

## CZEŚĆ III

### Program Naprawy Szpitala na lata 2014-2016

↓  
12



Program Naprawy SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2016 i zaprezentowane w nim kierunki, powstały w oparciu o przeprowadzoną analizę problemów, obecnych uwarunkowań Szpitala z uwzględnieniem wymogów wynikających z przepisów prawa dla podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Wskazane poniżej obszary problemowe w funkcjonowaniu Szpitala w większości wynikają z czynników i uwarunkowań zewnętrznych, niezależnych od Szpitala. Problemy te wynikają głównie z organizacji systemu finansowania opieki zdrowotnej w państwie i braku reformy w obszarze ochrony zdrowia zapowiadanej od lat.

## Rozdział I Diagnoza problemów i przyczyny sytuacji

### Szpitala

#### I.1. Problemy finansowe

Problemy finansowe, brak płynności finansowej Szpitala, narastanie zobowiązań wymagalnych to w głównej mierze wynik realizacji wieloletnich porozumień płacowych zawartych w 2007 roku z organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu, przy braku dostatecznego finansowania usług zdrowotnych. W rezultacie Szpital nie regulował w terminie zobowiązań, tj. płatności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne wobec ZUS, podatku od nieruchomości oraz wpłat na PFRON i zawarł wieloletnie umowy na ich spłatę z terminem do 2017 roku.

Ponimo zawarcia przez Szpital układów ratalnych z ZUS, PFRON oraz wieloma kontrahentami i ich terminowej realizacji, z powodu niedostatecznego finansowania usług medycznych przez NFZ, miesięczny deficyt środków finansowych to kwota ok. 300 – 350 tys. zł.

Wpływ na problemy finansowe Szpitala mają następujące czynniki:

#### I.1.1. Niedostateczny poziom finansowania usług przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Stale zmieniające się warunki prawne zawarcia umów z NFZ uniemożliwiają Szpitalowi zawieranie korzystnych dla pacjentów i Szpitala umów na świadczenie usług zdrowotnych. Monopolistyczna pozycja NFZ powoduje, iż to on jest decydującym co do ceny świadczenia oraz wielkości zawartego kontraktu. Istotnym jest fakt, iż wycena świadczeń nie znajduje pokrycia w realnie ponoszonych kosztach ich realizacji, z czego około 76% to koszty osobowe, będące wynikiem poziomu zatrudnienia zgodnym z wymaganiami kadrowymi stawianymi przez NFZ.

Na bieżącą sytuację finansową Szpitala kluczowy wpływ ma wysokość kontraktu zawartego z NFZ w 2011 r., który swoim zakresem obejmował lata 2011-2013. Ceny ustalone przez NFZ za świadczenia zdrowotne, wynikające z tego kontraktu nie pokrywały w 100% kosztów ponoszonych przez Szpital i nie uwzględniały wzrostu kosztów z tytułu inflacji oraz wzrostu podatku VAT do 23%. Ponadto w roku 2013 nie ogłoszono w Województwie Śląskim nowego postępowania konkursowego na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na lata 2014-2016 i w konsekwencji podpisano aneks na warunkach cenowych bez zmian (zdecydowane pomiędzy faktycznych kosztów ponoszonych przez Szpital).

#### I.1.1.1. Spadek finansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych ponad standard czasu do poziomu 70% wartości jednostki rozliczeniowej

Niezmiennosć przepisów w zakresie zmniejszenia finansowania w przypadku przekroczenia czasu leczenia wskazanego w załączniku nr 1 do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2013/DSOZ z dnia 13 grudnia 2013 r. bądź w sytuacji przebywania pacjenta na przepustce znacząco wpływa na niewykonanie kontraktu, a w konsekwencji wysokość ponoszonej przez Szpital straty finansowej w wysokości ok. 83 tys. zł/mc, czyli ok. 1 mln zł w skali roku. Odpłatność NFZ za świadczenia zdrowotne udzielone ponad standard czasu zmniejsza się do poziomu 70% wartości jednostki rozliczeniowej, podczas gdy koszty jakie Szpital ponosi pozostają bez zmiany. Przekroczenie terminów udzielania świadczeń płatnych 100% wskazanych w obowiązujących przepisach związane jest często z lekkoopornością pacjentów, brakiem uzyskania zadowolającej poprawy stanu psychicznego pomimo zastosowanego leczenia.

#### I.1.1.2. Wzrost kosztów leczenia pacjentów chorych psychicznie z chorobami współistniejącymi bez dodatkowego finansowania świadczeń przez NFZ

Podkreślić w tym miejscu należy również fakt leczenia w trakcie hospitalizacji licznych współistniejących schorzeń somatycznych – cukrzycy, miazdzycy, chorób układu krążenia, innych schorzeń, które dodatkowo generują koszty, bez ich dodatkowego finansowania przez NFZ. Pacjenci bowiem, którzy cierpią na depresję lub poważne choroby psychiczne nie mają motywacji, umiejętności ani cierpliwości aby leczyć swoje schorzenia somatyczne w warunkach ambulatoryjnych. Konsekwencją powyższego jest konieczność poszerzenia leczenia psychiatrycznego w warunkach rucyjnych oddziałów szpitalnych o wysoce kosztowną diagnostykę, konsultacje specjalistyczne, dodatkowe leki w zakresie wszelkich innych problemów zdrowotnych.

### I.1.1.3. Brak możliwości zrealizowania kontraktu z NFZ w zakresie świadczeń psychiatrycznych w 100%

Niedowwykonanie kontraktu z NFZ generują głównie oddziały psychiatryczne sądowe o podstawowym i wzmacnionym zabezpieczeniu, gdzie specyfika świadczonych usług nie pozwala na ingerencję Szpitala w kwestie przyjęć, bowiem do oddziałów tych kierowane są osoby na mocy postanowienia sądu. Trudności w urzeczywianiu w powyższych oddziałach stanu pacjentów, który pozwalałyby na optymalne wykorzystanie posiadanego potencjału, a tym samym stuprocentowe wykonanie, wynikają m.in. z faktu przeprowadzania niezbędnych procedur sądowych, mających na celu sfinalizowanie umieszczenia sprawców, wobec których orzeczono środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. W praktyce, ponimo wyznaczenia przez Komisję Psychiatryczną dla Środków Zabezpieczających w Gościnie jako miejsca wykonywania „detencji” najszybszego Szpitala, wydłużające się procedury sądowe związane z licznymi odwołaniami od postanowień sądów, jak również uchylanie się sprawców od podjęcia przymusowego leczenia skutują pustyimi miejscami w oddziałach sądowych.

Przynajmniej niepełnego obłożenia łóżek psychiatrycznych sądowej rut. Szpitala należy dopatrywać się również w otoczeniu rynkowym. Na przestrzeni lat powstawały nowe oddziały o tym profilu, również w regionie, w podmiotach leczniczych podległych jednostce samorządu terytorialnego, jakim jest Województwo Śląskie (od 01.04.2012 r. w strukturze Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu istnieje oddział psychiatryczny sądowej licyzacji 52 łóżka).

### I.1.1.4. Brak finansowania przez płatnika świadczeń zdrowotnych kosztów dyżurów lekarskich

W związku z realizacją zapisów ustawy z dnia 24.08.2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 176 poz. 1240) w dnach 19 oraz 28 grudnia 2007 r. zawarto porozumienie pomiędzy Dyrekcją a Zespołem Negocjacyjnym Lekarzy w sprawie organizacji dyżurów medycznych w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, które nadal obowiązują. W efekcie, koszty dyżurów w latach 2011 - 2013 kształtowały się na następującym poziomie: za 2011 r. – kwota 2 506 885,76 zł, za 2012 r. – kwota 1 976 076,66 zł (oplyw likwidacji oddziału neurologicznego) oraz za 2013 r. kwota 1 966 739,28 zł.

### I.1.2. Ponoszenie wydatków z tytułu realizacji porozumień płacowych

Na obciążenie budżetu Szpitala wpływ mają dodatkowe wypłaty wynagrodzeń dla pracowników wynikające z realizacji obowiązku określonego w art.2 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U z 2010 r. Nr 230 poz. 1507) oraz porozumień płacowych, które na przestrzeni lat 2011-2014 (łącznie z planem VI-XII 2014 r.) kształtują się na poziomie 2.511.687,59 zł.

Dane w tym zakresie prezentują poniższe tabele:

Tabela nr 20. Skenki finansowe wypłaty ustaleni raty porozumienia Dyrektora z pracownikami dobowego wypłaty 4,3% wyrównania wynagrodzeń pracowników za 2009 r.

Lata	2011	2012	2013	I-V 2014
Koszt dodatkowego wynagrodzenia z tytułu realizacji porozumienia 4,3 % wyrównania wynagrodzeń (dot. czerwca 2009 r.)	217 367,94	0,00	0,00	0,00
Koszty składek ZUS	28 794,35	0,00	0,00	0,00
<b>RAZEM</b>	<b>246 162,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Zadanie sfinansowane z dotacji

Tabela nr 21. Skenki finansowe realizacji porozumień płacowych zawartych na podstawie art.2 ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

Lata	2013	I-V 2014	Plan VI-XII 2014*
Koszt dodatkowego wynagrodzenia z tytułu realizacji art. 2 ustawy o zmianie ustawy o ZOZ	829 093,08	175 125,60	1 056 044,62
Koszty składek ZUS	169 394,84	35 867,16	
<b>RAZEM</b>	<b>998 487,92</b>	<b>210 992,76</b>	

Zadanie sfinansowane z dotacji

### I.1.3. Brak wskazania przez ustawodawcę źródła finansowania kosztów wynikających ze spełnienia norm zatrudnienia pielęgniarzek dla podmiotów niebędących przedsiębiorcami

W myśl art. 50 ust. 1. ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą ma obowiązek stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarzek. Skutkiem nowelizacji rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarzek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 2012 poz. 1545) będącego aktem wykonawczym do ww. ustawy będzie konieczność znacznego zwiększenia zatrudnienia personelu pielęgniarckiego. Brak wskazania przez ustawodawcę źródła finansowania w rezultacie spowoduje pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala.

#### I.1.4. Ponośenie wydatków na inwestycje z budżetu Szpitala

Czynnikiem, który ma wpływ na zwiększenie zobowiązań wymaganych i obniżenie płynności finansowej jest wysokość wydatków ponoszonych w związku z wkładem własnym do inwestycji realizowanych przez Szpital oraz spłata pożyczek zaciągniętych na cele inwestycyjne w WFOŚiGW i NFOŚiGW. Do dnia 31.05.2014 r. spłacono pożyczkę w kwocie 176.493,00 zł Łódzkiej w kwocie 24.906,44 zł. Kwoty te obciążają bieżący budżet Szpitala i zmniejszają ilość środków finansowych na spłatę pozostałych zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług.

W tabeli nr 22 zaprezentowano zadania inwestycyjne przeprowadzone w latach 2011-2013 wraz z źródłami ich finansowania, gdzie wysokość ponoszonych przez Szpital środków na pokrycie wkładów własnych to kwota 1.334.172,09 zł, w okresie I-V 2014 r. kwota ta wyniosła 836.619,96 zł.

Dodatkowym obciążeniem jest również konieczna spłata pożyczek zaciągniętych na realizację zadań inwestycyjnych, których wysokość na przestrzeni lat 2011-2013 wyniosła łącznie 1.493.745,00 zł, natomiast na dzień 31.05.2014 r. saldo pożyczek zaciągniętych przez Szpital na cele inwestycyjne to kwota 3.687.321,71 zł.

#### I.2. Problemy w zakresie przestarzałej infrastruktury szpitalnej i brak środków własnych na konieczne remonty i inwestycje.

##### I.2.1. Zdźkaptalizowany majątek

Kompleks zabudowy szpitalnej stanowi obiekt zabytkowy z XIX i XX wieku i podlega ochronie konserwatorskiej, co niejednokrotnie wpływa na przedłużenie procedury formalnej w zakresie przedsięwzięć techniczno-budowlanych, jak również podnosi koszt wykonania ewentualnych remontów. Problemem jest brak inwestycji budowlanych wykonanych dla wszystkich obiektów Szpitala. Stan budynków kwalifikuje je w znacznej części do pełnego przeprowadzenia generalnych remontów poprawiających ich stan techniczny, dostosowujący do obecnych wymogów w zakresie świadczenia usług leczniczych, warunków przeciwpożarowych oraz zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym. Skala jednostki i jej rozproszenie terytorialne powoduje konieczność zwiększonych nakładów finansowych. Problemem jest konieczność dostosowania Szpitala do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. 2012 poz. 739) z terminem realizacji do 31.12.2016 r., dlatego istotne będzie pozyskanie funduszy na ten cel z zewnątrz poprzez przystępowanie do konkursów i programów dotacyjnych.

Warto przy tym podkreślić, iż w ramach dostosowania do standardów liczba łóżek w Szpitalu redukuje się o co najmniej 20 %, co będzie miało wpływ na ograniczenie dostępności do świadczeń

zdotowanych. Ponadto, z tytułu zmniejszenia ilości dostępnych miejsc przeznaczonych na hospitalizację bez odpowiedniego wzrostu cen świadczeń oferowanych przez NFZ, Szpital narzucono będzie na utratę przychodów, co negatywnie wpłynie na wynik finansowy.

#### I.2.2. Trudności pozyskania kapitału inwestycyjnego, nierealne terminy rozliczenia dotacji uniemożliwiające realizację zadań dotacyjnych,

Nieradne terminy realizacji przedsięwzięć objętych umowami dotacyjnymi instrucji przyznających dofinansowanie w ramach postępowań konkursowych często dopiero na koniec III lub nawet IV kwartału danego roku, z terminem rozliczenia do końca danego roku, niejednokrotnie uniemożliwiają skorzystanie z dotacji. Zbyt krótki termin realizacji umów dotacyjnych nie pozwala na terminowe zamknięcie całości inwestycji w danym roku rozliczeniowym ze względu na konieczność przeprowadzenia prac, których postęp jest często uzależniony od warunków atmosferycznych panujących w IV kwartale danego roku, wczesniej uwatunkowany wyłonieniem wykonawcy zadania w drodze procedury przetargowej.

W kontekście wyższej przedstawionych problemów i barier związanych z modernizacją infrastruktury szpitalnej w tabeli nr 22 zaprezentowano zrealizowane zadania inwestycyjne i źródła ich finansowania w latach 2011-2013.

Na uwagę zasługuje również fakt, iż spośród zadań zaplanowanych na lata 2011-2013 na łączną kwotę 77,7 mln zł zrealizowano zadania o łącznej wartości zaledwie ponad 5,5 mln zł.

Warto podkreślić, iż koncepcja tworzenia wieloletnich planów inwestycyjnych oparta jest na stwierdzonych potrzebach Szpitala w zakresie poprawy funkcjonowania infrastruktury, decyzjach i nakazach insynuacji kontrolujących, zaś faktyczna ich realizacja jest ściśle związana z pojawiającą się szansą na dofinansowanie z zewnątrz, gdzie podstawą do złożenia wniosku dotacyjnego jest przedłożenie formalnego dokumentu planistycznego. Drugim istotnym powodem niewykonania planów inwestycyjnych Szpitala, jest rezygnacja z wielu zaplanowanych zadań i nie przystępowanie do konkursów ze względu na brak środków na pokrycie wkładu własnego dotowanego przedsięwzięcia.

