

Załącznik do
Uchwały Nr
Rady Miejskiej w Elblągu
z dnia



PROJEKT PROGRAMU

DOSTOSOWUJĄCEGO SPSZOZ

SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU

do docelowego modelu funkcjonowania.

Elbląg, marzec 2006

Wprowadzenie

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elblągu powstał w dniu 1 grudnia 1998 r. w wyniku przekształcenia zakładu budżetowego, którego organem założycielskim był Wojewoda Elbląski, a w wyniku reformy administracyjnej kraju funkcję organu założycielskiego szpitala od 1 stycznia 1999 roku przejął samorząd elbląski. Przejęcie Szpitala nastąpiło w momencie zmiany systemu finansowania świadczeń medycznych. Wprowadzenie Kas Chorych, całkowicie zmieniło dotychczasową organizację zakładów opieki zdrowotnej. W miejsce dotychczasowych dotacji z budżetu państwa, szpital zaczął ubiegać się o kontrakt z Kasą Chorych.

Szpital realizował swoje zadania w przestarzałej i bardzo kosztochłonnej bazie lokalowej i sprzętowej. Dodatkowo pojawiały się corocznie, nieprzewidywalne czynniki zewnętrzne, które wpływały negatywnie na sytuację finansową szpitala.

Były to między innymi:

- wypłaty dla personelu lekarskiego z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych w latach 1996-1999,
- realizacja skutków finansowych ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania wynagrodzeń, tzw. „ustawa 203”, która jest nadal -corocznie - egzekwowana przez Związki Zawodowe działające w imieniu pracowników,
- zaniżenie kosztów zakupywanych usług przez Kasy Chorych i jego następcę prawnego Narodowy Fundusz Zdrowia,
- wzrastające koszty prowadzenia działalności medycznej bez przyrostu kontraktu,
- konieczność ponoszenia narastających kosztów nie związanych z bezpośrednią działalnością zakładu (odsetki, prowizje, koszty sądowe, komornicze, itp.),
- nie finansowanie przez Kasy Chorych, NFZ usług zrealizowanych ponad limit,
- ograniczenie potencjału oddziału chirurgii ogólnej poprzez odejście zespołu urologów i większości chirurgów do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego i w konsekwencji likwidacja oddziału urologii, poradni urologicznej.

Te zmieniające się warunki skutkowały tym, że wiele działań naprawczych, wprowadzanych dużym wysiłkiem organizacyjnym i finansowym nie przynosiło pożądanych efektów.

Brak stabilności rozwiązań prawnych, niski poziom finansowania oraz limitowanie świadczeń przez płatnika są powodem ciągłych kłopotów finansowych szpitala, który w obecnej strukturze organizacyjnej ma małe szanse na utrzymanie się na elbląskim rynku medycznym z uwagi na dublowanie wybranych usług w pozostałych szpitalach i tym samym, niewielki udział procentowy w globalnym rynku. Doprowadza to do rozproszenia środków finansowych, które Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na zabezpieczenie poszczególnych specjalności.

Podejmowane wcześniej próby sanacji nie przyniosły oczekiwanych efektów, gdyż system miał ograniczone środki na finansowanie świadczeń, a szpital pomimo zapotrzebowania pacjentów na dany rodzaj usług, pomimo ich realizacji nie otrzymał zwrotu środków finansowych. W szpitalu pojawiały się usługi zrealizowane ponad limit, których Kasy Chorych, a obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia nie sfinansował. Mając na uwadze powyższe, Organ Założycielski w grudniu 2004 roku, podjął następujące działania:

- Przekształcenie szpitala z SPZOZ w zakład budżetowy, celem przejęcia zobowiązań wymagalnych wobec dostawców,
- Powrót do gospodarki SP SZOZ jako jednostki samodzielnej, mogącej wchodzić w stosunki cywilno – prawne,
- Wykorzystanie zapisów ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji ZOZ i pozyskanie środków finansowych na przeprowadzenie restrukturyzacji finansowej.

Dały one szansę Szpitalowi, by po wielu latach trudności finansowych zaczął normalnie funkcjonować. Obecnie wszystkie działania skupiają się na zbilansowaniu przychodów i kosztów, wciąż jednak jednostka nie ma ugruntowanej pozycji na rynku medycznym. Utrudnieniem dla świadczeniodawców jest również fakt, zmieniających się kryteriów kontraktowania świadczeń przez NFZ.

Od kilku lat zauważa się tendencję do profilowania szpitali w Polsce, by efektywnie wykorzystać posiadaną bazę i kadrę medyczną. Efektem tych działań jest stopniowe ograniczanie zakresu usług w poszczególnych specjalnościach, poprzez nadawanie oddziałom stopni referencyjności, czyli stopniowanie ich pod względem wyposażenia w sprzęt, zatrudnienia personelu, co znacząco zawęża zakres świadczonych usług.

W listopadzie 2006 roku, Minister Zdrowia zapowiada wprowadzenie sieci szpitali publicznych w Polsce. Dla placówek ochrony zdrowia, które znajdują się w sieci szpitali publicznych, oznacza, że będą mogły liczyć na pieniądze ze środków publicznych oraz nie zostaną zlikwidowane. Natomiast część zadłużonych placówek zostanie zlikwidowana, albo połączona z innymi szpitalami.

Zmniejszenie liczby szpitali ma pozwolić na podwyższenie wartości kontraktów tym, które pozostaną na rynku usług medycznych. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia, utrzymanie dotychczasowej liczby szpitali oznacza, że wszystkie będą miały niedoszacowane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powyższe fakty wskazują na potrzebę określenia docelowego modelu funkcjonowania szpitala. Proponowany w tym materiale model, stwarza szansę szpitalowi na zajęcie stabilnego miejsca na mapie medycznej w regionie, nadając mu jednocześnie specjalistyczny profil.

Koncentracja usług z zakresu matki i dziecka ze szpitalnym oddziałem ratunkowym dla dzieci, którego nie ma w promieniu 100 km, daje możliwość wpisania się w założenia Ministerstwa Zdrowia w sprawie sieci szpitali publicznych i gwarantuje pozostanie na rynku.

Model ten został pozytywnie zaopiniowany przez Związki Zawodowe, reprezentujące pracowników Szpitala.

Proponowane zmiany wymagają poniesienia dużych nakładów finansowych na modernizację obiektów i zakup wyposażenia. Zakłada się dofinansowanie tych przedsięwzięć ze źródeł zewnętrznych, w tym głównie z funduszy unijnych.

