

UCHWAŁA NR
RADY POWIATU RACIBORSKIEGO

z dnia 2019 r.

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 511 ze zm.), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorzady województw (Dz. U. Nr 65, poz. 659 ze zm.)

RADA POWIATU RACIBORSKIEGO

uchwała, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Artykuł 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) stanowi między innymi, iż „jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy”. Program sporządza się na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Ponieważ, w zatwierdzonym uchwałą nr IX/372/2019 Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 27 czerwca 2019 r., sprawozdaniu finansowym Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu za 2018 rok wykazana została strata netto w wysokości 8 247 136,04 zł, Dyrektor jednostki przygotował Program naprawczy, który przedłożył Radzie Powiatu do zatwierdzenia.

Celem Programu w 2019 r. jest „ograniczenie narastania straty w porównaniu z rokiem 2019”.

Wobec powyższego, w tym stanie prawnym i faktycznym, podjęcie uchwały jest celowe i uzasadnione.

PROGRAM NAPRAWCZY SZPITALA REJONOWEGO

IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Podstawa prawna: art. 59 ust. 4 z uwzględnieniem raportu z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm).

RACIBÓRZ SIERPIEŃ 2019

Spis treści

Wstęp.....	3
1. Aktualna i prognozowana sytuacja finansowa	4
1.1. Analiza strony przychodowej.	4
1.2. Przychody do kosztów pracy.	5
1.3. Prognoza przychodów i podsumowanie analizy wskaźnikowej.....	6
2. Syntetyczna analiza działalności operacyjnej Szpitala	8
2.1. Podsumowanie analizy oddziałów w 2018 roku	8
2.2. Przyczyny braku rentowności i powstania programu naprawczego.....	13
3. Proponowane kierunki realizacji programu naprawczego	18
3.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej.	18
3.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką.....	24
3.3. Działania na rzecz finansowania.	24
3.4. Podsumowanie założeń programu ze wsparciem finansowym powiatu raciborskiego.....	25
3.5. Realizacja programu naprawczego bez wsparcia powiatu raciborskiego.....	26
3.6. Ryzyka i zagrożenia realizacji celu programu naprawczego.	27
4. Wnioski.....	29

Wstęp

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu zwany dalej „Szpitalem” utworzony został w wyniku przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Raciborzu na trzy odrębne jednostki organizacyjne zarządzeniem nr 311/98 Wojewody Katowickiego z dnia 9 września 1998 roku. Podmiotem tworzącym oraz sprawującym nadzór nad działalnością Szpitala jest Powiat Raciborski.

Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia działalności zapobiegawczej, leczniczej, rehabilitacyjnej i diagnostycznej na rzecz osób objętych opieką. Siedziba Szpitala mieści się w Raciborzu przy ul. Gamowskiej 3.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w przypadku gdy w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, jest zobowiązany do przygotowania programu naprawczego uwzględniającego raport z art. 53a o sytuacji ekonomiczno – finansowej na lata 2019 – 2021 i przedstawienia programu do podmiotu tworzącego w terminie trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego.

Do 31 maja 2019 roku przygotowany został raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej na lata 2019 – 2021. W przedmiotowym raporcie wyniki roku 2019 są opracowane na bazie zatwierdzonego planu finansowego przygotowywanego zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z uwzględnieniem warunków opisanych w ustawie o finansach publicznych oraz zmian, o których na dzień sporządzenia raportu Szpital miał wiedzę.

Program naprawczy opracowywany w III kwartale 2019 roku, dlatego też jego działania będą nakierowane na rok 2020 po zaakceptowaniu przez podmiot tworzący.

1. Aktualna i prognozowana sytuacja finansowa

1.1. Analiza strony przychodowej.

Ze względu na duże niedoszacowanie kontraktów i zwiększające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa do 30 września 2017 roku występowały duże nadwykonania, które historycznie częściowo regulowane były po zakończeniu całego roku. Aktualnie nie ma możliwości uzyskania nadwykonań jeżeli są one realizowane w ramach ryczału, są one jedynie uwzględniane przy podstawie wyliczania ryczału na okresy przyszłe. Zakresy odrębnie finansowane są regulowane po zakończeniu okresu rozliczeniowego, który obecnie w zależności od zakresu wynosi 3, 6 lub 12 miesięcy. Sumarycznie przez ostatnie 10 lat Szpital wykonał procedury, a więc poniósł koszty leczenia, lecz nie otrzymał za nie zapłaty na ponad 14,3 miliona złotych.

Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 – 2018.

Lp.	Rok	Wartość świadczeń wykonanych ponad limit wynikający z umów z NFZ / od IV kwartału 2017 roku przekroczenia ryczału		
		Ogółem	zapłacone	nie zapłacone
1.	2009	4 397 690	2 292 991	2 104 699
2.	2010	4 396 197	3 123 995	1 272 202
3.	2011	5 046 830	3 230 120	1 816 710
4.	2012	3 575 569	1 535 658	2 039 911
5.	2013	3 194 890	1 607 007	1 587 883
6.	2014	3 221 792	2 594 418	627 374
7.	2015	3 373 815	3 322 627	51 188
8.	2016	5 488 010	3 480 660	2 007 350
9.	2017	4 591 909	3 176 243	1 415 666
10.	2018	2 499 000	1 073 000	1 426 000
Ogółem	x	39 785 702	25 436 719	14 348 983

Brak należnych przychodów za wykonane procedury powodowało przez lata, iż Szpital musiał pozyskiwać środki na pokrycie kosztów z zewnątrz – poprzez cesje wierzytelności, pożyczki, kredyty lub zadłużanie się u kontrahentów. Część lokalnych oddziałów NFZ płaciło za nie bardzo niechętnie lub odmawiało wypłat. Szpitale zazwyczaj nie wiedzą, czy NFZ zapłaci im za dodatkowo wykonane usługi. Utrudniało to planowanie budżetów placówek. Szpital uzyskał 64% nadwykonań ogółem, co jest wynikiem dobrym w województwie śląskim, nie zmienia to jednak faktu, że pozyskanie kwoty 14,3 milionów złotych zostało scedowane na samą placówkę.

Jednocześnie w latach 2009 – 2018 Powiat Raciborski udzielił Szpitalowi dotacji na zakup sprzętu medycznego na łączną kwotę 2 939 867 zł. oraz umorzył pożyczki w łącznej kwocie 4 900 000 zł.

1.2. Przychody do kosztów pracy.

W celu uzyskania odpowiedzi na temat sytuacji Szpitala i możliwych działań naprawczych ważne jest ustalenie wskaźnika kosztów pracy do przychodów. W specyfice służby zdrowia wskaźnik ten można odnieść dwojako do przychodów ogółem lub jedynie do przychodów od świadczeń głównie z NFZ. W naszej jednostce wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ w latach 2016 – 2017 kształtował się w blisko 60%. Rok 2018 to przekroczenie 60% i zatrzymanie się na poziomie blisko 65% z uwagi na to, iż część podwyżek została wdrożona od 1 lipca 2018. Pierwsza połowa roku 2019 wskazuje na niebezpieczne przekroczenie poziomu 65% i zbliżanie się do granicy 70%, która na pewno będzie sygnałem ostrzegawczym. Przyczyną tego stanu rzeczy jest zbyt niska wycena procedur medycznych, która nie uległa zmianie od wielu lat, niski wzrost wartości ryczałtu do zapotrzebowania na usługi medyczne mieszkańców powiatu raciborskiego oraz presja placowa i uregulowania ustawowe bez wskazania źródeł ich finansowania.

Tabela nr 2. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów.

L.p.	Wyszczególnienie	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019 (do 30.06.2019)
I	Przychody ogółem wg rachunku zysków i strat	75 467 935	80 648 566	83 603 899	45 861 919
1.	Przychody z NFZ	63 076 784	68 438 353	70 422 804	37 204 823
2.	Przychody Ratownictwo Medyczne, MZ rezydenci, staże podyplomowe,	8 032 816	8 011 440	9 157 404	5 055 167
3.	Pozostałe przychody (niemedyczne, finansowe i pozostałe operacyjne w tym umorzenia pożyczek)	4 358 335	4 198 773	4 023 691	3 601 929
II	Koszty pracy ogółem	41 050 755	45 505 977	51 690 744	29 176 878
1.	z tytułu umowy o pracę	27 079 400	29 025 549	32 737 127	18 241 384
2.	z tytułu umów zlecenia i o dzieło	387 458	979 629	1 114 538	624 637
3.	z tytułu staży i rezydentury	1 571 006	1 459 738	2 162 535	954 465
4.	z tytułu narzutów ZUS	5 545 882	5 985 072	6 459 309	3 674 535
5.	z tytułu kontraktów lekarskich	6 467 009	8 055 989	9 217 236	5 681 857
III	Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ i powiązanych	57,73%	59,52%	64,95%	69,04%
IV	Wskaźnik kosztów pracy do przychodów ogółem	54,39%	56,43%	61,83%	63,62%

Powyższy wskaźnik kosztów pracy pokazuje, iż w 2019 roku koszty pracy pochłoną o 9,56 miliona złotych więcej w porównaniu do roku 2016, kiedy to wskaźnik wynosił 57,73 % przychodów. Jeżeli za wzrostem kosztów plac przychody z NFZ rosłyby w tej samej wysokości, a więc wskaźnik koszty pracy do przychodów ogółem byłby na stałym poziomie, to Szpital zbilansowałby się w 2019 roku.

Poniżej uproszczony rachunek zysków i strat wyłączający ze straty na sprzedaży amortyzację, która jest kosztem niepieniężnym i dotyczącym w większości amortyzacji budynków oraz sprzętu, który został zakupiony w ramach inwestycji powiatu raciborskiego i przekazany Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie.

