

UCHWAŁA NR XI/83/2019
RADY POWIATU NOWODWORSKIEGO
z dnia 21 listopada 2019 r.

w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Nowodworskiego Centrum Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 511 ze zm.), oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się Program Naprawczy Nowodworskiego Centrum Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Rady
/-/Mariusz Kraszewski

PROGRAM NAPRAWCZY
NOWODWORSKIEGO CENTRUM
MEDYCZNEGO
W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM

Podstawa prawna:

1. Ustawa o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 2190) – art. 59 ust. 4 oraz art. 53a
2. Rozporządzenie MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno – finansowych (Dz.U. 2017 poz. 832)
3. Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
5. Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
6. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia

I. ODBIORCA PROGRAMU NAPRAWCZEGO

Program Naprawczy sporządzono dla Zarządu Powiatu Nowodworskiego na podstawie Ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 2190) – art. 59 ust. 4 oraz art. 53a, w celu zatwierdzenia.

Program Naprawczy, został przygotowywany na okres 3 lat, na podstawie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2018 i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala, a przede wszystkim działania naprawcze, zmierzające do poprawy sytuacji finansowej.

II. CEL TWORZENIA PROGRAMU NAPRAWCZEGO

Program Naprawczy obejmuje diagnozę przyczyn pogorszenia sytuacji ekonomiczno – finansowej, wykonanie oraz zaprezentowanie odpowiednich analiz wskaźników ekonomiczno – finansowych oraz proponowane działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej w celu zbilansowania przychodów i kosztów. Działania naprawcze muszą być ukierunkowane na zmiany w procesie zarządzania, a nie tylko doraźną poprawę finansów poprzez wprowadzenie ściśle określonych kwot oszczędności w poszczególnych obszarach działania. Takie doraźne działania jak np. ograniczenie wydatków lub ilości wykonywanych świadczeń może jednocześnie ograniczyć zakres prowadzonej działalności leczniczej lub spowodować inne negatywne skutki w funkcjonowaniu Szpitala. Program ten nie ma na celu wyłącznie doprowadzenia do poprawy sytuacji finansowej, ale również utrzymanie wysokiej jakości usług bez ograniczenia dostępności do udzielanych świadczeń.

III. DIAGNOZA BIEŻĄCEJ SYTUACJI NOWODWORSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO

3.1 JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NOWODWORSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO

I. Szpital Powiatowy w ramach którego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

1. Oddział Chorób Wewnętrznych wraz z Pododdziałem Kardiologicznym
2. Oddział Chirurgiczny Ogólny wraz z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
3. Oddział Medycyny Paliatywnej
4. Oddział Ginekologiczno-Położniczy
5. Oddział Noworodkowy (Neonatologiczny)
6. Oddział Dziecięcy (Pediatriczny)
7. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
8. Blok Operacyjny
9. Apteka Szpitalna
10. Pracownia diagnostyki kardiologicznej
11. Prosektorium
12. Sterylizatornia
13. Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć

II. Podstawowa Opieka Zdrowotna NCM w skład której wchodzi:

1. Przychodnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Częstokowie Mazowieckim (POZ Nr 4) wraz z filią POZ w Kazuniu Polskim.
2. Przychodnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Nowym Dworze Mazowieckim (POZ Nr 2) ul. Paderewskiego 7
3. Przychodnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zakroczymiu (POZ Nr 3)
4. Przychodnia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Modlinie (POZ)

III. Zespół Poradni Specjalistycznych, w skład którego wchodzi:

1. Poradnia rehabilitacyjna
2. Poradnia rehabilitacji narządu ruchu
3. Poradnia chorób zakaźnych
4. Poradnia okulistyczna
5. Poradnia urologiczna

6. Poradnia zdrowia psychicznego
7. Poradnia chirurgii ogólnej
8. Poradnia chirurgii naczyniowej
9. Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu
10. Poradnia reumatologiczna
11. Poradnia kardiologiczna
12. Poradnia diabetologiczna
13. Poradnia chorób płuc i gruźlicy
14. Poradnia ginekologiczno-położnicza
15. Poradnia neurologiczna
16. Poradnia dermatologiczna
17. Poradnia medycyny pracy
18. Poradnia stomatologiczna
19. Poradnia otolaryngologiczna
20. Poradnia onkologiczna
21. Dział (pracownia) fizjoterapii
22. Poradnia neonatologiczna
23. Poradnia ortopedyczna
24. Poradnia reumatologiczna dla dzieci
25. Poradnia preluksacyjna

IV. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

1. N i ŚOZ w Nowym Dworze Mazowieckim (dwa zespoły – wyjazdowy i stacjonarny)
2. N i ŚOZ w Nasielsku

V. Ratownictwo Medyczne w ramach którego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

1. Zespół Wyjazdowy Wypadkowy R – Nowy Dwór Mazowiecki
2. Zespół Wyjazdowy Podstawowy – Nasielsk
3. Zespół Wyjazdowy Wypadkowy W – Zakroczym
4. Zespół Wyjazdowy Wypadkowy W – Kazuń Polski

VI. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z pracowniami:

1. Pracownia Hematologii
2. Pracownia Biochemii
3. Pracownia Analityki (Diagnostyki Laboratoryjnej)

4. Pracownia Serologii
5. Pracownia Bakteriologii
6. Punkt pobrań materiałów do badań

VII. Zakład Diagnostyki Obrazowej wraz z pracowniami:

1. Pracownia Diagnostyki Obrazowej (RTG)
2. Pracownia USG
3. Pracownia EKG
4. Pracownia endoskopii
5. Pracownia echokardiografii
6. Pracownia tomografii komputerowej

VIII. Inne komórki organizacyjne Centrum

1. Dział Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych
2. Dział Administracyjno- Techniczny
3. Dział Finansowo- Księgowy
4. Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych
5. Stanowisko ds. BHP, p. poż i spraw wojskowych
6. Stanowisko ds. Zamówień Publicznych i Funduszy Unijnych
7. Stanowisko ds. Informatyki
8. Kapelan

3.2 ANALIZA FINANSOWA ZA ROK 2018

3.2.1 Analiza bilansu oraz rachunku zysków i strat za rok 2018

Zaznaczyć należy, iż podmiot leczniczy nie jest organizacją nastawioną na zysk. Dla prawidłowego funkcjonowania Nowodworskiego Centrum Medycznego niezbędne jest jednak utrzymywanie kondycji finansowej, aby możliwa była realizacja jej celów. Zdecydowanym priorytetem w kwestiach finansowych jest uzyskiwanie przychodów na poziomie umożliwiającym utrzymanie odpowiedniej kadry medycznej, sprzętu i aparatury medycznej, bazy hotelowej oraz działalności pomocniczej. Koszty działalności nie powinny przewyższać przychodów (wynik finansowy nie powinien być ujemny).