Organizacja Zakładu

Obecnie szpital dysponuje 299 łózkami stacjonarnymi w poniższych oddziałach:

- Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej - 10 łózek,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z Pododdziałem Chirurgii Ręki i Rehabilitacji Narządu Ruchu - 50 łózek
- Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii i Traumatologii Dziecięcej - 40 łózek
- Oddział Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym - 25 łózek
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Noworodkowym Rooming-in i Patologią Ciąży - 45 łózek
- Oddział Pediatryczny z Pododdziałem Endokrynologicznym i Gastroenterologicznym - 25 łózek
- Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej - 35 łózek
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 4 łóżka
- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, Geriatrycznym, Pulmonologicznym i Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym – 33 łóżka
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy - 32 łóżka
- Izba Przyjęć Szpitala

Poradnie specjalistyczne:

- Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci – od 1 stycznia 2006r., prowadzona w formie SZOZ-u
- Poradnia Ginekologiczno - Położnicza (ul. Myliusy)
- Poradnia Urologiczna dla Dzieci - od 1 stycznia 2006r., prowadzona w formie SZOZ-u
- Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci od 1 stycznia 2006r., prowadzona w formie SZOZ-u
- Poradnia Chorób Zakaźnych
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Patologii Ciąży
- Poradnia Neonatologiczna
- Poradnia Chorób Zakaźnych

Pozostała działalność medyczna:

- Zakład Radiologii z pracownią mammografii i USG
- Blok Operacyjny - Zabiegowy
- Dział Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji
- Bank krwi z pracownią serologiczną
- Apteka szpitalna

Pion pozamedyczny:

- Kuchnia
- Pralnia
- Obsługa techniczna zakładu
- Administracja zakładu

Zatrudnienie i jego dynamika

Tabela nr 1 Zatrudnienie w SPSZOZ w latach 1999 – 2005.

Rok	Zatrudnienie przeliczeniowe	Restrukturyzacja zatrudnienia
1999	761,2	0
2000	585,9	-175,3
2001	321,8	-264,1
2002	305,9	-15,9
2003	315,3	9,4
2004	310,17	-5,13
2005	306,94	-3,23
	Razem	-454,26

W okresie ostatnich 6 lat, dokonano znaczącej restrukturyzacji zatrudnienia. Związane to było przede wszystkim z wydzieleniem ze szpitala na przełomie 1999/2001 podstawowej opieki zdrowotnej, NZOZ-u EL-VITA oraz odejściem do Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego zespołu urologów i chirurgów . Od 2004 roku, zatrudnienie personelu jest na optymalnym poziomie.

Baza budynkowa i gruntowa

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Jana Pawła II w Elblągu zajmuje działkę nr 29 o powierzchni cztery hektary dziewięćdziesiąt cztery m².

Baza budynkowa i gruntowa Szpitala przedstawia się następująco:

Tabela nr 2 Posiadana baza budynkowa

Lp.	Nazwa obiektu	Powierzchnia użytkowa m ²
1.	Budynek główny szpitala	7909
2.	Budynek Oddziału Zakaźnego	1164
3.	Budynek administracji	1662
4.	Budynek histopatologii	378
5.	Budynek kuchni	1140
6.	Budynek pralni i kotłowni	1508
7.	Budynek warsztatowy	738
8.	Budynek agregatowni	83
9.	Budynek magazynu	50
10.	Budynek magazynu warzyw	145
11.	Budynek portierni	9
RAZEM		14 786 m ²

Całkowita powierzchnia użytkowa budynków wynosi 14 786 m², w większości w głównym budynku szpitala, którego powstanie datuje się na rok 1904. Z dniem 1 lipca 2005r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (opublikowane w Dzienniku Ustaw z dnia 29 czerwca 2005 r. nr 116, poz.985).

Rozporządzenie wprowadza dla zakładów opieki zdrowotnej, prowadzących działalność w dniu wejścia w życie rozporządzenia, a niespełniających wymagań określonych w jego przepisach, okres przejściowy na dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do tych wymagań do dnia: 31 grudnia 2010 r. - w przypadku szpitali i innych zakładów przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych; 31 grudnia 2008 r. - w przypadku pozostałych zakładów opieki zdrowotnej; pod warunkiem przedstawienia do końca br. organowi prowadzącemu rejestr (odpowiednio: wojewoda lub minister zdrowia) programu dostosowawczego pozytywnie zaopiniowanego przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, a w przypadku szpitali - państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

W szpitalu przygotowano Program dostosowawczy pod potrzeby rozporządzenia Ministra Zdrowia, a informacje z tego dokumentu, dotyczące kosztów przeprowadzenia niezbędnych inwestycji dostosowawczych wykorzystano w dalszej części materiału.

Dokument ten został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną naszego szpitala i w najbliższym czasie zostanie przesłany do Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Olsztynie w celu wydania stosownej decyzji administracyjnej.

Planując docelowy kształt struktury oddziałów szpitalnych należy dostosować się już do nowych wymogów, zgodnie z zapisami w/w rozporządzenia. Oceniamy, że w ciągu najbliższych kilku (5-6 lat) trzeba będzie zainwestować ok. 20 mln zł tylko w roboty dostosowawcze i zakupy sprzętu, by Szpital mógł spełniać wymogi sanitarno – epidemiologiczne. Pieniądze te będziemy starali się pozyskać z różnych źródeł zewnętrznych, w tym, głównie ze środków unijnych.

Analiza ekonomiczno – finansowa

Dla celów analizy ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Elblągu, wykorzystano dane z rachunków zysków i strat oraz bilansów za okres od 1999 do 2005r. Bilans za 2005 rok przedstawia pełen rok obrotowy; zakład budżetowy i SPSZOZ. **Należy nadmienić, że sprawozdanie finansowe za 2005r. jest w trakcie badania przez biegłych rewidentów.**