Tabela nr 3. Rachunek zysków i strat za lata 2017 – 2018 oraz za pierwsze półrocze roku 2019.

Rachunek strat i zysków	2017	2018	I-VI.2019	Dynamika 2018/2017
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	77 376 170	81 673 748	43 713 444	5,6%
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	77 598 916	81 665 823	43 399 675	5,2%
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-230 546	-129	309 721	-99,9%
III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	7 800	8 054	4 047	3,3%
B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	82 211 175	85 125 222	46 955 596	3,5%
II. Zużycie materiałów i energii	21 838 355	18 451 649	9 074 085	-15,5%
III. Usługi obce	21 004 766	22 244 179	13 220 158	5,9%
IV. Podatki i opłaty, w tym:	1 248 629	1 184 861	509 564	-5,1%
V. Wynagrodzenia	31 464 917	36 014 199	19 820 486	14,5%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	5 985 072	6 594 333	3 750 563	10,2%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	669 436	636 002	580 741	-5,0%
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-4 835 005	-3 451 475	-3 242 152	-28,6%
marża (% przychodów)	-6,25%	-4,23%	-7,42%	-32,4%
I. Amortyzacja	3 497 502	3 444 654	1 687 921	-1,5%
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-8 332 508	-6 896 129	-4 930 074	-17,2%
marża (% przychodów)	-10,77%	-8,44%	-11,28%	-21,6%
D. Pozostałe przychody operacyjne	3 050 644	1 874 765	2 132 260	-38,5%
E. Pozostałe koszty operacyjne	1 836 902	2 852 351	15 767	55,3%
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-7 118 766	-7 873 715	-2 813 580	10,6%
marża (% przychodów)	-9,20%	-9,64%	-6,44%	4,8%
G. Przychody finansowe	77 942	55 386	16 215	-28,9%
H. Koszty finansowe	907 462	428 807	215 882	-52,7%
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-7 948 286	-8 247 136	-3 013 246	3,8%
marża (% przychodów)	-10,27%	-10,10%	-6,89%	-1,7%
J. Podatek dochodowy	0	0	0	
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-7 948 286	-8 247 136	-3 013 246	3,8%
marża (% przychodów)	-10,27%	-10,10%	-6,89%	

1.3. Prognoza przychodów i podsumowanie analizy wskaźnikowej.

Prognoza przychodów z działalności medycznej opiera się na bazie aktualnych informacji oraz osiągniętych wzrostów ryczałtu w 2018 i 2019 roku. Brak konkretnych wartości na drugie półrocze 2019 roku utrudnia w pełni wiarygodne oszacowanie wartości przychodów z NFZ i w raporcie zakłada wzrost analogiczny jaki został osiągnięty w 2018 roku.

Rok 2018 pokazał niestety, że istotne wzrosty ryczałtu nie są możliwe – zrealizowany wzrost przychodów z NFZ to 2,9% (w roku 2017 wzrost r/r wyniósł 8,5%, w roku 2016 wzrost r/r wyniósł 10,27%).

W związku z powyższym przychody szpitala powiatowego nie rosną w takiej proporcji jak można byłoby założyć, jako iloczyn wzrostu PKB oraz wzrost nakładów z PKB na służbę zdrowia. W związku z istotnie niższym poziomem wzrostu przychodów w ramach ryczałtu w 2018 roku w porównaniu do 2017 na kolejne lata 2020 – 2021 założono wzrost kontraktu z NFZ jedynie o wzrost PKB. Przełoży się to więc na 3,6% wzrostu w latach 2020 – 2021. Założenie to zostanie zweryfikowane po zakończeniu bieżącego roku i uzyskaniu pełnych informacji o refundacji dodatkowych świadczeń tj. endoprotez i operacji usuwania zaćmy. Od 1 kwietnia 2019 roku operacje usuwania zaćmy są finansowane bez limitu, w związku z tym Szpital będzie realizował te procedury w celu zwiększania przychodów przy akceptowalnym poziomie kosztów.

Do prognozy przychodów na lata 2019 – 2021 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności Szpitala.

Poniżej przedstawiono wyniki analizy wskaźnikowej na trzy lata w układzie zgodnym z raportem z sytuacji ekonomiczno – finansowej jednostki.

Tabela nr 4. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej – prognoza na lata 2019 – 2021.

Grupa	Wskaźniki	2019		2020		2021	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-6,51%	0	-5,64%	0	-4,96%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-6,07%	0	-5,19%	0	-4,53%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-4,02%	0	-3,65%	0	-3,37%	0
			0	0	0	0	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,66	4	0,71	4	0,69	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,62	8	0,67	8	0,65	8
			12	12	12	12	
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	36	3	34	3	33	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	50	7	54	7	52	7
			10	10	10	10	
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	22%	10	23%	10	23%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,29	10	0,31	10	0,31	10
			20	20	20	20	
Łączna wartość punktów			42	42	42	42	

2. Syntetyczna analiza działalności operacyjnej Szpitala

2.1. Podsumowanie analizy oddziałów w 2018 roku.

W celu dokonaniu szczegółowej analizy działalności oddziałów Szpitala w 2018 roku i określenia przyczyn generowania ujemnego wyniku finansowego poniżej przedstawiamy analizę rentowności poszczególnych oddziałów szpitalnych.

Tabela nr 5. Legenda do analizy rentowności.

Marża I =	przychody – koszty osobowe
Marża II =	Marża I – koszty leków i materiałów medycznych
Marża III =	Marża II – koszty procedur medycznych
Marża IV =	Marża III – pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka
Marża V =	Marża IV – pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji)
Marża VI =	Marża V – administracja

POZOSTAŁE KOSZTY BEZPOŚREDNIE OŚRODKA [E]: energia, woda, gaz (CO), usługi cateringowe, pralnicze, sprzątania, ochroniarskie, informatyczne, transportowe, telekomunikacyjne, naprawa i konserwacja sprzętu, remonty, odpady medyczne, odpady komunalne, drobny sprzęt medyczny, drobny sprzęt gospodarczy, materiały biurowe, ubezpieczenia, itp.

POZOSTAŁE KOSZTY POŚREDNIE OŚRODKA (BEZ ADMINISTRACJI) [F]: koszty ośrodków usługowych: apteka, centralna sterylizatornia, magazyn, warsztaty, kotłownia, prosektorium, izba przyjęć, punkt wydawania i odbierania bielizny, bank krwi, itp.

Rentowność sprzedaży została określona jako wynik na sprzedaży do przychodów danego oddziału. Poniżej przedstawiono rentowność poszczególnych oddziałów od tych najmniej dochodowych.

Tabela nr 6. Podsumowanie rentowności oddziałów w roku 2018.

Oddziały	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	Wynik ze sprzedaży
Oddział Otolaryngologiczny	-53,99%	-808 781
Oddział Neurologiczny	-43,46%	-1 361 273
Oddział Opiekuńczo – Lecznicy	-40,32%	-507 204
Oddział Geriatryczny	-36,52%	-482 729
Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej	-30,37%	-1 801 256
Oddział Chirurgiczny	-23,94%	-1 463 389
Oddział Ginekologiczno – Położniczy	-20,81%	-1 394 905
Oddział Pulmonologiczny	-14,83%	-335 110
Oddział Pediatryczny	-13,05%	-385 002
Oddział Wewnętrzny II (nefr)	-9,54%	-564 707
Oddział Dzienny Chemioterapii	-6,25%	-73 763
Oddział Okulistyczny	-4,41%	-134 783
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1,03%	45 582
Oddział Wewnętrzny I (kardio)	1,78%	88 463
Pododdział Neonatologiczny	5,60%	134 357
Oddział Obserwacyjno – Zakaźny	26,58%	1 255 861
RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE	-13,47%	-7 788 639

Analizowana sytuacja ulegnie zmianie w 2019 roku w związku ze wzrostem ryczałtu w wyniku wykonania go w ponad 100%, w wyniku zmiany wycen procedur internistycznych m.in. chirurgii, pediatrii, pulmonologii, „interny”. Dodatkowo w wyniku braku obsady lekarzy i zawieszenia tym samym działalności oddziału wewnętrznego II – kontrakt został podzielony na pozostałe oddziały internistyczne oraz oddział chirurgii ogólnej. Wzrósł wskaźnik wykorzystania łóżek na tych oddziałach, dzięki czemu zapewniamy opiekę pacjentom w niezmiennym zakresie.

Szpital dysponuje 16 oddziałami, z czego tylko 4 oddziały wygenerowały dodatni wynik na poziomie wyniku na sprzedaży. Poziom marży IV pozwala na wstępną diagnozę rentowności oddziału i realizowanych na nim procedur, uwzględniając jedynie koszty bezpośrednie działalności poszczególnych oddziałów. W 2017 roku na poziomie sumy oddziałów marża IV wynosiła – 1 milion złotych straty. Działania naprawcze poczynione w roku ubiegłym, realizacja wykonywania ryczałtu na takim poziomie, aby uzyskać wzrost finansowania przyniosła pozytywny skutek i w 2018 roku, pomimo istotnych wzrostów kosztów wynagrodzeń, marża IV wyniosła +189 tys. zł.

Koszty pośrednie ośrodka, także niezbędne do funkcjonowania danego oddziału, to m.in. koszty zespołu przewozowego, izby przyjęć, apteki, centralnej sterylizacji, realizowane na rzecz poszczególnych oddziałów. Po uwzględnieniu tych kosztów marża poziomu V generuje stratę w wysokości 3,3 miliona złotych. Ponownie oznacza to, że jako Szpital jesteśmy zmuszeni do realizacji procedur, których wycena NFZ jest nierentowna.

