tabela 3 Porównanie liczby osobodni w SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2008

Oddział	2005	2006	2007	2008	Dynamika 2008/2005	
					ilościowo	%
chirurgiczny	5657	7493	7008	6610	953	16,85%
dziecięcy	1795	2462	2362	2224	429	23,90%
położniczo-ginekologiczny	4202	4163	3960	3710	-492	-11,71%
wewnętrzny	8759	9497	9575	9438	679	7,75%
opieki długoterminowej	11727	10853	9878	9131	-2 596	-22,14%
noworodkowy	1151	1160	1199	1219	68	5,91%
Razem	33 291	35 628	33 982	32 332	-959	-2,88%

Tabela 4 Porównanie przeciętnego czasu hospitalizacji w SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2008*

Oddział	2005	2006	2007	2008	dynamika 2005-2008 (%)	Przeciętny czas hospitalizacji np. danych z roku 2005)	
						Polska	Wielkopolska
chirurgiczny	4,25	4,41	4,26	4,13	-2,82%	5,6	5,7
dziecięcy	4,84	5,18	5,05	4,39	-9,30%	5,4	5,6
położniczo-ginekologiczny	3,61	3,46	3,22	2,73	-24,38%	4,3	3,2
wewnętrzny	4,91	5,29	5,10	4,84	-1,43%	7,0	5,7
noworodkowy	2,91	2,91	2,89	2,79	-4,12%	bd.	bd.
opieki długoterminowej	28,96	30,32	26,99	33,82	16,78%	bd.	bd.
Razem	6,11	6,01	5,66	5,28	-13,58%	bd.	bd.

*bez uwzględniania ruchu międzyoddziałowego oraz korekty z tytułu hospitalizacji na przełomach roku

Z analizy przeciętnego czasu hospitalizacji wynika, iż przeciętny czas pobytu pacjenta hospitalizowanego w oddziałach ostrych wyniósł odpowiednio w 2005 roku 4,27 dnia podczas gdy w 2008 roku spadł do 3,97.

Przy obecnie deklarowanej liczbie łóżek wskaźnik obłożenia Szpitala w oddziałach ostrych w roku 2005 wyniósł 55,21% a w roku 2008 wzrósł do 59,41%. Około 50,56% spośród ogółu hospitalizowanych w oddziałach ostrych stanowili w 2008 roku pacjenci leczeni w oddziałach zabiegowych (w 2006 odsetek wyniósł 56,20%).

Obłożenie większości oddziałów szpitala odbiega od uznawanego za optymalne, o którym mówi się w przypadku kształtowania się wskaźnika obłożenie powyżej 85%. Z jednej strony może to być to skutkiem obecnie funkcjonującego systemu ograniczeń wynikających z ilości kontraktowanych przez NFZ procedur medycznych, lecz z drugiej strony świadczyć o niedostosowaniu potencjału usługowego szpitala do realiów rynkowych i rzeczywistego popytu, co może być jedną z istotnych przyczyn ponoszenia nadmiernie wysokich kosztów funkcjonowania w stosunku do uzyskiwanych przychodów. Z drugiej strony, należy podkreślić, iż wskaźnik obłożenia zależy liniowo od czasu hospitalizacji, który w przypadku większości oddziałów wyrzyskiego szpitala jest zwykle krótszy, świadcząc z kolei o niższych kosztach realizacji określonej procedury w stosunku do przeciętnej krajowej.

Obserwowane skrócenie przeciętnego czasu hospitalizacji na większości oddziałów pozwala na zrealizowanie zwiększonego kontraktu z NFZ bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z tzw. kosztami hotelowymi.

Jedynym „ostrym” ośrodkiem osiągającym optymalne wskaźniki obłożenia i nie przekraczającym przeciętnego czasu hospitalizacji w wyrzyskim szpitalu jest oddział wewnętrzny. Bliski osiągnięcia przeciętnego wskaźnika obłożenia rejestrowanego w 2005 roku w Wielkopolsce i Polsce był w 2008 roku oddział chirurgiczny. Obłożenie pozostałych oddziałów odbiega znacznie od w/w średnich.

Zakładając, iż szpital w Wyrzysku zabezpiecza populację co najmniej 39 tys. Osób poniżej przedstawiono analizę porównawczą posiadanych na poszczególnych oddziałach łóżek oraz leczonych osób na populację 10 tysięcy mieszkańców w odniesieniu od danych dotyczących zarówno Wielkopolski jak i całego kraju.

Tabela 5 Liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców analiza porównawcza

Oddział	2008	Łóżka na 10 tys. mieszkańców np. danych z roku 2005)	
		Polska	Wielkopolska
chirurgiczny	6,92	6,2	7,2
dziecięcy	4,87	3,0	3,2
położniczo-ginekologiczny	10,73	10,1	10,9
wewnętrzny	7,18	7,5	6,8
opieki długoterminowej	8,21	bd.	bd.
noworodkowy	3,08	bd.	bd.

Analizując liczbę łóżek do danych ogólnopolskich stwierdzić należy, iż na oddziale dziecięcym liczba posiadanych aktualnie łóżek zdecydowanie przekracza zarówno średnią wojewódzką jak i średnią ogólnopolską.

Tabela 6 Liczba leczonych na 10 tys. mieszkańców –analiza porównawcza

Oddział	2005	2006	2007	2008	dynamika 2005-2008 (%)	Leczeni na 10 tys. ludności np. danych z roku 2005)	
						Polska	Wielkopolska
chirurgiczny	341	436	422	410	20,23%	279	308
dziecięcy	95	122	120	130	36,84%	114	116
położniczo-ginekologiczny	594	615	628	695	17,00%	527	698
wewnętrzny	457	461	481	499	9,19%	304	329
opieki długoterminowej	104	92	94	69	-33,65%	bd.	bd.
noworodkowy	102	102	106	112	9,80%	bd.	bd.

Z kolei, liczba leczonych na 10 tys. ludności na oddziale wewnętrznym i chirurgicznym od kilku lat przekracza istotnie średnie wojewódzkie i ogólnopolskie. Należy jednak zwrócić w tym miejscu uwagę na fakt, iż przeciętny czas hospitalizacji na tych oddziałach jest znacznie krótszy od przeciętnych rejestrowanych w Wielkopolsce oraz ogólnokrajowych. Wnioski z powyższych danych mogą być interpretowane jednak w zestawieniu z danymi z okolicznych konkurujących ośrodków do których nie uzyskano jednak dostępu.

W zestawieniu poniższej przedstawiono informację odnośnie liczby wykonanych zabiegów oraz odbytych porodów w latach 2005-2008.

Tabela 7 Liczba porodów i zabiegów w latach 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
liczba porodów	393	397	411	435
liczba zabiegów operacyjnych:	474	527	534	535
ginekologicznych	134	148	131	141
położniczych	104	84	110	69
chirurgicznych	236	295	261	325
urologicznych	0	0	32	0

W perspektywie ostatnich 4 lat zanotowano ok. 10,5% wzrost ilości porodów przyjmowanych w wyrzyskim szpitalu. Średnio-miesięcznie w roku 2005 w oddziale położniczym przyjmowano 33 porodów, a w 2008r. wskaźnik ten wzrósł do 36. Z kolei liczba wykonywanych zabiegów operacyjnych w analizowanym okresie wzrosła o 12,87%, przy czym liczba zabiegów chirurgicznych wzrosła o 37,71%, a liczba zabiegów położniczych spadła o 33,65%.

2. ANALIZA AKTUALNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ

2.1. ANALIZA PRZYCHODÓW

W poniższym zestawieniu przedstawiono wielkość i strukturę przychodów uzyskiwanych przez jednostkę w latach 2005-2008.

Tabela 8 Struktura przychodów SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005 – 2008 (w PLN)

	2005	2006	2007	2008	dynamika zmian	
Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	9 166 501,80	10 003 138,92	11 111 891,96	12 965 940,10	3 799 438,30	41,45%
Pozostałe przychody operacyjne	99 639,81	133 339,10	70 917,37	163 456,82	63 817,01	64,05%
Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	1 290,00	108,00	200,00		-1 290,00	-100,00%
Dotacje	24 360,00	21 120,00	5 000,00		-24 360,00	-100,00%
Inne przychody operacyjne	73 989,81	112 111,10	65 717,37	163 456,82	89 467,01	120,92%
Przychody finansowe	2 152,76	2 768,27	2 032,41	4 876,34	2 723,58	126,52%
Odsetki	2 152,76	488,06	534,00	1 260,34	-892,42	-41,45%
Inne		2 280,21	1 498,41	3 616,00	3 616,00	
RAZEM	9 268 294,37	10 139 246,29	11 184 841,74	13 134 273,26	3 865 978,89	41,71%

W roku 2008 łączne przychody SP ZOZ w Wyrzysku były o 3 865 978,89 PLN wyższe niż w roku 2005, co oznacza realny wzrost o 41,71% . Wzrost ten jest przede wszystkim (98%) wynikiem wzrostu przychodów netto ze sprzedaży produktów.

Szczegółowe dane odnośnie wielkości realizowanych z NFZ kontraktów oraz ich wzrostu w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych w kolejnych latach przedstawiono w poniższych tabelach

Tabela 9 Wielkość kontraktów z NFZ zrealizowanych przez SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005 – 2008 (w PLN)

Rodzaj świadczenia	2005	2006	2007	2008
Leczenie szpitalne	6 782 118,80	7 639 637,40	8 481 767,82	10 078 948,83
Rehabilitacja	208 714,00	254 909,97	311 865,88	370 786,78
Opieka paliatywna	887 680,00	757 390,06	800 480,24	778 819,04
Ratownictwo Medyczne	805 920,00	849 081,98	978 567,92	1 323 480,00
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	196 531,92	223 929,74	341 539,10	405 286,41
Razem:	8 878 812,02	9 724 949,15	10 914 220,96 96	12 957 321,06

Tabela 10 Porównanie zmian w kontraktach z NFZ zrealizowanych przez SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005 – 2008 (w PLN)

Rodzaj świadczenia	Przyrost kontraktu 2008-2005	Zmiana %	Przyrost kontraktu 2008-2005 z tytułu ustawy z 22-07-2006r.	Razem wzrost kontraktu 2008-2005	Zmiana %
Lecznictwo szpitalne	1 909 989,90	28,17%	1 388 992,83	3 298 982,73	48,66%
Rehabilitacja	121 944,90	58,43%	40 127,88	162 072,78	77,65%
Opieka długoterminowa	-255 779,20	-28,81%	146 918,24	-108 860,96	-12,26%
Pogotowie Ratunkowe	517 560,00	64,22%		517 560,00	64,22%
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	173 968,33	88,52%	34 786,16	208 754,49	106,22%
Razem:	2 467 683,93	27,79%	1 610 825,11	4 078 509,04	45,94%

Warto jednak podkreślić, iż znaczną kwotę odpowiedzialną za w/w wzrost (39,5%) stanowiły środki otrzymywane z tytułu realizacji ustawy z dnia 22 lipca 2006 roku o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Tym samym przekazywany przez NFZ w ten sposób przychód w kwocie 1,61 mln PLN był a priori zdeterminowany wymogiem przeznaczenia jego na wzrost wynagrodzeń.

Stąd rzeczywisty wzrost przychodów z tytułu zakontraktowanych przez NFZ świadczeń medycznych wyniósł w roku 2008 w porównaniu do roku 2005 27,79%, co odpowiada kwocie nieco ponad 2,46 mln PLN.

Największy wzrost z tego tytułu dotyczył ratownictwa medycznego, rehabilitacji, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego. Spadek wartości kontraktu zanotowano jedynie w ramach umów zawieranych na stacjonarną opiekę długoterminową.

W tabeli poniżej ukazano szczegółowo zmiany w kontraktowaniu w poszczególnych zakresach w okresie 2005 - 2008.

Tabela 11 Zmiany kontraktów z NFZ zrealizowanych przez SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005 – 2008 (w PLN)

Średnio-miesięczny wzrost wartości kontraktu w okresie 2008 vs 2005	miesięczny przyrost kontraktu podstawowego 2008:2005	Przyrost kontraktu podstawowego (%)	miesięczny przyrost dodatku NFZ 2008:2005	Razem średnio-miesięczny wzrost kontraktu 2008-2005	Przyrost całkowity (%)
Izba Przyjęć	29 330	160,71%	8 831,68	38 161,68	209,11%
Oddz. Wewnętrzny	55 730,75	34,10%	31 865,81	87 596,56	53,60%
Oddz. Dziecięcy	25 325,58	75,21%	9 097,90	34 423,49	102,23%
Oddz. Noworodków	14 240,04	44,64%	5 856,92	20 096,96	63,00%
Oddz. Ginekologiczno-Położniczy	27 581,16	19,97%	26 113,07	53 694,22	38,88%
Oddz. Chirurgiczny	6 958,29	3,87%	33 984,02	40 942,32	22,79%
Oddz. Opieki Długoterminowej	- 21 314,93	-28,81%	12 243,19	- 9 071,75	12,26%
Ratownictwo medyczne	43 130,00	64,22%		43 130,00	64,22%
Poradnia rehabilitacyjna	10 162,08	58,43%	3 343,99	13 506,07	77,65%
Poradnia chirurgiczna	5 687,03	34,72%	2 898,85	8 585,88	52,42%
Poradnia urologiczna	8 810,33	100,00%		8 810,33	100,00%
Razem	205 640,33	27,79%	134 235,43	339 875,75	45,94%

W bieżącym roku obserwowany jest w porównaniu z ubiegłym rokiem dalszy wzrost wartości umowy z NFZ o około 2,5 %, co z kolei odpowiada średnio-miesięcznemu zwiększeniu przychodów o kwotę około 27,4 tys. PLN . Warto jednak nadmienić , iż zwiększony kontrakt w br. roku związany jest z koniecznością realizacji większej ilości punktowanych procedur przy obniżonej wycenie (o około 8%).