Tabela nr 3 Zestawienie podstawowych danych wynikowych SPSZOZ za lata 1999/2005

ZESTAWIENIE PODSTAWOWYCH DANYCH WYNIKOWYCH SPSZOZ ZA LATA 1999 - 2005

Lp	Wyszczególnienie	1999	2000	Zmiana	2001	Zmiana	2002	Zmiana	2003	Zmiana	2004	Zmiana	2005	Zmiana
1	Przychody ze sprzedaży	18 930 127,22	9 471 062,08	-50,0%	11 643 904,73	22,9%	16 396 262,94	40,8%	17 722 294,88	8,1%	18 497 723,68	4,4%	19 156 894,97	3,6%
2	w tym: niezrealizowane ("ponad limit")						1 030 889,65	100,0%	904 552,10	-12,30	194 424,52	-78,5%	64 574,96	-66,8%
3	Przychody bez ponad limitów (1-2)	18 930 127,22	9 471 062,08	-30,0%	11 643 904,73	22,9%	15 365 373,29	32,0%	16 817 742,78	9,50	18 303 299,16	8,8%	19 092 320,01	4,3%
4	Koszt działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	21 374 290,01	13 372 697,93	-37,5%	14 431 267,87	7,9%	17 711 483,71	22,7%	19 021 058,85	7,40	17 881 049,44	-6,0%	18 346 046,64	2,6%
5	Koszty operacyjne	22 188 203,27	13 950 586,75		15 009 583,48		18 353 182,14		19 782 133,46		18 562 242,45		19 070 377,15	
6	Wynik operacyjny (3-4) bez ponadlimitów	-2 444 162,79	-3 901 635,85		-2 787 363,14		-2 346 110,42		-2 203 316,07		422 249,72		746 273,37	
7	Przychody pozostałe	1 745 266,53	1 667 287,58	-4,5%	1 659 248,11	-0,5%	2 287 881,72	37,8%	2 136 477,67	-6,60	413 458,53	-80,6%	483 660,26	17,0%
8	w tym: przychody finansowe	35 110,23	38 081,75		24 520,71		1 167 027,91		1 535 721,27		44 473,76		208 781,48	
9	pozostałe przychody operacyjne	1 710 156,30	1 629 205,83		1 634 727,40		1 120 853,81		600 756,40		368 984,77		274 878,78	
10	Koszty pozostałe	1 270 426,66	2 039 354,55	60,5%	6 347 614,49	111,3%	3 547 339,50	-44,1%	2 412 543,25	-32,00	4 910 932,41	103,0%	1 593 784,28	-67,5%
11	w tym: amortyzacja	813 913,26	577 888,82		578 315,61		641 698,43		761 074,61		681 193,01		724 330,51	
12	koszty finansowe	102 456,96	956 844,07		3 062 336,38		1 984 727,36		1 346 542,85		1 557 637,52		603 247,84	
13	straty nadzwyczajne	910,90	0,00		0,00		0,00		6 412,59		-164,73		0,00	
14	pozostałe koszty operacyjne	353 145,54	504 621,66		2 706 962,50		920 913,71		298 513,20		2 672 266,61		266 205,93	
15	Przychody ogółem	20 675 393,75	11 138 349,66	-46,1%	13 303 152,84	19,4%	18 684 144,66	40,4%	19 858 772,55	6,30	18 911 182,21	-4,8%	19 640 555,23	3,8%
16	Koszty ogółem	22 644 716,67	15 989 941,30	-31,9%	20 778 882,36	34,8%	21 258 823,21	2,3%	21 433 602,10	0,80	22 791 981,85	6,3%	19 939 830,92	-12,5%
17	Wynik brutto (15-16)	-1 969 322,92	-4 851 591,64		-7 475 729,52		-2 574 678,55		-1 574 829,55		-3 880 799,64		-299 275,69	

W 1999 roku rozpoczęto działania w celu poprawy rentowności wyniku finansowego. Po wcześniejszych przygotowaniach, w 2000 roku wydzielono formalnie ze szpitala i utworzono nowe jednostki w częściach zakładu przy ul. Związku Jaszczurczego i w Tolknicku. Rok 1999 zakończył się stratą 1,9 mln zł. Po opisanej reorganizacji dochody spadły o 46,1%, a koszty tylko o 37,5%. Niska w stosunku do dochodów obniżka kosztów wynikała m.in. z niedostosowania zatrudnienia w służbach logistycznych w stosunku do zmniejszonych zadań. Dopiero w trakcie roku 2000 zaczęto analizować zatrudnienie w działach pomocniczych – należy tu przyjąć, że straty w I półroczu 2000 roku wyniosła 3,9 mln zł, a bilansowa 4,8 mln zł.

Działania restrukturyzacyjne przyniosły poprawę na działalności operacyjnej, zmniejszając stratę za rok 2001 do 2,7 mln zł, pomimo że dynamika dochodów wyniosła 23,9%, a kosztów 7,9%. W roku tym SPSZOZ poniósł bardzo wysokie koszty finansowe w wysokości 6,3 mln zł (przebrane procesy o godziny nadliczbowe, zaległa trzynastka, odprawy, odsetki itp.). Wynik bilansowy to strata 7,4 mln zł.

Pod koniec 2001 roku przystąpiono do restrukturyzacji zadłużenia – wykup części wierzytelności. Działanie to przełożyło się na zmniejszenie kosztów finansowych do 1,3 mln zł w roku 2002 (spadek o 44,1%). W roku tym obserwujemy się także nadal wyższą dynamikę przychodów (32%) w stosunku do dynamiki kosztów (22,7%).

Strata bilansowa w roku 2003 wyniosła 1,5 mln zł, przy utrzymanej tendencji wzrostu przychodów powyżej wzrostu kosztów.

W roku 2004 dynamika przychodów jest wyższa o 8,8%, a dynamika kosztów jest ujemna (-6%), praktycznie po raz pierwszy można mówić o zrównoważeniu dochodów i kosztów operacyjnych.

Analizowany okres 2001 – 2004 charakteryzował się wyższą dynamiką dochodów niż dynamika kosztów. Tendencja ta została utrzymana w 2005 roku. Ujemny wynik finansowy spowodowany został naliczeniem odsetek na rzecz ZUS, które nie zostały zaliczone do programu restrukturyzacyjnego w wysokości 450 931,48 zł.

*** Zestawienie za 2004r**

Wynik ze sprzedaży	-64.518,77
korekta wyniku o amortyzację	681.193,01
korekta wyniku o ponad limit	- 194.424,52
Wynik ze sprzedaży po korektach	422.249,72

**** Zestawienie za 2005r**

obejmuje przychody uzyskane i koszty poniesione za cały rok obrotowy (zakład budżetowy i SPSZOZ)

wynik ze sprzedaży	86.517,82
korekta wyniku o amortyzację	724.330,51
korekta wyniku o ponad limit	-64.574,96
wynik ze sprzedaży po korektach	746.273,37

Sprawozdanie finansowe za okres SPSZOZ jest w trakcie badania przez biegłych rewidentów.

Wynik brutto na przełomie ostatnich okresów sprawozdawczych wykazywał wartość ujemną. Wynikało to z nie doszacowania kosztów do osiąganych przychodów, jak również z poziomu zadłużenia Szpitala. Z analizy danych wynikowych w omawianych okresach wynika, iż Szpital od 1999r., ponosił stratę na działalności operacyjnej. Dopiero w 2004r. i 2005r. został wypracowany wynik dodatni. Sytuację tą obrazują poniższe **wskazniki rentowności**:

Tabela nr 4 Zyskowność sprzedaży = wynik ze sprzedaży/ przychody ze sprzedaży

Wskaźnik zyskowności sprzedaży	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
	-0,17	-0,48	-0,29	-0,12	-0,12	0,003	0,005 poprawa