Koszty ochrony zdrowia będą rosły, niektóre w dużo szybszym tempie niż wzrost nakładów na ochronę zdrowia. W rezultacie, samo zwiększanie finansowania bez potrzebnych reform, nie zapewni poprawy sytuacji, w tym dostępności i poprawy jakości usług.

Zawsze możliwy i wymagany w tym przypadku jest wzrost efektywności gospodarowania przeznaczanymi na ochronę zdrowia środkami, identyfikacja kluczowych obszarów wymagających inwestycji oraz rozwoju w średnio i długookresowej perspektywie oraz wypracowanie konsensusu wobec konieczności zrównoważenia stale rosnących oczekiwań pacjentów (a także rosnącej podaży coraz bardziej zaawansowanych technologii medycznych) oraz możliwości płatnika lub płatników.

Poniższe tabele pokazują rentowność poszczególnych oddziałów szpitalnych na sześciu poziomach marż, gdzie razem wszystkie oddziały generują na poziomie marży VI, tj. przed amortyzacją, stratę, w wysokości 6,7 miliona złotych. Jest to kwota która musi zostać pozyskana z innych źródeł gdyż NFZ nie pokrywa całości niezbędnych kosztów w procesie leczenia.

Tabela nr 7. Rentowność oddziałów w 2018 roku.

Rentowność oddziałów w 2018 roku	Oddział Chirurgiczny	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	Oddział Wewnętrzny I (kardio)	Oddział Wewnętrzny II (nefr)	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	Oddział Otolaryngologiczny
Przychody [A]	6 112 261	5 930 320	4 983 619	5 921 254	6 703 449	1 497 960
Koszty osobowe: [B]	2 453 592	2 742 107	2 573 555	2 896 111	3 657 222	935 521
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	1 842 641	2 689 644	2 509 552	2 103 838	2 830 941	851 386
- usługi obce: kontrakty medyczne	610 951	52 464	64 003	792 273	826 281	84 135
Marża I	3 658 670	3 188 213	2 410 064	3 025 142	3 046 227	562 439
Marża I (% przychodów)	59,86%	53,76%	48,36%	51,09%	45,44%	37,55%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	578 109	324 291	301 568	1 816 731	363 676	71 711
Marża II	3 080 561	2 863 923	2 108 495	1 208 411	2 682 551	490 728
Marża II (% przychodów)	50,40%	48,29%	42,31%	20,41%	40,02%	32,76%
Koszty procedur medycznych: [D] w tym:	3 098 222	3 185 864	655 166	968 360	2 030 229	714 440
- zabiegowe (blok + znieczulenia)	2 482 375	2 679 348	10 210	56 602	1 737 459	647 653
- laboratoryjne	215 227	151 300	302 644	353 096	187 367	28 547
- endoskopia	126 448	23	20 482	140 294	0	479
- badania, konsultacje i inne - świadczone przez podmioty zewnętrzne	244 315	283 752	289 646	385 436	95 136	37 669
Marża III	-17 661	-321 941	1 453 330	240 051	652 323	-223 712
Marża III (% przychodów)	-0,29%	-5,43%	29,16%	4,05%	9,73%	-14,93%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	643 265	780 486	683 704	160 329	1 113 522	302 511
Marża IV	-660 926	-1 102 428	769 626	79 722	-461 200	-526 223
Marża IV (% przychodów)	-10,81%	-18,59%	15,44%	1,35%	-6,88%	-35,13%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	419 918	301 633	308 446	371 789	480 927	122 870
Marża V	-1 080 843	-1 404 060	461 179	-292 066	-942 126	-649 093
Marża V (% przychodów)	-17,68%	-23,68%	9,25%	-4,93%	-14,05%	-43,33%
Administracja i zarząd: [G]	317 692	300 537	263 231	211 674	281 930	123 356
Marża VI	-1 398 536	-1 704 598	197 948	-503 741	-1 224 056	-772 449
Marża VI (% przychodów)	-22,88%	-28,74%	3,97%	-8,51%	-18,26%	-51,57%
Amortyzacja: [H]	64 853	96 658	109 485	60 966	170 849	36 332
Wynik ze sprzedaży	-1 463 389	-1 801 256	88 463	-564 707	-1 394 905	-808 781
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-23,94%	-30,37%	1,78%	-9,54%	-20,81%	-53,99%

Tabela nr 7. Rentowność oddziałów w 2018 roku – ciąg dalszy.

Rentowność oddziałów w 2018 roku	Pododdział Neonatologiczny	Oddział Pediatryczny	Oddział Okulistyczny	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	Oddział Pulmonologiczny	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Przychody [A]	2 401 071	2 949 175	3 055 017	4 724 054	2 259 632	4 410 159
Koszty osobowe: [B]	1 598 995	1 990 905	1 443 753	1 775 909	1 182 400	2 063 316
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	1 298 468	1 585 951	644 332	1 684 669	1 034 413	1 552 512
- usługi obce: kontrakty medyczne	300 527	404 954	799 422	91 240	147 987	510 804
Marża I	802 076	958 270	1 611 263	2 948 144	1 077 231	2 346 843
Marża I (% przychodów)	33,40%	32,49%	52,74%	62,41%	47,67%	53,21%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	64 932	95 893	851 577	173 163	289 790	1 104 556
Marża II	737 145	862 378	759 686	2 774 981	787 441	1 242 287
Marża II (% przychodów)	30,70%	29,24%	24,87%	58,74%	34,85%	28,17%
Koszty procedur medycznych: [D] w tym:	31 358	328 340	178 065	514 595	393 235	284 141
- zabiegowe (blok + znieczulenia)	0	4 242	161 575	0	5 818	33 392
- laboratoryjne	26 907	160 494	10 398	271 440	184 534	183 427
- endoskopia	0	5 985	0	6 989	1 163	7 851
- badania, konsultacje i inne - świadczone przez podmioty zewnętrzne	4 451	149 962	5 675	235 037	180 897	45 149
Marża III	705 787	534 038	581 621	2 260 386	394 207	958 146
Marża III (% przychodów)	29,39%	18,11%	19,04%	47,85%	17,45%	21,73%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	148 904	409 183	351 270	573 073	337 797	405 243
Marża IV	556 882	124 855	230 351	1 687 313	56 409	552 903
Marża IV (% przychodów)	23,19%	4,23%	7,54%	35,72%	2,50%	12,54%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	241 699	225 008	169 660	212 184	187 586	218 235
Marża V	315 184	-100 153	60 691	1 475 129	-131 177	334 668
Marża V (% przychodów)	13,13%	-3,40%	1,99%	31,23%	-5,81%	7,59%
Administracja i zarząd: [G]	150 042	217 846	118 000	154 308	168 196	190 616
Marża VI	165 142	-318 000	-57 310	1 320 821	-299 373	144 053
Marża VI (% przychodów)	6,88%	-10,78%	-1,88%	27,96%	-13,25%	3,27%
Amortyzacja: [H]	30 785	67 003	77 473	64 960	35 737	98 470
Wynik ze sprzedaży	134 357	-385 002	-134 783	1 255 861	-335 110	45 582
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	5,60%	-13,05%	-4,41%	26,58%	-14,83%	1,03%

Tabela nr 7. Rentowność oddziałów w 2018 roku – ciąg dalszy.

Rentowność oddziałów w 2018 roku	Oddział Geriatryczny	Oddział Neurologiczny	Oddział Dzienny Chemioterapii	Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	RAZEM ODDZIAŁY SZPITALNE
Przychody [A]	1 321 729	3 132 275	1 180 797	1 257 897	57 840 668
Koszty osobowe: [B]	850 346	2 307 649	269 850	839 850	29 581 082
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	775 689	1 432 165	248 750	763 770	23 848 721
- usługi obce: kontrakty medyczne	74 657	875 484	21 100	76 080	5 732 361
Marża I	471 383	824 625	910 947	418 047	28 259 586
Marża I (% przychodów)	35,66%	26,33%	77,15%	33,23%	48,86%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	51 780	510 072	647 244	88 275	7 333 368
Marża II	419 603	314 553	263 703	329 772	20 926 218
Marża II (% przychodów)	31,75%	10,04%	22,33%	26,22%	36,18%
Koszty procedur medycznych: [D] w tym:	343 995	614 187	1 994	176 852	13 519 041
- zabiegowe (blok + znieczulenia)	16 078	7 962	0	0	7 842 714
- laboratoryjne	72 594	84 264	0	6 490	2 238 728
- endoskopia	43 970	5 511	0	0	359 195
- badania, konsultacje i inne - świadczone przez podmioty zewnętrzne	151 687	420 062	1 994	760	2 531 628
Marża III	75 609	-299 634	261 709	152 920	7 407 177
Marża III (% przychodów)	5,72%	-9,57%	22,16%	12,16%	12,81%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	276 170	472 127	85 752	474 769	7 218 107
Marża IV	-200 562	-771 761	175 957	-321 849	189 070
Marża IV (% przychodów)	-15,17%	-24,64%	14,90%	-25,59%	0,33%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	84 292	271 470	205 355	54 368	3 875 439
Marża V	-284 853	-1 043 230	-29 399	-376 217	-3 686 369
Marża V (% przychodów)	-21,55%	-33,31%	-2,49%	-29,91%	-6,37%
Administracja i zarząd: [G]	108 923	265 319	42 752	122 539	3 036 961
Marża VI	-393 777	-1 308 549	-72 151	-498 755	-6 723 330
Marża VI (% przychodów)	-29,79%	-41,78%	-6,11%	-39,65%	-11,62%
Amortyzacja: [H]	88 952	52 723	1 612	8 448	1 065 309
Wynik ze sprzedaży	-482 729	-1 361 273	-73 763	-507 204	-7 788 639
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-36,52%	-43,46%	-6,25%	-40,32%	-13,47%

2.2. Przyczyny braku rentowności i powstania programu naprawczego.

Główną przyczyną braku rentowności większości oddziałów szpitalnych są rosnące koszty bez wzrostu wyceny procedur medycznych. Rosnące koszty to w głównej mierze wzrost wynagrodzeń personelu medycznego, który wynika z presji płacowej lekarzy kontraktowych oczekujących wzrostu pomimo, iż NFZ refunduje tylko część podwyżek dla lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę. Ponadto nierefundowany jest wzrost wynagrodzeń wynikający z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu pracowników służby zdrowia od 1 lipca w latach 2017 – 2021. Wzrost wynagrodzeń minimalnych w kraju także pociąga za sobą koszty, które nie znajdują odzwierciedlenia w przychodach ze strony NFZ. Dodatkowo wszystkie pozostałe koszty działalności rosną z roku na rok bez uwzględnienia ich w wycenie procedur medycznych.

