

Sierpc, dnia 06.12.2012 r.

BRZ. 0003.42.2012

**PAN  
JAROSŁAW OCICKI  
RADNY POWIATU SIERPECKIEGO**

W załączeniu przesyłam odpowiedź na wniosek złożony na XXVIII sesji Rady Powiatu w Sierpcu w dniu 16.11.2012 roku.

*du*  
*mg*

**PRZEWODNICZĄCY RADY**  
*Juliusz Gorzkoś*

**W załączeniu**

- kserokopia odpowiedzi na wniosek

Baz  
4.12.2012  
Cmy

SPZZOZ.071.44.2012 /2012

Sierpc, dnia 3 grudnia 2012 r.

STAROSTWO POWIATOWE W SIERPCU  
Kancelaria ogólna

Data wpływu: 03.12.2012  
L.dz.: 17958  
Ilość załączników: 2  
Podpis: [Signature]

Szanowny Pan(i)  
Juliusz Gorzkoś  
Przewodniczący Rady Powiatu  
Sierpeckiego

Szanowny Panie Przewodniczący

Odpowiadając na pismo z dnia 19 listopada 2012 r. L.dz.BRZ.0003.422012 r SPZZOZ w Sierpcu przesyła w załączeniu informację dotyczącą ilości i kosztów badań tomografii komputerowej za okres od 01 stycznia 2012 do 31 października 2012 r. oraz Program Naprawy i Rozwoju SPZZOZ w Sierpcu.

2  
předsonim  
DYREKTOR  
Dorota Kowalska

**Załączniki**

- 1) Nr 1 Badania tomografii komputerowej,
- 2) Program Naprawy i Rozwoju SPZZOZ w Sierpcu

Załącznik Nr 1

Badania Tomografii Komputerowej  
za okres od 01.01 – 31.10.2012r.

Ogólna liczba wszystkich badań: 410 (w tym - 5 badań Warszawa)

Koszt wszystkich badań wynosi: 126.380,00 zł. (w tym 2.320,00 Warszawa)

Ogólny koszt transportu karetką wynosi - 57.280,00 zł

**Ogólny koszt badań i transportu za okres od 01.01.- 31.10.2012r wyniósł - 183.660,00 zł**

DYREKTOR  
Dorota Kowalkowska

**PROGRAM NAPRAWY I ROZWOJU  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO**

**ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI  
ZDROWOTNEJ W SIERPCU –  
ZAŁOŻENIA STRATEGICZNE**

GRUDZIEŃ 2011 R.

## **CEL OPRACOWANIA**

Celem niniejszego Programu Naprawy i Rozwoju jest analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, wskazanie podstawowych elementów determinujących jego obecne i przyszłe działanie oraz wskazanie niezbędnych do wprowadzenia zmian. Dokument ten stanowi podstawowy element nakreślający założenia zmierzające do poprawy sytuacji finansowej Szpitala, zwiększenia jego efektywności funkcjonowania i budowania zaufania pacjentów do świadczonych usług. Zawarta koncepcja określa cele, strategię ogólną i operacyjną oraz działania zmierzające do zrealizowania przyjętych priorytetów. Priorytetowym celem będzie dążenie nie tyle do maksymalizacji zysku, co do osiągnięcia odpowiedniego poziomu przychodów pokrywających koszty działalności zakładu, przy wykorzystaniu istniejących zasobów w postaci: bazy lokalowej, sprzętu i aparatury medycznej oraz zasobów ludzkich warunkujących rozwój tej placówki.

Ponadto podstawowym założeniem przyjętym w Programie, są działania uwzględniające potrzeby społeczeństwa w zakresie opieki medycznej, przez rozszerzenie o dodatkowe kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### ***Opracowany dokument zawiera:***

1. Ogólną charakterystykę SPZZOZ
2. Analizę działalności medycznej SPZZOZ od 2009 r. do I półrocze 2011 r.
3. Analizę finansową SPZZOZ od 2009 r. do I półrocze 2011 r.
4. Analizę wskaźnikową SPZZOZ od 2009 r. do I półrocze 2011 r.
5. Kierunkowe propozycje rozwoju SPZZOZ
6. Charakterystyka i ocena źródeł rozwoju SPZZOZ
7. Podsumowanie

## **OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA SPZZOZ**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu został utworzony w dniu 27 sierpnia 1998 r. na mocy Zarządzenia Nr 55/98 Wojewody Płockiego z dnia 2 lipca 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sierpcu w Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej pod nr 14-01548. Ustawowym obowiązkiem w dniu 11 czerwca 2001 r. zakład został zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000018020. Samodzielny Publiczny

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej jest jednostką organizacyjną Powiatu Sierpc, posiadającą osobowość prawną.

Właścicielem gruntów, na których jest zlokalizowany Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej jest Starostwo Powiatowe w Sierpcu. Zakład przyjął do ewidencji środków trwałych grunty przekazane w nieodpłatne użytkowanie.

Z dniem 1 stycznia 1999 r. SPZZOZ w Sierpcu znalazł się w nowej rzeczywistości, w której musi pogodzić zaspokojenie potrzeb społeczeństwa z twardymi prawami rynku. Przejście z systemu budżetowego w ubezpieczeniowy wymusza na placówkach medycznych zabieganie o pozyskanie środków finansowych bilansujących koszty ich funkcjonowania. Kontrakty na usługi medyczne (obecnie z Narodowym Funduszem Zdrowia) stały się podstawowym źródłem finansowania działalności usługowej zakładów opieki zdrowotnej.

Celem Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu jest stworzenie warunków do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych z dysponentami środków publicznych i innymi podmiotami.

## **ANALIZA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ SPZZOZ**

SPZZOZ w Sierpcu udziela świadczeń zdrowotnych w budynkach Szpitala przy ul. Słowackiego 32 i Przychodni Specjalistycznej ul. Słowackiego 16.

### ***Rodzaj działalności leczniczej obejmuje:***

- ✓ stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne
- ✓ ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

### ***Zakres udzielanych świadczeń:***

- ✓ leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja pacjentów wymagających hospitalizacji
- ✓ leczenie stomatologiczne
- ✓ ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna
- ✓ rehabilitacja lecznicza
- ✓ diagnostyka medyczna
- ✓ promocja zdrowia

### ***Struktura organizacyjna SPZZOZ***

W skład Zespołu wchodzi następujące oddziały:

1. Oddział Chorób Wewnętrznych
2. Oddział Chirurgiczny
3. Oddział Ginekologiczno-Położniczy

4. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
5. Oddział Pediatriczny
6. Oddział Neonatologiczny
7. Oddział Rehabilitacyjny
8. Ośrodek Rehabilitacji Diennej
9. Izba Przyjęć

W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi następujące poradnie:

1. Poradnia Alergologiczna
2. Poradnia Gastroenterologiczna
3. Poradnia Endokrynologiczna
4. Poradnia Kardiologiczna
5. Poradnia Diabetologiczna
6. Poradnia Neonatologiczna
7. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
8. Poradnia Okulistyczna
9. Poradnia Otolaryngologiczna
10. Poradnia Pulmonologiczna
11. Poradnia Chirurgii Ogólnej
12. Poradnia Dermatologiczna
13. Poradnia Neurologiczna
14. Poradnia Reumatologiczna
15. Poradnia Zdrowia Psychicznego
16. Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień od Alkoholu
17. Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej
18. Poradnia Onkologiczna
19. Poradnia Urologiczna
20. Poradnia Stomatologiczna

W ramach pomocniczej działalności medycznej w strukturze SPZZOZ działają następujące ośrodki:

- ✓ Blok Operacyjny
- ✓ Pracownie: Fizykoterapii, Endoskopii, Elektrokardiografii i Prób Wysiłkowych
- ✓ Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (w tym: Pracownia Serologii, Pracownia Bakteriologii, Pracownia Analityki)
- ✓ Zakład Diagnostyki Obrazowej (w tym: Pracownia RTG, Pracownia USG)

- ✓ Apteka szpitalna
- ✓ Centralna Sterylizatornia
- ✓ Szkoła Rodzenia.

Ośrodki niemedyce: Administracja w tym: Dział Techniczno- Gospodarczy

### *Analiza działalności medycznej w latach 2009 – I półrocze 2011*

Tabela nr 1: Wykonanie kontraktów z NFZ za lata 2009-2011 (punkty)

Lp	Nazwa oddziału/poradni	2009 r.	2010 r.	I półrocze 2011 r.	Dynamika %	Dynamika %
1	2	3	4	5	6 (4:3)	7 (5:4)
1	Oddział Pediatriczny	23.305,00	23.230,20	15.758,34	99,68	67,83
2	Oddział Neonatologiczny	14.804,00	18.532,00	5.966,00	125,18	32,19
3	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	47.528,00	43.080,48	15.043,98	90,64	34,92
4	Oddział Chirurgii Ogólnej	74.523,00	73.727,88	39.933,59	98,93	54,16
5	Oddział Chorób Wewnętrznych	100.152,60	100.762,20	50.068,55	100,61	49,70
6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	22.536,41	22.225,63	11.677,42	98,62	52,54
<b>Razem oddziały Szpitala</b>		<b>282.849,01</b>	<b>281.558,39</b>	<b>138.447,88</b>	<b>99,54 ↓</b>	<b>49,17 ↓</b>
7	Izba Przyjęć	365 dni	365 dni	181 dni	100,00	49,59
8	Oddział Rehabilitacji	842.050,00	842.270,00	534.083,00	100,03	63,41
9	Ośrodek Rehabilitacji Diennej	x	x	148.225,00	x	x
10	Poradnia Alergologiczna	5.469,00	5.325,00	1.766,00	97,37	33,16
11	Poradnia Endokrynologiczna	4.089,00	4.392,00	2.142,00	107,41	48,77
12	Poradnia Gastroenterologiczna	5.660,00	5.724,00	2.939,00	101,13	51,34
13	Poradnia Kardiologiczna	13.854,00	12.461,00	6.332,00	89,94	50,81
14	Poradnia Dermatologiczna	21.147,00	22.056,00	12.124,00	104,30	54,97
15	Poradnia Neurologiczna	10.857,00	11.099,00	5.834,00	102,23	52,56
16	Poradnia Onkologiczna	6.686,00	6.186,00	3.352,00	92,52	54,19
17	Poradnia Gruźlicy i Chor. Płuc	7.557,00	7.303,00	3.353,00	44,37	45,91
18	Poradnia Reumatologiczna	3.393,00	3.312,00	1.932,00	97,61	58,33
19	Poradnia Neonatologiczna	1.765,00	1.635,00	498,00	92,63	30,46
20	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza z badaniami cytolog.	18.849,00	18.791,00	11.019,00	99,69	58,64
21	Poradnia Chirurgii Ogólnej	41.110,00	49.462,00	25.910,00	120,32	52,38
22	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	3.604,00	3.572,00	2.328,00	99,11	65,17
23	Poradnia Okulistyczna	9.342,00	9.605,00	5.131,00	102,81	53,42
24	Poradnia Otolaryngologiczna	5.417,00	5.390,00	2.951,00	99,50	54,75
25	Poradnia Zdrowia Psychicznego	14.990,00	14.211,00	3.922,00	94,80	27,59
26	Poradnia Uzależnienia i Współzależnienia od Alkoholu	14.438,50	14.015,50	9.169,50	97,07	65,42



27	Poradnia Urologiczna	x	x	3.001,00	x	x
28	Poradnia Diabetologiczna	1.104,00	x	2.320,00	x	x
<b>Razem poradnie specjalistyczne</b>		<b>189.331,50</b>	<b>194.539,50</b>	<b>106.023,50</b>	<b>102,75 ↑</b>	<b>54,50 ↑</b>
29	Poradnia Stomatologiczna	311.500,00	312.399,00	94.782,00	100,29 ↑	30,34 ↓
30	Świadczenia kosztochłonne	20.249,00	19.044,00	9.591,00	94,05 ↓	50,36 ↑

Objaśnienie: ↓- tendencja malejąca      ↑- tendencja wzrostowa

Wskaźnik dynamiki wykonanych usług medycznych w oddziałach Szpitala za I półrocze 2011 r. w stosunku do 2010 r. wyniósł: (49,17% wykonania rocznego) i pokazuje niewielkie odchylenie ujemne 0,83%. Natomiast w poszczególnych oddziałach takich jak: Pediatriczny: 67,83%; Chirurgiczny: 54,16%; OAiT: 52,54% widoczny jest wzrost, który wpłynął ogólnie na poziom wykonania tego okresu.

W poradniach specjalistycznych razem widoczna pozytywna tendencja wzrostu odpowiednio: [102,75% w stosunku do 2009 r.] i [54,50% wykonania za I półrocze 2011 r. w stosunku do 2010 r.]

Poradnia Stomatologiczna pomimo, iż za I półrocze 2011 r. wykonała kontrakt z NFZ, to tendencja malejąca wskaźnika dynamiki oznacza zmniejszony na 2011 r. kontrakt z NFZ.

## ANALIZA FINANSOWA SPZZOZ

Obecna sytuacja ekonomiczno-finansowa w SPZZOZ wymaga zdefiniowania kluczowych obszarów zarówno po stronie finansowej, jak też kadrowej.

Przedmiotem analizy finansowej będą w szczególności aktywa obrotowe, zobowiązania oraz przychody, koszty i wynik finansowy - na podstawie materiałów źródłowych zakładu w postaci sprawozdań, bilansu, rachunku zysków i strat za lata 2009 do I półrocze 2011 r.