Wartość ujemna wskaźnika wskazuje nam, iż Szpital w latach 1999 do 2003, na działalności operacyjnej ponosił stratę ze sprzedaży. Strata wynikała z niedostosowania kosztów działalności operacyjnej do wielkości uzyskiwanych przychodów z zakontraktowanych usług z Kasą Chorych, a później z jej następcą prawnym z Narodowym Funduszem Zdrowia. W celu zmniejszenia kosztów

działalności operacyjnej od 2000 roku, Szpital rozpoczął działania zmierzające do zminimalizowania obciążeń, poprzez zmianę formy prawnej zatrudnienia. Zostały wprowadzone kontrakty na świadczenia medyczne, w szczególności dotyczyło to kadry wyższej medycznej (lekarzy), jak również kadry średniej. Obniżono w ten sposób obciążenia z tytułu wynagrodzeń, narzutów na wynagrodzenia. Następnym etapem minimalizacji kosztów była w 2004r, (za aprobatą związków zawodowych działających przy naszej jednostce) rezygnacja z tworzenia odpisu na ZFŚS, jak również ścisła kontrola ponoszonych kosztów na bieżącą działalność, co w efekcie końcowym pozwoliło na koniec 2004 roku wypracować zysk na działalności operacyjnej. W 2005r wprowadzono system zarządzania kosztami poprzez budżetowanie w poszczególnych komórkach organizacyjnych, zadaniowych i usługowych. Polityka Szpitala ukierunkowana na kontrolę kosztów przy wprowadzonych narzędziach, umożliwiła poprawę kondycji, a tym samym pozwala w przyszłych okresach uzyskać lepsze wyniki ekonomiczne.

Tabela nr 5 Wskaźnik zyskowności = wynik na działalności gospodarczej/ przychody ogółem

Wskaźnik zyskowności działalności gospodarczej	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
	-0,10	-0,46	-0,64	-0,16	-0,09	-0,21	-0,15 poprawa

Wskaźnik zyskowności na działalności uwarunkowany jest od pozostałych kosztów i przychodów niezwiązanych bezpośrednio z działalnością podstawową. Ujemny poziom wskaźnika wynikał z poziomu zadłużenia Szpitala, którego efektem w 2004 roku były wysokie koszty z tytułu naliczonych odsetek i kosztów sądowych, egzekucyjnych. Liczne obciążenia z powyższych tytułów były przyczyną utraty znacznej ilości środków finansowych, których niedobór spowodował, iż długi "tworzyły nowe długi", w skutek, czego działalność Szpitala była zagrożona. **Na dzień dzisiejszy w związku ze spłatą znacznej części wymagalnych zobowiązań na dzień 31.12.2004r, przez organ założycielski, jak również w związku z procesem restrukturyzacji poziom omawianego wskaźnika za 2005r znacznie się poprawił.**

Za cały 2005r Szpital osiągnął wynik finansowy ujemny, w wysokości -299 275,69zł. Należy podkreślić, iż w 2005r Szpital poniósł koszty finansowe w kwocie 603.247,84zł. (były to odsetki od zobowiązań oraz od składek ZUS, które w momencie restrukturyzacji zostały ponownie rozliczony z układu ratalnego, ustanawiając tym samym nowy przypis odsetkowy).

W wyniku przejęcia zobowiązań wymagalnych przez organ założycielski jak również w związku z trwającym procesem restrukturyzacji zobowiązań poziom zadłużenia w stosunku do 2004 roku **uległ znacznemu zmniejszeniu. Wykazuje to analiza wskaźnikowa zadłużenia jednostki.**

Tabela nr 6 Wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem/pasywa

Wskaźnik zadłużenia ogółem	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
	0,83	1,38	2,66	1,90	2,02	2,63	0,88 poprawa

Wysoki poziom omawianego wskaźnika w latach 2000 do 2004, uwarunkowany był poziomem przyrostu zobowiązań, poziomem zadłużenia Szpitala. Poprawa omawianego wskaźnika następuje w roku 2005, a wynika ona w szczególności z przejęcia zobowiązań.

Znaczącym narzędziem do ukazania poprawy sytuacji ekonomicznej naszej jednostki jest wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym.

Tabela nr 7 Wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny/aktywa

Wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
	0,17	-0,39	-1,66	-0,90	-1,02	-1,63	0,12 poprawa

Omawiany wskaźnik od 2000 do 2004 roku, określa wartość ujemną. Wielkość ta wynika z poniesionych strat netto w poszczególnych okresach sprawozdawczych, które to w sposób bezpośredni pomniejszają kapitały własne, a w przypadku naszego Szpitala doprowadziły do zanotowania wielkości ujemnej. Spłata zobowiązań przez organ założycielski spowodowała zwiększenie kapitałów w wyniku czego poziom wskaźnika jest dodatni. Czynności związane

z oddłużeniem jednostki przez organ założycielski, jak również związane z restrukturyzacją naszych zobowiązań znacznie wpłynęły na poprawę sytuacji finansowej i ekonomicznej Szpitala. Oddłużenie Szpitala umożliwiło w 2005 roku przekierowanie środków finansowych na działalność bieżącą (zminimalizowało w stosunku do wcześniejszych okresów koszty finansowe oraz koszty sądowe).

Struktura zobowiązań Zakładu

Uchwałą Rady Miasta z dnia 31.12.2004r, SPSZOZ im Jana Pawła II został przekształcony w zakład budżetowy w celu oddłużenia Zakładu, poprzez przejęcie zobowiązań wymagalnych. Powyższa czynność zredukowała poziom zobowiązań, przywracając stan płynności finansowej Szpitala.

Tabela nr 8 Stan zobowiązań SPSZOZ Szpitala Miejskiego na dzień 31-12-2004 r.

1	Stan zobowiązań na dzień 31.12.2004 r.	23 660 735,07
2	Zobowiązania przejęte przez Urząd Miasta (2a+2b)	15 984 497,97
a	<i>w tym: zapłacone</i>	<i>13 431 412,64</i>
b	<i>umorzone</i>	<i>2 553 085,33</i>
3	Pozostało do spłaty w Szpitalu (1-2)	7 676 237,10
a	<i>w tym do umorzenia zobowiązania restrukturyzowane (3b+3c):</i>	1 725 511,95
b	<i>ZUS</i>	<i>1 384 509,53</i>
c	<i>PFRON</i>	<i>341 002,42</i>
4	Pozostaje do spłaty w Szpitalu (3-3a)	5 950 725,15
a	z czego do spłaty: z pożyczki	1 931 609,90
b	<i>ze środków własnych</i>	<i>4 019 115,25</i>
c	<i>plus pożyczka do spłaty wraz z odsetkami i prowizją</i>	<i>2 354 610,29</i>
d	z czego do umorzenia po 5 latach	1 011 652,02
5	Razem do spłaty ze środków własnych (4a+4b+4c-4d)	7 293 683,42

Ponadto na podstawie art.27 ust.1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U.Nr 78, poz. 684) oraz na podstawie decyzji Wojewody Warmińsko – Mazurskiego W-M CZP OZ/524/14/05 z dnia 18 października 2005r. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu, rozpoczął następujące czynności związane z restrukturyzacją zobowiązań.

