Uchwała Nr XVII/121/2019
Rady Powiatu Bieszczadzkiego
z dnia 30 grudnia 2019r.

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych na lata 2019-2021

Na podstawie art. 12 ust. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U z 2019 r. poz. 511 z późn. zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.)

uchwala się, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych na lata 2019 - 2021 stanowiący złącznik do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Bieszczadzkiego.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY
Marek Bajda

2019

Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych

SPZOZ
Ustrzyki Dolne

Opracowanie na zlecenie Starostwa Powiatowego w Ustrzykach Dolnych: Instytut Dobrych Ekorozwiązań „Alternatywa" sp. z o.o.

DYREKTOR
Dorota Łukaszyk

Spis treści

1. Cel programu 3
2. Uwarunkowania zewnętrzne 3
   2.1. Uwarunkowania geograficzne 4
   2.2. Demografia 6
   2.3. Epidemiologia 14
3. Profil działalności 15
   3.1. Podstawa i zakres działalności 15
   3.2. Struktura organizacyjna 16
4. Źródła przychodów i kosztów 16
   4.1. Przychody 24
   4.2. Koszty 32
   4.3. Zestawienie przychodów i kosztów 34
5. Problemy ZOZ 34
   5.1. Problemy ogólne szpitali publicznych 34
   5.2. Problemy wynikające bezpośrednio z sytuacji ZOZ w Ustrzykach Dolnych 34
      5.2.1. Lokalizacja i trendy demograficzne 35
      5.2.2. Nieadekwatne do potencjału wykorzystanie oddziałów szpitalnych 39
      5.2.3. Trudności z pozyskaniem kadry o niezbędnych kwalifikacjach 39
      5.2.4. Stara infrastruktura 41
      5.2.5. Niedostosowanie zasobów ludzkich do potrzeb 42
      5.2.6. Starzejąca się kadra 42
      5.2.7. Zdekapitalizowany sprzęt i wyposażenie 43
      5.2.8. Odłączenie ratownictwa medycznego 44
6. Analiza SWOT 45
7. Wnioski z analiz 46
8. Działania naprawcze 46
   8.1. Działania realizowane przez ZOZ w Ustrzykach Dolnych 47
      8.1.1. Likwidacja oddziału ginekologiczno – położniczego 48
      8.1.2. Dostosowanie ilości łóżek do potrzeb 48
      8.1.3. Termomodernizacja budynków szpitala 49
      8.1.4. Optymalizacja zatrudnienia 50
      8.1.5. Ograniczenie działania bloku operacyjnego wyłącznie do zabiegów planowych 50
      8.1.6. Rozwój Podstawowej Opieki Zdrowotnej 52
      8.1.7. Utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego 53
      8.1.8. Zmiany organizacyjno-zarządcze 53

8.1.9. Zwiększenie wykorzystanie żywienia dojelitowego 54
8.1.10. Poprawa efektywności procedur medycznych, w tym lepsze zarządzanie kodami JPG i ICD 55
8.1.11. Wzrost efektywności AOS i pracowni oraz zwiększenie ryczałtu dzięki AOS 56
8.1.12. Poprawa jakości i zakresu świadczeń dzięki wyposażeniu 57
8.1.13. Ograniczenie strat poprzez zwiększenie oferty Oddziału Rehabilitacji 58
8.2. Działania realizowane przez Starostwo Powiatowe w Ustrzykach Dolnych 58
8.2.1. Powiązanie ZOZ w Ustrzykach Dolnych z Samodzielnymi Publicznymi ZOZ-ami w sąsiednich powiatach 58
8.2.2. Wsparcie pozyskania nowej kadry dla ZOZ w Ustrzykach Dolnych 59
8.3. Podsumowanie działań naprawczych 62
8.4. Harmonogram realizacji działań 67
9. Analiza finansowa 67
9.1. Założenia ogólne 68
9.2. Założenia szczegółowe 68
9.3. Prognoza sprawozdań finansowych 71
10. Podsumowanie 83
11. Spisy 84
11.1. Spis tabel 84
11.2. Spis rysunków 85

1. Cel programu

Celem programu jest ustabilizowanie sytuacji ekonomicznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych (w skrócie: ZOZ w Ustrzykach Dolnych) poprzez zbilansowanie przychodów i rozchodów.

Sytuacja jednostki jest krytyczna. Jest to efekt wielu lat zaniedbań. Dyrekcja ZOZ w Ustrzykach Dolnych rozpoczęła niedawno działania naprawcze, ale są one niewystraczające, dlatego konieczne jest wdrożenie bardziej radykalnych rozwiązań, które pozwolą na uzdrowienie sytuacji.

Dla osiągnięcia celu programu niezbędne będą działania obejmujące:

- Optymalizację kosztów, w tym poprzez konsolidację i restrukturyzację zobowiązań oraz redukcję kosztów,
- Inwestycje pozwalające na zwiększenie przychodów ZOZ w Ustrzykach Dolnych albo zapobiegające ich ograniczeniu w kontekście obowiązujących przepisów,
- Inne działania o charakterze organizacyjnym.

Realizacja programu wymaga uzyskania kredytu, który umożliwi sanację istniejącej sytuacji i realizację wszystkich zaplanowanych działań.

W programie, o ile nie zaznaczono inaczej, przedstawiono dane na koniec roku 2018.

2. Uwarunkowania zewnętrzne

2.1. Uwarunkowania geograficzne

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych obejmuje zasięgiem swojego działania przede wszystkim Powiat Bieszczadzki, który położony jest na terenie Bieszczad.

Z punktu widzenia interesów ZOZ w Ustrzykach Dolnych istotna jest odległość od znaczących ośrodków szpitalnych:

- Krosno (ze szpitalem wojewódzkim) – odległość 88 km drogą krajową nr 84 i drogą krajową 19
- Brzozów (możliwości leczenia m.in. w zakresie onkologii) – odległość 61 km drogą krajową nr 84
- Rzeszów (dwa szpitale wojewódzka, wiele możliwości leczenia specjalistycznego) – odległość 110 km, drogą wojewódzką 890 oraz drogą krajową 19
- Przemyśl (szpital wojewódzki) – odległość 61 km drogą wojewódzką nr 890.

Są to dosyć znaczące odległości dla mieszkańców, przy czym należy wziąć pod uwagę, że dotyczą one samych Ustrzyk Dolnych, które są najlepiej skomunikowane na terenie całego powiatu. Ze względu na górzysty teren dostęp z innych części powiatów jest znacząco dłuższy, a w okresie niesprzyjającej aury, głównie w okresie zimowym, również mocno utrudniony. Dodatkowym elementem niekorzystnym jest bardzo niewielka gęstość zaludnienia – na obszarze o powierzchni 1138,17 km^2 mieszka niecałe 21 tys. mieszkańców, co przekłada się na gęstość zaludnienia ok. 19 osób/km^2. Wszystko to powoduje, że mieszkańcy powiatu mają utrudniony dostęp większych ośrodków leczenia szpitalnego.

W pobliżu znajdują się też mniejsze ośrodki szpitalne w Lesku oraz w Ustrzykach Dolnych:

- Lesko – odległość 25 km drogą krajową 84

- Sanok – odległość 40 km drogą krajową 84

Ośrodki te dysponują pod wieloma względami lepszą bazą diagnostyczną (zwłaszcza szpital w Sanoku) oraz większymi możliwościami leczenia pacjentów. Realnym zagrożeniem jest więc odpływ pacjentów do niedaleko położonych placówek o potencjalnie większych możliwościach leczniczych.

Powiat Bieszczadzki położony jest w najdalej na południowy wschód wysuniętym końcu Polski graniczący z Ukrainą i, na niewielkim odcinku, ze Słowacją. Ze szpitala do przejścia granicznego Krościenko-Smolnica (Polska – Ukraina) jest 10 km drogą krajową 84. Odległość drogą od Sambora (ok. 32000 mieszkańców) – 57 km, od Drohobycza (ok. 77 tys. mieszkańców) – 89 km, od Lwowa (ok. 730 tys. mieszkańców) – 131 km.

Dobre skomunikowanie z Ukrainą umożliwia potencjalnie łatwiejszy przepływ kwalifikowanych kadr. Z drugiej strony peryferyjne położenie stanowi element, który może zniechęcać kadrę medyczną spoza powiatu do pracy w tym terenie.

2.2. Demografia

Istotne znaczenie dla planowania polityki rozwojowej ZOZ w Ustrzykach Dolnych mają trendy demograficzne. Wpływają one bowiem na potencjalne możliwości obłożenia szpitala i są związane z epidemiologią schorzeń w poszczególnych grupach wiekowych. W powiecie bieszczadzkim ilość mieszkańców zmniejsza się rok do roku, co związane jest z migracją wewnętrzną i zewnętrzną oraz starzeniem się społeczeństwa. Spada liczba mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, a rośnie ilość mieszkańców w wieku poprodukcyjnym. Oznacza to w praktyce konieczność dostosowania oferty ZOZ do tych zjawisk. Przedstawione one zostały w tabeli poniżej.

Tabela 1. Ludność powiatu bieszczadzkiego wg funkcjonalnych grup wiekowych, dane za lata 2015 - 2017

Kategoria	Rodzaj	2015	2016	2017
Ogółem	ogółem	22 072	21 990	21 891
Ogółem	mężczyźni	10 938	10 849	10 795
Ogółem	kobiety	11 134	11 141	11 096
w wieku przedprodukcyjnym - 14 lat i mniej	ogółem	3 274	3 236	3 166
w wieku przedprodukcyjnym - 14 lat i mniej	mężczyźni	1 647	1 623	1 586
w wieku przedprodukcyjnym - 14 lat i mniej	kobiety	1 627	1 613	1 580
w wieku produkcyjnym: 15-59 lat kobiety, 15-64 lata mężczyźni	ogółem	15 068	14 858	14 649
w wieku produkcyjnym: 15-59 lat kobiety, 15-64 lata mężczyźni	mężczyźni	8 047	7 900	7 827
w wieku produkcyjnym: 15-59 lat kobiety, 15-64 lata mężczyźni	kobiety	7 021	6 958	6 822
w wieku poprodukcyjnym	ogółem	3 730	3 896	4 076
w wieku poprodukcyjnym	mężczyźni	1 244	1 326	1 382
w wieku poprodukcyjnym	kobiety	2 486	2 570	2 694

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Trend ten utrzymuje się również w najniższych przedziałach wiekowych, pomimo programów promujących poprawę dzietności jest to związane przede wszystkim ze starzeniem się społeczności lokalnej oraz ujemnym saldem migracji.

Tabela 2. Zmiany ilości dzieci w wieku 0-4 lata w powiecie bieszczadzkim

Przedział wiekowy	Płeć	2015	2016	2017
0-4	Ogółem	994	978	949
0-4	mężczyźni	500	464	462
0-4	Kobiety	494	514	487

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Ilości urodzin w poszczególnych latach:

2015 – 221 osób
2016 – 196 osób
2017 – 185 osób

Jest to dość znaczny spadek ilości urodzin i bardzo niepokojący trend.

Rośnie też wskaźnik obciążenia demograficznego, w tym szczególnie niekorzystny obciążenia osobami starszymi, co oznacza konieczność ponoszenia większych nakładów społecznych związanych z kosztami opieki nad osobami starszymi.

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej oznacza to potencjalnie wzrost zapotrzebowania na schorzenia związane z wiekiem.

Tabela 3. Wskaźniki obciążenia demograficznego

Kategoria	2015	2016	2017
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	52,7	54,1	55,7
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	96,0	101,9	108,7
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	25,8	27,3	29,0
współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	18,9	20,1	21,1
wskaźnik starości (odsetek osób w wieku 65 lat i więcej)	13,5	14,3	14,9

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Przeprowadzona w ramach opracowania „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podkarpackiego" wskazuje, że populacja województwa podkarpackiego jest młodsza niż populacja Polski. W 2016 r. było blisko 327,3 tys. osób w wieku co najmniej 65 lat, co stanowiło 15,4% ludności tego regionu wobec 16,4% dla Polski.

Prawie 440,6 tys. osób było w wieku do 19 roku życia czyli 20,7% ludności województwa (więcej niż dla Polski). Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła 1,36 mln osób, co stanowiło 63,9% wobec 63,6% dla Polski. Ludność w wieku 85 lat więcej liczyła 39,5 tysiąca osób, co stanowiło 12,1% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był większy niż dla Polski (11,8%).

W 2016 r. w województwie podkarpackim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 438 osób, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 438 osób w wieku 0-14 lat i w wieku 65 lat i więcej. Wartość ta była o 20 osób mniejsza niż dla Polski ogółem, a województwo to zajęło 3. miejsce w zestawieniu województw według rosnących wartości tego wskaźnika.

W 2016 r. w województwie podkarpackim urodziło się prawie 20,3 tys. dzieci, a ogólny współczynnik płodności wyniósł blisko 39 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym. Jest to wynik o 3 dzieci na tysiąc kobiet niższy od wartości ogólnopolskiej, dający 14 miejsce wśród województw w Polsce (według kolejności malejącej). Z kolei umieralność niemowląt jest jedna z wyższych w Polsce – współczynnik zgonów niemowląt wyniósł w 2016 r. 4,5 zgonów niemowląt na tysiąc urodzeń żywych. Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 5,5 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był wyższy niż w skali kraju (5,1).

2.3. Epidemiologia

Najwyraźniejszym odzwierciedleniem trendów epidemiologicznych jest umieralność na różne kategorie schorzeń, co zostało przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 4. Powody zgonów wg rodzaju schorzeń w powiecie bieszczadzkim

Przyczyna zgonu	Jednostka miary	2015	2016	2017
choroby układu krążenia ogółem	%	58,9	46,6	33,0
nowotwory ogółem	%	22,8	29,4	29,3
choroby układu oddechowego ogółem	%	4,6	4,4	9,6
zgony z powodu nowotworów ogółem na 100 tys. ludności	-	226,0	272,3	250,9
zgony osób z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności	-	583,1	431,2	282,8
zgony kobiet z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. kobiet	-	609,3	449,2	287,9
zgony mężczyzn z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. mężczyzn	-	556,5	412,8	277,6
zgony osób w wieku do 65 lat z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w tym wieku	-	161,5	137,0	26,7
zgony kobiet w wieku do 65 lat z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. kobiet w tym wieku	-	95,2	85,5	0,0
zgony mężczyzn w wieku do 65 lat z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. mężczyzn w tym wieku	-	225,8	187,1	52,9
zgony kobiet z powodu nowotworu złośliwego sutka na 100 tys. kobiet	-	17,9	44,9	27,0

zgony kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy na 100 tys. kobiet	-	17,9	18,0	9,0
odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy	%	2,0	2,1	1,1
razem	-	219	204	188
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze ogółem	-	0	1	1
nowotwory ogółem	-	50	60	55
choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	-	0	1	0
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej ogółem	-	6	2	5
choroby układu nerwowego i narządów zmysłów ogółem	-	1	4	2
choroby układu krążenia ogółem	-	129	95	62
choroby układu oddechowego ogółem	-	10	9	18
choroby układu trawiennego ogółem	-	2	9	7
choroby układu kostnostawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	-	0	1	1
choroby układu moczowo-płciowego	-	0	3	1
niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	-	0	0	0
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	-	2	1	0
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	-	8	8	17
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - ogółem	-	11	8	15
pozostałe przyczyny	-	0	2	4

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Powyższe dane wskazują, że podstawową przyczyną zgonów w powiecie bieszczadzkim są choroby układu krążenia, a na drugim miejscu są nowotwory. Jest to zgodne z ogólną sytuacją pod tym względem w kraju.

Od lat zdecydowanie największym zagrożeniem życia Polaków są choroby układu krążenia (ChUK) odpowiedzialne w 2014 r. za 45,1% ogółu zgonów. Natężenie umieralności z powodu ChUK stopniowo zmniejsza się od roku 1991. Choroby układu krążenia są znacznie częstszą przyczyną zgonów przedwczesnych mieszkańców Polski niż przeciętnie w UE.

Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (25,4% ogółu zgonów w 2014 r.), ich udział wśród ogółu przyczyn zgonów oraz standaryzowane względem wieku współczynniki umieralności z ich powodu w ostatnich latach nie wykazują trendu spadkowego, z wyjątkiem współczynników umieralności mężczyzn. Nowotwory są najważniejszą przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet, ale ogólnie bardziej zagrażają życiu mężczyzn. Największym zagrożeniem życia mężczyzn i kobiet jest rak tchawicy, oskrzela i płuca (większym niż dla ogółu mieszkańców UE), a współczynniki umieralności z jego powodu maleją tylko dla mężczyzn. Generalnie sytuacja w Polsce pod względem umieralności z powodu nowotworów złośliwych jest w porównaniu

z przeciętną sytuacją w krajach UE niekorzystna ale w mniejszym stopniu niż w przypadku chorób układu krążenia.

W powiecie bieszczadzkim, podobnie jak w sąsiednich powiatach widoczny jest wyraźny trend spadkowy w zakresie umieralności na choroby układu oddechowego. Niepokojąco rośnie jednak procent zgonów z powodu nowotworu.

Poniżej przedstawiono ilości zgonów w powiecie według grup wiekowych.

Tabela 5. Ilości zgonów w poszczególnych przedziałach wiekowych w latach 2015 - 2017

Przedział wiekowy	2015	2016	2017
0	1	5	5
poniżej 5	1	5	5
5-9	0	0	1
10-14	0	0	1
15-19	2	1	2
20-24	3	4	2
25-29	3	1	3
30-34	2	5	3
35-39	9	8	5
40-44	9	9	10
45-49	20	19	11
50-54	38	36	33
55-59	58	53	55
60-64	77	71	68
65-69	72	75	80
65 i więcej	641	620	631
70-74	60	52	74
70 i więcej	569	545	551
75-79	114	96	88
80-84	143	151	115
85-89	148	140	165
85 i więcej	252	246	274
90 i więcej	104	106	109

Źródła: Bank Danych Lokalnych GUS

Jak widać statystycznie rzecz biorąc ryzyko zgonu w powiecie bieszczadzkim rośnie począwszy od 45 roku życia. Ostatnie trendy wskazują jednak na stopniowy spadek umieralności w przedziałach wiekowych do 64 roku życia włącznie.

Znaczącym wskaźnikiem, mającym duży wpływ na funkcjonowanie szpitala jest współczynnik chorobowości szpitalnej. Wskaźnik ten w analizowanym przypadku to stosunek liczby chorych (ogółem) zarejestrowanych na terenie powiatu w ciągu roku 2016 do liczby ludności. Współczynnik chorobowości obliczony został w przeliczeniu na 100.000 ludności. Pomiar chorobowości szpitalnej j odnosi się do pobytów w szpitalu z powodu chorób, urazów i zatruć w przeliczeniu na 100.000 ludności (wg. stanu na połowę roku) – hospitalizacja. Jest to współczynnik empiryczny. W celu wyeliminowania wpływu różnic w strukturze ludności według wieku przy porównaniach chorobowości w przekrojach terytorialnych i długich okresach obserwacji stosuje się standaryzację współczynników chorobowości (współczynnik standaryzowany)

Tabela 6. Hospitalizacje mieszkańców powiatu bieszczadzkiego leczonych w szpitalach ogólnych w województwie

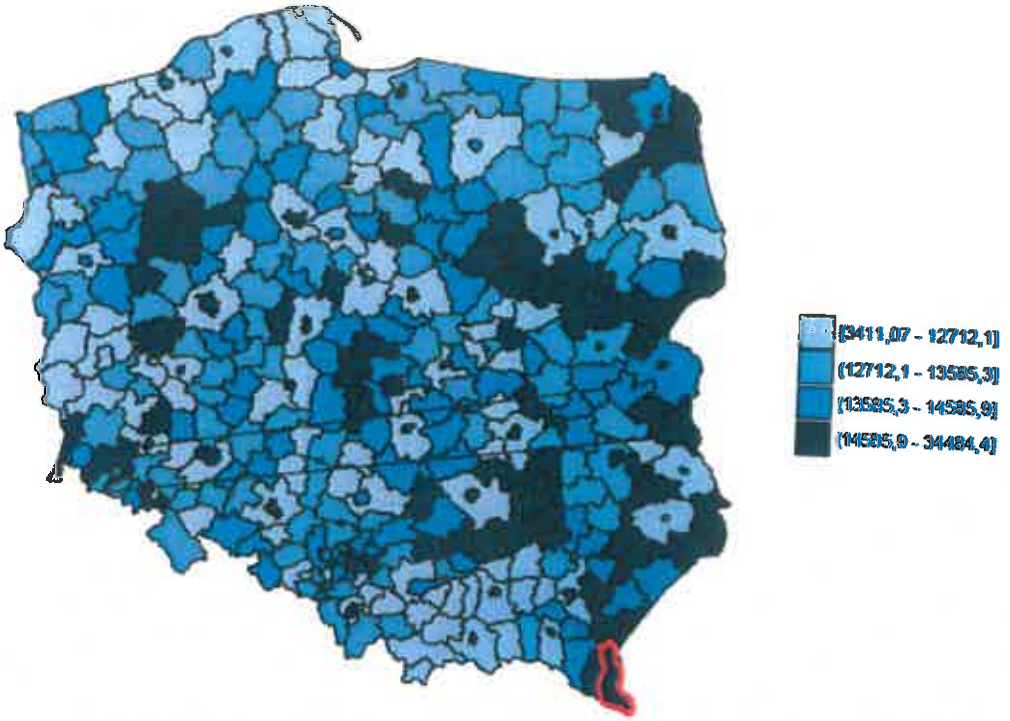
Rok	Liczba hospitalizacji								
	Ogółem			Miasto			Wieś		
	razem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety
Wartości bezwzględne									
2010	6 047	2 413	3 634	2 610	966	1 644	3 437	1 447	1 990
2011	6 079	2 488	3 591	2 616	1 068	1 548	3 463	1 420	2 043
2012	6 008	2 555	3 453	2 564	1 130	1 434	3 444	1 425	2 019
2013	6 391	2 651	3 740	2 795	1 179	1 616	3 596	1 472	2 124
2014	6 597	2 661	3 936	2 824	1 125	1 699	3 773	1 536	2 237
2015	6 003	2 342	3 661	2 512	947	1 565	3 491	1 395	2 096
2016	6 134	2 520	3 614	2 643	1 064	1 579	3 491	1 456	2 035
2017	5 798	2 349	3 449	2 499	1 000	1 499	3 299	1 349	1 950
Wskaźnik na 10 tys. ludności									
2010	2 688,0	2 166,9	3 198,9	2 692,7	2 070,7	3 269,7	2 684,5	2 236,1	3 142,8
2011	2 708,4	2 235,8	3 173,1	2 718,2	2 300,7	3 107,2	2 701,0	2 189,3	3 224,9
2012	2 684,5	2 305,1	3 056,8	2 688,2	2 461,3	2 898,7	2 681,8	2 194,7	3 180,0
2013	2 879,2	2 414,4	3 334,2	2 956,7	2 592,9	3 293,9	2 821,7	2 288,2	3 365,6
2014	2 975,4	2 421,3	3 519,9	2 992,8	2 472,5	3 477,3	2 962,5	2 385,1	3 553,1
2015	2 842,2	2 211,1	3 477,1	2 799,8	2 162,1	3 408,1	2 873,5	2 245,7	3 530,4
2016	2 784,1	2 311,5	3 247,1	2 844,4	2 378,2	3 277,3	2 740,2	2 265,1	3 224,0
2017	2 645,0	2 174,0	3 102,7	2 712,5	2 263,0	3 126,8	2 596,0	2 112,4	3 084,5

Źródło: https://bdoz.rzeszow.uw.gov.pl/dane-powiatowe/powiat-bieszczadzki/

Chorobowość szpitalna w powiecie jest wyższa od średniej krajowej i mieści się w przedziale 13585,3 do 14585,9 na 100 tysięcy mieszkańców. Współczynniki dla sąsiednich powiatów:

- Krośnieński – niższy
- Brzozowski – taki sam
- Przemyski – wyższy
- Bieszczadzki – wyższy
- Leski - wyższy

Rysunek 1. Empiryczny wskaźnik chorobowości szpitalnej w powiecie bieszczadzkim na tle Polski (2016 rok)



***Źródło:** Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego województwa szpitalnego*

Jeśli uwzględnić liczby bezwzględne kobiety są hospitalizowane częściej niż mężczyźni, ale jak wynika z analizy większości przyczyn chorobowych po standaryzacji współczynników mężczyźni są bardziej narażeni na hospitalizację z powodu większości głównych przyczyn pobytu w szpitalu. Standaryzowane współczynniki hospitalizacji kobiet są wyższe tylko w przypadku: chorób układu moczowo płciowego, zaburzeń endokrynologicznych, nadciśnienia tętniczego i oraz chorób układu nerwowego.

Mężczyźni i kobiety z miast korzystają z leczenia szpitalnego odpowiednio o 9 i 7% częściej niż mieszkańcy wsi. Są jednak przyczyny hospitalizacji: odmrożenia i oparzenia, zapalenia płuc, choroby naczyń mózgowych i zespół sercowo-płucny, z powodu których częściej hospitalizowani są mieszkańcy wsi zarówno mężczyźni jak i kobiety. Kobiety ze wsi przebywają też w szpitalu częściej niż mieszkanki miast w związku z porodem a także z powodu chorób dolnych dróg oddechowych i ogółu chorób układu krążenia.