Najbardziej niepokojącym zjawiskiem w zakładzie stała się utrata płynności finansowej warunkującej właściwe jego funkcjonowanie. Saldo zadłużenia na dzień 30-06-2011 r. wynosiło 9.973.095,00zł → w tym kredyty w kwocie: 5.964.550,00zł, zobowiązania wymagalne: 1.951.274,00zł oraz pozostałe zobowiązania niewymagalne: 2.057.271,00zł. Saldo środków pieniężnych na rachunkach bankowych i w kasie na 30-06-2011 r. wynosiło: 1.262.254,00zł natomiast saldo należności ze sprzedaży dla NFZ i innych podmiotów (konto 200 ewidencji księgowej) wyniosło na 30-06-2011 r.: 1.562.011,04zł. Biorąc pod uwagę wybrane aktywa obrotowe czyli: środki pieniężne i należności krótkoterminowe pochodzące głównie ze świadczeń dla NFZ (według stanu na 30-06-2011 r.) brak optymistycznej prognozy na lipiec 2011 r. gdyż

pozostała niewystarczająca ilość środków finansowych dla pokrycia zobowiązań, co skutkować będzie przyrostem zobowiązań w kolejnych miesiącach.

Dlatego z powyższych względów w pierwszym etapie przedmiotem działań naprawczych będzie zidentyfikowanie przyczyny ze wskazaniem możliwości rozwiązania tego problemu.

Poniższa tabela przedstawia kształtowanie się przychodów i kosztów od 2009 r. do I półrocze 2011 r.

Tabela nr 2: Skrócona wersja rachunku zysków i strat za lata 2009 do I półrocze 2011 r.

Lp	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	I półrocze 2011 r.
A	Przychody ze sprzedaży	18.825.598,52	19.181.933,75	*9.314.057,89
B	Koszty działalności operacyjnej	19.254.740,01	19.796.258,11	9.973.410,27
C	<b>Zysk/strata ze sprzedaży (A-B)</b>	<b>-429.141,49</b>	<b>-614.324,36</b>	<b>-659.352,38</b>
D	Pozostałe przychody operacyjne	150.011,51	128.354,15	**81.971,15
E	Pozostałe koszty operacyjne	148.558,27	89.730,87	62.059,07
F	<b>Zysk/strata z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	<b>-427.688,25</b>	<b>-575.701,08</b>	<b>-639.440,30</b>
G	Przychody finansowe	5.226,09	4.171,57	4.372,79
H	Koszty finansowe	502.956,84	423.273,12	209.897,20
I	<b>Zysk/strata z działalności gospodarczej (F+G-H)</b>	<b>-925.419,00</b>	<b>-994.802,63</b>	<b>-844.964,71</b>
J	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	0,00	0,00	0,00
K	<b>Zysk/strata brutto</b>	<b>-925.419,00</b>	<b>-994.802,63</b>	<b>-844.964,71</b>
L	Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00
M	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenie zysku	0,00	0,00	0,00
N	<b>Zysk/strata netto (K-L-M)</b>	<b>-925.419,00</b>	<b>-994.802,63</b>	<b>-844.964,71</b>

Objaśnienie:

\*bez środków na lekarza rezydenta

\*\*ze środkami pieniężnymi na lekarza rezydenta

Analiza problemu zostanie ograniczona do przychodów i kosztów sprzedaży, ponieważ na pozostałe elementy takie jak: koszty finansowe i pozostałe koszty operacyjne wpływ mają zaciągnięte wcześniej kredyty oraz inne zobowiązania z lat ubiegłych.

Średniomiesięczne przychody za analizowany okres wynoszą odpowiednio: 2009 r.: 1.568.800,00  
→ 2010 r.: 1.598.494,00 → 2011 r.: 1.552.343,00

Średniomiesięczne koszty wynoszą odpowiednio: 1.604.562,00 → 1.649.688,00 → 1.662.235,00

## Wnioski:

W średniomiesięcznych przychodach za I półrocze 2011 r. widoczna jest tendencja malejąca w stosunku do 2009 r. o -1,05% i o -2,89% w stosunku do 2010 r. pomimo, iż w skład przychodów weszły w 2011 r. kontrakty na: Ośrodek Rehabilitacji Dziennej, Poradnię Urologiczną i Poradnię Diabetologiczną.

W średniomiesięcznych kosztach widoczna niewielka tendencja wzrostu aczkolwiek należy wziąć pod uwagę wzrost cen towarów i usług, w tym również stawki podatku VAT o 1% oraz rozszerzenie działalności medycznej na wyżej przytoczone kontrakty z NFZ.

Tabela nr 3: Struktura kosztów za lata 2009 do I półrocze 2011 r.

LP	Wyszczególnienie	2009 r.	Struktura %	2010 r.	Struktura %	I półrocze 2011 r.	Struktura %
1	Zużycie materiałów i energii	2.498.744,36	12,55	2.396.561,53	11,80	1.230.246,80	12,01
2	Usługi obce	3.759.379,73	18,89	4.057.344,68	19,97	2.275.949,42	22,21
3	Podatki i opłaty (VAT, PFRON, podatek od nieruchomości)	687.485,61	3,46	694.087,68	3,42	363.987,85	3,55
4	Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i zlecenia	9.785.490,09	49,16	9.987.806,48	49,18	4.757.032,08	46,43
5	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników	1.863.554,32	9,36	1.885.985,95	9,29	963.362,20	9,40
6	Koszty reprezentacji i reklamy	14.398,64	0,07	6.374,16	0,03	56,67	0,00
7	Koszty krajowych podróży służbowych	6.518,05	0,03	6.216,37	0,03	2.391,94	0,02
8	Amortyzacja	507.484,80	2,55	622.636,87	3,07	312.292,92	3,05
9	Pozostałe koszty (ubezpieczenia majątku zakładu)	131.684,41	0,66	139.244,39	0,69	68.090,39	0,67
<b>Razem koszty rodzajowe</b>		<b>19.254.740,01</b>	<b>96,73</b>	<b>19.796.258,11</b>	<b>97,48</b>	<b>9.973.410,27</b>	<b>97,35</b>
10	Koszty finansowe	502.956,84	2,52	423.273,12	2,08	209.897,20	2,05
11	Pozostałe koszty operacyjne	148.558,27	0,75	89.730,87	0,44	62.059,07	0,60
<b>Koszty ogółem</b>		<b>19.906.255,12</b>	<b>100,00</b>	<b>20.309.262,10</b>	<b>100,00</b>	<b>10.245.366,54</b>	<b>100,00</b>

Wiodącą pozycję w strukturze kosztów rodzajowych stanowią:

- koszty wynagrodzeń odpowiednio w latach: 49,16% → 49,18% → 46,43%
- usługi obce odpowiednio w latach: 18,89% → 19,97% → 22,21%

Koszty wynagrodzeń kształtują się na zbliżonym poziomie za 2009 r. i 2010 r., natomiast za I półrocze 2011 r. zmniejszył się udział wynagrodzeń w kosztach ogółem.

W strukturze kosztów zmieniły się usługi obce, które znacząco wzrosły. W kosztach usług obcych są kontrakty lekarskie, które wyniosły: za I półrocze 2010 r.: 1.188.970,53zł → II półrocze 2010 r.: 1.140.514,14zł → I półrocze 2011 r.: 1.441.917,68zł.