(pieczęć jednostki)

BILANS

sporządzony na dzień: 31-12-2018

jednostka obliczeniowa:

	AKTYWA	Stan na			PASYWA	Stan na	
		31-12-2018	31-12-2017			31-12-2018	31-12-2017
A	Aktywa trwałe	23 086 099,21	16 667 326,68	A	Kapitał (fundusz) własny	8 509 917,54	9 955 309,92
I	Wartości niematerialne i prawne	2 246 483,91	5 874,24	I	Kapitał (fundusz) podstawowy	9 745 085,37	9 745 085,37
1	Koszty zakończonych prac rozwojowych			II	Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)		
2	Wartość firmy			III	Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)		
3	Inne wartości niematerialne i prawne	2 246 483,91	5 874,24	IV	Kapitał (fundusz) zapasowy	210 224,55	1 441 426,20
4	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne			V	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny		
II	Rzeczowe aktywa trwałe	20 839 615,30	16 661 452,44	VI	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe		
1	Środki trwałe	17 065 630,43	12 962 934,60				
a)	grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	2 446 775,00	2 446 775,00				
b)	budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	8 077 909,00	7 633 603,11	VII	Zysk (strata) z lat ubiegłych		
c)	urządzenia techniczne i maszyny	2 764 442,61	389 918,13	VIII	Zysk (strata) netto	-1 445 392,38	-1 231 201,65
d)	środki transportu	747 667,04	951 492,78	IX	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)		
e)	inne środki trwałe	3 028 836,78	1 541 145,58	B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	19 893 402,68	12 777 028,52
2	Środki trwałe w budowie	3 773 984,87	3 698 517,84	I	Rezerwy na zobowiązania	52 901,06	790 762,13
3	Zaliczki na środki trwałe w budowie			1	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego		
III	Należności długoterminowe	0,00	0,00	2	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	0,00	0,00
1	Od jednostek powiązanych				– długoterminowa		
2	Od pozostałych jednostek				– krótkoterminowa		
IV	Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	3	Pozostałe rezerwy	52 901,06	790 762,13
1	Nieruchomości				– długoterminowe		
2	Wartości niematerialne i prawne				– krótkoterminowe	52 901,06	790 762,13
3	Długoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	II	Zobowiązania długoterminowe	879 111,02	527 777,74
a)	w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	1	Wobec jednostek powiązanych		
	– udziały lub akcje			2	Wobec pozostałych jednostek	879 111,02	527 777,74
	– inne papiery wartościowe			a)	kredyty i pożyczki	879 111,02	527 777,74
	– udzielone pożyczki			b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych		
	– inne długoterminowe aktywa finansowe			c)	inne zobowiązania finansowe		
b)	w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	d)	inne		
	– udziały lub akcje			III	Zobowiązania krótkoterminowe	4 614 381,86	5 503 493,76
	– inne papiery wartościowe			1	Wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00
	– udzielone pożyczki			a)	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	0,00	0,00
	– inne długoterminowe aktywa finansowe				– do 12 miesięcy		
4	Inne inwestycje długoterminowe				– powyżej 12 miesięcy		
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	b)	inne		
1	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			2	Wobec pozostałych jednostek	4 307 589,79	5 261 017,19
2	Inne rozliczenia międzyokresowe			a)	kredyty i pożyczki	675 666,72	361 111,14

B	Aktywa obrotowe	5 317 221,01	6 065 011,76	b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych		
I	Zapasy	661 693,58	648 308,08	c)	inne zobowiązania finansowe		
1	Materiały	661 693,58	648 308,08	d)	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	2 621 989,33	4 038 613,98
2	Półprodukty i produkty w toku				– do 12 miesięcy	2 621 989,33	3 917 139,80
3	Produkty gotowe				– powyżej 12 miesięcy		121 474,18
4	Towary			e)	zaliczki otrzymane na dostawy		
5	Zaliczki na dostawy			f)	zobowiązania weksłowe		
II	Należności krótkoterminowe	4 268 496,07	4 925 485,65	g)	z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	765 771,01	707 635,75
1	Należności od jednostek powiązanych	0,00	0,00	h)	z tytułu wynagrodzeń		
a)	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	0,00	0,00	i)	inne	244 162,73	153 656,32
	– do 12 miesięcy			3	Fundusze specjalne	306 792,07	242 476,57
	– powyżej 12 miesięcy			IV	Rozliczenia międzyokresowe	14 347 008,74	5 954 994,89
b)	inne			1	Ujemna wartość firmy		
2	Należności od pozostałych jednostek	4 268 496,07	4 925 485,65	2	Inne rozliczenia międzyokresowe	14 347 008,74	5 954 994,89
a)	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	4 148 336,07	4 484 168,48		– długoterminowe	14 273 230,00	5 606 308,87
	– do 12 miesięcy	4 148 336,07	4 484 168,48		– krótkoterminowe	73 778,74	348 686,02
	– powyżej 12 miesięcy						
b)	z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	90,00					
c)	inne	120 070,00	91 945,71				
d)	dochodzone na drodze sądowej		349 371,46				
III	Inwestycje krótkoterminowe	357 823,63	467 695,01				
1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	357 823,63	467 695,01				
a)	w jednostkach powiązanych	0,00	0,00				
	– udziały lub akcje						
	– inne papiery wartościowe						
	– udzielone pożyczki						
	– inne krótkoterminowe aktywa finansowe						
b)	w pozostałych jednostkach	0,00	0,00				
	– udziały lub akcje						
	– inne papiery wartościowe						
	– udzielone pożyczki						
	– inne krótkoterminowe aktywa finansowe						
c)	środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	357 823,63	467 695,01				
	– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	357 823,63	467 695,01				
	– inne środki pieniężne						
	– inne aktywa pieniężne						
2	Inne inwestycje krótkoterminowe						
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	29 207,73	23 523,02				
	AKTYWA razem (suma poz. A i B)	28 403 320,22	22 732 338,44		PASYWA razem (suma poz. A i B)	28 403 320,22	22 732 338,44

.....
(Data i podpis osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych)

.....
(Data i podpis kierownika jednostki, a jeżeli jednostką kieruje organ wieloosobowy, wszystkich członków tego organu)

Zgodnie z powyższymi danymi wynikającymi z bilansu analitycznego na sytuację badanej jednostki istotnie wpływają następujące aspekty:

- a) aktywa trwałe stanowią 81,28 % całego majątku jednostki, w tym największy udział mają rzeczowe aktywa trwałe, stanowiące ok. 73,37 % aktywów ogółem;
- b) jednocześnie widoczny jest wzrost bilansowej wartości rzeczowych aktywów trwałych,
- c) wartości niematerialne i prawne wzrosły w stosunku do roku ubiegłego z powodu zakończenia inwestycji pn „Wprowadzenie e-usług w drodze rozbudowy infrastruktury ICT w Nowodworskim Centrum Medycznym”; Całkowity koszt inwestycji w roku 2018 to 4 216 809,00 zł; (Kwota 489 246,80 zł ze środków Powiatu Nowodworskiego; Kwota 3 727 562,20 zł ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Województwa mazowieckiego na lata 2014-2020);
- d) w grupie majątku obrotowego odnotowano spadek w stosunku do roku 2017 który obejmuje głównie:
 - spadek należności krótkoterminowych ;
 - wystąpiło obniżenie stanu środków pieniężnych na dzień bilansowy o 109 871,38 zł w stosunku do roku poprzedniego;
 - udział zapasów kształtował się na przestrzeni analizowanych okresów na poziomie 2-3% ogólnej sumy aktywów;
 - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe wzrosły o kwotę 5 684,71 zł;
- e) w pasywach bilansu wystąpił spadek kapitałów własnych o 1 445 392,38 w związku z ujemnym wynikiem finansowym za rok 2018, przy czym, udział kapitałów własnych w finansowaniu majątku jednostki na dzień bilansowy wyniósł 29,96% w stosunku do ogólnej sumy aktywów;
- f) kapitał podstawowy nie uległ zmianie wciąż stanowi największą pozycję kapitału własnego
- g) kapitał zapasowy zmniejszył się o kwotę 1 231 201,65 zł;
- h) zobowiązania krótkoterminowe zmniejszyły się o 889 111,90 zł w stosunku do roku 2017;

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT

(pieczęć jednostki)

sporządzony za okres 01.01.2018 - 31.12.2018

(wariant porównawczy)

jednostka obliczeniowa: ... zł ...

Wiersz	Wyszczególnienie	Dane za rok	
		2018	2017
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	42 996 315,63	39 152 114,96
	– od jednostek powiązanych		
I	Przychody netto ze sprzedaży produktów	42 996 315,63	39 152 114,96
II	Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)		
III	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki		
IV	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów		
B	Koszty działalności operacyjnej	46 175 378,61	42 410 300,40
I	Amortyzacja	2 147 582,88	2 047 218,32
II	Zużycie materiałów i energii	6 274 259,89	5 562 359,72
III	Usługi obce	12 582 305,71	11 258 856,59
IV	Podatki i opłaty, w tym:	91 248,22	91 607,65
	– podatek akcyzowy		
V	Wynagrodzenia	20 555 460,14	19 169 808,30
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 874 583,43	3 752 228,05
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	649 938,34	528 221,77
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów		
C	Zysk (strata) ze sprzedaży (A – B)	-3 179 062,98	-3 258 185,44
D	Pozostałe przychody operacyjne	3 005 504,11	2 986 778,80
I	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych		26 650,41
II	Dotacje	2 066 873,87	1 715 513,31
III	Inne przychody operacyjne	938 630,24	1 244 615,08
E	Pozostałe koszty operacyjne	970 690,46	973 369,34
I	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych		
II	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych		
III	Inne koszty operacyjne	970 690,46	973 369,34
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D – E)	-1 144 249,33	-1 244 775,98
G	Przychody finansowe	25 338,85	25 444,54
I	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:		
	– od jednostek powiązanych		
II	Odsetki, w tym:	25 338,85	25 444,54
	– od jednostek powiązanych		
III	Zysk ze zbycia inwestycji		
IV	Aktualizacja wartości inwestycji		
V	Inne		
H	Koszty finansowe	326 481,90	11 870,21
I	Odsetki, w tym:	326 481,90	11 870,21
	– dla jednostek powiązanych		
II	Strata ze zbycia inwestycji		
III	Aktualizacja wartości inwestycji		
IV	Inne		
I	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F + G – H)	-1 445 392,38	-1 231 201,65
J	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I. – J.II.)	0,00	0,00
I	Zyski nadzwyczajne		
II	Straty nadzwyczajne		
K	Zysk (strata) brutto (I +/- J)	-1 445 392,38	-1 231 201,65
L	Podatek dochodowy		
M	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)		
N	Zysk (strata) netto (K – L – M)	-1 445 392,38	-1 231 201,65

Analiza rachunku zysków i strat wskazuje na wzrost przychodów ze sprzedaży oraz wzrost kosztów działalności operacyjnej.

Pozostałe przychody operacyjne uległy zwiększeniu o kwotę 18 725,31 zł, natomiast pozostałe koszty operacyjne zmniejszyły się o kwotę 2 678,88 zł

W segmencie działalności finansowej jednostka osiągnęła stratę w wysokości 301 143,05 zł. Opisane zmiany wpłynęły na ukształtowanie się wyniku finansowego netto na poziomie straty w wysokości -1 445 392,38 zł.

3.2.2 Analiza wskaźnikowa za rok 2018

1. Wskaźniki zyskowności.

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatkowo wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

1.1 Wskaźnik zyskowności netto (%) - pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu.

wskaźnik zyskowności netto (%) =

$$\frac{\text{Wynik netto} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$$

ROK 2018

$$\frac{-1\,445\,392,38 \times 100\%}{42\,996\,315,63 + 3\,005\,504,11 + 25\,338,85}$$

Rok 2018 = -3,14%

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
-----	---------------------	-------

1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3	powyżej 2,0% do 4,0%	4
4	powyżej 4,0%	5

Interpretacja:

Wskaźnik ten informuje o tym, ile zysku netto uzyskuje się z jednego złotego przychodów ogółem. Im wartość tego wskaźnika jest wyższa, tym efektywność finansowa firmy jest wyższa. Zaprezentowany wskaźnik w roku 2018 świadczy o pogorszeniu się kondycji finansowej jednostki. Wynika to ze wzrostu kosztów związanych z podstawową działalnością jednostki tj. np. usługi obce, wynagrodzenia.

1.2 Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) - określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

$$\frac{\text{Wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$$

ROK 2018

$$\frac{-1\,144\,249,33 \times 100\%}{42\,996\,315,63 + 3\,005\,504,11}$$

Rok 2018 = -2,49%

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 3,0%	3
3	powyżej 3,0% do 5,0%	4
4	powyżej 5,0%	5

1.3 Wskaźnik zyskowności aktywów (%) - informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku.

wskaźnik zyskowności aktywów (%) =

$$\frac{\text{Wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$$

gdzie średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

ROK 2018

$$\frac{-1\,445\,392,38 \times 100\%}{25\,567\,829,33}$$

Rok 2018 = -5,65%

Interpretacja:

Wskaźnik rentowności aktywów w roku 2018 wyniósł -5,65% co oznacza, że jedna złotówka zaangażowanego majątku generuje stratę.

2. Wskaźniki płynności

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

2.1 wskaźnik bieżącej płynności =

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)
Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe

ROK 2018

$$\frac{5\,317\,221,01 - 0,00 - 29\,207,73}{3\,938\,715,14 - 0 + 52\,901,06}$$

Rok 2018 = 1,32

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,60	0
2	od 0,60 do 1,0	4
3	ponyżej 1,0 do 1,50	8
4	ponyżej 1,50 do 3,00	12

5	Powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10
---	---	----

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych.