Tabela 7. Hospitalizacje mieszkańców powiatu bieszczadzkiego wg przyczyn (cz. 1)

Rok	Liczba hospitalizacji z powodu																	
	ogółem	niektóre choroby zakaźne i pasożytn.	Nowotwory						choroby krwi	choroby wydzielania wewnętrznego		zaburzenia psychiczne	choroby układu nerw. i narządów zmysłów	choroby układu krążenia				
			razem	w tym						razem				razem	w tym			
				nowotwory złośliwe	w tym										ostra ch. reumat. i	choroba nadciśn.	choroba niedo-krwienna serca	choroby naczyń mózgowych
					narządów trawiennych i otrz.	narządów oddech. i kl.	sutka	żeńskich i męskich	nowotwory niezłośliwe									
	A00-Y89	A00-B99	C00-D48	C00-D09	C15-C26	C30-C39	C50	C51-C68	D10-D48	D50-D89	E00-E90	E10-E14	F00-F99	G00-G99	I00-I99	I00-I09	I10-I15	I20-I25	I60-I69
	OGÓŁEM																	
2010	6 047	157	418	143	35	23	5	54	206	24	321	181	29	330	1 035	5	123	480	72
2011	6 079	160	420	171	33	26	17	47	178	27	341	135	26	398	1 079	7	155	419	71
2012	6 008	127	420	171	25	11	32	53	179	23	333	174	14	420	1 164	3	91	483	55
2013	6 391	195	423	186	49	9	24	63	154	17	298	144	17	452	1 361	-	89	629	81
2014	6 597	173	434	199	51	11	37	59	137	23	224	133	16	429	1 420	3	147	565	60
2016	6 003	171	340	152	55	16	20	32	101	23	253	99	14	459	1 179	7	106	400	67
2015	6 134	171	358	148	59	15	15	34	103	31	357	114	13	481	1 275	2	118	453	66
2017	5 798	137	341	141	45	14	8	35	107	29	320	85	14	485	1 229	-	124	388	75
	MĘŻCZYŹNI																	
2010	2 413	84	190	87	28	18	-	29	67	12	81	64	17	141	505	1	51	227	35
2011	2 488	87	186	94	21	16	-	31	55	12	117	52	11	156	500	-	60	209	33
2012	2 555	74	208	94	19	8	-	33	66	11	157	88	8	177	562	2	43	232	21
2013	2 651	97	204	107	31	8	-	42	51	11	124	66	9	195	632	-	41	288	37
2014	2 661	87	207	110	33	8	-	40	41	13	83	56	11	182	658	-	54	270	25
2015	2 342	82	171	76	30	13	1	16	41	14	89	52	6	198	536	3	40	200	35
2016	2 520	90	192	82	34	13	-	22	33	10	129	57	8	201	623	1	45	228	34
2017	2 349	65	154	59	13	10	-	27	39	13	118	34	6	188	601	-	56	207	37

KOBIETY																		
2010	3 634	73	228	56	7	5	5	25	139	12	240	117	12	189	530	4	72	253	37
2011	3 591	73	234	77	12	10	17	16	123	15	224	83	15	242	579	7	95	210	38
2012	3 453	53	212	77	6	3	32	20	113	12	176	86	6	243	602	1	48	251	34
2013	3 740	98	219	79	18	1	24	21	103	6	174	78	8	257	729	-	48	341	44
2014	3 936	86	227	89	18	3	37	19	96	10	141	77	5	247	762	3	93	295	35
2015	3 661	89	169	76	25	3	19	16	60	9	164	47	8	261	643	4	66	200	32
2016	3 614	81	166	66	25	2	15	12	70	21	228	57	5	280	652	1	73	225	32
2017	3 449	72	187	82	32	4	8	8	68	16	202	51	8	297	628	-	68	181	38

Źródło: https://bdoz.rzeszow.uw.gov.pl/dane-powiatowe/powiat-bieszczadzki/

Tabela 8. Hospitalizacje mieszkańców powiatu bieszczadzkiego wg przyczyn (cz. 2)

Rok	Liczba hospitalizacji z powodu																	
	choroby układu oddechowego			choroby układu trawiennego				chor. skóry i tkanki podskórnej	choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		choroby układu moczowo-płciowego		ciąża, poród i połóg (z wył. porodu samoist. pojed.i mnog.)		niektóre stany rozpoczy-nające się w okresie okołopo-rodowym	wady rozwojowe wrodzone, zniekszt. i aberracje	objawy i stany niedokł. określone	urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewn.
	razem	w tym		razem	w tym				razem	w tym choroby stawów	razem	w tym zapalenie nerek i	razem	w tym ciąża zakończ. poronienie				
		zapalenie płuc	przewlekłe choroby dolnych		wrzód żołądka i dwunastn.	zwłókn. i marskość wątroby	kamica żółciowa i zapal. pęch. żółc.											
	J00-J99	J12-J18	J40-J47	K00-K92	K25-K27	K74	K80-K82	L00-L98	M00-M99	M00-M25	N00-N99	N00-N08	O00-O99 bez O80 i O84	O00-O08	P00-P96	Q00-Q99	R00-R99	S00-T98
	OGÓŁEM																	
2010	581	118	163	752	33	4	80	131	327	122	518	34	633	22	16	29	265	481
2011	569	116	159	694	23	2	67	106	380	172	526	39	529	22	17	31	315	461
2012	592	96	144	739	39	5	59	97	272	117	570	34	478	26	21	33	277	428
2013	603	109	92	608	40	1	80	100	417	150	585	41	503	27	32	19	342	419
2014	590	109	102	660	43	4	77	125	406	137	685	49	547	26	22	38	321	484

2015	616	134	101	596	31	4	69	86	360	121	592	61	587	22	26	21	301	379
2016	603	132	107	605	27	1	67	63	348	138	481	46	591	27	20	14	331	392
2017	542	112	105	530	14	2	61	71	377	176	455	43	499	34	20	13	340	396
	MĘŻCZYŹNI																	
2010	314	62	93	344	22	2	31	73	104	50	101	13	-	-	7	14	123	303
2011	306	70	86	325	16	-	20	55	128	58	131	28	-	-	6	16	153	299
2012	299	51	74	349	28	3	15	55	104	40	134	23	-	-	10	16	130	261
2013	322	63	52	287	23	1	19	58	165	60	132	28	-	-	20	9	140	246
2014	314	71	56	276	25	4	22	68	180	56	155	34	-	-	14	18	115	280
2015	310	71	46	286	20	1	21	44	144	45	140	31	-	-	14	14	79	215
2016	322	65	63	282	17	-	17	36	149	56	113	22	-	-	9	13	102	241
2017	266	50	56	251	8	2	14	36	159	63	151	23	-	-	11	9	90	231
	KOBIETY																	
2010	267	56	70	408	11	2	49	58	223	72	417	21	633	22	9	15	142	178
2011	263	46	73	369	7	2	47	51	252	114	395	11	529	22	11	15	162	162
2012	293	45	70	390	11	2	44	42	168	77	436	11	478	26	11	17	147	167
2013	281	46	40	321	17	-	61	42	252	90	453	13	503	27	12	10	202	173
2014	276	38	46	384	18	-	55	57	226	81	530	15	547	26	8	20	206	204
2015	306	63	55	310	11	3	48	42	216	76	452	30	587	22	12	7	222	164
2016	281	67	44	323	10	1	50	27	199	82	368	24	591	27	11	1	229	151
2017	276	62	49	279	6	-	47	35	218	113	304	20	499	34	9	4	250	165

Źródło: https://bdoz.rzeszow.uw.gov.pl/dane-powiatowe/powiat-bieszczadzki/

Jak wskazują powyższe dane liczba hospitalizacji mieszkańców powiatu bieszczadzkiego niemal we wszystkich analizowanych zakresach z roku na rok nie zmieniają się w znaczący sposób, choć cechują się wahaniami. W niektórych grupach zachorowań pojawia się duża zmienność rok do roku i trudno wyrokować o wyraźnym trendzie w krótkiej perspektywie czasowej. Dotyczy to np. chorób nowotworowych, chorób krwi oraz układu nerwowego i narządów zmysłów.

Do szpitala w Ustrzykach Dolnych trafiają pacjenci nie tylko z powiatu bieszczadzkiego, ale też z powiatów sąsiednich. Poniżej przedstawiono zestawienie w podziale na oddziały szpitalne i miejsce zamieszkania hospitalizowanych pacjentów.

Tabela 9. Przyjazdy pacjentów spoza powiatu do szpitala według zakresu

Zakres	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Ginekologiczno-położniczy	0,25	23,6	15,26
Chirurgiczny ogólny	0,16	20,0	16,44
Chirurgiczny urazowo-ortopedyczny	0,05	29,6	33,42
Chorób wewnętrznych	0,12	10,1	12,49
Pediatryczny	0,08	13,4	32,74

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych województwa podkarpackiego w zakresie lecznictwa szpitalnego

Jak widać najwięcej pacjentów spoza powiatu korzysta z oddziałów o zakresie: chirurgicznym urazowo-ortopedycznym i ginekologiczno-położniczym.

Tabela 10. Wyjazdy pacjentów na leczenie szpitalne poza powiat z uwzględnieniem możliwości leczenia w Ustrzykach Dolnych

Zakres	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Położniczo-ginekologiczny	TAK	0,51	38,7	22,77
Chirurgiczny ogólny	TAK	0,22	25,8	20,72
Kardiologiczny	-	0,43	100,0	36,85
Chirurgiczny urazowo-ortopedyczny	TAK	0,21	64,0	52,49
Okulistyczny	-	0,16	100,0	77,51
Chorób wewnętrznych	TAK	0,23	17,7	14,50
Urologiczny	-	0,18	100,0	46,02
Otolaryngoliczny	-	0,18	100,0	49,55
Pediatryczny	TAK	0,13	19,3	14,68
Neurologiczny	-	0,17	100,0	49,55
Gruźlicy i chorób płuc	-	0,08	100,0	42,11
Chirurgiczny dla dzieci	-	0,05	100,0	76,37

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych województwa podkarpackiego w zakresie lecznictwa szpitalnego

Najwięcej pacjentów korzysta ze szpitali poza powiatem w zakresie chirurgicznym) ogólnym oraz ortopedyczno-urazowym).

3. Profil działalności

3.1. Podstawa i zakres działalności

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 160), innych ustaw, statutu nadanego Uchwałą Nr XIX/123/12 Rady Powiatu Bieszczadzkiego z dnia 15.06.2012 r. z późniejszymi zmianami. Organem założycielskim i nadzorującym Zespołu jest Powiat Bieszczadzki.

Szpital działa w oparciu o następujące akty prawne:

- Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2018.2190 t.j z późn. zm.)
- Ustawę z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U.2019.511 t.j. z późn. zm.)
- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U.2019.869 t.j. z późn. zm.)
- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2007 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2018.1510 t.j. z późn. zm.)
- Ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz.U.2019.351 t.j. z późn. zm.)
- Ustawę z dnia 20 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2018.1986 t.j. z późn. zm.)
- Ustawę z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczpospolitej Polskiej (Dz.U.2018.1459 t.j. z późn. zm.)
- Ustawę z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (Dz.U.2018.1155 t.j. z późn. zm.)
- Innych przepisów ustawowych oraz aktów wykonawczych w zakresie jakim dotyczą one podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami).

Celem działania SPZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu i poprawie zdrowia ludności zamieszkującej, względnie przebywającej na obszarze jego działania, a w szczególności:

- sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej w reprezentowanych w szpitalu dziedzinach,
- udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych,
- udzielanie świadczeń w zakresie pomocy doraźnej,
- udzielanie świadczeń diagnostycznych,
- udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- prowadzenie oświaty zdrowotnej i działalności w zakresie promocji zdrowia,
- wykonywanie określonego przepisami nadzoru fachowego,
- organizowanie w ustalonym zakresie opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych i klęsk żywiołowych..

Świadczenia zdrowotne udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej.

3.2. Struktura organizacyjna

Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Szpital posiada następujące zakresy działalności:

Oddziały:

1) Oddział Pediatryczny
2) Oddział Chorób Wewnętrznych
3) Oddział Chirurgii
4) Oddział Ginekologii i położnictwa
5) Oddział Rehabilitacji
6) Nocna i Świąteczna Opieka Medyczna
7) Izba Przyjęć

Działalność podstawową oddziałów szpitalnych zabezpieczają:

- Blok operacyjny
- Apteka zakładowa
- Sterylizatornia
- Laboratorium
- Pracownia Rentgenodiagnostyki,
- Pracownia Serologii z Bankiem Krwi
- Pracownia USG
- Pracownia Endoskopii
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej

W skład Poradni wchodzą następujące komórki:

- poradnia neurologiczna
- poradnia chirurgii ogólnej
- poradnia urazowo-ortopedyczna
- poradnia ginekologiczno-położnicza (dla kobiet "Poradnia „K")
- poradnia laryngologiczna
- poradnia pulmonologiczna
- poradnia diabetologiczna
- poradnia kardiologiczna
- poradnia medycyny pracy (od października 2018 r.)

4. Źródła przychodów i kosztów

4.1. Przychody

Podstawowym źródłem przychodów i kosztów ZOZ w Ustrzykach Dolnych jest działalność szpitalna. Szpital funkcjonuje w ramach sieci szpitali na pierwszym poziomie referencyjnym. Umowa ryczałtowa to większość przychodów od momentu wejścia w życie tego rozwiązania (czwarty kwartał 2017 roku). Poniżej przedstawiono zestawienie przychodów według posiadanych umów.

Tabela 11. Przychody w roku 2018

Jednostka/źródło przychodu	Kwota
Administracja	35 518,64 zł
Dział ratownictwa medycznego	4 561 372,50 zł
Dział rehabilitacji leczniczej	337 936,00 zł
Izba przyjęć	1 180 974,70 zł
Oddział chirurgii ogól., urazowo-ortop. i urologii	2 680 595,26 zł
Oddział chorób wewnętrznych	1 613 899,36 zł
Oddział ginekolog-położn-noworodkowy	1 801 722,88 zł
Oddział pediatryczny	1 980 276,01 zł
Oddział rehabilitacyjny	1 238 480,71 zł
Podstawowa opieka zdrowotna	934 080,44 zł
Por. chirurgii- urazowo - ortopedycznej	340 297,76 zł
Poradnia "K"	281 715,61 zł
Poradnia chirurgii ogólnej	149 542,14 zł
Poradnia diabetologiczna	5 573,26 zł
Poradnia kardiologiczna	113 522,05 zł
Poradnia laryngologiczna	151 487,03 zł
Poradnia neurologiczna	99 175,28 zł
Poradnia układu oddechowego	67 925,86 zł
Poradnia urologiczna	99 507,23 zł
Pracownia Endoskopii	3 697,92 zł
Pracownia gastroskopii	26 430,46 zł
Pracownia serologii transfuzjologicznej	13 956,00 zł
Rejestr usług i dokumentacji medycznej	195,50 zł
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	272 031,79 zł
Zakład diagnostyki obrazowej	71 085,06 zł
Blok operacyjny i anestezjologia	238 579,57 zł
Gabinet zabiegowy	10 629,56 zł
Poradnia Medycyny Pracy	6 093,84 zł
Pozostała sprzedaż	4 439,21 zł
Sprzedaż z tyt. co,en. elektr. woda	23 953,50 zł
Sprzedaż z tytułu dzierżawy lokali	43 900,28 zł
RAZEM	**18 388 595,41 zł**

Źródło: dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Największe przychody generowane są przez Dział ratownictwa medycznego. Należy jednak zwrócić uwagę, że począwszy od 01.04.2019 roku w związku z wejściem w życie przepisów znowelizowanej ustawy o ratownictwie medycznym cały kontrakt w tym zakresie przestaje funkcjonować (kompetencje w zakresie ratownictwa medycznego przechodzą do Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku), w związku z czym drastycznie spadają w roku bieżącym przychody z dochodowej działalności. Drugi co do wielkości przychód generowany jest na działalności szpitalnej, objętej umową w ramach sieci szpitali (pierwszy poziom referencyjny). Największa kwota (2 680 595,26 zł) w tym zakresie przypada Oddział Chirurgiczny. Zwracają uwagę niskie przychody z pracowni endoskopowej i

gastroskopii, które oferują świadczenia o charakterze nielimitowanym, które są refundowane przez NFZ niezależnie od ilości zrealizowanych badań. Bardzo niskie są też przychody z pracowni Medycyny Pracy (która jednak funkcjonuje od niedawna).

Szczegółowy rozkład przychodów według zakresów i jednostek rozliczeniowych przedstawia tabela poniżej.

Tabela 12. Przychody z NFZ wg zakresów w roku 2018

Jedn. Rozlicz.	Nazwa zakresu	Cena	Plan umowy lb. Punktów	Plan umowy wartość	Procent realizacji umowa	Zafakurowane punkty	Zatwierdzone punkty	Zatwierdzone wartość	Nadwykonanie(+)/ Niewykonanie(-) lb. Punktów	Nadwykonanie(+)/ Niewykonanie(-) wartość	Zafakturowane wartość	Faktury punkty	Faktury wartość
punkt rozliczeniowy	świadczenia zabiegowe w ortopedii i traumatologii narządu ruchu-zakres skojarzony z 02.1580.001.02	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	30 575.2000	0,00 zł	30 614.8000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
ryczałt za przewóz	transport sanitarny „daleki" w poz na odległość (tam i z powrotem) 121-400 km	210,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	1.0000	210,00 zł
ryczałt za przewóz	transport sanitarny „ daleki" w poz na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km	0,84 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	511.0000	429,24 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie diabetologii	0,95 zł	1 814.0000	1 723,30 zł	100,00%	1 814.0000	1 814.0000	1 723,30 zł	0.0000	0,00 zł	1 723,30 zł	1 814.0000	1 723,30 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie diabetologii-świadczenia pierwszorazowe	0,95 zł	1 820.0000	1 729,00 zł	106,77%	1 820.0000	1 820.0000	1 729,00 zł	123.2000	117,04 zł	1 729,00 zł	1 820.0000	1 729,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie otolaryngologii	0,94 zł	102 464.0000	96 316,16 zł	99,95%	102 342.7000	102 342.7000	96 202,14 zł	-121.3000	-114,02 zł	96 202,14 zł	102 342.7000	96 202,14 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02	0,94 zł	32 297.0000	30 359,18 zł	101,15%	32 296.1000	32 296.1000	30 358,33 zł	279.1000	262,35 zł	30 358,33 zł	32 296.1000	30 358,33 zł
punkt rozliczeniowy	badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroskopia	1,08 zł	1 089.0000	1 176,12 zł	100,00%	1 089.0000	1 089.0000	1 176,12 zł	0.0000	0,00 zł	1 176,12 zł	1 089.0000	1 176,12 zł

punkt rozliczeniowy	badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia	1,08 zł	2 335.0000	2 521,80 zł	100,00%	2 335.0000	2 335.0000	2 521,80 zł	0.0000	0,00 zł	2 521,80 zł	2 335.0000	2 521,80 zł
kwota (rozliczenie świadczenia po kosztach rzeczywistych)	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym-ue	1,00 zł	4 002.0000	4 002,00 zł	0,00%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
ryczałt miesięczny	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym	64 577,00 zł	12.0000	774 924,00 zł	0,00%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	12.0000	774 924,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie kardiologii	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	75 839.4000	0,00 zł	76 190.4000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie kardiologii-świadczenia pierwszorazowe	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	26 278.2800	0,00 zł	26 813.3600	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie neurologii	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	63 934.8000	0,00 zł	63 934.8000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie neurologii-świadczenia pierwszorazowe	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	11 261.0400	0,00 zł	11 261.0400	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł

punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	51 399.2000	0,00 zł	51 399.2000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc-świadczenia pierwszorazowe	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	11 270.6000	0,00 zł	11 270.6000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	214 837.2000	0,00 zł	214 837.2000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii-zakres skojarzony z 02.1450.001.02	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	86 100.6000	0,00 zł	86 434.6000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej-zakres skojarzony z 02.1500.001.02	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	42 228.5000	0,00 zł	42 376.5000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	263 851.1000	0,00 zł	264 291.8000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
kapitacja	transport sanitarny w poz	0,43 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	220 504.0000	94 816,72 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia w zakresie urologii	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	93 120.2000	0,00 zł	93 153.2000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	świadczenia zabiegowe w urologii -zakres skojarzony z 02.1640.001.02	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	165.0000	0,00 zł	165.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł

kwota (rozliczenie świadczenia po kosztach rzeczywistych)	świadczenia w izbie przyjęć – ue	1,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	choroby wewnętrzne – hospitalizacja	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	1 914 958.1200	0,00 zł	1 927 320.1200	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	pediatria – hospitalizacja	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	1 897 893.0000	0,00 zł	1 911 893.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	położnictwo i ginekologia – hospitalizacja	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	932 738.0000	0,00 zł	934 561.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
punkt rozliczeniowy	położnictwo i ginekologia – hospitalizacja – n01, n20	1,00 zł	553 727.0000	553 727,00 zł	100,52%	550 818.2000	555 308.0000	555 308,00 zł	2 879.4000	2 879,40 zł	550 818,20 zł	550 818.2000	550 818,20 zł
punkt rozliczeniowy	chirurgia ogólna – hospitalizacja	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	2 480 923.3000	0,00 zł	2 515 787.3000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
ryczałt	izba przyjęć	2 661,00 zł	365.0000	971 265,00 zł	0,00%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	365.0000	971 265,00 zł
punkt rozliczeniowy	rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	1,11 zł	868 210.0000	963 713,10 zł	100,92%	868 040.0000	868 040.0000	963 524,40 zł	8 020.0000	8 902,20 zł	963 524,40 zł	868 040.0000	963 524,40 zł
punkt rozliczeniowy	rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	1,11 zł	56 170.0000	62 348,70 zł	100,00%	56 170.0000	56 170.0000	62 348,70 zł	0.0000	0,00 zł	62 348,70 zł	56 170.0000	62 348,70 zł
punkt rozliczeniowy	fizjoterapia ambulatoryjna	1,00 zł	263 136.0000	263 136,00 zł	134,38%	262 854.0000	353 607.0000	353 607,00 zł	90 471.0000	90 471,00 zł	262 854,00 zł	262 854.0000	262 854,00 zł
punkt rozliczeniowy	fizjoterapia domowa	1,00 zł	44 375.0000	44 375,00 zł	131,89%	44 372.0000	58 524.0000	58 524,00 zł	14 149.0000	14 149,00 zł	44 372,00 zł	44 372.0000	44 372,00 zł
punkt rozliczeniowy	fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	1,00 zł	24 375.0000	24 375,00 zł	100,57%	24 372.0000	24 515.0000	24 515,00 zł	140.0000	140,00 zł	24 372,00 zł	24 372.0000	24 372,00 zł
punkt rozliczeniowy	fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	1,00 zł	6 138.0000	6 138,00 zł	97,39%	5 978.0000	5 978.0000	5 978,00 zł	-160.0000	-160,00 zł	5 978,00 zł	5 978.0000	5 978,00 zł

kwota (rozliczenie świadczenia po kosztach rzeczywistych)	świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego – ue	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
kwota (rozliczenie świadczenia po kosztach rzeczywistych)	świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego – ue	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0%	0.0000	1.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	0.0000	0,00 zł
ryczałt	świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego	2 890,10 zł – 3 107,63 zł	912.0000	2 730 614,28 zł	0,00%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	912.0000	2 730 614,28 zł
ryczałt	świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	3 853,46 zł – 4 143,50 zł	365.0000	1 459 010,14 zł	0,00%	0.0000	0.0000	0,00 zł	0.0000	0,00 zł	0,00 zł	365.0000	1 459 010,14 zł
			1 963 606.0000	7 991 453,78 zł		1 954 301.0000	10 261 213.3400	2 157 515,79 zł	8 378 084.3200	116 646,97 zł	2 047 977,99 zł	2 176 971.0000	8 079 247,37 zł
									-281.3000	-274,02 zł			
									8 378 365.6200	116 920,99 zł			
ryczałt	ryczałt psz – szpital i stopnia	540 218,83zł – 702 953,33zł											7 491 913,00 zł

Źródło: dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Przychody o charakterze pozamedycznym z podmiotu dotyczą przede wszystkim wynajmu powierzchni. Zestawienie umów z podmiotami zewnętrznymi, a generującymi przychody dla ZOZ w Ustrzykach Dolnych przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 13. Umowy dotyczące przychodów pozamedycznych

LP.	Zakres umowy	Stawka	termin płatności	okres obowiązywania	powierzchnia	strona umowy	uwagi
1	Umowa najmu/kuchnia szpitala	17,22 zł/m²	Do 14 dnia każ. miesiąca	01.05.2017-30.04.2020	145 m²	Bar „Ewa" Edward Kuc NIP:689-100-15-05	Czynsz nie zawiera opłat za media
2	Umowa dzierżawy/plac	10 zł/godz.	Do 14 dnia każ. miesiąca	05.05.2008-nieokreślony	400 m²	Ośrodek Szkolenia Kierowców „Agatka" NIP: 689-114-94-67	-
3	Umowa najmu/hol szpitala	196,80 zł	Do 15 dnia każ. miesiąca	30.12.2015-nieokreślony	1.5 m²	POLMAR K.Marciniec NIP: 816-100-17-47	Czynsz zawiera opłaty za media
4	Umowa najmu/automaty samosprzedające fartuchy medyczne	18,45 zł	Płatne z góry za cały rok	01.11.2012-nieokreślony	-	FHU „Vide-Vend" NIP: 937-14-31-182	-
5	Umowa o zainstalowanie urządzeń do odpłatnego odbioru programów telewizyjnych/oddz. szpitala	173,70 zł/ ryczałt	Do 14 dnia każ. miesiąca	21.05.2015-20.05.2020	-	„Orion TV" S.C. NIP:852-23-29-766	Czynsz nie zawiera opłat za media
6	Umowa najmu/kiosk	24,60 zł/m²	Do 14 dnia każ. miesiąca	01.01.2016-nieokreślony	5,8 m²	Bar „Ewa" Edward Kuc NIP:689-100-15-05	Czynsz zawiera opłatę za ogrzewanie oraz podgrzanie wody. Nie zawiera opłaty za media
7	Umowa najmu					Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ Sanok	Umowa od 01.04.2019

Źródła: Dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Łączna sprzedaż z tytułu zawartych umów, wraz ze związaną z tym sprzedażą mediów energetycznych (w odniesieniu do mediów jest to w większości refakturowanie) wyniosła w 2018 roku 72 292,99 zł.

4.2. Koszty

Poniżej przedstawiono koszty rodzajowo za rok 2018.