Dla zobrazowania kształtowania się kosztów wykonania jednostek rozliczeniowych z Narodowym Funduszem Zdrowia wprowadzono poniższe obliczenia:

Tabela nr 4: Relacja średniego kosztu własnego punktu do ceny z NFZ za punkt (w oddziałach)

Lp	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	I półrocze 2011 r.
1	Oddział Pediatryczny	56,99	56,57	42,14
2	Oddział Neonatologiczny	54,24	49,32	75,21
3	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	72,17	76,09	95,66
4	Oddział Chirurgii Ogólnej	54,65	54,56	51,41
5	Oddział Chorób Wewnętrznych	42,00	43,69	43,02
6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	59,17	61,97	57,47
<b>Średni koszt własny punktu Szpitala</b>		<b>53,65</b>	<b>54,37</b>	<b>53,67</b>
7	Oddział Rehabilitacji	1,35	1,39	1,06
8	Ośrodek Rehabilitacji Diennej	x	x	0,55

Finansowanie przez NFZ świadczeń medycznych wyrażone jest w jednostkach rozliczeniowych punktach, w lecznictwie szpitalnym cena za punkt: 51,00zł (za 2012 r. ma wzrosnąć do 52,00 zł. za punkt w oddziałach Szpitala).

Średni koszt własny punktu jest znacznie wyższy – średnio w Szpitalu (oddziały razem poza Rehabilitacją) wyniósł: w 2009 r. 53,65zł; w 2010 r.: 54,37zł; w 2011 r.: 53,67zł.

Wysokość kosztu własnego punktu pozostaje w korelacji z wielkością wykonanych punktów, co oznacza, że im więcej punktów wykona dany oddział, lub w całości Szpital (przy niezmiennym poziomie kosztów stałych) tym średni koszt własny punktu będzie niższy.

Najniższy średni koszt własny punktu wyniósł na Oddziale Pediatrycznym i Wewnętrznym. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pomimo znacznego przekroczenia wykonania ilości punktów za I półrocze 2011 r. (1.231,42 pkt.)- relacja średniego kosztu własnego do ceny z NFZ (nawet po sfinansowaniu nadwykonań) wynosi: 57,47:51,00zł i pokazuje, że oddział ponosi stratę na każdym punkcie -6,47zł.

Najbardziej niepokojąca relacja zachodzi w Oddziale Ginekologiczno- Położniczym, gdzie stosunek średniego kosztu własnego punktu do ceny z NFZ w 2011 r. wynosi: 95,66 : 51,00zł. W Oddziale Neonatologicznym: 75,21 : 51,00zł.

Dodatkowy obszar, jaki włączono do analizy działalności medycznej, by wskazać generowanie zbędnych kosztów jest medyczny wskaźnik średniego czasu pobytu pacjenta w oddziale. Na przykładzie Oddziału Chorób Wewnętrznych pokazano wpływ czasu pobytu pacjenta w oddziale na rachunek kosztów (żywienia).

Tabela nr 5: Wpływ czasu pobytu pacjenta w oddziale na rachunek kosztów

Wyszczególnienie	Kwiecień 2011 r.	Maj 2011 r.	Czerwiec 2011 r.
Osobodni pobytu	1.048	1.229	1.230
Osobodni żywienia	1.032 + 3 śniadania	1.200	1.226 + śniadanie
Liczba leczonych	266	278	258
Średni czas pobytu leczonego	3,94	4,42	4,77
Wartość żywienia w zł	15.495,01	18.001,44	18.396,06

Pomimo tego, iż w czerwcu 2011 r. było mniej leczonych niż w kwietniu 2011 r. to liczba osobodni wzrosła, a zatem wzrósł również średni czas pobytu pacjenta. Z powyższych danych wynika, że pomiędzy miesiącem kwietniem a czerwcem istnieje różnica wielkości: **0,83** osobodnia na każdego leczonego w oddziale.

#### Rachunek ekonomiczny

$0,83 \times 258 = 214,14$  (osobodni)  $\times 15,00\text{zł} = 3.212,10\text{zł}$  miesięcznie → wzrost kosztów żywienia spowodowany przedłużonym czasem pobytu pacjenta w oddziale.

**Wniosek:** Wydłużanie średniego czasu pobytu pacjenta w oddziale powoduje wzrost kosztów żywienia - należy zoptymalizować czas pobytu pacjenta w oddziale wdrażając szybką diagnostykę i odpowiednie leki, co bezpośrednio znajdzie odzwierciedlenie w rachunku kosztów.

#### ANALIZA WSKAŹNIKOWA SPZZOZ

W analizie wskaźnikowej sytuacji finansowej SPZZOZ uwzględniono podstawowe wskaźniki takie jak: rentowność zakładu i płynność finansową.

Pojęcie rentowności oznacza osiągnięcie nadwyżki przychodów nad kosztami, związanymi z podejmowaniem określonej działalności. Do oceny rentowności przyjęto poniższy zestaw wskaźników.

Tabela nr 6: Wskaźnik rentowności sprzedaży

Wskaźnik	2009 r.	2010 r.	I półrocze 2011 r.
Wynik ze sprzedażyx100/przychody ze sprzedaży	-2,3	-3,2	-6,5

Wskaźnik ten nazywamy również zwrotem ze sprzedaży, pokazuje jaki procent zysku przynosi jednostka przychodu ze sprzedaży. Im wyższa (dodatnia) wartość tego wskaźnika, tym sytuacja wyrażona przez niego jest korzystniejsza. W SPZZOZ w każdym roku wskaźnik ma wartość ujemną [od -2,3 do -6,5] i pokazuje stratę na sprzedaży, czyli usługowa działalność medyczna corocznie generuje stratę w wysokości odpowiednio w latach: [0,02; 0,03; 0,06] złotych przypadającą na każdą złotówkę przychodu ze sprzedaży.

Tabela nr 7: Wskaźnik rentowności ogółem

Wskaźnik	2009 r.	2010 r.	I półrocze 2011 r.
Wynik ogółemx100 /przychody ogółem	-4,9	-5,2	-9,0

Wskaźnik rentowności ogółem uwzględnia pozostałą działalność operacyjną – we wszystkich latach ma wartość ujemną z pogłębieniem straty za I półrocze 2011 r. wielkość wskaźnika: [-4,9 do -9,0].

Wskaźniki płynności finansowej charakteryzują zdolność firmy do terminowego regulowania zobowiązań. Do oceny płynności przyjęto poniższe wskaźniki:

Tabela nr 8: Wskaźniki płynności finansowej

Wskaźniki		2009 r.	2010 r.	I półrocze 2011 r.
Wskaźnik płynności bieżącej	Aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe	0,9	0,7	0,6
Wskaźnik szybki	Należności krótkoterminowe + inwestycje krótkoterminowe / zobowiązania krótkoterminowe	0,9	0,7	0,5
Wskaźnik gotówki	Środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe	0,3	0,2	0,2

*Prawidłowe wartości wskaźników płynności finansowej wg ogólnie przyjętych norm:*

1. Wskaźnik płynności bieżącej: optymalny poziom wskaźnika 1,5 - 2,0 – oznacza, że aktywa obrotowe powinny być dwukrotnie większe niż zobowiązania bieżące. W SPZZOZ wskaźnik ten przyjmuje wartość w latach odpowiednio: [0,9; 0,7; 0,6]

2. Wskaźnik szybki: optymalna wartość wskaźnika nie powinna być niższa niż 1. W SPZZOZ tylko za 2009 r. poziom wskaźnika zbliżył się do wartości prawidłowej [0,9].

