

UCHWAŁA NR XXII/147/2020
RADY POWIATU NOWODWORSKIEGO

z dnia 29 października 2020 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 2020 r. poz. 920) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz.295 z późn. 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 Nowodworskiego.
- § 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

/-/ Zdzisław Szmytkowski

Załącznik

do uchwały nr XXII/147/2020

Rady Powiatu Nowodworskiego

z dnia 29 października 2020r.

PROGRAM NAPRAWCZY NOWODWORSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM

Podstawa prawna:

1. Ustawa o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 2190 ze zm.) – 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.

1. 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 2019 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.

2. 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.

3. 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 pracownikami:

- 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 pracownikami:

- 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 2019

3.2.1. Analiza bilansu oraz rachunku zysków i strat za rok 2019

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).

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

- a) aktywa trwałe stanowią 82,67 % całego majątku jednostki, w tym największy udział mają rzeczowe aktywa trwałe, stanowiące ok. 78,15 % aktywów ogółem;
- b) jednocześnie widoczny jest wzrost bilansowej wartości rzeczowych aktywów trwałych,
- c) wartości niematerialne i prawne zmalały w stosunku do roku 2018
- d) w grupie majątku obrotowego odnotowano wzrost w stosunku do roku, 2018 który obejmuje głównie:
 - wzrost należności krótkoterminowych;
 - nastąpił wzrost stanu środków pieniężnych na dzień bilansowy o 279 161,44 zł w stosunku do roku poprzedniego;
 - udział zapasów kształtuje się na przestrzeni analizowanego okresu na poziomie 2% ogólnej sumy aktywów;
 - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe wzrosły o kwotę 10 006,72 zł;
- e) w pasywach bilansu wystąpił spadek kapitałów własnych o 1 575 773,87 zł w związku z ujemnym wynikiem finansowym za rok 2019, przy czym, udział kapitałów własnych w finansowaniu majątku jednostki na dzień bilansowy wyniósł 20,64% w stosunku do ogólnej sumy aktywów;
- f) kapitał podstawowy nie uległ zmianie wciąż stanowi największą pozycję kapitału własnego
- g) kapitał zapasowy - brak
- h) zobowiązania krótkoterminowe zwiększyły się o 71 260,03 zł w stosunku do roku 2018;

Analiza rachunku zysków i strat wskazuje na wzrost przychodów ze sprzedaży o kwotę 4 463 527,14 zł oraz wzrost kosztów działalności operacyjnej o kwotę 6 866 369,76 zł. Pozostałe przychody operacyjne uległy zwiększeniu o kwotę 1 471 728,08 zł, natomiast pozostałe koszty operacyjne zmniejszyły się o kwotę 538 570,99 zł.

Opisane zmiany wpłynęły na ukształtowanie się wyniku finansowego netto na poziomie straty w wysokości -1 575 773,87 zł.

Jednocześnie pragniemy zaznaczyć, iż ujemny wynik finansowy za rok 2019 wynika z niezapłaconych za rok 2019 przez Narodowy Fundusz Zdrowia nadwykonaniach, które wynoszą 2 058 326,00 zł. Jak wynika z powyższych danych, gdyby Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił za wszystkie zrealizowane procedury medyczne, to za rok 2019 Nowodworskie Centrum Medyczne osiągnęłoby zysk w wysokości 482 552,13 zł.

3.2.2. Analiza wskaźnikowa za rok 2019

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 (%) =

Wynik netto razy 100% podzielić przez sumę przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów i materiałów, pozostałych przychodów operacyjnych i przychodów finansowych.

ROK 2019

-1 575 773,87 razy 100% podzielić przez sumę kwot 47 459 842,77, 4 477 232,19 i 26 140,01

Rok 2019 = -0,03%

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 2019 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.

Wynik z działalności operacyjnej razy 100% podzielić przez sumę przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów i materiałów i pozostałych przychodów operacyjnych.