Pomimo obserwowanego wzrostu kontraktu, w br. nastąpiło obniżenie kontraktu w ramach świadczeń udzielanych w oddziale ginekologiczno -położniczym, dziecięcym, poradni chirurgicznej oraz rehabilitacyjnej. Ponad 10% obniżenie wartości kontraktu nastąpiło również w zakresie ratownictwa medycznego. Z kolei brak kontraktu na długoterminową stacjonarną opiekę medyczną jest wynikiem rezygnacji przez jednostkę w kontraktowania tego typu świadczenia z NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie średniomiesięcznego wzrostu wartości kontraktów w 2009 w odniesieniu do wartości uzyskanych w 2008 przedstawiono w kolejnej tabeli.

Tabela 12 Porównanie kontraktów z NFZ zrealizowanych przez SP ZOZ w Wyrzysku w 2008 z kontraktem zawartym na rok 2009 (w PLN).

	Wartość kontraktu zrealizowanego w 2008	Wartość kontraktu podpisanego na 2009	Wzrost wartości kontraktu 2009:2008	Przyrost całkowity (%)
Oddz. Wewnętrzny	3 012 381,73	3 570 816,00	558 434,27	18,54%
Oddz. Chirurgiczny	2 646 840,29	3 243 804,00	596 963,71	22,55%
Oddz. Ginekologiczno-Położniczy	2 301 672,78	2 148 885,00	-152 787,78	-6,64%
Oddz. Noworodków	623 963,04	816 102,00	192 138,96	30,79%
Oddz. Dziecięcy	817 150,84	753 984,00	-63 166,84	-7,73%
Izba Przyjęć	676 940,15	829 920,00	152 979,85	22,60%
Poradnia urologiczna	105 723,99	116 292,00	10 568,01	10,00%
Poradnia chirurgiczna	299 562,42	291 972,00	-7 590,42	-2,53%
Ratownictwo medyczne	1 323 480,00	1 181 140,00	-142 340,00	-10,75%
Poradnia rehabilitacyjna	370 786,78	333 440,20	-37 346,58	-10,07%
Oddz. Opieki Długoterminowej	778 819,04	0,00	-778 819,04	-100,00%
Razem	12 957 321,06	13 286 355,20	329 034,14	2,54%

Poza przychodami z NFZ niewielki odsetek (od 3,14% w 2005. do 0,74% w 2008 r.) ogółu przychodów ze sprzedaży stanowią przychody z pozostałej działalności gospodarczej. Część z nich

stanowią przychody ze świadczonych usług medycznych wykonywanych na zlecenie innych podmiotów medycznych jak również dla osób fizycznych.

Analizę uzyskanych przez jednostkę w kolejnych latach przychodów z pozostałej działalności medycznej ukazano w tabeli poniżej.

Tabela 13 Przychody z działalności medycznej poza NFZ uzyskiwane przez SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005 - 2008

Pozostała sprzedaż usług działalności podstawowej	2005	2006	2007	2008
Sprzedaż usług (Izba Przyjęć, Oddziały)	7 478,48	13 644,00	7 451,00	6 761,00
Sprzedaż usług - pobyt matki na O/ Dziecięcym	3 626,98	4 180,20	4 586,80	7 426,02
Sprzedaż usług - transport sanitarny	120 643,38	64 727,00		81,97
Badania USG	900,00	1 500,00	3 016,00	5 400,00
Sprzedaż usług pracowni RTG	0,00	19 354,36	48 412,29	61 311,18
Usługi Poradni rehabilitacyjnej dla nieuprawnionych		42,00		
Sprzedaż usług-badanie mammografii		175,00		
Badania echokardiografii serca w pracowni USG			825,00	1 030,00
Usługi Poradni Chirurgicznej dla nieuprawnionych				1 063,00
Razem przychody medyczne uzyskane poza NFZ	132 648,84	103 405,56	64 291,09	83 073,17

Obserwowany w kolejnych latach spadek tych przychodów jest niekorzystnym zjawiskiem i świadczy o całkowitym uzależnieniu od kontraktu z NFZ.

SP ZOZ w Wyrzysku uzyskuje także niewielkie przychody z działalności pozamedycznej.

Przychody te przeanalizowano szczegółowo pod kątem ich źródeł oraz dynamiki w następującym zestawieniu.

Tabela 14 Porównanie uzyskanych przychodów pozamedycznych przez SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2008

Przychody ze sprzedaży usług z pozostałej działalności	2005	2006	2007	2008
Sprzedaż usług sterylizacji	6 748,90	2 118,50	2 823,30	2 319,18
Sprzedaż usług - rozmowy telefoniczne	6 894,67	6 028,83	2 685,47	1 657,68
Sprzedaż usług - specyfikacje przetargowe	513,79			
Sprzedaż usług - Udostępnienie dokumentacji medycznej	3 320,00	1 470,89	349,82	160,72
Sprzedaż usług pozostałych (usługi ksero, sprzedaż złomu)	184,27	545,18	4 309,24	1 464,69
Składowanie odpadów medycznych	56,08			
Sprzedaż usług najmu i dzierżawy, energii cieplnej, energii elektrycznej	181 718,65	164 403,81	123 439,18	129 363,16
Usługa transportowa (transport materiałów laboratoryjnych)			81,97	
Razem	199 436,36	174 567,21	133 607,01	134 965,43

Podobnie niewielkie przychody uzyskuje jednostka w ramach pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych. Ich wielkość w kolejnych latach przedstawiono poniżej.

Tabela 15 Wielkość pozostałych przychodów operacyjnych i finansowych uzyskanych w latach 2005-2008 (w PLN)

	2005	2006	2007	2008
Pozostałe przychodu operacyjne razem	99 639,81 zł	133 339,10 zł	70 917,37 zł	163 456,82 zł
Przychody finansowe	2 152,76 zł	2 768,27 zł	2 032,41 zł	4 876,34 zł
W tym odsetki	2 152,76 zł	488,06 zł	534,00 zł	1 260,34 zł

Niewielki stopień dywersyfikacji przychodów ze sprzedaży uzyskiwanych przez SP ZOZ w Wyrzysku i praktyczne uzależnienie ich wielkości od efektów corocznych negocjacji z NFZ, w połączeniu z brakiem długoterminowej strategii w ochronie zdrowia, wiąże się ze znacznie podwyższonym ryzykiem prowadzonej działalności oraz zdecydowanie utrudnia planowanie strategicznych działań.

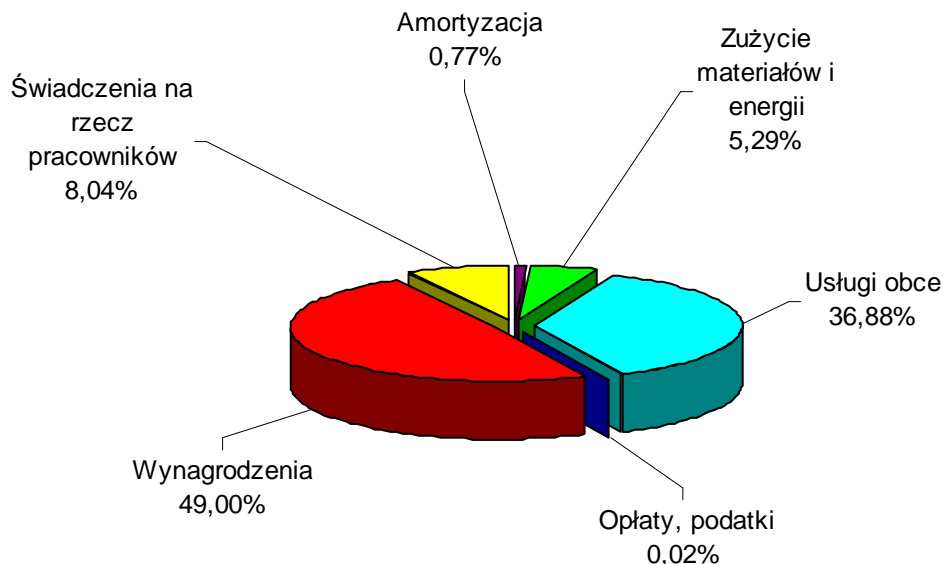
2.2. ANALIZA KOSZTÓW

Analizy kosztów funkcjonowania jednostki dokonano na podstawie przedłożonych sprawozdań finansowych za lata 2005-2008. Poniższe zestawienia ukazują wielkość i strukturę kosztów działalności operacyjnej SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2008.

Tabela 16 Porównanie kosztów działalności operacyjnej SP ZOZ w Wyrzysku wg rodzajów w latach 2005 – 2008

Koszty działalności operacyjnej	2005	2006	2007	2008	Zmiana 2008/2005	
Amortyzacja	321 075	350 919	331 677	354 654	33 579	10,46%
Zużycie materiałów i energii	1 443 490	1 542 158	1 608 233	1 675 104	231 614	16,05%
Usługi obce	2 979 500	3 136 161	3 410 743	4 595 234	1 615 734	54,23%
Podatki i opłaty	38 387	35 260	40 286	39 284	897	2,34%
Wynagrodzenia	3 556 727	3 925 505	4 876 005	5 703 458	2 146 731	60,36%
Ubezpieczenie i inne świadczenia	834 886	937 532	1 098 753	1 187 059	352 173	42,18%
Pozostałe koszty rodzajowe	50 941	36 246	110 072	28 643	-22 298	-43,77%
Ogółem	9 225 006	9 963 782	11 475 770	13 583 436	4 358 430	47,25%

Z analizy danych zawartych w tabeli wynika, iż w roku 2008 w porównaniu do roku 2005 nastąpił ponad 47 % wzrost kosztów działalności operacyjnej jednostki, tj. o kwotę 4 358 430 PLN. Udział poszczególnych rodzajów kosztów w w/w wzroście przedstawiono na wykresie.

Wykres 1 Przyczyny wzrostu kosztów działalności operacyjnej SP ZOZ w Wyrzysku w okresie 2005-2008 roku.


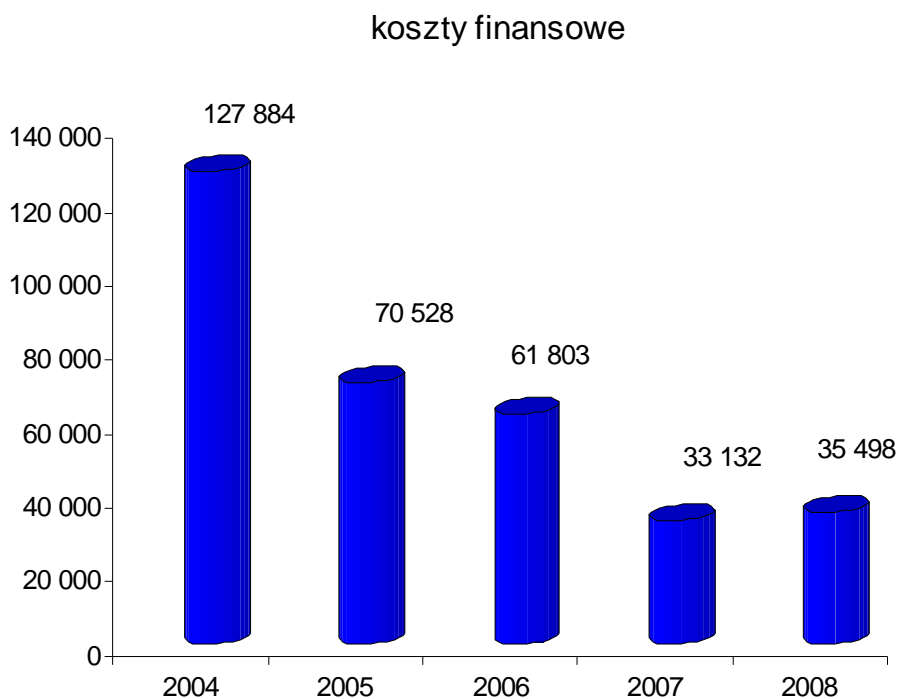
Ponad 60 % wzrost kosztów osobowych spowodowany został głównie koniecznością realizacji podwyżek wynagrodzeń w ramach realizacji ustawy z dnia 22-07-2006 roku. Podobnie ponad 54% wzrost kosztów usług obcych związany jest głównie z ilości kontraktów medycznych na udzielanie świadczeń lekarskich i pielęgniarskich. Pozytywnie traktować należy natomiast wzrostu kosztów amortyzacji obserwowany w ostatnich 3 latach świadczą o dokonywaniu inwestycji oraz przeznaczaniu przez jednostkę środków na odtworzenie majątku.

Pozostałe koszty kształtowały się zgodnie z danymi zawartymi w poniższej tabeli.

Tabela 17 Porównanie pozostałych kosztów operacyjnych SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2004 – 2008

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008
Pozostałe koszty operacyjne	238 709	45 522	21 140	133 476

Wykres 2 Koszty finansowe jednostki w latach 2004- 2008



Porównanie szczegółowych kosztów rodzajowych poniesionych w latach 2007-2008 przedstawiono w tabelach 18, 19, 20.