Tabela 14. Zestawienie kosztów rodzajowo za rok 2018

Rodzaj kosztu	Wartość
Zużycie leków	458 781,80 zł
Zużycie tlenu medycznego	20 695,69 zł
Zużycie drobnego sprzętu medycznego	18 580,06 zł

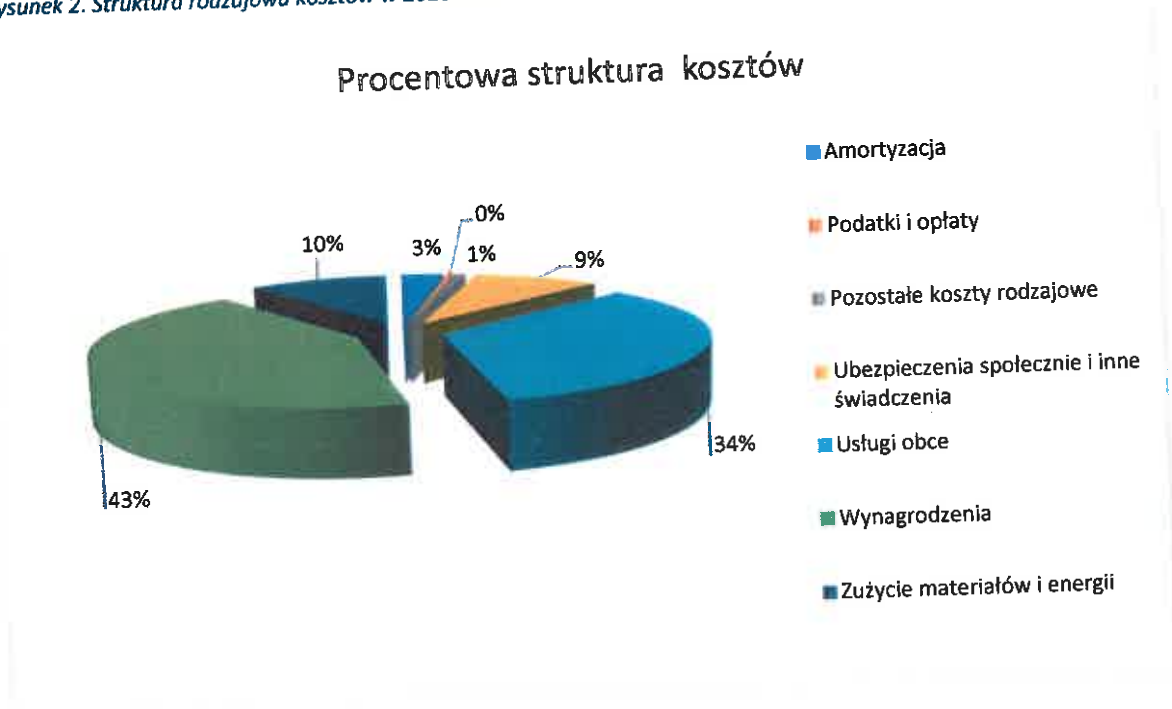
Zużycie materiałów pomocniczych	367 474,33 zł
Zużycie środków dezynfekcyjnych	91 055,99 zł
Zużycie odczynników	302 526,34 zł
Zużycie opału /gaz i olej/	294 023,19 zł
Zużycie energii elektrycznej	175 496,47 zł
Zużycie materiałów do konserwacji	53 219,67 zł
Zużycie środków czystość	40 985,98 zł
Zużycie materiałów biurowych	20 851,71 zł
Zużycie bielizny ochronnej	16 308,95 zł
Zużycie wody i ścieki	142 808,43 zł
Zużycie paliwa do samochodów	94 516,36 zł
Zużycie pozostałych materiałów	144 670,47 zł
Usługi transportowe	24 653,86 zł
Usługi remontowe	25 702,88 zł
Konserwacja i naprawa sprzętu i urządzeń	138 280,47 zł
Usługi pocztowe i telekomunikacyjne	50 100,97 zł
Zakup procedur medycznych - badania	317 892,27 zł
Zakup proc. med. - Dyżury lekarsk. i Rat	3 232 347,92 zł
Kontrakty lekarskie	998 980,67 zł
Usługi prawnicze	17 712,00 zł
Usługi pralnicze	105 834,59 zł
Usługi żywienia	361 231,11 zł
Usługi bankowe	1 118,16 zł
Usługi wywozu śmieci	85 850,73 zł
Usługi najmu, dzierżawy i leasingu	25 406,89 zł
Pozostałe usługi	203 710,28 zł
Kontrakty ratowników medycznych	678 827,06 zł
Kontrakty pielęgniarek	0,00 zł
Kontrakty usług RTG	150 701,60 zł
Kontrakty - Rehabilitacja zabiegowa	230 629,50 zł
Kontrakt - Usługi techniczne	69 974,50 zł
Zakup procedur medycznych- Specjalistyka	354 061,22 zł

Zakup procedur medycznych – Ortopedia	273 607,49 zł
Koszty informatyzacji	156 671,09 zł
Kontrakty Serologia	104 627,46 zł
Kontrakty Laboratorium	34 439,46 zł
Usługi porządkowe – Administracja	70 500,00 zł
Dodatek Ratownictwo Medyczne	203 492,85 zł
Podatek od nieruchomości	56 776,00 zł
Podatek od środków transportu	45 842,22 zł
Opłata PFRON	0,00 zł
Pozostałe podatki i opłaty	5 287,20 zł
Opłaty sądowe i notarialne	101,60 zł
Opłaty za zanieczyszczenie środowiska	874,00 zł
Wynagrodzenia ze stosunku pracy	9 263 755,30 zł
Wynagrodzenia nagrody jubileuszowe	235 357,70 zł
Odprawy	182 083,57 zł
Wynagrodzenia z tyt. umów zleceń i dzieło	290 761,54 zł
Wynagrodzenia z tyt. dyżurów	144 847,07 zł
Składki ZUS	1 834 405,18 zł
Naliczenie ZFŚS	274 788,99 zł
Koszty szkoleń	18 860,90 zł
Koszty BHP	3 076,70 zł
Odszkodowania	0,00 zł
Ochrona zdrowia pracowników	0,00 zł
Amortyzacja budynków i budowli	106 666,22 zł
Amortyzacja pozostałych środków trwałych	585 714,11 zł
Amortyzacja wartości niemat. i prawnych	1 250,00 zł
Ubezpieczenia majątkowe	160 457,19 zł
Koszty podróży służbowych	9 062,25 zł
Koszty reprezentacji i reklamy	0,00 zł
Pozostałe koszty	500,00 zł
Rozliczenie kosztów	0,00 zł
	23 378 818,21 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Syntetycznie ujmując główną pozycję kosztową stanowią wynagrodzenia (10 116 805,18 zł) wraz z pochodnymi (2 131 131,77 zł) oraz usługi obce, które w znacznej mierze również obejmują wynagrodzenia kontraktowe (szczegółowe omówienie poniżej) – 7 916 355,03 zł, zużycie materiałów i energii to kwota 2 241 995,44 zł. Amortyzacja to wartość 693 630,33 zł. Strukturę kosztów prezentuje rysunek poniżej.

Rysunek 2. Struktura rodzajowa kosztów w 2018 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Głównym czynnikiem kosztotwórczym są wynagrodzenia, na które składają się nie tylko koszty ze stosunku o pracę, ale także z tytułu umów cywilno-prawnych ujętych w kategorii usług obcych. Integralną częścią wynagrodzeń są także ich pochodne – ubezpieczenia i inne świadczenia. Zestawienie wszystkich elementów kosztów osobowych przedstawia tabela poniżej.

Rodzaj kosztu	Wartość
Zakup procedur medycznych - badania	317 892,27 zł
Zakup proc. med. - Dyżury lekarskie i Ratownictwo	3 232 347,92 zł
Kontrakty lekarskie	998 980,67 zł
Kontrakty ratowników medycznych	678 827,06 zł
Kontrakty pielęgniarek	0,00 zł
Kontrakty usług RTG	150 701,60 zł
Kontrakty - Rehabilitacja zabiegowa	230 629,50 zł
Kontrakt - Usługi techniczne	69 974,50 zł
Zakup procedur medycznych- Specjalistyka	354 061,22 zł
Zakup procedur medycznych - Ortopedia	273 607,49 zł

Kontrakty Serologia	104 627,46 zł
Kontrakty Laboratorium	34 439,46 zł
Opłata PFRON	0,00 zł
Wynagrodzenia ze stosunku pracy	9 263 755,30 zł
Wynagrodzenia nagrody jubileuszowe	235 357,70 zł
Odprawy	182 083,57 zł
Wynagrodzenia z tyt. umów zleceń i o dzieło	290 761,54 zł
Wynagrodzenia z tyt. dyżurów	144 847,07 zł
Składki ZUS	1 834 405,18 zł
Naliczenie ZFŚS	274 788,99 zł
Koszty szkoleń	18 860,90 zł
Koszty BHP	3 076,70 zł
Koszty podróży służbowych	9 062,25 zł
RAZEM	**18 703 088,35 zł**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Łącznie wszystkie wynagrodzenia stanowią 80% kosztów jednostki. Jest to bardzo wysoki poziom, który w znacznym stopniu utrudnia działania rozwojowe jednostki. W głównej mierze składają się na niego wynagrodzenia lekarskie i wynagrodzenia średniego personelu medycznego, zarówno z tytułu umów o pracę jak i umów cywilno-prawnych (kontraktów). Ich zestawienie przedstawiają tabele poniżej.

Tabela 15. Etaty lekarskie

Jednostka	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2015r.	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2016 r.	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2017 r.	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2018 r.
Oddział Chirurgii	2	2	2	1
Oddział Pediatryczny	1	1	1	1
Oddział chorób wewnętrznych	1	1	1	0
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	1	2	2	2
Oddział rehabilitacji	1	1	0	0
Izba przyjęć	1	1	1	1
Blok operacyjny z anestezjologią	1	1	1	0

POZ nocna i świąteczna opieka lekarska	0	0	0	0
Dział Ratownictwa Medycznego i Transportu sanitarnego	0	0	0	0
AOS	1	1	1	0
RAZEM	9	10	9	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Tabela 16. Kontrakty lekarskie

Jednostka	2015	2016	2017	2018
Oddział Chirurgii	3	4	4	10
Oddział Pediatryczny	3	2	2	3
Oddział chorób wewnętrznych	5	5	6	8
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	4	4	4	4
Oddział rehabilitacji	0	0	1	1
Izba przyjęć	1	1	1	1
Blok operacyjny z anestezjologią	4	4	6	8
POZ nocna i świąteczna opieka lekarska	6	6	7	8
Dział Ratownictwa Medycznego i Transportu sanitarnego	6	5	5	5
AOS				
RAZEM	32	31	36	48

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Tabela 17. Pielęgniarki i położne - etaty

Jednostka	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2015r.	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2016 r.	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2017 r.	Ilość etatów/etatów przeliczeniowych 2018 r.
Oddział Chirurgii	11	12	12	11
Oddział Pediatryczny	11	11	11	10

Oddział chorób wewnętrznych	14	14	14,33	14
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	19	18	17	16,33
Oddział rehabilitacji	12	12	12	11
Izba przyjęć	12	11	10	9
Blok operacyjny z anestezjologią	15	13	14	14
POZ nocna i świąteczna opieka lekarska	4	4	4	4
Dział Ratownictwa Medycznego i Transportu sanitarnego	1	1	1	1
AOS	10,8	10,8	10,8	9,8
RAZEM	**109,8**	**106,8**	**106,13**	**100,13**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Tabela 18. Pielęgniarki - kontrakty

Jednostka	2015	2016	2017	2018
Oddział Chirurgii	0	0	0	0
Oddział Pediatryczny	0	0	0	1
Oddział chorób wewnętrznych	0	0	0	1
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	0	0	0	1
Oddział rehabilitacji	0	0	0	0
Izba przyjęć	0	0	0	0
Blok operacyjny z anestezjologią	0	0	0	5
POZ nocna i świąteczna opieka lekarska	0	0	0	0
Dział Ratownictwa Medycznego i Transportu sanitarnego	0	0	0	0
AOS				
RAZEM	0	0	0	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

W wypadku działu Ratownictwa Medycznego oraz Transportu Sanitarnego w 2018 roku zatrudnionych było na etat 22 ratowników medycznych i 2 kierowców transportu sanitarnego, a na umowach kontraktowych 15 osób.

Pracownicy Szpitala zatrudnieni są głównie w oparciu o umowy o pracę - to 97,5 % ogółu zatrudnionych.

Szpital nie prowadzi ewidencji umów kontraktowych w przeliczeniu na etaty/roboczogodziny.

Najliczniejszą grupę zawodową w Szpitalu tworzą pielęgniarki, które w 99% zatrudnione są w oparciu o umowy pracę. Z umów kontraktowych korzystają głównie lekarze – spośród piętnastu - 5 lekarzy zatrudnionych jest w oparciu o umowy o pracę (10 zatrudnionych jest na umowy kontraktowe). Odsetek umów kontraktowych (w kontekście całej jednostki, z naciskiem na średni personel medyczny) jest bardzo niski w porównaniu do innych Jednostek, co należy ocenić negatywnie. Pozostały personel zatrudniony jest głównie w oparciu o umowy o pracę.

Kolejnym pod względem wielkości źródłem kosztów jest zużycie materiałów i energii. W roku 2018 koszty te wyniosły łącznie 2 241 995,44 zł. Największym elementem kosztowym w tym obszarze są leki oraz inne elementy niezbędne do zapewnienia realizacji działalności statutowej (tlen medyczny, zużycie drobnego sprzętu medycznego, zużycie materiałów pomocniczych i zużycie środków dezynfekujących). Łącznie jest to koszt w wysokości 956 587,87 zł.

Kolejną znaczącą pozycją jest zużycie energii elektrycznej oraz opału (gazu i oleju). Są to odpowiednio kwoty: 175 496,47 zł oraz 294 023,19 zł.

4.3. Zestawienie przychodów i kosztów

Tabela 19. Zestawienie przychodów i kosztów w podziale na jednostki

nazwa jednostki (oddział/poradnia...)	2016			2017			2018		
	Koszty	Przychody	Zysk/Strata	Koszty	Przychody	Zysk/Strata	Koszty	Przychody	Zysk/Strata
Oddział Chirurgii Ogólnej i Ortopedii	2 528 710,29	1 509 933,20	-1 018 777,09	3 775 417,11	1 844 351,48	-1 931 065,63	4 955 518,11	2 680 595,26	-2 274 922,85
Oddział Pediatryczny	1 637 913,57	1 632 397,28	-5 516,29	1 787 544,22	1 565 999,16	-221 545,06	2 345 232,78	1 980 276,01	-364 956,77
Oddział Chorób Wewnętrznych	2 853 403,66	2 535 261,08	-318 142,58	3 193 932,49	2 633 434,46	-560 498,03	2 772 706,43	1 613 899,36	-1 158 807,07
Oddział Ginek-Położn-Noworodk.	3 238 722,46	1 814 765,26	-1 423 957,20	3 273 702,90	1 822 294,64	-1 451 408,26	3 482 146,60	1 801 722,88	-1 680 423,72
Oddział Rehabilitacyjny	1 316 653,60	1 073 538,82	-243 114,78	1 555 758,25	979 130,10	-576 628,15	1 718 626,04	1 238 480,71	-480 145,33
Ortopedia	463 199,71	501 384,00	38 184,29	179 064,77	498 278,80	319 214,03	352 796,69		-352 796,69
Izba Przyjęć	1 098 518,45	881 860,18	-216 658,27		1 130 422,15	1 130 422,15	0,00	1 180 974,70	1 180 974,70
Dział Rehabilitacji Leczniczej	308 630,74	451 351,00	142 720,26	395 645,73	294 038,00	-101 607,73	423 807,46	337 936,00	-85 871,46
Por. Chirurgii Ortopedycznej	353 234,83	262 968,14	-90 266,69	300 228,26	288 503,66	-11 724,60	365 724,71	340 297,76	-25 426,95
Por. Urologiczna	82 416,21	83 870,48	1 454,27	96 972,62	90 269,28	-6 703,34	110 419,66	99 507,23	-10 912,43
Por. Neurologiczna	192 150,64	128 857,17	-63 293,47	175 321,54	141 249,27	-34 072,27	175 993,47	99 175,28	-76 818,19
Por. Układu Oddechowego	145 620,75	70 996,81	-74 623,94	123 251,23	77 665,83	-45 585,40	118 235,10	67 925,86	-50 309,24
Por. Kardiologiczna	47 303,06	40 072,55	-7 230,51	99 950,56	95 685,64	-4 264,92	129 544,50	113 522,05	-16 022,45
Por. Laryngologiczna	153 096,02	139 760,97	-13 335,05	148 418,03	154 483,75	6 065,72	155 236,37	151 487,03	-3 749,34
Por „K"	250 743,06	228 296,87	-22 446,19	237 427,20	229 831,45	-7 595,75	295 297,55	281 715,61	-13 581,94
Por. Chirurgii Ogólnej	98 125,02	107 640,73	9 515,71	213 202,60	144 988,10	-68 214,50	288 648,37	149 542,14	-139 106,23
Gabinet Zabiegowy	3 340,03	3 340,03	0,00	47 710,10	6 444,00	-41 266,10	2 894,45	10 629,56	7 735,11
Por. Alergologiczna	13 050,45	5 360,03	-7 690,42	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Por. Reumatologiczna	0,00	0,00	0,00	2 791,32	3 520,00	728,68	0,00		0,00
Por. Diabetologiczna	0,00	0,00	0,00	456,94	0,00	-456,94	5 908,70	5 573,26	-335,44
Gabinet Medycyny Pracy	0,00	0,00					14 434,25	6 093,84	-8 340,41

Dział Ratownictwa Medycznego	3 238 886,38	4 359 699,44	1 120 813,06	3 133 676,28	4 432 498,56	1 298 822,28	3 834 779,11	4 561 372,50	726 593,39
POZ	623 729,05	764 316,86	140 587,81	623 588,93	821 562,87	197 973,94	724 072,70	934 080,44	210 007,74
Laboratorium- usługi na zewnątrz	226 104,76	226 104,76	0,00	240 587,62	238 372,80	-2 214,82	258 371,14	272 031,79	13 660,65
Serologia – usługi na zewnątrz	6 822,00	6 822,00	0,00	34 227,68	7 760,00	-26 467,68	69 186,68	13 956,00	-55 230,68
RTG – usługi na zewnątrz	89 385,05	89 385,05	0,00	108 894,21	85 369,55	-23 524,66	95 138,93	71 085,06	-24 053,87
Pracownia Endoskopii- usługi na zewnątrz	5 756,00	5 756,00	0,00	22 420,33	3 837,00	-18 583,33	34 971,64	8 477,92	-26 493,72
Izba Przyjęć – usługi na zewnątrz (odmowy)			0,00	577 734,28		-577 734,28	649 126,77		-649 126,77
Blok Operacyjny – wzrost wynagrodzeń z NFZ		92 000,00	92 000,00		150 400,00	150 400,00		238 579,57	238 579,57
Administracja – wzrost wynagrodzeń z NFZ		12 800,00	12 800,00		22 400,00	22 400,00		35 450,24	35 450,24
Pracownia Endoskopii – wzrost wynagrodzeń z NFZ		6 400,00	6 400,00		11 200,00	11 200,00		21 650,46	21 650,46
RUM, Administracja – inne dochody		751,60	751,60		339,49	339,49		263,90	263,90
Pozostała sprzedaż niemedyczna		84 482,01	84 482,01		118 018,70	118 018,70		72 292,99	72 292,99
	18 975 515,79	**17 120 172,32**	**-1 855 343,47**	**20 347 925,20**	**17 892 348,74**	**-2 455 576,46**	**23 378 818,21**	**18 388 595,41**	**-4 990 222,80**

Źródło: dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Jak widać działalność statutowa ZOZ generuje straty rok do roku. Wysokość straty na działalności z roku na rok jest coraz wyższa. W roku 2016 wyniosła ona 1855342,47 zł, w roku 2017 już 2455576,46 zł, a w 2018 roku sięgnęła aż 4990222,80 zł, przy czym największe, rosnące z roku na rok straty generują oddziały: Chirurgiczny, Ginekologiczno-Położniczy i Wewnętrzny. Dochodowa z działalności szpitalnej jest jedynie Izba Przyjęć, choć wykazany zysk wydaje się być sztuczny – do Izby nie przypisano bowiem żadnych kosztów, co nie odpowiada rzeczywistej sytuacji. Straty generują też praktycznie wszystkie poradnie AOS. Zysk wypracowuje jedynie dział ratownictwa medycznego (od 1.04.2019 roku całkowicie poza strukturami ZOZ) oraz Podstawowa Opieka Zdrowotna.

Alarmujący jest fakt, że strata netto z działalności (4 990 222,80 zł) znacząco przewyższa wartość amortyzacji wynoszącą 693 630,33 zł, co zgodnie z art. 59 ust. 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2018.2190 z późn. zm.) oznacza, że Podmiot Tworzący w terminie 9 miesięcy od terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego SP ZOZ pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta przez niego samodzielnie, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji. ZOZ w Ustrzykach nie ma zdolności pokrycia straty we własnym zakresie, ponieważ na 31.12.2018 roku posiada kapitał ujemny w wysokości -12 920 380,87 zł.

5. Problemy ZOZ

5.1. Problemy ogólne szpitali publicznych

Główne problemy ZOZ związane są z szeregiem czynników, które po części dotyczą całej publicznej służby zdrowia i wiążą się z zasadami jej finansowania oraz zaszłościami dotyczącymi dotychczasowego funkcjonowania publicznej służby zdrowia. W tym zakresie problemy obejmują:

- zbyt niska umowa ryczałtowa w ramach sieci szpitali z NFZ. Największy udział w strukturze przychodów mają wpływy z realizacji kontraktów i umowy ryczałtowej dla NFZ, jednak w związku z możliwościami płatnika, są to środki bardzo ograniczone – stąd też zbyt niskie kwoty w stosunku do zgłaszanych potrzeb i możliwości (wyrażonych m.in. poprzez nadwykonania), które nie dają gwarancji zbilansowania się. Brak możliwości odzyskania całości środków z tytułu nadwykonań, dla realizacji których szpital musiał ponieść koszty, nie poprawia tej sytuacji. Niedoszacowany poziom ceny za usługi świadczone w ramach umowy ryczałtowej oraz kontraktów z NFZ wobec wzrostu kosztów (zwłaszcza cen leków/środków medycznych i wynagrodzeń) w tym czasie. Wartość złotowa punktu za realizowane procedury na rzecz pacjentów od 8 lat (tj. od 2008 r.) nie uległa zwiększeniu.
- brak zapłaty z NFZ za wszystkie nadwykonania zrealizowane w ostatnich latach. Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia jedynie zapłatę części zrealizowanych nadwykonań, przy czym nie da się określić z góry poziomu zwrotu, który zostanie dokonany przez płatnika. Ponadto jest to rodzaj zamrożenia pieniędzy, ponieważ nie częściowego zwrotu można się spodziewać dopiero w kolejnym roku;
- przerzucenie na ZOZ części zobowiązań, których podjęło się państwo (przede wszystkim w zakresie płacowym – podwyżki dla personelu medycznego, które po części są lub będą finansowane przez państwo, natomiast powiązane elementy kosztowe, w tym pochodne wynagrodzeń, takie jak składki na ubezpieczenia społeczne przerzucone są na ZOZ).

5.2. Problemy wynikające bezpośrednio z sytuacji ZOZ w Ustrzykach Dolnych

5.2.1. Lokalizacja i trendy demograficzne

ZOZ w Ustrzyki Dolne zlokalizowany jest na terenie o bardzo niskiej, w skali Polski, gęstości zaludnienia, wynoszącej jedynie 19 osób na km^2. Także ilość mieszkańców jest niska – na koniec 2017 roku było to 21 891 osób. Mieszkańcy rozproszeni są na obszarze 1138,17 km^2, przy czym w większości górzysty charakter terenu powoduje, że dotarcie z niektórych miejsc do szpitala może stanowić problem, zwłaszcza w okresie zimowym. Społeczność lokalna starzeje się – odsetek ludności w wieku powyżej 65 lat w 2016 roku wyniósł 14,3%, a rok później już 14,9%. Przy tym wszystkim maleje też liczba ludności na skutek naturalnych przyczyn, ale także migracji wewnętrznej i zagranicznej. Saldo w obu wypadkach jest ujemne. Oznacza to w praktyce, że powiat w niewielkim tempie się wyludnia i zmienia się profil chorobowy pacjenta w kierunku chorób związanych ze starością, na co na chwilę obecną szpital nie jest w pełni przygotowany, chociaż podejmuje starania w tym zakresie. Niewielka populacja powoduje też, że pogarsza się opłacalność działalności leczniczej ze względu na niewielką ilość pacjentów przy konieczności ponoszenia niezmienionych bądź wręcz rosnących kosztów stałych – niezależnych od ilości pacjentów.

Z punktu widzenia racjonalności działań szpitala dużą szkodą było wydzielenie z powiatu bieszczadzkiego w 2002 roku powiatu leskiego (ludność na koniec 2017 roku - 26 606 mieszkańców).

Zasadniczo obniżyło to ekonomiczną racjonalność działania obu szpitali i jest jedną z przyczyn ich obecnych problemów ze względu na niewielką liczbą obsługiwanych pacjentów przy wysokich kosztach stałych i dublowanie zakresu realizowanych usług medycznych.

Dodatkowym czynnikiem negatywnym jest peryferyjne położenie powiatu, z dala od znaczących ośrodków gospodarczych i akademickich. Lokalne kadry medyczne nie są w stanie zaspokoić istniejących w ZOZ w Ustrzykach Dolnych potrzeb co do niezbędnych specjalizacji i ilości personelu. Konieczne jest pozyskiwanie niezbędnych zasobów z zewnątrz, co jest trudne ze względu na wysokie oczekiwania płacowe lekarzy oraz niską atrakcyjność oferty ZOZ w Ustrzykach Dolnych w kontekście peryferyjnego położenia ośrodka. Dodatkowo zlokalizowany w znacznie większym ośrodku – Sanoku, a położonym w pobliżu jest dużo większy szpital funkcjonujący w sieci szpitali na trzecim poziomie referencyjnym. Może on przyciągać zarówno mieszkańców powiatu leskiego jak i kadry medyczne w większym stopniu niż szpital w Ustrzykach Dolnych.