Tablica nr 22. Zdatnia inwestycyjne i źródła ich finansowania w latach 2011-2013

Nazwa zadania inwestycyjnego	Źródła finansowania inwestycji (w zł)						
	całkowita wartość inwestycji	w gmc. kawała inwestycji dot. wykonania 2011 r.	w gmc. kawała inwestycji dot. wykonania 2012 r.	w gmc. kawała inwestycji dot. wykonania 2013 r.	rodzaj źródła	rodzaj źródła	rodzaj źródła
Zabezpieczenie budynku Pawilonu XIV przed działym nieruchomościami związanymi z osiedleniem i wykonaniem nin. posrepujących uzbrojeń oraz depnacja (zarp II)	599 412,11	599 412,11	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	599 412,11	599 412,11	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
Temnomodernizacja obiektów Szpitala (Oddziały I, IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, DZIENNY, Administracja)	1 770 728,41	1 770 728,41	131 438,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	1 770 728,41	1 770 728,41	131 438,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
Temnomodernizacja Oddziału VI, Oddziału XVIII oraz Oddziału XX	2 269 704,84	575 339,84	200 620,00	1 493 745,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	2 269 704,84	575 339,84	200 620,00	1 493 745,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
Roboty budowlane związane z remontem dachu na budynku Biłłocki, Odd. III, VII, X Dom Pielęgniarek	20 437,12	20 437,12	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	20 437,12	20 437,12	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW

Nazwa zadania inwestycyjnego	Źródła finansowania inwestycji (w zł)						
	całkowita wartość inwestycji	w gmc. kawała inwestycji dot. wykonania 2011 r.	w gmc. kawała inwestycji dot. wykonania 2012 r.	w gmc. kawała inwestycji dot. wykonania 2013 r.	rodzaj źródła	rodzaj źródła	rodzaj źródła
Remont fragmentu dachu Pawilon VIII	19 991,03	19 991,03	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	19 991,03	19 991,03	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
Oddymianie klatek schodowych etap I	142 113,72	7 105,72	135 008,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	142 113,72	7 105,72	135 008,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
Oddymianie klatek schodowych etap II	194 560,03	44 560,03	150 000,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	194 560,03	44 560,03	150 000,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
Wymana przylaczy gazowych do budynków mieszkalnych	9 903,20	9 903,20	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW
	9 903,20	9 903,20	0,00	0,00	rodzaj własne sp	rodzaj Wpędzwa	rodzaj WFOŚiGW

## Rozdział II Analiza SWOT

Punktem wyjścia do opracowania działań naprawczych, opartych na wyznaczonych celach Szpitala zawartych w Planie Strategicznym, poza diagnozą problemów, stała się analiza SWOT Szpitala oraz ocena pozycji Szpitala w otoczeniu konkurencyjnym, która przedstawia się następująco:

Mocne strony Szpitala	Słabe strony Szpitala
<ul style="list-style-type: none"> <li>strategiczna pozycja Szpitala na rynku, obsługującego pacjentów z obszaru Województwa Śląskiego jak i spoza jego obszaru,</li> <li>wieloprofilowość w zakresie psychiatrii oraz brak bliższej lokalizacji sektora konkurencyjnego,</li> <li>26% udział w śląskim rynku świadczeń długoterminowych ZOL,</li> <li>57% udział w śląskim rynku świadczeń realizowanych przez oddziały sądowe,</li> <li>doświadczona i wyszkolona kadra medyczna,</li> <li>duża świadomość dyktacji o słabych stronach Szpitala i o występujących zagrożeniach zewnętrznych,</li> <li>dobrze zagospodarowany teren przy szpitalny (park zielony) dla celów terapeutycznych,</li> <li>realizacja programów integracji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi ze społeczeństwem,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rozpraszanie terytorialne komórek organizacyjnych,</li> <li>wielopoziomowe oddziały szpitalne wymuszające zwiększenie obsady pielęgniarskiej</li> <li>zdekapitalizowana infrastruktura,</li> <li>niski standard części oddziałów szpitalnych,</li> <li>brak dostatecznych środków finansowych na temony i inwestycje,</li> <li>brak kompleksowej sieci informacyjnej dla całego Szpitala,</li> <li>niewystarczający stopień identyfikacji niektórych pracowników z celami zakładu,</li> <li>opór psychologiczny niektórych pracowników przed innowacjami,</li> <li>brak systemu motywacyjnego pracowników,</li> <li>niedostateczna liczba personelu medycznego w stosunku do potrzeb,</li> <li>brak rentowności niektórych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital ze względu na zbyt niskie ceny świadczeń w stosunku do nakładów finansowych na ich realizację.</li> </ul>
Szansy dla Szpitala	Zagrożenia dla Szpitala
<ul style="list-style-type: none"> <li>możliwość skorzystania z dofinansowania w ramach programów wsparcia Unii Europejskiej,</li> <li>zwiększenie efektywności pracy dzięki wdrożeniu systemu informatyzacji,</li> <li>efektywne wykorzystanie zasobów szczerzowo-osobowych zakładu dzięki wdrożeniu systemu budżetowania ośrodków zadaniowych i usługowych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>niewystarczające nakłady na ochronę zdrowia,</li> <li>monopol planika świadczeń,</li> <li>stale zmieniające się zasady kontraktowania usług medycznych z NFZ, uniemożliwiające tworzenie długoterminowych prognoz przychodów oraz kalkulowania opłacalności kontraktowania nowych produktów,</li> <li>brak konsekwencji we wprowadzaniu i kontynuowaniu reformy ochrony zdrowia,</li> <li>brak wystarczającej ilości kadry medycznej (m.in. specjalistów terapii uzależnień) na rynku w stosunku do wymogów stawianych przez NFZ,</li> <li>ze względu na formę organizacyjno - prawną (SP ZOZ) ograniczone możliwości pozyskiwania dodatkowych środków finansowych na funkcjonowanie Szpitala,</li> <li>funkcjonowanie Szpitala w sektorze usług wskazującym na ograniczone możliwości pozyskania przychodów z portfela prywatnego.</li> </ul>

Zródło: opracowanie własne

Zródła finansowania inwestycji (w zł)		Zródła finansowania w zł									
Nazwa zadania inwestycyjnego	Wartość inwestycji (w zł)	Wzrosty inwestycji (w zł)									
		Wzrosty inwestycji (w zł)									
Wymiana stolarki okiennej i drzwiowej - Pawilon III	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Projekt, audyt energetyczne, wnioski na dofinansowania	119 002,50	119 002,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	70 440,00	70 440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Projekt, audyt energetyczne, wnioski na dofinansowania	17 712,00	17 712,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5 555 590,96	1 283 897,28	416 446,00	200 620,00	1 493 745,00	1 300 882,68	360 000,00	500 000,00	500 000,00	0,00	0,00
Razem:	2 697 060,31	764 739,63	131 438,00	0,00	0,00	1 300 882,68	500 000,00	500 000,00	0,00	0,00	0,00
	2 335 324,17	490 939,17	150 000,00	200 620,00	1 493 745,00	1 300 882,68	360 000,00	500 000,00	0,00	0,00	0,00
	523 206,48	28 198,48	135 008,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## Rozdział III Rozwiązania naprawcze na lata 2014-2016

Zaproponowane poniżej działania naprawcze powstały w oparciu o opracowany Plan Strategiczny Szpitala na lata 2013-2015. Plan wskazuje przedsięwzięcia z zakresu restrukturyzacji finansowej, restrukturyzacji infrastruktury oraz poprawy efektywności zarządzania. Konsekwentna realizacja planu, połączona z troską o jakość usług oraz dostosowanie wstępnie przyjętych założeń do aktualnych potrzeb jednostki i otoczenia daje szansę na uzdrowienie finansów Szpitala oraz wpłynie na umocnienie jego pozycji rynkowej.

### III.1. Restrukturyzacja finansowa

1. Restrukturyzacja działalności pracowni diagnostycznych.
2. Działania w kierunku zwiększenia finansowania realizowanych świadczeń zdrowotnych.
  - 1) Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia o wskazanie źródeł dodatkowego finansowania różnicy pomiędzy opłatami pobieranymi od pensjonariuszy zakładu opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego a rzeczywistymi kosztami ich pobytu.
  - 2) Przystąpienie Szpitala do ogólnopolskiej oraz regionalnej inicjatywy szpitali psychiatrycznych w zakresie zmian legislacyjnych w obszarze opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz prowadzenie negocjacji z NIFZ w zakresie wzrostu poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych.
  - 3) Poszerzenie wachlarza oferowanych usług zdrowotnych przez SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwów i Psychicznie Chorych w Rybniku o świadczenia psychogeriatryczne.
3. Reorganizacja transportu posilków na terenie Szpitala.

### III.2. Restrukturyzacja infrastruktury

1. Optymalizacja lokalizacji oddziałów Szpitala w postaci sieci infrastruktury szpitalnej.
2. Wydzierżawienie i przekazanie zbędnego mienia do zasobów Województwa Śląskiego.
3. Optymalizacja kosztów mediów.
4. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania przedsięwzięć inwestycyjnych ujętych w Wieloletnim Planie Inwestycyjnym SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwów i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2017.

### III.3. Optymalizacja procesu zarządzania w Szpitalu.

1. Analiza obszarów i poprawa ich funkcjonowania.
2. Standaryzacja postępowania i nadzór.

3. Monitorowanie wykonania świadczeń zdrowotnych.
4. Zwiększenie efektywności w obszarze zarządzania kadrami.
5. Informatyzacja Szpitala.
6. Polityka kadrowa nastawiona na selektywny dobór osób na kierownicze stanowiska, utrzymanie wysoko wykwalifikowanej kadry, wypracowanie systemu motywacyjnego.

### III.1. Restrukturyzacja finansowa

#### III.1.1. Restrukturyzacja działalności pracowni diagnostycznych

Celem analizy jest przedstawienie kosztów funkcjonowania pracowni diagnostycznych w strukturze Szpitala i ocena ich efektywności. Mając na względzie zmniejszone zapotrzebowanie na procedury diagnostyczne na skutek likwidacji oddziałów: neurologicznego oraz oddziału psychiatrycznego dla chorych na gruźlicę i inne choroby zakaźne, konieczna stała się ocena opłacalności zakupu procedur diagnostycznych na rynku usług medycznych. Jak w każdym przedsięwzięciu należy przeanalizować pozytywne i negatywne strony outsourcingu, najistotniejsza przy tym jest – oprócz aspektu ekonomicznego – kwestia utrzymania dostępności i odpowiedniej jakości usług.

Warto podkreślić, iż w większości pracowni diagnostycznych tut. Szpitala zachodzi konieczność wymiany przestarzałej aparatury i sprzętu medycznego. Na uwagę zasługuje również fakt zmniejszonego zapotrzebowania Szpitala na procedury diagnostyczne za sprawą likwidacji oddziałów czy też zmiany ich profilu (dominują oddziały z długimi terminami leczenia, a co za tym idzie o znacznie mniejszej rotacji pacjentów tj.: oddziały psychiatrycznej sądowej – 263 łóżka, Zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny – 200 łóżek).

Wachlarz świadczeń medycznych udzielanych aktualnie przez Szpital ani też przepisy prawa, w tym wymagania stawiane przez NIFZ (zapewnienie podstawowej diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i elektrofizjologicznej, konsultacji specjalistycznych, sprzęt i wyposażenie sali do elektrowstrząsów) nie nakładają na Szpital obowiązku posiadania szerokiej bazy aparatury i sprzętu medycznego. Szpital powinien zapewnić dostęp do usług medycznych i koniecznych konsultacji specjalistycznych.

Do analizy usług outsourcingu przyjęto pracownię rentgenodiagnostyki ogólnej (*dalej: pracownia RTG*) i USG ze względu na przestarzały stan technologiczny aparatury medycznej będącej na ich wyposażeniu. Pod uwagę wzięto stopień zużycia posiadanego wyposażenia oraz możliwości dalszej ich eksploatacji. Zaprezentowane w poniższej tabeli dane, w tym wiek produkcyjny wyposażenia medycznego pracowni diagnostycznych wskazuje na niewielkie możliwości sprostanienia rosnącym standardom w zakresie jakości i technologii wykonawstwa procedur diagnostycznych, dlatego też

Program Naprawy SP ZOZ Państwowe Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2016 planuje się outsourcing usług diagnostycznych przez firmę działającą na terenie Szpitala, w ramach umowy dzierżawy pomieszczeń oraz mienia ruchomego.

Zmiany organizacyjne polegające na likwidacji ze struktury Szpitala Pracowni RTG i USG, oddanie w dzierżawę pomieszczeń wraz ze świadczeniem usług medycznych na rzecz Szpitala w ramach outsourcingu usług pozwoli na:

- uzyskanie niższych bieżących kosztów realizacji tego typu procedur medycznych niezbędnych dla funkcjonowania Szpitala,
- polepszenie i przyspieszenie realizacji badań (opisy przesyłane w formie offrowej i opisywane w krótkich terminach)
- uzyskanie zdejść oraz opisu w formie cyfrowej możliwej do przesłania na poszczególne oddziały (po przeprowadzonej informatyzacji) bez potrzeby ponoszenia dodatkowych wydatków inwestycyjnych,
- uniknięcie konieczności zakupu aparatu USG.

Wybór podmiotu, który będzie zawierał umowy dzierżawy nastąpi na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego na świadczenie usług z zakresu rentgenodiagnostyki ogólnej i ultrasonografii, zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej i zawartą w niej delegacją odwołującą się do przepisów Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Takie rozwiązanie pozwoli na oszczędność kosztów dotyczących transportu sanitarnego, który stałby się wydatkiem koniecznym w przypadku skorzystania z usługi diagnostycznej poza terenem Szpitala.

Likwidacja pracowni ze struktur Szpitala z propozycją outsourcingu usług na terenie Szpitala w ramach dzierżawy pomieszczeń i sprzętu medycznego związana jest ze stanem technicznym pracowni i ich wyposażenia, a także wynikiem ekonomicznym. Aparatura będąca na stanie pracowni, z uwagi na wymogi Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia wymaga modernizacji (cyfryzacji), natomiast aparat USG kwalifikuje się do wymiany. Szacowane nakłady finansowe na remont pomieszczeń, modernizację sprzętu medycznego, względnie zakup nowego to koszty rzędu 300 tys. zł. Koszty bezpośrednie utrzymania pracowni RTG i USG w strukturze Szpitala pomniejszone o uzyskiwane przychody z tytułu usług świadczonych na zewnątrz kształtują się na poziomie ponad 100 tys. zł w skali roku (tabela nr 23). Nie bez znaczenia jest również fakt zmniejszenia dostępności na rynku do lekarzy radiologów na skutek zrównowżenia ich czasu pracy z pozostałymi pracownikami medycznymi ze skutkiem od 2 lipca 2014 r. (przepisy art. 214 Ustawy o działalności leczniczej).

Za outsourcingiem usług poza powyższymi aspektami przemawia statystyka liczby wykonywanych badań oraz brak szansy pozyskania funduszy na zakup sprzętu z powodu braku opłacalności inwestycji. Średnio w skali miesiąca w Pracowni RTG w 2013 r. wykonano 636 zdejść (7 636/rok), w tym dla Szpitala zaledwie 96 procedur (1 148/rok), czyli 15 % ogółu, zaś w Pracowni USG w 2013 r. wykonywano średnio 81 badań (970/rok), w tym dla Szpitala 39 procedur (463/rok). Analogicznie, w okresie I-V roku 2014, w Pracowni RTG wykonano 3 514 zdejść, czyli średnio 703 zdejść/m-c, w tym dla Szpitala 476 zdejść, czyli średnio 95 badań/m-c, zaś w Pracowni USG

Program Naprawy SP ZOZ Państwowe Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2016 wykonano 431 badań, czyli średnio 86 badań/m-c, w tym dla Szpitala 186 badań, czyli średnio 37 badań/m-c.

Powyższa argumentacja wskazuje, iż outsourcing usług na terenie Szpitala w ramach dzierżawy przez firmę zewnętrzną jest najbardziej racjonalnym rozwiązaniem nie tylko w aspekcie ekonomicznym, o czym świadczą dane zawarte w tabeli nr 23 „Analiza pracowni diagnostycznych do rentgenologii”, ale co istotnie przyczyni się do poprawy dostępności i jakości świadczonych usług.

Tabela nr 23. Dane do analizy rentgenologii rentgenodiagnostyki oraz ultrasonografii podległej outsourcingowi

WYSZCZEGÓLNIENIE	RTG		USG
	2013 r.	2014 r. wydatki na prace I-VI 2014 r.	
Okres	2013 r.	2014 r. wydatki na prace I-VI 2014 r.	2014 r. wydatki na prace I-VI 2014 r.
Koszty bezpośrednie pracowni (tęże oddzielnie bez sprzętu)	236 170	245 387	49 729
Przychody ze sprzedaży usług wykonywanych na zewnątrz	174 829	184 466	24 300
Koszty utrzymania pracowni w strukturze Szpitala (tęże oddzielnie pominięto - przychody z sprzedaży usług wykonywanych na zewnątrz)	61 341	60 921	25 429
Liczba wykonanych procedur	1 148	1 162	463
Liczba wykonanych procedur w skali roku	6 488	7 072	507

o oszczędności w opłacie podatkowej podatków dochodowych, tj. m.in. koszty administracyjne, opłaty, ubezpieczenia, koszty gospodarcze

RAZEM koszty utrzymania PRACOWNI RTG I USG	2013 ROK	2014 ROK
	105 482	57 406

- Koszty bezpośrednie pracowni RTG w skali roku to kwota ok. 240 tys. zł. Koszty stale funkcjonowania pracowni RTG niezależnie od liczby wykonywanych procedur stanowią ponad 89%, a koszty osobowe związane z zatrudnieniem personelu sięgają 75% kosztów bezpośrednich pracowni.
- Koszty bezpośrednie Pracowni USG w skali roku to kwota ponad 50 tys. zł. Koszty stale pracowni USG stanowią ponad 96%, zaś koszty osobowe sięgają 90% kosztów bezpośrednich pracowni.
- Koszty bezpośrednie utrzymania pracowni RTG i USG w strukturze Szpitala pomniejszone o uzyskiwane przychody z tytułu usług świadczonych na zewnątrz kształtują się na poziomie ok. 100 tys. zł w skali roku. Kwota ta stanowi podstawę do wyliczenia opłacalności przedsięwzięcia usługi outsourcingu.
- Jednostkowy koszt „wytworzenia” procedury będący pochodną kosztów pracowni i liczby wykonanych w niej procedur medycznych nie mogą stanowić podstawy do bezpośredniego porównywania z kosztami usługi outsourcingu, gdyż koszty stale funkcjonowania pracowni są niezależne od liczby wykonywanych procedur.

Tabela nr 24. Symulacja zapotrzebowania na usługi outsourcingu

WYSZCZEGÓLNIENIE	RTG	USG
Plan zapotrzebowania szpitala na podstawie następujących badań wzmianczonych	1 200 zdjęć z opisem	500 badań z opisem
Oczekiwana średnia cena rynkowa	38,50zł / zdjęcie z opisem	45,00 zł / badanie z opisem
Symulowane roczne koszty procedur zaklasyfikowanych na kierunku wg zapotrzebowania Szpitala	46 200 zł	22 500 zł

- Zakładana cena jest ceną optymalną, uwzględniającą koszty dzierżawy dla powyższego świadczeniodawcy usług.
- Uzyskanie w ramach konkursu niższej ceny wpłynie na zwiększenie oszczędności z tytułu usług outsourcingu

Tabela nr 25. Szacowane przychody z tyt. dzierżawy pomieszczeń i sprzętu w latach 2014-2016

podatek od nieruchomości (wg aktualnych stawek) dozwórny oraz ubezpieczenie	1386,66 zł / m-c (14zł/ m2 x 99,19 m <sup>2</sup> )
opłaty za zużycie energii	257,65 zł/m-c
dzierżawa sprzętu RTG wraz z pozostałymi ruchomościami	wg odczytu z licznika i kosztów szpitala
<b>RAZEM</b>	<b>800 zł/m-c</b>
	<b>29 356 zł</b>

Tabela nr 26. Analiza porównawcza kosztów funkcjonowania pracowni w strukturze Szpitala w stosunku do kosztów outsourcingu

Symulowane koszty outsourcingu usług RTG i USG w skali roku	68 700 zł
Szacowane przychody z tyt. dzierżawy pomieszczeń i sprzętu w skali roku	29 356 zł
<b>SYMULOWANY KOSZT UTRZYMANIA DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG RTG I USG, w ramach outsourcingu</b>	<b>39 344 zł</b>
<b>Koszty pracowni RTG i USG za 2013 r.</b>	<b>165 407 zł</b>
<b>Koszty utrzymania pracowni RTG i USG – symulacja 2014 na podst. J.VI-2014 r.</b>	<b>86 380 zł</b>

Uwaga! Analiza nie uwzględnia nakładów inwestycyjnych koniecznych do funkcjonowania pracowni, których szacunki opiewają na kwotę 300 tys. zł.