Interpretacja:

Wskaźnik bieżącej płynności w roku 2018 wyniósł 1,32, co oznacza, że aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania bieżące 1,32 raza.

2.2 Wskaźnik szybkiej płynności =

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy
Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe

ROK 2018

$$\frac{5\,317\,221,01 - 0,00 - 29\,207,73 - 661\,693,58}{3\,938\,715,14 - 0 + 52\,901,06}$$

Rok 2018 = 1,16

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,50	0
2	od 0,50 do 1,00	8
3	powyżej 1,00 do 2,50	13
4	powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi.

Interpretacja:

Wskaźnik szybkiej płynności w roku 2018 wyniósł 1,16 co oznacza , że najbardziej płynne aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania bieżące w 116%.

Optymalny poziom wskaźnika powinien wynosić w przybliżeniu 1 (100 %)

3. Wskaźniki efektywności

3.1 Wskaźnik rotacji należności (w dniach) =

$$\frac{\text{Średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$$

gdzie, średni stan należności z tytułu dostaw i usług to suma tych należności na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

ROK 2018

$$\frac{4\,316\,252,28 \times 365}{42\,996\,315,63}$$

Rok 2018 = 36,64

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 45 dni	3
2	od 45 dni do 60 dni	2
3	od 61 dni do 90 dni	1
4	Powyżej 90 dni	0

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściągalnością swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

Interpretacja:

Wskaźnik rotacji należności w roku 2018 wyniósł 36,64 co oznacza, że przeciętny okres wpływu należności do firmy wyniósł 36,64 dni.

3.2 Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) =

$$\frac{\text{Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$$

gdzie, średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma tych zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

ROK 2018

$$\frac{3\,330\,301,66 \times 365}{42\,996\,315,63}$$

Rok 2018 = 28,27

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	do 60 dni	7
2	od 61 dni do 90 dni	4
3	powyżej 90 dni	0

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań.

Interpretacja:

Wskaźnik rotacji zobowiązań krótkoterminowych w roku 2018 wyniósł 28,27 dni co oznacza, że zobowiązania krótkoterminowe są regulowane średnio co 28,27 dni.

4. Wskaźniki zadłużenia

4.1 Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) =

$$\frac{(\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%}{\text{Aktywa razem}}$$

ROK 2018

$$\frac{(879\,111,02 + 4\,614\,381,86 + 52\,901,06) \times 100\%}{28\,403\,320,22}$$

Rok 2018 = 19,53%

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
<u>1</u>	<u>poniżej 40%</u>	<u>10</u>
2	od 40% do 60%	8
3	powyżej 60% do 80%	3
4	powyżej 80%	0

Interpretacja:

Niski poziom wskaźnika ogólnego zadłużenia oznacza zmniejszenie stopnia zadłużenia jednostki, czyli wzrost jego samodzielności finansowej.

Według standardów wskaźnik ten nie powinien przekroczyć 65%. W przedstawionym okresie wartości wskaźnika kształtowały się poniżej wielkości optymalnej, co jest zjawiskiem pozytywnym i świadczy o stabilnej sytuacji Szpitala.

4.2 Wskaźnik wypłacalności =

$$\frac{\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{Fundusz własny}}$$

ROK 2018

$$\frac{879\,111,02 + 4\,614\,381,86 + 52\,901,06}{8\,509\,917,54}$$

Rok 2018 = 0,65

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	od 0,00 do 0,50	10
<u>2</u>	<u>od 0,51 do 1,00</u>	<u>8</u>
3	powyżej 1,01 do 2,00	6
4	powyżej 2,01 do 4,00	4
5	powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	0

Interpretacja:

Wskaźnik ten informuje w jakim stopniu jednostka jest w stanie sprostać zobowiązaniom z tytułu zadłużenia zarówno krótko jak i długoterminowym. Racjonalny poziom tego wskaźnika nie powinien być wyższy niż 1. Niski poziom wskaźnika wypłacalności oznacza zmniejszenie stopnia zadłużenia co świadczy o dobrej kondycji finansowej jednostki.

3.3 GŁÓWNE PRZYCZYNY TRUDNEJ SYTUACJI NOWODWORSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO

Nowodworskie Centrum Medyczne, podobnie jak pozostałe szpitale powiatowe w Polsce, odnotowuje rosnące straty oraz utratę płynności finansowej, co w konsekwencji spowoduje opóźnienia w zapłatach zobowiązań, czego skutkiem będą rosnące odsetki od zobowiązań oraz naliczanie przez kontrahentów zgodnie z ustawą o transakcjach handlowych rekompensaty za koszty odzyskania należności w kwocie stanowiącej równowartość 40 euro od każdej dostawy.

W piśmie z dnia 06-06-2019r., przesłanego do Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia, zwróciliśmy się z prośbą o ponowną wycenę ryczałtu w zakresie leczenia szpitalnego Nowodworskiego Centrum Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim na rok 2019. W porównaniu z rokiem 2018, wykonanie w oddziałach szpitalnych naszej placówki zwiększyło się o 17 %. Do dnia dzisiejszego nie otrzymaliśmy od NFZ odpowiedzi na nasze pismo.

Za pierwsze półrocze 2019 roku, Nowodworskie Centrum Medyczne osiągnęło stratę w wysokości (-1 458 580,95 zł), przy czym nadwykonania wyniosły 1 676 979,61 zł. Tak więc gdyby NFZ zapłacił nam wypracowane nadwykonania za I półrocze, to Szpital osiągnąłby za I półrocze zysk w wysokości 218 398,66 zł. A dodatkowo poprawiłoby to płynność finansową placówki.

Takie działania ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia zmuszają Dyрекcję NCM do rozważenia możliwości ograniczenia dostępności świadczeń dla Pacjentów, np. zabiegów chirurgicznych planowych, ortopedycznych (chirurgia ręki), gastrokopii, kolonoskopii oraz zabiegów ginekologicznych.

Pragniemy zauważyć, iż do roku 2016, Nowodworskie Centrum Medyczne osiągało dodatni wynik finansowy, jednakże od roku 2017, sytuacja ta uległa znacznemu pogorszeniu, co spowodowane było wymogami podwyżek płac oraz wzrostem norm zatrudnienia.

Wzrost minimalnego wynagrodzenia zasadniczego od 01 stycznia 2018 r. do 2100 zł brutto, oraz wzrost wysokości stawki godzinowej dla umów zleceń do kwoty 13,70 zł brutto, a następnie w roku 2019, wzrost minimalnego wynagrodzenia zasadniczego do kwoty 2 250,00 zł brutto oraz wzrost wysokości stawki godzinowej do 14,70 zł dla umów zleceń miało znaczący wpływ na koszty wynagrodzeń w roku 2018 oraz bieżącego roku 2019.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, nakłada na każdy podmiot leczniczy obowiązek podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracowników, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia (ustalanego algorytmem wskazanym w art. 3 ust. 1) — w drodze porozumień zawieranych ze związkami zawodowymi, a jeśli to niemożliwe, w drodze zarządzenia kierownika.