5.2.2. Nieadekwatne do potencjału wykorzystanie oddziałów szpitalnych

Analiza dokumentów ZOZ w Ustrzykach Dolnych pokazuje, że co roku oddziały szpitalne nie są wykorzystywane w efektywny sposób. Pacjentów jest niewiele i są oni przetrzymywani dużo dłużej niż wynoszą średnie wskaźniki dla analogicznych oddziałów w szpitalach o podobnym profilu i charakterystyce. Nie wykorzystane są szpitalne łóżka. Poniżej zamieszczono zestawienie wskaźników dla kilku ostatnich lat.

Tabela 20. Wskaźniki szpitalne za rok 2015

Oddział wraz z liczbą łóżek	Pozostałych z poprzedniego okresu	Przyjętych z Izby Przyjęć	Przyjętych z innego oddziału	Przyjętych bezpośrednio na oddział	Przeniesiono na inny oddział	Wypisanych	Zmarło	Pozostało na następny okres	Wskaźnik śmiertelności	Leczeni z ruchem chorych	Leczeni bez ruchu chorych	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	Procent osobodni	Średni czas pobytu	Średni czas pobytu wypisanych	Średnie wykorzystanie łóżka	Przelotowość
Oddział Chirurgii Ogólnej 20	4	757	3	0	7	744	10	3	1.33%	764	761	7280	2873	39.46%	3.76	4.65	143.65	38.2
Oddział Chorób Wewnętrznych 30	11	1254	13	0	3	1213	49	13	3.88%	1278	1265	10920	7006	64.16%	5.48	6.56	233.53	42.6
Oddział Ginekologiczno – Położniczy 21	6	963	1	0	0	958	1	11	0.1%	970	969	7644	3143	41.12%	3.24	4.24	149.67	46.19
Oddział Pediatryczny 15	8	631	0	0	0	631	0	8	0.0%	639	639	5460	2157	39.51%	3.38	4.38	143.8	42.6
Oddział Rehabilitacyjny 30	0	405	1	0	8	382	0	16	0.0%	406	405	10920	8171	74.83%	20.13	21.86	272.37	13.53
Podsumowanie 116	**29**	**4010**	*	**0**	*	**3928**	**60**	**51**	**1.5%**	*	**4039**	**42224**	**23350**	**55.3%**	**5.76**	**6.8**	**201.29**	**34.97**

Źródło: dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Tabela 21. Wskaźniki szpitalne za rok 2016

Oddział wraz z liczbą łóżek	Pozostałych z poprzedniego okresu	Przyjętych z Izby Przyjęć	Przyjętych z innego oddziału	Przyjętych bezpośrednio na oddział	Przeniesiono na inny oddział	Wypisanych	Zmarło	Pozostało na następny okres	Wskaźnik śmiertelności	Leczeni z ruchem chorych	Leczeni bez ruchu chorych	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	Procent osobodni	Średni czas pobytu	Średni czas pobytu wypisanych	Średnie wykorzystanie łóżka	Przelotowość
Oddział Chirurgii Ogólnej 20	1	897	4	0	8	880	6	8	0.68%	902	898	7300	3307	45.3%	3.67	4.56	165.35	45.1
Oddział Chorób Wewnętrznych 30	10	1204	8	0	3	1161	48	10	3.97%	1222	1214	10950	7104	64.88%	5.81	6.88	236.8	40.73

Oddział Ginekologiczno – Położniczy 21	2	940	0	0	2	934	0	6	0.0%	942	942	7665	2865	37.38%	3.04	4.0	136.43	44.86
Oddział Pediatryczny 15	10	637	0	1	0	643	1	4	0.16%	648	648	5475	2098	38.32%	3.24	4.22	139.87	43.2
Oddział Rehabilitacyjny 30	19	385	0	0	3	379	1	21	0.26%	404	404	10950	8104	74.01%	20.06	22.2	270.13	13.47
Podsumowanie 116	**42**	**4063**	*	1	*	**3997**	**56**	**49**	**1.38%**	*	**4106**	**42340**	**23478**	**55.45%**	**5.7**	**6.73**	**202.4**	**35.49**

Źródło: dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Tabela 22. Wskaźniki szpitalne za 2017 rok

Oddział wraz z liczbą łóżek	Pozostałych z poprzedniego okresu	Przyjętych z Izby Przyjęć	Przyjętych z innego oddziału	Przyjętych bezpośrednio na oddział	Przeniesiono na inny oddział	Wypisanych	Zmarło	Pozostało na następny okres	Wskaźnik śmiertelności	Leczeni z ruchem chorych	Leczeni bez ruchu chorych	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	Procent osobodni	Średni czas pobytu	Średni czas pobytu wypisanych	Średnie wykorzystanie łóżka	Przelotowość
Oddział Chirurgii Ogólnej 20	9	1027	7	0	8	1018	8	9	0.78%	1043	1036	7280	4098	56.29%	3.93	4.89	204.9	52.15
Oddział Chorób Wewnętrznych 30	13	1024	9	0	11	979	66	0	6.32%	1056	1047	10920	6729	61.62%	6.37	7.25	224.3	35.2
Oddział Ginekologiczno – Położniczy 21	3	895	4	0	2	890	1	9	0.11%	902	898	7644	2574	33.67%	2.85	3.8	122.57	42.95
Oddział Pediatryczny 15	4	580	0	0	0	579	0	5	0.0%	584	584	5460	1806	33.08%	3.09	4.03	120.4	38.93
Oddział Rehabilitacyjny 30	21	348	4	0	3	370	0	0	0.0%	373	369	10920	7793	71.36%	20.89	22.09	259.77	12.43
Podsumowanie 116	**50**	**3884**	*	0	*	**3836**	**75**	**23**	**1.92%**	*	**3934**	**42224**	**23000**	**54.47%**	**5.81**	**6.78**	**198.28**	**34.12**

Źródło: dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Tabela 23. Wskaźniki szpitalne za 2018 rok

Oddział wraz z liczbą łóżek	Pozostałych z poprzedniego okresu	Przyjętych z Izby Przyjęć	Przyjętych z innego oddziału	Przyjętych bezpośrednio na oddział	Przeniesiono na inny oddział	Wypisanych	Zmarło	Pozostało na następny okres	Wskaźnik śmiertelności	Leczeni z ruchem chorych	Leczeni bez ruchu chorych	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	Procent osobodni	Średni czas pobytu	Średni czas pobytu wypisanych	Średnie wykorzystanie łóżka	Przelotowość
Oddział Chirurgii Ogólnej 20	7	1220	4	0	12	1207	10	2	0.82%	1231	1227	7280	4617	63.42%	3.75	4.71	230.85	61.55
Oddział Chorób Wewnętrznych 30	0	724	16	0	5	664	47	24	6.61%	740	724	10920	5739	52.55%	7.76	8.67	191.3	24.67
Oddział Ginekologiczno – Położniczy 21	6	799	0	0	1	801	0	3	0.0%	805	805	7644	2559	33.48%	3.18	4.17	121.86	38.33
Oddział Pediatryczny 15	6	728	0	0	0	727	0	7	0.0%	734	734	5460	2142	39.23%	2.92	3.77	142.8	48.93
Oddział Rehabilitacyjny 30	0	433	3	0	5	431	0	0	0.0%	436	433	10920	9013	82.54%	20.67	21.67	300.43	14.53
Podsumowanie 116	**19**	**3904**	*	**0**	*	**3830**	**57**	**36**	**1.47%**	*	**3923**	**42224**	**24070**	**57.01%**	**6.1**	**7.03**	**207.5**	**34.02**

Źródło: dane ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Analiza powyższych danych wskazuje, że poza oddziałem rehabilitacyjnym łóżka na oddziałach są wykorzystane w niewielkim stopniu, a pacjenci są przetrzymywani na oddziałach zbyt długo, co powoduje, że wzrasta koszt obsługi pacjenta i negatywnie wpływa na rentowność. Oznacza to, że ten sam zakres usług można zrealizować na mniejszej ilości łóżek, wykorzystując posiadany personel i ewentualne wynikające nadwyżki kadrowe, który powinien zostać zagospodarowany w innych komórkach organizacyjnych szpitala.

Jak wynika z powyższych danych faktyczne wykorzystanie szpitala jest nieadekwatne do potencjału (w sensie zaplecza technicznego i logistycznego) jakim on dysponuje – co wynika po części z niewystarczającej oferty, a po części z nadpodaży w stosunku do realnego zapotrzebowania. Niezbędne jest dostosowanie potencjału (jego redukcja) i dopasowanie do istniejącej sytuacji na rynku usług medycznych.

5.2.3. Trudności z pozyskaniem kadry o niezbędnych kwalifikacjach

W efekcie problemów opisanych powyżej (tzn. peryferyjnego położenia, trudności z dostępem z większych ośrodków (czas dojazdu) oraz rosnących wymagań płacowych, a także pobliskiego położenia kilku szpitali, w tym znacznie większego ośrodka w Sanoku, bardzo trudno jest pozyskać personel o niezbędnych w pracy szpitala kwalifikacjach. Specjaliści, którzy mogliby podjąć pracę stawiają bardzo wysokie wymagania płacowe

Natomiast brak jest zainteresowania tą ofertą gdyż proponowane wynagrodzenie zasadnicze nie spełnia oczekiwań płacowych lekarzy. Po części ma na to wpływ znacznie większy popyt na specjalistów, który znacząco przewyższa podaż, przez co lekarze dyktują warunki płacowe, które dla szpitala są nie do uniesienia ekonomicznie. Po drugie wysokie żądania płacowe mają rekompensować konieczność dojazdu do dalekiego, z punktu widzenia lekarza, miejsca. Kolejnym elementem jest wykorzystanie trudnej sytuacji ZOZ w Ustrzykach Dolnych oraz świadomości, że musi on spełnić określone wymogi w zakresie kadry lekarskiej do dyktowania warunków w tym zakresie. Jest to związane z istniejącymi przepisami dotyczącymi konieczności zapewnienia kadry lekarskiej o odpowiednich specjalnościach i w odpowiedniej ilości niezbędnych do funkcjonowania oddziału szpitalnego oraz poradni specjalistycznych. Tymczasem brak jest wystarczającej ilości kadry z odpowiednimi kwalifikacjami oraz – optymalnie – doświadczeniem. Problem dotyczy wszystkich ośrodków leczniczych poza dużymi miastami. Jest zbyt duży popyt w stosunku do podaży. W wypadku Ustrzyki Dolne problem jest pogłębiony przez dużą odległość od Rzeszowa oraz innych ośrodków (Kraków, Lublin), a także stosunkowo niewielką ofertą udogodnień dostępnych na miejscu. Powoduje to, że by przyciągnąć lekarzy o niezbędnych kwalifikacjach trzeba z innymi ośrodkami konkurować przede wszystkim wynagrodzeniem, co podnosi koszty działania. Dodatkowo w pobliżu (w Sanoku, Lesku, Krośnie i Brzozowie) znajdują się szpitale, które konkurują o tych samych lekarzy powodując konieczność podnoszenia wynagrodzeń poza możliwości finansowe ZOZu.

Wszystkie powyższe elementy wpływają na to, że trudno jest pozyskać nowych lekarzy oraz zatrzymać dotychczasowych, a wszelkie negocjacje w tym zakresie są bardzo trudne.

5.2.4. Stara infrastruktura

Budynek szpitala został oddany do użytku w 1982 r. , i właściwie od tego czasu poza wymianą części okien (które w chwili obecnej nie spełniają żadnych wymogów dla budynków użyteczności publicznej i kwalifikują się do wymiany), powierzchownymi remontami, będącymi konsekwencją, wydawanych decyzji SANEPID, mających na celu „łatanie" istniejącej infrastruktury, nie było przeprowadzanych żadnych gruntownych modernizacji. W budynku pralni i kotłowni, który w chwili obecnej jest w stanie kompletnej degradacji, pękające ściany, przeciekający dach, wykonano kotłownię gazowo-olejową która ze względu na zastosowaną technologię zapewnia bardzo drogie źródło ciepła za równo podstawowego jak i alternatywnego. Pozostałe budynki wchodzące w skład Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej , są w bardzo złym stanie technicznym wymagającym natychmiastowych nakładów inwestycyjnych. Uwzględniając skale zaniedbań w zakresie infrastruktury, pomijalne staje się, podkreślane we wcześniejszych różnych opracowaniach sporządzanych dla SPZOZ Ustrzyki Dolne zarówno przez firmy zewnętrzne jak i przez służby szpitala, sposób wykorzystania tego budynku w zakresie jego obrysu, wymaga gruntownego remontu i modernizacji, w bardzo krótkim nieodległym czasie. Aktualnie budynek szpitala nie spełnia wymaganych przepisów dla podmiotów leczniczych, w związku z tym posiada Program dostosowania do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.*

Niezbędne działania infrastrukturalne obejmują:

- konieczność wykonania termomodernizacji, odwilgocenia i odwodnienia budynków, izolacji poziomej posadzek niskiego parteru,
- konieczność wykonania zmiany poszycia dachu i ocieplenia stropów, wymiany systemu rynien na wszystkich budynkach wchodzących w skład kompleksu szpitalnego,
- wykonanie zabezpieczenie przeciw-pożarowego budynku wg nowych obowiązujących norm,
- wykonanie oświetlenia zewnętrznego budynku i dróg ewakuacyjnych,
- instalacji agregatu prądotwórczego jako alternatywnego źródła energii elektrycznej z funkcją auto-start wynikającą z rozporządzenia,
- wymiana przyłącza instalacji wodnej do budynku szpitala,
- wykonanie własnej studni głębinowej w celu obniżenia kosztów,
- wykonanie ogrodzenia,
- remont parkingów i drogi wokół szpitala,
- wzmocnienie skarpy z wycinką łamiących się starych drzew i montażem ekranów dźwiękochłonnych
- wykonanie gruntownego remontu budynku pralni i kotłowni i zmiana sposobu użytkowania na budynek z pomieszczeniami biurowymi dla pracowników administracji i techników, lub dziennego pobytu pacjentów poradni i terapii uzależnień.
- wykorzystanie i gruntowny remont poddasza Budynku A na pomieszczenia biurowe dla pracowników administracji, lub dziennego pobytu pacjentów poradni i terapii uzależnień /alternatywnie/
- wykonanie gruntownego remontu budynku pomieszczeń technicznych i archiwum i zmiana sposobu użytkowania - dostosowanie do potrzeb DRMiTS.

Ponadto konieczne są działania obejmujące:

- Rewitalizację istniejącego bloku operacyjnego
- Przeniesienie sterylizacji do pomieszczeń pod blokiem operacyjnym
- Przebudowę Izby przyjęć – parteru szpitala wraz z podjazdem dla karetek
- Remonty w poszczególnych pomieszczeniach i salach szpitalnych każdego oddziału.

Działania, które zostały podjęte przez ZOZ w tym zakresie:

1. Wymiana pokrycia dachowego na budynku szpitala SPZOZ w Ustrzykach Dolnych w ramach zadania pod nazwą: Modernizacja szpitala SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych poprzez termomodernizację szpitala oraz zakup i montaż sprzętu medycznego – realizacja 2018, koszt 444000 zł, w całości pokryte przez Starostwo Powiatowe.
2. "Poprawa efektywności energetycznej budynków Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych". Projekt dofinansowany z RPO WP na lata 2014-2020, obejmuje termomodernizację dwóch budynków SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych: budynek szpitala i budynek kotłowni. Dostosowując obiekt do nowych przepisów o ochronie cieplnej budynków, przewidziano m.in. ocieplenie elewacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, modernizację instalacji c.o. Ponad to w ramach działań projektowych nastąpi modernizacja oświetlenia w obu budynkach. Rozpoczęcie realizacji nastąpiło w 2018 roku, koniec przewidziano na rok 2021. Dofinansowanie wyniesie 85% kosztów kwalifikowanych, nie więcej niż 2 862 111,39 zł, a wkład własny 505 078,51 zł (plus koszty niekwalifikowane).
3. "Razem dla ratowania życia. Zintegrowany polsko-ukraiński system pierwszej pomocy medycznej w strefie pogranicza". Jest to projekt realizowany od października 2018 roku w

ramach programu Polska-Białoruś-Ukraina. Po stronie polskiej w części infrastrukturalnej obejmuje modernizację pomieszczeń, renowację i adaptację w szpitalu w Ustrzykach Dolnych. Zawiera też w sobie elementy inwestycyjne – zakup, dostawę i instalację sprzętu medycznego. Partnerem i beneficjentem w projekcie jest też szpital w Starym Samborze (Ukraina).

Ze względu na zły częściowo stan infrastruktury podejmowane działania są konieczne, ale w obecnej – bardzo złej – sytuacji finansowej ZOZ w Ustrzykach Dolnych stanowią duże obciążenie (za wyjątkiem inwestycji pokrytej w całości przez Organ Założycielski. Projekty unijne są refinansowane, co oznacza, że część środków, które zostaną zwrócone z dotacji musi zostać najpierw wydatkowane przez beneficjenta. Możliwe jest zaliczkowanie, ale nie zapewnia ono w pełni płynnego finansowania.

5.2.5. Niedostosowanie zasobów ludzkich do potrzeb

Struktura zatrudnienia nie jest w pełni dostosowana do faktycznych potrzeb, czego efektem jest nieefektywne wykorzystanie kadry – zarówno personelu medycznego, jak i niemedycznego. Wiąże się to z wymogami w zakresie personelu medycznego (wyższego jak i średniego) w odniesieniu do poszczególnych jednostek organizacyjnych ZOZ-u (oddziały szpitalne, poradnie). Dodatkowym elementem powiększającym obciążenie jednostki kosztami pracowniczymi jest wysoka absencja chorobowa pracowników. Pracownicy nie są rozliczani za efekty pracy, co powoduje, że są oni niedociążeni obowiązkami i efektywność pracy jest stosunkowo niska.

Przygotowany we wrześniu 2018 roku program naprawczy wskazywał na konieczność zwiększenia ilości umów cywilno-prawnych, co zmniejsza obciążenie kosztami pracowniczymi zarówno bezpośrednimi (np. składki na ubezpieczenia społeczne) jak i pośrednimi (np. koszty administracji, w tym kadrowo-płacowe). Analiza danych wskazuje, że nastąpiły w tym zakresie zmiany – zwiększyła się ilość kontraktów. Niemniej jednak w dalszym ciągu koszty osobowe są zbyt wysokie i nieadekwatne do zakresu pracy w poszczególnych oddziałach/poradniach. Z drugiej strony personel nie jest rozlokowany adekwatnie do potrzeb, co ilustruje tabela poniżej

Tabela 24. Ilość wyższego i średniego personelu medycznego w poszczególnych jednostkach organizacyjnych (stan na 01.01.2019)

Jednostka organizacyjna	Liczba łóżek	Ilość lekarzy (etat + kontrakt)	Ratownicy medyczni (etat+ kontrakt)	Ilość pielęgniarek i położnych	Norma dla pielęgniarek/ położnych	Spełnienie normy tak/nie
Oddział Chirurgii	20	11	0	11	0,7	14
Oddział Pediatryczny	15	4	0	11	0,7	10,5
Oddział chorób wewnętrznych	30	8	0	15	0,6	18
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	21	6	0	17,33	0,6	12,6
Oddział rehabilitacji	30	1	0	11	0,6	18
Izba przyjęć		2	0	9	n/d	n/d

Blok operacyjny z anestezjologią		8	0	19	0,7	0
POZ nocna i świąteczna opieka lekarska		8		4	n/d	n/d
Dział Ratownictwa Medycznego i Transportu sanitarnego		5	37	1	n/d	n/d
Podsumowanie	116	53	37	108,13		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Także wśród innego personelu występują nieadekwatne do potrzeb stany etatowe (np. 32 salowe, które mogą być zastąpione tańszymi etatami sprzątaczek albo usługami firmy sprzątającej).

Wśród personelu technicznego i administracyjnego także występują przerosty zatrudnienia, co wiąże się z nieodpowiednim obłożeniem pracą (realizowany faktycznie zakres obowiązków jest nieadekwatny do wymiaru czasu pracy, który jest zawyżony).

5.2.6. Starzejąca się kadra

Jednym z istotnych problemów jest brak odnawiania kadry, przede wszystkim w zakresie średniego personelu medycznego (pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni itp.). Według danych ZOZ do 31.12.2019 roku planowane odejścia na emeryturę obejmują w sumie 56 osób, z tego aż 27 to pielęgniarki. Dotychczasowy personel jest doświadczony jednak nie odnawia się w wystarczającym stopniu, co powoduje, że w przeciągu kilku nadchodzących lat będzie brakować kadr z odpowiednimi kwalifikacjami. Wprawdzie na Wyższej Szkole Zawodowej w Sanoku funkcjonuje Instytut Medyczny z Zakładami Pielęgniarstwa oraz Ratownictwa Medycznego, ale studenci odbywają praktyki głównie na miejscu, w Sanoku, bądź w Lesku, a następnie część z nich podejmuje pracę na miejscu. Większość jednak wyjeżdża za granicę lub podejmuje pracę nie w zawodzie.

5.2.7. Zdekapitalizowany sprzęt i wyposażenie

Część wyposażenia medycznego i niemedycznego jest przestarzała i wymaga już, lub będzie wymagać w najbliższej przyszłości wymiany. Użytkowanie ich generuje znaczące koszty związane z koniecznymi przeglądami technicznymi albo słabą efektywnością wykorzystywanego sprzętu. Sprzęt i wyposażenie w dużej części przypadków są całkowicie zamortyzowane.

szpital wyposażony jest w sprzęt medyczny stary, przestarzały pochodzący nierzadko z lat 80-90, który lata świetności ma już dawno za sobą, aktualnie zamortyzowany. Jeżeli za czas efektywnej eksploatacji aparatury medycznej przyjąć 8 lat, to 80 (39,8%) aparatów spełnia to kryterium.

SP ZOZ dysponuje relatywnie tanimi aparatami medycznymi, i tak:

Wartość brutto powyżej 100 000 zł ma 7 (3,5%) pozycji zakupionych w odpowiednich latach, które pomimo figurowania w ewidencji wymagają wymiany w związku z eksploatacją czy rozwojem technologicznym (wg stanu na koniec 2018 roku):

- rentgenowski aparat cyfrowy – 2018;
- laparoskop – 2006; **wymaga wymiany**
- zestaw endoskopowy – 2010; - **wymaga wymiany**

- analizator biochemiczny11 – 2006; - **wymaga wymiany**
- 2 aparaty USG – 2019;
- aparat do znieczulenia ogólnego – 2017 r.
- respirator – 1999;

Wartość brutto do 10 000 zł ma 111 (57,2%) pozycji.

Bazując na wartości brutto wynikającej z listy inwentarzowej 13 546 871,43 zł wg stanu na 31-12-2017- wartość brutto) aktualny stan pomniejszony o umorzenie daje wartość **4 778 664,96 zł** i przyjmując 8. letni średni czas efektywnego użytkowania aparatury medycznej, należy wskazać, iż **kwota wydawana na zakupy nowej aparatury powinna wynosić około 500 000 zł rocznie**. Taki poziom wydatków, jest niezbędny dla odtwarzania aparatury oraz wprowadzania nowych technologii. Jedynie w roku 2014, kwota wydatków zbliżona była do oczekiwanego poziomu. Ten skokowy wzrost, dotyczył przede wszystkim projektu informatyzacji. W pozostałych latach widoczny jest proces gwałtownej dekapitalizacji majątku.

5.2.8. Odłączenie ratownictwa medycznego

Zgodnie z ostatnią nowelizacją Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 – t. jedn. z późn. zm.), która weszła w życie z dniem 1.04.2019 roku wprowadzone zostały dwie zasadnicze zmiany dotyczące funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego. Dotyczą one wprowadzenia możliwości zawierania umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego z podmiotami z większościowym udziałem kapitału publicznego (tzw. "upublicznienie systemu PRM") oraz przejęcia przez ministra zdrowia od szefa MSWiA Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, będącego narzędziem teleinformatycznym do obsługi zgłoszeń alarmowych.

Do 31-03-2019 ratownictwo medyczne funkcjonowało w ramach Rejonów Operacyjnych, dla których wyłonieni byli w ramach konkursu są operatorzy. Powiat Bieszczadzki w całości znajdował się w regionie operacyjnym RO18/03 (Rejon bieszczadzki), kod dyspozytorni: DM09 03. Przez okres kilku lat (do 2021 roku) miał być zarządzany w formie konsorcjum wyłonionym w konkursie (po tym okresie, zgodnie z ustawą wszystkie dyspozytornie miały być wcielone w struktury Urzędu Wojewódzkiego). W wypadku rejonu bieszczadzkiego rolę operatora pełniła stacja pogotowia ratunkowego w Sanoku.

Wejście w życie nowych przepisów oznaczają dla ZOZ w Ustrzykach Dolnych utratę kontraktu na Ratownictwo Medyczne w wysokości 4 561 372,50 zł (dane za rok 2018) oraz kosztów o wartości 3 834 779,11zł. Przynosiło to zysk na tej działalności w wysokości 726 593,39 zł. Utrata kontraktu w znaczący sposób osłabiło finansowo ZOZ w Ustrzykach Dolnych. Pieniądze z kontraktu były bowiem dysponowane w ramach całej jednostki, pozwalając na zbilansowanie bieżących przepływów finansowych. Ponadto należy wspomnieć, że szpital jest partnerem projektu w ramach programu Polska-Białoruś-Ukraina, pod nazwą „Razem dla ratowania życia. Zintegrowany polsko-ukraiński system pierwszej pomocy medycznej w strefie pogranicza", dla którego istotnym elementem jest system ratownictwa. Trwałość projektu i odpowiednie wykorzystanie zakupionego w jego ramach sprzętu i wyposażenia będzie musiała w tej sytuacji zostać zapewniona po części ze wsparciem zewnętrznego podmiotu – operatora Bieszczadzkiego Rejonu Operacyjnego PRM. Będzie to konieczne ze względu na to, że system ratownictwa medycznego, na którym koncentruje się projekt jest w tej chwili poza strukturami ZOZ i tak pozostanie zgodnie z rządowymi planami w tym zakresie.