- Umową pożyczki z dnia 19.08.2005r SPSZOZ Szpital Miejski w Elblągu uzyskał środki finansowe od Skarbu Państwa, w imieniu którego udzielił pożyczkę Bank Gospodarstwa Krajowego w podziale na transze:

1 rata do dnia 08.09.2005r. w wysokości 50% kwoty pożyczki	tj. 965.804,95 zł
2 rata do dnia 18.11.2005r. w wysokości 25% kwoty pożyczki	tj. 482.902,48 zł
3 rata do dnia 24.01.2006r. w wysokości 25% kwoty pożyczki	tj. 482.902,47 zł

Razem wartość pożyczki 1.931.609,90 zł

- Wysokość zobowiązań objętych ugodą restrukturyzacyjną, zrealizowanych finansowo ze środków udzielonej pożyczki:

I Zobowiązania cywilnoprawne powyżej 20.000zł	453.095,00 zł
II Zobowiązania cywilnoprawne do 20.000zł	94.096,59 zł
III Zobowiązania cywilnoprawne – bankowe	708.435,86 zł
IV Zobowiązania publicznoprawne	666.324,40 zł

Razem 1.921.951,85 zł

- Uzgodniono zobowiązania publiczno-prawne, które po spełnieniu wszystkich warunków restrukturyzacji będą podlegały umorzeniu.

I Składki ZUS	1 384 509,53 zł II
Składki PFRON	341 002,42 zł

Razem 1 725 511,95 zł

Struktura zobowiązań po oddłużeniu na dzień 31.12.2005r

Tabela nr 9 Struktura zobowiązań SPSZOZ Szpital Miejski według stanu na 31.12.2005r. po oddłużeniu Zakładu.

Wyszczególnienie	Ogółem	Wymagalne
Zobowiązania wobec pracowników	60 301,83	58 414,01
Zobowiązani publiczno-prawne (w tym ZUS)	2 577 112,74	750 935,68
Zobowiązania z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych	779 261,26	503 535,98
Zobowiązania z tytułu zakupu sprzętu medycznego	362 327,66	252 043,62
Zobowiązania środki trwałe w budowie	1 359,24	1 359,24
Kredyty bankowe	1 146 514,07	0
BGK pożyczka Skarb Państwa	1 448 707,43	0
Pozostałe zobowiązania z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej	1 386 133,47	390 638,97
Razem	7 761 717,70	1 956 927,50

Czynności związane z restrukturyzacją zobowiązań jak również z oddłużeniem przez organ założycielski znacznie poprawiły sytuację ekonomiczną naszej jednostki.

Na przełomie roku w porównaniu do stanu na 31.12.2004, zobowiązania zmalały o **15.899.017,37zł**. Należy zauważyć, iż jest to wartość zbliżona do kwoty przejętej przez organ założycielski.

Z uwagi na ograniczone środki finansowe w stosunku do naszych możliwości (kontrakt z Narodowym Funduszu Zdrowia) należy podkreślić, iż Szpital realizuje finansowo jedynie bieżącą działalność, w dalszym ciągu brakuje nam kapitału finansowego na sfinalizowanie wszystkich wymagalnych roszczeń.

Obecnie Szpital prowadząc gospodarkę finansową nie posiada nakazów oraz tytułów egzekucyjnych. W stosunku do wierzycieli są przekierowywane środki finansowe oraz zawierane porozumienia i ugody. **Należy również zauważyć, iż w dalszym ciągu szpital nie dysponuje wolnymi środkami na zakupy inwestycyjne, co ma wpływ na jakość usług.**

Analiza stanu obecnego

Szpital na przestrzeni ostatnich lat podlegał wielokrotnie procesom restrukturyzacji. Przenoszono oddziały do innych jednostek, na ich miejsce rozwijano nowe. Działania te nie zawsze przynosiły oczekiwane rezultaty.

Obecnie szpital potrzebuje dużych nakładów finansowych na bazę i sprzęt, by sprostać wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia i po roku 2010 nadal realizować usługi medyczne. Pponiżej prezentujemy zestawienie tych potrzeb.

Dane te zostały zaczerpnięte z obszernego materiału pn. **"Plan dostosowania SPSZOZ Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005roku, w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. (Dz.U.Nr 116, poz. 985)".** Dokument ten został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną szpitala.

Tabela nr 10 Nakłady w bazę i sprzęt w obecnej strukturze szpitala

l.p.	Nakłady finansowe w zł	
	Modernizacja obecnej bazy	Zakup niezbędnego sprzętu
1	Komórki medyczne (oddziały)	
	10 779 000,00 zł	2 363 000,00 zł
2	Komórki pomocnicze (kuchnia, pralnia, blok operacyjny, CST, RTG, Bank Krwi)	
	4 416 000,00 zł	4 405 000,00 zł
RAZEM	15 195 000,00 zł	6 768 000,00 zł
OGÓŁEM	21 963 000,00 zł	

Obecna struktura szpitala wymaga poniesienia nakładów około 22 mln.zł, nie dając gwarancji utrzymania się na rynku medycznym.

Analiza elbląskiego rynku usług medycznych

W Elblągu, funkcjonują 4 szpitale, w tym 1 niepubliczny, łącznie do dyspozycji pacjentów pozostaje 1187 łóżek. Najczęstszymi przyczynami hospitalizacji w elbląskich szpitalach, podobnie jak w kraju są: choroby układu krążenia, układu pokarmowego, układu moczowo - płciowego, urazy, zatrucia oraz ciąża, poród. Wykorzystanie tej bazy jest najwyższe w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, bo na poziomie 73,13%, w NZOZ „El-Vita” wynosi 84,8%, w Szpitalu Wojskowym wynosi 48,75%, a w Szpitalu Miejskim 54%. Dowodzi to, że ostatnie 2 szpitale posiadają niewykorzystany potencjał, który jest ograniczany przez limitowanie świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Z danych OW NFZ w Olsztynie wynika, że elbląskie szpitale w większości zaspakajają potrzeby zdrowotne mieszkańców naszego miasta, tylko nieznaczna część pacjentów pochodzi spoza powiatu elbląskiego, województwa warmińsko - mazurskiego oraz z województw ościennych.

Tabela nr 11 Udział procentowy pacjentów leczonych w poszczególnych szpitalach wg miejsca zamieszkania

SZPITAL	ELBLĄG	POWIAT ELBLĄSKI	WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO – MAZURSKIE I INNE
SPSZOZ Szpital Miejski w Elblągu	65,00	7,00	28,00
110 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Elblągu	53,00	3,00	44,00
Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	60,00	8,00	32,00

SP SZOZ Szpital Miejski z 72% świadczy usługi na rzecz pacjentów naszego miasta i powiatu elbląskiego, 28% to pacjenci z powiatów ościennych i województwa pomorskiego.