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw zmianie ulegają przepisy w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zmiany dotyczą m.in. wzrostu wynagrodzeń lekarzy specjalistów. Nowelizacja ustawy nałożyła na nas obowiązek podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego lekarzy specjalistów od dnia 1 lipca 2018 r., którzy złożyli zobowiązanie do nieudzielania świadczeń u innego świadczeniodawcy do poziomu 6750,00 zł brutto. Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia jedynie refundację podwyżki stawki zasadniczej i dodatku stażowego. Szpital był zmuszony do poniesienia kosztów wzrostu wynagrodzeń za dyżury medyczne oraz innych dodatków z wyrównaniem od 1 lipca 2018, na które nie było wskazanego źródła finansowania.

Dodatkowym obciążeniem finansowym jest dla nas podpisane w dniu 9 lipca 2018 roku porozumienie pomiędzy OZZPiP oraz NIPiP, a Ministrem zdrowia i Prezesem NFZ, mające na celu doprowadzić do sukcesywnego polepszenia dotychczasowych warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w Polsce. Porozumienie to, nałożyło na nas obowiązek podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarkom i położnym o kwotę nie mniejszą niż 1100,00 zł brutto w przeliczeniu na pełen etat. Wprawdzie ustawodawca twierdzi, iż te kwoty może pracodawca pokryć z kwoty 1600,00 zł brutto brutto, jaką otrzymuje od 01-09-2018 r. z NFZ na podstawie ogólnych warunków umowy oraz dodatkowej kwoty 431,00 zł na każdą pielęgniarkę. Reasumując, NFZ pokrywa tylko kwotę 2031,00 zł brutto brutto dla każdej pielęgniarki lub położnej, nie biorąc pod uwagę skutków finansowych dla pracodawcy z tytułu dodatków funkcyjnych oraz dyżurów. Te wynoszą miesięcznie około 371,82 zł na każdy etat pielęgniarki i położnej. Te skutki finansowe pracodawca musi pokryć z bieżącego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Koszty związane z działalnością naszej placówki cały czas rosną, Szpital zobowiązany jest udzielić pomocy każdemu pacjentowi zgłaszającemu się w trybie nagłym. Niestety jest to znaczne obciążenie budżetu szpitala, powodujące przekroczenie planowanego finansowania, a co za tym idzie, coraz większą stratę finansową oraz utratę płynności finansowej. Brak ponownej, wyższej wyceny świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, będzie działać na

niekorzystać pacjentów. Wycena ryczałtu na rok 2019, nie jest adekwatna do pokrycia wzrostu kosztów ogólnych placówki.

Zwracamy również uwagę na fakt, iż po wejściu w życie przepisów nowelizujących ustawę o działalności leczniczej podmiot tworzący ma dwie możliwości działania w przypadku, jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta przez SPZOZ oraz jeżeli po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną – będzie mógł pokryć tę stratę lub zlikwidować SPZOZ. Ewentualnie taki scenariusz w latach następnych nie rozwiąże problemu, a jedynie doraźnie wspomogę bieżącą sytuację finansową naszego szpitala lub doprowadzi do jego likwidacji.

Mała liczba lekarzy na rynku pracy oraz wysokie wymagania finansowe wymuszają również na nas sukcesywne podnoszenie stawek godzinowych lekarzom pracującym na umowy cywilno – prawne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a co za tym idzie, również regulacje płac umów cywilno – prawnych w pozostałych oddziałach szpitala. Przy tak niskich kontraktach i wciąż narzucanych zmianach ustaw konieczna jest natychmiastowa waloryzacja świadczeń. Jeżeli Narodowy Fundusz Zdrowia nie zwiększy kontraktów, to wynik finansowy oraz płynność finansowa Nowodworskiego Centrum Medycznego sukcesywnie będą ulegały pogorszeniu. Obecna sytuacja, po wprowadzonych i narzuconych nam do realizacji odgórnie zmianach powoduje utratę płynności finansowej przez Nowodworskie Centrum Medyczne.

IV. DZIAŁANIA NAPRAWCZE

Niewątpliwie należy podjąć stanowcze kroki w celu poprawy sytuacji finansowej oraz niedopuszczenia do utraty płynności finansowej Nowodworskiego Centrum Medycznego. Optymalizacja kosztów w niektórych obszarach, szczególnie dzisiaj, w dobie tzw. „sieci szpitali” i rosnących kosztów to niestety konieczność, która spoczywa nie na ustawodawcy lecz na Dyrektorze placówki.

Po dogłębnej analizie kosztów oraz ich źródeł dochodzimy do wniosku, że tak naprawdę to nie tu należy szukać przyczyny ujemnego wyniku finansowego w naszej Placówce, lecz w nieprawidłowej wycenie świadczeń ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z trudną sytuacją w jakiej znalazły się szpitale powiatowe i miejskie Związek Powiatów Polskich przy współpracy z Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Szpitali Powiatowych zorganizował akcję zbierania danych finansowych z podmiotów leczniczych. Posłużyły one do przygotowania publikacji pt. „Raport z badania sytuacji finansowej szpitali powiatowych”. Dokument ten został przygotowany przez ekspertów ze Szkoły Głównej Handlowej, tj. Panie: prof. dr hab. Ewelinę Nojszewska i dr Agatę Sielską, a także ze Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie – Panią Dorotę Gołąb-Bełtowicz (zastępcę dyrektora ds. finansowych).

17 września 2019 roku w Warszawie odbyła się Ogólnopolska Konferencja Dotycząca Sytuacji Szpitali. Jej inicjatorami był Związek Powiatów Polskich oraz Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych. Podczas tego wydarzenia odbyła się rzeczowa dyskusja. Udział w tym spotkaniu wzięło niemal 300 osób, w tym: samorządowców, dyrektorów szpitali, prezesów spółek, polityków i przedstawicieli mediów. Jednym z efektów tego wydarzenia są wnioski z analizy sytuacji szpitali powiatowych w połowie 2019 roku.

Wnioski z analizy sytuacji szpitali powiatowych w połowie 2019 roku

Aktualna sytuacja szpitali powiatowych wymaga podjęcia szybkich i zdecydowanych działań. Można je pogrupować w ramach trzech horyzontów czasowych.

I. Natychmiastowego podjęcia wymagają działania zatrzymujące dalsze pogarszanie się i tak krytycznej sytuacji szpitali powiatowych.

1. Podniesienie obecnej wysokości ryczałtu doraźnie o 10%.

2. Konieczne jest przeprowadzenie rzetelnej wyceny świadczeń objętych ryczałtem i ustalenie nowej wysokości ryczałtu na rok 2020 i następne z uwzględnieniem:

1) podwyżki wynagrodzenia minimalnego i zmiany zasad jego naliczania poprzez wyłączenie

dodatku stażowego;

2) wchłonięcia w wycenę świadczeń dotychczasowego strumienia środków NFZ przekazywanych na wynagrodzenia. Płatnik publiczny powinien finansować świadczenia, a nie konkretne pozycje wydatkowe.