6. Analiza SWOT

Poniżej przedstawiono analizę silnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń dla ZOZ w Ustrzykach Dolnych.

Silne strony

- Determinacja Dyrekcji Szpitala oraz Organu Założycielskiego do wprowadzenia zmian;
- Doświadczona kadra;
- Udział w sieci szpitali na pierwszym poziomie referencyjnym;
- Stopniowa poprawa infrastruktury dzięki realizowanym inwestycjom;
- Nawiązana współpraca z innymi szpitalami w regionie;

Słabe strony

- Wysokie zadłużenie oraz zła struktura zadłużenia;
- Zbyt wysokie obciążenie przychodów kosztami wynagrodzeń, co blokuje możliwości rozwoju;
- Problemy z obsadą lekarską na poszczególnych oddziałach – brak wystarczającej ilości lekarzy z odpowiednią specjalizacją oraz bardzo wysokie koszty związane z zatrudnieniem lekarzy;
- Brak płynności finansowej;
- Duża wysokość zobowiązań wymagalnych i przeterminowanych;
- Pojawiające się konflikty z załogą, przede wszystkim związane z oczekiwaniami płacowymi;
- Wyeksploatowana infrastruktura techniczna i budowlana;
- Brak środków na odtworzenie i remonty infrastruktury technicznej i aparatury medycznej;
- Utrudnienia wynikające z funkcjonowania w formie ZOZ (regulacje prawne);
- Niska efektywność wykorzystania posiadanych zasobów;
- Słaba identyfikacja części personelu z ZOZ;
- Niedostosowana struktura oraz zasoby do możliwości finansowych placówki i płatnika;

Szanse

- Trendy w zakresie chorobowości, które wskazują na rosnące zapotrzebowanie na opiekę szpitalną, przede wszystkim w zakresie wielochorobowości, choroby układu oddechowego oraz związane ze starzeniem się społeczeństwa;
- Rozwój usług w oparciu o sieć szpitali, co pozwoli na zwiększenie ryczałtu;
- Pozyskanie kredytu umożliwiającego konsolidację innych zobowiązań i ich optymalizację, a także zwiększenie płynności finansowej;
- Zmiana algorytmu podziału środków na leczenie pomiędzy poszczególne województwa na korzystniejszy dla województwa podkarpackiego;
- Możliwość pozyskania nowych pacjentów (do czego mogą potencjalnie przyciągać nowych pacjentów mniejsze kolejki (krótsze czasy oczekiwania), dobry dojazd, dobry sprzęt diagnostyczny i zabiegowy po inwestycjach);
- Współpraca Organu Założycielskiego z sąsiednimi powiatami w zakresie współpracy szpitali w tym wzajemnego dopełniania i uzupełniania oferty świadczeń;

- Planowane zmiany przepisów prawnych w zakresie unormowania sp zoz oraz kwestii pobierania opłat od ubezpieczonych;
- Przygraniczne położenie – możliwość wykorzystania tańszych zasobów kadrowych (wyższy i średni personel medyczny) z Ukrainy (pod warunkiem istnienia odpowiednich uwarunkowań)

Zagrożenia

- Zagrożenie konkurencją z większych i lepiej wyposażonych Szpitali, które są w stanie zaoferować bardziej kompleksową opiekę i diagnostykę w lepszych warunkach socjalno-bytowych;
- Niewielka odległość do szpitali w Lesku i Sanoku (możliwość migracji pacjentów do tych placówek, ze względu na ich potencjalnie niższe obłożenie);
- Brak wystarczającego odświeżania się kadry medycznej – starzenie się i przejścia emerytalne personelu;
- Niedoszacowanie kontraktów oraz umowy ryczałtowej oraz limitowanie świadczeń zdrowotnych przez płatnika NFZ, przy całkowitej zależności od NFZ;
- Migracja personelu, zwłaszcza lekarskiego do innych placówek – w tym zagrożenie przejściem wyspecjalizowanego personelu do innych jednostek, oferujących wyższe wynagrodzenie;
- Brak wykwalifikowanego personelu niezbędnego do zapewnienia kontraktowanych i umownych świadczeń w zakresie części specjalności;
- Rosnące wymogi płacowe personelu medycznego i niemedycznego;
- Zobowiązania płacowe podjęte na szczeblu rządowym, w tym średniego personelu medycznego czy lekarzy rezydentów, a scedowane w sporej części na ZOZ (ze środków rządowych pokrywana jest jedynie część ustalonych wzrostów);
- Niestabilna sytuacja w systemie ochrony zdrowia – zmieniające się unormowania prawne na poziomie wykonawczym (rozporządzenia, zarządzenia), ustalenia finansowe na które ZOZ w Ustrzykach Dolnych nie ma wpływu, brak pewności co do rozliczeń nadwykonań przez NFZ
- Dodatkowe obciążenia finansowe z tytułu ustaleń na poziomie rządowym dotyczące wynagrodzeń personelu medycznego

7. Wnioski z analiz

1. Wysokość straty netto za rok 2018 wynosi 5 139 719,81 zł, a fundusz własny jest ujemny i wynosi -12 920 380,87 zł, przy czym strata po dodaniu wartości amortyzacji (693 630,33 zł) ma wartość ujemną, co rodzi konsekwencje z art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2018.2190 t.j z późn. zm.).
2. Większość oddziałów szpitalnych generuje straty, podobnie AOS. Dochód generuje POZ oraz świąteczna i nocna podstawowa opieka zdrowotna.
3. Struktura zatrudnienia jest niedostosowana do faktycznych potrzeb, a zakresy obowiązków nie odzwierciedlają faktycznego obciążenia pracą, co powoduje, że część pracowników jest niedociążona pracą, a sama struktura generuje nadmierne i niepotrzebne koszty.
4. Wprowadzane na szczeblu krajowym rozwiązania płacowe nakładają dodatkowe ciężary na ZOZ w zakresie wypłaty wynagrodzeń (np. podwyżki dla pielęgniarek i położnych), co obniża rentowność działalności ZOZ. Nie są one w pełni rekompensowane przez kontrakty, umowę ryczałtową lub inne świadczenia. Konieczny jest przegląd pracowników pod kątem planowanych odejść emerytalnych i zastępowania ich wyłącznie w niezbędnym zakresie przez

osoby z niższym uposażeniem. Należy sądzić, że działanie to realnie nie wpłynie na zmniejszenie kosztów wynagrodzeń ze względu na indeksację płac oraz innego rodzaju podwyżki płacowe, natomiast ograniczy do pewnego stopnia koszty związane ze wzrostem płac.

5. Analiza obłożenia szpitala i zakresu udzielanych świadczeń wskazuje na nieadekwatną do faktycznie realizowanego zakresu strukturę oddziałów i poradni, które wymagają pilnej reorganizacji. Zmiany wymaga też struktura zatrudnienia.
6. W skutek zmian prawnych w zakresie ratownictwa medycznego ZOZ stracił znaczący kontrakt, który wypracowywał zysk i pozwalał na częściowe zniwelowanie straty na innej działalności.
7. Trendy zarówno ogólnopolskie jak i w skali województwa wskazują na postępujące starzenie się społeczeństwa. Oznacza to rosnącą potrzebę zapewnienia właściwej opieki ludziom starszym (< 60 roku życia) ze stwierdzoną wielochorobowością. ZOZ w Ustrzykach Dolnych dysponuje w tym zakresie dobrze funkcjonującym zapleczem – oddział internistyczny, który można wykorzystać przy stworzeniu ZOL.
8. Wysokie koszty mediów energetycznych związane są ze złym dociepleniem budynków, przestarzałymi kotłami i infrastrukturą grzewczą (w tym sieć ciepłna oraz wewnętrzna instalacja grzewcza). Docieplenie budynków, wymiana instalacji oraz nowe kotły, w tym kogeneracyjny pozwoliłyby na znaczące ograniczenie kosztów.
9. Szpital wymaga znaczących nakładów finansowych celem odnowienia i poszerzania istniejących zasobów medycznych i niemedycznych, niezbędnych do prawidłowej realizacji świadczeń.
10. Dla lepszego wykorzystania zasobów i potencjału ZOZ w Ustrzykach Dolnych wskazane jest rozwinięcie POZ,
11. Dla stabilnego rozwoju szpitala wskazana jest ścisła współpraca z sąsiednimi szpitalami celem uniknięcia konkurowania o te same zasoby – zarówno pacjentów jak i kadrę medyczną. Sama formuła tej współpracy wymaga wypracowania na poziomie ZOZów oraz ich Organów Założycielskich.
12. Wysokie obciążenia ZOZ w Ustrzykach Dolnych przez zobowiązania wymagalne oraz kredyty, w tym zaciągnięte w instytucjach poza bankowych powodują, że uzdrowienie kondycji finansowej wymaga znaczących środków, które z jednej strony pozwoliłyby na jego oddłużenie, a z drugiej umożliwiły realizację działań naprawczych, w tym inwestycyjnych. Taką możliwość daje kredyt konsolidacyjny z Banku Gospodarstwa Krajowego.
13. Brak zdecydowanego wsparcia finansowego ze strony Organu Założycielskiego znacząco utrudni lub wręcz uniemożliwi skuteczną transformację ZOZ w kierunku lepszego zbilansowania finansowego działalności szpitala.

8. Działania naprawcze

Ze względu na trudną sytuację szpitala konieczna jest realizacja zadań, które po części będą realizowane przez sam ZOZ w Ustrzykach Dolnych, a po części przez Organ Założycielski, gdyż wykraczają poza zakres kompetencyjny szpitala lub też z powodów innych nie mogą być samodzielnie przez niego zrealizowane.

8.1. Działania realizowane przez ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Należy zwrócić uwagę, że niezbędna jest kompleksowa, a nie wybiórcza realizacja wymienionych poniżej działań, ponieważ część z nich wymaga osiągnięcia efektu synergii.

8.1.1. Likwidacja oddziału ginekologiczno – położniczego

Za likwidacją oddziału przemawia szereg czynników:

- Pomieszczenia oddziału nie spełniają norm niezbędnych do zapewnienia realizacji umowy ryczałtowej w pełnym wymiarze i w związku z tym wymagałyby kosztownych inwestycji przed upływem okresu dostosowawczego.
- Koszty funkcjonowania oddziału corocznie przekraczają znacząco przychody związane z jego działalnością i przesądzają o nierentowności działalności szpitalnej pogłębiając co roku znacząco jego zadłużenie. Działalność szpitalna po zamknięciu oddziału, jak wykazują analizy lat ubiegłych mogłaby się zbilansować na poziomie niewielkiej tylko straty lub też nawet przynieść nieduży dochód.
- W szpitalu w Lesku rozwija się oddział ginekologiczno-położniczy, do którego w przeważającej mierze trafiają pacjentki z powiatu bieszczadzkiego.
- Ilość porodów w szpitalu w Ustrzykach Dolnych spada z roku na rok

Ponadto z przeprowadzonych symulacji kosztów działalności oddziału wynika, że strata będzie rosnąć. Po stronie kosztów uwzględniono stałą ilość personelu i indeksację wynikającą z trendów rynkowych (przewidywalne wzrosty wynagrodzeń, koszty mediów i inne eksploatacyjne). Po stronie przychodów uwzględniono sukcesywne zmniejszanie wartości ryczałtu przypadającego na oddział – wynikający z niewywiązania się z ilości hospitalizacji i porodów.

Tabela 25. Prognoza przychodów i kosztów na oddziale ginekologiczno-położniczym

Rok	Koszty	Przychody	Zysk/Strata
2016	3 238 722,46	1 814 765,26	-1 423 957,20
2017	3 273 702,90	1 822 294,64	-1 451 408,26
2018	3 482 146,60	1 801 722,88	-1 680 423,72
Prognoza			
2019	3 690 590,30	1 781 151,12	-1 909 439,18
2020	3 899 034,00	1 760 579,36	-2 138 454,64
2021	4 107 477,70	1 740 007,60	-2 367 470,10

Zamknięcie oddziału oznacza stratę ryczałtu w tym obszarze, która to kwota została oszacowana na podstawie danych historycznych za 2018 rok na poziomie -1 680 423,72 zł. Dodatkowo odciąży to Blok Operacyjny, umożliwiając likwidację dyżurów. Szacowana wartość oszczędności z tytułu redukcji kosztów osobowych dotyczących Bloku Operacyjnego to 500 000 zł.

Likwidacja oddziału będzie możliwa począwszy od początku roku 2020, ponieważ niezbędne będzie przeprowadzenie procedury jego wygaszenia – zgłoszenia do NFZ oraz do Wojewody Podkarpackiego. Zamknięcie będzie skuteczne na 31.12.2019 roku. Działanie to będzie oznaczało redukcję przychodów z umowy ryczałtowej w sieci szpitali – w roku 2018 była to wartość 1 801 722,88 zł, jednak zmniejszenie to nie będzie odczuwalne w wypadku kompleksowego wprowadzenia działań naprawczych.

Ponadto należy od września zawiesić działanie oddziału – oznacza to nie przyjmowanie nowych pacjentek oraz rozwiązanie umów z personelem bądź przesunięcie go do innych zadań. Przyniesie to wymierne oszczędności już w bieżącym roku. Spadną wprawdzie przychody (o kwotę około 594 568,55 zł), ale oszczędność pojawi się dzięki redukcji bardzo wysokich kosztów (szacunkowa ich wartość, pomniejszona o 20% ze względu na koszty stałe, które nie znikną wraz z zawieszeniem działalności oddziału to kwota 919 286,70 zł). Spodziewana oszczędność (po uwzględnieniu kosztów odpraw): 324 718,15 zł.

8.1.2. Dostosowanie ilości łóżek do potrzeb

Analiza wskaźników szpitalnych, w tym obłożenia czy przelotowości wskazuje na słabe wykorzystanie potencjału w zakresie łóżek. Generuje to znaczące koszty związane z koniecznością utrzymania niezbędnej ilości personelu, co jest regulowane odpowiednimi przepisami oraz innych kosztów.

W tabeli poniżej zaprezentowano ilości łóżek, do których powinny zostać zredukowane poszczególne oddziały wraz z wyliczeniem redukcji kosztów z tym związanych.

Tabela 26. Redukcja ilości łóżek i generowane przez to oszczędności

	obecna ilość łóżek	docelowa ilość łóżek	Różnica (%)	Norma personelu pielęgniarskiego na	Obecny personel	Wymagany personel	Różnica	Obecne koszty	Redukacja kosztów	Redukacja kosztów po uwzględnieniu kosztów ogólnych (pośrednich)
Oddział Chirurgii	20	13	35,00%	0,7	11	9,1	1,9	4 955 518,11	1 734 431,34	1 300 823,51
Oddział Pediatryczny	15	9	40,00%	0,7	11	6,3	4,7	2 345 232,78	938 093,11	703 569,83
Oddział chorób wewnętrznych	30	25	16,67%	0,6	15	15	0	2 772 706,43	462 117,74	346 588,31
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	21	0	100,00%	0,6	17,33	0	17,33		0,00	0,00
Oddział rehabilitacji	30	30	0,00%	0,6	11	18	-7	1 718 626,04	0,00	0,00
	116	77			65,33	48,4	16,93			**2 350 981,65**

Źródło: opracowanie własne

Jak widać z powyższego zestawienia część personelu pielęgniarskiego będzie mogła być przesunięta do oddziału rehabilitacji, by wyrównać istniejące tam braki. Do obsługi oddziałów konieczne jest pozostawienie 49 pielęgniarek. Wszystkie pielęgniarki będą mogły być według potrzeb wykorzystane na różnych oddziałach przy założeniu wpisania jako miejsca pracy szpitala, a nie konkretnego oddziału.

Redukcja ilości łóżek nie powinna wpłynąć negatywnie na umowę ryczałtową, ze względu na to, że do tej pory świadczenia były realizowane w mało efektywny sposób i w związku z tym zmiana pozwoli na bardziej efektywne zarządzanie zasobami, bowiem świadczenia mogą być w pełni realizowane w dotychczasowym zakresie a przy obniżonej ilości łóżek, na co wskazują wskaźniki innych szpitali o podobnym profilu. Będzie to jednak wymagać usprawnienia organizacji pracy i lepszego przestrzegania dyscypliny pracy (m.in. weryfikacji racjonalności absencji chorobowych, efektywności pracy itp.).

Zmiana ilości łóżek możliwa jest po dokonaniu stosownych zgłoszeń do rejestru Wojewody Podkarpackiego i ustaleń z POW NFZ.

8.1.3. Termomodernizacja budynków szpitala

Jak wykazano w rozdziale 5.2.4. infrastruktura szpitala jest stara – główne budynki zostały wybudowane w roku 1982 i od tej pory nie były kompleksowo remontowane. Powoduje to, że szpital po części nie jest dostosowany do wymogów określonych przepisami dla jednostek lecznictwa, a także generuje znaczące koszty. Jedno z koniecznych i najpilniejszych zadań - Wymiana pokrycia dachowego na budynku szpitala zostało już zrealizowane w ramach zadania pod nazwą: Modernizacja szpitala SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych poprzez termomodernizację szpitala oraz zakup i montaż sprzętu

medycznego". Inwestycję w całości sfinansowało Starostwo Powiatowe w Ustrzykach Dolnych. Konieczn jest jednak bardziej kompleksowa inwestycja.

W tej chwili realizowana jest inwestycja pod nazwą "Poprawa efektywności energetycznej budynków Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych" współfinansowana ze środków unijnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020. Projekt obejmuje termomodernizację dwóch budynków SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych: budynek szpitala i budynek kotłowni. Dostosowując obiekt do nowych przepisów o ochronie cieplnej budynków, przewidziano m.in. ocieplenie elewacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, modernizację instalacji c.o. Ponad to w ramach działań projektowych nastąpi modernizacja oświetlenia w obu budynkach. Wskaźniki produktu: -Liczba zmodernizowanych energetycznie budynków 2 szt. - Powierzchnia użytkowa budynków poddanych termomodernizacji 7 356,85 m^2 Szczegółowy zakres prac został opisany w audytach energetycznych.

Realizacja projektu pozwoli na osiągnięcie oszczędności w zakresie zużycia mediów energetycznych oraz pozwoli spełnić wymagania techniczne wobec budynków szpitalnych. Projekt jest w trakcie realizacji.

Założono oszczędności na poziomie Założono 30% oszczędności w zakresie ciepła oraz 10% w zakresie energii elektrycznej w stosunku do 2018 roku. Będą one osiągnięte w 2021 roku, a kwota to 105 756,61 zł.

8.1.4. Optymalizacja zatrudnienia

Stan, struktura zatrudnienia oraz organizacja pracy personelu medycznego i niemedycznego w Szpitalu w Ustrzykach Dolnych wymagają optymalizacji i ciągłego monitorowania. Proponuje się dostosowanie liczby i struktury zatrudnienia we wskazanych komórkach organizacyjnych do rzeczywistych potrzeb wynikających z realizacji bieżących zadań, ich obserwacji, aby w przyszłości unikać dublowania.

Organizację pracy należy dostosować do natężenia pracy, wynikającego z liczby leczonych pacjentów, przeprowadzanych badań itp. Uwzględnić przy tym należy również rozkład funkcjonalno-organizacyjny oraz powierzchnię oddziałów, ilość sal, łóżek, wartość kontraktu jaki dany oddział musi wykonać, wskaźniki operatywy oraz wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizowania poszczególnych działalności.

Należy pamiętać, że tworzenie nowej polityki kadrowej oraz reorganizacja struktury organizacyjnej Szpitala wiązać się może z likwidacją niektórych stanowisk pracy – w ramach trybu zwolnień w ramach ustawy z 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 22 maja 2003 r.). Co do zasady każda likwidacja stanowiska pracy może być uzasadnioną i rzeczywistą przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę. Należy przy tym pamiętać, żeby uniknąć sytuacji – tzw. pozornej likwidacji stanowiska pracy, w której pracodawca likwidując jedno stanowisko równocześnie tworzy inne, na którym zatrudnia inną osobę.

Przy określeniu optymalnej struktury zatrudnienia uwzględniono urlopy wypoczynkowe (założono, iż każdej osobie przysługuje 26 dni urlopu w roku) oraz wskaźniki absencji pozostałej (chorobowej, szkoleniowej itp.) na poziomie 10 dni przy wybranych grupach zawodowych. W koncepcji nie założono natomiast długoterminowych urlopów chorobowych, macierzyńskich i wychowawczych ze względu na trudność ich przewidzenia w Szpitalu, ale uwzględniając średni wiek personelu, w najbliższym czasie, czy nawet okresie 3 lat, nie należy zakładać iż będzie on istotnie kluczowy. Przedstawiona koncepcja wykazuje tylko osoby, które powinny fizycznie pracować w Szpitalu.

W propozycjach uwzględniono także, że zakres obowiązków przy niektórych stanowiskach pracy może być w sposób bardziej efektywny kosztowo realizowany poprzez outsourcing – dotyczy to salowych. Dla poszczególnych stanowisk pracy przyjęto średnie wynagrodzenie wraz z narzutami po stronie pracodawcy w skali roku. Nie uwzględniono redukcji etatów związanych z likwidacją oddziału ginekologiczno-położniczego.

Poniżej przedstawiono propozycje redukcji etatów.

Tabela 27. Redukcje etatów wraz ze sposobami zastąpienia oraz wyliczeniem rocznych oszczędności

Etaty do likwidacji	Ilość	Sposób zastąpienia	Kwota dotychczas	Kwota zastąpienia	Różnica	Odprawy
Salowe	32	Firma sprzątająca	1 152 000,00	216 000,00	-936 000,00	192000
Pielęgniarki i położne	9	Nie ma konieczności zastępstwa	518 400,00	0	-518 400,00	81000
Administracja	3	Nie ma konieczności zastępstwa	115 200,00	0	-115 200,00	19200
					-1 569 600,00	292 200,00

Źródło: opracowanie własne

W wypadku administracji redukcja etatów wiąże się z dostosowaniem zakresu obowiązków do faktycznie wykonywanej pracy.

Zmiany w administracji powinny dotyczyć: połączenia sekcji finansowo-księgowej oraz kadr i płac z redukcją etatów z 5 do 4. Rozliczenia z NFZ mogą być realizowane przez 2 osoby (obecnie 4).

8.1.5. Ograniczenie działania bloku operacyjnego wyłącznie do zabiegów planowych

Blok operacyjny ze względu na konieczność działania w trybie „ostrym" (co dotyczy zarówno zabiegów chirurgicznych jak i porodów musi zapewnić ciągłą obsadę, która zapewnia dyżur całodobowy. W praktyce zabiegi rzadko są realizowane w godzinach popołudniowych lub nocnych. Jednak koszty związane z trybem gotowości muszą być ponoszone na bieżąco. Wiążą się z zapewnieniem personelu zmianowego oraz kosztami bieżącymi i stałymi. Są one łącznie bardzo wysokie. Jest to nieracjonalne, a uzasadnienie do prowadzenia dyżurów w trybie ostrym spada wraz z likwidacją oddziału ginekologiczno-położniczego. W związku z powyższym zaleca się prowadzenie zabiegów wyłącznie w trybie planowym. Oszczędność z tego tytułu, bez ujętych wyżej oszczędności połączonych z likwidacją oddziału ginekologiczno-położniczego pozwoli na roczną oszczędność kosztów na poziomie co najmniej 350 000 zł (w roku 2020 połowa tej kwoty).

8.1.6. Rozwój Podstawowej Opieki Zdrowotnej

POZ jest jedną z najbardziej dochodowych działalności w ramach służby zdrowia. ZOZ w Ustrzykach Dolnych dysponuje szeregiem atutów, które powodują, że pacjenci powinni być zainteresowani korzystaniem z jego usług. Tymi atutami jest zaplecze w postaci AOS oraz szpitala – co powoduje, że pacjenci potencjalnie mogą korzystać z szybszej diagnostyki w ramach ambulatoryjnej opieki

specjalistycznej oraz z planowego leczenia szpitalnego. Z punktu widzenia ZOZ w Ustrzykach Dolnych dodatkową zaletą jest lepsze wykorzystanie bazy diagnostycznej – zlecane do wewnątrz badania zwiększą przychody laboratorium oraz pracowni diagnostycznych i przy odpowiednim pokierowaniu mogą doprowadzić do dodatkowego zwiększenia przychodów.

W tej chwili szpital prowadzi nocną i świąteczną opiekę medyczną i działalność ta jest dochodowa. W roku 2018 wygenerowała ona przychód na poziomie 934 080,44 zł, przy kosztach 724 072,70 zł (zysk 210 007,74 zł).

Podobny potencjał wykazuje Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Rozliczanie przychodów POZ odbywa się, co do zasady, na podstawie stawek kapitacyjnych (od zapisanego pacjenta).

Wysokość stawek kapitacyjnych określa Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W wyniku zawartego porozumienia stawki te wzrastają stopniowo by od października 2019 roku przyjąć wartość docelową. Ponieważ prawdopodobnie nie będzie możliwe zrealizowanie działania przed osiągnięciem tego terminu w kalkulacjach uwzględniono właśnie wartości docelowe.

Tabela 28. Roczne stawki kapitacyjne dla lekarzy POZ

Stawki POZ (od X 2019)	Współczynnik korekcyjny	stawka podstawowa	Stawka po korekcie
Do 6 roku życia	2,7	159,00	429,30
Od 7 do 19 roku życia	1,2	159,00	190,80
Stawka podstawowa (od 20 do 39 roku życia)	1	159,00	159,00
Pomiędzy 40 a 65 rokiem życia	1,33	159,00	211,47
Od 66 do 75 roku życia	2,7	159,00	429,30
Od 76 roku życia	3,1	159,00	492,90

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zarządzenia Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Tabela 29. Stawki kapitacyjne dla pielęgniarek POZ

Stawki POZ pielęgniarki	Współczynnik korekcyjny	stawka podstawowa	stawka po korekcie
Do 6 roku życia	2	40,8	81,6
od 7 do 65 roku życia	1	40,8	40,8
powyżej 65 roku życia	2	40,8	81,6
osoba przebywająca w DPS lub placówce socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej	3,5	40,8	142,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zarządzenia Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Stawka kapitacyjna za świadczenia położnej POZ wynosi 26,64 zł.