Tabela 18 Koszty szczegółowe zużycia materiałów i energii-analiza porównawcza

Koszty szczegółowe- materiały i zużycie energii	2007	2008	Zmiana 2008:2007	
Leki (krew i preparaty krwiopochodne)	844 664,85	831 115,99	-13 548,86	-1,60%
tlen medyczny	47 467,03	54 584,48	7 117,45	14,99%
Materiały .diagnostyczne i odczynniki chem.	33 295,75		-33 295,75	-100,00%
Sprzęt jednorazowy	115 273,81	148 555,24	33 281,43	28,87%
Sprzęt medyczny wielorazowego użytku	25 975,38	6 539,33	-19 436,05	-74,82%
Pozostały sprzęt medyczny	13 333,80	22 433,54	9 099,74	68,25%
Bielizna i pościel	19 616,69	10 081,74	-9 534,95	-48,61%
środki dezynfekcyjne	16 491,06	23 961,70	7 470,64	45,30%
Odzież ochronna i robocza	3 048,89	5 823,93	2 775,04	91,02%
Materiały do konserwacji i remontów	61 477,13	60 996,78	-480,35	-0,78%
Materiały biurowe i druki	19 428,06	28 351,93	8 923,87	45,93%
Środki czystości	5 227,34	5 064,75	-162,59	-3,11%
Pozostałe materiały i sprzęt gospodarczy	236,91	422,21	185,30	78,22%
Energia elektryczna	80 707,33	93 874,21	13 166,88	16,31%
Energia ciepła	220 858,39	260 857,97	39 999,58	18,11%
Woda i ścieki	27 503,72	42 194,49	14 690,77	53,41%
Paliwo	52 235,17	58 062,96	5 827,79	11,16%
Druki	17 693,43	16 727,76	-965,67	-5,46%
Części zamienne do samochodów	10 870,13	7 147,65	-3 722,48	-34,25%
	1 615 404,87	1 676 796,66	61 391,79	3,80%

Łącznie koszty zużycia materiałów i energii wzrosły o 3,8% i spowodowane zostały przede wszystkim wzrostem kosztów zużycia energii oraz wody, i ścieków.

Tabela 19 Koszty szczegółowe –podatki opłaty 2007/2008

Koszty szczegółowe- Podatki i opłaty	2007	2008	Zmiana 2008:2007	
Koszty prenumeraty	4 365,15	3 255,19	-1 109,96	-25,43%
Opłaty bankowe	8 570,57	5 907,64	-2 662,93	-31,07%
Podatek od nieruchomości	25 772,00	27 438,00	1 666,00	6,46%
podatek dochodowy	146,00	69,00	-77,00	-52,74%
podatek akcyzowy	0,00	653,00	653,00	100,00%
opłata za środowisko	0,00	9 985,00	9 985,00	100,00%
Opłaty sądowe, skarbowe, notarialne	358,62	1 139,24	780,62	217,67%
	39 212,34	48 447,07	9 234,73	23,55%

Za wzrost kosztów z tytułu opłat i podatków odpowiedzialne w 2008 roku były poniesione opłaty za zanieczyszczenie środowiska.

Z kolei na znaczny wzrost kosztów usług obcych składał się wzrost kosztów usług laboratoryjnych, RTG, badań specjalistycznych utylizacja odpadów. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 19.

Tabela 20 Koszty szczegółowe – usługi obce 207/2008

Koszty szczegółowe- Usługi obce	2007	2008	Zmiana 2008:2007	
dozór mienia	1 955,50	2 014,20	58,70	3,00%
Usługi remontowe	6 550,00	19 866,97	13 316,97	203,31%
Konserwacja i naprawa sprzętu	44 362,74	28 629,72	-15 733,02	-35,46%
Usługi transportowe	6 756,05	8 303,47	1 547,42	22,90%
Usługi łączności	25 050,34	23 137,92	-1 912,42	-7,63%
Usługi pralnicze	117 733,71	123 841,49	6 107,78	5,19%
usługi żywienia	314 942,90	352 913,36	37 970,46	12,06%
usługa sprzątnia	223 541,67	281 751,91	58 210,24	26,04%
Usługi najmu i dzierżawy	49 231,56	25 260,87	-23 970,69	-48,69%
laboratorium	310 335,10	399 212,32	88 877,22	28,64%
RTG	100 182,00	139 175,00	38 993,00	38,92%
konsultacje medyczne	23 370,00	22 120,00	-1 250,00	-5,35%
badania diagnostyczne specjalistyczne	99 879,40	141 179,50	41 300,10	41,35%
badania diagnostyczne MUTmed	62 460,00	71 990,00	9 530,00	15,26%
Badania USG (opisy zdjęć RTG	33 735,20	48 701,62	14 966,42	44,36%
usługi poradni urologicznej	81 950,60	68 640,00	-13 310,60	-16,24%
Dyżury lekarskie -zespół W	185 052,00	293 838,52	108 786,52	58,79%
Dyżury lekarskie -oddziały	853 060,00	1 438 896,85	585 836,85	68,67%
kontrakty lekarskie	455 549,37	695 044,17	239 494,80	52,57%
kontrakty pielęgniarские	169 557,50	124 703,00	-44 854,50	-26,45%
usługa rehabilitacji	56 952,00	56 952,00	0,00	0,00%
kontrakt CPR	60 000,00	60 000,00	0,00	0,00%
usługi pocztowe	8 167,59	8 432,76	265,17	3,25%
obsługa prawna	17 647,30	14 640,00	-3 007,30	-17,04%
obsługa BHP	33 080,30	36 087,60	3 007,30	9,09%
usługa informatyczna	5 483,90	2 621,33	-2 862,57	-52,20%
usługi kominiarskie	2 200,88	2 200,88	0,00	0,00%
konserwacja łączy telefonicznej	5 368,00	5 856,00	488,00	9,09%
utyliczacja odpadów medycznych	20 095,28	31 264,76	11 169,48	55,58%
usługi wywozu nieczystości stałych	3 871,58	6 946,79	3 075,21	79,43%
usługa sterylizacji	1 148,92		-1 148,92	-100,00%
koszt wdrożenia ISO	15 491,65	25 954,41	10 462,76	67,54%
koszt pełnomocnika Iso		16 470,00	16 470,00	100,00%
dokumentacja w ramach WRPO		9 760,00	9 760,00	100,00%
Pozostałe usługi	8 791,97	2 919,31	-5 872,66	-66,80%
	3 403 555,01	4 589 326,73	1 185 771,72	34,84%

Jednak największy udział we wzroście kosztów usług obcych miały koszty dyżurów lekarskich (łącznie wzrost o ponad 900 tys. PLN). Podobnie istotny wzrost kosztów działalności obserwowany w 2008 roku w stosunku do 2007 roku dotyczył kosztów wynagrodzeń, co szczegółowo przedstawiono w tabeli nr 20.

Tabela 21 Koszty szczegółowe – wynagrodzenia i świadczenia pracownicze 2007/2008

Koszty szczegółowe- Wynagrodzenia i świadczenia pracownicze	2007	2008	Zmiana 2008:2007	
Wynagrodzenia osobowe ze stosunku pracy	4 736 467,60	5 498 568,21	762 100,61	16,09%
nagrody jubileuszowe	81 566,98	118 110,43	36 543,45	44,80%
odprawy emerytalno- rentowe	20 571,03	26 409,12	5 838,09	28,38%
umowy zlecenia	26 918,00	40 293,47	13 375,47	49,69%
umowy o dzieło	2 510,00	1 070,00	-1 440,00	-57,37%
ekwiwalent za urlop	7 971,26	19 006,55	11 035,29	138,44%
świadczenia rzeczowe BHP	5 953,54	10 183,30	4 229,76	71,05%
Składki -ubezpieczenie społeczne	823 114,53	858 656,44	35 541,91	4,32%
Składki - Fundusz pracy	114 840,99	134 244,64	19 403,65	16,90%
Odpis na ZFŚS	142 996,19	164 688,61	21 692,42	15,17%
Szkolenia pracowników	10 314,00	13 461,78	3 147,78	30,52%
	5 973 224,12	6 884 692,55	911 468,43	15,26%

2.3. ANALIZA WYNIKU FINANSOWEGO

SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2008 za wyjątkiem 2006 roku generował stratę finansową na swej działalności. Sytuację tą zobrazowano w tabeli poniżej.

Tabela 22 Porównanie wyników finansowych SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005- 2008 (w PLN)

Wyszczególnienie (PLN)	2005	2006	2007	2008
Przychody uzyskane ze sprzedaży	9 166 501,80	10 003 138,92	11 111 891,96	12 965 940,10
Koszty działalności operacyjnej	9 217 389,34	9 974 204,33	11 422 798,58	13 626 714,25
Wynik na działalności ogółem	-50 887,54	28 934,59	-310 906,62	-660 774,15
Pozostałe przychody operacyjne	99 639,81	133 339,10	70 917,37	163 456,82
Przychody finansowe	2 152,76	2 768,27	2 032,41	4 876,34
Pozostałe koszty operacyjne	238 709,46	45 521,65	21 139,58	133 476,06
Koszty finansowe	70 528,34	61 802,73	33 131,71	35 498,20
Wynik finansowy brutto	-258 332,77	57 717,58	-292 228,13	-661 415,25

Jak wynika z powyższej tabeli pomimo wzrostu przychodów w okresie 2005/2008 o ponad 41% nastąpiło ponad 2,5 krotne pogorszenie wyniku finansowego, którego wartość w 2008 roku wyniosła – 661.415 zł (strata netto). Istotne jest również to, iż o ile strata poniesiona w 2005 i 2007 roku nie przekraczała wartości rocznego odpisu amortyzacyjnego, o tyle strata

wygenerowana w roku 2008 blisko dwu krotnie przekroczyła tą wartość. Sytuacja ta jest niebezpieczna ze względu na brak możliwości pokrycia straty Funduszem Zakładu, którego wartość na koniec 2007 roku wyniosła 205 227 PLN.

2.4. ANALIZA ZOBOWIĄZAŃ I KREDYTÓW

Kolejne lata z ujemnym wynikiem finansowym znalazły swoje odbicie w wielkości zobowiązań szpitala.

Poziom zobowiązań i rezerw na zobowiązania oraz wskaźnik zadłużenia SP ZOZ w Wyrzysku w ostatnich 4 latach kształtował się zgodnie z poniższym zestawieniem.

Tabela 23 Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
rezerwy na zobowiązania	31 557,41	224 176,30	224 176,30	224 176,30
zobowiązania długoterminowe	1 686 825,73	1 524 190,70	1 292 635,42	1 075 806,34
kredyty i pożyczki	1 686 825,73	1 524 190,70	1 290 257,64	1 073 428,56
inne			2 377,78	2 377,78
zobowiązania krótkoterminowe	1 562 453,69	1 588 515,19	1 572 271,77	1 944 873,21
wobec pozostałych jednostek	1 244 271,43	1 260 618,50	1 242 737,61	1 612 188,84
z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	610 618,39	554 321,85	502 451,09	768 943,29
zaliczki otrzymane na dostawy	841,43	62,22		184,61
z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	261 896,55	224 461,40	221 734,30	234 172,02
z tytułu wynagrodzeń	345 526,48	479 395,25	506 294,77	581 914,37
inne	25 368,58	2 377,78	12 257,45	26 974,55
Fundusze specjalne	318 182,26	327 896,69	329 534,16	332 684,37
zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	3 280 836,83	3 336 882,19	3 089 083,49	3 244 855,85

W latach 2005-2006 SP ZOZ zaciągnął długoterminowy kredyt komercyjny na zakup aparatu RTG w kwocie 400 000 PLN oraz skorzystał z pożyczki udzielonej przez BGK w ramach ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji finansowej publicznych zoz w wysokości 1 189 411,50 PLN. Należy stwierdzić, iż wskaźniki zadłużenia utrzymują się w analizowanym okresie na zalecanym poziomie co przedstawia zestawienie poniżej.

Tabela 24 Wskaźnik zadłużenia 2005-2008

	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	65%	65%	62%	64%
Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	184%	182%	164%	178%

Analizując zobowiązania szpitala należy pamiętać, iż w ramach ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji finansowej publicznych zoz jednostka realizowała program restrukturyzacyjny. Bezpośrednim efektem w/w programu była konwersja kwoty 1 ,189 tys. PLN z tytułu zobowiązań cywilno-prawnych na pożyczkę uzyskaną ze skarbu państwa.

Pomimo tego, iż poziom zobowiązań ogółem w perspektywie 4 letniej uległ nawet minimalnemu zmniejszeniu (o 1%) oraz faktu, iż w krótkoterminowej perspektywie nastąpić powinno dodatkowo umorzenie 70% pożyczki długo-terminowej zaciągniętej ze Skarbu Państwa (zgodnie z zapisami ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji finansowej publicznych zoz), napawa niepokojem narastanie zadłużenia krótkoterminowego wobec dostawców obserwowane w ciągu całego 2008 roku.

Chronologię narastania w/w zadłużenia w 2008 roku obrazuje poniższa tabela.

Tabela 25 Analiza zadłużenia na rok 2008 (bez funduszy specjalnych, bez rezerw)

Stan na dzień	Zobowiązania długoterminowe.	Zobowiązania krótkoterm.	Razem /2+3/	Należności	Stan gotówki w banku	Razem /5+6/	Zadłużenie /4-7/
1	2	3	4	5	6	7	8
31.12.2007	1 292 635,42	1 232 528,01	2 525 163,43	708 564,89	442 492,32	1 151 057,21	1 374 106,22
31.01.2008	1 273 230,14	1 380 781,05	2 654 011,19	905 113,16	332 811,23	1 237 924,39	1 416 086,80
29.02.2008	1 254 085,60	1 408 341,62	2 662 427,22	998 371,08	336 653,31	1 335 024,39	1 327 402,83
31.03.2008	1 234 810,69	1 448 961,62	2 683 772,31	984 466,81	322 382,91	1 306 849,72	1 376 922,59
30.04.2008	1 215 408,84	1 700 397,76	2 915 806,60	991 117,68	395 853,07	1 386 970,75	1 528 835,85
31.05.2008	1 196 336,35	1 684 462,91	2 880 799,26	941 924,48	322 140,03	1 264 064,51	1 616 734,75
30.06.2008	1 177 138,63	1 725 449,17	2 902 587,80	959 078,73	385 763,01	1 344 841,74	1 557 746,06
31.07.2008	1 157 819,12	1 904 119,03	3 061 938,15	920 506,80	385 161,56	1 305 668,36	1 756 269,79
31.08.2009	1 138 818,67	2 069 405,97	3 208 224,64	923 235,97	430 350,98	1 353 586,95	1 854 637,69
30.09.2008	1 119 698,15	1 925 015,55	3 044 713,70	926 741,89	107 069,18	1 033 811,07	2 010 902,63
31.10.2008	1 119 698,15	1 925 015,55	3 044 713,70	926 741,89	107 069,18	1 033 811,07	2 010 902,63
30.11.2008	1 093 865,50	2 289 969,00	3 383 834,50	1 252 934,36	132 677,64	1 385 612,00	1 998 222,50
31.12.2008	1 075 806,34	1 612 004,23	2 687 810,57	835 493,83	177 085,42	1 012 579,25	1 675 231,32

Z powyższej tabeli wynika, iż SP ZOZ w Wyrzysku zmniejszając poziom zadłużenia długoterminowego jednocześnie daleko bardziej zwiększał swoje zadłużenie krótkoterminowe.