Szpital powiatowy ponadto wykonuje wiele procedur nisko wycenionych, gdyż takie są potrzeby zdrowotne mieszkańców. Poniżej przedstawiamy najczęstsze procedury na poszczególnych oddziałach wraz z ich średnią wyceną oraz średnim czasem hospitalizacji.

Tabela nr 8. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2017 – 2018.

Oddział Geriatryczny			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F36	Choroby jelita grubego	31	8(4-15)	2596	33	8(5-18)	2520 (2496-2596)
2.	K 27A	Zaburzenia odżywienia > 17 r.ż.	59	8(0-24)	2673 (1352-3568)	31	10(3-20)	2638 (2600-2764)
3.	L84E	Inne choroby nerek > 65 r.ż.	44	10(1-36)	4062 (2055-8160)	17	12(5-26)	4109 (3952-5357)
4.	Q66	Choroby naczyń	12	9(3-24)	2636 (2596-3082)	22	10(6-24)	2538 (2496-2964)

ODDZIAŁ NEUROLOGII			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	A31	Choroby nerwów obwodowych	63	5(1-19)	1531 (811-1622)	71	5(1-12)	1545 (468-1622)
2.	A47	Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka	58	5(2-10)	4002	90	5(2-13)	3895 (3848-4002)
3.	A59	Bóle głowy	47	3(0-11)	1118 (784-1568)	41	3(1-7)	1377 (1568-461)
4.	A87A	Inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.	113	5(0-30)	1502 (838-4916)	112	5(0-37)	1615 (468-6523)

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F46	Choroby jamy brzusznej	77	6(0-38)	1558 (487 -1644)	83	4(0-32)	1475 (468-5250)
2.	F72	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem	158	3(1-8)	2599 (2538-2758)	189	3(3-12)	2658 (2392-2758)
3.	F73	Operacje przepuklin brzusznych	77	3(1-11)	1895 (1841-2001)	79	3(3-10)	1921 (1841-2001)
4.	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66r.ż	133	3(1-12)	3223 (3135-3407)	158	3(1-12)	3268 (29643407)
5.	Q23	Operacje żyłaków z safenektomią	106	2(0-3)	1871 (1841-2001)	97	2(1-32)	1908 (1716-2001)
6.	Q66	Choroby naczyń	56	7(0-21)	2317 (1298-2596)	84	7(0-23)	2317 (728-2808)
7.	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż	65	5(0-37)	3717 (3533-3840)	67	5(2-25)	3716 (3533-3840)

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego	69	5(2-7)	4380	85	5(0-8)	4304 (4212-4380)
2	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego	475	0(0-4)	796 (796-865)	554	0(0-4)	771 (728-796)
3	M16	Zagrażające lub dokonane poronienie ,zakończenie ciąży	298	4(0-23)	1286 (1082-1514)	388	3(0-16)	1305 (1040-1514)
4	N12	Patologia ciąży i porodu diagnostyka, obserwacja,leczenie	297	4(0-11)	1304 (487-3187)	383	3(0-11)	1117 (468-3187)
5	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego	98	5(3-12)	3677	99	5(2-20)	3635 (3536-5834)
6	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej	35	5(3-13)	6490	45	5(2-20)	6374 (6259-6490)

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F47F	Choroby Infekcyjne jelit > 65 r.ż	23	6(3-10)	1676	13	4(0-8)	1602 (493-1676)
2.	G18A	Przewlekłe choroby wątroby bez powikłań i chorób współistniejących	525	6(1-15)	2266 (1136-2271)	442	6(2-14)	2228 (1136-2271)
3.	G17	Przewlekłe choroby wątroby z powikłaniami i chorobami	438	6-20)	5300	327	7(6-22)	5214 (5096-5300)
4.	H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	170	10(0-19)	3558 (1785-3569)	113	12(4-23)	3514 (3432-3569)
5.	F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	14	9(3-12)	5408	3	12(7-19)	5200

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż. *	149	2 (0-17)	981 (945-1028)	103	3 (0-8)	980 (884-1028)
2	C22	Duże zabiegi szczekowo-twarzowe	37	4 (3-8)	8545	28	3 (2-6)	8313 (7861-8545)
3	C42	Duże zabiegi nosa	86	3 (2-6)	2843 (2687-2920)	70	3 (1-6)	2826 (2548-2920)
4	C43	Średnie zabiegi nosa *	34	1(0-2)	1542	22	1(0-5)	1501 (1456-1612)
5	C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	277	2(0-24)	802 (595-1190)	196	2(0-9)	647 (350-1190)

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	P03	Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	90	3(0-9)	1348 (950-1462)	85	3(0-11)	1137 (414-1462)
2.	P04	Choroby dolnych dróg oddechowych	165	5(0-13)	3282 (2194-3375)	95	5(1-16)	3180 (936-3375)
3.	P06	Małe infekcje (w tym choroby immunologiczne)	112	4(0-15)	2310 (1535-2362)	69	4(0-10)	2098 (676-2362)
4.	P12	Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	83	2(0-7)	1523 (1097-1687)	73	2(0-8)	1293 (468-1687)
5.	P22	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	299	2(0-10)	2460 (1755-2700)	242	2(0-12)	1965 (728-2912)
6.	P23	Padaczka	62	3(0-12)	3146 (2194-3375)	59	3(0-7)	2525 (936-3375)

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1	A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone	126	4(0-14)	865	127	4(0-25)	846 (832-865)
2	H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej	154	2(0-15)	1270 (1 244-1 352)	122	2(0-15)	1296 (1193-1352)
3	H63	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	86	11(1-106)	4613 (33 326-3 535)	101	101 (1-82)	4382 (3224-25440)
4	H 62 E	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65	87	18(4-79)	8552 (8314-21274)	37	19(5-44)	5943 (5728-9351)
5	H 62 F	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż	57	14(4-48)	5453 (5325-9915)	35	15(0-82)	5085 (4378-18192)
6	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej	62	6(0-52)	1317 (1244-1352)	39	6(0-15)	1302 (1196-1352)
7	H13	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra	104	17(7-49)	12960	99	19(0-48)	12715 (12463-12960)
8	H15	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana	41	14(8-31)	12438	47	17(10-28)	12188 (11960-12438)

ODDZIAŁ PULMUNOLOGICZNY			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	D28	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	166	5(0-32)	3777 (2055-6270)	171	5(0-50)	2713 (1196-11 130)
2.	D26	Wysiękowe zapalenie opłucnej	65	5(0-22)	2566 (1433-2866)	60	4(0-14)	2188 (832-2866)
3.	D18	Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	95	7(1-34)	3858 (1947-4326)	86	8(0-43)	3802 (3744-6032)
4.	D10E	Dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	55	6(2-15)	3335 (1731-3461)	60	6(1-14)	3347 (3328-3461)

ODDZIAŁ WEW I			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	E56	Choroba niedokrwienności serca > 69 r.ż i chorobami współistniejącymi	47	5(0-13)	2166 (1198-2395)	71	5(0-26)	2271 (780-2395)
2.	E61	Zaburzenia rytmu serca > 69r.ż lub z powikłaniami i chorobami	33	3(0-10)	1488 (1002-2005)	66	5(1-18)	1928 (589-2005)
3.	E62	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż < 70 r.ż bez powikłań i chorób	49	4(1-10)	1357 (747-1494)	86	3(0-9)	1332 (416-1494)
4.	E73	Choroby zastawek serca > 17 r.ż	461	5(0-23)	2930 (1549-3098)	333	5(0-46)	2866 (884-3098)
5.	E53G	Niewydolność krążenia	461	8(0-36)	3379 (1727-3454)	396	8(0-35)	3309 (988-3454)

ODDZIAŁ WEW II			2018			2017		
L.p	Grupa	Nazwa produktu	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Liczba	Czas hospitalizacji	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
1.	F36	Choroby jelita grubego	62	6(1-11)	2407 (1298-2596)	54	6(2-16)	2482 (1298-2596)
2.	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	81	2(0-4)	1108 (1094-1190)	65	2(1-4)	1100 (1040-1190)
3.	G18A	Przewlekłe choroby wątroby bez powikłań i chorób współistniejących	59	4(1-19)	2081 (1136-2433)	86	4(0-15)	2125 (676-2271)
4.	G17	Przewlekłe choroby wątroby z powikłaniami i chorobami	108	11(3-46)	5350 (5300-9620)	78	12(3-38)	5210 (5096-7319)
5.	F16E	Choroby jamy brzusznej	41	3(0-13)	1531 (487-1676)	39	6(1-14)	2200 (1163-2325)

Główną przyczyną powstania straty finansowej i opracowania niniejszego programu naprawczego jest brak wzrostu wyceny procedur medycznych do końca 2018 roku:

- brak zapłaty w kwocie 14,3 miliona złotych za świadczenia ponad limitowe za lata 2009 – 2018 (Tabela nr 1),
- wzrost kosztów plac bez pełnego pokrycia w porównaniu z 2016 rokiem jest to kwota około 9,56 miliona złotych (Tabela nr 2).