3. Wskaźnik gotówki: wskaźnik ten określa najwyższy stopień płynności finansowej. Informuje, jaka część zobowiązań może być uregulowana bez zwłoki, gdyby w danej chwili stały się wymagalne. Najczęściej za wartość bezpieczną uznawana jest wartość wskaźnika około 0,5. W SPZZOZ we wszystkich latach wartość wskaźnika poniżej poziomu bezpieczeństwa.

Poziom wskaźników za I półrocze 2011 r. w SPZZOZ odbiega od przedstawionych powyżej ogólnie przyjętych norm i pokazuje, że zakład nie posiada płynności finansowej, czyli zdolności do terminowego spłacania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych.

## KIERUNKOWE PROPOZYCJE ROZWOJU SPZZOZ

Wskazując kierunek rozwoju, pod uwagę wzięto zarówno, poprawę bytu ekonomicznego zakładu, jak też potrzeby społeczeństwa w Powiecie Sierpeckim, w ramach realizacji polityki zdrowotnej.

### 1. Adaptacja pomieszczeń po Kuchni Szpitala na poszerzenie Oddziału Rehabilitacji

Niepełnosprawność jest jednym z najważniejszych aspektów stanu zdrowia. Ten problem staje się niezwykle istotny gdyż żyjemy coraz dłużej, a dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności fizycznej, aczkolwiek problem niepełnosprawności dotyczy również ludzi młodych i dzieci. Bez względu na przyczyny powstania niepełnosprawności jest ona poważnym problem społecznym pogarszającym jakość życia osób nią dotkniętych. Skala niepełnosprawności w Polsce była przedmiotem badania podczas Narodowego Spisu Powszechnego w 2002r. Dane z badania stanu zdrowia ludności pokazały, że w Polsce około 5,5 mln. osób jest niepełnosprawnych, a pod koniec 2004r. liczba ta wzrosła do 6,2 mln. niepełnosprawnych, przy czym wzrost ten dotyczył głównie osób dojrzałych i w podeszłym wieku. Częstość występowania niepełnosprawności rośnie z wiekiem. Z badań wynika, że wśród czterdziestolatków niepełnosprawnym jest co siódma osoba, wśród pięćdziesięciolatków co trzecia, natomiast w grupie osób 70 letnich i starszych, częściej niż co druga. Poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych można uzyskać poprzez poddanie się rehabilitacji, jako skutecznej metodzie ograniczania niepełnosprawności.

Z raportów statystycznych przekazywanych do NFZ, według informacji na dzień 30-06-2011 r. (kolejki oczekujących) na przyjęcie do Oddziału Rehabilitacji w trybie pilnym oczekiwało 8 pacjentów, natomiast przypadków stabilnych było 222 ze średnim czasem

oczekiwania 283 dni. Wielkość świadczonych usług zamieszczono w poniższej w tabeli.

Tabela nr 9: Realizacja kontraktu z NFZ (punkty)

2009 r.		2010 r.		2011 r.	
Kontrakt z NFZ	Wykonanie	Kontrakt z NFZ	Wykonanie	Kontrakt z NFZ na 2011 r.	Wykonanie za I półrocze 2011 r.
803.000,00	842.050,00	805.856,00	842.270,00	850.008,00	534.083,00

Analiza danych z wykonania ilości punktów w Oddziale Rehabilitacji obrazująca skalę leczenia, pokazała, że liczba usług wyrażonych w jednostkach rozliczeniowych (punktach) wykazała tendencję rosnącą i znacząco przekraczającą wysokość kontraktów z NFZ.

Wykonanie liczby punktów za 2009 r. w stosunku do kontraktu z NFZ: 104,86%  
Wykonanie liczby punktów za 2010 r. w stosunku do kontraktu z NFZ: 104,52%  
Wykonanie liczby punktów za I półrocze 2011 r. w stosunku do kontraktu z NFZ: 62,83%

Dane te świadczą o potrzebach zdrowotnych społeczeństwa i w tym zakresie należy dostosować strukturę podaży do popytu na tego rodzaju świadczenia. Dlatego zwiększenie liczby łóżek na Oddziale Rehabilitacji o 6, będzie oznaczało dla pacjentów zwiększenie dostępności i skrócenie czasu oczekiwania na leczenie. Zwiększenie zakresu świadczeń przyniesie również korzyści ekonomiczne w postaci wyższych przychodów i podniesie rentowność oddziału.

## 2. Uruchomienie Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Wychodząc naprzeciw potrzebom pacjentów SPZZOZ zamierza rozszerzyć zakres usług medycznych o świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w budynku Przychodni Specjalistycznej, przy ul. Słowackiego 16. Kompleksowość świadczeń medycznych daje możliwości zwiększenia dostępności dla pacjentów, optymalnego wykorzystania istniejących zasobów zakładu, minimalizacji kosztów oraz osiągnięcia konkurencyjnej pozycji. W SPZZOZ istnieją odpowiednie formy diagnostyki mieszczące się w bliskiej odległości od miejsca udzielania świadczeń. Ułatwi to pacjentom korzystanie z badań, jednocześnie umożliwi nadzór nad merytoryczną stroną zleceń na badania diagnostyczne i laboratoryjne co do ich istoty i zasadności.

## 4. Utworzenie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna to usługi, których założeniem jest umożliwienie pacjentom dostępu do lekarza pierwszego kontaktu w dni wolne od pracy całodobowo oraz w dni robocze w godzinach nocnych od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> rano następnego dnia. Teren powiatu sierpeckiego zamieszkuje ponad 52 tys. mieszkańców a zarazem potencjalnych pacjentów, dla których



w nagłych przypadkach udziela pomocy Stacja Pogotowia Ratunkowego. Jednakże zakres tej pomocy jest niewystarczający. W czasie weekendu pacjenci czekają w długich kolejkach na wizytę do lekarza. Stacja to jedyne miejsce w Sierpcu, w którym można w ww. czasie w ramach POZ otrzymać zarówno pomoc lekarską, jak i pielęgniarską, np.: iniekcję. Dlatego SPZZOZ chce wyjść naprzeciw potrzebom pacjentów w zakresie pomocy medycznej w nagłym zachorowaniu poprzez świadczenie nocnej wyjazdowej i ambulatoryjnej opieki lekarskiej w budynku Szpitala przy ul. Słowackiego 32.