Zgodnie z zarządzeniem limit świadczeniobiorców zarówno dla lekarzy jak i pielęgniarek wynosi 2500, a dla położnej 6600.

Dla wyliczenia potencjału oszczędności uwzględniono liczbę ludności Ustrzyk Dolnych wg danych GUS na 31.12.2018 roku, w podziale na przedziały wiekowe.

Tabela 30. Ludność Ustrzyk Dolnych (stan na 31.12.2018)

Przedział wiekowy	liczba ludności	
0-6	575	6,30%
7-19	1153	12,63%
20-39	2757	30,19%
40-64	3335	36,52%
65-74	797	8,73%
75 i więcej	515	5,64%
	9132	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS

W wyliczeniach przyjęto, że realne jest uzyskanie zapisów do lekarzy POZ przez 60% mieszkańców miasta, z uwzględnieniem proporcji wiekowych. Oznaczałoby to wzrost przychodów z tytułu POZ na poziomie 585 525,35 zł, przy kosztach dodatkowych 446 023,76 zł. W kolejnych latach założono dwuprocentowy wzrost tych wartości.

Należy zaznaczyć, że potencjalnie możliwy jest większy wzrost, a zapisani pacjenci nie muszą wcale być mieszkańcami Ustrzyk Dolnych, ale także okolicznych miejscowości.

8.1.7. Utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego

Zwolnienie pomieszczeń po nierentownym Oddziale Ginekologiczno-Położniczym pozwoli na zaadoptowanie powstałej w ten sposób powierzchni na inne cele.

Zasadnym wydaje się powstanie w tym miejscu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Przemawia za tym szereg czynników, przede wszystkim rosnące zapotrzebowanie na opiekę nad osobami w podeszłym wieku ze zdiagnozowaną wielochorobowością albo zmianami otępiennymi. Na problemy z dostępnością do odpowiedniej opieki zwraca uwagę raport NIK „Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym" KZD-4101-003/2014 Nr ewid.2/2015/P/14/062/KZD, a także analizy m.in. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wskazują one na bardzo duże i wciąż rosnące zapotrzebowanie na usługi świadczone przez ZOL. Zgodnie z danymi AOTMiT od początku 2012 r. obserwuje się stopniowe wydłużenie średniego czasu oczekiwania na przyjęcie do ZOL/ZPO. W pierwszym kwartale 2017 r. średni czas oczekiwania do ZOL wynosił 16 miesięcy zaś do ZPO 14 miesięcy.

Ponadto opieka długoterminowa nad osobami starszymi ujęta jest w Priorytetach Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego (Priorytet III). Tymczasem liczba świadczeniodawców na terenie województwa podkarpackiego w tym zakresie jest niewielka i wynosi 33.

Należy też zwrócić uwagę, że wartość wyceny świadczeń udzielanych w ramach ZOL będzie rosnąć zgodnie z Zarządzeniem Nr 73/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 lipca 2018 r. (odpowiednie wartości wskazane są w załącznikach do Zarządzenia). Średni wzrost wartości wyceny punktowej wynosi 13% rok do roku (od roku 2018 do roku 2021). Szybka indeksacja oznacza wzrost dochodowości ZOL.

Oddziały wewnętrzne oraz rehabilitacji stanowiłyby zaplecze powstającego ZOL, realizując przy tym założenia polityki zdrowotnej województwa. Należy przy tym podkreślić, że warunkiem dochodowości ZOL jest wykorzystanie posiadanych zasobów. Dokładny profil i wielkość ZOL powinny zostać określone na podstawie odrębnego biznes planu. Na potrzeby programu naprawczego przyjęto następujące wartości kalkulacyjne na podstawie doświadczeń innych zakładów oraz analizy „Świadczenia gwarantowane obejmujące świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej" Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Ilość łóżek, która pozwoli na optymalizację kosztów związanych z funkcjonowaniem ZOL to 45[1], co w przybliżeniu odpowiada potencjałowi dotychczasowego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Stawka za osobodzień: 78 zł. Trudno wprost powiązać ilość osobodni z łóżkiem, gdyż część z nich jest realizowana w różnym zakresie w odniesieniu do poszczególnych pacjentów. Można jednak przyjąć, że na jedno łóżko rocznie będzie przypadać 365 osobodni (pełne obłożenie), ze względu na długą kolejkę oczekujących i zapewnienie obłożenia bez żadnych przerw (wymiana pacjentów z dnia na dzień).

Przyjęto wykorzystanie łóżka przez 360 dni i 45 łóżek w ramach ZOL. 360 dni x 116,71 zł x 45 łóżek: 1.890.702 zł. Ponadto udzielane będą wysoko wyceniane świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia za:

- osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywionego dojelitowo;
- osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywionego dojelitowo;
- osobodzień pobytu w ZPO/ ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywionego pozajelitowo, w tym również nieprzytomnych, którzy uzyskali 0 w skali Barthel i do 8 punktów w skali Glasgow

Średnia ich wartość – 170,55 zł, ilość - 5670 (35% obłożenia). Są to wartości liczone według ostrożnych założeń, prawdopodobnie wartość świadczeń będzie wyższa. Przychód z tytułu świadczeń: 967038,50 zł. Razem: 2 857 740,50 zł w skali roku. Założono, że ZOL zacznie funkcjonować w połowie roku 2020 (po wygaszeniu oddziału ginekologiczno-położniczego).

Koszty związane z funkcjonowaniem ZOL wyniosą 953 532,00 zł (w roku 2020). Konieczne do poniesienia nakłady inwestycyjne to kwota 650 000,00 zł.

8.1.8. Zmiany organizacyjno-zarządcze

Wprowadzenie zmian organizacyjno-zarządczych pomoże usprawnić pracę, uporządkować ważne elementy gospodarki szpitalnej ograniczając możliwość podejmowania decyzji finansowo obciążających ZOZ w Ustrzykach Dolnych przez średni i niższy personel oraz optymalizując wykorzystanie istniejących zasobów. Elementy:

[1] Według ocen specjalistów najbardziej zoptymalizowany kosztowo byłby zakład o 60 łóżkach, co jednak może być niemożliwe do zrealizowania w istniejących warunkach lokalowych. Zmiany poziomu rentowności mają charakter skokowy, tzn. nie są liniowe, po osiągnięciu danego progu rentowność ponownie spada, co wiąże się z koniecznością spełnienia wymogów co do ilości posiadanego personelu w przeliczeniu na jednego pacjenta. Dlatego w należy jako optymalną liczbę łóżek przyjąć 45, jej zwiększenie (ale nie do poziomu 60 łóżek) lub zmniejszenie spowoduje spadek rentowności.

Konieczne jest wprowadzenie komputerowego systemu zapotrzebowania na leki gwarantującego kilkustopniowy poziom dostępu. Będzie on bazować na nowym receptariuszu, w którym będzie można porównać ceny leków o tym samym składzie, a system domyślnie wybierać będzie najtańszy z nich. Poziomy dostępu będą następujące:

- Ogólny – dla każdego lekarza. Będzie gwarantować dostęp do wszystkich podstawowych leków, a także leków specjalistycznych zgodnych ze specjalnością zamawiającego i/lub profilem oddziału, na którym pracuje. Gwarantowany dostęp obejmuje tańsze wersje leków o tym samym składzie i działaniu.
- Na zatwierdzenie ordynatora – w sytuacji, gdy wymagany będzie lek droższy lub rzadszy jego zamówienie będzie musiało zostać potwierdzone przez ordynatora oddziału.
- Na zatwierdzenie lekarza naczelnego – w szczególnych sytuacjach, gdy koszt danego leku jest bardzo wysoki lub jego dostępność z różnych względów jest bardzo ograniczona decyzję o potrzebie zamówienia farmaceutyku podejmować będzie ostatecznie lekarz naczelny.

Wszystkie zlecenia będą składane elektronicznie z automatycznym podpisem zamawiającego, bez możliwości późniejszego uzupełniania. Gwarantuje to pełny nadzór nad całym procesem zamówień i pomaga w uniknięciu nadużyć wymuszając jednocześnie ograniczenie kosztów związanych z lekami.

Należy równolegle przeprowadzić przegląd receptariusza pod kątem leków, paraleków i suplementów bez potwierdzonych badaniami klinicznymi wyników leczenia. Mogą być one przepisywane przez lekarzy prowadzących obciążając budżet ZOZ np. na życzenie pacjenta, a nie gwarantując jednocześnie pozytywnego wpływu na stan zdrowia pacjenta. Do kategorii tej zaliczają się m.in. suplementy diety, nutridrinki itp. Zamawiane leki to koszt rocznie ok. 458 781,80 zł zł, łączna możliwa oszczędność na poziomie 15%.

Obecnie leki oraz inne materiały medyczne w ramach szpitala zamawiane są przez poszczególnych lekarzy oraz pielęgniarki, a stany magazynowe uzupełniane są na bieżąco zgodnie z zapotrzebowaniem. Niemniej jednak nie są one uzgadniane pomiędzy jednostkami, co powoduje, że mogą powstawać nadmierne stany magazynowe gdyż w jednej jednostce mogą być domawiane materiały i leki, które są już w wystarczającej ilości w innej. Jednostki dążą do tworzenia zapasów na wyrost, zwłaszcza na koniec roku. Powstają przez to nadmierne stany magazynowe co uniemożliwia bądź utrudnia też przechowanie innych niezbędnych materiałów lub leków. Istnieje w związku z tym również niebezpieczeństwo, że będą część z magazynowanych leków/materiałów może się przeterminować. Niemożliwe jest też do przewidzenia jakie będą wysokości zamówień, co negatywnie wpływa na płynność. Ponadto kontrahenci dojeżdżając często do powiatowego szpitala doliczają do ceny zamawianych materiałów i leków koszty częstych dojazdów. Istniejący system powodował nadmierne i nieracjonalnie wysokie koszty. Należy przejrzeć stany magazynowe i przeprowadzić spotkania weryfikujące konieczność zakupów z kierownikiem magazynu, pielęgniarkami oddziałowymi i innym personelem odpowiedzialnym za zamówienia.

Łączne szacowane oszczędności: 88 817,27 zł.

8.1.9. Zwiększenie wykorzystanie żywienia dojelitowego

Przemysłowe żywienie dojelitowe jest rozwiązaniem, które umożliwia skrócenie czasu hospitalizacji, powoduje też szybsze gojenie ran zwłaszcza w stanach ciężkich. Może być stosowane jako uzupełnienie terapii zwłaszcza na Oddziale Wewnętrznym, Oddziale Chirurgii, a także w ZOL w momencie, kiedy

zostanie on wprowadzony. Leczenie żywieniowe dietą przemysłową podawane jest przez zgłębnik nosowo – żołądkowy lub PEG (gastrostomię odżywczą). Stosowanie żywienia przemysłowego jest bardzo korzystne finansowo i w pełni refundowane przez NFZ. Koszty stosowania to 25 zł/worek na dzień oraz 15 zł zestaw do podawania (łącznie 40 zł). Przychód to 150 zł za 1 dzień stosowania.

Proponuje się zalecenie ordynatorom stosownych oddziałów wykorzystania żywienia przemysłowego w sytuacjach, gdy może to wspomóc proces leczenia lub rekonwalescencji.

Roczne możliwości wykorzystania szacunkowo obejmują 200 pacjentów, przy średnim okresie stosowania 5 dni.

Przychody roczne: 200 pacjentów x 5 dni x 150 zł = 150 000 zł

Koszty roczne: 200 pacjentów x 5 dni x 40 zł = 40 000 zł

Dochód: 110 000 zł

8.1.10. Poprawa efektywności procedur medycznych, w tym lepsze zarządzanie kodami JPG i ICD

Rozliczanie świadczeń wobec NFZ odbywa się na podstawie kodów. Poszczególne badania oraz procedury medyczne mogą między sobą być powiązane w różny sposób. Każdemu z tych sposobów powiązań odpowiadają różne kody. One z kolei mają zróżnicowaną wartość punktową, co w praktyce przekłada się na kwotę rozliczenia z NFZ. Ze względu na zasady umowy ryczałtowej nie jest możliwe doprowadzenie tym sposobem do zwiększenia wartości ryczałtu, który nie przewiduje nadwykonań. Tymczasem na samym oddziale pediatrycznym wykonanie za pierwszy kwartał 2019 roku wartość wykonania wynosi 1,2 mln zł, które w formule ryczałtowej nie mogą być wprost przyczynić się do zwiększenia wartości umowy.

Jednak część udzielanych świadczeń można opisać procedurami, które nie są ujęte w ramach umowy ryczałtowej, co stanowi podstawę do wystąpienia do NFZ o zwrot z tytułu poniesionych kosztów. Ponadto wybór odpowiednich jednolitych grup pacjentów może spowodować inny rozkład kosztów, wpłynąć też na przelotowość oraz inne parametry, które wprawdzie w ramach umowy ryczałtowej nie spowodują jej zwiększenia, ale mogą ograniczyć koszty i poprawić rentowność poszczególnych oddziałów.

Dlatego też celem niniejszego działania jest wykorzystanie wiedzy o procedurach i kodach związanych z JGP oraz ICD-9, a także ICD-10 pozwalającej na usprawnienie procesów kodowania, sprawozdawania i rozliczania świadczeń w szpitalu oraz efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych na realizację świadczeń zdrowotnych. Obejmuje to istotne uwarunkowania rozliczania świadczeń w ramach systemu ryczałtowego i bierze pod uwagę wpływ sprawozdawczości związanej z udzielaniem świadczeń na wartość rozliczanych i otrzymywanych środków publicznych.

Dzięki odpowiedniemu podejściu możliwe będzie uzyskanie oszczędności, których źródłem będzie ujęcie danych świadczeń w ramach najkorzystniejszych z punktu widzenia SPZZOZ oraz pacjenta procedur. Możliwe jest wprawdzie wykorzystanie programu (np. SGA, którym dysponuje szpital), niemniej jednak nie jest on w stanie uwzględnić wszystkich niuansów, w tym bieżącej sytuacji w szpitalu i poradniach oraz dopilnowania faktycznego rozpisania procedur.

W zakresie odpowiedniego kodowania powinna zostać przeszkolona 1 osoba (sekretarka medyczna), która powinna posiąść dzięki temu wiedzę o:

- Aktualnych przepisach w zakresie finansowania, sprawozdawania i rozliczania świadczeń oraz w zakresie dokumentacji medycznej
  - wybrane przepisy ustaw o działalności leczniczej i o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych
  - akty wykonawcze i istotne regulacje NFZ
  - zasady rozliczania świadczeń za zgodą płatnika
  - dokumentacja medyczna lecznictwa szpitalnego, AOS, chemioterapii i programów lekowych
- Organizacji procesu kodowania świadczeń zdrowotnych w szpitalu
  - zasady efektywnej organizacji nadzoru nad dokumentacją medyczną i procesem kodowania świadczeń szpitalnych
  - komunikacja lekarza z koderem, podział kompetencji i odpowiedzialności
  - narzędzia informatyczne w pracy kodera
  - cele i metody optymalizacji kodowania
  - jednostka wyceny świadczenia i jej wpływ na kodowanie i przychody szpitala – punkt, osobodzień, ryczałt, stawka kapitacyjna

Założono po stronie przychodów zwiększenie ryczałtu na skutek renegocjacji umowy (zwiększone wykonanie), rozliczenia części procedur poza ryczałtem (na poziomie 3% w odniesieniu do zredukowanego ryczałtu). Przyjęto też ograniczenie kosztów na działalności szpitalnej w odniesieniu do zmniejszonego zakresu o 10% na skutek sprawniejszej realizacji procedur (upłynnienia i przyspieszenia, poprawy wskaźnika przelotowości itp.). Założono dodatkowy koszt związany z zatrudnieniem dodatkowej osoby do realizacji tych działań z wynagrodzeniem 5000 zł brutto.

8.1.11. Wzrost efektywności AOS i pracowni oraz zwiększenie ryczałtu dzięki AOS

W ramach ZOZ funkcjonują następujące poradnie i pracownie:

- Por. Chirurgii Ortopedycznej
- Por. Urologiczna
- Por. Neurologiczna
- Por. Układu Oddechowego
- Por. Kardiologiczna
- Por. Laryngologiczna
- Por „K"
- Por. Chirurgii Ogólnej
- Gabinet Zabiegowy
- Por. Alergologiczna
- Por. Reumatologiczna
- Por. Diabetologiczna

- Gabinet Medycyny Pracy
- Pracownia RTG
- Pracownia Endoskopii

Według stanu na 31.12.2018 roku wszystkie one generują straty. Jednak dzięki odpowiedniemu zaplanowaniu zasad funkcjonowania możliwe jest zoptymalizowanie kosztów, m.in. poprzez dostosowanie czasu pracy pracowników (np. nie jest niezbędna obecna ilość pielęgniarek) oraz zwiększeniu obciążenia poradni i pracowni. Lekarze POZ mogą w większym stopniu kierować pacjentów do poradni specjalistycznych. Ponadto niektóre świadczenia (np. endoskopia) mogą być realizowane bezlimitowo, co powinno zwiększyć przychody. Szczególnie duży nacisk na zwiększenie ilości świadczeń AOS jest też ważny ze względu na możliwość zwiększenia ryczałtu.

Dodatkowym elementem mogącym zwiększyć atrakcyjność oferty AOS jest poradnia okulistyczna, na którą jest zapotrzebowanie w powiecie. Szpital dzięki Fundacji PSG pozyskał środki w wysokości 80 tys. zł na podstawowe wyposażenie poradni. Poradnia będzie prowadzona przez specjalistów z Przemyśla.

Możliwość zwiększenia ryczałtu istnieje w wypadku poradni, które funkcjonują w ramach PSZ. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia 1 z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.1783 z dnia 2017.09.26 z późn. zm.) wzrost liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej skutkuje wzrostem ryczałtu szpitalnego. Zasady ustalania wzrostu przedstawia tabela poniżej.

Tabela 31. Wpływ wzrostu ilości świadczeń AOS na wielkość ryczałtu

Zmiana parametrów świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdawanych w ryczałcie w okresie obliczeniowym, w porównaniu do okresu porównawczego, obliczona na podstawie dokumentów rozliczeniowych wzrost liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przy uwzględnieniu długości porównywanych okresów, o co najmniej:		
a)	5% albo	0,01
b)	10%, albo	0,0125
c)	20%	0,015

Źródło: Tabela 2 Załącznika do rozporządzeniem Ministra Zdrowia 1 z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.1783 z dnia 2017.09.26 z późn. zm.)

Założono na bazie doświadczeń porównywalnych jednostek, że możliwe będzie osiągnięcie zmiana parametrów świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie 5%, co powinno się przełożyć na wzrost ryczałtu (w odniesieniu do wartości obniżonej o ratownictwo medyczne oraz ginekologię i położnictwo) oraz wzrost przychodów z samego AOS na poziomie 10%, do czego mogą się przyczynić świadczenia nielimitowane. Łączne przychody wyniosą 323 150,60 zł. Koszty nie powinny wzrosnąć, ponieważ będą wykorzystane te same zasoby, a jedynie zostanie zoptymalizowany sposób ich wykorzystania.

8.1.12. Poprawa jakości i zakresu świadczeń dzięki wyposażeniu

Wyroby medyczne oraz wyposażenie, którymi dysponuje ZOZ w Ustrzykach Dolnych są w dużej mierze zdekapitalizowane i wymagają wymiany lub uzupełnienia braków. Brak nowoczesnych rozwiązań zniechęca pacjentów i powoduje ich odpływ do lepiej wyposażonych szpitali. Szczególnie istotny jest zakup tomografu komputerowego oraz echokardiografu. Poza tym niezbędny jest zakup drobniejszych wyrobów medycznych, a także sukcesywna wymiana całkowicie zamortyzowanego sprzętu i wyposażenia. Szacowany koszt inwestycji to 2 400 000 zł (w 2020 roku).

Tomografia komputerowa jest jedną z bardziej skutecznych metod diagnostycznych, wymagających jednak drogiego i nie wszędzie dostępnego sprzętu. Pacjenci oczekują w długich kolejkach na realizację badań. Świadczenia te mają charakter nielimitowany, co oznacza, że NFZ pokryje koszty wszystkich zrealizowanych badań.

Niezbędny jest zakup tomografu komputerowego na potrzeby ZOZ w Ustrzykach Dolnych. Efekt zakupu będzie miał wielowymiarowy, korzystny wpływ na jednostkę. W pierwszej kolejności usprawni to diagnostykę na potrzeby leczenia szpitalnego. Umożliwi również sprawniejsze i pełniejsze badania zlecane przez AOS przy jednoczesnym skróceniu czasu oczekiwania na wykonanie badania.

Ponadto na badania będą mogli też trafiać pacjenci z zewnątrz, dla których istotnym czynnikiem będzie krótszy czas oczekiwania zarówno na badania jak i opis. Należy zaznaczyć, że często pacjenci zostają na dalsze leczenie w ośrodku, w którym zostały zrealizowane badania.

Koszty generowane przez TK obejmują koszty obsługi technicznej, opisów (do realizacji np. poprzez umowę z firmą zapewniającą usługi teleradiologiczne).

Szacunkowe przychody począwszy od 2020 roku to 980 000 zł, indeksowane rok do roku o 5%. Koszty w pierwszym roku będą wynosić 784000 zł, w kolejnych latach będzie wzrastać proporcjonalnie do wzrostu przychodów.

8.1.13. Ograniczenie strat poprzez zwiększenie oferty Oddziału Rehabilitacji

Oddział rehabilitacji cechuje dość wysokie obłożenie. Generuje on wprawdzie co roku straty (za rok 2018 - 480 145,33 zł) ale istnieje możliwość optymalizacji przychodów rozliczanych w ramach oddziału. Warunkiem jest przegląd procedur rozliczanych w ramach umowy ryczałtowej. Część rozliczanych świadczeń może być bowiem rozliczana według lepiej wycenianych kodów dotyczących rehabilitacji osób z niepełnosprawnością oraz pacjentów pooperacyjnych i poszpitalnych. Pozwoli to uzyskać wyższy przychód z jednego łóżka i doprowadzić do dochodowości oddziału. Możliwy jest wzrost przychodu o 20%. Koszty natomiast wzrosną o 5%.

8.2. Działania realizowane przez Starostwo Powiatowe w Ustrzykach Dolnych

8.2.1. Powiązanie ZOZ w Ustrzykach Dolnych z Samodzielnymi Publicznymi ZOZ-ami w sąsiednich powiatach

ZOZ w Ustrzykach Dolnych funkcjonuje w dosyć specyficznych warunkach biorąc pod uwagę kontekst zarówno ogólnopolski jak i podkarpacki. Szpital znajduje się dość daleko od centrum województwa, jest za to naturalnym centrum oraz bramą do Bieszczadów. W Bieszczadach funkcjonują dwa szpitale powiatowe – w Lesku i w Ustrzykach Dolnych. Liczba ludności tych powiatów jest niewielka, a gęstość zaludnienia należy do najniższych w Polsce.

Ludność powiatów wg danych GUS na 30.06.2018 wynosiła:

Sanocki: 94 893

Leski: 26 577

Bieszczadzki: 21 866

Jak widać z powyższego zestawienia pozostałe dwa powiaty bieszczadzkie cechuje bardzo niska liczba ludności rozproszonej na dużym terenie o utrudnionym dostępie. Przekłada się to na niższą liczbę pacjentów potencjalnie korzystających z infrastruktury szpitalnej.

Nieco inna sytuacja dotyczy powiatu brzozowskiego, którego szpital dysponuje dużym zapleczem leczniczym w zakresie onkologii, jednak w pozostałych zakresach lecznictwa boryka się z podobnymi problemami, zwłaszcza kadrowymi, jak i pozostałe.

Wszystkie wymienione ZOZy borykają się z podobnymi problemami przede wszystkim niedoboru wyższego, a po części także średniego personelu medycznego. Lekarze specjaliści, którzy są niezbędni do utrzymywania określonego profilu leczenia ze względu na dużą odległość od większych ośrodków oraz niewielkiej podaży stawiają wysokie wymagania płacowe, a ZOZy konkurują między sobą o nich oferując im coraz wyższe stawki, co w efekcie prowadzi do pogorszenia rentowności.

Jest to jeden z powodów, dla których niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do integracji wspomnianych jednostek. Przyniosłoby to szereg korzyści:

- ustalenie efektywnej polityki w zakresie świadczonych usług medycznych w danej miejscowości (Sanok, Lesko, Ustrzyki Dolne) — zniesienie dotychczasowej konkurencyjności pomiędzy Szpitalami,
- uzupełnianie się i racjonalną gospodarkę zasobami ludzkimi, w tym personelem medycznym – możliwe zaoferowanie wyższego wynagrodzenia lekarzom przy niższych kosztach (koszt rozłożony na wszystkie zainteresowane strony)
- obniżenie kosztów funkcjonowania każdego SP ZOZ-u poprzez organizowanie przetargów na zakup usług, dostaw, robót budowlanych – generujących oszczędności finansowe,
- utworzenie jednego centrum obsługi administracyjno – księgowej.

Działania te wymagają jednak wspólnej woli politycznej wszystkich Organów Założycielskich, a także wypracowania formuły umożliwiającej takie działanie. Jedna z możliwości to połączenie wszystkich jednostek w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z powiatami jako udziałowcami. Z prawnego punktu widzenia jest to najprostsze rozwiązanie, którego dodatkową korzyścią jest możliwość wsparcia tak powstałego podmiotu bez obciążania ustawowych limitów budżetowych (dzięki dokapitalizowaniu). Formuła taka może jednak okazać się nie akceptowalna ze względów społecznych. Inne możliwości muszą dopiero zostać przeanalizowane przez Organ Założycielski w porozumieniu z pozostałymi partnerami.

Finansowy wymiar możliwych do osiągnięcia korzyści będzie można określić w odrębnym opracowaniu.

8.2.2. Wsparcie pozyskania nowej kadry dla ZOZ w Ustrzykach Dolnych

Jednym z kluczowych problemów dla ZOZ w Ustrzykach Dolnych jest brak kadry – zarówno lekarzy jak i średniego personelu medycznego. Jak przedstawiono wcześniej w analizach średnia wieku zarówno wśród pielęgniarek jak i wśród lekarzy jest wysoka, a personel nie odnawia się wystarczająco szybko. Prowadzi to do sytuacji, kiedy w perspektywie pięciu – sześciu lat (ok. roku 2025) znacząco spadnie ilość pracowników z odpowiednimi kwalifikacjami, ponieważ nowy, młodszy personel na miejsce obecnego nie trafia do szpitala w wystarczającej liczbie. Aby dochodziło do naturalnej wymiany pokoleń i zastępowania kadry przez nowy personel muszą istnieć odpowiednio atrakcyjne motywatory

zarówno płacowe jak i pozapłacowe, które poprawiłyby postrzeganie ZOZ w Ustrzykach Dolnych jako atrakcyjnego pracodawcy.

W Sanoku funkcjonuje Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, w ramach którego funkcjonuje Instytut Medyczny, z dwoma zakładami: Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego. Studia zawodowe na kierunku pielęgniarstwo (stacjonarne) oraz ratownictwo medyczne (stacjonarne, niestacjonarne) trwają trzy lata (6 semestrów). Studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo umożliwiają uzyskanie wyższego wykształcenia zawodowego, otwierają również możliwość dalszego kształcenia na dwuletnich studiach magisterskich. Program studiów jest zgodny z wymogami Unii Europejskiej, a uzyskany dyplom umożliwia pracę w zawodzie nie tylko w Polsce, ale i w krajach Wspólnoty. Przedmioty teoretyczne, realizowane są na terenie Uczelni w bardzo dobrze wyposażonych pracowniach: umiejętności pielęgniarskich, biochemii i mikrobiologii, anatomii i fizjologii. Studentki i studenci Instytutu Medycznego odbywają praktyki na terenie ZOZ w Ustrzykach Dolnych, jednak bardzo niewiele z nich decyduje się na podjęcie pracy w szpitalu na stałe. Większość z nich po zdobyciu kilkumiesięcznego doświadczenia na stażach i w okresie próbnym nie przedłuża umowy. Część z nich wyjeżdża na Zachód, inne nie podejmują pracy w zawodzie, a jeszcze inne podejmują pracę w innych ośrodkach.

W zawodach powiązanych z medycyną kształci też Medyczno-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego – Medyczna Szkoła Policealna im. Anny Jenke w Sanoku. Przygotowuje ona do pracy w następujących specjalnościach:

- Technik elektroradiolog
- Technik elektroniki i informatyki medycznej
- Technik farmaceutyczny
- Technik masażysta
- Technik usług kosmetycznych
- Terapeuta zajęciowy
- Opiekunka dziecięca
- Asystent osoby niepełnosprawnej
- Higienistka stomatologiczna
- Protetyk słuchu
- Opiekunka środowiskowa
- Opiekun medyczny
- Opiekun w domu pomocy społecznej
- Opiekun osoby starszej

Pracowników w tych specjalnościach ZOZ w Ustrzykach Dolnych pozyskuje jednak na bieżąco w ramach istniejących potrzeb.

Osobnym problemem jest brak kadry lekarskiej. Młodzi lekarze, zwłaszcza po specjalizacji nawet jeśli pochodzą z powiatu bieszczadzkiego pozostają w dużych ośrodkach, które zapewniają większe możliwości rozwoju zawodowego i lepszą infrastrukturę. Lekarze specjaliści mieszkający na miejscu są w większości w wieku przedemerytalnym, natomiast duża część lekarzy przyjeżdża też spoza powiatu, a Ustrzyki Dolne jest dla nich jedynie miejscem pracy, z którym nie są powiązani przez więzi rodzinne albo miejsce zamieszkania. Oznacza to, że łatwiej im zrezygnować ze współpracy ze szpitalem w wypadku znalezienia innej, atrakcyjniejszej (głównie w wymiarze materialnym) oferty.

Biorąc pod uwagę wszystkie wskazane okoliczności wskazane jest wdrożenie rozwiązań, które zapewnią szpitalowi wystraczające zabezpieczenie niezbędnej kadry.

Proponowane działania:

- Stypendia dla pielęgniarek. Proponuje się ufundowanie stypendiów dla studentów kierunku pielęgniarskiego, we współpracy z PWSZ. Warunkiem uzyskania stypendium byłoby odpracowanie odpowiedniego czasu w szpitalu. Studia licencjackie trwają 3 lata i na taki sam okres można zobowiązać do odpracowania w szpitalu. Aby jednak ten instrument był wystarczająco atrakcyjny konieczne jest zaproponowanie również w pakiecie dodatków do wynajęcia mieszkania dla osób spoza powiatu bieszczadzkiego (rozważyć można również tą opcję w wypadku miejscowości w powiecie bieszczadzkim, z których dojazd do miasta jest bardzo utrudniony – góry). Pozwoliłoby to na związanie personelu z Ustrzyk Dolnych, zwłaszcza w wypadku osób spoza powiatu. Ofertę można skierować nie tylko do osób z Podkarpacia ale także z Ukrainy, dla których może być to szczególnie atrakcyjna opcja). Powyższe działanie Starostwo Powiatowe mogłoby podjąć w porozumieniu z PWSZ w Sanoku oraz ZOZ w Ustrzykach Dolnych. Kalkulację kosztów przedstawiono poniżej.
- System zachęt dla lekarzy. Skierowany przede wszystkim dla młodych lekarzy, przed specjalizacją. Może on jednak objąć także innych lekarzy. System opiera się o stypendia przyznawane na okres specjalizacji w zamian za obowiązek odpracowania określonego czasu w szpitalu oraz o ułatwienia w przeprowadzce i zagospodarowaniu się na terenie powiatu bieszczadzkiego. Konkretnie oznaczałoby tu ułatwienia w nabywaniu nieruchomości – dotyczyłoby to działek budowlanych należących do samorządów z terenu powiatu bieszczadzkiego, które zdecydowałyby się na tą formę współpracy. Mogłyby one zostać sprzedane po niższej cenie, przy założeniu, że nie mogłyby być zbyte przez określony czas, a warunkiem skorzystania z tej możliwości jest obowiązek świadczenia pracy na rzecz ZOZ w Ustrzykach Dolnych. Realizacja tego wymagałaby jednak ścisłej współpracy pomiędzy Starostwem Powiatowym w Ustrzykach Dolnych, urzędami gmin z terenu powiatu oraz z ZOZ w Ustrzykach Dolnych. Kalkulację kosztów przedstawiono poniżej.

Zarówno w wypadku średniego personelu medycznego jak i lekarzy ofertę należy skierować poza krajowymi rynkami także dla mieszkańców Ukrainy, dla których może być to bardzo ciekawa oferta. Należy jednak zwrócić uwagę, że w wypadku osób, które posiadają już stosowne kwalifikacje niezbędna jest nostryfikacja dyplomu.

Dodatkowo niezbędne jest zapewnienie kursów specjalistycznego języka polskiego (w zakresie medycyny).

Kalkulacja kosztów stypendiów dla średniego personelu medycznego:

Tabela 32. Szacunkowe koszty wsparcia dla pozyskania personelu pielęgniarskiego

Rodzaj i roczna ilość przyznanych świadczenia	Kwota jednostkowa	Wartość miesięcznie	Wartość rocznie
Stypendium – 12	1500,00	18000,00	216000,00
Dodatek mieszkaniowy – 6	800,00	4800,00	57600,00
RAZEM		22800,00	273600,00

Źródło: symulacja własna

Powyższe wartości są jedynie symulacją opartą o arbitralnie przyjęte założenia, które muszą zostać zweryfikowane i dostosowane do potrzeb oraz możliwości. Dokładne zasady wyliczeń muszą zostać wybrane i ocenione przez Starostwo Powiatowe w porozumieniu z partnerami. Należy zwrócić uwagę, że wskazane wartości odnoszą się do pierwszego roku funkcjonowania i pełną wartość osiągną po

trzecim roku działania systemu, po którym wartości będą się utrzymywać na zbliżonym poziomie – 820 800,00 zł.

W odniesieniu do lekarzy zasady wyliczenia powinny mieć bardziej zindywidualizowany charakter i powinny się opierać o bieżące zapotrzebowanie na lekarza danej specjalności, trudności pozyskania specjalisty na rynku i przeprowadzonych negocjacji, a także uzyskanych od współpracujących gmin możliwych do zagospodarowania na preferencyjnych warunkach zasobów.

8.3. Podsumowanie działań naprawczych

Przedstawione powyżej działania nie wyczerpują listy zadań, które powinny zostać zrealizowane. W szczególności nie ujęto tu większych działań inwestycyjnych ze względu na brak koniecznych środków nie tylko po stronie ZOZ w Ustrzykach Dolnych, ale też Starostwa Powiatowego. Działania te, nawet w wypadku pozyskania finansowania zewnętrznego wymagają środków własnych. Tymczasem na chwilę obecną zadaniem zasadniczym jest ustabilizowanie sytuacji finansowej szpitala. Inwestycje, choć konieczne będą mogły być realizowane w późniejszym terminie.

Jako realne do realizacji przyjęto działania z punktu 8.1.

Tabela 33. Zestawienie działań naprawczych

Lp	Nazwa działania	Rok								Uwagi
		2019		2020		2021		2022		
		Przychód/ Oszczędność*	Koszt	Przychód/ oszczędność*	Koszt	Przychód/ oszczędność*	Koszt	Przychód/ oszczędność*	Koszt	
1	Likwidacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	0,00	0,00	2 280 423,72	0,00	2 394 444,91	0,00	2 514 167,15	0,00	Z uwagi na zobowiązania wynikające z umowy z NFZ oraz konieczność zachowania wszystkich procedur, w tym wykreślenie oddziału z rejestru wojewody wygaszenie oddziału będzie możliwe od 01.01.2020 roku. Jako podstawę oszczędności przyjęto stratę generowaną przez ten oddział w roku 2018 indeksowaną co roku o 5% (jest to wartość mniejsza od faktycznego powiększania się tej straty rok do roku). Dodatkowo przyjęto, że realizacja działania odciąży kosztowo blok operacyjny (koszty osobowe) o 600 000 zł
2	Dostosowanie ilości łóżek do potrzeb	0,00	0,00	1 763 236,24	0,00	2 350 981,65	0,00	2 350 981,65	0,00	Redukcja ilości łóżek pozwoli na ograniczenie kosztów bieżących związanych z funkcjonowaniem oddziałów, kosztów osobowych itp. Działanie nie zmniejszy wartości umów, ponieważ realizowana będzie co najmniej ta sama ilość procedur i udzielanych świadczeń.

3	Termomodernizacja budynków szpitala	0,00	0,00	0,00	505 078,51	105 756,61	0,00	105 756,61	0,00	Założono 30% oszczędności w zakresie ciepła oraz 10% w zakresie energii elektrycznej w stosunku do 2018 roku
4	Optymalizacja zatrudnienia	0,00	0,00	1 177 200,00	360 000,00	1 569 600,00	0,00	1 569 600,00	0,00	Założono redukcję etatów od drugiego kwartału 2020 roku. Ujęte w tym roku koszty to odprawy.
5	Ograniczenie działania bioku operacyjnego wyłącznie do zabiegów planowych	0,00	0,00	175 000,00		350 000,00		350 000,00		
6	Rozwój POZ	0,00	0,00	585 525,35	446 023,76	597 235,86	454 944,24	609 180,58	464 043,12	Założono wzrost od 2020 roku. Przyjęto 60% mieszkańców Ustrzyk Dolnych. W tabeli ujęto wyłącznie różnicę pomiędzy obecnym a przyszłym poziomem. Założono 2% wzrostu rok do roku
7	Utworzenie ZOL	0,00	0,00	1 428 870,25	1 603 532,00	3 143 514,55	1 699 743,92	3 457 866,01	1 801 728,56	Utworzenie ZOL przewidziano od trzeciego kwartału roku 2020. Koszty inwestycyjne do poniesienia w roku 2020
8	Zmiany organizacyjno-zarządcze (w tym: receptariusz, zarządzanie magazynem)	0,00	0,00	88 817,27	0,00	88 817,27	0,00	88 817,27	0,00	Zmiany od pierwszego kwartału 2020. Przyjęto 15% oszczędności w odniesieniu do leków i kwotę 20000 zł w odniesieniu do zarządzania magazynami
9	Wykorzystanie żywienia dojelitowego	0,00	0,00	75 000,00	20 000,00	75 000,00	20 000,00	75 000,00	20 000,00	Przyjęto wykorzystanie żywienia dojelitowego w ZOL, a także częściowo na chirurgii i oddziale wewnętrznym

			0,00		360 765,00		360 765,00		360 765,00	Założono po stronie przychodów zwiększenie ryczałtu na skutek renegocjacji umowy (zwiększone wykonanie), rozliczenia części procedur poza ryczałtem (na poziomie 3% w odniesieniu do zredukowanego ryczałtu). Przyjęto też ograniczenie kosztów na działalności szpitalnej w odniesieniu do zmniejszonego zakresu o 10% na skutek sprawniejszej realizacji procedur (upłynnienia i przyspieszenia, poprawy wskaźnika przelotowości itp.). Założono dodatkowy koszt związany z zatrudnieniem dodatkowej osoby do realizacji tych działań z wynagrodzeniem 5000 zł brutto.
10	Poprawa efektywności procedur medycznych, w tym lepsze zarządzanie kodami JPG i ICD	118 013,77	0,00	472 055,09	68 040,00	472 055,09	68 040,00	472 055,09	68 040,00	
11	Wzrost efektywności AOS i pracowni oraz zwiększenie ryczałtu dzięki AOS			323 150,60	0,00	323 150,60	0,00	323 150,60	0,00	Założono wzrost przychodów z AOS i pracowni na poziomie 10%. Ponadto wzrost ryczałtu o 1%. Przyjęto brak wzrostu kosztów dzięki polepszonej organizacji pracy
12	Poprawa jakości i zakresu świadczeń dzięki wyposażeniu (TK, echokardiograf, drobniejsze wyroby medyczne, odnowienie wyposażenia)	0,00	0,00	980 000,00	3 184 000,00	1 029 000,00	823 200,00	1 080 450,00	864 360,00	Koszty obejmują: zakupy inwestycyjne, koszty obsługi (wynajęcie firmy do teleopisu zdjęć, koszty mediów, obsługi). Przychody obejmują: sprzedaż świadczeń nielimitowanych, zwiększenie realizowanych punktów w ramach umowy itp. Inwestycja możliwa do dofinansowania z rezerwy ogólnej (80%). Tu założono zakupy we własnym zakresie.

13	Ograniczenie strat poprzez zwiększenie oferty Oddziału Rehabilitacji			247 696,14	85 931,30	247 696,14	85 931,30	247 696,14	85 931,30	Przyjęto wzrost ryczałtu i świadczeń pozaryczałtowych na poziomie 20% oraz kosztów o 5%
		0,00	0,00	9 957 739,66	6 272 605,57	13 108 017,68	3 151 859,46	13 605 486,09	3 304 102,98	

Źródło: opracowanie własne

8.4. Harmonogram realizacji działań

Tabela 34. Harmonogram realizacji zadań

Nazwa działania	Realizacja	Odpowiedzialny
Likwidacja Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	Zawieszenie działalności: pierwszy kwartał 2020 Wygaszenie: 30.06.2020	Dyrektor ZOZ
Dostosowanie ilości łóżek do potrzeb	I kwartał 2020	Dyrektor ZOZ
Termomodernizacja budynków szpitala	2019 - 2021	Dyrektor ZOZ/Starostwo Powiatowe
Optymalizacja zatrudnienia	do połowy 2020 roku	Dyrektor ZOZ
Ograniczenie działania bloku operacyjnego wyłącznie do zabiegów planowych	Do połowy 2020 roku	Dyrektor ZOZ
Rozwój POZ	Pozyskanie nowych lekarzy i pacjentów od początku 2020 na bieżąco, ze wskaźnikiem 40% na połowę 2020 roku	Dyrektor ZOZ
Utworzenie ZOL	Inwestycja od momentu zawieszenia działania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i ograniczenia ilości łóżek na innych oddziałach. Rozpoczęcie działalności – druga połowa 2020	Dyrektor ZOZ/Starostwo Powiatowe
Zmiany organizacyjno-zarządcze (w tym: receptariusz, zarządzanie magazynem)	Do przeprowadzenia do końca pierwszego kwartału 2020 roku	Dyrektor ZOZ
Wykorzystanie żywienia dojelitowego	Osiągnięcie poziomu docelowego w pierwszej połowie 2020 roku	Dyrektor ZOZ
Poprawa efektywności procedur medycznych, w tym lepsze zarządzanie kodami JPG i ICD	Przeszkolenie lub pozyskanie i przeszkolenie – pierwszy kwartał 2020	Dyrektor ZOZ
Wzrost efektywności AOS i pracowni oraz zwiększenie ryczałtu dzięki AOS	Na bieżąco od początku 2020 roku, efekt docelowy w 2021 roku	Dyrektor ZOZ
Poprawa jakości i zakresu świadczeń dzięki wyposażeniu (TK, echokardiograf, drobniejsze wyroby medyczne, odnowienie wyposażenia)	Sukcesywnie od połowy 2020 roku	Dyrektor ZOZ
Ograniczenie strat poprzez zwiększenie oferty Oddziału Rehabilitacji	Od początku 2020 roku	Dyrektor ZOZ

9. Analiza finansowa

9.1. Założenia ogólne

- W analizie za rok obrotowy przyjęto rok kalendarzowy.
- Za rok bazowy „n" przyjęto rok 2018.
- Prognozę przygotowano na okres do 2039 roku.

9.2. Założenia szczegółowe

PRZYCHODY:

W przychodach netto ze sprzedaży ujęto:

- Umowy z NFZ. W 2019 roku wartość określono na podstawie roku 2018 pomniejszonego o zmniejszenie z tytułu likwidacji ratownictwa. W kolejnych latach założono wzrost na poziomie od 1,5% do 2,0%.
- Wzrost pozostałych przychodów z działalności założono na poziomie 1% w stosunku do roku 2018.
- Przychody zostały skorygowane zgodnie z działaniami zaproponowanymi w tabeli „Zestawienie działań naprawczych".

KOSZTY:

Prognozę kosztów z obecnej działalności przyjęto na bazie danych za rok 2018 oraz kosztów generowanych w okresie od stycznia do czerwca 2019 roku. Założono przy tym następujące zmiany:

- Wzrost kosztów zużycia materiałów i energii o 1,0% rocznie. W roku 2019 wartość określono proporcjonalnie do kosztów wygenerowanych w okresie styczeń-czerwiec 2019 r.
- Wzrost kosztów usług obcych o 1,0% rocznie, a od 2027 o 1,5%. W roku 2019 wartość określono proporcjonalnie do kosztów wygenerowanych w okresie styczeń-czerwiec 2019 r.
- Wzrost kosztów podatków i opłat o 0,5% rocznie. W roku 2019 wartość określono proporcjonalnie do kosztów wygenerowanych w okresie styczeń- czerwiec 2019 r.
- Koszty wynagrodzeń za rok 2019 ustalono proporcjonalnie do kosztów wygenerowanych w okresie styczeń- czerwiec 2019 r. W kolejnych latach założono wzrost wynagrodzeń o 0,5-2,0% rocznie.
- Świadczenia na rzecz pracowników założono w wysokości 20,9% wartości wynagrodzeń.
- Wzrost pozostałych kosztów założono o 1% rocznie. W roku 2019 wartość określono proporcjonalnie do kosztów wygenerowanych w okresie styczeń- czerwiec 2019 r.
- Ponadto ujęto zmiany wynikające z generowanych oszczędności i kosztów ujętych w tabeli „Zestawienie działań naprawczych".

ŚRODKI TRWAŁE

W środkach trwałych ujęto następujące inwestycje:

- Termomodernizacja – rok 2020, wkład własny w kwocie 505 078,81 zł zostanie w całości pokryty ze środków pieniężnych przekazanych przez starostwo powiatowe z tytułu straty za rok 2018 przekraczającej wartość amortyzacji.
- Utworzenie ZOL – rok 2019, wkład własny w kwocie 650 000,00 zł zostanie w całości pokryty ze środków pieniężnych przekazanych przez starostwo powiatowe z tytułu straty za rok 2018 przekraczającej wartość amortyzacji.
- Zakup wyposażenia w celu poprawy jakości i zakresu świadczenia usług – rok 2020, wkład własny w kwocie 2 400 000,00 zł zostanie w całości pokryty ze środków pieniężnych

przekazanych przez starostwo powiatowe z tytułu straty za rok 2018 przekraczającej wartość amortyzacji.

- W kolejnych latach założono nakłady odtworzeniowe w kwocie około 1 mln zł rocznie.

AKTYWA OBROTOWE

Zapasy: założono spadek zapasów w latach 2019-2021 i wzrost od roku 2022 o 1% rocznie.
Należności: wartość określono na poziomie 6,9% wartości przychodów, co jest zgodne z danymi za rok 2018.
Zobowiązania:

- wobec dostawców: w roku 2019 założono spłatę zobowiązań w kwocie 514 tys. zł. W kolejnych latach założono wzrost o 1% rocznie.
- z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych: w roku 2019 założono spłatę zobowiązań w kwocie 576 tys. zł. W kolejnych latach założono wzrost o 1% rocznie.

Inwestycje krótkoterminowe stanowią wynik przepływów pieniężnych.

KAPITAŁ WŁASNY

Kapitał własny stanowi wartość z poprzedniego roku skorygowany o wypracowany zysk.

KREDYTY I POŻYCZKI

W kredytach ujęto kredyt konsolidacyjny BGK w kwocie 31 145 tys. zł, który przeznaczony zostanie na spłatę dotychczas nie spłaconych kredytów i pożyczek, wymagalnych zobowiązań wobec dostawców, ZUS i ZFŚS. Termin spłaty kredytu ustalono na rok 2034.

Tabela 35. Zakres zobowiązań przeznaczonych do spłaty kredytem BGK

ZADŁUŻENIE DO SPŁATY Z KREDYTU BGK	Stan na 30.06.2019
KREDYTY	**17 740 000,00**
BFF - limit odnawialny	6 240 000,00
BFF - długoterminowa pożyczka	11 500 000,00
ZOBOWIĄZANIA	**1 089 060,70**
wobec kontrahentów	513 550,01
zobowiązania wobec ZUS	575 510,69
KREDYTY	**17 740 000,00**
BFF - limit odnawialny	6 240 000,00
BFF - długoterminowa pożyczka	11 500 000,00
RAZEM	**31 144 957,48**

Tabela 36. Projektowane warunki kredytu

WARUNKI KREDYTU	
Wartość kredytu	18 829 060,70
Oprocentowanie	3,5%
Data zaciągnięcia kredytu	2020-01-01
Okres kredytowania (w latach)	20,0
Karencja - spłata od	2023-01-01
Karencja (w miesiącach)	36,0
Ilość rat	204,0
Rata annuitetowa	122 596,10

ROZLICZENIA MIĘDZYOKRESOWE: w pozycji ujmuje się rozliczenie dotacji.

SPOSÓB ROZLICZENIA DOTACJI:

- Dotacja rozliczana jest w ciągu całego okresu amortyzacji aktywów trwałych zakupionych w ramach projektu.
- Amortyzacja nienależna beneficjentowi jest odejmowana poprzez coroczne ujęcie jej w pozycji Dotacje w pozostałych przychodach operacyjnych.
- Dotacja w chwili wpłynięcia ujmowana jest na stanie gotówki w aktywach, a w pasywach na stanie rozliczeń międzyokresowych.
- Corocznie stan rozliczeń międzyokresowych jest umniejszany o kwotę amortyzacji nienależnej beneficjentowi.

9.3. Prognoza sprawozdań finansowych

Tabela 37. Prognoza bilansu

AKTYWA	2018-12-31	2019-12-31	2020-12-31	2021-12-31	2022-12-31	2023-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2026-12-31
A. Aktywa trwałe	**5 472 188**	**5 251 516**	**6 975 768**	**5 930 931**	**5 142 889**	**4 600 419**	**4 057 968**	**3 515 536**	**3 088 650**
I. Wartości niematerialne i prawne	**208**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wartość firmy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Inne wartości niematerialne i prawne	208	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Rzeczowe aktywa trwałe	**5 471 980**	**5 251 516**	**6 975 768**	**5 930 931**	**5 142 889**	**4 600 419**	**4 057 968**	**3 515 536**	**3 088 650**
1. Środki trwałe	5 406 544	5 251 516	6 975 768	5 930 931	5 142 889	4 600 419	4 057 968	3 515 536	3 088 650
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360
b) budynki, lokale, prawa do lokali, obiekty inżynierii lądowej i wodnej	2 518 790	2 412 124	2 810 536	2 691 243	2 571 950	2 452 657	2 333 363	2 214 070	2 210 304
c) urządzenia techniczne i maszyny	221 584	88 259	88 701	89 144	89 590	90 038	90 488	90 941	91 395
d) środki transportu	564 739	412 515	260 292	108 068	108 608	109 151	109 697	110 246	110 797
e) inne środki trwałe	2 064 071	2 301 257	3 778 880	3 005 116	2 335 381	1 911 213	1 487 059	1 062 919	638 794
2. Środki trwałe w budowie	65 435	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Należności długoterminowe	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
IV. Inwestycje długoterminowe	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
B. Aktywa obrotowe	**1 970 489**	**4 147 954**	**4 429 096**	**4 822 219**	**5 414 833**	**4 743 625**	**4 325 408**	**4 166 755**	**4 158 853**
I. Zapasy	**260 604**	**234 543**	**187 635**	**168 871**	**170 560**	**172 265**	**173 988**	**175 728**	**177 485**
1. Materiały	260 604	234 543	187 635	168 871	170 560	172 265	173 988	175 728	177 485
2. Półprodukty i produkty w toku	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3. Produkty gotowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Towary	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Zaliczki na dostawy i usługi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Należności krótkoterminowe	**1 379 460**	**1 155 410**	**1 353 219**	**1 395 167**	**1 439 615**	**1 466 871**	**1 494 657**	**1 522 983**	**1 551 859**
1. Należności od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Należności od jednostek powiązanych, w których jednostka posiada zaangażowaniw w kapitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Należności od pozostałych jednostek	1 379 460	1 155 410	1 353 219	1 395 167	1 439 615	1 466 871	1 494 657	1 522 983	1 551 859
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	1 266 904	1 041 728	1 238 401	1 279 200	1 322 489	1 348 574	1 375 176	1 402 307	1 429 977
– do 12 miesięcy	1 266 904	1 041 728	1 238 401	1 279 200	1 322 489	1 348 574	1 375 176	1 402 307	1 429 977
– powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń z tytułów publicznoprawnych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) inne	112 556	113 682	114 819	115 967	117 126	118 298	119 481	120 675	121 882
d) dochodzone na drodze sądowej	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Inwestycje krótkoterminowe	**271 631**	**2 698 618**	**2 828 266**	**3 197 604**	**3 743 477**	**3 042 695**	**2 594 352**	**2 405 009**	**2 365 842**
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	271 631	2 698 618	2 828 266	3 197 604	3 743 477	3 042 695	2 594 352	2 405 009	2 365 842
a) w jednostkach powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) w pozostałych jednostkach	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	271 631	2 698 618	2 828 266	3 197 604	3 743 477	3 042 695	2 594 352	2 405 009	2 365 842
– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	271 631	2 698 618	2 828 266	3 197 604	3 743 477	3 042 695	2 594 352	2 405 009	2 365 842
– inne środki pieniężne	0	0	0	0	0	0	0	0	0
– inne aktywa pieniężne	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Inne inwestycje krótkoterminowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	**58 794**	**59 382**	**59 976**	**60 576**	**61 182**	**61 793**	**62 411**	**63 035**	**63 666**
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) założycielski	0	0	0	0	0	0	0	0	0

								0	0
D. Udziały (akcje) własne	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aktywa razem	**7 442 677**	**9 399 469**	**11 404 865**	**10 753 150**	**10 557 723**	**9 344 044**	**8 383 376**	**7 682 291**	**7 247 503**

AKTYWA	2027-12-31	2028-12-31	2029-12-31	2030-12-31	2031-12-31	2032-12-31	2033-12-31	2034-12-31
A. Aktywa trwałe	**3 027 828**	**3 028 070**	**3 028 376**	**3 028 747**	**3 029 183**	**3 029 684**	**3 030 251**	**3 030 884**
I. Wartości niematerialne i prawne	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wartość firmy	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Inne wartości niematerialne i prawne	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Rzeczowe aktywa trwałe	**3 027 828**	**3 028 070**	**3 028 376**	**3 028 747**	**3 029 183**	**3 029 684**	**3 030 251**	**3 030 884**
1. Środki trwałe	3 027 828	3 028 070	3 028 376	3 028 747	3 029 183	3 029 684	3 030 251	3 030 884
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360	37 360
b) budynki, lokale, prawa do lokali, obiekty inżynierii lądowej i wodnej	2 206 582	2 202 904	2 199 272	2 195 684	2 192 141	2 188 644	2 185 193	2 181 787
c) urządzenia techniczne i maszyny	91 852	92 312	92 773	93 237	93 703	94 172	94 642	95 116
d) środki transportu	111 351	111 908	112 467	113 029	113 595	114 163	114 733	115 307
e) inne środki trwałe	580 683	583 586	586 504	589 437	592 384	595 346	598 323	601 314
2. Środki trwałe w budowie	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Należności długoterminowe	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
IV. Inwestycje długoterminowe	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
B. Aktywa obrotowe	**4 524 143**	**4 956 977**	**5 395 681**	**5 839 552**	**6 287 863**	**6 739 856**	**7 194 745**	**7 651 714**
I. Zapasy	**179 260**	**181 053**	**182 863**	**184 692**	**186 539**	**188 404**	**190 288**	**192 191**
1. Materiały	179 260	181 053	182 863	184 692	186 539	188 404	190 288	192 191

2. Półprodukty i produkty w toku	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Produkty gotowe	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Towary	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Zaliczki na dostawy i usługi	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Należności krótkoterminowe	**1 574 338**	**1 597 146**	**1 620 287**	**1 643 768**	**1 667 593**	**1 691 767**	**1 716 294**	**1 741 182**
1. Należności od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Należności od jednostek powiązanych, w których jednostka posiada zaangażowaniw w kapitale	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Należności od pozostałych jednostek	1 574 338	1 597 146	1 620 287	1 643 768	1 667 593	1 691 767	1 716 294	1 741 182
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	1 451 237	1 472 814	1 494 712	1 516 937	1 539 493	1 562 386	1 585 620	1 609 201
– do 12 miesięcy	1 451 237	1 472 814	1 494 712	1 516 937	1 539 493	1 562 386	1 585 620	1 609 201
– powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0	0	0	0	0
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń z tytułów publicznoprawnych	0	0	0	0	0	0	0	0
c) Inne	123 101	124 332	125 575	126 831	128 099	129 380	130 674	131 981
d) dochodzone na drodze sądowej	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Inwestycje krótkoterminowe	**2 706 243**	**3 113 833**	**3 526 935**	**3 944 841**	**4 366 818**	**4 792 103**	**5 219 904**	**5 649 400**
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	2 706 243	3 113 833	3 526 935	3 944 841	4 366 818	4 792 103	5 219 904	5 649 400
a) w jednostkach powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0
b) w pozostałych jednostkach	0	0	0	0	0	0	0	0
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	2 706 243	3 113 833	3 526 935	3 944 841	4 366 818	4 792 103	5 219 904	5 649 400
– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	2 706 243	3 113 833	3 526 935	3 944 841	4 366 818	4 792 103	5 219 904	5 649 400
– inne środki pieniężne	0	0	0	0	0	0	0	0
– inne aktywa pieniężne	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Inne inwestycje krótkoterminowe	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	**64 302**	**64 945**	**65 595**	**66 251**	**66 913**	**67 583**	**68 258**	**68 941**

C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) założycielski	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Udziały (akcje) własne	0	0	0	0	0	0	0	0
Aktywa razem	**7 551 971**	**7 985 047**	**8 424 057**	**8 868 300**	**9 317 046**	**9 769 540**	**10 224 996**	**10 682 598**

PASYWA	2018-12-31	2019-12-31	2020-12-31	2021-12-31	2022-12-31	2023-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2026-12-31
A. Kapitał (fundusz) własny	**-12 920 381**	**-18 752 045**	**-19 304 431**	**-19 586 038**	**-19 411 963**	**-18 971 430**	**-18 232 787**	**-17 187 843**	**-15 828 205**
I. Kapitał (fundusz) założycielski	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298
II. Kapitał (fundusz) zakładu, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-14 890 959	-20 030 679	-25 862 343	-26 414 729	-26 696 336	-26 522 261	-26 081 728	-25 343 085	-24 298 141
VI. Zysk (strata) netto	-5 139 720	-5 831 665	-552 385	-281 608	174 075	440 533	738 643	1 044 944	1 359 638
VII Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	**20 363 058**	**28 151 515**	**30 709 296**	**30 339 188**	**29 969 686**	**28 315 474**	**26 616 163**	**24 870 134**	**23 075 708**
I. Rezerwy na zobowiązania	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
II. Zobowiązania długoterminowe	**11 500 000**	**11 500 000**	**18 829 061**	**18 829 061**	**17 543 740**	**16 212 705**	**14 834 329**	**13 406 928**	**11 928 759**
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Wobec pozostałych jednostek	11 500 000	11 500 000	18 829 061	18 829 061	17 543 740	16 212 705	14 834 329	13 406 928	11 928 759
a) kredyty i pożyczki	0	0	18 829 061	18 829 061	17 543 740	16 212 705	14 834 329	13 406 928	11 928 759
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) inne	11 500 000	11 500 000	0	0	0	0	0	0	0

III. Zobowiązania krótkoterminowe	**6 117 806**	**12 418 984**	**5 151 713**	**5 203 230**	**6 540 583**	**6 638 851**	**6 739 270**	**6 841 903**	**6 946 816**
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Wobec pozostałych jednostek	6 021 299	12 321 511	5 053 266	5 103 799	6 440 157	6 537 420	6 636 825	6 738 434	6 842 313
a) kredyty i pożyczki	0	6 240 000	0	0	1 285 320	1 331 035	1 378 376	1 427 401	1 478 169
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	3 723 458	3 760 693	3 284 750	3 317 597	3 350 773	3 384 281	3 418 124	3 452 305	3 486 828
– do 12 miesięcy	3 723 458	3 760 693	3 284 750	3 317 597	3 350 773	3 384 281	3 418 124	3 452 305	3 486 828
– powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) zaliczki otrzymane na dostawy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	1 513 002	1 528 132	967 902	977 582	987 357	997 231	1 007 203	1 017 275	1 027 448
h) z tytułu wynagrodzeń	674 073	680 814	687 622	694 498	701 443	708 458	715 542	722 698	729 925
i) inne	110 765	111 873	112 992	114 122	115 263	116 415	117 580	118 755	119 943
4. Fundusze specjalne	96 508	97 473	98 447	99 432	100 426	101 430	102 445	103 469	104 504
IV. Rozliczenia międzyokresowe	**2 745 252**	**4 232 531**	**6 728 522**	**6 306 897**	**5 885 362**	**5 463 918**	**5 042 565**	**4 621 303**	**4 200 133**
1. Ujemna wartość firmy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	2 745 252	4 232 531	6 728 522	6 306 897	5 885 362	5 463 918	5 042 565	4 621 303	4 200 133
– długoterminowe	2 745 252	2 952 195	5 431 292	5 005 380	4 579 535	4 153 760	3 728 054	3 302 418	3 242 851
– krótkoterminowe	0	1 280 336	1 297 229	1 301 517	1 305 827	1 310 158	1 314 511	1 318 885	957 281
Pasywa razem	**7 442 677**	**9 399 469**	**11 404 865**	**10 753 150**	**10 557 723**	**9 344 044**	**8 383 376**	**7 682 291**	**7 247 503**

PASYWA	2027-12-31	2028-12-31	2029-12-31	2030-12-31	2031-12-31	2032-12-31	2033-12-31	2034-12-31
A. Kapitał (fundusz) własny	**-14 045 177**	**-12 142 606**	**-10 180 303**	**-8 157 038**	**-6 071 542**	**-3 922 499**	**-1 708 553**	**571 704**
I. Kapitał (fundusz) założycielski	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298	7 110 298
II. Kapitał (fundusz) zakładu, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-22 938 503	-21 155 475	-19 252 904	-17 290 601	-15 267 336	-13 181 840	-11 032 797	-8 818 850
VI. Zysk (strata) netto	1 783 029	1 902 571	1 962 303	2 023 264	2 085 497	2 149 042	2 213 947	2 280 256
VII Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	**21 597 148**	**20 127 653**	**18 604 360**	**17 025 338**	**15 388 588**	**13 692 040**	**11 933 549**	**10 110 894**
I. Rezerwy na zobowiązania	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
II. Zobowiązania długoterminowe	**10 398 016**	**8 812 829**	**7 171 262**	**5 471 309**	**3 710 894**	**1 887 867**	**0**	**0**
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Wobec pozostałych jednostek	10 398 016	8 812 829	7 171 262	5 471 309	3 710 894	1 887 867	0	0
a) kredyty i pożyczki	10 398 016	8 812 829	7 171 262	5 471 309	3 710 894	1 887 867	0	0
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0	0	0	0
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0	0	0	0
d) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0	0	0	0
e) inne	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Zobowiązania krótkoterminowe	**7 054 077**	**7 163 754**	**7 275 920**	**7 390 649**	**7 508 018**	**7 628 107**	**7 750 997**	**5 921 762**
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Wobec pozostałych jednostek	6 948 528	7 057 150	7 168 250	7 281 902	7 398 184	7 517 174	7 638 955	5 808 599

a) kredyty i pożyczki	1 530 743	1 585 187	1 641 567	1 699 953	1 760 415	1 823 027	1 887 867	0
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0	0	0	0
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0	0	0	0
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	3 521 696	3 556 913	3 592 483	3 628 407	3 664 691	3 701 338	3 738 352	3 775 735
– do 12 miesięcy	3 521 696	3 556 913	3 592 483	3 628 407	3 664 691	3 701 338	3 738 352	3 775 735
– powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0	0	0	0	0
e) zaliczki otrzymane na dostawy	0	0	0	0	0	0	0	0
f) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0	0	0	0
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	1 037 722	1 048 100	1 058 581	1 069 167	1 079 858	1 090 657	1 101 563	1 112 579
h) z tytułu wynagrodzeń	737 224	744 596	752 042	759 562	767 158	774 830	782 578	790 404
i) inne	121 142	122 354	123 577	124 813	126 061	127 322	128 595	129 881
4. Fundusze specjalne	105 549	106 604	107 670	108 747	109 835	110 933	112 042	113 163
IV. Rozliczenia międzyokresowe	**4 145 055**	**4 151 070**	**4 157 178**	**4 163 379**	**4 169 675**	**4 176 066**	**4 182 551**	**4 189 133**
1. Ujemna wartość firmy	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	4 145 055	4 151 070	4 157 178	4 163 379	4 169 675	4 176 066	4 182 551	4 189 133
– długoterminowe	3 244 355	3 245 930	3 247 575	3 249 292	3 251 081	3 252 941	3 254 874	3 256 880
– krótkoterminowe	900 700	905 140	909 602	914 087	918 595	923 124	927 677	932 252
Pasywa razem	**7 551 971**	**7 985 047**	**8 424 057**	**8 868 300**	**9 317 046**	**9 769 540**	**10 224 996**	**10 682 598**

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT	2018-12-31	2019-12-31	2020-12-31	2021-12-31	2022-12-31	2023-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2026-12-31
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym: - od jednostek powiązanych	**18 388 595**	**15 120 265**	**17 974 886**	**18 567 076**	**19 195 389**	**19 573 997**	**19 960 125**	**20 353 921**	**20 755 540**
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	18 388 595	15 120 265	17 974 886	18 567 076	19 195 389	19 573 997	19 960 125	20 353 921	20 755 540
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Koszty działalności operacyjnej	**23 378 818**	**21 141 438**	**18 778 462**	**19 053 509**	**19 234 778**	**19 376 142**	**19 518 687**	**19 662 423**	**19 807 361**
I. Amortyzacja	693 630	905 182	1 336 708	1 353 883	1 358 454	1 363 049	1 367 666	1 372 306	1 376 969
II. Zużycie materiałów i energii	2 241 995	2 214 024	2 112 661	2 038 872	2 059 261	2 079 854	2 100 652	2 121 659	2 142 875
III. Usługi obce	7 916 355	7 119 862	6 989 400	7 094 440	7 165 384	7 237 038	7 309 408	7 382 503	7 456 328
IV. Podatki i opłaty, w tym:	108 881	59 150	59 446	59 743	60 042	60 342	60 644	60 947	61 252
V. Wynagrodzenia	10 116 805	8 360 375	6 645 956	6 831 166	6 899 478	6 933 975	6 968 645	7 003 489	7 038 506
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	2 131 132	2 237 267	1 386 257	1 424 890	1 439 139	1 446 334	1 453 566	1 460 834	1 468 138
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	170 019	245 579	248 034	250 515	253 020	255 550	258 105	260 687	263 293
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	**-4 990 223**	**-6 021 173**	**-803 576**	**-486 433**	**-39 389**	**197 856**	**441 438**	**691 499**	**948 179**
D. Pozostałe przychody operacyjne	**655 695**	**849 090**	**857 581**	**866 157**	**874 819**	**883 567**	**892 402**	**901 327**	**910 340**
I. Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Dotacje	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Inne przychody operacyjne	655 695	849 090	857 581	866 157	874 819	883 567	892 402	901 327	910 340
E. Pozostałe koszty operacyjne	**11 517**	**2 780**	**2 808**	**2 836**	**2 864**	**2 893**	**2 922**	**2 951**	**2 980**
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0

III. Inne koszty operacyjne	11 517	2 780	2 808	2 836	2 864	2 893	2 922	2 951	2 980
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	**-4 346 045**	**-5 174 863**	**51 197**	**376 888**	**832 566**	**1 078 530**	**1 330 919**	**1 589 874**	**1 855 538**
G. Przychody finansowe	**9 749**	**511**	**516**	**521**	**527**	**532**	**537**	**543**	**548**
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Odsetki, w tym:	9 749	511	516	521	527	532	537	543	548
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Inne	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. Koszty finansowe	**803 424**	**657 313**	**604 099**	**659 017**	**659 017**	**638 529**	**592 814**	**545 473**	**496 448**
I. Odsetki, w tym:	750 663	582 603	604 099	659 017	659 017	638 529	592 814	545 473	496 448
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Inne	52 761	74 710	0	0	0	0	0	0	0
I. Zysk (strata) brutto (I+/-J)	**-5 139 720**	**-5 831 665**	**-552 385**	**-281 608**	**174 075**	**440 533**	**738 643**	**1 044 944**	**1 359 638**
J. Podatek dochodowy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L. Zysk (strata) netto (K-L-M)	**-5 139 720**	**-5 831 665**	**-552 385**	**-281 608**	**174 075**	**440 533**	**738 643**	**1 044 944**	**1 359 638**

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT	2027-12-31	2028-12-31	2029-12-31	2030-12-31	2031-12-31	2032-12-31	2033-12-31	2034-12-31
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym: - od jednostek powiązanych	**21 064 115**	**21 377 292**	**21 695 139**	**22 017 725**	**22 345 122**	**22 677 400**	**23 014 634**	**23 356 898**
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	21 064 115	21 377 292	21 695 139	22 017 725	22 345 122	22 677 400	23 014 634	23 356 898
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Koszty działalności operacyjnej	**19 752 393**	**20 007 772**	**20 329 592**	**20 656 951**	**20 989 949**	**21 328 686**	**21 673 266**	**22 023 793**
I. Amortyzacja	1 015 656	959 366	964 100	968 857	973 638	978 443	983 272	988 126
II. Zużycie materiałów i energii	2 164 304	2 185 947	2 207 807	2 229 885	2 252 183	2 274 705	2 297 452	2 320 427
III. Usługi obce	7 568 172	7 681 695	7 796 920	7 913 874	8 032 582	8 153 071	8 275 367	8 399 498
IV. Podatki i opłaty, w tym:	61 558	61 866	62 175	62 486	62 798	63 112	63 428	63 745
V. Wynagrodzenia	7 179 276	7 322 862	7 469 319	7 618 705	7 771 079	7 926 501	8 085 031	8 246 732
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	1 497 501	1 527 451	1 558 000	1 589 160	1 620 943	1 653 362	1 686 429	1 720 158
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	265 926	268 586	271 271	273 984	276 724	279 491	282 286	285 109
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	**1 311 722**	**1 369 520**	**1 365 547**	**1 360 774**	**1 355 173**	**1 348 714**	**1 341 368**	**1 333 104**
D. Pozostałe przychody operacyjne	**919 443**	**928 638**	**937 924**	**947 303**	**956 776**	**966 344**	**976 007**	**985 768**
I. Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Dotacje	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Inne przychody operacyjne	919 443	928 638	937 924	947 303	956 776	966 344	976 007	985 768
E. Pozostałe koszty operacyjne	**3 010**	**3 040**	**3 071**	**3 101**	**3 132**	**3 164**	**3 195**	**3 227**
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0	0	0	0	0

III. Inne koszty operacyjne	3 010	3 040	3 071	3 101	3 132	3 164	3 195	3 227
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	**2 228 155**	**2 295 118**	**2 300 400**	**2 304 976**	**2 308 817**	**2 311 895**	**2 314 181**	**2 315 645**
G. Przychody finansowe	**553**	**559**	**565**	**570**	**576**	**582**	**588**	**593**
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Odsetki, w tym:	553	559	565	570	576	582	588	593
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Inne	0	0	0	0	0	0	0	0
H. Koszty finansowe	**445 680**	**393 106**	**338 662**	**282 282**	**223 896**	**163 434**	**100 821**	**35 982**
I. Odsetki, w tym:	445 680	393 106	338 662	282 282	223 896	163 434	100 821	35 982
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Inne	0	0	0	0	0	0	0	0
I. Zysk (strata) brutto (I+/-J)	**1 783 029**	**1 902 571**	**1 962 303**	**2 023 264**	**2 085 497**	**2 149 042**	**2 213 947**	**2 280 256**
J. Podatek dochodowy	0	0	0	0	0	0	0	0
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0	0	0	0	0
L. Zysk (strata) netto (K-L-M)	**1 783 029**	**1 902 571**	**1 962 303**	**2 023 264**	**2 085 497**	**2 149 042**	**2 213 947**	**2 280 256**

10. Podsumowanie

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych jest istotny dla zabezpieczenia opieki zdrowotnej mieszkańcom Powiatu Bieszczadzkiego, dla którego stanowi główną, a często jedyną możliwość skorzystania z publicznej służby zdrowia w tym rozległym, a zarazem słabo zaludnionym terenie. Dlatego pomimo nader trudnej sytuacji ekonomicznej niezbędne jest doprowadzenie do jego sanacji, co jak wynika z niniejszego programu jest możliwe do osiągnięcia.

Sytuacja w ZOZ w Ustrzykach Dolnych to efekt wielu lat zaniedbań. Zbilansowanie przychodów i kosztów jest możliwe do osiągnięcia pod warunkiem przeprowadzenia radykalnych działań w sposób kompleksowy i bez ich ograniczania półśrodkami. W pierwszym etapie podstawowe zadania obejmują ograniczenie kosztów funkcjonowania, co będzie osiągnięte opisanymi w programie działaniami.

Chociaż priorytetem na chwilę przygotowania opracowania muszą być działania o charakterze mniej kosztochłonnym to w dłuższej perspektywie czasowej osiągnięcie stałej rentowności będzie wymagać znaczących inwestycji oraz współpracy z sąsiednimi ZOZ-ami regionu bieszczadzkiego.

Sytuacja ZOZ w Ustrzykach Dolnych w dużej mierze zależy jednak od polityki zdrowotnej państwa, a przede wszystkim sposobu i zakresu finansowanych świadczeń zdrowotnych, głównie szpitalnych oraz AOS. Wszelkie zmiany w tych założeniach w tym doraźnie narzucane odgórnie rozwiązania destabilizują istniejącą sytuację i mogą spowodować diametralną zmianę sensowności i opłacalności przyjętych rozwiązań w zakresie naprawczym.

Program naprawczy uwzględnia sytuację prawno-finansową w zakresie zewnętrznych uwarunkowań finansowania według stanu faktycznego i wiedzy na wiosnę 2019 roku. Wszelkie zmiany w zakresie uwarunkowań zewnętrznych będą miały wpływ na efekt planowanych do realizacji zadań.

11. Spisy

11.1. Spis tabel

Tabela 1. Ludność powiatu bieszczadzkiego wg funkcjonalnych grup wiekowych, dane za lata 2015 - 2017 4
Tabela 2. Zmiany ilości dzieci w wieku 0-4 lata w powiecie bieszczadzkim 5
Tabela 3. Wskaźniki obciążenia demograficznego 5
Tabela 4. Powody zgonów wg rodzaju schorzeń w powiecie bieszczadzkim 6
Tabela 5. Ilości zgonów w poszczególnych przedziałach wiekowych w latach 2015 - 2017 8
Tabela 6. Hospitalizacje mieszkańców powiatu bieszczadzkiego leczonych w szpitalach ogólnych w województwie 9
Tabela 7. Hospitalizacje mieszkańców powiatu bieszczadzkiego wg przyczyn (cz. 1) 11
Tabela 8. Hospitalizacje mieszkańców powiatu bieszczadzkiego wg przyczyn (cz. 2) 12
Tabela 9. Przyjazdy pacjentów spoza powiatu do szpitala według zakresu 14
Tabela 10. Wyjazdy pacjentów na leczenie szpitalne poza powiat z uwzględnieniem możliwości leczenia w Ustrzykach Dolnych 14
Tabela 11. Przychody w roku 2018 17
Tabela 12. Przychody z NFZ wg zakresów w roku 2018 19
Tabela 13. Umowy dotyczące przychodów pozamedycznych 24
Tabela 14. Zestawienie kosztów rodzajowo za rok 2018 24
Tabela 15. Etaty lekarskie 28
Tabela 16. Kontrakty lekarskie 29
Tabela 17. Pielęgniarki i położne - etaty 29
Tabela 18. Pielęgniarki - kontrakty 30
Tabela 19. Zestawienie przychodów i kosztów w podziale na jednostki 32
Tabela 20. Wskaźniki szpitalne za rok 2015 36
Tabela 21. Wskaźniki szpitalne za rok 2016 36
Tabela 22. Wskaźniki szpitalne za 2017 rok 37
Tabela 23. Wskaźniki szpitalne za 2018 rok 38
Tabela 24. Ilość wyższego i średniego personelu medycznego w poszczególnych jednostkach organizacyjnych (stan na 01.01.2019) 41
Tabela 25. Redukcja ilości łóżek i generowane przez to oszczędności 48
Tabela 26. Redukcje etatów wraz ze sposobami zastąpienia oraz wyliczeniem rocznych oszczędności 50
Tabela 27. Roczne stawki kapitacyjne dla lekarzy POZ 51
Tabela 28. Stawki kapitacyjne dla pielęgniarek POZ 51
Tabela 29. Ludność Ustrzyk Dolnych (stan na 31.12.2018) 52
Tabela 30. Wpływ wzrostu ilości świadczeń AOS na wielkość ryczałtu 57
Tabela 31. Szacunkowe koszty wsparcia dla pozyskania personelu pielęgniarskiego 61
Tabela 32. Zestawienie działań naprawczych 63
Tabela 33. Harmonogram realizacji zadań 67
Tabela 34. Zakres zobowiązań przeznaczonych do spłaty kredytem BGK 69
Tabela 35. Projektowane warunki kredytu 69
Tabela 36. Prognoza bilansu 71
Tabela 37.Prognoza rachunku zysków i strat ..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

11.2. Spis rysunków

Rysunek 1. Empiryczny wskaźnik chorobowości szpitalnej w powiecie bieszczadzkim na tle Polski (2016 rok) 10
Rysunek 2. Struktura rodzajowa kosztów w 2018 roku 27