Jednakże ograniczenie wykonywania nisko wycenionych procedur może oznaczać utrudnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych, a tego dyrekcja chce uniknąć. Jesteśmy podmiotem nastawionym nie na zysk, a na zapewnienie dostępu do usług medycznych mieszkańcom naszego powiatu. Działania naprawcze będą więc dostosowane do poprawy wyniku przy jednoczesnym zapewnieniu szerokiej gamy usług medycznych dającym poczucie bezpieczeństwa mieszkańcom naszego powiatu.

3. Proponowane kierunki realizacji programu naprawczego

Po przeprowadzonej analizie przychodów, analizie kosztów wraz z rentownością oddziałów poniżej przedstawiamy kierunki realizacji, które będą podjęte po zaakceptowaniu programu naprawczego przez podmiot tworzący. Program naprawczy z roku 2018 został wdrożony w miejscach niewymagających zatwierdzenia planów restrukturyzacji i stosowany w celu poprawy ujemnego wyniku finansowego.

3.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej.

Głównym i podstawowym źródłem przychodów Szpitala są środki z Narodowego Funduszu Zdrowia za wykonane świadczenia medyczne. Wysokość ustalonego ryczałtu oraz wartość świadczeń poza sieciowych jest głównym czynnikiem warunkującym prawidłowe działanie Szpitala i wpływającym na jego sytuację ekonomiczną, a tym samym zadowolenie mieszkańców związane z dostępnością do świadczeń na swoim terenie. Bez odpowiedniego poziomu finansowania gwarantującego optymalne wykorzystanie potencjału Szpitala (kadrowego, sprzętowego, infrastruktury) trudne będzie zbilansowanie jednostki.

Podstawowym zadaniem są działania mające na celu zwiększanie poziomu finansowania, które powinny polegać na zwiększeniu przez NFZ wyceny procedur medycznych. Nie bez znaczenia jest polityka zdrowotna państwa w kwestii finansowania niektórych zakresów świadczeń, preferowanych i dodatkowo finansowanych. Wprowadzane zmiany w systemie zabezpieczenia zdrowotnego zmieniają zasady finansowania i rozliczania świadczeń. Jednak Szpital musi prowadzić bardzo rozsądną i planową politykę realizacji kontraktu objętego ryczałtem. Ryczałt będzie zwiększany po jego przekroczeniu i analizie przez płatnika w okresach półrocznych. Jednak to przekroczenie w okresie poprzedzającym nie będzie rozliczane. Dlatego istnieje ryzyko, że Szpital przekraczając ryczałt poniesie koszty przyjęcia dodatkowych pacjentów, których koszt leczenia obciąży jednostkę, bez gwarancji korzyści finansowych w okresie późniejszym. Poniżej prezentujemy zakresy, które zostały sfinansowane w ramach ryczałtu II poziomu sieci na rok 2018.

Tabela nr 9. Zakresy leczenia szpitalnego objęte ryczałtem w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

RYCZAŁT 2018	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA	41 638 858,00 zł
	CHIRURGIA OGÓLNA	
	CHOROBY WEWNĘTRZNE	
	CHOROBY ZAKAŻNE	
	NEONATOLOGIA	
	NEUROLOGIA	
	OKULISTYKA	
	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU	
	OTORYNOLARYNGOLOGIA	
	PEDIATRIA	
	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	

Poziom finansowania w ryczałcie został ustalony na bazie 2015 roku, który to był dobrym rokiem dla raciborskiego Szpitala, gdyż uregulowane były nadwykonania blisko w stu procentach, jednak rok ten posiadał niższy poziom finansowania niż kolejne 2 lata (2016 i 2017 do września), w związku z czym w porównaniu do realizacji z roku 2017 przyrost przychodów obecnie nie jest zadowalający. W nowym systemie Szpital realizował ryczałt w pełni, co dawało możliwość uzyskania wzrostów ryczałtu w kolejnych okresach, jednak wiązało się z przekroczeniami, których nie ma możliwości dochodzić jak to było z nadwykonaniami w poprzednim sposobie finansowania. Załączone tabele przedstawiają zaproponowane wysokości ryczałtu i zakresy finansowane poza ryczałtem.

Tabela nr 10. Wykonanie umowy z NFZ na dzień 31 grudnia 2018 r. oraz plan na 2019 rok.

Tytuł przychodów z NFZ	Plan przychodów na 2019 rok w PLN	Przychody 2018 roku (zrealizowane)
Ryczałt Podstawowego Systemu Zabezpieczeń II stopnia (PSZ II)	43 458 476	41 638 858
Ryczałt Nocna i Świąteczna opieka oraz Izba Przyjęć	3 840 458	3 569 853
Refundacja części wynagrodzeń (pielęgniarki, lekarze, ratownicy IP)*	9 552 265	6 621 441
Świadczenia odrębnie finansowane	19 012 391	17 543 064
RAZEM UMOWA LECZENIE SZPITALNE	75 863 590	69 373 216
Umowa świadczenia pielęgnacyjne	948 394	948 394
RAZEM PRZYCHODY NFZ	76 811 984	70 321 610

*Dodatek dla pielęgniarek założony do 31 grudnia 2019 roku.

Wysokość finansowania świadczeń poza ryczałtem.

W ramach rozwiązań systemowych określono wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających odrębnego sposobu finansowania. Szpital ma następujące zakresy finansowane odrębnie:

1. Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego.
2. Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, w zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia były finansowane.
3. Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej).
4. Świadczenia szpitalne związane z porodem i opieką nad noworodkami.
5. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
6. Świadczenia realizowane w Izbie Przyjęć.
7. Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych.
8. Świadczenia zabiegowe z zakresie usunięcia zaćmy.

Założeniem jest zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń poza ryczałtem, rozwijanie świadczeń nielimitowanych tzn. porody, noworodki, pakiet onkologiczny oraz wprowadzanie zmian organizacyjnych i kadrowych, które wpływają na zwiększenie wykonywania wyżej wymienionych świadczeń.

W celu zwiększenia przychodów na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej Szpital poczynił następujące działania: w 2017 roku został przeszkolony zespół lekarski i wprowadzono nową procedurę wymiany stawu kolanowego, w związku z tym, NFZ dodatkowo sfinansował wysokospecjalistyczne procedury, zwiększając kontrakt. Według zapowiedzi Ministra Zdrowia będą przeznaczane dodatkowe środki na wymiany stawów biodrowych i kolanowych, w celu zmniejszenia kolejek i skrócenia czasu oczekiwania na zabieg. Możliwość wykonywania tych procedur zwiększa referencyjność ośrodka, a także poprawia jego sytuację finansową, poprzez opłacalność wykonania.

Ilość wykonanych zabiegów w I połowie 2019 roku w porównaniu do lat 2017 – 2018 wygląda następująco:

Tabela nr 11. Procedury wysoko specjalistyczne na oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w latach 2017 – 2019.

Rodzaj procedury	2017 rok	2018 rok	I półrocze 2018 rok	I półrocze 2019 rok
Endoprotezy biodra	89	104	54	43
Endoprotezy kolana	37	41	13	18

Również Oddział Okulistyczny został doinwestowany sprzętowo. Dzięki dotacji podmiotu tworzącego wymieniono sprzęt medyczny, który pozwala na wykonywanie wszelkich zabiegów. Zasilono oddział kadrą specjalistyczną. Działania na rzecz poprawy funkcjonowania oddziału okulistyki, również wpisują się w oczekiwania Ministerstwa Zdrowia do zmniejszenia kolejek do zabiegów usuwania zaćmy. W 2019 roku dążymy do zwiększenia finansowania tego oddziału z uwagi na wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną. Do końca czerwca 2019 roku wykonano 624 zabiegi usunięcia zaćmy w porównaniu z 488 zabiegami wykonanymi w pierwszym półroczu 2018. W całym 2018 roku wykonano 972 zabiegi usunięcia zaćmy, a w 2017 roku 738. W 2019 roku tendencja wzrostowa to ponad 28%.

Szpital zarejestrował w NFZ możliwość realizacji pakietu onkologicznego w wielu zakresach świadczeń. Wartość wykonanych procedur onkologicznych wzrasta i jako świadczenia nielimitowane będą umożliwiały uzyskanie dodatkowych przychodów.

Jeżeli polityka Ministerstwa Zdrowia dotycząca dodatkowych środków na finansowanie świadczeń w zakresach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego oraz usuwania zaćmy się nie zmieni, to jest szansa na dodatkowe środki. W II kwartale 2018 roku uzyskaliśmy dodatkowe środki w wysokości 361 tys. zł, w III kwartale kwotę 712 tys. zł, w ostatnim kwartale 2018 roku 537 tys. zł. Liczymy, że tendencja zostanie utrzymana w kolejnych kwartałach.

Szpital Rejonowy w Raciborzu prowadzi programy lekowe. Jesteśmy jednym z większych ośrodków (pod względem wysokości kontraktu), a ten zakres również objęty jest priorytetem w zakresie zwiększenia środków na leczenie.