#### **5. Rozszerzenie umowy z NFZ na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży**

Od kilkudziesięciu lat świadczyliśmy usługi stomatologiczne dla dzieci i młodzieży z terenu miasta i gminy Sierpc. Wcześniej były one objęte opieką w ramach byłego ZOZ na terenie wszystkich szkół. W latach 90. szeroko rozwinięte była profilaktyka u dzieci. Zatrudnione w poradni higienistki stomatologiczne prowadziły lakowanie i lakierowanie zębów u dzieci. W chwili obecnej z powodu niewielkiego kontraktu z NFZ wykonujemy niewiele zabiegów profilaktycznych. Rozszerzenie umowy o ww. zakres świadczeń umożliwi zwiększenie profilaktyki, która w konsekwencji obniża koszty późniejszego leczenia. Obecnie dzieci i młodzież z Sierpca są pozbawieni gabinetów stomatologicznych w szkołach, przez co leczenie jest utrudnione, a czasem niemożliwe w ramach publicznej opieki zdrowotnej. Część rodzin o niskim statusie ekonomicznym nie zapewnia dzieciom możliwości leczenia w gabinetach prywatnych, a dojazd do najbliższej poradni stomatologicznej jest dużym obciążeniem dla tych rodzin. Trudna sytuacja, szczególnie rodzin wielodzietnych wynika z dużego bezrobocia w naszym powiecie. Z danych opublikowanych przez GUS na koniec lipca 2011 r. stopa bezrobocia w Polsce wynosiła: 9,3% natomiast w powiecie sierpeckim: 20,2%.

#### **CHARAKTERYSTYKA I OCENA ŹRÓDEŁ ROZWOJU SPZZOZ**

Prognoza rozwoju SPZZOZ wsparta jest analizą gospodarki finansowej i działalności medycznej w oparciu o dane ekonomiczno-statystyczne i uwzględnia podstawowe obszary zarządzania zakładem. Jest autorską próbą odpowiedzi na pytanie: co może się stać w przyszłości z zakładem opieki zdrowotnej przy zachowaniu jego dotychczasowej formy organizacyjno-prawnej. Narzucone ustawowo wymagania dla zakładów opieki zdrowotnej polegające na dostosowaniu pomieszczeń do wskazanych w ustawie standardów, wymuszają pewne działania, które należy wdrożyć, zaś wytyczone cele wskazały kierunek (ścieżkę rozwoju) prowadzący do

dalszego funkcjonowania zakładu. Trzeba jednak podkreślić, że zakład opieki zdrowotnej nie będzie w stanie utrzymać swojej pozycji na rynku, gdy będzie realizował tylko misję nie bacząc na koszty, ponieważ jak każdy podmiot gospodarczy musi prowadzić rachunek kosztów i dążyć do ich bilansowania.

Program dla SPZZOZ zakłada poprawę w zakresie płynności i rentowności zakładu oraz wyniku finansowego na sprzedaży usług medycznych, poprzez działania zmierzające do zwiększenia przychodów i ograniczenia kosztów.

#### **CEL I: Działania zmierzające do zwiększenia przychodów**

<i>Lp</i>	<i>Wyszczególnienie działań</i>
1	<i>Zwiększenie poziomu sprzedaży usług medycznych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym</i>
2	<i>Rozszerzenie zakresu świadczeń w Rehabilitacji o 6 łóżek</i>
3	<i>Zwiększenie wykorzystania nieużywanej bazy lokalowej w postaci dzierżawy</i>
4	<i>Uruchomienie Podstawowej Opieki Zdrowotnej Przychodni Specjalistycznej</i>
5	<i>Utworzenie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej</i>
6	<i>Rozszerzenie umowy z NFZ na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży</i>
7	<i>Wzmocnienie pozycji placówki na rynku i poprawa wizerunku wobec kontrahentów oraz opinii wśród odbiorców świadczeń medycznych</i>
8	<i>Utworzenie Poradni Medycyny Pracy</i>
9	<i>Współpraca z innymi instytucjami</i>

#### **Rachunek ekonomiczny dla planowanego zwiększenia przychodów**

✓ Przywrócenie odpowiedniego poziomu wielkości sprzedaży usług medycznych do NFZ w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym do poziomu z 2010 r. odpowiednio kształtowałyby się następująco:

*Sprzedaż z Oddziału Ginekologiczno- Położniczego*

za (I-VI) 2011 r. średniomiesięcznie wyniosła: 127.874,00zł

za 2010 r. średniomiesięcznie wyniosła: 183.092,00zł

**różnica w stosunku do 2010 r.: - 55.218,00zł**

*Sprzedaż z Oddziału Neonatologicznego*

za (I-VI) 2011 r. średniomiesięcznie wyniosła: 50.711,00zł

za 2010 r. średniomiesięcznie wyniosła: 78.761,00zł

**różnica w stosunku do 2010 r.: - 28.050,00zł**

$\Sigma = 55.218,00 + 28.050,00 = 83.268,00zł$  – średniomiesięcznie

83.268,00zł – 30.000,00zł (wzrost kosztów stałych i zmiennych z powodu planowanego wyższego wykonania) = 53.268,00zł – planowana średniomiesięczna poprawa wyniku w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym

*Założenie: (średniomiesięczna strata w obydwu oddziałach za I półrocze 2011 r. wyniosła: -136.058,44zł – plan zakłada poprawę wyników na tych oddziałach razem, zmniejszenie straty średniomiesięcznie do poziomu: - 82.790,44zł.*

- ✓ **Rozszerzenie zakresu świadczeń poprzez zwiększenie Oddziału Rehabilitacji o 6 łóżek umożliwi uzyskanie wyższego kontraktu z NFZ.**

Kontrakt z NFZ na świadczenia w zakresie Rehabilitacji Ogólnoustrojowej jest na 20 łóżek w ilości: 889.424 punktów na 2011 r. (według planu po zmianach)

Propozycja wstępna na 2012 r.: 1.023.921 punktów → zwiększenie o 134.497 punktów

134.497 x 1,15zł = 154.671,55zł – dodatkowy przychód planowany na 2012 r. – średniomiesięcznie: 12.889,30 zł

#### **Kalkulacja ekonomiczna**

Podstawa obliczenia: strata w oddziale średniomiesięcznie za III kw 2011 r. wyniosła: -7.608,88 zł

***tak więc wg założenia:***

*strata w oddziale średniomiesięcznie za III kw 2011 r. + średniomiesięczny dodatkowy przychód – średniomiesięczny wzrost kosztów zmiennych spowodowany wzrostem skali punktów = średniomiesięczny planowany wynik finansowy oddziału po wdrożeniu zadania.*

***(-7.608,88) + (12.889,30 – 2.800,00) = 2.480,42 zł → średniomiesięczny planowany wynik finansowy oddziału.***

W skali roku byłyby to szacunkowa kwota: **29.765,00 zł, co oznacza, że przy większej liczbie łóżek Oddział Rehabilitacji ma szansę zbilansować koszty i osiągnąć nadwyżkę.**

- ✓ **Dzierżawa (wynajem) pomieszczeń**

Zwiększenie użyteczności wolnej bazy lokalowej w postaci dzierżawy innym firmom, to kolejne działania dające możliwość uzyskania dodatkowego przychodu. W ramach tego działania oddane w dzierżawę byłyby następujące pomieszczenia:

- Wydzielona część pomieszczenia po Kuchni – wynajem na bar

- Instalacja na dachu budynków Szpitala, masztów telefonii komórkowej
- Renegocjacja obecnych umów czynszowych
- Automaty do napoi i przekąsek w Przychodni Specjalistycznej

✓ **Uruchomienie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

Rynek lokalny usług medycznych w zakresie POZ wydaje się być podzielonym pomiędzy poszczególne niepubliczne przychodnie aczkolwiek nasze działania będą skierowane na pacjentów, którzy cenią sobie logistyczne rozwiązania tzn. możliwość dostępu do lekarza poz i specjalisty oraz wykonanie zleconych badań diagnostycznych w bliskiej odległości. Na początek zamierzamy pozyskać około 3 tys. pacjentów. Szacowany przychód z tego tytułu to kwota 503 tys. zł. w skali roku. POZ działałby w strukturze SPZZOZ więc rozkład kosztów pośrednich będzie miał znaczący wpływ na całkowite koszty funkcjonowania tego ośrodka.

Planowane przychody – planowane koszty = planowany wynik finansowy

**503.000,00 – 443.000,00 = 60.000,00zł → w skali roku → średniomiesięcznie: 5.000,00zł**

✓ **Utworzenie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

Planując utworzenie NiŚOZ dostrzegamy możliwość przejęcia części rynku medycznego, który obsługuje Stacja Pogotowia Ratunkowego. Teren powiatu sierpeckiego zamieszkuje ponad 52 tys. mieszkańców, z których 1/3 chcemy pozyskać do korzystania z naszych usług w tym zakresie. Planowane przychody przy uzyskaniu kontraktu z NFZ, to kwota: **593.028,00 zł.**

Planowane przychody – planowane koszty = planowany wynik finansowy

**593.028,00 – 462.828,00 = 130.200,00zł → w skali roku → średniomiesięcznie: 10.850,00 zł**

✓ **Rozszerzenie umowy z NFZ na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży**

Planowane rozszerzenie umowy z NFZ w tym zakresie jest o 183 tys. punktów, których realizacja dałaby przychód w kwocie: 187 tys. zł. W związku z powyższym wystąpią dodatkowe koszty związane z zatrudnieniem lekarza stomatologa i zużyciem większej ilości materiałów.

Planowane przychody – planowane koszty = planowany wynik finansowy

**187.000,00 - 139.000,00 = 48.000,00zł → w skali roku → średniomiesięcznie: 4.000 ,00zł**

Powyższe przedsięwzięcia przedstawiają szacunkowy przychód roczny aczkolwiek będzie to uzależnione od miesiąca włączenia przedsięwzięcia do realizacji, wówczas poszczególne wielkości ekonomiczne w stosunku do całego roku będą miały udział proporcjonalny.

## CEL II: Działania zmierzające do ograniczenia kosztów

Lp	Wyszczególnienie działań
1	Renegocjacja umowy ze Stacją Pogotowia Ratunkowego i włączenie do użytku karetki Forda
2	Analiza w kierunku zahamowania niekorzystnych wskaźników medycznych (średni czas pobytu pacjenta) – dążenie do skrócenia w oddziałach: Wewnętrznym, Chirurgicznym i Położniczym
3	Zahamowanie tempa wzrostu kosztów głównie: zużycie materiałów
4	Weryfikacja umów o świadczenie usług medycznych
5	Restrukturyzacja zadłużenia – wystąpienie do Zarządu Powiatu z wnioskiem o kredyt długoterminowy na spłatę zobowiązań wymagalnych i kredytu zaciągniętego w Banku Spółdzielczym Ciechanów z niekorzystnym oprocentowaniem
6	Kompleksowa Informatyzacja SPZZOZ w Sierpcu

W obszarze kosztów, nie da się osiągnąć znaczącej poprawy bez dokonania restrukturyzacji zatrudnienia bądź redukcji kosztów osobowych (wynagrodzenia z narzutami oraz zatrudnienia na kontraktach) stanowią 74,25% kosztów rodzajowych i 72,28% kosztów ogółem (obliczenia z I półrocza 2011 r.).

1. Analizie poddano koszty transportu własnego, jakim dysponowano w 2010 r. (2 karetki) oraz Stacji Pogotowia Ratunkowego na podstawie zawartej umowy.

Koszty transportu własnego (Peugeot i Ford + kierowca) za 2010 r.: 98.988,11zł

Koszty transportu ze Stacji Pogotowia Ratunkowego za 2010 r.: 89.097,55zł

**Razem średniomiesięcznie w 2010 r.: 15.673,80zł**

Koszty transportu własnego (Peugeot + kierowca) za I półrocze 2011 r.: 32.522,08zł

Koszty transportu (ryczałt 10.000,00zł miesięcznie) ze Stacji Pogotowia za I półrocze 2011 r.: 60.000,00zł + przekroczenie ryczałtu 35.797,25zł (niewyfakturowane)

**Razem średniomiesięcznie w 2011 r.: 21.386,54zł**

Zasadnym wobec tego będzie doprowadzenie do użytku karetki Forda i zabezpieczenie obsady ratownika medycznego w przypadkach do tego niezbędnych. Oszczędności z tego tytułu szacuje się średnio około **3.500,00zł** miesięcznie.

2. W kierunku zahamowania niekorzystnych wskaźników medycznych (średni czas pobytu pacjenta) zostaną podjęte działania zmierzające do skrócenia w oddziałach: Wewnętrznym,

Chirurgicznym i Położniczym. Poniżej przyjęte średnie wskaźniki:

Średni czas pobytu pacjenta w Oddziale Chorób Wewnętrznych: 4,10 dni

Średni czas pobytu pacjenta w Oddziale Chirurgicznym: 3,50 dni

Średni czas pobytu pacjenta w Oddziale Położniczym: 4,50 dni

Analiza przypadku pokazała znaczący wpływ przedłużania czasu pobytu pacjenta w oddziale na rachunek kosztów (żywienia, wody, energii, innych). Szacowana z tego tytułu redukcja kosztów około **6.000,00zł** średniomiesięcznie.

3. Zahamowanie tempa wzrostu kosztów takich jak: zużycie materiałów i energii, będzie przebiegało poprzez racjonalną gospodarkę wydatków i wdrożenie mechanizmu kontroli wewnętrznej rachunku kosztów. Racjonalizowanie wydatków szacunkowo ograniczy zużycie materiałów o **12.000,00zł** średniomiesięcznie.

W celu uniknięcia blokady w dostawach (leków, jednorazowego sprzętu medycznego, materiałów diagnostycznych, zapłaty części ZUS z deklaracji za czerwiec 2011 r. i innych) oraz zaspokojenia najpilniejszych roszczeń wierzycieli, niezbędne będą doraźne działania w postaci krótkoterminowej niskooprocentowanej pożyczki od Organu Założycielskiego – 500.000,00zł.