ROK 2019

-1 536 792,88 razy 100% podzielić przez sumę 47 459 842,77 i 4 477 232,19

Rok 2019 = -0,03%

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 (%) =

Wynik netto razy 100% podzielić przez 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 2019

-1 536 792,88 razy 100% podzielić przez 30 994 473,58

Rok 2019 = -0,05%

Interpretacja:

Wskaźnik rentowności aktywów w roku 2019 wyniósł -0,05% 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 minus należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy minus krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) podzielić przez zobowiązania krótkoterminowe minus zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy plus rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe

ROK 2019

5 819 581,56 minus 0,00 minus 39 214,45 podzielić przez 4 685 641,89 minus 0 plus 5 412,00

Rok 2019 = 1,23

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,60	0
2	od 0,60 do 1,0	4
3	Powyżej 1,0 do 1,50	8
4	powyżej 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 2019 wyniósł 1,23 co oznacza, że aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania bieżące 1,23 razy.

2.2 Wskaźnik szybkiej płynności =

Aktywa obrotowe minus należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy minus krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) minus zapasy podzielić przez zobowiązania krótkoterminowe minus zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy plus rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe.

ROK 2019

5 819 581,56 minus 0,00 minus 39 214,45 minus 684 556,26 podzielić przez 4 685 641,89 minus 0 plus 5 412,00

Rok 2019 = 1,09

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 2019 wyniósł 1,09 co oznacza, że najbardziej płynne aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania bieżące w 109%.

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

3. Wskaźniki efektywności. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) = Średni stan należności z tytułu dostaw i usług razy liczba dni w okresie (365) podzielić przez sumę przychodów netto ze sprzedaży produktów i przychodów 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 2019

4 248 088,43 razy 365 podzielić przez 47 459 842,77

Rok 2019 = 32,67

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 ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

Interpretacja:

Wskaźnik rotacji należności w roku 2019 wyniósł 32,67 co oznacza, że przeciętny okres wpływu należności do firmy wyniósł 32,67 dni.

3.2. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) =

Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług razy liczba dni w okresie (365) podzielić przez sumę przychodów netto ze sprzedaży produktów i przychodów 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 2019

2 397 706,05 razy 365 podzielić przez 47 459 842,77

Rok 2019 = 18,44

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 2019 wyniósł 18,44 dni co oznacza, że zobowiązania krótkoterminowe są regulowane średnio co 18,44 dni.

4. Wskaźniki zadłużenia.

4.1 Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) =

Zobowiązania długoterminowe plus zobowiązania krótkoterminowe plus rezerwy na zobowiązania razy 100% podzielić przez aktywa razem

ROK 2019

1 942 333,32 plus 4 685 641,89 plus 5 412,00 razy 100% podzielić przez 33 585 626,93

Rok 2019 = 20,00%

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	Poniżej 40%	10
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 =

Zobowiązania długoterminowe plus zobowiązania krótkoterminowe plus rezerwy na zobowiązania podzielić przez fundusz własny

ROK 2019

1 942 333,32 plus 4 685 641,89 plus 5 412,00 podzielić przez 6 934 143,67

Rok 2019 = 0,96

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	od 0,00 do 0,50	10
2	od 0,51 do 1,00	8
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.

Ujemny wynik finansowy za rok 2019 wynika z niezapłaconych za rok 2019 przez Narodowy Fundusz Zdrowia nadwykonaniach, które wynoszą 2 058 326,00 zł, w związku z czym, gdyby Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił za wszystkie zrealizowane procedury medyczne, to za rok 2019 Nowodworskie Centrum Medyczne osiągnęłoby zysk w wysokości 482 552,13 zł.

Wprowadzenie ryczału sieciowego zniósło pojęcie nadwykonań a tym samym nie ma możliwości zapłaty za wykonane ponad ryczałtowe świadczenia, choćby degresywnie. Poprzednie podejście umożliwiało uzyskanie zapłaty za świadczenia wykonywane w stanie zagrożenia życia nawet 100%. Obecnie nadwykonania te mają dla podmiotu cenę 0zł, chociaż są nieuniknione.

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) 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 a także podpisaniem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która wprowadziła system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli tak zwana sieć szpitali. Rozwiązania zawarte w ustawie miały zagwarantować odpowiedni poziom, a także ciągłość i stabilność finansowania szpitali, których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia Polakom opieki zdrowotnej. Niestety odniosło to odwrotny skutek, tj. sztywny sposób finansowania szpitali z tzw. sieci oraz zobowiązanie do zapewnienia obiecanych przez rząd podwyżek pracownikom wpłynęły na pogorszenie sytuacji finansowej placówek. System ryczałtowy nie pozwala ubiegać się o zwrot za nadwykonania,

Dodatkowo coroczny wzrost minimalnego wynagrodzenia zasadniczego oraz wysokości stawki godzinowej dla umów zleceń miało znaczący wpływ na coroczny wzrost kosztów wynagrodzeń.

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 1 600,00 zł 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 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 niekorzyść pacjentów. Wycena ryczałtu 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 wspomogł 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.

4. 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 Nojszewską 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, gdzie głównym z nich jest fakt, iż 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.

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 gospodarce.

Mając na celu niwelowanie różnic w dostępności do świadczeń i maksymalizację wyniku zdrowotnego wydaje się, że szpitale powiatowe powinny stanowić ważny podmiot w zintegrowanym modelu podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego (PZZ). W tym celu ich kluczowe działania powinny być skoncentrowane na:

- integracji z POZ w zakresie prewencji i profilaktyki;
- rozwoju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- rozwoju centrów szybkiej diagnostyki, leczenia zachowawczego i zabiegowego realizowanego przede wszystkim w trybie jednodniowym;
- zwiększaniu liczby łóżek długoterminowych, kosztem łóżek krótkoterminowych;
- rozwoju świadczeń z zakresu rehabilitacji;
- rozwoju we współpracy z POZ form opieki domowej;
- 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 wątplenia 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:

- informacji o cenach artykułów medycznych oraz leków
- kosztów pobytu w szpitalu konkretnego pacjenta oraz przełożenia tego na przychód z NFZ
- informacji na temat średniego kosztu pobytu leczenia w szpitalu z podziałem na konkretne oddziały
- 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. Pozyskiwanie nowych kontrahentów w postaci np. Domów Opieki oraz innych nowych podmiotów:

- do wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE (badanie pałeczek Enterobacteriaceae w kierunku fenotypów KPC, MBL, OXA-48),
- do badań kału w kierunku Clostridium difficile,
- 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 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: wszyscy Kierownicy.

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:

- 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.

4.4. Promocja Nowodworskiego Centrum Medycznego

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.

4.5. Więcej pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej

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

Termin realizacji: na bieżąco.

4.6. Rozszerzenie badań klinicznych

Termin realizacji: na bieżąco.

4.7. Pozyskanie sponsorów i darczyńców

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.

4.8. 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.

4.9. Pozyskanie inwestora na działalność medyczną niekonkurencyjną

(zagospodarowanie placu na terenie Szpitala)

4.10. „Wprowadzenie e-usług w drodze rozbudowy infrastruktury ICT w Nowodworskim Centrum Medycznym”

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:

- 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);
- ucyfrowiona dokumentacja medyczna, opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym eliminuje konieczność transportu wyników badań w formie papierowej do przychodni POZ NCM w: Zakroczymiu, Cząstkowie Mazowieckim, Modlinie, Kazuniu Polskim;
- możliwość udostępniania dokumentacji medycznej (w tym badań obrazowych) pacjentom poprzez portal internetowy (pacjent nie musi odbierać płyty);
- 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;
- powstała platforma e-usług dla kontrahenta NCM umożliwiła elektroniczne zlecenie badań,

oraz odbiór wyników przez internet (możliwość ograniczenia kosztów wydruku, również w zakresie dystrybucji badań obrazowych) przez kontrahentów;

- posiadanie platformy e-usług przez NCM może stanowić również dodatkowy argument w ramach pozyskiwania nowych kontrahentów przez NCM;
- wykonane w ramach projektu zaawansowane integracje między systemami medycznymi, a także administracyjnymi stworzyły nowe możliwości w zakresie wykorzystania narzędzi do analiz działalności NCM.

4.11. „Poprawa efektywności systemu ratownictwa w powiecie nowodworskim poprzez rozbudowę i doposażenie SOR Nowodworskiego Centrum Medycznego”

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 anestezjologiczny z nadstawką – 2 sztuki
10. Ssak do instalacji próżniowej – 4 sztuki
11. Myjnia-dezynfekator – 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 teletransmisja – 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

4.12. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Nowodworskim Centrum Medycznym”

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

4.13. Pozyskanie środków w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem działania Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej na realizację następujących projektów

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”.

4.14. Modernizacja oraz doposażenie sali intensywnego nadzoru kardiologiczno - internistycznego.

Intensywny Nadzór Kardiologiczno-Internistyczny bez wątpienia można nazwać „sercem” każdego Oddziału Chorób Wewnętrznych. To miejsce dla chorych hospitalizowanych w trybie pilnym, służące leczeniu najbardziej zagrożonych pacjentów, w bardzo różnych, często wielodyscyplinarnych uwarunkowaniach klinicznych. Tutaj leczeni są chorzy ze świeżym zawałem serca, z niestabilną chorobą wieńcową, ostrą oraz zaawansowaną niewydolnością serca, zatorowością płucną, zagrażającymi życiu groźnymi zaburzeniami rytmu i przewodnictwa, a także chorzy po zatrzymaniach krążenia (zarówno wewnątrz-, jak i pozaszpitalnych). Wykonany remont, modernizacja oraz doposażenie pozwoliły na zdecydowane podniesienie możliwości diagnostycznych oraz jakości procesu leczenia pacjentów z ciężkimi schorzeniami kardiologicznymi i internistycznymi. Modernizacja i doposażenie pozwolą na maksymalne wykorzystanie nowo pozyskanego potencjału kadrowego oraz zwiększenie ilości miejsc dla leczenia pacjentów. Sala

Intensywnego Nadzoru pozwoli na kontynuację leczenia rozpoczętego w nowo otwartych pomieszczeniach intensywnego nadzoru i reanimacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym naszego Szpitala.

4.15. Remont i doposażenie oddziału ginekologiczno-położniczego

Dokończenie remontu Oddziału Ginekologii, Powiatu, spowodował znaczny wzrost liczby porodów. Są to świadczenia nielimitowane. W 2019 roku liczba porodów w Nowodworskim Centrum Medycznym wyniosła 511.

4.16. Termomodernizacja budynku szpitala

Korzyści wynikające z przeprowadzenia termomodernizacji to poza poprawą ogólnej estetyki budynku, przede wszystkim oszczędność energii cieplnej. Poprzez zmniejszenie strat ciepła oraz kosztów ogrzewania Szpital uzyska rocznie znaczne oszczędności, które przyczynią się do poprawy trudnej sytuacji finansowej Szpitala. Dzięki inwestycji poprawią się także warunki użytkowania pomieszczeń w budynku, ogólna ich estetyka oraz komfort pracy personelu i osób korzystających z usług Szpitala.

Termin zakończenia inwestycji zaplanowany jest na II kwartał 2021 roku. Będzie ona realizowana ze środków Powiatu Nowodworskiego, (jako wkład własny) oraz ze środków Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (dotacja oraz pożyczka).

W dniu 30-12-2019 r., Nowodworskie Centrum Medyczne w Nowym Dworze Mazowieckim otrzymało z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej pisemną informację, iż Rada Nadzorcza zatwierdziła wniosek Zarządu NFOŚiGW o udzielenie dofinansowania w formie dotacji do kwoty 4 278 234,00 zł na przedsięwzięcie pod nazwą „Zmniejszenie zużycia energii w budynkach szpitala Nowodworskiego Centrum Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim”. Jesteśmy już na etapie realizacji tej inwestycji. W ramach przedsięwzięcia podjęte będą następujące działania inwestycyjne: ocieplenie ścian zewnętrznych starszej części budynku metodą bez spoinową na powierzchni ok. 2 526 m²; ocieplenie ścian zewnętrznych klatki schodowej starszej części budynku metodą bez spoinową na powierzchni ok. 285 m²; ocieplenie stropu pod poddaszem w starej części budynku – położenie na stropie izolacji termicznej na powierzchni ok. 1 400 m²; ocieplenie stropodachu w starszej części budynku – położenie na stropie izolacji termicznej na powierzchni ok. 160 m²; ocieplenie stropu nad przejściem metodą bez spoinową na powierzchni 18 m²; ocieplenie dachu poddasza w starej części budynku – położenie izolacji termicznej na powierzchni 1 985 m²; wymianę 261 szt. okien w starszej części budynku; wymianę 26 szt. okien na poddaszu w starszej części budynku; zainstalowanie na dachu budynku systemu fotowoltaicznego,

o mocy 35 kWp, wykonanie kompletnego systemu automatyki budynkowej BMS, wymianę 7 szt. drzwi zewnętrznych wejściowych; wymianę instalacji c.w.u., w tym demontaż instalacji, montaż przewodów ciepłej wody i cyrkulacji, ocieplenie przewodów, montaż zaworów termostatycznych, montaż armatury wodoszczędnej; wymianę instalacji c.o., w tym demontaż istniejącej instalacji, montaż grzejników, montaż nowych przewodów, ocieplenie przewodów i montaż nowych zaworów termostatycznych; wymianę ok. 1 690 świetlówek liniowych na nowoczesne i trwałe lampy LED w tym w wybranych pomieszczeniach i ciągach komunikacyjnych, zastosowanie układów regulacji natężenia oświetlenia oraz układów wyzwalania lamp do mocy nominalnej czujnikami dostępu.

4.17. Rozbudowa budynku szpitala o Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią oraz wyposażeniem

Całkowity koszt inwestycji wraz z wyposażeniem to około 18 500 000,00 zł (osiemnaście milionów pięćset tysięcy złotych) – w tym remont 13 000 000,00 zł oraz doposażenie 5 500 000,00 zł i obejmie budowę dwóch pięter i poddasza, na których będą się znajdowały między innymi: OIOM, centralna sterylizatornia, pomieszczenia techniczne, sale, oraz blok operacyjny o łącznej powierzchni około 1000 m². Zadanie to zostanie zrealizowane w latach 2020-2022. Na inwestycję przebudowy z nadbudową budynku szpitalnego na potrzeby bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni otrzymaliśmy dofinansowanie od Marszałka Województwa Mazowieckiego w kwocie 4 000 000,00 zł (cztery miliony złotych). Dzięki otrzymanym środkom będzie możliwe rozpoczęcie inwestycji modernizacji bloku operacyjnego. Powiat Nowodworski zadeklarował pozostałe środki, jako wkład własny.

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. Nowodworskie Centrum Medyczne w Nowym Dworze Mazowieckim, jest jednostką o dużym, ponadregionalnym potencjale, stanowiącą bardzo ważny element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jego kłopoty, podobne do bardzo wielu placówek tego rodzaju, wymagają rozwiązania instytucjonalnego. Do czasu wdrożenia takiego rozwiązania musimy jednak przedsięwziąć wiele posunięć, pozwalających utrzymać zakres i jakość świadczonych usług. Posunięcia te mają różny charakter, gdyż są to przedsięwzięcia zarówno o zakresie finansowym, organizacyjnym, jak i wymagającym inwestycji. Jeśli się powiodą, pozwolą na poprawę stanu finansów szpitala oraz umożliwią spełnienie oczekiwań mieszkańców regionu w zakresie opieki

medycznej. Wymaga to jednak dużo pracy oraz współdziałania wszystkich sił: dyrekcji, pracowników, samorządu, zarówno powiatowego, jak i miasta Nowy Dwór Mazowiecki oraz sąsiednich gmin, a także woli współpracy tych samorządów. Tylko daleko posunięta współpraca pozwoli spełnić zadania, stojące przed naszą placówką teraz i w przyszłości.

Z poważaniem
Dyrektor Nowodworskiego
Centrum Medycznego
/-/ Jacek Kacperski