110 Szpital Wojskowy z Przychodnią 56% usług realizuje na rzecz pacjentów naszego miasta i powiatu elbląskiego, pozostałe 44%, to pacjenci z powiatów województwa warmińsko – mazurskiego.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, 68% usług świadczy na rzecz pacjentów naszego miasta i powiatu elbląskiego, 32% to pacjenci z powiatów ościennych i spoza województwa warmińsko - mazurskiego.

Jak wynika z danych z OW NFZ w Olsztynie, szpitale w Elblągu, większość usług świadczą na rzecz mieszkańców naszego miasta i powiatu elbląskiego. Najwyższy procent w tej populacji obsługuje Szpital Miejski.

W poniższej tabeli zaprezentowano porównanie specjalności reprezentowanych w szpitalu miejskim na tle pozostałych szpitali w mieście.

Tabela 12 Porównanie SP SZPOZ ze 110 Szpitalem Wojskowym z przychodnią i Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym.

Lp	Nazwa oddziału	Szpital Miejski	Wojewódzki Szpital Zespolony	110 Szpital Wojskowy
1	Chirurgii ogólnej	Tak	Tak	Tak
2	Chorób wewnętrznych	Tak	Tak	Tak
3	Chirurgii urazowo-ortopedycznej	Tak	Tak	Tak
4	Otolaryngologiczny	Nie	Tak	Tak
5	Ginekologiczno-położniczy	Tak	Tak	Tak
6	Intensywnej terapii	Tak	Tak	Tak
7	Okulistyczny	Nie	Tak	Tak
8	Dermatologii	Nie	Tak	Tak
9	Neurologiczny	Nie	Tak	Tak
10	Chirurgii dziecięcej	Tak	Nie	Nie
11	Rehabilitacji	Tak	Tak	Tak
12	Zakaźny	Tak	Nie	Nie
13	Pediatryczny	Tak	Tak	Nie
14	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy	Tak	Nie	Nie

Jak widać w 6 pozycjach z 14, dwa szpitale Miejski i Wojskowy świadczą usługi w tych samych specjalnościach, w 7 na 14 Miejski z Wojewódzkim, co przy podobnych oddziałach w Braniewie i w Pasłęku oraz prywatnej klinice El-Vita (*oddział wewnętrzny, intensywny nadzór kardiologiczny, stacja dializ*) wskazuje na potrzebę koncentracji poszczególnych usług medycznych w szpitalach.

Docelowy model funkcjonowania szpitala miejskiego

Motywy przewodnim dla budowania modelu docelowego dla Szpitala Miejskiego jest taki podział rynku medycznego, by dokonać koncentracji usług w szpitalach. Dobrym przykładem takiego spojrzenia jest NZOZ EL-VITA, gdzie skupiono się na realizacji usług dla pacjentów wymagających dializy.

Niniejszy Program jest propozycją odpowiedzi na pytanie, w którym kierunku powinny dokonywać się zmiany w Szpitalu, by przy zachowaniu wysokich standardów świadczonych usług zamykał koszty uzyskanymi przychodami. Propozycją koncentracji usług dla Szpitala Miejskiego jest model szpitala dla matki i dziecka.

Rekomendowany kierunek skoncentrowania usług w Szpitalu Miejskim, daje możliwość, by szpital ustabilizował swoją pozycję na rynku i wyraźnie wpisał się w założenia Ministerstwa Zdrowia w sprawie sieci szpitali publicznych. Zaproponowane rozwiązanie jest jednocześnie koncepcją podziału elbląskiego rynku medycznego, co daje racjonalne wykorzystanie potencjału szpitali i zaspakaja potrzeby zdrowotne mieszkańców naszego miasta jak również regionu.

Struktura Szpitala Miejskiego w modelu docelowym

Podstawą, która umożliwi prawidłowe ukształtowanie rynku usług medycznych w Elblągu jest porozumienie się z dwoma pozostałymi jednostkami.

Docelowo Szpital Miejski stałby się swoistym Centrum opieki nad matką i dzieckiem, gdzie ośrodkami, wokół których powstawać będzie nowy, przebudowany Szpital są:

- Oddział położniczo – ginekologiczno – noworodkowy,
- Oddział chirurgii dziecięcej z pododdziałami specjalistycznymi: urologii, ortopedii,
- Oddział pediatryczny o strukturze powiększonej o Oddział Patologii Noworodka, Oddziałem Intensywnej Terapii Noworodka i Pediatрії i nefrologii,
- Oddział Intensywnej Terapii dla dorosłych i dzieci
- Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci lub dobrze zorganizowany dział pomocy doraźnej z 1 stanowiskiem dializ dla dzieci,
- Oddział zakaźny
- Zakład Opiekuńczo – Lecznicy

Takie ukształtowanie Szpitala Miejskiego wytworzyłoby w Elblągu silny i mający perspektywy ośrodek, zajmujący się matką i dzieckiem.

W obecnej strukturze Szpitala jest oddział chorób zakaźnych, który ze względów epidemiologicznych stanowi zabezpieczenie dla mieszkańców województwa warmińsko – mazurskiego. Oddział ten jest po gruntownym remoncie i pozostanie w nowej strukturze, bowiem zorganizowany jest w oddzielnym budynku i z punktu widzenia epidemiologicznego niezbędny.

Ponieważ następuje redukcja łóżek internistycznych zachodzi potrzeba zwiększenia liczby łóżek Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy do 35 - 40.

Wynika to z dwóch powodów:

- Opieka w ZOL jest zdecydowanie tańsza jak w oddziale wewnętrznym.
- Liczba pacjentów ZOL będzie z roku na rok się zwiększać.

Tak zrestrukturyzowany Szpital z wyraźnie określoną misją może z powodzeniem zająć dobrą pozycję rynkową. Wyraźnie określona opieka nad matką i dzieckiem, uzupełniona o oddziały, które muszą być na rynku 130 tysięcznego miasta, tzn. oddział zakaźny i ZOL tworzą model nowoczesnego, nakierowanego wyraźnie na potrzeby rynku szpitala. Dla osiągnięcia powyższej struktury, Szpital Miejski winien oddać na elbląski rynek medyczny, kontrakty oddziałów wraz z Zespołem pracowników, które nie wpisują się w model docelowy. Poniżej prezentujemy wartość proponowanych usług do zamiany na usługi dotyczące matki i dziecka.

Tabela nr 13 Wartość kontraktów przekazywanych na rynek medyczny przez Szpital Miejski

SZPITAL MIEJSKI - WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ODDANYCH NA RYNEK MEDYCZNY	
PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	1 200 844,80
PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ	1 050 050,00
REHABILITACJA MEDYCZNA	1 730 100,00
PUNKT ROZLICZENIOWY W PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ	438 134,40
PUNKT ROZLICZENIOWY W PORADNI CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	3 348 550,00
OGÓŁEM	7 767 679,20

Wartość oddanych na rynek medyczny kontraktów jest znacząca, dlatego w zamian Szpital Miejski winien otrzymać równoważną kwotę w usługach z zakresu matki i dziecka. W ten sposób wszystkie usługi dotyczące matki i dziecka zostałyby skoncentrowane w Szpitalu Miejskim, który stałby się swoistym centrum świadczeń z zakresu położnictwa, ginekologii, neonatologii i pediatrii.