W efekcie tego poziom zobowiązań jednostki zwiększał się średnio miesięcznie o około 13,5 tys. PLN, aby na koniec 2008 osiągnął wartość 1 675 231 PLN (poziom zadłużenia pomniejszony o należności i stan gotówki w banku).

W tym samym okresie poziom należności kształtował się zgodnie z poniższym zestawieniem.

Tabela 26 Poziom należności 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Należności krótkoterminowe	1 046 858,50	1 443 888,22	1 003 729,22	1 135 909,59
z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	767 171,29	1 134 691,31	711294,39	835 493,83
inne	272 068,93	301 578,63	285 733,35	293 270,38
dochodzone na drodze sądowej	7 618,28	7 618,28	6 701,48	7 145,38
środki pieniężne w kasie i na rachunkach	481 438,28	282 162,60	509 515,53	238 392,19
inne środki pieniężne	85 464,59	82 348,64		

Zwiększaniu zobowiązań krótkoterminowych jednostki towarzyszy niekorzystny trend polegający na obniżeniu się poziomu aktywów obrotowych.

3. ANALIZA STRUKTURY ZATRUDNIENIA I WYNAGRODZEŃ

Zestawienie danych ukazujących zmiany w wielkości zatrudnienia etatowego w latach 2005-2008 przedstawia poniższa tabela.

Tabela 27 Zmiany w zatrudnieniu w SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2009

Zmiany zatrudnienia w latach	Lata					Zmiana 2008:2005	
	Grudzień 2005	Grudzień 2006	Grudzień 2007	Grudzień 2008	Luty 2009	ilościowo	%
Liczba pracowników (etaty)	158,79	165,14	171,4	173,6	168,37	9,58	6,03%
Liczba pracowników (etaty)	167	173	180	180	174	7	4,17%

Z danych tych wynika, iż na przestrzeni ostatnich lat tj. od grudnia 2005 do lutego 2009 zatrudnienie w SP ZOZ w Wyrzysku uległo zwiększeniu łącznie o 9,58 etatu, co oznacza jego blisko 6% wzrost .

Aktualnie SP ZOZ w Wyrzysku zatrudnia w ramach umowy o pracę 174 osoby, z czego 82,18% stanowią pracownicy działu medycznego. W administracji oraz obsłudze zatrudnione są 32 osoby. Dodatkowo usługi medyczne w ramach indywidualnych praktyk lekarskich, pielęgniarских oraz rehabilitacyjnych świadczy 45 podmiotów gospodarczych.

Strukturę zatrudnienia oraz jej zmiany w okresie grudzień 2005 – luty 2009 przedstawiono poniżej.

Tabela 28 Struktura zatrudnienia i jej zmiany SP ZOZ w Wyrzysku w latach 2005-2009.

	2005 Etaty	Udział (%)	2005 liczba osób	Udział (%)	2009 Etaty	Udział (%)	2009 liczba osób	Udział (%)
dział medyczny	130,28	81,61%	137	82,18%	138,36	82,05%	142	82,04%
obsługa	13	8,19%	13	7,78%	11,50	6,83%	12	6,90%
administracja	15,51	9,77%	17	10,18%	18,51	10,99%	20	11,49%
Razem	158,79	100,00 %	167	100,00 %	168,37	100,00	174	100,00%

W okresie 4 lat obserwuje się wzrost zatrudnienia etatowego w administracji o 19,34% oraz dziale medycznym o 6,20%, przy jednoczesnym spadku zatrudnienia w obsłudze o 11,5%.

Szczegółowe zmiany w zatrudnieniu w poszczególnych grupach zawodowych przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 29 Zmiany w zatrudnieniu personelu w SP ZOZ w Wyrzysku w okresie 12. 2005- 02. 2009.

Stanowisko	Zmiana 2009/2005 osoby	Zmiana 2009/2005 etaty	Dynamika zmian osoby	Dynamika zmian etaty
Lekarze	-6	-3,08	-40,00%	-28,57%
Pielęgniarki	9	9,5	11,69%	12,54%
Położne	1	1	7,14%	7,14%
Mgr	-1	-1	-100,00%	-100,00%
Technicy .medyczni	2	1,16	28,57%	16,57%
Pracownik sterylizacji	-1	-1	-100,00%	-100,00%
Rejestratorka medyczna	0	0,5	0,00%	100,00%
Ratownik medyczny	2	2	200,00%	200,00%
Sanitariusze	-2	-2	-33,33%	-33,33%
Sanitariusz/ Kierowca	-2	-2	-50,00%	-50,00%
Rat. med/ Kierowca	3	3	75,00%	75,00%
Konserwator sprzętu med.	0	-0,5	0,00%	-50,00%
Sprzątaczką	-1	-1	-100,00%	-100,00%
Pozostali prac. adm.	2	2	16,67%	17,89%

Zarząd	1	1	50,00%	50,00%
Razem	7	9,58	4,19%	6,03%

Największy przyrost w zatrudnieniu dotyczy grupy pielęgniarek i położnych, gdzie łącznie utworzono 10,5 nowych etatów. Z kolei zmniejszenie liczby etatów związane było głównie ze zmianą formy zatrudnienia lekarzy z etatowej na umowę cywilno-prawną.

Na podstawie danych z powyższej tabeli należy zauważyć fakt, że w latach 2007 – 2008 zatrudnienie było najwyższe i miało to odbicie w najwyższych wartościach ujemnego wyniku finansowego placówki.

Łączne koszty osobowe, na które składają się koszty wynagrodzeń ze stosunku o pracę oraz koszty umów cywilno-prawnych, w SP ZOZ w Wyrzysku stanowiły w 2007 roku 66,56% a w 2008 roku 69,52% ogółu kosztów rodzajowych.

Koszty te wzrosły w 2008 w porównaniu do roku 2007 o 18,37%, co odpowiada kwocie 2 107 666,31 PLN (średnio-miesięcznie ok. 175 tys. PLN).

Znaczącym zagrożeniem w aspekcie przygotowania kadry szczególnie medycznej do przekształcenia i dalszego funkcjonowania placówki w formie spółki prawa handlowego jest problem pozyskiwania młodej kadry medycznej wyższego i średniego szczebla. Problem ten jest problemem ogólnokrajowym, lecz dotyczy szczególnie małych ośrodków do których zalicza się wyrzyska placówka. Młodzi lekarze po studiach w pierwszej kolejności szukają pracy w dużych ośrodkach, w których mają szerszą ofertę w zakresie wyboru specjalizacji, uzyskania etatu rezydenckiego oraz podwyższenia kwalifikacji zawodowych. Ponadto w wyborze miejsca pracy kierują się stabilnością ośrodka medycznego (potencjalnie łatwiej zlikwidować szpital w małej miejscowości niż w dużej aglomeracji).

Fakt ten znajduje również swoje odbicie w obecnej sytuacji szpitala w Wyrzysku. Przeważającą część miejscowych lekarzy to osoby z długoletnim stażem, w kilku przypadkach w wieku emerytalnym. Od kilku lat braki kadrowe uzupełniane są lekarzami z dużych ośrodków w Pile i Bydgoszczy, co nie sprzyja stabilności kadrowej wyższego personelu medycznego.

Podobnie sytuacja przedstawia się w kadrze średniego szczebla medycznego. Pielęgniarki i położne wyrzyskiego szpitala to osoby zamieszkujące gminę Wyrzysk i okolice co należy zaliczyć do pozytywów, jednakże większość z nich to osoby z długoletnim stażem. Brak perspektyw pozyskania młodej kadry wynika z powstałego wskutek likwidacji wielu szkół medycznych ogólnopolskiego niedoboru personelu pielęgniarskiego. Bliskość wyższej szkoły pielęgniarskiej (Piła) nie wpłynęła

znacząco na pozyskanie nowej kadry, a koszt studiów (czesne), wiek pielęgniarek oraz brak możliwości awansu płacowego po ukończeniu studiów nie zachęca do podwyższania kwalifikacji. Przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego, stabilizacja finansów, osiągnięcie dodatniego wyniku z działalności, sukcesywne inwestowanie w kapitał ludzki, podwyższanie płac będzie podstawą do uatrakcyjnienia placówki i stworzy potencjalne możliwości naboru młodej kadry medycznej lub zatrudnienia doświadczonych wysoko wykwalifikowanych pracowników średniego i wyższego szczebla, którzy zachęcenii atrakcyjnymi zarobkami i stabilizacją zwiążą się na stałe z wyrzyską placówką.

4. AKTUALNY STAN ZASOBÓW MAJĄTKOWYCH

Parametry i ilość budynków i budowli będących w zasobach ZOZ Wyrzysk obrazują poniższe tabele.

Tabela 30 Parametry budynków i budowli ZOZ Wyrzysk

Nazwa, rodzaj budynku	Rok budowy	Powierzchnia Użytkowa m ²	Opis konstrukcji /ściany, dach, stolarka, inne/ wyposażenie w instalacje
Szpital-Gmach Główny	1937	3015,80	Ściany murowane -cegła, dach kryty papą, drewniane stropy belkowe drewniane inst. c. o, wod.-kan. elektryczna
Budynek parterowy O/ Wewnętrzny	1951	548,20	Ściany murowane, dach płyta falista Onduline-drewniany strop, inst. c.o, wod.-kan.elektryczna
Budynek Por. Rehabilitacyjnej	1951	131,85	Ściany murowane- cegła, dach kryty papą- betonowy, inst. c.o, wod.-kan. elektryczna
Budynek byłej portierni	1951	20,60	Ściany murowane-cegła, dach kryty papą, drewniane stropy belkowe drewniane inst. c.o, wod.-kan.elektryczna
Budynek Administracji/ mieszkalny, Por. Chir., Laboratorium	1974	480,80	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - betonowy, inst. c.o, wod.-kan.elektryczna
Budynek gospodarczy z garażami	1979	215,91	Ściany murowane- cegła, dach kryty papą - betonowy, częściowa inst. c.o. wod. kan. elektryczna
Magazyn Gospodarczy/Archiwum	1982	448,95	Ściany- prefabrykaty, dach betonowy inst. c.o. wod.kan. elektryczna
Magazyn Paliw - ropa	1994	9,36	Murowany, kryty papą dach betonowy
Magazyn oleju	1994	20,30	Budynek murowany+ zbiornik stalowy o poj.38 tys. litrów dach betonowy kryty papą, inst. c.o. elektryczna
Budynek parterowy stolarni	1974	120,55	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - betonowy, inst. c.o., elektryczna
Pomieszczenie socjalne stolarni+ garaże	1974	195,85	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - betonowy, inst. c.o. wod.kan. elektryczna

Nazwa, rodzaj budynku	Rok budowy	Powierzchnia Użytkowa m ²	Opis konstrukcji /ściany, dach, stolarka, inne/ wyposażenie w instalacje
Budynek kotłowni, apteki Statystyka, BHP. pralnia	1976	855,21	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - betonowy, inst. c.o. wod.kan. elektryczna
Garaż murowany przy Por. Chirurgicznej	1974	41,00	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - betonowy, instalacja c.o. elektryczna
Garaże za szpitalem	1980	52,70	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - betonowy
Magazyn gospodarczy- po starej pralni	1937	30,40	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - drewniany
Magazyn gospodarczy – Bunkier	1956	77,40	Ściany murowane – cegła, dach kryty papą - betonowy
Plac opałowy	1976	500,00 m ²	
Ogrodzenie terenu szpitala	1974	92,0 mb	
Stacja uzdatniania wody	1998		Wyposażenie w odżelaziacze, zmiękczacze zawory automa-tycznego płukania zbiorni-ków. / Dwa odwierty głębino-we/
Maszt antenowy do radiostacji OPD	1984 Moderniza cja 2000		Konstrukcja stalowa sterow-nia, nie używany

Podsumowując dane zawarte w tabelach stwierdzić należy, iż ściany nośne budynku głównego szpitala stawiane w ub. wieku nie spełniają wymogów aktualnie obowiązujących norm energetycznych. Podobna sytuacja dotyczy stropów, stropodachu, okien i drzwi. Instalacja centralnego ogrzewania, ciepłej wody, instalacji przesyłowej, kotłów c.o. wymaga natychmiastowej wymiany. Średnie straty ciepłe szacowane w granicach 25-40%.

Aby przeprowadzić optymalny proces termomodernizacji budynków oraz modernizacji systemu grzewczego należy ponieść koszt ok. 2,5 -3 mln PLN wg aktualnych cen. Szacunkowa kwota może ulec zmniejszeniu w zależności od wyboru wariantu modernizacji oraz odliczeniu nakładów już poniesionych (vide częściowa wymiana stolarki okiennej).

Ponadto, na podstawie wykazu środków trwałych z grupy 3- 8 (załącznik nr 1) należy stwierdzić bardzo duży stopień zużycia tych środków. Największą pozycją jest grupa VIII. W tej grupie sprzęt medyczny jest w przeważającej części (ponad 50%) wyeksploatowany nadający się ze względu na stopień zużycia, wiek oraz przestarzałą technologię jedynie do fizycznej kasacji. W związku z powyższym w perspektywie najbliższych 3 lat należałoby dokonać wymiany sprzętu medycznego, a w pierwszej kolejności sprzętu pracującego powyżej 10 lat. W trybie odwrotnym należy poddać

ekspertyzie technicznej całość posiadanego sprzętu i dokonać oceny przydatności i bezpieczeństwa jego dalszej eksploatacji.

W zależności od wyników ekspertyzy szacunkowy koszt wymiany sprzętu szacowany jest na kwotę mieszczącą się w przedziale 1,5- 2,5 mln PLN.

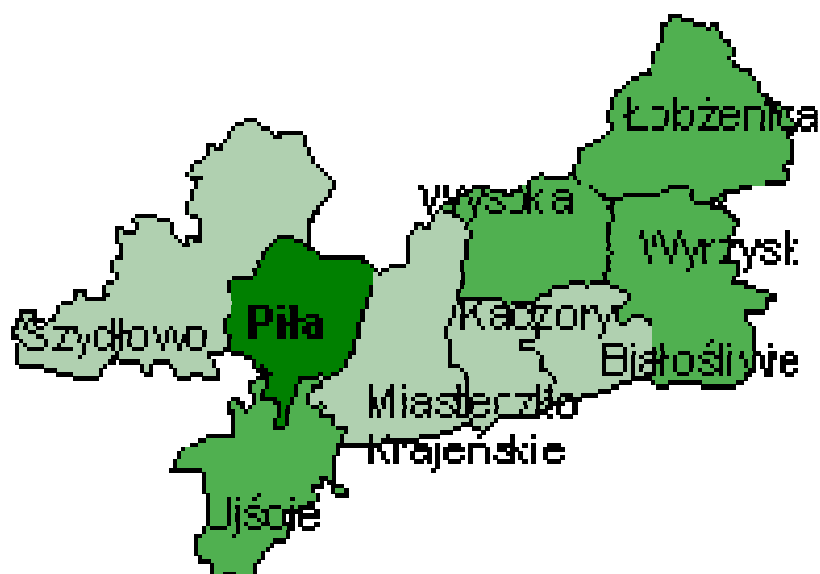
Niezależnie od wymiany wyeksploatowanego sprzętu medycznego w tym samym przedziale czasowym należy dokonać zakupu brakującego sprzętu między innymi respiratora, cieplarki, autoklawu, przewoźnego aparatu RTG (ramię C), stołu operacyjnego (II sala operacyjna), laparoskopu, pełnego wyposażenia gabinetu diagnostyki kardiologicznej.

W perspektywie 5 lat należy przeprowadzić cyfryzację posiadanego aparatu RTG (bądź zakup nowego cyfrowego), dokonać zakupu nowego ambulansu ratunkowego z pełnym wyposażeniem oraz rozważyć potrzebę zakupu tomografu komputerowego.

Łączna szacunkowa wartość nakładów na zakup brakującego sprzętu to 2,5 - 3,5 mln PLN (różnica w szacunkach wynika z ewentualnej rezygnacji z kupna TK oraz klasy i parametrów technicznych zakupionego sprzętu).

5. ANALIZA OTOCZENIA ZOZ WYRZYSK

Jak wcześniej podano rejon bezpośredniego zasięgu działania wyrzyckiego szpitala obejmuje 5 gmin powiatu pilskiego : **Wyrzysk, Białośliwie, Łobżenica, Wysoka i Miasteczko Krajeńskie** o łącznej populacji nieco ponad 39 tys. mieszkańców.



W najbliższym otoczeniu SP ZOZ w Wyrzysku funkcjonują niżej wymienione szpitale:

Novum-Med Szpital Powiatowy NZOZ Więcbork zlokalizowany w powiecie Sępoleńskim, odległy od Łobżenicy o ok. 20 km (35 km od Wyrzyska). W jednostce tej funkcjonują następujące oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy, dziecięcy, noworodkowy oraz opieki długoterminowej. Stopień jego konkurencyjności wobec wyrzyskiego szpitala można określić na średnim poziomie albowiem część lekarzy rodzinnych z północno zachodniej części gminy Łobżenica kierują pacjentów do jednostki w Więcborku. Szpital ten jako spółka prawa handlowego ma większą mobilność i nie ma ograniczeń występujących w szpitalach publicznych.

Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o.o. zlokalizowany w powiecie nakielskim, odległy od granic gminy Wyrzysk ok. 20 km (szpital w Nakle) i 40 km (szpital w Szubinie). W Nakle jednostka ta dysponuje następującymi oddziałami: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczny oraz opieki długoterminowej. Pomimo częściowo nakładających się profili oddziałów i potencjalnej konkurencyjności podkreślić należy aktualnie niskie zagrożenie ze strony tego szpitala. Dużo częściej obserwuje się raczej kierowanie przez lekarzy rodzinnych pacjentów z Sadek i Mrozowa do szpitala w Wyrzysku

SP ZOZ Szpital Powiatowy w Chodzieży obsługujący populację powiatu chodzieskiego, odległy od granic gminy Białośliwie o ok. 24 km. Jednostka posiada następujące oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy, dziecięcy oraz dodatkowo urazowo- ortopedyczny i rehabilitacyjny. Szpital ten zaliczyć należy do jednostek o średnim stopniu konkurencyjności z racji tego, iż część pacjentów (zwłaszcza chirurgicznych i pediatrycznych) lekarze rodinni z Osieka nad Notecią (gmina Wyrzysk) oraz z Białośliwia kierują do niego.

SP ZOZ Szpital Powiatowy w Złotowie dysponuje następującymi oddziałami: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy, dziecięcy, opieki długo-terminowej z łózkami hospicyjnymi oraz dodatkowo oddziałem intensywnej terapii i psychiatrycznym. Jednostka ta jest konkurencyjna w stosunku do wyrzyskiego szpitala w średnim stopniu, zarówno z racji odległości (z gminy Wysoka do złotowskiego szpitala wynosi ona ok. 24 km.) jak i stopnia wyposażenia i posiadania OIT.

SP Szpital Specjalistyczny w Pile zlokalizowany w odległości 38 km od Wyrzyska.

z powodu łączenia funkcji szpitala powiatowego o podstawowym profilu oraz specjalistycznego o znaczeniu ponad regionalnym, posiadania specjalistycznej bazy zabiegowej z OIT, stacjonowania karetki typu „P” (będącej w jurysdykcji szpitala w Pile) w miejscowości Wysoka stanowi jednostkę która w wysokim stopniu konkuruje z wyrzyskim szpitalu. Dodatkowo fakt funkcjonowania Centrum

Powiadamiania Ratunkowego w Pile, ma znaczny wpływ na wybór miejsca hospitalizacji pacjenta z całego powiatu pilskiego, w tym również bezpośrednio z obszaru działania szpitala w Wyrzysku.

Najbliżej położone szpitale kliniczne znajdują się w Bydgoszczy (odległej ok. 55 km od Wyrzyska) oraz w Poznaniu (około 120 km).

Podsumowując dla wyrzyskiej placówki najsilniejszą konkurencję stanowią: szpitale w Pile, Złotowie, Więcborku i w Chodzieży. Podwyższenie atrakcyjności szpitala poprzez podwyższenie jakości i poszerzenie spektrum świadczonych w nim usług medycznych stanowi warunek podstawowy dla dalszego rozwoju jednostki.

6. ANALIZA POTRZEB INWESTYCYJNYCH I ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA

Podsumowanie potrzeb inwestycyjno modernizacyjnych, remontowych oraz zakupów sprzętu medycznego obrazuje poniższa tabela.

Tabela 31 Potrzeby inwestycyjne, modernizacyjne, remontowe oraz zakupy sprzętu do 2012 r.

Lp.	Zadanie	Termin realizacji	Szacunkowy koszt
1	Termomodernizacja budynków wraz z wymianą sieci przesyłowych i wewnętrznych co i cw, i wymianą źródła ciepła	2009-2011	2,5 – 3 mln PLN
2	Wymiana sprzętu medycznego	2009 -2011	1,5 – 2,5 mln PLN
3	Zakup (doposażenie) brakującego sprzętu medycznego	2010-2012	2,5-3,5 mln PLN
4	Realizacja Programu Dostosowawczego	2009-2012	11,5-12.0 mln PLN
	Ogółem		18,0 – 21,0 mln PLN

Łączna wartość niezbędnych nakładów finansowych do poniesienia przez placówkę w latach 2009-2012 szacowana jest na kwotę pomiędzy 18,0 a 21 mln PLN.

Należy nadmienić, iż zestawienie to nie zawiera innych uzasadnionych nakładów inwestycyjnych (np. budowa lądowiska dla helikopterów, informatyzacja szpitala etc.).

Z programu dostosowawczego opracowanego przez ZOZ Wyrzysk (załącznik nr 2) wynika, że w większości sale chorych szpitala nie spełniają wymogów zarówno pod względem posiadanej

powierzchni (w stosunku do ilości posiadanych łóżek) jaki i w aspekcie swobodnego dostępu do każdego łóżka z trzech stron. Podobnie szerokość otworów drzwiowych nie spełnia wymogów normatywnych (wymagane 1,1m) a grzejniki w salach nie są łatwo zmywalne. W dużej części sal chorych brak jest również wymaganych przepisami węzłów sanitarnych.

W efekcie zmian, które należy przeprowadzić najpóźniej do końca 2012 roku dojść musi do zmniejszenia ilości łóżek szpitalnych. Z przeprowadzonej analizy wynika, iż liczba łóżek ulegnie zmniejszeniu o 47, jeśli nie powstaną dodatkowe powierzchnię dla lokalizacji pozostałych łóżek. Na bazie tej wiedzy w 2007 roku został sporządzony plan rzeczowo-finansowy przedsięwzięcia pt. „Rozbudowa budynku szpitala w ZOZ Wyrzysk w latach 2009 – 2011”. W 2008 roku wykonano I i II etap tego zadania – wykonano dokumentację projektową rozbudowy Szpitala. Koszt pozostałych etapów budowy i wyposażenia szacowany jest (wg cen z 2008 r.) na 11.500.000 PLN. Reasumując, Zespół Opieki Zdrowotnej w Wyrzysku aby móc spełniać wszystkie wymogi sanitarne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, do 2012 roku musi zrealizować w pełni Program Dostosowawczy. Mając na uwadze fakt konieczności rozgęszczenia sal chorych i utraty blisko 50 łóżek niemożliwa stanie się pełna realizacja w latach przyszłych kontraktów z NFZ na obecnym poziomie.

Ewentualne proporcjonalne zmniejszenie (w stosunku do zmniejszonej ilości łóżek) ilości i zakresu świadczeń medycznych a w konsekwencji zmniejszenie wartości kontraktu, w aspekcie ponoszonych obecnie kosztów stałych, pogorszy dodatkowo sytuację finansową jednostki i bezpośrednio zagrozi jej egzystencji. W najbardziej pesymistycznym wariantcie należałoby rozpatrzyć rezygnację z realizacji części programu dostosowawczego dotyczącej rozbudowy i zaadoptować dotychczasową infrastrukturę dostosowując zasoby kadrowe do ograniczonej ilości łóżek. Przy rezygnacji z części zakupów i części termomodernizacji względnie przesunięciu terminów realizacji na dalsze lata, w omawianym okresie minimalną kwotę konieczną dla przeprowadzenia niezbędnych inwestycji szacować należy na około 14 mln PLN.

Brak realizacji niezbędnego minimum tj. realizacji programu dostosowawczego oraz zakupu najbardziej potrzebnego i wymaganego do wykonywania zakontraktowanych usług medycznych w granicznym terminie 2012 roku zagrażać będzie znacznym ograniczeniem działalności szpitala bądź nawet całkowitym zaprzestaniu jego działalności. W obecnych realiach ZOZ Wyrzysk realizacja powyższych zadań ze środków własnych jest niemożliwa. Jednostka przy obecnej formie organizacyjnej i bez koniecznych działań naprawczych nie jest w stanie finansować w pełni ani swojej działalności podstawowej ani też ponosić nakładów na modernizację i wymagane

inwestycje. Dodatkowo, w wyniku zanotowanej straty oraz zwiększającego się zadłużenia doszło do znacznego obniżenia zdolności kredytowej praktycznie uniemożliwiającej posłużeniem się zewnętrznymi instrumentami finansowania. Jednym z nielicznych realnych źródeł dofinansowania planowanych inwestycji poszukiwać należy w środkach pomocowych z EU oraz środkach pozyskiwanych z Państwowych Funduszy celowych (WFOŚ, NFOŚ, PFRON).

Możliwości częściowego dofinansowania niezbędnych nakładów inwestycyjnych, modernizacyjnych oraz remontowych obrazuje poniższa tabela.

Tabela 32 Źródła finansowania nakładów inwestycyjnych

Zadanie	Prognozowany koszt	Prognozowany udział własny	Potencjalne źródła dofinansowania
Termomodernizacja budynków wraz z wymianą sieci przesyłowych i wewnętrznych CO i CW, wraz z wymianą źródła ciepła	2,5-3 mln PLN	500-600 tys. PLN	WFOŚ, NFOŚ, Programy Operacyjne UE
Wymiana sprzętu medycznego	1,5-2,5 mln PLN	300-500 tys. PLN	Programy Operacyjne UE, PFRON
Zakup niezbędnego sprzętu medycznego	2,5-3,5 mln PLN	500-700 tys. PLN	Programy Operacyjne UE, PFRON
Realizacja Programu Dostosowawczego	11,5-12 mln PLN	2,3-2,4 mln PLN	Programy Operacyjne UE, PFRON Kredyty preferencyjne (BOŚ)
Ogółem	18 - 21 mln PLN	3,6-4,2 mln PLN	14,4-16,8 mln PLN

Z powyższej tabeli wynika, że w okresie lat 2009-2012 niezbędne będzie zgromadzenie środków finansowych w minimalnej wysokości 3,6-4,2 mln zł celem zabezpieczenia udziału własnego w składanych aplikacjach bądź też wnioskach do funduszy. Wielkość tych środków uzależniona jest przede wszystkim od zakresu wykonywanych inwestycji a także od wielkości minimalnego udziału własnego (15%, 20%, 25%). Szczegółową propozycje programów w których SP ZOZ w Wyrzysku może ubiegać się o środki inwestycyjne przedstawiono w załączniku nr 3.

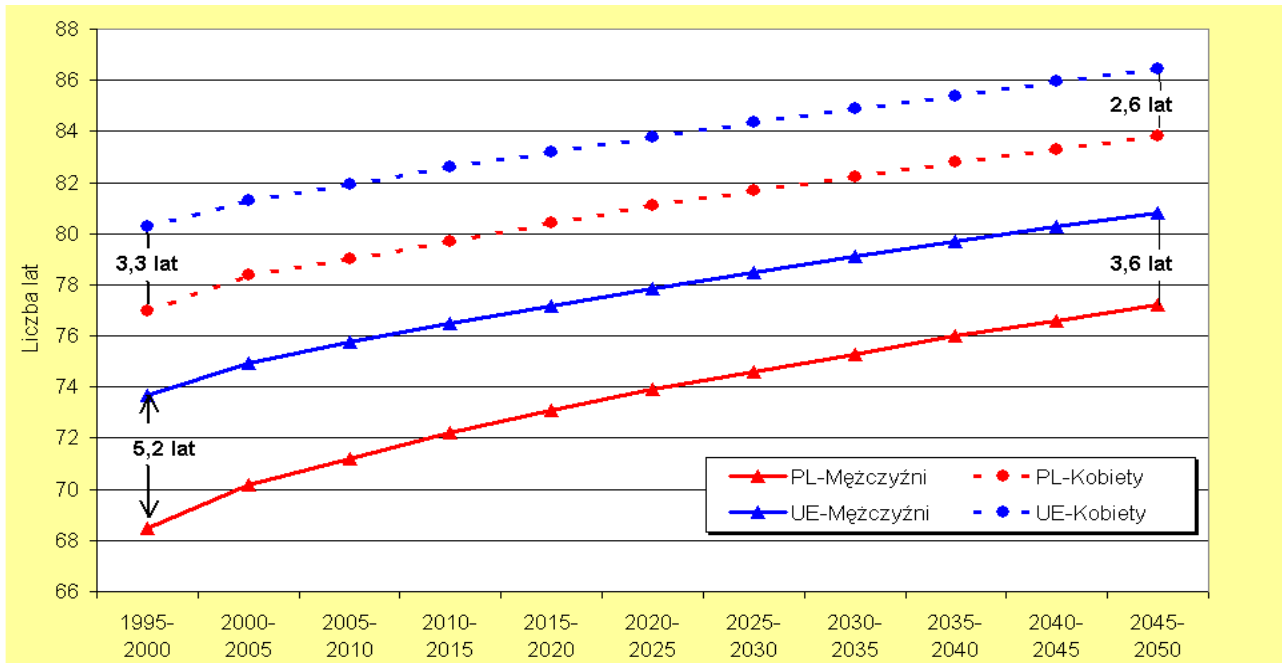
Szacowana wartość inwestycji przekracza znacznie możliwości finansowe jednostki, nawet generującej zysk ze swojej działalności. Podobnie, trudno sobie wyobrazić aby program ten został sfinansowany ze środków organu założycielskiego, jakim jest Powiat Piłski. Częściowego wsparcia dla finansowania inwestycji można poszukiwać w środkach pomocowych z Unii Europejskiej czy z państwowych funduszy celowych (PFRON, WFOŚiGW oraz NFOŚiGW). Realnie jednak dla

przeprowadzenia programu w ciągu kilku najbliższych lat nieodzowne będzie zaciągnięcie wieloletniego kredytu inwestycyjnego przez organ założycielski lub szpital.

Należy podkreślić, iż w SP ZOZ w obecnej sytuacji ekonomicznej oraz organizacyjnej nie jest w stanie wygenerować własnych środków inwestycyjnych ani uzyskać kredytowania zabezpieczającego chociaż częściowo sfinansowanie niezbędnych inwestycji. Dlatego, praktycznie jedynym rozwiązaniem dającym realną szansę rozwój szpitala jest przekształcenie jednostki w spółkę prawa handlowego. Proces przekształcenia powinien odbyć się z wykorzystaniem deklarowanego aktualnie przez rząd programu pomocowego tj. w ramach tzw. planu B. Powstała spółka powinna posiadać możliwości zaciągnięcia wieloletniego kredytu inwestycyjnego, a wskutek realizacji programu naprawczego być zdolna do generowania dodatniego wyniku finansowego. Uzyskiwany zysk przeznaczony powinien być wyłącznie na dalsze działania rozwojowe oraz spłatę wieloletniego kredytu zaciągniętego na w/w inwestycje.

7. ANALIZA DEMOGRAFICZNA POD KĄTEM ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W PRZYSZŁOŚCI

Potrzeby zdrowotne ludności determinowane są poprzez zmieniającą się w latach sytuację demograficzną oraz wynikają z wprowadzania coraz nowocześniejszych technologii medycznych. Efektem tych ostatnich jest obserwowane w ostatnich latach przesuwanie zapotrzebowania w kierunku większego wykorzystania ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w miejsce hospitalizacji oraz skracanie się przeciętnego czasu hospitalizacji. Z drugiej strony obserwowane starzenie się społeczeństwa nakazuje już obecnie konieczność przygotowania leczenia stacjonarnego na rosnące z roku na rok zapotrzebowanie związane z opieką długoterminową oraz rehabilitacją. Prognozę przeciętnej długości trwania życia przedstawiono na wykresie poniżej.

Tabela 33 Prognoz przeciętnej długości trwania życia w Polsce i średnie dla 25 krajów UE (na podstawie danych Biura Ludności ONZ)


Z powyższego zestawienia wynika, iż prognozowana przeciętna długość życia mężczyzny w Polsce wzrośnie do roku 2020-2025 o około 5,2 lata a kobiety o niespełna 5 lat.

Szczegółową prognozę struktury ludności w Polsce oraz w Wielkopolsce przedstawiono na podstawie danych GUS w tabeli poniżej.

Tabela 34 Prognoza ludności Wielkopolski w latach 2003 – 2030 (wg GUS „Prognoza ludności na lata 2003-2030”)

Grupa wiekowa		2003 r.	2004 r.	2005 r.	2010 r.	2015r.	2020 r.	2025 r.	2030 r.
w tysiącach									
Ogółem Polska	ogółem	38191,9	38160,1	38123,3	37899,2	37625,9	37228,8	36598,0	35693,0
	miasta	23544,8	23497,6	23443,6	23114,3	22693,0	22137,6	21406,0	20501,2
	wieś	14647,1	14662,5	14679,7	14784,9	14932,9	15091,3	15192,0	15191,8
Ogółem Województwo wielkopolskie	ogółem	3360,0	3364,4	3368,5	3388,3	3406,2	3412,5	3394,3	3346,3
	miasta	1933,8	1933,1	1931,8	1923,5	1910,4	1887,8	1849,7	1795,5
	wieś	1426,2	1431,4	1436,7	1464,9	1495,7	1524,7	1544,6	1550,8
0-2 lat	ogółem	100,0	98,8	98,3	96,6	98,1	92,5	80,8	70,1
	miasta	51,7	51,2	50,8	49,0	48,9	45,2	38,5	32,8
	wieś	48,3	47,6	47,5	47,6	49,2	47,3	42,3	37,4
3-6 lat	ogółem	144,7	141,1	137,6	130,5	129,3	130	119,5	103,4
	miasta	73,6	72,0	70,7	66,7	64,9	64,1	57,6	48,7
	wieś	71,2	69,0	66,9	63,8	64,3	65,9	62,0	54,7
7-12 lat	ogółem	261,1	249,7	239,9	207,4	196,2	194,8	194,7	179,4
	miasta	131,6	125,5	120,2	105,8	99,8	97,1	95,2	85,7
	wieś	129,5	124,2	119,6	101,6	96,4	97,7	99,5	93,7

Grupa wiekowa		2003 r.	2004 r.	2005 r.	2010 r.	2015r.	2020 r.	2025 r.	2030 r.
w tysiącach									
13-15 lat	ogółem	153,3	150,3	145,8	116,7	102,4	97,9	97,4	97,6
	miasta	80,6	78,0	75,0	58,3	52,5	49,6	48,4	47,7
	wieś	72,7	72,2	70,8	58,4	49,9	48,2	49,0	49,9
16-18 lat	ogółem	168,4	161,3	156,1	133,1	109,7	99,1	97,5	98,5
	miasta	92,0	87,0	83,4	68,2	55,8	51,4	49,6	49,1
	wieś	76,4	74,3	72,7	65,0	53,9	47,7	47,9	49,5
19-24 lat	ogółem	361,9	362,6	359,3	313,5	262,8	219,2	199,6	195,8
	miasta	213,4	211,1	206,4	169,9	136,9	113,9	104,3	100,6
	wieś	148,5	151,6	152,9	143,6	125,9	105,3	95,3	95,2
0-17 lat	ogółem	768,3	745,2	724,4	638,0	598,0	581,1	557,4	516,5
	miasta	396,7	383,2	371,5	324,1	302,9	290,2	272,6	247,6
	wieś	371,6	362,0	352,9	313,9	295,1	290,9	284,7	268,9
18-59/64 lat	ogółem	2131,6	2157,6	2180,1	2227,5	2179,1	2098,8	2031,1	1984,0
	miasta	1264,8	1275,6	1283,3	1278,3	1216,1	1145,6	1090,9	1049,0
	wieś	866,8	881,9	896,8	949,2	963,0	953,2	940,2	935,0
60/65 lat i więcej	ogółem	460,0	461,7	463,9	522,8	629,1	732,6	805,8	845,8
	miasta	272,4	274,3	276,9	321,1	391,5	452,0	486,2	498,9
	wieś	187,7	187,4	187,0	201,7	237,6	280,6	319,6	346,9

W Województwie Wielkopolskim zakłada się regularny przyrost ludności do roku 2020, po czym jej liczba zacznie się zmniejszać. Dotyczy to w szczególności ludności wiejskiej, bo w przypadku ludności miejskiej prognozowany jest jej regularny spadek. Do 2020 roku liczba ludności Wielkopolski zwiększy się o 1,6%, ale potem do 2030 roku ulegnie zmniejszeniu, osiągając 99,6% wielkości z roku 2003.

Jest to tendencja odwrotna niż w kraju, gdzie w ciągu całego prognozowanego okresu regularnie będzie następował spadek liczby ludności, który w 2030 roku osiągnąć ma 93,5% wielkości z roku 2003.

Prognozowane zmiany w grupie ludności w wieku nieprodukcyjnym (łącznie przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym), polegające na przyroście do 2030 roku ludności w tej grupie do 110,9% stanu aktualnego przy jednoczesnym prognozowanym spadku do 93,1% w przypadku ludności w wieku produkcyjnym (w kraju odpowiednio 105,4% wobec 86,4%), spowodują wzrost współczynnika obciążenia demograficznego, który według prognoz wyniesieć ma 69 osób w wieku nieprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym (w kraju 72 osoby).

Biorąc pod uwagę podział części populacji w wieku od 0 do 24 lat na poszczególne grupy wiekowe generalnie prognoza ludności w Wielkopolsce we wszystkich tych grupach wykazuje tendencję malejącą. I tak do 2020 roku populacja dzieci w wieku 0 - 2 lata (grupa „żłobkowa”) zmniejszy się

o 7,5% w stosunku do roku 2003, następnie tendencja spadkowa pogłębi się, by w 2030 roku osiągnąć 70% wielkości z roku 2003.

Podobna tendencja jest przewidywana dla grupy w wieku 3 - 6 lat (grupa „przedszkolna”). Do 2020 roku liczebność tej grupy zmniejszy się o 10,2%, a w roku 2030 będzie to 71,5% stanu z roku 2003.

Grupa w wieku 7 - 12 lat (dzieci objęte zakresem szkolnictwa podstawowego) do 2020 roku ulegnie zmniejszeniu o 25,4%, a w roku 2030 osiągnie 68,7% wielkości z 2003 roku. Największy spadek przewidywany jest do roku 2010, potem jego tempo ulegnie zmniejszeniu.

W grupie młodzieży objętej szkolnictwem gimnazjalnym (13 - 15 lat) regularny spadek liczebności populacji będzie występował do roku 2020. Ulegnie ona zmianie w najbliższych 17 latach i zmniejszy się o ok. 55,5 tys. osób, tj. 36,2%. Po roku 2020 przewiduje się w tej grupie wieku stabilizację na poziomie nieco ponad 97 tys. osób.

W grupie wiekowej 16 - 18 lat (młodzież objęta szkolnictwem ponad-gimnazjalnym) do 2020 roku spadek populacji wyniesie aż 41% (ponad 69 tys. osób). Przewiduje się, że w roku 2030 liczebność tej grupy młodzieży stanowić będzie zaledwie 58,5% stanu z 2003 roku.

Bardzo duży spadek populacji przewidywany jest także w grupie wieku 19 - 24 lat. Do 2020 roku populacja ta zmniejszy się o ponad 39%, tj. o ponad 142 tys. osób. W kolejnym dziesięcioleciu nastąpi dalszy spadek w tej grupie - o kolejne 6,5%. W 2030 roku będzie to więc ok. 54% populacji tej grupy z 2003 roku. To największy przewidywany spadek wielkości populacji wśród wszystkich grup wiekowych w województwie wielkopolskim.

Z analizy prognozy ludności w poszczególnych podregionach NUTS 3 (według funkcjonalnych grup wiekowych) wynika, iż w podregionie pilskim ogólna prognoza tendencji jest podobna we wszystkich grupach wieku, jak dla całego województwa wielkopolskiego. Poniżej przedstawiono strukturę ludności powiatu pilskiego na podstawie dokonanego w 2002 roku spisu powszechnego oraz prognozę do roku 2020 według danych GUS.

Tabela 35 Struktura ludności powiatu pilskiego

Struktura Ludności	2002 rok								
	Ogółem	z tego:		Ogółem Miasto	z tego :		Ogółem Wieś	z tego:	
		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety
Powiat pilski	136 797	66 900	69 897	90 245	43 468	46 777	46 552	23 432	23 120
0 - 4	7 217	3 771	3 446	4 415	2 299	2 116	2 802	1 472	1 330
5 - 14	19 429	9 960	9 469	11 750	6 010	5 740	7 679	3 950	3 729
15 - 19	12 840	6 519	6 321	8 228	4 152	4 076	4 612	2 367	2 245
20 - 29	22 297	11 510	10 787	14 873	7 640	7 233	7 424	3 870	3 554
30 - 39	17 675	8 840	8 835	11 691	5 738	5 953	5 984	3 102	2 882
40 - 49	21 937	10 622	11 315	15 043	6 997	8 046	6 894	3 625	3 269
50 - 59	16 665	8 159	8 506	11 818	5 688	6 130	4 847	2 471	2 376
60 - 69	9 556	4 254	5 302	6 550	2 880	3 670	3 006	1 374	1 632
70 - 79	6 879	2 583	4 296	4 425	1 665	2 760	2 454	918	1 536
80 i więcej	2 302	682	1 620	1 452	399	1 053	850	283	567

Tabela 36 Prognoza ludności dla powiatu pilskiego do roku 2020

Powiat pilski	2005	2010	2015	2020
Ogółem	140 511	142 578	144 759	146 007
Wiek przedprodukcyjny	31 827	29 624	29 744	30 420

Jak wynika z powyższych danych, podobnie jak do 2020 roku prognozuje się wzrost ilości mieszkańców województwa wielkopolskiego również w Powiecie Pilskim (w tym w rejonie działania szpitala w Wyrzysku) nastąpi zwiększenie ilości mieszkańców pomimo zmniejszenia ilości urodzin. Także na przestrzeni najbliższego dwudziestolecia nastąpi dalszy wzrost przeciętnej długości życia przy postępującym zmniejszaniu różnic.

Ta sytuacja musi symulować docelowe planowanie rodzaju świadczeń medycznych realizowanych w wyrzyskim szpitalu.

Z kolei, na podstawie przeprowadzonych w 2005 roku przez Ministerstwo Zdrowia analiz można stwierdzić, że w skali całego kraju występuje obecnie nadmiar łóżek na następujących oddziałach:

- Internistycznych o 830
- Pediatrycznych o 2170
- Ginekologiczno-położniczych o 5 220
- Chirurgicznych o 3 550.

Przy przewidywanych trendach demograficznych oraz liczby hospitalizowanych nadwyżka ta do 2012 roku powinna się zmniejszyć na oddziałach internistycznych do 330, pediatrycznych do 2160, chirurgicznych do 1820 a w przypadku oddziałów ginekologiczno - położniczych może nastąpić niewielki wzrost do 3 560 łóżek.

Sytuacja wygląda jednak różnie w poszczególnych województwach (załącznik nr 4).

W przypadku województwa wielkopolskiego przy przewidywanych trendach liczby hospitalizowanych sytuacja przedstawia się następująco:

Tabela 37 Nadmiar łóżek woj. Wielkopolskiego 2005/2012

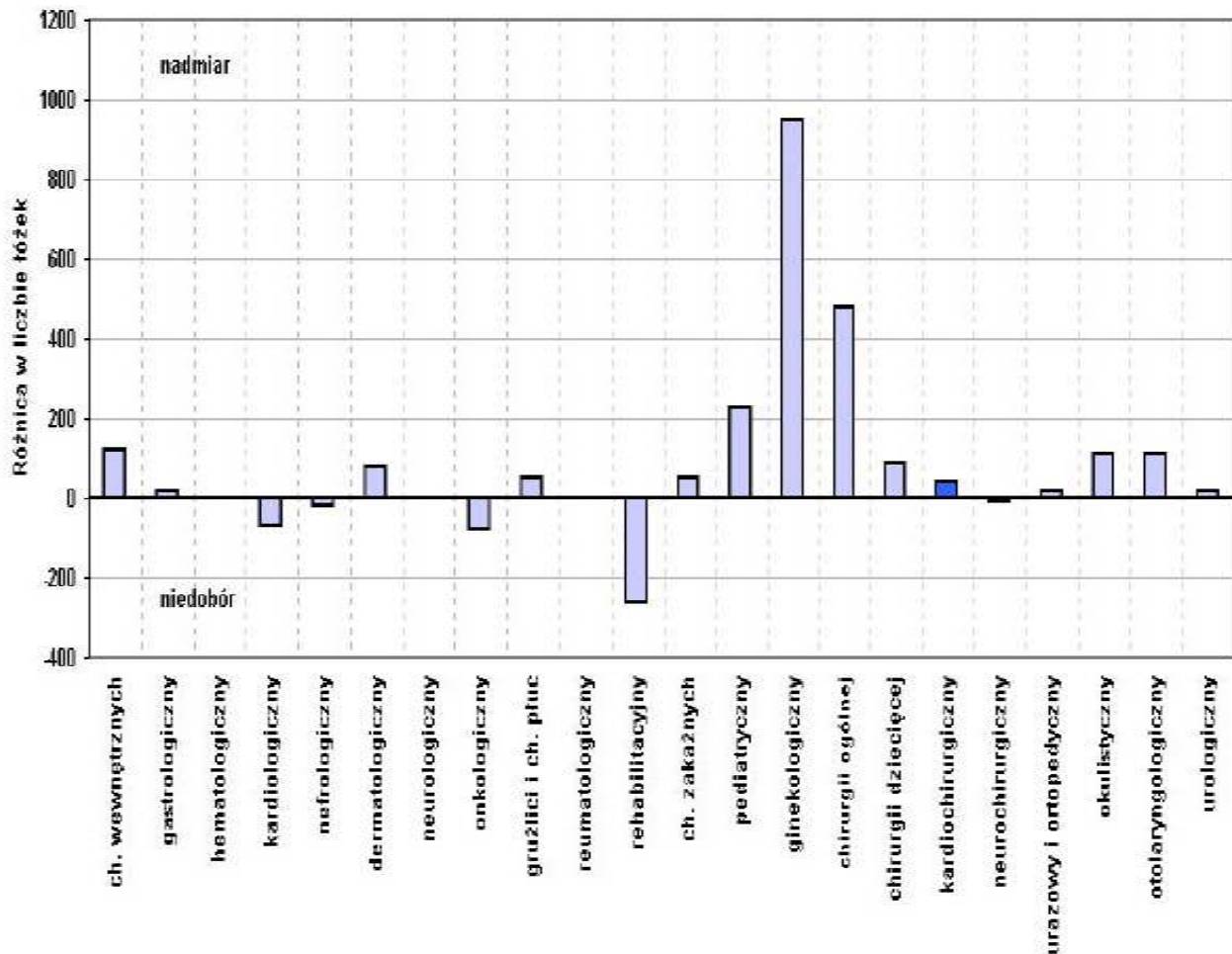
Lp.	Oddział	Nadmiar łóżek 2005 r.	Nadmiar łóżek 2012 r.
1	Internistyczny	120	120
2	Pediatryczny	220	230
3	Ginekologiczno Położniczy	760	950
4	Chirurgiczny	420	480
	Ogółem	1520	1780

Powyższa tabela obrazuje sytuację wzrostu nadmiaru łóżek w województwie wielkopolskim do 2012 roku o 17% w przypadku nie podejmowania żadnych działań korygujących. Wymuszać to będzie konieczność restrukturyzacji lecznictwa stacjonarnego poprzez z jednej strony zmniejszenia liczby łóżek szpitalnych na niektórych oddziałach, a zwiększenia liczby innych, z drugiej zaś strony stymulować rozwój specjalistycznej opieki ambulatoryjnej.

Jednak w pewnych profilach wykazywany jest deficyt łóżek, który może utrzymywać się do 2012 roku i w latach następnych. Będzie mieć to duże znaczenie przy kontrakcji usług medycznych przez Wielkopolski oddział NFZ, który chcąc zwiększyć dostępność do deficytowych oddziałów będzie stymulował zwiększanie ilości łóżek wolą ich zakontraktowania poprzez atrakcyjne wartości punktów.

Z powyższego wykresu wynika, że w województwie wielkopolskim występować będzie do 2012 roku największy brak łóżek rehabilitacyjnych, kardiologicznych, onkologicznym, a w mniejszym stopniu nefrologicznych i neurochirurgicznych.

Tabela 38 Różnice pomiędzy liczbą łóżek szpitalnych w Woj. Wielkopolskim w roku 2005 a szacowaną ich liczbą w 2012r.



Należy zwrócić uwagę, iż plany te nie uwzględniały redukcji łóżek szpitalnych jaka może nastąpić z tytułu konieczności dostosowania najpóźniej do końca grudnia 2012 roku obiektów do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, iż w większości szpitali nastąpi redukcja łóżek.

W przypadku wyrzyckiego szpitala realizując założenia programu dostosowawczego bez zwiększania powierzchni szpitalnej poprzez dobudowę skrzydła sytuacja przedstawiać będzie się następująco.

Tabela 39 Porównanie aktualnej liczby posiadanych łóżek z liczbą łóżek po dostosowaniu

Oddział	Aktualna liczba łóżek zgodnie z wpisem do rejestru wojewody	Rzeczywiście wykorzystywana liczba łóżek na salach chorych celem realizacji kontraktu	liczba łóżek po dostosowaniu zgodnie z rozporządzeniem MZIOS * (według aktualnego stanu pomieszczeń)	wskaźnik obłożenia po dostosowaniu (przy zachowaniu obecnej liczby hospitalizowanych pacjentów i osobodni)
chirurgiczny	27	29	20	90,30%
dziecięcy	19	18	12	50,70%
położniczo-ginekologiczny	21	17	12	84,70%
wewnętrzny	28	30	22	117,50%
opieki długoterminowej	32	28	18	138,90%
noworodkowy	12	12	8	41,70%
Razem	139	134	92	87,30%

Uwzględniając aktualną liczbę hospitalizowanych, liczbę osobodni oraz wskaźnik obłożenia pomimo zmniejszenia ilości łóżek możliwe będzie wykonanie obecnego kontraktu na zmniejszonej ilości łóżek w oddziałach: chirurgicznym (wzrost wskaźnika obłożenia do 90,3%), ginekologiczno-położniczym (wzrost wskaźnika obłożenia do 84,70%) , dziecięcym (wzrost wskaźnik obłożenia do 50,7%) oraz noworodkowym (wzrost wskaźnika obłożenia do 41,7%). Dla utrzymania realizacji hospitalizacji na obecnym poziomie po roku 2012 przy niezmienionej liczbie i czasie hospitalizacji konieczne będzie przeznaczenie dodatkowych powierzchni (celem organizacji maksymalnie 5-osobowych sal) na potrzeby oddziału wewnętrznego.

8. PROPONOWANE DZIAŁANIA STRATEGICZNE W KONTEKŚCIE DANYCH DEMOGRAFICZNYCH ORAZ PROGNOZOWANEGO ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

Aktualna sytuacja finansowa, organizacyjna oraz kadrowa SP ZOZ w Wyrzysku nie pozwala na osiągnięcie progu rentowności z bieżącej działalności. Wysokie koszty pracy wraz z kosztami usług medycznych obcych (łącznie blisko 9,5 mln PLN– 2008r.) oraz koszty wytwarzania ciepła, żywienia chorych, utrzymania czystości przewyższają poziom uzyskiwanych przychodów.

Ograniczenie zakresu działalności (oddział dla przewlekle chorych), relatywnie niska „operatywa” (535 zabiegów na Bloku Operacyjnym w 2008 r.), degradacja sprzętu medycznego, konkurencja na rynku usług medycznych a w rezultacie ograniczony zakres ilościowo rodzajowy wykonywanych

przez szpital usług medycznych przyczynia się do zmniejszenia szans na zwiększenia przychodów placówki.

Stąd priorytetowym zadaniem dla zarządu szpitala jest jak najszybsze osiągnięcie równowagi finansowej placówki.

Pomimo obserwowanej w 2008 roku poprawy finansowania ze strony NFZ, konieczność corocznych renegocjacji kontraktów, zmienne i często niespójne ustawodawstwo, jak również utrzymującą się silną presją i oczekiwaniem personelu na wzrost wynagrodzeń wpływa na znaczne ryzyko związane z podejmowaniem długofalowych działań.

Na sytuację tą nakłada konieczność poniesienia przez jednostkę w ciągu kilku najbliższych lat znacznych nakładów inwestycyjnych na dostosowanie do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

SP ZOZ w aspekcie potrzeb inwestycyjnych i dostosowawczych wymaga bardzo daleko idących i radykalnych posunięć organizacyjnych i restrukturyzacyjnych. Osiągnięcie zamierzonych działań winno być celem nadrzędnym dla zarządu szpitala.

Przedstawione dane dotyczące demografii, deficytowości łóżek, wskaźnika obłożenia oraz skutków dostosowania zarówno w skali ogólnopolskiej, jak i województwa wielkopolskiego i wyrzyskiego szpitala prowadzą do następujących, możliwych wariantów funkcjonowania placówki w najbliższym dziesięcioleciu.

Wariant I

Polegający na dobudowie skrzydła szpitala do istniejącego budynku zgodnie z wykonanym projektem. Umożliwi to zlokalizowanie wszystkich dotychczasowych oddziałów w budynku głównym zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia MZ oraz organizację OIOM (na bazie pomieszczeń po zlikwidowanym oddziale opieki długoterminowej). Natomiast wolne pomieszczenia w budynku dotychczas zajmowanym przez oddział wewnętrzny zaadoptowane mogłyby zostać na organizację oddziału rehabilitacyjnego względnie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Wariant ten pozwoli na uzyskanie dużej powierzchni dla oddziałów gwarantujących wysoki standard sal chorych oraz duże możliwości rozwoju dla zaplecza medycznego stwarzając dodatkowe szanse dla rozwoju zakresu i ilości świadczonych usług medycznych. Nowe skrzydło połączy budynek główny szpitala z budynkiem dotychczasowego oddziału wewnętrznego tworząc jednolitą bryłę podwyższy komfort transportu pacjentów na badania diagnostyczne. Niewątpliwą wadą tego rozwiązania są wysokie koszty inwestycji oraz wyższe niż dotychczas koszty eksploatacji. Istotnym ryzykiem związanym z rozszerzeniem działalności może stać się konieczność

zwiększenia zatrudnienia personelu medycznego.