II. Nie później niż w przyszłym roku należy podjąć działania organizacyjne racjonalizujące warunki realizacji świadczeń przez szpitale powiatowe.

1. Rząd powinien powstrzymać się od decydowania o skali podwyżek dla poszczególnych zawodów medycznych. W przypadku rzetelnej wyceny świadczeń nie będzie problemów z ustaleniem satysfakcjonującego poziomu wynagrodzeń bezpośrednio na poziomie lokalnym.

2. Należy dokonać przeglądu obecnych standardów zatrudnienia – nie tylko pod dyktando poszczególnych grup zawodowych, lecz w oparciu o zdrowy rozsądek. W warunkach braku pracowników na rynku pracy zbyt wysokie standardy prowadzą tylko i wyłącznie do nieracjonalnego podniesienia kosztów płacowych.

3. Konieczne jest podjęcie pilnych działań wpływających na wzrost liczby pracowników w poszczególnych zawodach medycznych. Tylko w taki sposób możliwe będzie ograniczenie nieuzasadnionych kosztów wynikających z rynku pracownika.

III. Opracowanie całościowej reformy systemu ochrony zdrowia, w ramach którego wszystkie poziomy zabezpieczenia usług medycznych działają w sposób sprawny i racjonalny. W szczególności warto jest rozważenia stworzenie mechanizmów koordynacji POZ na danym terenie przez właściwy szpital powiatowy.

Na wagę zmian należących do tej ostatniej grupy uwagę zwróciła dr Małgorzata Gałązka-Sobotka. Jej zdaniem narastające zadłużenie szpitali, jest konsekwencją wielu zjawisk, w tym w szczególności wysokiej dynamiki wzrostu wynagrodzeń, nie tylko w samym sektorze ochrony zdrowia, ale również całej gospodarki.

Dyskusja o sytuacji finansowej szpitali nie można być jednak prowadzona w oderwaniu od struktury, zakresu i skali prowadzonej działalności, efektywności wykorzystania zasobów i dostosowania profilu placówki do realnego zapotrzebowania na usługi zdrowotne, wyrażonego w mapach potrzeb zdrowotnych. Uwzględniając wyzwania epidemiologiczne i demograficzne, nakłady przeznaczane na ochronę zdrowia i deficyt kadr konieczne jest podjęcie zdecydowanych działań, mających na celu doprecyzowanie roli szpitali powiatowych w systemie zabezpieczenia zdrowotnego.

Mając na celu niwelowanie różnic w dostępności do świadczeń i maksymalizację wyniku zdrowotnego wydaje się, że szpitale powiatowe powinny stanowić ważny podmiot w zintegrowa-

nym modelu podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego (PZZ). W tym celu ich kluczowe działania powinny być skoncentrowane na:

- ⑩ integracji z POZ w zakresie prewencji i profilaktyki;
- ⑩ rozwoju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- ⑩ rozwoju centrów szybkiej diagnostyki, leczenia zachowawczego i zabiegowego realizowanego przede wszystkim w trybie jednodniowym;
- ⑩ zwiększaniu liczby łóżek długoterminowych, kosztem łóżek krótkoterminowych;
- ⑩ rozwoju świadczeń z zakresu rehabilitacji;
- ⑩ rozwoju we współpracy z POZ form opieki domowej;
- ⑩ rozwoju oddziałów specjalistycznych zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych, w zakresach umożliwiających świadczenie usług dla mieszkańców kilku sąsiednich powiatów (specjalizacja subregionalna).

W procesie tym niezbędne jest zabezpieczenie odpowiednich narzędzi prawnych, technicznych, finansowych i organizacyjnych. Bez wątpienia ważnym elementem procesu modernizacji i restrukturyzacji polskich szpitali jest odpowiednie wsparcie polityczne.

Jednakże skoro ustawodawca zmusza nas do takich działań, jesteśmy zmuszeni do podjęcia kroków ku zwiększaniu przychodów oraz optymalizacji kosztów poprzez:

4.1 Zwiększanie świadomości personelu, związanej z kosztami jakie ponosi szpital w procesie leczenia.

Należy tu przedstawić Ordynatorom Oddziałów oraz Pielęgniarkom Oddziałowym:

- ⑩ informacji o cenach artykułów medycznych oraz leków
- ⑩ kosztów pobytu w szpitalu konkretnego pacjenta oraz przełożenia tego na przychód z NFZ
- ⑩ informacji na temat średniego kosztu pobytu leczenia w szpitalu z podziałem na konkretne oddziały

- ⑩ przekazywać comiesięczne wydruki kosztów i przychodów w rozbiciu na poszczególne oddziały, co w perspektywie czasu spowoduje w Ordynatorach poczucie świadomości oraz odpowiedzialności za generowane koszty.

Dzięki tym działaniom uda nam się opracować skuteczne metody zarządzania kosztami na wszystkich Oddziałach Szpitala.

Osoby odpowiedzialne za realizację: Dyrektor Naczelny, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Pielęgniarka Naczelna, Główny Księgowy, Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych.

Termin realizacji: rozmowy należy przeprowadzać raz w miesiącu.

4.2 Optymalizację kosztów farmakoterapii w Szpitalu

Farmakoterapia w Nowodworskim Centrum Medycznym obejmuje:

- terapię lekiem w szeroko pojętym znaczeniu,
- środki opatrunkowe
- środki dezynfekcyjne

W szpitalu został stworzony program właściwej antybiotykoterapii pacjentów NCM. Dodatkowo przygotowaliśmy szpitalną listę leków dla potrzeb NCM. Wpływa to bezpośrednio na efektywne zmniejszenie kosztów. Procedurę należy rozpocząć od zmiany ordynowania leków przez lekarza prowadzącego pacjenta. Proponujemy zespołowi lekarskiemu minimalizację i konkretyzację badań biochemicznych pacjentów, tj np. jeżeli zlecone zostało badanie danego czynnika biochemii pacjenta, to tylko w przypadkach koniecznych może nastąpić ponowne zlecenie tegoż samego badania (ratunek życia, nagłe pogorszenie stanu zdrowia pacjenta).

Odpowiedzialnym za nadzór jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Kierownik Apteki Szpitalnej, Ordynatorzy Oddziałów oraz Pielęgniarki Oddziałowe.

Termin realizacji: na bieżąco.

4.3 Optymalizację zużycia sprzętu medycznego jednorazowego użytku poprzez wydawanie niewielkich, tygodniowych ilości, niezbędnych do zabezpieczenia oddziału. Niezbędne tu będą również okresowe kontrole magazynów, apteczek na oddziałach oraz dogłębna kontrola ilości wydawanych materiałów w związku z ilością pacjentów.