### III.1.2. Działania w kierunku zwiększenia finansowania realizowanych świadczeń zdrowotnych

Finansowanie świadczeń psychiatrycznych – mimo podejmowanych działań restrukturyzacyjnych – od lat pozostaje na niewystarczającym poziomie, o czym świadczą wyniki finansowe zaprezentowane w poniższej tabeli:

Tabela nr 27. Zestawienie nierentownych oddziałów szpitalnych w 2013r.

Nazwa oddziału	Koszty bezpośrednie	Koszty całkowite	Przychody	Wynik Finansowy
Oddz. XIV - terapia uzależnienia od alkoholu	1 275 552	1 578 965,31	1 215 922,50	363 042,81
Oddział psychiatryczny ogólnie dla dorosłych	14 830 182	18 817 335,24	16 832 073,27	1 985 261,97
Zakład opiekuńczo - leczniczy psychiatryczny (ZOL)	8 604 566	10 872 848,51	8 438 423,48 w tym: 1 803 760,46	-2 434 427,03
Oddz. XVIII c - psychiatryczny dla chorych somatycznie	2 003 831	2 497 761,90	1 573 874,55	-923 887,35
Oddz. XVI - rehabilitacji psychiatrycznej	1 430 247	1 690 471,24	1 254 820,00	-435 651,24
Oddz. dzienny psychiatryczny	456 636	607 379,64	326 189,60	-281 190,04
Oddz. I - dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	317 384	402 148,33	236 504,00	-225 644,33

\* wypracowane dochodowe przychodów w ZOL, z tyt. opłat personelu w zakwaterowanie i wyżywienie  
Zadanie – planowane wkłady na pokrycie bieżących potrzeb szpitala na dzień 31.12.2013 r.

Zaprezentowane w powyższej tabelce dane wskazują, iż najbardziej nierentownymi oddziałami funkcjonującymi w strukturze tut. Szpitala są Zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny, Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie oraz Oddział rehabilitacji psychiatrycznej, czego powodem jest brak odpowiedniego finansowania i silne uzależnienie od płatnika świadczeń, jakim jest NFZ.

U podstaw braku rentowności świadczeń wskazanych powyżej leży niewłaściwa wycena świadczeń przez płatnika. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż wysoki udział w kosztach realizacji świadczeń stanowią koszty osobowe utrzymania kadry, w tym medycznej, której zapotrzebowanie wynika z wymagań stawianych przez płatnika – NFZ, na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Utrzymanie potencjału, w tym zapewnienie odpowiedniej ilości kadry atei w sprzeczności z oferowanymi cenami za świadczenia zdrowotne. Taki stan rzeczy, niejednokrotnie z góry skazuje dane świadczenie zdrowotne na brak rentowności, a świadczenie to utrzymywane jest w związku z zapotrzebowaniem rynkowym.



pielęgniacyjom (542 zł) lub renty socjalnej (610,33 zł netto), część z tych pensjonariuszy posiadała również zobowiązania finansowe (alimenty, wierzytelności komornicze, itp.) egzekwowane w pierwszej kolejności z dochodu, przed rozliczeniem 70% za pobyt w ZOL Psychiatrycznym. Dochody w wysokości pokrywającej koszty pobytu w ZOL Psychiatrycznym (co najmniej 1 624,29 zł, czyli 1 137,00 zł odpłatności dla ZOL) osiągało jedynie 12% pensjonariuszy (24 osoby), z czego maksymalna opłatę w wysokości 250% najniższej emerytury uiszczali tylko dwie osoby.

W efekcie tut. Szpital dopłacił w 2013 roku do pobytów pensjonariuszy z tytułu ponoszonych kosztów związanych z zakwaterowaniem i wyżywieniem ok. 950 tys. zł (około 79 tys. zł miesięcznie) z przychodów uzyskanych z pozostałych zakresów realizowanych świadczeń zdrowotnych. Wysokość dopłaty uzależniona była od indywidualnego dochodu pensjonariusza i sięgała nawet 1 tys. zł miesięcznie, (czyli 12 tys. zł w skali roku).

Warto przy tym podkreślić, iż z perspektywy pacjentów ponoszonych przedmiotową odpłatność zróżnicowanie wysokości ponoszonych opłat budzi uzasadnione zastrzeżenia wobec konstytucyjnej zasady równości (art. 32). Brak jest bowiem podstaw do twierdzenia, iż zakwaterowanie i wyżywienie pacjenta zakładu opiekuńczo-leczniczego objęte jest solidaryzmem społecznym.

W oparciu o powyższe dane planuje się wystąpić do Ministra Zdrowia z wnioskiem o wskazanie podmiotu zobowiązanego do pokrywania kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjenta zakładu/oddziału opiekuńczo-leczniczego czy pielęgnacyjno-opiekuńczego w szpitalu psychiatrycznym w zakresie, w którym nie można obciążyć nimi pacjenta, a tym samym wskazania źródła finansowania różnicy wysokości pomiędzy opłatami pobieranymi od pensjonariuszy Zakładu opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego, a rzeczywistymi kosztami ich pobytu (w zakresie zakwaterowania i wyżywienia), kształtującej się na poziomie 950 tys. zł w skali roku.

### III.1.2.2. Przytąpienie Szpitala do ogólnopolskiej oraz regionalnej inicjatywy szpitali psychiatrycznych w zakresie zmian legislacyjnych w obszarze opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz prowadzenie negocjacji z NIFZ w zakresie wzrostu poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych

Obecne finansowanie świadczeń z zakresu psychiatrii jest niewspółmierne do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez jednostki. W trosce o dobro pacjentów i utrzymanie działalności powstał Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, którego SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku jest członkiem. Jednym z celów Związku jest „ochrona praw członków i ich reprezentowanie wobec dysponentów środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia, w tym zwłaszcza wobec Zdrowia, innych organów władzy i administracji państwowej, organów samorządu terytorialnego oraz związków zawodowych pracowników.” W ramach swojej działalności Związek przedstawił wspomnianym powyżej podmiotom dramatyczną sytuację finansową większości polskich jednostek udzielających świadczeń z zakresu psychiatrii. Jednocześnie przedstawione zostały konkretne propozycje poprawy zarówno organizacji jednostek, jak i wyliczone poziom wyceny świadczeń, odpowiadający rzeczywście ponoszonym kosztom.

Dodatkowo Szpital wraz z innymi sąsiadami podmiotami leczniczymi działającymi w obszarze psychiatrii prowadzi lokalnie działania mające na celu zwrócenie uwagi na niedostarczanie finansowanie leczenia psychiatrycznego. Przy wsparciu Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii wypracowano zasady służące poprawie finansowania i rozwiązywania problemów bieżącego funkcjonowania podmiotów leczniczych. Wsparcia w negocjacjach udzielił Wicemarszałek Województwa Śląskiego Marusz Kleszczewski, który wystąpił do Dyrektora SOW NIFZ Grzegorza Nowaka o zwiększenie wyceny świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień do poziomu opartego na kalkulacjach kosztów ponoszonych przez podmioty lecznicze. Mimo podjętych starań i zaangażowania podmiotu tworzącego NIFZ negatywnie odniósł się do powyższego wystąpienia.

W negocjacjach prowadzonych przez Wicemarszałka ze sąskim oddziałem NIFZ wskazano, że pomimo permanentnego monitorowania kosztów i ich racjonalizacji placówki o profilu psychiatrycznym zwiększają swoje zadłużenie. Powyższy stan może skutkować obniżeniem standardu udzielanych świadczeń, jak i ograniczeniem ich zakresu. Wskazano także, że obowiązkim świadczeniodawców z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień jest zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki zdrowotnej, w szczególności konsultacji specjalistycznych z zakresu innych dziedzin medycyny czy świadczeń stomatologicznych. Zakres świadczonej opieki medycznej rzeczywście udzielanej przez jednostki o profilu psychiatrycznym nie znajduje odzwierciedlenia w obecnym poziomie finansowania.

Dodać należy, że zwiększenie kosztów działalności jednostek opieki psychiatrycznej wynika również z przepisów prawa, jak na przykład informatyzacja jednostek leczniczych, bardziej rygorystyczne wymogi dotyczące minimalnych norm zatrudnienia czy warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W lutym 2014 r. dziesięciu dyrektorów i prezesów śląskich podmiotów leczniczych o profilu psychiatrycznym upewnocniono dyrektorów Szpitali w Toszku, Gotyczach i Rybniku do negocjowania z NFZ cen świadczeń w swoim imieniu. Wskazani powyżej pełnomocnicy spotkali się z p.o. Dyrektora SÓW NFZ Barbara Budanowska, która wskazała możliwość kontynuowania rozmów w drugim półroczu 2014r.

Konwent Mazanków RP w lutym 2014 r. uznał za konieczne przeniesienie 5% środków z planów NFZ na psychiatrię ustalenie jednolitej minimalnej stawki cenowej w całym kraju na poziomie 13,00 zł za punkt rozliczeniowy, a optymalnej na poziomie 15,00 zł; wypracowanie odpowiednich stawek dla psychiatrycznych izb przyjęć. Powyższe wyliczenia jednoznacznie wskazują, że obecne finansowanie świadczeń psychiatrycznych (op. w województwie śląskim świadczenia dla dorosłych na poziomie 10,50 zł) jest niewspółmierne do faktycznie ponoszonych kosztów.

Działania przedstawicieli jednostek z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zmierzające do optymalizacji finansowania usług są nieustanne. Dnia 23.06.2014 r. odbyły się w Ministerstwie Zdrowia negocjacje dotyczące m.in. dodatkowego finansowania leczenia schorzeń somatycznych współistniejących ze schorzeniami psychiatrycznymi; rozdzielenia finansowania interwencji psychiatrycznej przez Ministerstwo sprawiedliwości (pohyt) i Narodowy Fundusz Zdrowia (świadczenia opieki zdrowotnej).

Zarówno Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, jak i lokalne zrzeszenie szpitali mają na celu dalsze negocjacje z planikiem sberowane na uzgodnienie wysokości finansowania świadczeń psychiatrycznych na poziomie porównywalnym pokryć realne koszty funkcjonowania jednostek.

Poniżej w tabelach zaprezentowano ceny świadczeń NFZ zawarte w kontrakcie Szpitala na rok 2014 oraz postulowane ceny zarówno przez ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień – ustalenia podjęte w drodze *Uchwały nr 6/2013 IV Zgromadzenia Właścicieli Zgromadzenia Członków Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień z dnia 5.09.2013 r.* (tabela nr 31) jak i regionalne zrzeszenie szpitali – ustalenia ze spotkania w dniu 2 lipca 2014 r. (tabela nr 32).

Program Naprawy SP ZOZ Podlaskiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2016  
Tabela nr 31. Zastawienie cen za poszczególne świadczenia zdrowotne Szpitala na 2014 r. wraz z cenami postulowanymi przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień (op. świadczeń realizowanych w Int. Szpitalu)

Lp	Nazwa zabiegu	Kod zabiegu	Wycena pkt./tyczn. (WAGA)	Cena pkt./tyczn. u NFZ	Minimalna wycena pkt. w zł	Optymalna wycena pkt. w zł
1.	Prowadzenie zdrowotne psychiatryczne	1 700	1	9,00	10,00	14,00
2.	Oddział dzienny psychiatryczny	2 700	10	8,80	10,00	14,00
3.	Oddział I - dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	2 712	10	7,40	10,00	14,00
4.	Oddział VI - psychiatryczny ogólny					
5.	Oddział VIII - psychiatryczny ogólny					
6.	Oddział VIII a - psychiatryczny ogólny					
7.	Oddział XVIII d - psychiatryczny ogólny	4 700	15	10,50	13,00	15,00
8.	Oddział XVII - psychiatryczny ogólny					
9.	Oddział XVIII a - psychiatryczny ogólny					
10.	Oddział XVI - rehabilitacji psychiatrycznej	4 702	14	10,00	13,00	15,00
11.	Oddział XVIII c - psychiatryczny dla chorob somatycznych	4 710	15	11,00	14,00	18,00
12.	Oddział VII - psychiatryczny sądowy					
13.	Oddział VII a - psychiatryczny sądowy					
14.	Oddział X - psychiatryczny sądowy	4 730	16	13,00	14,00	16,00
15.	Oddział XX - psychiatryczny sądowy					
16.	Oddział III - psychiatryczny sądowy					
17.	Oddział IX - psychiatryczny sądowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	4 732	18	15,00	18,00	20,00
18.	Oddział XIV - terapii uzależnienia od alkoholu	4 744	13	9,00	13,00	15,00
19.	Izba przyjęć szpitala	4 900	1	350,00	2 000,00	2 500,00
20.	Zakład opiekuńczo-leczniczo-psychiatryczny	5 172	10	9,00	13,00	15,00

Zmiana opisanego stanu na podstawie umowy nr 124/100081/04/2012 o udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej opłaconych przez Ubezpieczającego i świadczenia zdrowotne opłaconych przez Ubezpieczonego w ramach Umowy nr 6/2013 IV Zgromadzenia Właścicieli Zgromadzenia Członków Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień z dnia 01.09.2013 r.

Tabela nr 32. Wycena punktów przyjęcia poszczególnych zabiegów świadczeń w umowie z NFZ na 2014 rok SP ZOZ Podlaskiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku wraz z określwaną wyceną ustaloną na podstawie regionalnym w dniu 2 lipca 2014 r.

Kod produktu	ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Cena punktowa/tyczn. 2014 r.	Oczekiwana cena punktowa/tyczn. regionalnie ustalona z dnia 2 lipca 2014 r.
04-1700.001.02	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	9,00	14,00
04-2700.020.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	8,80	14,00
04-2712.020.02	Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	7,40	14,00
04-4700.021.02	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	10,50	15,00
04-4702.021.02	Świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	10,00	15,00
04-4710.001.02	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	11,00	18,00
04-4730.021.02	Świadczenia w psychiatrycznej w warunkach podwyższonego zabezpieczenia	13,00	16,00
04-4732.021.02	Świadczenia w psychiatrycznej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	15,00	20,00
04-4744.001.02	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	9,00	15,00
04-4900.008.03	Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (tyczn. dobowy)	350,00	2 500,00
04-5172.003.02	Świadczenia opiekuńczo-leczniczo-psychiatryczne dla dorosłych	9,00	15,00

Zmiana opisanego stanu na podstawie umowy nr 124/100081/04/2012 o udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej opłaconych przez Ubezpieczającego i świadczenia zdrowotne opłaconych przez Ubezpieczonego w ramach Umowy nr 6/2013 IV Zgromadzenia Właścicieli Zgromadzenia Członków Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień z dnia 2 lipca 2014 r.

*[Handwritten signature]*

W oparciu o postulowane wyceny świadczeń zdrowotnych ujęte w tabelach nr 31 oraz 32 przeprowadzono wariantowe symulacje wartości kontraktu z NFZ, których wyniki przedstawia się następująco:

Tabela nr 33. Wariantowe symulacje wartości kontraktów z NFZ na podstawie planu roczowego umowy nr 124/100085/04/2012 o świadczenie świadczeń opieki zdrowotnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz cen podobnych przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień

Wariant	Wystrzęgnięcie	wartość (w zł)
<b>WARIANT I</b>		
Zalotenia:		
1) Plan rzeczowy (pkt) na podstawie umowy Szpitala z NFZ na 2014r.		
2) Cena za punkt zgodnie z oczekiwaną wyceną z dnia 2.VII.2014 r. (oprymalną wyceną postulowaną przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień)		69 906 475,00
<b>WARIANT II</b>		
Zalotenia:		
1) Plan rzeczowy (pkt) na podstawie wyłożenia kontraktu w 2014r. (I - VI).		
2) Cena za punkt zgodnie z oczekiwaną wyceną z dn. 2.VII.2014 r. (oprymalną wyceną postulowaną przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień)		67 364 107,00
<b>WARIANT III</b>		
Zalotenia:		
1) Plan rzeczowy (pkt) na podstawie umowy Szpitala z NFZ na 2014 r.		
2) Cena za punkt zgodnie z minimalną wyceną postulowaną przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień		60 444 977,00
<b>WARIANT IV</b>		
Zalotenia:		
1) Plan rzeczowy (pkt) na podstawie wyłożenia kontraktu w 2014 r. (I - VI).		
2) Cena za punkt zgodnie z minimalną wyceną postulowaną przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień		58 245 576,20

Zob. opisanie w tabeli

### III.1.2.3. Poszerzenie wachlarza oferowanych usług zdrowotnych przez SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku o świadczenia psychogeriatryczne

Do 2009 roku w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku funkcjonowały 3 oddziały psychiatryczno-geriatryczne dla przewlekłe chorych, dysponujące łącznie 110 łózkami. Ówczesne wymagania (kadrowe, sanitarne) oraz niesdekwarata do nakładów cena oferowana przez NFZ (7,82 zł/pkt, tj. 125,12 zł/osobodzień) przyczyniły się do rezygnacji ze świadczenia usług zdrowotnych z zakresu psychogeriatryki w Szpitalu na rzecz zakładu opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego. Kolejne nowelizacje rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień „złogodziły” wymogi kadrowe. Jednocześnie Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wyrażał zainteresowanie zakupem świadczeń psychogeriatryki ogłaszając 3 września 2014 r. konkurs z ceną oczekiwaną na poziomie 11,20 zł/pkt (179,20 zł/osobodzień). Zmniejszone wymagania oraz uwalniona wycena świadczenia otwierają możliwość reaktywacji świadczenia psychogeriatrycznego w ramach wachlarza usług oferowanych przez Szpital.

Motywow przewodnim konceptu przywrócenia świadczeń psychogeriatrycznych jest fakt, iż do nutejszego Szpitala nieustannie trafiają pacjenci spełniający kryteria przyjęcia do oddziału psychogeriatrycznego, określone w Zarządzeniu nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określania warunków zamieszkania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Wobec braku w strukturze Szpitala oddziału specjalistycznego, pacjentom tym oferuje się opiekę medyczną w oddziałach psychiatrycznych ogólnych. Pozwala na to katalog zakresów świadczeń określony w cytowanym zarządzeniu Prezesa NFZ.

Tabela nr 34. Wyższe kwalifikacje lekarzy świadczeń zdrowotnych

Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	Klasyfikacja świadczeń (ICD-10)	Opis świadczenia (ICD-10)	Opis świadczenia (ICD-10)	Opis świadczenia (ICD-10)	Czas udzielenia świadczenia planowego (100%)
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). Obserwacja analityczna i ocena przypadków przebiegających o charakterze lub szczyt podobne (Z03).	Z03	F00-F09, F10-F19, F20-F29, F30-F39, F40-F49, F50-F59	Jednostki chorobowe zgodnie z klasyfikacją ICD 10, leczone w warunkach organizacyjnych, w ramach świadczeń specjalistycznych	Do 10 dni do 56 dni do 70 dni do 21 dni do 29 dni do 84 dni
		F00-F09, F10-F19, F20-F29, F30-F39			do 84 dni
		F10-F19, F20-F29, F30-F39, F40-F49, F50-F59			do 84 dni
		F00-F09, F10-F19, F20-F29, F30-F39, F40-F49, F50-F59			do 84 dni
Świadczenia psychogeriatryczne	Ukwalifikowany 60 rok życia.	Organiczne zaburzenia psychiczne związane z zespołami objawowymi (F00-F09); Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (F20-F29); Zaburzenia nasenne (afektacyjne) (F30-F39).			do 84 dni

Źródło: Zarządzenie nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określania warunków zamieszkania i realizacji umów w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Poza faktem, iż zakres świadczeń psychogeriatrycznych w całości zawarty jest w zakresie świadczeń ogólnopsychiatrycznych, poważnym atutem oddziału psychogeriatrycznego jest wydłużony czas udzielenia świadczenia planowego w 100% do 84 dni.

Zaprezentowana poniżej statystyka pobytów pacjentów przebywających w oddziałach ogólnopsychiatrycznych w okresie 01.01.2014 - 30.09.2014 r., spełniających jednocześnie kryteria przyjęcia do oddziału psychogeriatrycznego wskazuje, iż łącznie w Szpitalu przebywa dziennie średnio 75 pacjentów kwalifikujących się do objęcia świadczeniem psychogeriatrycznym.

Tabela nr 35. Zestawienie wykonania osobniodo poszytów spelniajacych kryteria przyjeta do oddzialu psychogeriatrycznego w okresie I-X 2014 r.

Oddzial	Liczba łózek	Osobodni I-X 2014 (273 dni)		Przecietne daitenne obrotanie łózek	
		lobiety	męczyżni	lobiety	męczyżni
Oddzial VI	96	10 504	-	10 504	38,5
Oddzial VIII	46	-	1 241	-	4,5
Oddzial VIII a	46	3 728	-	3 728	13,7
Oddzial XVII	30	2 036	572	2 608	2,1
Oddzial XVIII a	67	-	2 127	-	7,8
Oddzial XVIII d	45	-	294	-	1,1
Razem oddziały psychogeriatryczne ogółnie	330	16 268	4 234	20 502	15,5

Liczki opiewane odno do podkate drugo odspoyogo

Z powyższych danych wynika wprost, iż ewentualne przekształcenie polegałoby jedynie na skupieniu obecnie przebywających w tut. Szpitalu pacjentów w jednym miejscu, umożliwiając zapewnienie fachowej opieki – personel wyspecjalizowany w kierunku psychogeriatrii.

Dodatkowo poszerzenie wachlarza usług oferowanych przez Szpital o świadczenie psychogeriatryczne jest zgodne ze Ślaskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020 gdzie „za priorytetowe uznaje się działania w obszarach: profilaktyka, zaburzenia depresyjne, samobójstwa, zaburzenia geriatryczne (zaburzenia związane ze starzeniem się oraz wiekiem starszym), zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz przewlekłe nawracające choroby typu schizofrenicznego i afektywnego”.

Tworząc świadczenie psychogeriatryczne należy wziąć pod uwagę konieczność spełnienia wymagań stawianych przez instytucje dopuszczające do użytkowania (Sanepid) oraz instytucje finansujące (NFZ).

Zakres niezbędnych prac modernizacyjnych, przystosowujących ewentualny oddział do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2012.739) zawarty jest w Programie Dostosowania Szpitala do wymagań sanitarnych.

W tym temacie nie bez znaczenia jest fakt otwarcia drogi finansowania przedsięwzięć modernizacyjnych dla jednostek świadczących usługi geriatryczne, m.in. Projekt Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, pkt X osi priorytetowej „Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna” zakłada przeznaczenie 293 107 787 EURO na zadania mające na celu zwiększenie jakości specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych – priorytet inwestycyjny 9.1 (projekty inwestycyjne o zasięgu regionalnym, ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do świadczeń ochrony zdrowia – w szczególności: wyposażenie i modernizacja placówek ochrony zdrowia). Projekty muszą odnosić się do następujących jednostek chorobowych: układu krążenia, nowotwory, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego (choroby płuc), choroby psychiczne lub geriatris (nie dotyczy budowy nowych obiektów).

Uruchomienie oddziału psychogeriatrycznego ma poparcie w celu szczególnym priorytetu inwestycyjnego 9.1 inwestycje w infrastrukturze zdrowotnej i społecznej (...) w kwestii:

- wzmocnienia infrastruktury szpitali udzielających świadczeń na rzecz osób dorosłych w zakresie chorób układu krążenia, nowotworowych, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, chorób psychicznych;
- wzmocnienia infrastruktury jednostek udzielających świadczeń w zakresie geriatrii.

W celu zakontraktowania oddziału psychogeriatrycznego należy spełnić warunki realizacji świadczeń zdrowotnych określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, z późn. zm.). Zestawienie różnic w wymaganiach kadrowych określa poniższa tabela:

Tabela nr 36. Zestawienie wymagań kadrowych dla świadczenia ogólnogeriatrycznego oraz psychogeriatrycznego świadczenia psychogeriatrycznego dla dorosłych

	Personel	Liczba łózek / 40 łózek	Personel	Liczba łózek / 40 łózek
lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 40 łózek	1,5	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 20 łózek	3,0
lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 20 łózek	4,0	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 40 łózek	1,5
lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub inny lekarz specjalista, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie odpowiedzialnej do potrzeb zdrowotnych pacjentów, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie odpowiedzialnej do potrzeb zdrowotnych pacjentów	niemowlętnik 1/2 etapu przedliczeniowego na 60 łózek	0,0	niemowlętnik 1/2 etapu przedliczeniowego na 60 łózek	0,5
psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 40 łózek	1,5	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 40 łózek	1,5
osoba prowadząca terapię zajęciową	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 40 łózek	1,5	niemowlętnik I etapu przedliczeniowego na 40 łózek	1,5

Liczki opiewane odno do podkate drugo odspoyogo / liczka opiewana (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, z późn. zm.)

Spełnienie wymagań w grupie zawodowej lekarzy psychiatrów możliwe będzie w ramach przesunięć wewnątrzkadrowych, co nie miałoby wpływu na wzrost kosztów w ujęciu globalnym dla Szpitala. Konieczne jednak będzie dostrudnienie przynajmniej 1/2 etapu lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie „odpowiedniej do potrzeb zdrowotnych pacjentów”.

Zakładając, iż przekształcenie polegać będzie na skupieniu pacjentów obecnie przebywających w tut. Szpitalu do jednego oddziału (w miejsce już istniejącego oddziału), nie przewiduje się wzrostu kosztów pokrytu kosztów osobowych (poza lekarzem) ani kosztów leczenia w skali Szpitala.

Przekształcenie oddziału psychogeriatrycznego ogólnego w oddział psychogeriatryczny poza nakładami finansowymi będzie skutkowało zmianą wpływu z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Różnice w wyliczeniu świadczeń w poszczególnych oddziałach obrazuje poniższa tabela:

Tabela nr 37. Zestawienie wartości świadczeń szpitalnych wg SOW/NFZ

	świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	świadczenia psychogeriatryczne
cena punktu (w zł)	11,00	11,20
cena punktu po przekr. limitu 70% (w zł)	7,70	7,84
waga punktowa	15	16
cena osobodnia 100% (w zł)	165,00	179,20
cena osobodnia po przekr. limitu 70% (w zł)	115,50	125,44
porównanie ze świadczeniem psychogeriatrycznym 100%	(+) 14,20 zł/ osobodzień	-
porównanie ze świadczeniem psychogeriatrycznym 70%	(+) 9,94 zł/ osobodzień	-

Załącznik do sprawozdania z realizacji zadań z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie składowania materiałów leczniczych i materiałów w rodzaju sprzętu psychiatrycznego i sprzętu medycznego oraz sprzętu NFZ o cechach szczególnych dla psychogeriatrycznych oddziałów

Skupienie pacjentów w ramach oddziału geriatrycznego skutkowałoby wzrostem przychodów dla Szpitala co najmniej o 14,20 zł/osobodzień przez pierwsze 84 dni pobytu pacjenta, a po przekroczeniu limitu pobytu (84 dni) przychody byłyby większe o 9,94 zł/osobodzień.

Założenia przekształcenia:

1. W celu zobrazowania kosztów i przychodów przyjęto do przekształcenia 60 łóżek funkcjonujących w oddziale psychiatrycznym ogólnym;
2. Do przekształcanego oddziału kierowani będą pacjenci przyjmowani do Szpitala (obecnie do oddziałów ogólnopsychiatrycznych) spełniający kryteria przyjęcia do oddziału psychogeriatrycznego;
3. 100% obłożenie 60 łóżek;
4. Koszty stałe i jednostkowe (pobytu, leczenia) w skali Szpitala nie ulegną zmianie;
5. Pobyt pacjentów nie przekroczy limitu 84 dni;

Tabela nr 38. Wynik zmiany profilu świadczenia ogólnopsychiatrycznego w świadczenie psychogeriatryczne

wzrost kosztów Szpitala	wzrost przychodów Szpitala	wpływ na wynik finansowy Szpitala w skali roku
swiadczenie zastępczo (z 15 miejsc łóżek w oddziale ogólnopsychiatrycznym) (z 15 miejsc łóżek w oddziale psychogeriatrycznym)	14,20 zł (wzrost kosztów NFZ z świadczenia zastępczo) - 21 900 osobodni (60 łóżek x 84 dni)	284 559 zł
26 421 zł	310 980 zł	
w tym wyregulowane w Dym ZUS	21 761,80 zł	
w tym wyregulowane w Dym ZUS	+ 659,20 zł	

Załącznik do sprawozdania z realizacji

### III.1.2. Reorganizacja transportu posilków na terenie Szpitala

Od 2006 roku transportem posiłków na terenie Szpitala zajmują się firmy zewnętrzne, wykłanane w drodze przetargu. Problemy w zakresie pozyskania wykonawcy (do dwóch ostatnich przetargów wygrała się tylko jedna firma) oraz liczne zastrzeżenia do jakości świadczonych przez firmę usług wpłynęły na decyzję o konieczności przeanalizowania możliwości organizacji transportu we własnym zakresie i ewentualnych oszczędności z tego wynikających. Przesłanką reorganizacji transportu jest również fakt, iż obecnie wykonywana umowa kończy się z dniem 31.01.2015 r.

Tabela nr 39. Oszacowania z tytułu reorganizacji transportu posiłków na terenie Szpitala

DZIAŁANIE	OWIS	WSKALI ROKU
Transport posiłków przez zewnętrzną firmę wybraną w drodze postępowania przetargowego w 2014 roku		
Usługa transportu posiłków na podstawie umowy	12 x 14 700,00 zł	176 400,00 zł
Transport posiłków przez zatrudnionych pracowników samodzielnym zakupionym na potrzeby własne Szpitala		
Zakup i dostawa samochodu - izotermy	68 142,00 zł brutto	72 385,50 zł
Zakup pralni	4 243,50 zł brutto	
	3 x 1 750,00 zł	
Zatrudnienie 3 pracowników na umowę o pracę	dotyczy do wynagrodzenia, składki ZUS, PFRON, ZPFS, odzież robocza i inne świadczenia pracownicze	-92 000,00 zł
Koszty eksploatacji (jednostkowe bieżące aktualizowane)	12 x 384,00 zł	4 608,00 zł
	Zakładane roczne koszty w pierwszym roku reorganizacji	-170 000,00 zł
	Oszacowanie w pierwszym roku reorganizacji	-6 600,00 zł
	Zakładane roczne koszty w kolejnych latach reorganizacji (bez zakupu pojazdu)	-96 600,00 zł
	Oszacowanie roczne w kolejnych latach	-79 800 zł

Załącznik do sprawozdania z realizacji

### III.2. Restrukturyzacja infrastruktury

#### III.2.1. Optymalizacja lokalizacji oddziałów oraz pracowni diagnostycznych w posiadanej infrastrukturze szpitalnej

Działania te polegać będą w głównej mierze na zmianie lokalizacji oddziałów medycznych w celu umożliwienia im lepszych warunków funkcjonowania, jak również spełnienia przez te oddziały pewnych wymogów określonych przepisami, co do ilości łóżek w sali chorych oraz ich dostępności ze strony personelu medycznego.

Pewne oddziały posiadają powierzchnię zbyt dużą - niewykorzystaną, podczas gdy inne borykają się z ciasnotą. Dodatkowo trzeba podkreślić, że pawilon XIIA jest obecnie wyłączony z eksploatacji i jego zagospodarowanie będzie ważnym elementem prowadzonej reorganizacji.

Realizacja omawianej optymalizacji zasobów będzie możliwa po przeprowadzonej szczegółowej analizie, a jej efekty będą polegać bardziej na poprawie funkcjonowania jednostki niż na uzyskaniu oszczędności ekonomicznych.

W podobnym zakresie są przewidywane działania mające na celu skupienie w jednym miejscu pracowni diagnostycznych Szpitala. Oprócz pracowni renigenoagnostyki ogólnej oraz pracowni USG (w planie outsourcing usług z dzierżawą) planuje się umieścić na parterze Pawilonu nr I, także pracownie EEG oraz EKG, gdzie jednocześnie zostaną zlikwidowane bariery architektoniczne dla osób niepełnosprawnych poprzez zabudowę dźwigu osobowego z zewnętrznym szpłem windowym. Lokalizacja samego Pawilonu nr I zapewni dogodny dojazd pacjentom oraz osobom personelu obsługi z oddziałów medycznych, a także z uwagi na bezpośrednie sąsiedztwo z bramą wejściową pozwala na dogodny dostęp dla pacjentów przychodzących na badania z zewnątrz.

Wobec powyższego, funkcję Teatru znajdującego się obecnie na parterze Pawilonu nr I pełniłby pomieszczenia Klubu Pacjenta.

### III.2.2. Wydzielenie i przekazanie zbędnego mienia do zasobów Województwa Śląskiego

Planowane wydzielenie docelowo obejmowałoby pięć działek, na których znajdują się:

1. Budynek mieszkalne nr 7 pow. użytk.-914,7 m<sup>2</sup> oraz nr 8 pow. . użytk. - 172 m<sup>2</sup>  
Działka I o pow. 3 278,31 m<sup>2</sup>
2. Ogródki działkowe oraz budynek prosektorium (wyłączony z eksploatacji) pow. użytk. - 147 m<sup>2</sup>  
Działka II o pow. 13 050,92 m<sup>2</sup>
3. Budynek piwni (opuszczony w części od połowy 2013 r.) pow. użytk. - 1 812,2 m<sup>2</sup>  
Działka III o pow. 2 609,70 m<sup>2</sup>
4. Budynek nr XV - dawny Oddział zakazny (wyłączony z eksploatacji) pow. użytk. - 1 251,4 m<sup>2</sup>  
Działka IV o pow. 1 959,37 m<sup>2</sup>
5. Wieża ciśnień wraz z budynkiem Arteriopii - pow. użytk. - 60,55 m<sup>2</sup>  
Działka V o pow. 3 263,74 m<sup>2</sup>

jako jedyne z proponowanych do przekazania wpisane do rejestru zabudów

Proponowany podział zachowuje integralność nieruchomości Szpitala w tym również obszaru objętego nadzorem konserwatora zabudów, a wyodrębnione działki będą posiadać dostęp do dróg oraz w większości będą przyległe do obecnych nieruchomości stanowiących zasoby Województwa Śląskiego.

Realizacja przedsięwzięcia pozwoli na zoptimalizowanie posiadanej infrastruktury, nie naruszy zdolności do wykonywania funkcji statutowych Szpitala oraz znaczne obniży koszty funkcjonowania jednostki o ok. 35%.

### III.2.3. Optymalizacja kosztów mediów

#### III.2.3.1. Zmniejszenie kosztów energii cieplnej jako efekt termomodernizacji Szpitala oraz podłączenie Szpitala do sieci ciepłowniczej (PEC):

Szacowane oszczędności w zakresie kosztów energii cieplnej oparto na efektach przeprowadzonej termomodernizacji: Pawilonu VI i XX (zakończonych w maju 2012 r.), Pawilonu XVIII (zakończony w drugiej połowie 2013 r.) oraz Pawilonów szpitalnych nr I, IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, Oddziału Dziennego i budynku Administracji, w zakresie wymiany wszystkich okien (zakres przynoszący największy efekt ograniczający straty ciepła, zakończony w 2013 r.). W I połowie 2014 r. dokończono wymianę instalacji c.o. oraz docieplono pozostałe, przewidziane do remontu dachy.

Szacowane oszczędności oparto na średnim zużyciu gazu w latach 2010 - 2013 (jako okres bazowy) natomiast spadek zużycia określono na podstawie procentowego spadku zarejestrowanego w I połowie 2014 r. i w takim wymiarze pomniejszenia procentowego przyjęto zużycie na kolejne lata 2014 - 2016.

Tablica nr 10. Wyliczenie oszczędności kosztów zużycia gazu po przeprowadzeniu termomodernizacji

Lp.	Rok	Zużycie gazu w m <sup>3</sup>	
		I półrocze	Caly rok
1	2010	591 671	1 036 834
2	2011	526 285	810 944
3	2012	554 326	960 778
4	2013	574 574	931 127
5	Średnia 2010-2013	561 714	934 921
6	2014	411 603	
7	% Spadek w pierwszym półroczu 2014r. w stosunku do średniej	26,72	695 110
8	Prognoza na cały 2014 na podstawie spadku zużycia w I półroczu (m <sup>3</sup> )		249 811
9	Roczne oszczędności (m <sup>3</sup> )(5-8)		532 097
10	Spadek kosztów (zł)		2,13zł/m <sup>3</sup> * (9)
11	Średnio roczne koszty gazu po termomodernizacji (8) * 2,13zł/m <sup>3</sup>		1 459 284

Wg powyższych wyliczeń roczne oszczędności w zużyciu gazu powinny wynosić ok. 249 811 m<sup>3</sup> co odpowiada z wyliczeniami dokonanymi w opracowanym audycie na poziomie 218 307,0 m<sup>3</sup> gazu.

Wyliczenia zamieszczone w powyższej tabeli należy traktować jako szacunkowe i mogą ulec zmianie w zależności od temperatur mogących wystąpić w nadchodzącym i przyszłym sezonie zimowym. Innym czynnikiem nie ujętym w szacunkach mogącym dodatkowo wpłynąć na oszczędności jest fakt, o którym wspomiano powyżej, iż pewne roboty (remonty dachów, wymiana instalacji c.o.) jeszcze kończono w I połowie 2014 r. a ich pozytywny efekt nie jest widoczny na przestrzeni I półrocza 2014 r.

W związku z powyższym zmieniono koszty zakupu energii elektrycznej w 2015r. oraz 2016r. natomiast ostateczny koszt gazu dostarczonego do Szpitala w 2014 będzie korygowany w planie finansowym zgodnie z wykonaniem.

### III.2.4. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania przedsięwzięć inwestycyjnych ujętych w Wieloletnim Planie Inwestycyjnym SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwów i Psychicznie Chorego w Rybniku na lata 2014-2017

Zdekapitalizowany majątek Szpitala wymaga modernizacji i kosztownych remontów. W zakresie poprawy obecnie niskiego poziomu części socjalno-bytowej pacjentów konieczne jest dostosowanie pomieszczeń pod względem sanitarno-higienicznym. Wiele zadań inwestycyjnych jest niezbędne ze względów bezpieczeństwa i ochrony przeciwpożarowej, jednoznacznie wynika z wydanych nakazów zewnętrznych instytucji kontrolujących.

Odstępstwa od wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakimi powiny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia szpitala opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158) znajdują odzwierciedlenie w nowym Programie Dostosowania Szpitala z terminem realizacji do 31.12.2016 r. Wynikiem realizacji zadań określonych w Programie Dostosowania Szpitala poprzez modernizację, unowocześnienie i rozbudowę infrastruktury i sprzętu Szpitala będzie poprawa jakości i kompleksowości opieki zdrowotnej na terenie placówki.

Kolejne przedsięwzięcia inwestycyjne znajdują swoje uzasadnienie w potrzebie dostosowania budynków do wymagań określonych obowiązującymi przepisami prawnymi, jak również działań energooszczędnych.

Przy czym należy podkreślić, iż realizacja przedstawionych w Planie projektów uzależniona jest od zewnętrznej pomocy finansowej. W tym celu Szpital wyraża gotowość przystąpienia do konkursów i innych programów dotacyjnych.

Przygotowany plan inwestycji na lata 2014-2017, stanowiący załącznik nr 1 do Programu Naprawczego, skupia potrzeby inwestycyjne Szpitala.

W ramach planowanych działań naprawczych na lata 2014-2016 Szpital zamierza zintensyfikować działania w celu pozyskania zewnętrznych źródeł sfinansowania omawianych zadań inwestycyjnych poprzez występowanie z wnioskami dotacyjnymi m.in. do NFOŚiGW, WFOŚiGW, ROPS –u oraz Urzędu Marszałkowskiego.

Handwritten signature or initials.

W świetle powyższych informacji zmieniono koszty zakupu gazu w 2015 r. oraz 2016 r. natomiast ostateczny koszt gazu dostarczonego do Szpitala w 2014 r. będzie korygowany w planie finansowym zgodnie z wykonaniem.

Dodatkowo spodziewamy się uzyskania dodatkowych oszczędności z tytułu podłączenia Szpitala do sieci ciepłowniczej zabudowywanej w tej części Rybnika przez PEC Jastrzębie.

Z uwagi na brak pełnych warunków i cenilka dostaw ciepła dla potrzeb ogrzewania jak również ciepłej wody użytkowej, na obecnym etapie trudno oszacować wielkość ostatecznych oszczędności. Prawdopodobnie podłączenie nastąpi w sezonie grzewczym 2016/2017.

### III.2.3.2. Zmniejszenie kosztów energii elektrycznej na skutek podpisania umowy uwzględniającej nowy taryfikator.

Wartości planowanych docelowych kosztów energii elektrycznej w latach 2014-2016 przedstawiają się następująco:

Tabela nr 41. Zestawienie planowanych kosztów energii w latach 2014-2015

Lp.	Rok	Zużycie energii w MWh	
		I półrocze	Cały rok
1	2010	609,607	1 424,395
2	2011	729,64	1 465,51
3	2012	747,493	1 450,54
4	2013	744,862	1 431,351
5	Średnia 2010-2013	729,65	1 442,947
6	2014	676,852	
7	% Spadek w pierwszym półroczu 2014r. w stosunku do średniej	7,24	
8	Prognoza na cały 2014 na podstawie spadku zużycia w I półroczu		1 338,477
9	Roczne oszczędności w MWh (5-8)		104,47
10	Roczne koszty zużycia energii 2014 (zł) I półrocze: 669,23 MWh x zł. cena. 453,54 zł. II półrocze: 669,23 MWh x zł. cena. 309,23 zł.	I półrocze	303 522
		II półrocze	206 945
	Ogółem:		510 467
11	Koszty energii elektrycznej 2015 (zł) (nowa cena jednostkowa z przetargu na 2015r. i na tym poziomie przyjmuje się równieś w roku 2016.)	339,07 zł/MWh x (9)	453 837,39

Szacowanie kosztów zużycia energii elektrycznej dokonano na podobnej zasadzie jak w przypadku kosztów gazu biorąc jako bazę lata 2010 do 2013. z tym że istotne znaczenie ma tutaj zmiana ceny jednostkowej (różna w I i II połowie 2014r., w II połowie 2014r. oraz 2015r.) wynikająca z faktu przeprowadzonych postępowań przetargowych.

Efektom ostatniego postępowania przetargowego zakończonego w bieżącym miesiącu jest wzrost ceny zakupu energii elektrycznej w roku 2015r. o prawie 30 zł/ MWh.

Handwritten signature or initials.

### III.3. Optymalizacja procesu zarządzania w Szpitalu

W budowaniu efektywnego zarządzania w Szpitalu stosowane są tzw. „dobre praktyki” jak również narzędzia zarządcze stale doskonalone według potrzeb kadry zarządzającej.

W ramach stosowanych tzw. „dobrych praktyk” i narzędzi zarządczych wspomagających proces zarządzania:

- 1) Opracowano „Zasady organizacji pracy i zarządzania”
- 2) Wprowadzono decentralizację zarządzania charakteryzująca się nadaniem uprawnień decyzyjnych kierownikom średniego i niższego szczebla, z jednoczesnym dostarczeniem im bieżącej informacji zwrotnej o wpływie ich decyzji na wynik Szpitala;
- 3) Dla potrzeb zarządzania kadrami przystąpiono do wdrażania systemu rejestracji czasu pracy;
- 4) Wyznaczono cele dla Szpitala, opracowano zasady i narzędzia dla skutecznej realizacji kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem, włączając w ten proces pracowników Szpitala;
- 5) Do realizacji określonych celów powoływane są komitety, komisje i zespoły zadaniowe;
- 6) Stworzono system informacji i kanały komunikacji wewnątrzszpitalnej, wśród nich:
  - a) komunikaty, zarządzania, informacje i innych dane przekazywane są osobiście, wg rozdziałnika, bądź za pośrednictwem skrytek korespondencyjnych oddziałów, PZP i Izby przyjęć znajdujących się w Dziale starostki medycznej i dokumentacji chorych oraz Kancelarii Szpitala;
  - b) organizacja spotkań kierowników oddziałów szpitalnych z Dyrekcją Szpitala;
  - c) zebrania pielęgniarek oddziałowych z Z-cą Dyrektora ds. pielęgniarstwa i jakości;
  - d) cotygodniowe spotkania zespołu ds. komunikacji wewnętrznej z Dyrektorem Szpitala

Dla potrzeb zarządzania wynikami wprowadzono narzędzia controllingowe, tj.:

- a) raporty z wykonania kontraktu z NFZ z raportem odchyleni;
- b) analizy dynamiki pozycji kosztowych, przychodowych wyniku finansowego Szpitala zawierająca porównanie z analogicznym okresem roku ubiegłego;
- c) analizy wyniku finansowego w stosunku do finansowego planu rocznego;
- d) comiesięczna szczegółowa analiza rentowności każdego oddziału szpitalnego i pozostałych komórek organizacyjnych;
- e) analiza rynkowa konkurencji, badanie udziału w rynku (pomocna przy podejmowaniu decyzji w zakresie planowanych przekształceń, likwidacji czy też tworzenia nowych oddziałów szpitalnych);
- f) kalkulacja kosztów jednostkowych;

- g) tzw. karty kosztów, czyli raporty zestawiające comiesięczne dane finansowe i niefinansowe ośrodków odpowiedzialności za koszty, przychody i wyniki (oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych);

Karty kosztów zestawiają następujące dane komórki organizacyjnej – ośrodka powstawania kosztów:

- a) statystyczne (m.in. liczba osobodni pobytu pacjenta w oddziale, stopień wykonania kontraktu z NFZ w oddziałach szpitalnych, liczba procedur, wskaźniki wykorzystania potencjału)
- b) finansowe (przychody, w tym z NFZ, koszty szczegółowe – bezpośrednio, koszty pośrednie, średnie koszty jednostkowe leczenia lub procedur w przypadku ośrodków diagnostycznych)

Dane zawarte w tzw. kartach kosztów podlegają analizie przez kierowników odpowiedzialnych za funkcjonowanie komórki, którzy dla celów porównawczych otrzymują dodatkową informacją o wynikach komórki o podobnym profilu działalności.

W oparciu o wnioski wynikające z analizy danych uzytykanych przy zastosowaniu wspomnianych wyżej narzędzi controllingowych podejmowane są decyzje zarządcze.

Ponadto w ramach nadzoru sprawowanego przez Aptekę szpitalną nad prawidłową gospodarką lekami prowadzona jest comiesięczna analiza kosztów leczenia w oparciu o wartość tzw. „osobodnia” z uwzględnieniem kosztów i wydatków na leki, oraz analiza antybiotykoterapii (we współpracy z lekarzem mającym nad nią nadzór). Konieczne jest poszukiwanie metod zbilansowania wydatków na leki, a jedną z tych metod jest postilkowanie się lekami pochodzącymi z darów.

Dzięki ściślejszej współpracy Apteki szpitalnej z oddziałami szpitalnymi prowadzona jest kontrola leków tzw. „rzadko zachodzących” (leki rzadko zamawiane), jak i tych z kończącymi się datami ważności. Takie leki zostają zwrócone do apteki z jednego oddziału i wykorzystane w innym. Przyjęcie owej zasady zapobiega niegospodarności.

Szpital prowadzi politykę lekową w oparciu o analizy farmakologiczno-ekonomiczne uwzględniające zależność koszt-korzyść stosowanych leków, materiałów medycznych i środków dzynfekcyjnych w ścisłej współpracy z Komitetem Terapeutycznym oraz Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Ważną przy tym rolę jest rola firm farmaceutycznych, które wspierają nasze wysiłki (zgodnie z zasadami Ustawy Prawo Farmaceutyczne) w formie darowizn leków, których dystrybucja odbywa się na podstawie umów zawartych ze Szpitalem za pośrednictwem Apteki szpitalnej.

W planach na lata 2014-2016 w zakresie optymalizacji procesu zarządzania przyjęto następujące założenia:

### III.3.1. Analiza obszarów i poprawa ich funkcjonowania

- 1) analiza stanu istniejącego zachodzących w Szpitalu procesów, analiza poszczególnych obszarów zarządzania, z wyznaczeniem stanu oczekiwanego, docelowego wraz z działaniami służącymi poprawie funkcjonowania analizowanych obszarów;
- 2) weryfikacja zakresów uprawnień i odpowiedzialności pracowników niezbędnych dla sprawnego i skutecznego zarządzania organizacją;

### III.3.2. Standaryzacja postępowania i nadzór

- 1) standaryzacja postępowania, prawidłowy nadzór nad dokumentami, umowami, zapewnienie nadzoru nad zakupami; monitoring przedsięwzięć inwestycyjnych;
- 2) usprawnienie i upraszczanie wewnętrznych procesów regulacyjnych poprzez weryfikację i aktualizację obowiązujących przepisów wewnętrznych – regulaminów, procedur, itp.
- 3) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów:
  - a) poprawa gospodarki magazynowej w celu eliminowania zalegających zapasów;
  - b) powołanie zespołu ds. kontroli i racjonalizacji kosztów w oddziałach szpitalnych i innych ośrodkach kosztowych;
- 4) optymalizacja kosztów leczenia – proponowane działania:
  - a) wspólnie z personelem lekarskim – prowadzenie nadzoru i kontroli recept szpitalnych w zakresie racjonalnej gospodarki lekami, opracowanie standardów leczenia najskuteczniej zapobiegających nieracjonalnej gospodarce lekami, wprowadzanie opracowanych nowych wytycznych farmakoterapeutycznych i standardów leczenia (wprowadzenie wniosków wpisanie nowego leku na SLL jak również o skrócenie leku ze SLL.);
  - b) opracowanie i wprowadzenie limitów wydatków na poszczególne oddziały (uwzględniających zarówno wydatki na leki, materiały medyczne, opatunkowe, środki dezynfekcyjne jak i te związane z diagnostyką pacjentów, konsultacjami medycznymi i transportem);
  - c) sporządzanie leków recepturowych oraz kontrola wewnętrzna wyprodukowanych leków z uwzględnieniem zasad GMP (należy tu zwrócić uwagę na szczególne postacie farmaceutyczne leków które nie są produkowane przez przemysł farmaceutyczny);
  - d) powołanie zespołu składającego się z personelu pielęgniarskiego, który podobnie jak Komitet Terapeutyczny będzie sprawował pieczę nad wprowadzeniem do Szpitala nowych środków dezynfekcyjnych materiałów medycznych i rękawic oraz wspólnie z Z-cą Dyrektora ds. pielęgniarstwa i jakości będzie monitorował ich zużycie;

- e) rozważenie możliwości współpracy w zakresie zaopatrzenia Szpitala w mieszczony do żywienia pozajelitowego w ramach usługi farmaceutycznej świadczonej przez Szpital Nutrio.

### III.3.3. Monitoring wykonania świadczeń zdrowotnych:

- 1) monitoring wykonania limitu świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych kontraktów i przypisanie odpowiedzialności;
- 2) monitoring stanu wolnych miejsc w oddziałach psychiatrycznych sądowych oraz działania w kierunku minimalizacji strat ponoszonych z tytułu utrzymywania łóżek w gotowości:
  - a) kierowanie monitorów do sądów zlecających internację oraz Komisji Psychiatrycznej w celu przyspieszenia przyjęcia pacjenta detencyjnego do oddziałów sądowych tut. Szpitala;
  - b) aktywizacja zespołu ds. ds. orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego w celu usprawnienia pracy i współpracy w oddziałach sądowych oraz o lepszy przepływ informacji między Szpitalem a Sądami;
  - c) wypracowywanie przez Zespół nowych form terapii, które usprawniłyby i zintensyfikowały proces leczniczo-terapeutyczny detencji;
  - d) większa elastyczność we współpracy z Komisją Psychiatryczną w wyznaczaniu pacjentów detencjonowanych oraz monitorowanie aby internacja była jak najbliżej miejsca zamieszkania detenta (uniknięcie procedury przesilenia w trakcie detencji);
  - e) mobilizowanie i egzekwowanie od Sądów informacji na temat anulowania, odwoływania się do Sądów Apelacyjnych lub zmiany miejsca wykonywania internacji pacjentów skierowanych do naszego Szpitala przez Komisję Psychiatryczną;
  - f) inicjowanie zmian legislacyjnych dot. uregulowania finansowania gotowości oddziałów sądowych do przyjęcia pacjentów, wobec których orzeczono zastosowanie środków zabezpieczającego w postaci internacji psychiatrycznej.

### III.3.4. Zwiększenie efektywności w obszarze zarządzania kadrami:

- 1) zwiększenie zaangażowania personelu poprzez prowadzenie szkoleń wewnątrzszpitalnych dot. stosowania narzędzi controllingowych;
- 2) wypracowanie wśród kadry zarządzającej poszczególnych komórek organizacyjnych o charakterze medycznym przyjęć funkcji menedżerskich;
- 3) umożliwienie pracownikom partycypacji w wyznaczaniu celów i przyszłych kierunków działania Szpitala poprzez ogłoszenie zachęcające do zgłaszania propozycji, które w dalszej kolejności poddane zostaną analizie przez odpowiedni zespół zadaniowy;

### III.3.5. Informatyzacja Szpitala

W związku z rosnącym wykorzystaniem metod informatycznych w funkcjonowaniu Szpitala niezbędny jest jego ciągły i systematyczny rozwój. Ponadto na mocy ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2011 Nr 113, poz. 637 z późn. zm.) Szpital zobligowany jest od 1 sierpnia 2017 r. prowadzić dokumentację medyczną w formie elektronicznej. Szpital obecnie dysponuje bardzo ograniczoną infrastrukturą teleinformatyczną, na bazie której nie jest możliwe uruchomienie usług publicznych niezbędnych do utrzymania konkurencyjności placówki medycznej, jak również dla bieżącej działalności szpitalowej. Oprogramowanie związane z działalnością administracyjną oraz medyczną Szpitala obecnie jest w minimalnym stopniu zapewnione, a oprogramowanie medyczne związane z obsługą pacjenta jest na poziomie podstawowym i jest zdecydowanie niewystarczające.

Szpital już od 2009 roku czyni starania w kierunku pozyskania funduszy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, działanie 9.1 „Infrastruktura lecznictwa zamkniętego”. Kolejny wniosek został złożony w roku 2012, również w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, działanie 2.2 „Rozwój elektronicznych usług publicznych”, ostatecznie po wniesieniu protestu oceniony pozytywnie.

Zadanie inwestycyjne o wartości 4 674 000,00 zł brutto jest w trakcie realizacji, a zakończenie planuje się w I kwartale 2015 r.

W ramach informatyzacji Szpitala możliwe będzie wypracowanie informatycznych narzędzi wspomagających proces zarządzania w ramach prowadzonego zadania inwestycyjnego:

- 1) e-dokumentację umożliwiającą:
  - a) archiwizację dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej,
  - b) automatyczną rejestrację dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej,
  - c) cyfryzację dokumentu papierowego i dołączenie go do dokumentacji elektronicznej,
  - d) wyszukiwanie dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych, co znacząco przyspiesza pracę.
- 2) zakup aplikacji „Apteczka oddziałowa” wspomagającej optymalizację kosztów leków oraz pozwalającej m.in. na ewidencję zużytych leków i materiałów oraz automatyczną aktualizację stanów magazynowych,
- 3) zakup aplikacji do zarządzania majątkiem – oznaczenie mienia kodami kreskowymi, które podlegają zeksanowaniu i weryfikacji w wersji elektronicznej; elektroniczne kreskowe okodowanie mienia podlegającego spisowi inwentaryzacyjnemu;
- 4) wdrożenie aplikacji – „Informacja zarządcza” typu BI umożliwiającej:
  - a) porównywanie i analizę danych pochodzących z wszystkich systemów, w oparciu o hurtownie danych,

- b) możliwość definiowania własnych analiz opartych o gromadzone dane z systemów medycznych i administracyjnych,
- c) tworzenie raportów on-line w oparciu o dane aktualne,
- d) intranet – programy użytkowe wewnętrzne np. rejestr zarządzeń, rejestr wydanych pozwoleń parkowania na terenie Szpitala, rejestry przedsięwzięć inwestycyjnych z ich bieżącym monitorowaniem, itp.

Wprowadzenie nowego systemu informatycznego pozwoli na dostęp do wielu baz danych zarówno personelowi administracji tzw. „części szarej” jak również personelowi medycznemu tzw. „części białej”, co w znacznym stopniu zmniejszy ilość dokumentacji papierowej.

Dzięki elektronicznemu obiegu informacji możliwy będzie szybki dostęp do baz danych o pacjentach oraz do informacji wspomnianych podejmowanie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych. System pozwoli również na wyeliminowanie błędów popełnianych przy „papierowym obiegu dokumentacji”. Wprowadzenie modułów funkcjonalnych w zakresie „Apteka” oraz „Apteczka oddziałowa”, umożliwią prowadzenie dystrybucji leków na oddziały, monitorowanie zamówień, zarządzanie magazynami, prowadzenie analiz oraz rozliczeń.

Reasumując, wdrożenie informatyzacji ma na celu znaczną poprawę użyteczności takich obszarów ochrony zdrowia jak:

- Dostępność usług (równy dostęp, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie usług i lepsze wykorzystanie zasobów);
- Ciągłość opieki (koordynacja działań i wzajemne przekazywanie informacji pomiędzy placówkami świadczącymi usługi w zakresie ochrony zdrowia);
- Usamodzielnienie pacjentów (koncentracja uwagi na pacjencie, wpływ i bezpośrednio zaangażowanie pacjenta w proces leczenia);
- Bezpieczeństwo pacjenta (postępowanie kliniczne oparte na najlepszych dostępnych dowodach naukowych dotyczących skuteczności, efektywności i bezpieczeństwa, ograniczanie braku dostępu do danych);
- Jakości opieki (zadowolenie pacjenta, skuteczność i wydajność usług opieki medycznej).

Znaczące podniesienie jakości specjalistycznych usług ochrony zdrowia oraz skuteczne i wydajne działanie systemu ochrony zdrowia nie jest możliwe bez zastosowania nowoczesnych technologii IT. Konieczność sprostania rosnącym wymaganiom wobec systemów informatycznych, jak również konieczność wdrożenia systemu e-Szpital, wynikająca z rozporządzeń zewnętrznych, wymaga nowych przedsięwzięć w dziedzinie informatyki medycznej, w szczególności rozwoju platformy sprzętowej i programowej w zakresie:

- Rozbudowy pojemności zasobów i wzrostu mocy przetwarzania danych;
- Zapewnienia wzrostu niezawodności systemów oraz skrócenia czasu dostępu do danych;
- Wzmocnienia mechanizmu ochrony danych;
- Budowy niezawodnego i wysokowydajnego Centrum Przetwarzania Danych;
- Budowy kanalizacji teletechnicznej i realizacja niezawodnego szkieletu sieci światłowodowej;
- Dostawy sieciowych urządzeń aktywnych;
- Budowy okablowania strukturalnego na potrzeby podłączenia stacji roboczych do sieci LAN;
- Dostawy stacji roboczych wraz z wyposażeniem dodatkowym oraz oprogramowaniem;
- Budowy Platformy Usług Publicznych e-Szpital.

Celem projektu jest umożliwienie świadczenia elektronicznych usług publicznych pacjentom placówki, w tym m.in. zapewnienie pacjentom dostępu przez Internet do własnych danych medycznych, dzięki czemu zminimalizowane zostaną skutki ograniczenia swobody działania, dając możliwość prostego zapoznania się i wydrukowania wszystkich zgromadzonych informacji. Umożliwi się w ten sposób zrzeczywisty dostęp do swoich danych bez konieczności wizyty w Szpitalu.

Na cele szczegółowe składają się:

- Znacząca poprawa efektywności pracy personelu medycznego poprzez lepsze zarządzanie czasem i zadaniami;
- Znacząca poprawa jakości obsługi pacjenta poprzez dostęp do dokumentacji z dowolnej lokalizacji (dom, praca) bez konieczności wizyty w jednostce;
- Znacząca poprawa ochrony danych wrażliwych przetwarzanych w systemach medycznych poprzez wdrożenie systemów ochrony na styku z siecią publiczną, modernizacji pomieszczeń serwerowni oraz mechanizmów realizacji kopii zapasowych i odzwieczania danych;
- Znaczące podniesienie niezawodności systemów informatycznych poprzez zastosowanie nowoczesnych technologii oraz mechanizmów pracy redundancji;
- Znaczące podniesienie poziomu informatyzacji jednostki;
- Redukcją kosztów eksploatacyjnych systemów IT.

Wdrożenie systemu informatycznego i wprowadzenie dokumentacji elektronicznej wpłynie na zmianę organizacji pracy w oddziałach szpitalnych. Wobec powyższego zakłada się ograniczenie zatrudnienia pracujących obecnie w oddziałach szpitalnych rejestratorów medycznych ze skutkiem od drugiego półrocza 2015 r. Redukcja 10 etatów rejestratorów wpłynie na poprawę wyniku finansowego Szpitala odpowiednio w roku 2015 o kwotę 149 809,50 zł, a w 2016 roku o 299 619,00 zł.

### III.3.6. Polityka kadrowa nastawiona na selektywny dobór osób na kierownicze stanowiska, utrzymanie wysoko wykwalifikowanej kadry, wypracowanie systemu motywacyjnego.

W ramach polityki kadrowej Szpital dąży do stworzenia sprawnej struktury organizacyjnej opartej na modelu zaangażowania kierowników średniego szczebla i wspierania kreatywnych pracowników dostarczających szansę swojego osobistego sukcesu w powiązaniu z sukcesem Szpitala, jest to warunkiem powodzenia przyjętej strategii. Kreatywnym pracownikom umożliwia się rozwój zawodowy poprzez aktywny udział w dodatkowych zadaniach Szpitala oraz angażowanie w prace zespołów zadaniowych.

Ukierunkowanie polityki kadrowej na utrzymanie jak najdłuższej dobytku, wysoko kwalifikowanych, lojalnych pracowników poprzez wypracowanie systemu motywacyjnego staje się wyzwaniem Dyrekcji.

O poziomie jakości opieki zdrowotnej w tutejszym Szpitalu zdecydować będzie kultura organizacji, jakość realizowanych świadczeń medycznych, z naciskiem na wysoką jakość opieki, właściwe relacje pomiędzy pracownikami oraz wprowadzenie bezpiecznej praktyki medycznej skutkującej poprawą bezpieczeństwa pobytu pacjenta w Szpitalu.

## Rozdział IV Efekty działań naprawczych

### IV.1. Prognoza wyniku finansowego Szpitala na lata 2014-2016

Tabela nr-12. Prognoza wyniku finansowego na lata 2014-2016

	Plan 2014 c.	Plan 2015 c.	Plan 2016 c.
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	50 859 822,60	53 438 266,58	53 623 950,92
- w tym od jednostek powiatowych	0,00	0,00	0,00
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	50 859 822,60	53 438 266,58	53 623 950,92
- w tym przychody z NFZ	47 600 283,91	50 402 608,50	50 558 095,50
Przebiegających	2 989 538,69	3 035 658,08	3 065 855,42
II. Zmiana stanu produktów	0,00	0,00	0,00
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00	0,00
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
B. Pozostałe przychody operacyjne	3 142 966,33	783 158,24	1 801 862,38
I. Zysk ze sprzedaży aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	292 950,92	40 000,00	40 000,00
III. Inne przychody operacyjne	2 850 015,41	743 158,24	1 761 862,38
C. Przychody finansowe	676 282,57	70 303,70	44 718,17
I. Dywidendy i udziały w zyskach	0,00	0,00	0,00
- w tym od jednostek powiatowych	0,00	0,00	0,00
II. Odsetki	135 917,57	60 303,70	31 718,17
- w tym od jednostek powiatowych	0,00	0,00	0,00
III. Zysk ze sprzedaży inwestycji	0,00	0,00	0,00
IV. Aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00
V. Inne	340 365,00	10 000,00	10 000,00
D. Zyski nadwyżkowe	7 661,61	0,00	0,00
E. Razem przychody	54 216 733,14	54 291 728,52	55 470 531,47
F. Koszty działalności operacyjnej	55 465 933,32	54 539 346,88	55 836 120,77
I. Amortyzacja	941 536,81	1 076 492,36	2 237 985,50
II. Zużycie materiałów i energii	8 434 837,13	9 066 563,62	9 198 063,33
- leków	6 402 460,35	7 133 442,23	7 284 941,96
- materiałów	2 630 842,67	3 048 435,00	3 107 374,99
- energii	1 628 767,58	1 144 798,89	1 169 688,46
- żywności	315 753,12	348 533,03	355 903,49
- sprzętu i wyposażenia	225 484,87	258 425,91	263 354,42
- odremontowanych chemicznych i materiałów eksploatacyjnych	0,00	0,00	0,00
- paliwa	1 600 252,11	1 751 249,40	1 788 274,40
- pozostałe	2 232 377,48	1 913 121,39	1 913 121,39
Energia	533 743,66	453 837,39	453 837,39
- ciepłej	1 668 203,13	1 459 284,00	1 459 284,00
- pozostałe	30 030,69	0,00	0,00
III. Usługi obce	2 820 214,43	2 648 126,85	2 689 916,00
Remontowe:	309 697,05	100 000,00	100 000,00
Transportowe	375 206,03	238 936,19	240 945,11
Medyczne obce (usługi cwiłnno-terapeutyczne, inne)	608 752,86	678 713,30	692 267,57
Pozostałe usługi	1 526 556,48	1 630 476,56	1 656 683,32
IV. Podatki i opłaty	394 628,13	600 000,00	365 000,00
- w tym podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00
V. Wynagrodzenia	34 153 859,78	33 081 462,06	33 106 304,72
Wynagrodzenia ze stosunku pracy	33 945 136,18	32 849 692,52	32 890 854,32
Wynagrodzenia z tytułu zleceń i o dzieło	208 721,52	212 369,54	215 450,40
Wynagrodzenia pozostałe	0,00	0,00	0,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 710 883,97	7 438 082,27	7 442 741,47
w tym składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, fundusz pracy	6 571 171,61	6 343 543,02	6 348 222,22
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	778 877,58	828 620,52	836 986,73
- w tym podatki służbowe	33 500,00	35 000,00	35 000,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
G. Pozostałe koszty operacyjne	396 413,12	241 100,00	235 900,00
I. Strata ze sprzedaży aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00

	Plan 2014 c.	Plan 2015 c.	Plan 2016 c.
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	30 000,00	35 000,00	35 000,00
III. Inne koszty operacyjne	346 413,12	206 100,00	200 500,00
H. Koszty finansowe	1 606 194,13	1 259 254,29	978 392,89
I. Odsetki	1 262 711,13	1 247 254,29	966 192,89
- w tym od jednostek powiatowych	0,00	0,00	0,00
II. Strata ze sprzedaży inwestycji	0,00	0,00	0,00
III. Aktualizacja wartości inwestycji	342 483,00	13 000,00	13 000,00
IV. Inne	4 568,34	0,00	0,00
I. Straty nadwyżkowe	57 472 108,71	56 039 781,17	57 070 021,66
J. Razem koszty	-3 285 375,57	-1 747 972,65	-1 599 490,19
K. Wynik finansowy - Zysk (strata) netto	0,00	0,00	0,00
L. Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00
M. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00
N. Wynik finansowy - Zysk (strata) netto	-3 285 375,57	-1 747 972,65	-1 599 490,19
o UWAGA: w tym amortyzacja stanowi kwotę 2 217 196,50zł			

Prognoza wyniku finansowego na lata 2014-2016 opiera się na założeniach:

- 1) „Przychody z NFZ” zostały oszacowane w oparciu o podpisany aneks do kontraktu z NFZ na rok 2015. Dodatkowo od II półrocza 2015 założono zwiększenie przychodów o skutki poszerzenia zakresu świadczonych usług o nowy zakres – psychochogiatric (przeprofilowanie 60 łóżek oddziału psychiatrycznej ogólnej), które zgodnie z wyceną NFZ stanowią w skali roku wartość 310 980,00 zł (patrz tabela 3B).
- 2) „Pozostałe przychody operacyjne” w roku 2014 zawierają rozwiązania rezerwy na 40% wzrost wynagrodzeń 1 055 662,34 zł oraz otrzymane darowizny leków do apteki szpitalnej w wy. 832 890,28 zł. W roku 2015 nie zaplanowano darowizn leków w związku z czym pozycja ta wykazuje znaczny spadek. W roku 2016 na skutek wprowadzenia do ewidencji środków trwałych inwestycji zakończonych w roku 2015 – Informatyzacja, w pozycji wykazano wzrost;
- 3) Pozycja kosztów „Amortyzacja” wykazuje wzrost w związku z zakończonymi zadaniami inwestycyjnymi realizowanymi w Szpitalu. W roku 2016 amortyzacja wzrasta do poziomu 2 217 196,50zł – co powoduje, że wynik finansowy pogarsza się o tę kwotę natomiast zmniejsza się niedobór finansowy, ponieważ koszty amortyzacji nie stanowią wydatków.
- 4) Pozycja kosztów „energia elektryczna” oraz „koszty energii cieplnej” na skutek oszczędności z tytułu zakończenia termomodernizacji Szpitala zostały przyjęte w latach 2015-2016 na poziomie odpowiednio: 1 459 284 zł oraz 453 837 zł są efektem ostrożnych szacunków w stosunku do odnotowanego zużycia w latach 2010-2013 oraz opracowanych audytów. Zskładany poziom oszczędności może ulec zmianie z uwagi na ewentualną zmianę cen jednostkowych energii (np. cena energii elektrycznej ustalana co roku na podst. przetargu) oraz zakresu średniej temperatury, która wystąpi w okresie umowym w kolejnych latach.
- 5) Spadek kosztów wynagrodzeń i ubezpieczenia społecznego pracodawcy w związku z utratą mocy przepisów art. 2 ust 2 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz na skutek redukcji etatów rejestratorów medycznych, o których mowa w zadaniu

informacji. Kwota składek społecznych została wyliczona zgodnie z wytycznymi na rok 2014, czyli pomniejszona o kwotę z tytułu przekroczenia 30-krotności wynagrodzenia. W pozycji zostały również uwzględnione zmniejszenia z powodu likwidacji 10 etatów rejestratorów medycznych spowodowane zakończeniem informatyzacji Szpitala – zmniejszenia z tego tytułu zostały zaplanowane od II półroczu 2015 r. Założono również niewielkie zwiększenie wynagrodzeń o 1/4 etatu lekarza specjalisty w związku z poszerzeniem zakresu świadczonego usług o nowy zakres – psychoterapię (przepróbowanie 60 łóżek oddziału psychiatry ogólnej).

6) Spadek kosztów w pozycji „podatki i opłaty” w roku 2016 w związku z przekazaniem zbędnego majątku na rzecz Województwa Śląskiego.

7) Spadek „kosztów finansowych” w 2016 r. spowodowany jest zakończeniem spłat zaciągniętych pożyczek, ugod i porozumień zawartych z kontrahentami.

#### IV.2. Prognoza struktury majątku oraz poziomu zobowiązań i należności na lata 2014-2016

##### IV.2.1. Prognoza struktury majątku na lata 2014-2016

Tabela nr 4.3. Prognoza struktury majątku na lata 2014-2016

Wyszczególnienie	2014 ROK	2015 ROK	2016 ROK
Grunt	4 034 257,35	3 265 731,32	3 265 731,32
Budynki i budowle	22 038 239,85	25 443 498,22	30 175 517,60
Maszyny i urządzenia, w tym sprzęt komputerowy	1 634 711,82	2 706 950,75	2 981 439,66
Środki transportu	10 920,00	1 007 335,00	651 805,00
Środki środki trwałe	8 599,96	67 399,92	56 199,88
Pozostałe środki trwałe	34 621,27	32 279,75	46 272,03
Wartości niematerialne i prawne	18 089,39	837 900,00	651 700,00
Środki trwałe w budowie	4 011 115,87	5 737 530,00	4 913 750,00
<b>RAZEM</b>	<b>31 779 635,51</b>	<b>39 199 826,10</b>	<b>42 040 216,49</b>

W 2013 r. rozpoczęliśmy rozmowy z Urzędem Marszałkowskim, których celem jest przekazanie części gruntów wraz ze znajdującymi się na nim budynkami na rzecz Województwa Śląskiego, co spowoduje zmniejszenie aktywów trwałych oraz jednocześnie funduszu podstawowego Szpitala widoczne w tabeli w pozycji „Grunt”.

W kolejnych latach 2014-2016 zaplanowano działania inwestycyjne zmierzające do poprawy warunków bytowych w oddziałach szpitalnych (termomodernizacja, modernizacja sieci hydantowej, dostosowanie budynków szpitalnych do wymogów rozp. MZ i in. zgodnie z planem inwestycyjnym na lata 2014-2016) i usprawnienia pracy z dokumentami (informatyzacja, e-dokumentacja), co skutkuje wzrostem wartości środków trwałych, głównie w pozycjach „budynki i budowle” oraz „maszyny i urządzenia”. Wszystkie te inwestycje mają zostać pokryte z dotacji, na które zostały (i zostaną)

złożone wnioski m.in. do: Urzędu Marszałkowskiego (podmiot tworzący), ROPS-u, GIS-u, WFOŚiGW, NFOŚiGW, MZ, RPO.

#### IV.2.2. Struktura zobowiązań w latach 2014-2016

##### IV.2.2.1. Prognozowana struktura zobowiązań w latach 2014-2016

Tabela nr 4.4. Prognozowana struktura zobowiązań w latach 2014-2016

Wyszczególnienie	2014	2015	2016
Pożyczka długoterminowa	8 214 948,96	6 984 015,56	4 576 031,48
Kredyty/pożyczki krótkoterminowe	1 909 744,04	2 230 933,40	2 407 984,08
Z tytułu dostaw i usług	5 300 436,81	7 706 901,19	6 162 047,19
Podatek od nieruchomości	194 544,00	102 000,00	94 000,00
IFRON	950 828,41	710 000,00	652 000,00
ZUS	4 256 283,05	3 302 741,44	3 146 917,61
Wynagrodzenia	2 066 612,79	1 984 788,56	1 905 570,50
Pozostałe zobowiązania (w tym depozyty pacjentów)	2 554 861,54	2 580 410,16	2 606 214,26
Fundusz socjalny	610 000,00	650 000,00	650 000,00
Zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego	506 014,00	490 000,00	471 000,00
Rezerwy na zobowiązania	8 490 851,22	8 386 604,52	8 135 240,35
<b>RAZEM</b>	<b>35 035 154,82</b>	<b>35 128 394,83</b>	<b>30 807 005,27</b>

Prognozowana struktura zobowiązań w latach 2014-2016 opiera się na założeniach:

- 1) w pozycji „Pożyczki” znajduje się pożyczka od WFOŚiGW, NFOŚiGW, MZ, RPO, Magellan S.A. – zaciągnięta na zadania inwestycyjne realizowane w Szpitalu, jak również pożyczki na spłatę zobowiązań wymagalnych wobec kontrahentów.
- 2) zobowiązania z tytułu dostaw i usług będą w znaczny sposób wzrastały – przyczyną takiego stanu rzeczy będą rozpoczęte i niezakończone działania inwestycyjne,
- 3) „podatek od nieruchomości”, PFRON, ZUS – założono stopniową spłatę zadłużenia poprzez realizowanie zawartych układów ratalnych i w miarę możliwości terminowe realizowanie bieżących zobowiązań.
- 4) „wynagrodzenia” zaplanowano uwzględniając zmniejszenie zatrudnienia o 10 etatów rejestratorów medycznych w związku z zakończeniem inwestycji p.n. informatyzacja Szpitala. Jednocześnie założono 1% wzrost kwoty dodatków stażowych u pracowników, których udokumentowany staż pracy nie przekroczył 20 lat pracy. Szacunkowo ujęto również wzrost kwoty przeznaczanej na odpisy w związku z planowanym przejściem pracowników na emeryturę oraz uwzględniono niewielki wzrost wypłat z tytułu przysługujących nagród jubileuszowych.
- 5) w pozycji „pozostałe zobowiązania w tym depozyty pacjentów” uwzględniono coroczną rewaloryzując rent i emeryturę,
- 6) w pozycji „rezerwy na zobowiązania” uwzględniono rozwiązanie rezerwy z tytułu 40% wzrostu wynagrodzeń wynikającego z podwyższenia kontraktu, rozwiązanie rezerwy z tytułu realizacji

Program Naprawy SP 202 Psychiatrycznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bydgoszczy na lata 2014-2016  
 układowy ramowych z ZUS i PPRON, jak również zwiększenie rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne (rezerwa aktualna).

#### IV.2.2.2. Prognozowana struktura zobowiązań wymagalnych w latach 2014-2016

Tabela nr 45. Prognozowana struktura zobowiązań wymagalnych w latach 2014-2016

	2014 r.	2015 r.	2016 r.
<b>Wyszczególnienie</b>			
Razem zobowiązania krótkoterminowe	4 249 309,03	3 213 525,29	3 464 286,28
w tym:			
z tytułu dostaw i usług	3 697 565,03	2 703 525,29	3 014 286,28
podatek od nieruchomości	0,00	102 000,00	94 000,00
PPRON	408 043,00	158 000,00	106 000,00
ubezpieczenia społeczne (ZUS)	0,00	0,00	0,00
z tytułu wynagrodzeń	0,00	0,00	0,00
Fundusze specjalne	0,00	0,00	0,00

Prognozując strukturę zobowiązań wymagalnych w latach 2014-2016 przyjęto założenia: wzrost poziomu wyceny świadczenia ogólnopsychiatrycznego o 0,50 zł/pkt (7,50 zł za osobodzień), czyli jedynie o wartość 814 381,50 zł na rok spowoduje, że zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług nie będą realizowane w terminach, zabraknie również środków finansowych na pełne pokrycie wszystkich zobowiązań publiczno-prawnych. W tabeli uwzględniono częściowe pokrycie straty za lata 2014-2015 przez Organ Założycielski, co zmniejszy zobowiązania wymagalne w latach 2015-2016.

#### IV.2.3. Prognozowana struktura należności w latach 2014-2016

Tabela nr 46. Prognozowana struktura należności w latach 2014-2016

	2014 r.	2015 r.	2016 r.
<b>Wyszczególnienie</b>			
NIFZ	4 023 389,30	4 190 794,17	4 210 595,42
Pozostałe kontrahenci	254 000,00	259 080,00	264 261,60
Inne, w tym z tyt. pożyczek ZPFS	619 324,60	650 806,22	650 806,22
<b>Razem</b>	<b>4 896 713,90</b>	<b>5 100 680,39</b>	<b>5 125 663,24</b>

Prognozując strukturę należności w latach 2014-2016 uwzględniono wzrost kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia związany z otwarciem oddziału genetycznego od II półrocza 2015 r. oraz wzrost wyceny świadczenia ogólnopsychiatrycznego o 0,50 zł/pkt, co związane jest bezpośrednio z niewielkim wzrostem należności z tego tytułu. Pozytywnie „pozostali kontrahenci” wykazuje stopniowy wzrost, gdyż uwzględniono tutaj roczną rewaloryzację rent i emerytur, która będzie miała wpływ na wysokość naliczenia odpłatności za pobyt w Zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym.

## Zakończenie

Opracowany Program Naprawy Szpitala na lata 2014 - 2016, jest dokumentem zawierającym wykaz określonych zadań kluczowych, opartych na strategicznych celach jednolitej, stanowiącym narzędzie monitoringu i koordynowania ich realizacji dla osiągnięcia poprawy finansowej Szpitala.

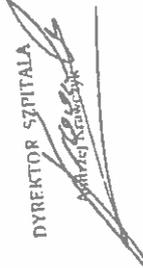
Trudna sytuacja finansowa Szpitala zmusiła nas do podjęcia działań naprawczych w zakresie zwiększania przychodów i racjonalizacji kosztów. Barierą jaką napotykalmy jest fakt, iż Narodowy Fundusz Zdrowia jest monopolistą na zakup świadczeń zdrowotnych, co powoduje, iż Szpital ma bardzo ograniczone możliwości kształtowania zarówno wielkości jak i struktury przychodów.

Przedstawione projekty w zakresie restrukturyzacji finansowej, restrukturyzacji infrastruktury oraz poprawy efektywności zarządzania przedstawione są nie tylko na poprawę wyniku finansowego Szpitala, służą realizacji zaprezentowanych w Programie celów strategicznych i taktycznych jednostki. Zadania inwestycyjne w zakresie restrukturyzacji infrastruktury mają swoje odzwierciedlenie w Wieloletnim Planie Inwestycyjnym, które mają szansę na realizację przy wsparciu finansowaniaewnętrznego.

Nie bez znaczenia jest fakt, iż realizacja przedstawionych w Programie projektów oraz przyjętej strategii dalszego funkcjonowania Szpitala jest niewystarczająca, aby przywrócić stabilizację finansową jednostki. Warunkiem poprawy sytuacji w ochronie zdrowia w regionie jest zwiększenie nakładów na jej funkcjonowanie. Rola podmiotu tworzącego (dawnej organu założycielskiego) w zakresie pomocy finansowej na przeprowadzenie modernizacji i przestarzałej infrastruktury Szpitala jest nieodzowna. Istotne jest również dalsze wsparcie podmiotów zewnętrznych w zakresie prowadzonych działań służących poprawie finansowania usług zdrowotnych.

Ostatecznie konieczne jest wprowadzenie odpowiednich rozwiązań systemowych na skalę ogólnopolską, pomoc ze strony publicznej, władz państwa, a co najważniejsze wdrożenie wciąż zapowiadanych zmian w systemie finansowania opieki zdrowotnej.

KIEROWNIK  
 Działu Gospodarczo-Technicznego  
 mgr inż. Henryk Siwarczyk

DYREKTOR SZPITALA  


KIEROWNIK  
 Działu Organizacji i Nadzoru  
 Aleksandra Kempny

GŁÓWNA KSIĘGOSZA  
 mgr Inna Krajewska

## Spis tabel

Tabela nr 1. Wykaz przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych wg stanu na dzień 30.06.2014 r. ....	5
Tabela nr 2. Wykaz sprzętu medycznego Szpitala .....	10
Tabela nr 3. Dynamika liczby leczonych oraz analiza porównawcza wskaźników statystycznych w latach 2011-2013 .....	11
Tabela nr 4. Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2011 – 2013 .....	12
Tabela nr 5. Wykonanie kontraktu z NFZ w 2013 roku .....	13
Tabela nr 6. Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w roku 2014 .....	14
Tabela nr 7. Szczegółowe wykonanie kontraktu z NFZ w okresie od I do V 2014 roku .....	16
Tabela nr 8. Stan zatrudnienia w latach 2011- 31.05.2014r. ....	17
Tabela nr 9. Poziom wskaźników finansowych w latach 2011-31.05.2014 .....	19
Tabela nr 10. Struktura majątku w latach 2011 – 31.05.2014 r. ....	19
Tabela nr 11. Struktura należności w latach 2011 – 31.05.2014 r. ....	20
Tabela nr 12. Struktura zobowiązań w latach 2011-31.05.2014 r. (w zaokrągleniu do pełnych zł) .....	20
Tabela nr 13. Struktura zobowiązań wymagalnych 2011-31.05.2014 (w zaokrągleniu do pełnych zł) ....	21
Tabela nr 14. Wykonanie planu finansowego w 2013 r. ....	21
Tabela nr 15. Wykonanie planu finansowego na dzień 31.05.2014 r. ....	21
Tabela nr 16. Symetryczne ujęcie wyników finansowych Szpitala w latach 2011–31.05.2014 r. (w zaokrągleniu do pełnych zł) .....	22
Tabela nr 17. Wyniki finansowe Szpitala w latach 2011 – 2013 .....	22
Tabela nr 18. Umowy z NFZ Szpitala w latach 2011 – 2013 .....	24
Tabela nr 19. Raport z wykonania działań zaplanowanych w Programie Naprawczym na lata 2011-2013 .....	28
Tabela nr 20. Skutki finansowe wypłaty ostatniej raty porozumienia Dyrektora z pracownikami dotyczącego wypłaty 43% wyrównania wynagrodzeń pracowników za 2009 r. ....	39
Tabela nr 21. Skutki finansowe realizacji porozumień placowych zawartych na podstawie art. 2 ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej .....	39
Tabela nr 22. Zadania inwestycyjne i źródła ich finansowania w latach 2011-2013 .....	42
Tabela nr 23. Dane do analizy reorganizacji świadczeń rentgenodiagnostyki oraz ultrasonografii poprzez outsourcing .....	49
Tabela nr 24. Szacowane zapotrzebowanie na usługi outsourcingu .....	50
Tabela nr 25. Szacowane przychody z tyt. dzierżawy pomieszczeń i sprzętu w skali roku .....	50
Tabela nr 26. Analiza porównawcza kosztów funkcjonowania pracowni w strukturze Szpitala w stosunku do kosztów outsourcingu .....	50

Tabela nr 27. Zestawienie nierentownych oddziałów szpitalnych w 2013r. ....	51
Tabela nr 28. Zestawienie kosztów i przychodów w ZOL Psychiatrycznym w latach 2011-2013 .....	52
Tabela nr 29. Zestawienie miesięcznych kosztów pobytu i opłat pensjonariusza ZOL w latach 2011-2013 .....	53
Tabela nr 30. Zestawienie dochodów netto pensjonariuszy ZOL psychiatrycznego na podstawie danych z miesiąca grudnia 2013 roku. ....	53
Tabela nr 31. Zestawienie cen za poszczególne świadczenia zdrowotne Szpitala na 2014 r. wraz z cenami postulowanymi przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień (wg świadczeń realizowanych w tut. Szpitalu) .....	57
Tabela nr 32. Wycena punktu/ryczałtu poszczególnych zakresów świadczeń w umowie z NFZ na 2014 rok SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwów i Psychicznie Chorych w Rybniku wraz z oczekiwaną wyceną ustaloną na spotkaniu regionalnym w dniu 2 lipca 2014 r. ....	57
Tabela nr 33. Wariantowe symulacje wartości kontraktu z NFZ na podstawie planu rzeczowego umowy nr 124/100085/04/2012 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz cen postulowanych przez Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień .....	58
Tabela nr 34. Wyciąg z katalogu zakresów świadczeń zdrowotnych .....	59
Tabela nr 35. Zestawienie wykonania ośrodku pacjentów spełniających kryteria przyjęcia do oddziału psychogeriatrycznego w okresie I-IX 2014 r. ....	60
Tabela nr 36. Zestawienie wymagań kadrowych dla świadczenia ogólnopsychiatrycznego oraz psychogeriatrycznego .....	61
Tabela nr 37. Zestawienie wartości świadczeń zdrowotnych wg SOW NFZ .....	62
Tabela nr 38. Wynik zmiany profilu świadczenia ogólnopsychiatrycznego w świadczenie psychogeriatryczne .....	62
Tabela nr 39. Oszczędności z tytułu reorganizacji transportu posiłków na terenie Szpitala .....	63
Tabela nr 40. Wyliczenie oszczędności kosztów zużycia gazu po przeprowadzeniu termomodernizacji .....	65
Tabela nr 41. Zestawienie planowanych kosztów energii w latach 2014-2015 .....	66
Tabela nr 42. Prognoza wyniku finansowego na lata 2014-2016 .....	76
Tabela nr 43. Prognoza struktury majątku na lata 2014-2016 .....	78
Tabela nr 44. Prognozowana struktura zobowiązań w latach 2014-2015 .....	79
Tabela nr 45. Prognozowana struktura zobowiązań wymagalnych w latach 2014-2016 .....	80
Tabela nr 46. Prognozowana struktura należności w latach 2014-2016 .....	80

### Spis załączników

Załącznik nr 1: Wieloletni Plan Inwestycyjny SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2017

Wieloletni plan inwestycyjny SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014 - 2017

Lp.	Cechy operacyjne	Lata	Przebieg inwestycyjny	Wydatki x celów operacyjnych	I celami	Koszt projekt (w zł, w latach)				Wzrost kosztów na rok 2014	Wzrost kosztów na rok 2015	Wzrost kosztów na rok 2016	Wzrost kosztów na rok 2017	Inwestycja	Opis
						2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok						
1	Realizacja zaliczeń pokonanych Państwowej Służby Pożarnej	-	Wzrost kosztów inwestycyjnych	300 000,00	300 000,00	311 250,00	311 250,00	922 500,00	inwestycja	Wykonanie zadania z 2014 roku przeniesione na rok 2015	Wykonanie zadania z 2014 roku przeniesione na rok 2015	Wykonanie zadania z 2014 roku przeniesione na rok 2015	Wykonanie zadania z 2014 roku przeniesione na rok 2015	inwestycja	Realizacja zaliczeń pokonanych Państwowej Służby Pożarnej
2	Termomodernizacja obiektów szpitalnych (XVI, XVII, A piętro)	2015	1 323 780,00	1 323 780,00	2 409 952,00	2 409 952,00	2 409 952,00	2 409 952,00	inwestycja	Wykonanie obiektów szpitalnych, zapewnienie warunków w bud. szpitalnych, zapewnienie bezpieczeństwa wymaganej ilości ciepła ciepła	Wykonanie obiektów szpitalnych, zapewnienie warunków w bud. szpitalnych, zapewnienie bezpieczeństwa wymaganej ilości ciepła ciepła	Wykonanie obiektów szpitalnych, zapewnienie warunków w bud. szpitalnych, zapewnienie bezpieczeństwa wymaganej ilości ciepła ciepła	Wykonanie obiektów szpitalnych, zapewnienie warunków w bud. szpitalnych, zapewnienie bezpieczeństwa wymaganej ilości ciepła ciepła	inwestycja	Termomodernizacja obiektów szpitalnych (XVI, XVII, A piętro)
3	Dotychczasowe budynki szpitalnych do rozporządzenia AIZ wymogów technicznych	2016-2017	-	-	2 890 000,00	2 235 000,00	5 125 000,00	5 125 000,00	inwestycja	Dotychczasowe budynki szpitalnych do rozporządzenia AIZ wymogów technicznych	Dotychczasowe budynki szpitalnych do rozporządzenia AIZ wymogów technicznych	Dotychczasowe budynki szpitalnych do rozporządzenia AIZ wymogów technicznych	Dotychczasowe budynki szpitalnych do rozporządzenia AIZ wymogów technicznych	inwestycja	Dotychczasowe budynki szpitalnych do rozporządzenia AIZ wymogów technicznych
4	Informacyjna Sieć	2014+2015	3 338 570,00	4 135 000,00	622 677,00	-	4 757 677,00	4 757 677,00	inwestycja	Zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania, budowa sieci	inwestycja	Informacyjna Sieć			
5	Zamówienie na architektonicznych i kosztach na poprawa	2015-2017	-	-	12 000,00	1 978 200,00	1 867 500,00	3 857 700,00	inwestycja	Wzrost kosztów inwestycyjnych	Wzrost kosztów inwestycyjnych	Wzrost kosztów inwestycyjnych	Wzrost kosztów inwestycyjnych	inwestycja	Zamówienie na architektonicznych i kosztach na poprawa

Załącznik nr 1 do Programu Naprawy SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2016



Uzasadnienie do Wieloletniego planu inwestycyjnego na lata 2014-2017

Realizację ww. zadań inwestycyjnych uzależnia się od pozyskania dotacji m.in. z NFOŚiGW, WFOŚiGW, ROPS-u oraz Urzędu Marszałkowskiego

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych Państwowej Straży Pożarnej – Wynika z wydanych zaleceń pokontrolnych Państwowej Straży Pożarnej dotyczących bezpieczeństwa pożarowego użytkowanych obiektów
2. Termomodernizacja obiektów szpitalnych (XVII, XVII, Apryka) - Celowość przeprowadzenia prac termomodernizacyjnych udokumentowana została audytoriami energetycznymi. Złożony został wniosek o dofinansowanie zadania w formie pożyczki i dotacji do Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Katowicach.
3. Dostosowanie budynków szpitalnych do wymogów rozporządzenia MZ oraz do warunków technicznych - Zadanie obejmuje roboty budowlane związane z kompleksowym dostosowaniem budynków szpitalnych do obowiązujących wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z dnia 29 czerwca 2012 poz. 739).
4. Informatyzacja Szpitala - Zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania, budowa sieci teletechnicznej przy udziale dotacji z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013. Inwestycja pozwoli m.in. spełnić warunek prowadzenia kompleksowej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.
5. Zaileśnienie bazej architektonicznych i poprawa bezpieczeństwa komunikacji na drogach wewnętrznych - Dostosowanie budynków Szpitala pod względem likwidacji barier architektonicznych poprzez m.in. budowę wind przy budynkach. Poprawa bezpieczeństwa komunikacji na drogach zewnętrznych poprzez remont nawierzchni dróg i parkingów oraz stworzenie nowych parkingów.
6. Modernizacja sieci hydantowej - Dla spełnienia wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.12.739 z dnia 29 czerwca 2012 r.) posiadania alternatywnego źródła zasilania w wodę - opracowano dokumentację techniczną oraz pozyskano wymagane uzgodnienia w celu prawidłowej realizacji.
7. Zakup wózka akumulatorowego - izoterma do rozwożenia posiłków - Celowość zakupu - w dłuższej perspektywie czasowej oszczędności związane z rezygnacją z firmy zewnętrznej i rozwożeniem posiłków we własnym zakresie.
8. Przebudowa pomieszczeń aptecznych z dostosowaniem do wymogów ustawy - Przebudowa, wydzielenie pomieszczeń aptecznych oraz odnowienie pomieszczeń budynku Ápreki konieczne ze względu na brak zgodności z obowiązującymi wymogami.
9. Doposażenie Kuchni Centralnej - Doposażenie Kuchni poprzez wymianę wyposażenia i urządzeń. Obecne urządzenia w znacznym zakresie wyeksploatowane.
10. Zakup sprzętu medycznego - Sukcesywny zakup sprzętu medycznego konieczny z uwagi na występujące braki w oddziałach medycznych, potrzebą wymiany starych wyeksploatowanych urządzeń a także w celu realizacji podstawowych potrzeb w zakresie diagnostyki pacjenta.
11. Poleszenie funkcjonowania Zakładu Opiekuńczego - Leczniczego Psychiatrycznego poprzez doposażenie sprzętu medycznego oraz dostosowanie budynków do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - Zadanie wynika z potrzeby doposażenia w sprzęt medyczny oraz dostosowania budynków do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Złożony został wniosek o dofinansowanie w formie dotacji do Mechanizmów Finansowych EOG i NMF 2009-2014. Zadanie dotyczy pawilonów II, IV, V.

Lp.	Cecha operacyjna	Nazwa	Opis przedsięwzięcia	Rok	Wzrost	Wydatki			
						2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok
14	Remont	Remont instalacji ciepłej wody użytkowej - bieżąca	Wymiana instalacji c.w.u. w części pierwotnej	2014	46 005,95	46 005,95	-	-	46 005,95
15	inwestycja	Remont i wykończenie Pawilonu VII wraz z dostawą sprzętu medycznego	Wzrostanie z zadania z 2014 roku	2015	441 177,05	150 000,00	450 000,00	150 000,00	150 000,00
16	remont	Poprawa stanu technicznego budynku oraz remont części	Wymiana instalacji odgrzewowej wraz z remontem części	2014	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00
17	inwestycja	Dostosowanie Oddziału do Oddziału	Oddział całego Szpitala	2014	253 000,00	253 000,00	253 000,00	253 000,00	253 000,00
18	inwestycja	Obiekty (10 obiektów)	Obiekty (10 obiektów)	2014	3 571 250,90	3 571 250,90	3 571 250,90	3 571 250,90	3 571 250,90
19	remont	Remont awaryjny	Remont awaryjny	2015-2016	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00
<p>Wzrost</p> <p>2014 rok: 46 005,95; 2015 rok: 441 177,05; 2016 rok: 450 000,00; 2017 rok: 150 000,00</p> <p>Wydatki: 46 005,95; 441 177,05; 450 000,00; 150 000,00</p>									

12. Poprawienie funkcjonowania oddziału wraz z dostosowaniem klatek schodowych do wymogów przeciwpożarowych oraz budowa zewnętrznego sztybu dźwigu dla osób niepełnosprawnych przy budynku pawilonu I – Oddział Dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (etap II) - W roku 2014 wykonano zakres I etapu przedsięwzięcia przy dofinansowaniu zadania w formie dotacji z Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach. II etap zadania będzie obejmował budowę zwróconego sztybu dźwigu dla osób niepełnosprawnych oraz dalsze dostosowanie oddziału do wymogów ppoż. W 2015 planuje się złożenie wniosku o dofinansowanie zadania w formie dotacji do ROFS w Katowicach.
13. Remont Wiaty Ciśnień - Przeprowadzenie prac remontowych i zabezpieczających budynek wiaty ciśnień. Szpital na powyższe prace budowlane w roku 2014 otrzymał zarezerwowaną kwotę dotacji z Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków w Katowicach. Prace wykonano.
14. Remont wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej – wymiana poziomów w piwnicy (pod częścią ławy przyziemi) i oddziałem XVIII d – Pawilon XVIII - Wymiana części instalacji ciepłej wody użytkowej w piwnicach Pawilonu XVIII. Instalacja była przestarzała, skorodowana, w złej kondycji technicznej, wykazywała liczne przecieki, wymagała wymiany. Prace wykonano.
15. Remont łazienek Pawilonu VI wraz z dostosowaniem klatek schodowych do wymogów ppoż. - Łazienki Pawilonu VI wymagały pilnej interwencji ze względu na ich zły stan techniczny. Wykonano projekt budowlany. Złożony zostanie wniosek o dofinansowanie zadania w formie dotacji do ROFS w Katowicach.
16. Poprawa stanu technicznego budynku oraz poprawa warunków higienicznych i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów - Poprawa stanu technicznego dotyczy wymiany instalacji odgromowej wraz z wymianą pokryw dachów w budynkach. Zrealizowano z zadania w związku z ujęciem go w ramach Termomodernizacji obiektów szpitalnych (punkt 2 i 118).
17. Dostosowanie oddziałów do obowiązujących przepisów sanitarnych - Dostosowanie oddziałów całego Szpitala do wymaganych przepisów sanitarnych zgodnie z decyzjami i zaleceniami pokontrolnymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zrealizowano z zadania w związku z ujęciem go w zadaniu „Dostosowanie budynków szpitalnych do obowiązujących wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą” (punkt 3).
18. Termomodernizacja obiektów szpitalnych (10 obiektów szpitalnych) - Celowość przeprowadzenia prac termomodernizacyjnych udokumentowana została audytami energetycznymi. Prace zostały wykonane i dofinansowane w formie pożyczki i dotacji z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.
19. Remonty awaryjne - Nieprzewidziane remonty awaryjne obiektów szpitalnych.



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku**

Rybnik, dnia 31.12.2014 r.

Nasz znak DN-013-1/14 z.

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

W ramach uzupełnienia Programu Naprawczego SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie chorych w Rybniku przesyłam nowe brzmienie tabeli nr 44. *Prognozowana struktura zobowiązań w latach 2014-2016 (str. 79) oraz dodaję punkt IV.3 Prognoza wskaźników finansowych na lata 2014-2016.*

Tablica nr 44. *Prognozowana struktura zobowiązań w latach 2014-2016*

ZOBOWIĄZANIA DŁGOTERMINOWE w tym:	8 214 948,96	6 984 015,56	4 576 031,48
Pozostałe długoterminowe	8 214 948,96	6 984 015,56	4 576 031,48
ZOBOWIĄZANIA KRÓTKOTERMINOWE w tym:	26 840 205,86	28 144 379,27	26 230 973,79
Kwoty/pozostałe krótkoterminowe	1 909 744,04	2 230 933,40	2 407 984,08
Z tytułu dostaw i usług	5 300 436,81	7 706 501,19	6 162 047,19
Podatek od nieruchomości	194 544,00	102 000,00	94 000,00
PFRON	950 828,41	710 000,00	652 000,00
ZUS	4 256 283,05	3 302 741,44	3 146 917,61
Wyprzedzenia	2 066 642,79	1 964 788,56	1 905 570,30
Pozostałe zobowiązania (w tym depozyty pacjentów)	2 554 861,54	2 580 410,16	2 606 214,26
Fundusze socjalny	610 000,00	650 000,00	650 000,00
Zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego	506 014,00	490 000,00	471 000,00
Reszerwy na zobowiązania	8 400 851,22	8 386 604,52	8 135 240,35
<b>RAZEM</b>	<b>35 055 154,82</b>	<b>35 128 394,83</b>	<b>30 807 005,27</b>

Tel. Centrala 32 42-265-61  
fax 32 42-268-75  
adres e-mail: szpital@psychiatria.com  
www.psychiatria.com

NIP 642-25-99-502  
Identyf. 000292936  
ul. Gliwicka 33  
44-201 Rybnik  
nr konta PEKAO SA 17 1240 4272 1111 0000 4839 4091

**IV.3 Prognoza wskaźników finansowych na lata 2014-2016**

Poziom prognozowanych wskaźników finansowych w latach 2014-2016 przedstawiony został w poniższej tabeli:

Tablica nr 47. *Prognoza wskaźników finansowych na lata 2014-2016*

Wyszczególnienie wskaźników	2014	2015	2016
Wskaźnik płynności bieżącej (kapitał + należności + inwestycje krótkoterminowe) / zobowiązania krótkoterminowe	47,12%	45,05%	49,32%
Wskaźnik płynności trybilnej (należności + inwestycje krótkoterminowe) / zobowiązania krótkoterminowe	43,03%	41,00%	44,90%
Wskaźnik płynności bytowej (inwestycje krótkoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe)	16,34%	15,18%	16,59%
Wskaźnik ogólnego zadłużenia zobowiązania ogółem/aktywa ogółem	86,71%	73,03%	60,45%

**GŁÓWNA KSIĘGOWA**  
*Lechia*  
mgr Jolanta Krzywicka

DYREKTOR SZPITALA  
*Anna Krzywicka*



**ERRATA do str. 80**

**Programu Naprawczego SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo  
i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2016**

pozytywnie zaopiniowanego Uchwałą nr 22/2014 Rady Społecznej z dnia 19 grudnia 2014 r.

Rybnik, dnia 21.01.2015 r.

Nasz znak DN-013-1/14.3

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej  
Urzędu Marszałkowskiego  
Województwa Śląskiego  
ul. Ligonia 46  
40-037 Katowice

Dot. Programu Naprawczego

W załączeniu przesyłam erratę do str. 80 Programu Naprawczego SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na lata 2014-2016 pozytywnie zaopiniowanego Uchwałą nr 22/2014 Rady Społecznej z dnia 19 grudnia 2014 r. z prośbą o uwzględnienie.

DYREKTOR SZPITALA

GŁÓWNA KSIĘGOWA

DYREKTOR SZPITALA

**IV.2.2.Z. Prognozowana struktura zobowiązań wymagalnych w latach 2014-2016**

Tabela nr 45 Prognozowana struktura zobowiązań wymagalnych w latach 2014-2016

Wyszczególnienie	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Razem zobowiązania krótkoterminowe wymagalne, w tym:	4 103 606,03	3 274 240,28	2 903 525,29
z tytułu dostaw i usług	3 697 565,03	3 014 248,28	2 703 525,29
podatek od nieruchomości	0,00	102 000,00	94 000,00
PFRON	408 041,00	158 000,00	106 000,00
ubezpieczenia społeczne (ZUS)	0,00	0,00	0,00
z tytułu wynagrodzeń	0,00	0,00	0,00
Fundusze specjalne	0,00	0,00	0,00

Prognozując strukturę zobowiązań wymagalnych w latach 2014-2016 przyjęto założenie: wzrost poziomu wycofy świadczenia ogólnopsychiatrycznego o 0,50 zł/pkt, czyli jedynie o wartości 814 381,50 zł na rok spowoduje, że zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług nie będą realizowane w terminach, zabraknie również środków finansowych na pełne pokrycie wytycznych zobowiązań publicznoprawnych. W niżej uwzględniono częściowe pokrycie stany za lata 2014-2015 przez Organ Zarządzający, co zmniejszyła zobowiązania wymagalne w latach 2015-2016.