Oceniając możliwości systemu, preferencje płatnika i politykę zdrowotną, przy zachowaniu podobnych tendencji rozwojowych Szpitala, prognozujemy wzrost przychodów, ale ich poziom zależy od weryfikacji ryczałtu, która powinna zakończyć się z końcem września 2019 roku, jednak na moment sporządzania niniejszego programu brak jest jakichkolwiek konkretów.

Stopniowa zmiana struktury realizowanych świadczeń planowych.

Szukanie opłacalnych procedur wysokospecjalistycznych możliwych do wykonania z uwzględnieniem posiadanego potencjału w ramach katalogu świadczeń dla poszczególnych zakresów świadczeń (edoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego, usuwanie ząbów itp.). Przesuwanie prostych zabiegów operacyjnych do wykonania w systemie ambulatoryjnym. Wprawdzie w katalogu większości oddziałów zabiegowych są możliwe do wykonania proste zabiegi, jednak ich wycena jest tak niska, że wykonanie takich zabiegów na bloku operacyjnym jest głęboko deficytowe dlatego też takie zabiegi będą przesuwane do wykonania w systemie ambulatoryjnym.

Prowadzona jest dokładna analiza wykonywanych procedur na wszystkich oddziałach pod kątem opłacalności i wspólnie z kierownikami oddziałów wypracowane zostaną rozwiązania pozwalające na oszczędności kosztów i zbilansowanie w grupie procedur wykonywanych najczęściej. Założeniem jest zbilansowanie najczęściej występujących i wykonywanych procedur na oddziałach. Współpraca personelu medycznego oddziałów, pracowników działu organizacyjnego i analiz ekonomicznych pod kątem zwiększenia efektywności ekonomicznej powinna przynieść oczekiwane rezultaty. Na poziomie dyrekcji prowadzone będą ustalenia dotyczące realizacji kontraktu, planowania ruchu chorych i korelacji procesu leczenia z efektem finansowym.

Działanie program 2018: Wdrożono projekt „zącma”, który polega na realizowaniu procedury która jest rentowna i pozyskiwaniu wzrostu kontraktu w tym zakresie. Od 2019 roku operacje usunięcia ząbów są nielimitowane – rozliczenia będą następowały w kwartalnych okresach i są miejscem do zwiększania przychodów przy stabilnym poziomie kosztów. Działanie będzie realizowane także w roku 2020.

Optymalizacja kadrowa.

Nie zakłada się redukcji zatrudnienia, ponieważ po poprzedniej restrukturyzacji nadwyżki kadrowe zostały zredukowane. Prowadzona polityka kadrowa pozwala na racjonalne gospodarowanie zasobami kadrowymi, a zwiększenie zatrudnienia następowało tylko wówczas, kiedy uruchamiano nowe działalności.

Planuje się dostosowanie zasobów kadrowych do ilości pacjentów na oddziałach. Nie zawsze ilość kadry zaplanowanej do zabezpieczenia oddziałów jest adekwatna do ilości pacjentów. Rotacja personelu pielęgniarstwa i bieżące kierowanie zasobów do miejsc bardziej obciążonych. Rotacja powinna znacznie ograniczyć ilość godzin nadliczbowych wynikających z absencji chorobowej i zdarzeń losowych. Na oddziałach zabiegowych sterowanie ruchem chorych i komasowanie zabiegów. W procesie planowania kadry lekarskiej zwiększy się obciążenie, a ilość lekarzy planowana będzie bardzo racjonalnie, ale w taki sposób, aby nie zagrażało to bezpieczeństwu pacjentów. Założenie jest takie, żeby zmniejszyć budżet wynagrodzeń eliminując godziny nadliczbowe.

Działanie program 2018: Działania optymalizacyjne zostały dokonane na oddziale pediatrycznym, gdzie z początkiem roku 2018 został zatrudniony nowy kierownik oddziału. Dokonane reorganizacje zatrudnienia, optymalizacja posiadanego zaplecza pracowników, zbudowanie nowego zespołu pracowników oraz lepsza organizacja pracy przyczyniła się do osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego na koniec 2018 roku. Kierownik posiada doświadczenie w zarządzaniu kosztami oraz specjalizację z neurologii, co daje możliwość wysokiej jakości zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców powiatu raciborskiego. Działania będą kontynuowane w roku 2020.

Optymalizacja polityki lekowej.

Prowadzenie polityki lekowej ma duże znaczenie dla Szpitala, ponieważ koszty związane z zakupem leków są znaczną pozycją w budżecie Szpitala. Koszty zakupu leków stanowią ok. 14% kosztów działalności podstawowej Szpitala. Obecnie leki ordynowane (rozchodowywane) są na konkretnego pacjenta poprzez apteczki oddziałowe. Dokonany zostanie przegląd receptariusza szpitalnego pod względem zawartych w nim leków oraz ich wartości terapeutycznych. Dodatkowo dążymy do obniżenia kosztów ponoszonych na zakup leków korzystając z tańszych leków generycznych.

Działanie program 2018: Zalecenie jest realizowane, jednak obostrzenia ze strony NFZ nakładają na Szpital wysokie wymagania, które spełniamy, w związku z tym nie są możliwe dalsze ograniczenia kosztów leków. Działanie będzie realizowane w roku 2020 z zastrzeżeniem, iż nie widzimy możliwości znacznego ograniczenia kosztów – jesteśmy uzależnieni od cen z przetargów oraz regulacji krajowych w tym zakresie.

Kontrola kosztów badań diagnostycznych.

Weryfikacja paneli badań, zleczanych przez lekarzy w procesie diagnozowania pod kątem konieczności wykonania wszystkich badań, wykorzystania wyników już uzyskanych we wcześniejszym procesie diagnostyki np. przy przyjęciu do Szpitala na Izbie Przyjęć. Racjonalizacja badań diagnostycznych zleczanych z obszaru Izby Przyjęć.

Działanie program 2018: Dokonano wdrożenia procedury także na oddziałach w celu ograniczenia ilość wykonywanych badań diagnostycznych. Procedura będzie również realizowana w 2020 roku.

Ograniczenie kosztów utrzymania jednostki.

Outsourcing usług pomocniczych stanowi znaczne obciążenie budżetu Szpitala. Niemniej prowadzenie tych usług we własnym zakresie jest niemożliwe ze względu na przyjętą strategię (brak zaplecza) i wyliczenia co do opłacalności. Negocjacje obniżające koszty nie są już możliwe, gdyż poziom kosztów opiera się na płacy minimalnej pracowników firm zewnętrznych. Pensja ta w przyszłym 2020 roku wyniesie 2 600 zł, więc w tym zakresie jesteśmy zmuszeni uwzględnić wzrost kosztów lub zmianę strategii. Obniżenie kosztów możliwe jest jedynie poprzez pogorszenie jakości tych usług, co zostanie negatywnie odebrane przez naszych pacjentów.

W Narodowym Funduszu Ochrony Środowiska został złożony projekt dotyczący rozwiązań ekologicznych mający na celu pozyskanie środków zewnętrznych na obniżenie kosztów funkcjonowania Szpitala. Projekt został wstępnie zaakceptowany. Rozwiązania dotyczą budowy nowej kotłowni gazowej, wykonania pomp ciepła, fotowoltaniki, docieplenia stropów budynków, wymiany oświetlenia. W przypadku pozyskania środków i wykonania inwestycji przy współudziale środków

własnych na poziomie 5 milionów złotych, koszty utrzymania Szpitala znacznie się obniżą, szczególnie w pozycjach: ogrzewanie, ciepła woda użytkowa.

Działanie program 2018: W ramach programu dokonano wewnętrznej optymalizacji kosztów wpłat dokonywanych na PFRON, dzięki którym opłata miesięczna została obniżona z blisko 50 tys. zł do ponad 30 tys. zł. Kwota oszczędności na rok 2019 to około 220 tys. zł. Dodatkowe oszczędności byłyby możliwe przy zgodzie powiatu na zatrudnienie nowych pracowników z orzeczoną niepełnosprawnością przy np. organizacji płatnego parkowania w okolicach Szpitala. Optymalizacja będzie kontynuowana w 2020 roku przy deklaracji wsparcia powiatu raciborskiego.

Zwiększenie przychodów z działalności poza medycznej.

Wprowadzenie rozwiązań mających na celu pobieranie opłat za parkowanie pojazdów na terenie parkingów szpitalnych. Utrzymywanie miejsc parkingowych i otoczenia wymaga nakładów finansowych. Bez koniecznych inwestycji warunki parkowania będą coraz gorsze. Przychody uzyskane z pobranych opłat będzie można przeznaczyć na poprawę warunków parkowania oraz na bieżącą działalność. Na parkingach szpitalnych, do pobierania opłat można zatrudnić osoby posiadające orzeczenia o niepełnosprawności, co pozwoli na zmniejszenie opłaty składki na PFRON.

Działanie program 2018: Zadanie budowy płatnego parkingu nie było realizowane w 2018 roku, będzie realizowane przy zgodzie powiatu raciborskiego w 2020 roku.

Zwiększenie przychodów z działalności medycznej.

Rozpoczęcie realizacji nowych świadczeń w ramach istniejących obszarów. Szpital dążył do zwiększenia finansowania Nocnej i Świątecznej Opieki, której wycena była zbyt niska, aby zbilansować ten zakres. Negocjacje dyrekcji oparte na wyliczeniach rentowności, spowodowały, iż od miesiąca lipca 2018 roku odnotowaliśmy wzrost ryczałtu na ten zakres o 4 tys. zł miesięcznie. Wartość kontraktu wynosiła 135 tys. zł miesięcznie, natomiast od października osiągnęła poziom 153 tys. zł pozwalający na zbilansowanie się tego zakresu. Zapewnia to kompleksowe zabezpieczenie pacjentów i możliwość uzyskania środków finansowych. W dalszym ciągu będziemy zabiegać o zwiększenie finansowania i bilansowania się Nocnej i Świątecznej Opieki.

Rozwój komercyjnych świadczeń medycznych.

Poszerzanie diagnostyki laboratoryjnej w obszarze świadczeń komercyjnych skierowanych do podmiotów medycznych i osób prywatnych. Wprowadzanie nowych badań diagnostycznych komercyjnych, aktualizacja cenników po przeprowadzeniu badań na rynku.

Optymalizacja realizowanych świadczeń na oddziałach internistycznych.

Z uwagi na trudności z pozyskaniem personelu medycznego na oddziale wewnętrznym II, Szpital skorzystał z możliwości optymalizacji i elastycznego przenoszenia świadczonych usług na pozostałe oddziały internistyczne. Od drugiego półroczia 2019 roku realizowane jest więcej procedur na oddziale pulmonologicznym, geriatrycznym i wewnętrznym I oraz na chirurgii. Wartość finansowania została przekazana na te oddziały, a obłożenie łóżek wzrosło, co jest z punktu widzenia efektywności zjawiskiem korzystnym. Liczymy na pozytywny wpływ na wynik finansowy roku 2019.

3.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką.

Szpital dokona przeglądu aktualnych rozliczeń ze wszystkimi oddziałami, poradniami i zakładami pomocniczymi w celu ograniczenia kosztów, w pozycjach w których to jest możliwe i nie będzie to wpływało na pogorszenie jakości świadczonych usług dla pacjenta.

Dzięki wdrożonym w latach ubiegłych w Szpitalu rozwiązaniom informatycznym określamy koszty wykonania poszczególnych procedur medycznych, możemy wyliczyć koszt pobytu i leczenia poszczególnego pacjenta i porównać do kwoty zapłaty przez NFZ. Ścisła współpraca i zrozumienie zespołów lekarskich ma przynieść znaczne oszczędności poprzez lepsze planowanie procesu leczenia i jego efektów.

Optymalizacja procesów zakupu poprzez ścisłą kontrolę celowości i raportowanie wykonania przydzielonych budżetów oraz renegotjowanie obecnych umów w celu obniżenia kosztów jednostkowych.

Szpital Rejonowy w Raciborzu posiada akredytacje i certyfikaty jakości, w związku z czym posiada opracowane procedury postępowania medycznego i niemedyceznego, co znacznie ułatwia proces zarządzania i kontroli.

W celu dalszej poprawy efektywności działania jednostki niezbędne są inwestycje w infrastrukturę informatyczną tak, aby usprawnić działanie oddziałów, poradni szpitalnych, jednostek usługowych oraz innych jednostek szpitala.

3.3. Działania na rzecz finansowania.

Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji.

Aktualnie Szpital złożył dwa wnioski o finansowanie inwestycji: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i rozwiązań ekologicznych w zakresie pozyskania i oszczędności energii. Wartość inwestycji w zakresie SOR to ok. 10 milionów złotych w tym ok. 8,5 miliona dotacji. Projekt jest zaakceptowany i zakres inwestycji uzgodniony z Ministerstwem Zdrowia. Projekt w zakresie rozwiązań ekologicznych złożony w Narodowym Funduszu Ochrony Środowiska również został wstępnie zakwalifikowany. Wartość projektu to ponad 22 milionów złotych. Wartość dotacji to 17,3 miliony złotych, wartość pożyczki, o którą Szpital będzie się ubiegał, to kwota 5 milionów złotych.

Restrukturyzacja zobowiązań wymagalnych.

Pozyskanie finansowania zewnętrznego w formie kredytu bankowego, pożyczki lub zmianę wierzycieli Szpitala, poprzez subrogację ustawową wymagalnych wierzytelności na kwotę 4 milionów złotych. Konieczność cesji spowodowana jest brakiem pełnej zapłaty przez NFZ za część świadczeń ponad limit w latach ubiegłych. Do końca 2018 roku kwota niezapłacona przez Fundusz osiągnęła 14,3 miliona złotych, która do czasu wygenerowania zysku przez Szpital będzie wymagała refinansowania poprzez kredyty, pożyczki lub cesje. Dodatkowo będzie optymalizowany poziom kosztów obsługi długu poprzez zamiany droższych form finansowania na rzecz tańszych (ograniczenie kosztów odsetek w transakcjach handlowych na rzecz odsetek od cesji lub kredytu).

Wsparcie finansowe podmiotu tworzącego.

Proces dochodzenia do równowagi finansowej wymaga dodatkowych środków. Dotychczasowa współpraca z podmiotem tworzącym Szpital pozwala przypuszczać, że Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu uzyska wsparcie w postaci cyklicznych pożyczek i dotacji od Powiatu Raciborskiego. Dodatkowo z uwagi na brak funduszu zakładu, strata przewyższająca amortyzację za rok 2018 będzie pokryta przez podmiot tworzący. Uchwała taka została podjęta i w związku z tym Szpital kontynuuje działalność w niezmienionym zakresie. Każdorazowo po przekazaniu Radzie Powiatu sprawozdania finansowego Szpitala podejmuje ona decyzję o przyjęciu lub też nie przyjęciu tego sprawozdania. W przypadku przyjęcia sprawozdania Rada przyjmuje zobowiązanie o pokryciu starty.

3.4. Podsumowanie założeń programu ze wsparciem finansowym powiatu raciborskiego.

Wymienione powyżej działania w zakresach optymalizacji bieżącej działalności operacyjnej, poprawy efektywności zarządzania jednostką oraz działań na rzecz finansowania będą realizowane wraz ze wsparciem Powiatu Raciborskiego. Niektóre zakresy wymagają aktywnego zaangażowania organu tworzącego. W raporcie o sytuacji ekonomiczno – finansowej, który jest podstawą do niniejszego programu założono wsparcie organu tworzącego w kwocie 2 milionów rocznie w postaci umorzenia pożyczki lub udzielenia dotacji na lata 2019 – 2021. Wpłyne to korzystnie na możliwość realizowania najpilniejszych inwestycji oraz na poprawę bieżącej płynności szpitala.

Tabela nr 12. Prognoza finansowa na lata 2019 - 2021 ze wsparciem podmiotu tworzącego (zgodnie z raportem o sytuacji ekonomiczno – finansowej).

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2019 - 2021 (w tys. PLN)	2018	2019	2020	2021
Przychody netto ze sprzedaży	81 674	88 164	91 195	94 643
Koszty działalności operacyjnej	88 570	96 556	98 844	101 826
Zysk (strata) ze sprzedaży	-6 896	-8 392	-7 649	-7 183
Zysk (strata) netto	-8 247	-5 948	-5 314	-4 848
<i>w tym wsparcie podmiotu tworzącego: dotacje lub umorzenia pożyczki</i>	0	2 000	2 000	2 000
Pokrycie straty przez podmiot tworzący Starostwo Powiatowe (tys. PLN)	-4 802	-3 056	-2 995	-2 529

Pomimo zaangażowania podmiotu tworzącego, w latach 2019 – 2021 przy obecnych poziomach finansowania przez NFZ, Szpital odnotuje stratę ponad amortyzacją w kwocie około 3 miliony złotych w latach 2019-2020 oraz 2,5 miliona złotych w 2021 roku. W związku z tym oprócz bieżącego wsparcia powiatu raciborskiego będzie konieczne podjęcie decyzji w sprawie pokrycia straty lub dalszego istnienia.

Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania wpłynie pozytywnie na sytuację jednostki, z jednej strony zostaną poczynione inwestycje, które poprawią jakość usług, obniżą koszty funkcjonowania, a ostatecznie rozliczą się w wyniku finansowym i pomniejszą kwotę niezbędną do pokrywania przez organ tworzący.

3.5. Realizacja programu naprawczego bez wsparcia powiatu raciborskiego.

W przypadku braku bieżącego wsparcia w postaci pożyczek i dotacji, Szpital będzie zmuszony do pozyskiwania finansowania zewnętrznego, gdyż na obecnym poziomie finansowania przez NFZ nie jest w stanie osiągnąć trwałej rentowności. W przypadku nie zatwierdzenia programu naprawczego przez Powiat Raciborski, Szpital będzie realizował działania naprawcze i optymalizacyjne nie wymagające istotnych nakładów na działalność Szpitala.

Tabela nr 13. Prognoza finansowa na lata 2019 - 2021 bez wsparcia podmiotu tworzącego (korekta raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej).

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2019 - 2021 (w tys. PLN)	2018	2019	2020	2021
Przychody netto ze sprzedaży	81 674	88 164	91 195	94 643
Koszty działalności operacyjnej	88 570	96 556	98 844	101 826
Zysk (strata) ze sprzedaży	-6 896	-8 392	-7 649	-7 183
Zysk (strata) netto	-8 247	-8 138	-7 504	-7 038
<i>w tym wsparcie podmiotu tworzącego: umorzenie pożyczki, dotacje do działalności bieżącej wpływ na wynik netto.</i>	0	0	0	0
<i>w tym dodatkowe koszty finansowania zewnętrznego z uwagi na brak płynności (9,5% transakcji handlowych)</i>	0	-190	-190	-190
Pokrycie straty przez podmiot tworzący Starostwo Powiatowe (tys. PLN)	-4 802	-5 246	-5 185	-4 719

Brak bieżącego wsparcia podmiotu tworzącego spowoduje wykazanie wyższej straty netto, niż zakładał raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej na lata 2019 – 2021. Brak pożyczek spowoduje konieczność zadłużenia się u podmiotów zewnętrznych, najprawdopodobniej u kontrahentów i ponoszenie odsetek od transakcji handlowych na poziomie 9,5%. Dodatkowo odsetki na poziomie 190 tys. zł obciążą wynik netto i zwiększą stratę do pokrycia.

Brak bieżącego wsparcia, to także zaległości inwestycyjne, które w latach ubiegłych były realizowane w postaci dotacji od podmiotu tworzącego na zakup sprzętu medycznego.

W przypadku generowania tak wysokich strat, trzeba będzie odpowiedzieć sobie na pytanie czy zasadnym jest utrzymywanie nierentownych oddziałów? Jednak likwidacja tych najbardziej nierentownych będzie wiązała się z wypadnięciem Szpitala z sieci II stopnia i utratą kontraktu, na którego wysokość Szpital pracował latami. Bez inwestycji, bez istotnego zwiększenia finansowania działalności Szpitala, może dojść do sytuacji, w której organ tworzący będzie musiał podjąć decyzję

o ograniczeniu działalności nierentownych oddziałów, które w konsekwencji wpływając na zmianę systemu finansowania Szpitala (brak ryczałtu w ramach II grupy) ograniczą w sposób bardzo dotkliwy dostęp mieszkańców powiatu do świadczeń medycznych realizowanych przez jednostkę.

Strategia na czas kryzysu, spowodowanego niedostatecznym finansowaniem świadczeń przez płatnika, zakłada utrzymanie wszystkich posiadanych zakresów świadczeń oferowanych przez Szpital. Kryzys finansowy spowodowany jest przyczynami zewnętrznymi, głównie decyzjami Ministra Zdrowia w zakresie ustawowych wzrostów wynagrodzeń (bez pokrycia finansowego w finansowaniu przez NFZ), wzrostu kosztów prowadzenia działalności związanych z inflacją, wzrostem cen towarów i usług, wzrostem najniższego wynagrodzenia. Sposób finansowania szpitali

polega na finansowaniu świadczeń medycznych przez NFZ, które niestety nie uwzględniają nakładów niezbędnych na utrzymanie infrastruktury prowadzonej działalności. Odpowiednia wycena świadczeń, gwarantująca pokrycie wszystkich kosztów związanych z wykonaniem procedury medycznej, pozwoli na prawidłowe funkcjonowanie każdej jednostki medycznej. Szpitale powiatowe nie mają możliwości wyboru pacjenta i wykonywania procedur wyżej wycenionych. Szpital Rejonowy w Raciborzu jest jedynym na terenie powiatu i każdy pacjent z problemem zdrowotnym jest przyjmowany do hospitalizacji. Analizując wykorzystanie łóżek w Szpitalu można stwierdzić, że na niektórych oddziałach jest ono niskie, co wynika z niedoszacowania kontraktu. Wykorzystanie potencjału kadrowego i sprzętowego w pełnym zakresie poprawiłoby znacznie rentowność oddziałów.

Szpital Rejonowy w Raciborzu z roku na rok uzyskuje zwiększenie wartości finansowania. Jednak w chwili obecnej zwiększenie wartości kontraktu w ramach ryczałtu wymaga wykonania większej niż planowana ilości świadczeń. Przekroczenie ryczałtu pozwala na zwiększenie finansowania, z tym że świadczenia wykonane ponad limit nie są finansowane. Jednostka ponosi koszty wykonania procedury medycznej a nie uzyskuje zapłaty. Zwiększenie ryczałtu w 2019 roku (do lipca 2019 roku) o kwotę 2 623 tys. złotych związane było z nierozliczonymi świadczeniami w kwocie 2 027 tys. złotych za 2018 rok. Od października 2019 roku. zwiększono wartość ryczałtu o 3% dla szpitali na drugim poziomie, co realnie wyniosło 1 345 tys. złotych w skali roku, zwiększając wycenę. Jednak w 2019 roku. będzie to kwota 448 tys. zł., proporcjonalnie do okresu finansowania, od września do końca roku.

Szpital w Raciborzu został zaprojektowany pod potrzeby zapewnienia dostępu do świadczeń medycznych na terenie Powiatu Raciborskiego. Zaplanowane oddziały zostały ujęte w planie funkcjonalnym Wojewody Śląskiego. Oddziały szpitalne wymagają zapewnienia dostępu do diagnostyki (laboratorium analityczne i mikrobiologiczne, diagnostyka obrazowa), posiadania centralnego bloku operacyjnego, centralnej sterylizacji, apteki szpitalnej. Wszystkie te komórki dostosowane są do zakresu prowadzonej działalności i generują określone koszty – ograniczenie działalności medycznej spowoduje obciążenie tymi kosztami pozostałej działalności. Przyczyny trudności finansowej większości szpitali zostały zidentyfikowane. Aby nie doprowadzić do całkowitej zapaści systemu ochrony zdrowia konieczne jest zwiększenie finansowania poprzez zwiększenie wyceny świadczeń medycznych. Dlatego, jeżeli chcemy zachować ten zakres świadczeń jaki oferuje Szpital, musimy przetrwać trudny okres niedoszacowania finansowego i zachować potencjał w zasobach kadrowych, sprzętowych i infrastruktury technicznej.

3.6. Ryzyka i zagrożenia realizacji celu programu naprawczego.

Powyższe działania optymalizacyjne, efektywnościowe oraz działania na rzecz finansowania zrealizowane łącznie pozwolą osiągnąć cel przedstawiony w punkcie 4 niniejszego opracowania.

Niestety z uwagi na fakt, iż nie jesteśmy jednostką działającą na wolnym rynku nie mamy możliwości zwiększenia przychodów poprzez zmianę ceny (wyceny świadczeń). Ta zależy od jednostronnej decyzji NFZ. Dodatkowo widzimy istotne ryzyka, które zagrażają realizacji programu po pozytywnej akceptacji podmiotu tworzącego.

Zwracamy zatem uwagę na najważniejsze kwestie:

1) wynagrodzenia lekarzy specjalistów, których wynagrodzenie zasadnicze wyniesie 6 750 zł po złożeniu stosownego oświadczenia (zgodnie z ustawą z dnia 5 lipca 2018 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw) ma zostać sfinansowane w części wzrostu wynagrodzenia zasadniczego oraz dodatku stażowego ze środków NFZ. Brak pokrycia pełnych kosztów wzrostu wynagrodzeń za 2018 rok wpłynął na gorszy wynik o 220 tys. zł. W 2019 roku miesięcznie kwota niepokryta to ok. 40 tys. zł, co da rocznie kwotę około 0,5 miliona złotych;

2) wynagrodzenia lekarzy kontraktowych – brak regulacji i wskazania źródeł finansowania wzrostu wynagrodzeń w przypadku tej formy zatrudnienia, której to pracownicy oczekują wzrostu wynagrodzeń analogicznie do lekarzy pracujących na umowie o pracę. Wynagrodzenia lekarzy na kontraktach zaplanowano w wysokości 11,6 miliona złotych w porównaniu z wykonaniem za 2018 rok na poziomie 9,3 miliona złotych;

3) brak źródeł finansowania wzrostu usług outsourcingowych: pranie, sprząatanie, usługi wyżywienia.

Brak źródeł finansowania spowoduje istotne problemy zakładu i brak możliwości realizacji celu programu naprawczego.

4. Wnioski

Całokształt działań naprawczych i restrukturyzacyjnych powinien doprowadzić do stopniowej poprawy wyniku finansowego oraz zmniejszenia wartości zobowiązań przeterminowanych.

Cel możliwy do osiągnięcia na koniec 2020 roku to ograniczenie narastania straty w porównaniu z rokiem 2019. Osiągnięcie celów i działań naprawczych jest uwarunkowane racjonalną polityką państwa w konsekwencji Śląskiego Oddziału NFZ lub innych płatników, których to regulacje płacowe, wymagania kadrowe będą wskazywały źródła ich finansowania.

Dyrektor
Ryszard Rudnik

Racibórz, dnia 30 sierpnia 2019 rok

Wykaz Tabel i wykresów:

Tabela nr 1. Wartość świadczeń ponad limity umowne z NFZ z podziałem na zapłacone i niezapłacone za lata 2009 – 2018	4
Tabela nr 2. Wskaźnik kosztów pracy do przychodów	5
Tabela nr 3. Rachunek zysków i strat za lata 2017 – 2018 oraz za pierwsze półrocze roku 2019	6
Tabela nr 4. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej – prognoza na lata 2019 – 2021	7
Tabela nr 5. Legenda do analizy rentowności	8
Tabela nr 6. Podsumowanie rentowności oddziałów w roku 2018	8
Tabela nr 7. Rentowność oddziałów w 2018 roku	10
Tabela nr 8. Najczęstsze procedury leczenia wykonywane na oddziałach szpitalnych w latach 2017 – 2018	13
Tabela nr 9. Zakresy leczenia szpitalnego objęte ryczałtem w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu	18
Tabela nr 10. Wykonanie umowy z NFZ na dzień 31 grudnia 2018 r. oraz plan na 2019 rok	19
Tabela nr 11. Procedury wysoko specjalistyczne na oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w latach 2017 – 2019	20
Tabela nr 12. Prognoza finansowa na lata 2019 – 2021 ze wsparciem podmiotu tworzącego (zgodnie z raportem o sytuacji ekonomiczno – finansowej)	25
Tabela nr 13. Prognoza finansowa na lata 2019 - 2021 bez wsparcia podmiotu tworzącego (korekta raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej)	26