Odpowiedzialność za procedurę ponoszą Ordynatorzy Oddziałów, Pielęgniarki Oddziałowe, Pielęgniarka Naczelna oraz Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Termin realizacji: na bieżąco.

4.4 Dokończenie remontu Oddziału Ginekologii, który został zrealizowany dzięki dotacji z Powiatu Nowodworskiego oraz Gmin Powiatu, spowodował znaczny wzrost liczby porodów. Są to świadczenia nielimitowane. **W 2018 roku liczba porodów w Nowodworskim Centrum Medycznym wyniosła 548, natomiast na dzień 27-09-2018 roku wynosi już 391.**

4.5 Dzięki zakupom nowoczesnego sprzętu (Morcelator) na Oddział Ginekologiczny, wykonujemy mało kosztowne, opłacalne zabiegi ginekologiczne, które w najbliższych latach będą generowały wzrost przychodów.

4.6 Pozyskiwanie nowych kontrahentów w postaci np. Domów Opieki oraz innych nowych podmiotów:

- ⑩ do wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE (badanie pałeczek Enterobacteriaceae w kierunku fenotypów KPC, MBL, OXA-48),
- ⑩ do badań kału w kierunku Clostridium difficile
- ⑩ do badań medycyny pracy

Domy Opieki mają w zaleceniach pobieranie w/w badań przesiewowych przy przyjęciu pacjenta ze szpitala lub innego Domu Opieki. Wykonywanie takich badań jest korzystne dla obu stron, dla nas jest to korzyść finansowa, natomiast w zamian za to my oferujemy diagnostykę na miejscu, przez co Dom Opieki nie generuje kosztów i problemów związanych z przewozem pacjenta do Warszawy. Podobnie jest z innymi podmiotami, my oferujemy dla nowo zatrudnionych pracowników pełną diagnostykę wraz medycyną pracy.

Wprowadzenie pobierania badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych w soboty wydaje się być również dla nas korzystne, gdyż w obecnych czasach ludzie nie mający czasu na wykonanie ich w w dni powszednie, najczęściej udają się w weekend do innych miejsc (najczęściej w Warszawie czy Legionowie), gdzie takie badania wykonają bez problemu w jednostkach prywatnych.

Osoby odpowiedzialne:

Termin realizacji: na bieżąco

Nie są to świadczenia typowo komercyjne, gdyż jesteśmy tu podwykonawcą świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Niestety Nowodworskie Centrum Medyczne nie może w szerszym zakresie świadczyć usług typowo komercyjnych, ponieważ:

- ⑩ w większości projektów finansowanych ze środków unijnych, poziom komercji był przyjęty w wysokości do 5% (np. zakup tomografu komputerowego, realizacja informatyzacji, termomodernizacja budynku Przychodni itp.)

W przypadku zwiększenia poziomu świadczonych usług komercyjnych z wykorzystaniem sprzętu zakupionego ze środków unijnych oraz w budynkach modernizowanych ze środków unijnych, narażamy się na zwrot części finansowania.

W przypadku zakontraktowanych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie możemy świadczyć usług komercyjnych z wykorzystaniem tego samego sprzętu oraz personelu. Np. w przypadku poradni ortopedycznej, zakaz świadczenia usług komercyjnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00. Świadczenie usług komercyjnych bez ryzyka zwrotu części dofinansowania lub kar z Narodowego Funduszu Zdrowia, wiązałoby się z koniecznością świadczenia tych usług w gabinetach tylko w soboty i w niedziele, jednakże w gabinetach, na sprzęcie oraz w niewyremontowanej części, co w wielu przypadkach byłoby utrudnione, wręcz niemożliwe, a na pewno nieopłacalne.

4.7 Promocja Nowodworskiego Centrum Medycznego, poprzez budowanie pozytywnego wizerunku profesjonalnej placówki medycznej realizującej swoją misję w oparciu doświadczony personel medyczny, wysoki standard wyposażenia i satysfakcję i zadowolenie Pacjentów.

Dopracowujemy na bieżąco stronę internetową NCM, facebooka oraz umacniamy relacje z kluczowymi mediami z miasta i regionu (prasa, radio, telewizja, portale) celem kreowania pozytywnego wizerunku Szpitala wśród opinii publicznej Współpraca z lokalnymi mediami została oparta o system dystrybucji informacji z najważniejszych wydarzeń z życia Szpitala.

Osoby odpowiedzialne: Dział Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych, Główny Księgowy

Termin realizacji: na bieżąco.

4.8 Zakładamy, iż poprzez działania promocyjne uda nam się również pozyskać jeszcze więcej pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej;

Termin realizacji: na bieżąco.

4.9 Rozszerzenie badań klinicznych;

Termin realizacji: na bieżąco.

4.10 Pozyskanie sponsorów i darczyńców dla Szpitala poprzez budowanie relacji z osobami, instytucjami, czy firmami które będą w stanie odpowiedzieć i zareagować na najpilniejsze prośby i potrzeby Szpitala. Ograniczamy inwestycje i zakupy jedynie do tych, finansowanych ze środków zewnętrznych.

W realizację zadania zaangażowaliśmy wszystkich Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.

Termin realizacji: na bieżąco.

Osoby odpowiedzialne: Wszyscy Kierownicy.

4.11 Renegocjacje cen czynszów

Podwyżka cen czynszów o kolejne 5% od 01.01.2020 r.

Osoby odpowiedzialne: Koordynator Działu Technicznego

Termin realizacji: od 01.01.2020 r.

4.12 Podwyższenie stawki za wjazd na teren Szpitala – od 01.10.2018 r. do 4,00 zł/wjazd; oraz wprowadzenie opłat dla Pracowników NCM w wysokości 10,00 zł/miesiąc lub 100,00 zł/rok.

4.13 Pozyskanie inwestora na działalność medyczną niekonkurencyjną (zagospodarowanie placu na terenie Szpitala)

4.14 W 2018 r. NCM zakończył realizację projektu „Wprowadzenie e-usług w drodze rozbudowy infrastruktury ICT w Nowodworskim Centrum Medycznym”. W ramach budżetu projektu NCM ma zapewnione utrzymanie **wszystkich systemów informatycznych (medycznych i administracyjnych)** przez kolejne lata (**do 2022 r.**). Zakupiono także infrastrukturę teleinformatyczną, która zabezpiecza NCM w zakresie bieżącej eksploatacji sprzętu IT również na najbliższe lata.