Dokonanie restrukturyzacji całości zadłużenia wymagalnego można przeprowadzić poprzez zaciągnięcie kredytu długoterminowego (na pokrycie zobowiązań wymagalnych i spłatę kredytu z BS Ciechanów). Do czasu uzyskania poprawy sytuacji ekonomicznej zakładu, będzie to jedynym rozwiązaniem na zapewnienie ciągłości dostaw leków, materiałów i usług oraz pozbycie się dodatkowych płatności w postaci kosztów finansowych wobec wierzycieli. Po wdrożeniu przewidzianych w Programie zadań określenie „wąskie gardło” przestanie zakłócać bieżącą działalność Szpitala.

### **Charakterystyka i ocena źródeł rozwoju SPZZOZ**

W aneksie Nr 2/2011 z dnia 27 czerwca do umowy Nr 1/2011 z dnia 31 marca 2011 r. ze Starostwem Powiatowym, zapisana jest dotacja na 2011 r. w wysokości: 1.615.300,00zł, z tego wykorzystano: kwotę przeznaczoną na dokończenie remontu Oddziału Wewnętrznego oraz zakup sprzętu medycznego: lampa diagnostyczna, zestaw amnioskopowy i pompa infuzyjna.

Program obejmuje zmianę przeznaczenia wykorzystania pozostałej części powyższej dotacji z uwzględnieniem inwestowania w zadania przewidziane na 2011 r. i dokumentację pod Zakład Opiekuńczo-Lecznicy. Wykorzystane będą również zewnętrzne źródła finansowania takie jak: PFRON, Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych, samorządy lokalne i sponsorzy oraz pozyskanie środków poprzez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju i Modernizacji Szpitala.

**Tabela nr 10: Harmonogram zadań inwestycyjnych**

Nazwa zadania	Koszt szacunkowy	Źródło finansowania	Termin wdrożenia
Modernizacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Etap I Modernizacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Etap II	500.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2011 r./2012
Zakup aparatu RTG analogowego z systemem radiografii cyfrowej wraz z adaptacją pomieszczenia	607.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2011 r.
Zakup sprzętu medycznego w tym: zestaw narzędzi chirurgicznych; Gastroskop z zestawem narzędzi endoskopowych i wyposażenie w sprzęt medyczny Poradni Okulistycznej	149.201,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2011 r.
Zakup sprzętu medycznego w tym: - Aparat do znieczulenia - Inkubator Noworodkowy	100.000,00 35.000,00	- Urząd Miasta Sierpca - Urząd Gminy Sierpc	2011 r.
Dokumentacja techniczna na ZOL	80.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2011 r.
Remont Przychodni Specjalistycznej – wdrożenie w II etapach	750.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2012 r./2013
Budowa windy zewnętrznej w Przychodni Specjalistycznej	130.000,00	PRFON plus dotacja Starostwa Powiatowego	2012 r.
Budowa parkingu i pochylni przy Przychodni Specjalistycznej	kwota nieoszacowana	Dotacja Starostwa Powiatowego	2013 r.
Adaptacja pomieszczenia po Kuchni na rozszerzenie Oddziału Rehabilitacji	270.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego plus PFRON	2012 r./2013
Rozwój e-usług oraz wdrożenie zintegrowanego systemu Informatycznego w SPZZOZ w Sierpcu – Kompleksowa Informatyzacja SPZZOZ w Sierpcu	850.240,00	Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych plus dotacja Starostwa Powiatowego	2013 r.
Remont Bloku Operacyjnego	600.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2014 r.
Reorganizacja topografii pomieszczeń (drobne remonty)	100.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2014 r.
Remont Izby Przyjęć	250.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2014 r.
Remont budynku po byłej Pralni pod potrzeby medyczne	450.000,00	Dotacja Starostwa Powiatowego	2014 r.
<b>Razem</b>	<b>4.871.441,00</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

## PODSUMOWANIE

Zadania proponowane do przyjęcia mają charakter otwarty i mogą być uzupełniane bądź korygowane w trakcie realizacji Programu, tak by pozostawały w zgodności z ustawowymi wymogami w świetle obowiązujących przepisów prawa i programu dostosowawczego. Program Naprawy i Rozwoju podparty jest analizą opłacalności i korzyści i zakłada realną poprawę kondycji ekonomicznej SPZZOZ w Sierpcu, przy realizacji poniższych działań przewidzianych do realizacji w II etapach od 2011 r. do 2013 r. takich jak:

1. Poprawa sprzedaży na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym
2. Zwiększenie kontraktu na świadczenia z zakresu Rehabilitacji (po adaptacji pomieszczenia)
3. Dzierżawa pomieszczeń ( w tym maszty telefonii komórkowej, powierzchnie magazynowe, place)
4. Redukcja kosztów: transportu, zużycia materiałów i energii, usług żywienia i prania
5. Wyeliminowanie kosztów finansowych za nieterminowe płatności zobowiązań, oraz niekorzystnego oprocentowania kredytu w Banku Spółdzielczym Ciechanów.
6. Zwiększenie ilości badań endoskopowych dla oddziałów przy zakupie drugiego Gastroskopu.
7. Utworzenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Przychodni Specjalistycznej przy ul. Słowackiego 16.
8. Utworzenie Poradni Medycyny Pracy.
9. Współpraca z innymi instytucjami na każdym szczeblu działalności.
10. Rozszerzenie wykorzystania technologii informatycznych dla realizacji usług zdrowotnych, zwiększenie dostępności oraz rozwój społeczeństwa informacyjnego opartego na wiedzy - „Kompleksowa Informatyzacja SPZZOZ w Sierpcu.”
11. Termomodernizacja budynków SPZZOZ – jeśli zostaną pozyskane środki finansowe ze źródeł zewnętrznych.
12. Remonty i modernizacje oddziału, Przychodni Specjalistycznej oraz innych obiektów i pomieszczeń SPZZOZ.

Przyjęte założenia w Programie mają na celu bilansowanie zakładu w obliczu zmian, jakie wprowadziła ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jest niezmiernie ważne (Dz. U. Nr 112, poz. 654). W myśl cyt. ustawy art. 59 pkt. 1 i 2 stanowi: 1. „*Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.* 2. *Podmiot*



*tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości.''*

Ujęte w Programie cele wytyczające zadania, będą warunkowały sukces w zarządzaniu zakładem, jeśli ich wdrożenie nastąpi w odpowiednim terminie, wszelkie zaś opóźnienia przyczynią się do generowania straty.

W związku z tym, że działania dostosowawcze do wymogów prawnych dla zakładów opieki zdrowotnej zostały przesunięte do 2016 r. istnieje konieczność opracowania kompleksowej strategii działania dla zakładu w świetle aktualnej formy organizacyjno-prawnej i obowiązujących przepisów na lata 2013-2016 ze szczególnym uwzględnieniem redukcji kosztów oraz doskonalenia pracowników, jako inwestycji w kapitał ludzki.

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
09-200 SIEPPC, ul. Słowackiego 32  
tel. (0-21) 275-20-01 NIP 776-14-42-199