W projektowanym modelu docelowym spodziewana jest poniższa wartość kontraktu z NFZ.

Tabela nr 14 Prognoza kontraktu NFZ pod model docelowy

L.P.	ZAKRES	2006	ZMNIEJSZENIA	ZWIĘKSZENIA	PROGRAM DOCELOWY
		WARTOŚĆ	WARTOŚĆ	WARTOŚĆ	WARTOŚĆ
I	Rodzaj umowy:				
1.	osobodzień w ZOL	540 977,45 zł	- zł	- zł	540 977,45 zł
2.	osobodzień w ZOL dla pac. w stanie apalicznym	153 131,55 zł	- zł	- zł	153 131,55 zł
	RAZEM	694 109,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	694 109,00 zł
II	Rodzaj umowy:				
1.	program terapeutyczny - triptorelina	60 885,00 zł	- zł	- zł	60 885,00 zł
2.	program terapeutyczny - interferon alfa pegylowany	513 500,00 zł	- zł	- zł	513 500,00 zł
3.	program terapeutyczny - interferon alfa NATURALNY	19 830,00 zł	- zł	- zł	19 830,00 zł
4.	program terapeutyczny - interferon alfa REKOMBINOWANY	77 630,00 zł	- zł	- zł	77 630,00 zł
5.	program terapeutyczny - lamiwudyna	13 230,00 zł	- zł	- zł	13 230,00 zł
	RAZEM	685 075,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	685 075,00 zł
III	Rodzaj umowy:				
1.	punkt w rehabilitacji ogólnoustrojowej	854 100,00 zł	-854 100,00	- zł	0,00 zł
2.	punkt w rehabilitacji neurologicznej	368 652,00 zł	-368 652,00	- zł	0,00 zł
3.	punkt w rehabilitacji w ośrodku dziennym	507 348,00 zł	-507 348,00	- zł	0,00 zł
	RAZEM	1 730 100,00 zł	-1 730 100,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
IV	Rodzaj umowy:				
1.	POR.CHOR. ZAKAŹNYCH	72 316,80 zł	- zł	- zł	72 316,80 zł
2.	POR.NEONATOLOGICZNA	3 801,60 zł	- zł	- zł	3 801,60 zł
3.	POR.GIN.-POŁ.	154 915,20 zł	- zł	193 363,20 zł	348 278,40 zł
4.	POR.PATOL. CIĄŻY	4 233,60 zł	- zł	- zł	4 233,60 zł
5.	POR.CHIR.OG.	438 134,40 zł	-438 134,40	- zł	0,00 zł

6.	POR.CHIR. NACZYN	33 523,20 zł	- zł	- zł	33 523,20 zł
	RAZEM	706 924,80 zł	-438 134,40 zł	193 363,20 zł	462 153,60 zł
V	Rodzaj umowy:				
1.	O.CHOR. WEWN.	1 200 844,80 zł	-1 200 844,80	- zł	0,00 zł
2.	O.A.I T	318 758,40 zł	- zł	- zł	318 758,40 zł
3.	O.CHOR. ZAKAŻN.	1 172 589,60 zł	- zł	- zł	1 172 589,60 zł
4.	O.PEDIATRYCZNY	920 678,40 zł	- zł	254 139,20 zł	1 174 817,60 zł
5.	O.GIN.-POŁ.	1 531 387,20 zł	- zł	5 261 372,80 zł	6 792 760,00 zł
6.	O.GIN.-POŁ.- PROCEDURY NIELIMITOWANE	1 548 439,20 zł	- zł	2 058 804,00 zł	3 607 243,20 zł
7.	O.CHIR.OG.	1 050 050,00 zł	-1 050 050,00	- zł	0,00 zł
8.	O.CHIR.DLA DZIECI	1 987 087,20 zł	- zł	- zł	1 987 087,20 zł
9.	O.CHIR.URAZ.- ORTOP.	3 348 550,00 zł	-3 348 550,00	- zł	0,00 zł
10.	RYCZAŁT W IZBIE PRZYJĘĆ	127 750,00 zł	- zł	- zł	127 750,00 zł
	RAZEM	13 206 134,80 zł	-5 599 444,80 zł	7 574 316,00 zł	15 181 006,00 zł
VI	Rodzaj umowy:				
1.	Profilaktyka raka szyjki macicy- porada	8 640,00 zł	- zł	- zł	8 640,00 zł
2.	Profilaktyka raka szyjki macicy- diagnostyka	4 860,00 zł	- zł	- zł	4 860,00 zł
3.	Profilaktyka raka piersi	70 200,00 zł	- zł	- zł	70 200,00 zł
	RAZEM	83 700,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	83 700,00 zł
	KONTRAKTY OGÓŁEM	17 106 043,60 zł	-7 767 679,20 zł	7 767 679,20 zł	17 106 043,60 zł

W przypadku stworzenia w Szpitalu Miejskim Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz uruchomienia Oddziału Intensywnej Terapii dla dorosłych i dzieci, relatywnie wzrośnie kontrakt na zabezpieczenie tych usług, przynajmniej o kwoty, które dotychczas OW NFZ w Olsztynie wydawał poza naszym województwem.

Realizacji świadczeń medycznych towarzyszą jednostki pomocnicze, które zostały szczegółowo omówione w materiale: "Warianty przekształcenia SPSZOZ Szpitala Miejskiego - sporządzone na potrzeby docelowej restrukturyzacji Szpitala. Wyciąg z programu restrukturyzacji". Dokument ten został przedstawiony Radzie Społecznej szpitala.

Modernizacja tych jednostek jest bardzo kosztochłonna, a koncentracja usług pomocniczych dla wszystkich podmiotów w Elblągu daje szansę na ograniczenie kosztów tych działalności, dotyczy to w szczególności usług z zakresu żywienia, prania oraz usług higieny szpitalnej.

W zakresie poradni specjalistycznych zmiany dokonają się wraz z alokacją oddziałów szpitalnych.

Model docelowy Szpitala Miejskiego w projektowanej strukturze, wiąże się z przeprowadzeniem niezbędnych inwestycji i zakupu sprzętu medycznego dla potrzeb wzmocnianych oddziałów jak również nowych usług, dlatego musi być rozłożony w czasie. Ponieważ wysokość nakładów koniecznych do poniesienia jest znacząca, należy zapewnić do realizacji tego przedsięwzięcia odpowiednie środki finansowe. Szpital Miejski będzie pozyskiwał je w ramach funduszy unijnych oraz z dotacji od Organu Założycielskiego. Poniżej prezentujemy konieczne do poniesienia nakłady w bazę i sprzęt, by stworzyć warunki do funkcjonowania szpitala w modelu docelowym.