Ponadto realizacja projektu spowodowała pojawienie się dodatkowych możliwości, realnie ograniczających koszty działalności NCM:

- ⑩ ograniczenie kosztów, związanych z wytwarzaniem (znacznie mniejsze zużycie materiałów eksploatacyjnych do drukarek) i przechowywaniem dokumentacji medycznej (szczególnie dokumentacji wewnętrznej) w postaci papierowej poprzez cyfryzację istniejącej dokumentacji medycznej (dokumentacja może być podpisywana przez personel medyczny podpisem elektronicznym);
- ⑩ ucyfrowiona dokumentacja medyczna, opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym eliminuje konieczność transportu wyników badań w formie papierowej do przychodni POZ NCM w: Zakroczymiu, Częstokowie Mazowieckim, Modlinie, Kazuniu Polskim;
- ⑩ możliwość udostępniania dokumentacji medycznej (w tym badań obrazowych) pacjentom poprzez portal internetowy (pacjent nie musi odbierać płyty);
- ⑩ uruchomienie platformy konsultacyjnej m. in. w zakresie badań obrazowych umożliwiło realizację procedury zgodnie z RODO i wyeliminowało konieczność ponoszenia kosztów, związanych z transportem zapisu badania obrazowego do lekarza konsultującego;
- ⑩ powstała platforma e-usług dla kontrahenta NCM umożliwia elektroniczne zlecanie badań, oraz odbiór wyników przez internet (możliwość ograniczenia kosztów wydruku, również w zakresie dystrybucji badań obrazowych) przez kontrahentów;
- ⑩ posiadanie platformy e-usług przez NCM może stanowić również dodatkowy argument w ramach pozyskiwania nowych kontrahentów przez NCM;
- ⑩ wykonane w ramach projektu zaawansowane integracje między systemami medycznymi, a także administracyjnymi stworzyły nowe możliwości w zakresie wykorzystania narzędzi do analiz działalności NCM.

4.15 W roku 2019 zakończyliśmy projekt „Poprawa efektywności systemu ratownictwa w powiecie nowodworskim poprzez rozbudowę i doposażenie SOR Nowodworskiego Centrum Medycznego”

Szpitalny Oddział Ratunkowy spełnia wszelkie standardy pod względem wyposażenia i przestrzeni, został on powiększony o dodatkowe 320 m², w tym nowoczesny podjazd dla karetek. Dotychczas nie było krytego podjazdu, było ciasno, a substancja pomieszczeń była szara, stara obdrapana. Wszystkie pomieszczenia będą klimatyzowane. W ramach projektu został również zakupiony następujący sprzęt:

1. System przywoływania bezprzewodowego – 1 sztuka
2. Radiostacja z kanałem ogólnopolskim – 1 sztuka
3. Łóżka – 6 sztuk
4. Łóżka do Intensywnej Terapii – 2 sztuki
5. Wózek siedzący dla pacjentów – 3 sztuki
6. Wózek leżący dla pacjentów – 3 sztuki
7. Stojaki do kroplówek – 6 sztuk
8. Kozetki lekarskie – 4 sztuki
9. Wózek anestezyjologiczny z nadstawką – 2 sztuki
10. Ssak do instalacji próżniowej – 4 sztuki
11. Myjnia-dezynfektor – 2 sztuki
12. Kardiomonitor – 3 sztuki
13. Pompy infuzyjne – 8 sztuk
14. Respiratory stacjonarne – 2 sztuki
15. Respiratory transportowe - 2 sztuki
16. Aparaty do znieczulania – 2 sztuki
17. Defibrylator ze stymulacją i kardiowersją oraz teletransmisją – 1 sztuka
18. Rozbudowany analizator parametrów do badań na oddziale – 1 sztuka
19. Lampa operacyjna bezcieniowa – 2 sztuki
20. Zestaw do trudnej intubacji – 1 sztuka
21. Aparat do USG – 1 sztuka
22. System holterowski - 1 sztuka
23. Rejestrator EKG – 3 sztuki
24. Rejestrator ciśnienia krwi – 1 sztuka
25. Spirometr – 1 sztuka
26. Szafka przyłóżkowa 10 sztuk
27. Wózkowanna 1 sztuka
28. Aparat EKG – 3 sztuki
29. Wózek pod aparat EKG – 3 sztuki
30. Ssak do instalacji próżniowej 6 sztuk

4.16 Zakończony został również Projekt „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Nowodworskim Centrum Medycznym”

Wartość inwestycji – 443 631,40 zł

Źródło finansowania: Dofinansowanie 373 588,40 zł; wkład własny w wysokości 70 043,00 zł zabezpieczony ze środków Powiatu Nowodworskiego. W ramach projektu, zostanie zakupiony następujący sprzęt:

1. Kardiomonitor – 1 sztuka
2. Defibrylator ze stymulacją i kardiowersją oraz transmisją– 1 sztuka
3. Respirator stacjonarny wyposażony w terapię wysokimi przepływami tlenu – 1 sztuka
4. Pompa infuzyjna – 1 sztuka
5. Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych – 1 sztuka
6. Aparat do szybkiego przetaczania płynów – 1 sztuka
7. Pulsoksymetr – 1 sztuka
8. Kapnograf – 1 sztuka
9. Analizator parametrów krytycznych – 1 sztuka
10. Elektryczne urządzenie do ssania – 1 sztuka
11. Aparat do znieczulania – 1 sztuka
12. Zestaw do trudnej intubacji – 1 sztuka
13. Zestaw do intubacji i wentylacji – 2 sztuki
14. Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta – 1 sztuka

4.17 Pozyskaliśmy środki w wysokości 2 621 455,00 zł w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem działania Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej na realizację następujących projektów:

1. nr RPMA.09.02.02-14-b202/18, pt.: „Profilaktyka wad kręgosłupa w gminie Leoncin”.
2. nr RPMA.09.02.02-14-b203/18, pt.: „Profilaktyka wad kręgosłupa w gminie Czosnów”.
3. nr RPMA.09.02.02-14-b204/18, pt.: „Profilaktyka wad kręgosłupa w gminie Pomiechówek”.
4. nr RPMA.09.02.02-14-b205/18, pt.: „Profilaktyka wad kręgosłupa w gminie Nasielsk”.
5. nr RPMA.09.02.02-14-b207/18, pt.: „Profilaktyka wad kręgosłupa w gminie Zakroczym”.

6. nr RPMA.09.02.02-14-b209/18, pt.: „Profilaktyka wad kręgosłupa w gminie Nowy Dwór Mazowiecki”.
7. nr RPMA.09.02.02-14-b211/18, pt.: „Profilaktyka otyłości wśród dzieci w mieście Nowy Dwór Mazowiecki”.

4.18 Obecnie jesteśmy na etapie przygotowań do podpisania umowy na termomodernizację budynku Szpitala oraz wykonania projektu nadbudowy I i II piętra Szpitala z Blokiem Operacyjnym, Sterylizacją nad SOR oraz Oddziałem Chirurgii Nowodworskiego Centrum Medycznego.

W obszarze kosztowym, Nowodworskie Centrum Medyczne cały czas dokonuje analiz i optymalizacji na płaszczyźnie medycznej oraz administracyjnej. Podjęto działania mające na celu zahamowanie tendencji wzrostowej. W obszarze przychodowym NCM, jak każdy szpital powiatowy, jest uzależniony od głównego płatnika jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, gdzie w pełni uzależnieni jesteśmy od decyzji odgórnych.

Z poważaniem