Wariant II

Zakłada rozbudowę budynku oddziału wewnętrznego celem dodatkowej lokalizacji co najmniej 20 łóżek oraz dobudowę łącznika pomiędzy budynkiem głównym a istniejącym budynkiem oddziału wewnętrznego. W budynku tym utrzymano by dotychczasowy profil ewentualnie rozszerzając go dodatkowo o pododdział udzielający świadczeń w zakresie rehabilitacji, diabetologii bądź opieki długo-terminowej. Równolegle w ramach programu dostosowawczego nastąpi zmniejszenie ilości łóżek w pozostałych oddziałach zgodnie z programem dostosowawczym. Celem prawidłowego zabezpieczenia działalności szpitala również w tym wariantcie należałoby przeznaczyć pomieszczenia po zlikwidowanym oddziale opieki długo-terminowej na parterze szpitala na organizację OIOM. Wariant ten cechuje niższy koszt inwestycji szacowany bez kosztu wyposażenia i organizacji OIOM na kwotę około 2,5 mln PLN. Przeprowadzenie tego wariantu pozwoli na podwyższenie komfortu i bezpieczeństwa hospitalizacji poprzez połączenie istniejących budynków. Wadą tego wariantu jest niewielkie pole manewru przy tworzeniu nowych profili działalności oraz zachowanie starej struktury ciągów komunikacyjnych.

Wariant III

To wariant zachowawczy, czasowy zapewniający realizację kontraktu na obecnym poziomie po uwzględnieniu redukcji łóżek w wyniku dostosowaniu obiektów do wymogów rozporządzenia MZiOS. W wariantcie tym (obecnie realizowanym) założono adaptację pomieszczeń po byłym oddziale długoterminowym na potrzeby oddziału wewnętrznego.

Zaletą tego wariantu jest niski koszt adaptacji pomieszczeń oraz brak wzrostu kosztów eksploatacyjnych. Niewątpliwą wadą jest natomiast tymczasowość rozwiązania, funkcjonowanie jednego oddziału w dwóch budynkach, zmniejszona ilość łóżek po dostosowaniu, brak jakichkolwiek możliwości dla stworzenia nowych profili działalności medycznej oraz utrzymanie standardu hospitalizacji na dotychczasowym poziomie (brak OIOM, konieczność przewożenia pacjentów oddziału wewnętrznego pomiędzy budynkami).

W aspekcie przedstawionych faktów dalsze funkcjonowanie szpitala w Wyrzysku w formie sp zoz-u wydaje się niecelowe. Stąd rekomenduje się postawienie sp zoz-u w stan likwidacji i przejęcie dotychczasowej działalności przez niepubliczny zoz utworzony przez spółkę prawa handlowego, którego właścicielem stałby się powiat pilski, wsparty opcjonalnie przez część gmin powiatu pilskiego. Jednocześnie nowa jednostka powinna przejąć do swej działalności tylko niezbędny personel dotychczasowego sp zoz-u.

Rozwiązanie takie umożliwi przyspieszenie procesu decyzyjnego, zwiększy odpowiedzialność zarządzających oraz pozwoli na szybsze wykorzystanie rezerw w zakresie redukcji kosztów tkwiących w sp zoz-ie. Z drugiej strony natomiast zwiększy bezpieczeństwo powiatu pilskiego w kontekście ryzyka dalszego zadłużania się sp zoz-u i konieczności poniesienia znacznych nakładów inwestycyjnych celem dostosowania jednostki do wymaganych standardów.

W ramach likwidacji ZOZ i przekształcania się w winno nastąpić postanowienie o przystąpieniu do rządowego programu pomocy publicznej szpitalom. Zgodnie z założeniami planu B przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia placówki, które zamierzają przekształcić się w spółki prawa handlowego i zamierzają ubiegać się o pomoc ze strony Państwa zobowiązane będą do przygotowania programów naprawczych, które będą wymagały akceptacji przez Bank Gospodarstwa Krajowego oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. W ramach zapowiadanych rozwiązań prawnych będzie istniała możliwość poprzez Bank Gospodarstwa Krajowego otrzymania pomocy finansowej na restrukturyzację zobowiązań oraz ewentualnego umorzenia zobowiązań publiczno-prawnych. Ewentualną pozostałą część zobowiązań (w tym cywilno prawnych) w ramach obowiązujących przepisów przejmuje likwidator ZOZ Wyrzysk a w końcowym etapie likwidacji organ założycielski – powiat pilski.

Opracowany program naprawczy, po wdrożeniu doprowadzić powinien do obniżenia kosztów funkcjonowania, uzyskania w perspektywie 12-miesięcy dodatniego wyniku finansowego, a w efekcie podnieść konkurencyjność jednostki na rynku usług medycznych.

Dodatkowo generowanie przez spółkę dochodu umożliwi zaciągnięcie długoletniego (np.20-letniego) kredytu inwestycyjnego w minimalnej kwocie 2 – 2,5 mln PLN (przy prognozowanej rocznej spłacie rat w kwocie około 180-220 tys. PLN).

Przy tworzeniu spółki konieczne będzie również rozważenie kwestii przekazania majątku dotychczasowego sp zoz-u . W tym względzie istnieją 3 możliwe rozwiązania:

- organ założycielski przekazuje aportem majątek trwały(najlepsze rozwiązanie dla przyszłej spółki pod kątem możliwości funkcjonowania, finansowania bieżącej działalności oraz rozwoju),
- organ założycielski nie przekazuje spółce aportem majątku nadal pozostając jego właścicielem, rezygnując jednak z czynszu dzierżawnego bądź ustalając go na symbolicznym poziomie,
- organ założycielski przejmuje zobowiązania ZOZ i nie przekazuje spółce aportem majątku, ustalając wysokość czynszu na takim poziomie i okresie płatności aby zrekompensować wydatek w budżecie powiatu z tytułu przejęcia zadłużenia ZOZ. Rozwiązanie najbardziej

korzystne dla Organu Założycielskiego. Powiat nie pozbywa się majątku a w perspektywie kilkuletniej odzyskuje od spółki zobowiązania, które zaciągnął na pokrycie długów po zlikwidowanym ZOZ. Przyjęcie tego wariantu w znaczny sposób niweluje jednak efekty ekonomiczne wdrożenia programu naprawczego i ogranicza środki na rozwój spółki.

Niezależnie od wyboru przez Zarząd i Radę Powiatu któregoś z zaproponowanych wariantów i podjęciu strategicznych decyzji Szpital w Wyrzysku po wdrożeniu programu naprawczego będzie u progu zmian strukturalnych zdrowym podmiotem gospodarczym, zdolnym do konkurowania na rynku ochrony zdrowia, a przede wszystkim po obniżeniu kosztów będzie zdolny do generowania zysku. Jest to ważny element w aspekcie atrakcyjności gospodarczej i wartości rynkowej również w aspekcie poszukiwania ewentualnego inwestora strategicznego, bądź sprzedaży części udziałów spółki.

Załączniki:

Załącznik nr 1 Długofalowy Plan Działania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wyrzysku (materiały klienta)

Załącznik nr 2 Program dostosowania Szpitala Powiatowego w Wyrzysku (materiały klienta)

Załącznik nr 3 Możliwości pozyskania dotacji unijnych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Wyrzysku

Załącznik nr 4 Wskaźniki do tworzenia projektu „sieci szpitali”

Załącznik nr 5 Informacje dodatkowe

Spis wykresów:

WYKRES 1 PRZYCZYNY WZROSTU KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ SP ZOZ W WYRZYSKU W OKRESIE 2005-2008 ROKU	16
WYKRES 2 KOSZTY FINANSOWE JEDNOSTKI W LATACH 2004- 2008	17

Spis tabel:

TABELA 1 PORÓWNANIE WSKAŹNIKA WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK W LATACH 2005- 2008.....	5
TABELA 2 PORÓWNANIE LICZBY HOSPITALIZACJI W SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005-2008	6
TABELA 3 PORÓWNANIE LICZBY OSOBODNI W SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005-2008	6
TABELA 4 PORÓWNANIE PRZECIĘTNEGO CZASU HOSPITALIZACJI W SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005-2008*	6
TABELA 5 LICZBA ŁÓŻEK NA 10 TYS. MIESZKAŃCÓW ANALIZA PORÓWNAWCZA.....	8
TABELA 6 LICZBA LECZONYCH NA 10 TYS. MIESZKAŃCÓW –ANALIZA PORÓWNAWCZA	8
TABELA 7 LICZBA PORODÓW I ZABIEGÓW W LATACH 2005-2008	9
TABELA 8 STRUKTURA PRZYCHODÓW SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005 – 2008 (W PLN)	10
TABELA 9 WIELKOŚĆ KONTRAKTÓW Z NFZ ZREALIZOWANYCH PRZEZ SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005 – 2008 (W PLN).....	11
TABELA 10 PORÓWNANIE ZMIAN W KONTRAKTACH Z NFZ ZREALIZOWANYCH PRZEZ SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005 – 2008 (W PLN)	11
TABELA 11 ZMIANY KONTRAKTÓW Z NFZ ZREALIZOWANYCH PRZEZ SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005 – 2008 (W PLN).....	12
TABELA 12 PORÓWNANIE KONTRAKTÓW Z NFZ ZREALIZOWANYCH PRZEZ SP ZOZ W WYRZYSKU W 2008 Z KONTRAKTEM ZAWARTYM NA ROK 2009 (W PLN).....	13
TABELA 13 PRZYCHODY Z DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ POZA NFZ UZYSKIWANE PRZEZ SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005 - 2008.....	14
TABELA 14 PORÓWNANIE UZYSKANYCH PRZYCHODÓW POZAMEDYCZNYCH PRZEZ SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005-2008	15
TABELA 15 WIELKOŚĆ POZOSTAŁYCH PRZYCHODÓW OPERACYJNYCH I FINANSOWYCH UZYSKANYCH W LATACH 2005-2008 (W PLN)	15
TABELA 16 PORÓWNANIE KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ SP ZOZ W WYRZYSKU WG RODZAJÓW W LATACH 2005 – 2008	16
TABELA 17 PORÓWNANIE POZOSTAŁYCH KOSZTÓW OPERACYJNYCH SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2004 – 2008	17
TABELA 18 KOSZTY SZCZEGÓŁOWE ZUŻYCIA MATERIAŁÓW I ENERGII-ANALIZA PORÓWNAWCZA.....	18
TABELA 19 KOSZTY SZCZEGÓŁOWE –PODATKI OPŁATY 2007/2008	18
TABELA 20 KOSZTY SZCZEGÓŁOWE – USŁUGI OBCE 207/2008	19
TABELA 21 KOSZTY SZCZEGÓŁOWE – WYNAGRODZENIA I ŚWIADCZENIA PRACOWNICZE 2007/2008.....	20
TABELA 22 PORÓWNANIE WYNIKÓW FINANSOWYCH SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005- 2008 (W PLN).....	20
TABELA 23 ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA 2005-2008	21
TABELA 24 WSKAŹNIK ZADŁUŻENIA 2005-2008	22
TABELA 25 ANALIZA ZADŁUŻENIA NA ROK 2008 (BEZ FUNDUSZY SPECJALNYCH, BEZ REZERW)	22
TABELA 26 POZIOM NALEŻNOŚCI 2005-2008	23
TABELA 27 ZMIANY W ZATRUDNIENIU W SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005-2009	23
TABELA 28 STRUKTURA ZATRUDNIENIA I JEJ ZMIANY SP ZOZ W WYRZYSKU W LATACH 2005-2009.	24
TABELA 29 ZMIANY W ZATRUDNIENIU PERSONELU W SP ZOZ W WYRZYSKU W OKRESIE 12. 2005- 02. 2009.	24
TABELA 30 PARAMETRY BUDYNKÓW I BUDOWLI ZOZ WYRZYSK	26
TABELA 31 POTRZEBY INWESTYCYJNE, MODERNIZACYJNE, REMONTOWE ORAZ ZAKUPY SPRZĘTU DO 2012 R.	30
TABELA 32 ŹRÓDŁA FINANSOWANIA NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH	32

TABELA 33 PROGNOZ PRZECIĘTNEJ DŁUGOŚCI TRWANIA ŻYCIA W POLSCE I ŚREDNIE DLA 25 KRAJÓW UE (NA PODSTAWIE DANYCH BIURA LUDNOŚCI ONZ)	34
TABELA 34 PROGNOZA LUDNOŚCI WIELKOPOLSKI W LATACH 2003 – 2030 (WG GUS „PROGNOZA LUDNOŚCI NA LATA 2003-2030”)	34
TABELA 35 STRUKTURA LUDNOŚCI POWIATU PILSKIEGO	37
TABELA 36 PROGNOZA LUDNOŚCI DLA POWIATU PILSKIEGO DO ROKU 2020.....	37
TABELA 37 NADMIAR ŁÓŻEK WOJ. WIELKOPOLSKIEGO 2005/2012.....	38
TABELA 38 RÓŻNICE POMIĘDZY LICZBĄ ŁÓŻEK SZPITALNYCH W WOJ. WIELKOPOLSKIM W ROKU 2005 A SZACOWANĄ ICH LICZBĄ W 2012R. .	39
TABELA 39 PORÓWNANIE AKTUALNEJ LICZBY POSIADANYCH ŁÓŻEK Z LICZBĄ ŁÓŻEK PO DOSTOSOWANIU	40

Literatura:

STRATEGIA ROZWOJU POWIATU PILSKIEGO

ROCZNIK STATYSTYCZNY GUS

STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

ZAŁOŻENIA DO SIECI SZPITALI MZ,