Tabela nr15 Wartość nakładów w bazę i sprzęt dla projektowanego modelu.

l.p.	Nakłady finansowe w zł	
	Modernizacja obecnej bazy	Zakup niezbędnego sprzętu
1	Komórki medyczne (oddziały)	
	9 816 000,00 zł	2 825 000,00 zł
2	Komórki pomocnicze(kuchnia, pralnia, blok operacyjny, CST,RTG)	
	4 416 000,00 zł	3 655 000,00 zł
RAZEM	14 232 000,00 zł	6 480 000,00 zł
OGÓŁEM	20 712 000,00 zł	

Nakłady na niezbędne inwestycje i zakup sprzętu są wysokie, ale gwarantują, że szpital w tym modelu ma duże szanse na zajęcie właściwego miejsca na elbląskim i regionalnym rynku medycznym. Znaczenie szpitala o takiej strukturze organizacyjnej jest strategiczne z punktu widzenia zabezpieczenia świadczeń i stwarza szansę na znalezienie się w sieci szpitali publicznych.

Poniżej prezentujemy plan finansowy dla projektowanego modelu docelowego Szpitala Miejskiego. Plan ten obejmuje oddziały szpitalne, bowiem w modelu docelowym poradnie specjalistyczne, działające pod potrzeby oddziałów będą funkcjonowały w ramach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Tabela nr 16 Plan finansowy dla projektowanego modelu docelowego

Komórka	Tytuł	PROJEKT DOCELOWY
Nazwa oddziału		
Chirurgia ogólna i naczyniowa	<i>koszty</i>	alokacja do innego szpitala
	<i>przychody</i>	
	wynik	
Chirurgia dziecięca	<i>koszty</i>	1 980 000,00
	<i>przychody</i>	1 987 087,20
	wynik	7 087,20
Ortopedia	<i>koszty</i>	alokacja do innego szpitala
	<i>przychody</i>	
	wynik	
Położniczo-ginekologiczno-noworodkowy	<i>koszty</i>	9 783 003,20
	<i>przychody</i>	10 400 003,20
	wynik	617 000,00
Rehabilitacja	<i>koszty</i>	alokacja do innego szpitala
	<i>przychody</i>	
	wynik	
Reanimacja	<i>koszty</i>	499 758,40
	<i>przychody</i>	318 758,40
	wynik	-181 000,00
Pediatriczny	<i>koszty</i>	1 224 817,60
	<i>przychody</i>	1 174 817,60
	wynik	-50 000,00
Wewnętrzny	<i>koszty</i>	alokacja do innego szpitala
	<i>przychody</i>	
	wynik	
Zakaźny	<i>koszty</i>	1 222 589,60
	<i>przychody</i>	1 172 589,60
	wynik	-50 000,00
ZOL	<i>koszty</i>	694 109,00
	<i>przychody</i>	694 109,00
	wynik	0,00
** Ogółem	<i>koszty</i>	15 404 277,80
	<i>przychody</i>	15 747 365,00
	wynik	343 087,20

* ZOL do analizy przyjęto zbilansowanie przychodów (kontrakt NFZ) z kosztami, w rzeczywistości komórka zadaniowa przy założeniu, iż powstaną przychody ze sprzedaży usług komercyjnych uzyska wynik dodatni.

Projekt docelowy umożliwi naszemu Szpitalowi wypracowanie wyniku dodatniego na działalności operacyjnej na Oddziałach. Wprowadzie nadal będą w naszych strukturach oddziały deficytowe, niemniej jednak ich wynik ujemny będzie pokrywany przez oddziały wypracowujące zysk. Powyższe założenia mają szansę ustabilizowania sytuacji finansowo - ekonomicznej naszego Zakładu.

Podsumowanie

Niniejszy projekt programu dostosowującego SP SZOZ Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu do docelowego modelu funkcjonowania, powstał jako naturalna konsekwencja potrzeby zatrzymania niebezpiecznych tendencji, narastających w szpitalu od lat. Jest odpowiedzią na pytanie, w którym kierunku powinny dokonywać się zmiany w szpitalu, by przy zachowaniu wysokich standardów świadczonych usług zamykał koszty uzyskiwanymi przychodami.

Szpital w obecnej strukturze organizacyjnej ma małe szanse na utrzymanie się na elbląskim rynku medycznym z uwagi na niewielki procentowy udział w nim. Świadczenie usług w tych samych specjalnościach w kilku szpitalach, powoduje rozproszenie środków finansowych, które ma do dyspozycji Narodowy Fundusz Zdrowia. Sytuacja ta powoduje, że oddziały te, prawie we wszystkich szpitalach mają niedoszacowane kontrakty, a ich potencjał nie pracuje na optymalnym poziomie.

Rekomendowany model skoncentrowania usług z zakresu matki i dziecka w Szpitalu Miejskim, stwarza szansę na wzmocnienie jego pozycji na rynku medycznym. Daje również gwarancję, że stanie się placówką o znaczeniu regionalnym.

Docelowo Szpital Miejski stałby się swoistym Centrum opieki nad matką i dzieckiem, gdzie ośrodkami, wokół których powstawać będzie nowy, przebudowany szpital, są:

- oddział położniczo - ginekologiczny,
- oddział noworodkowy,
- oddział chirurgii dziecięcej z pododdziałami urologii i ortopedii,
- oddział pediatryczny,
- oddział intensywnej terapii dla dzieci,
- szpitalny oddział ratunkowy dla dzieci,

i jako uzupełnienie oferty:

- oddział zakaźny,
- zakład opiekuńczo leczniczy

Te ostatnie zorganizowane są w oddzielnych budynkach, poza budynkiem głównym.

Takie ukształtowanie Szpitala Miejskiego wytworzyłoby w Elblągu silny i mający perspektywy ośrodek, zajmujący się matką i dzieckiem.

Model ten skupia usługi z zakresu matki i dziecka i koncentruje środki finansowe, które ma do dyspozycji NFZ w jednej jednostce, optymalnie wykorzystując posiadaną bazę, sprzęt specjalistyczny i kadrę medyczną. Przyjęcie tego modelu umożliwi również prowadzenie długofalowej polityki inwestycyjnej i racjonalne wykorzystanie środków unijnych.

Program ten stwarza szansę podziału elbląskiego rynku usług medycznych w taki sposób, by poszczególne szpitale skoncentrowały się na wybranych specjalnościach, zabezpieczając w ten sam sposób potrzeby zdrowotne mieszkańców naszego miasta i regionu.

Dodatkowym argumentem przemawiającym za tym modelem jest możliwość zagospodarowania terenów zielonych wokół szpitala w kierunku otoczenia "przyjaznego dziecku i matce".

Na przeprowadzenie niezbędnych działań trzeba nie tylko deklaracji dyrekcji elbląskich szpitali, Organów Założycielskich, ale również, a może przede wszystkim zgody płatnika, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia.