

**Uchwała Nr XXXIV/254/17
Rady Powiatu Brzeskiego**

z dnia 26 października 2017 r.

w sprawie: przyjęcia programu naprawczego Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 z późn. zm.) i art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), Rada Powiatu Brzeskiego uchwała, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się program naprawczy Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchyla się Uchwałę nr IX/80/15 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 17 września 2015 r. w sprawie: Przyjęcia Programu restrukturyzacji Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu.

§ 3

Wykonanie Uchwały powierza się Dyrektorowi Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY


Stanisław Kowalczyk



Program Naprawczy

Brzeg, wrzesień 2017

PROGRAM NAPRAWCZY BRZESKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO w BRZEGU

Podstawa prawna : art. 59 ust.4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.
z późn. zm. Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654

Spis treści

| | |
|--|----|
| I. Charakterystyka Brzeskiego Centrum Medycznego jako podmiotu leczniczego | 3 |
| 1. Rynek, na którym działa Brzeskie Centrum Medyczne..... | 3 |
| 2. Zakresy realizowanych świadczeń..... | 4 |
| 3. Analiza sytuacji rynkowej | 5 |
| 4. Zasoby kadrowe BCM: | 7 |
| 5. Infrastruktura techniczna: | 11 |
| a. Budynek..... | 11 |
| b. Sprzęt medyczny..... | 11 |
| c. Infrastruktura teleinformatyczna..... | 13 |
| 6. Realizacja przychodów | 14 |
| a. Przychody w ramach umów zawartych z NFZ | 14 |
| b. Przychody w ramach komercyjnych działań | 18 |
| c. Przychody realizowane przez Organ Tworzący | 18 |
| d. Przychody od innych Jednostek Samorządu Terytorialnego | 18 |
| e. Przychody od innych podmiotów | 19 |
| f. Przychody w ramach finansowego wsparcia zewnętrznego | 20 |
| 7. Realizacja kosztów | 21 |
| 8. Analiza działalności ekonomiczno-finansowej..... | 23 |
| 9. Projekty realizowane przez BCM | 34 |
| II. Zmiany otoczenia prawnego | 36 |
| III. Diagnoza przyczyn trudnej sytuacji Brzeskiego Centrum Medycznego | 38 |
| 1. Przyczyny zewnętrzne | 38 |
| 2. Przyczyny wewnętrzne | 40 |
| IV. Analiza SWOT | 40 |
| V. Planowane działania restrukturyzacyjne..... | 41 |

| | |
|---|----|
| 1. Działania w obszarze infrastrukturalnym | 41 |
| a. Nieruchomości..... | 41 |
| b. Zapotrzebowanie energetyczne..... | 44 |
| c. Struktura teleinformatyczna..... | 45 |
| 2. Działania w obszarze produktowo – usługowym | 46 |
| 3. Działania w obszarze kadrowym | 51 |
| 4. Działania w obszarze zarządczym | 51 |
| 5. Działania w obszarze finansowym | 53 |
| 6. Działania w obszarze organizacyjnym | 54 |
| VI. Źródła finansowania działań restrukturyzacyjnych | 55 |
| VII. Prognoza finansowa na okres wdrażania planu naprawczego oraz finansowania działań naprawczych: | 55 |
| VIII. Monitoring planu naprawczego | 64 |

I. Charakterystyka Brzeskiego Centrum Medycznego jako podmiotu leczniczego.

1. Rynek, na którym działa Brzeskie Centrum Medyczne

Brzeskie Centrum Medyczne jest podmiotem medycznym, który został utworzony 01 lipca 1966 roku. W ubiegłym roku obchodzono uroczystości 50-lecia istnienia placówki. BCM jest największą placówką ochrony zdrowia w powiecie brzeskim.

Posiada w swojej strukturze:

- oddziały leczenia stacjonarnego i dziennego,
- poradnie ambulatoryjne,
- zakład opiekuńczo-leczniczy,
- aptekę szpitalną,
- laboratorium analityczne,
- bakteriologię,
- pracownię diagnostyki obrazowej,
- pracownię endoskopową.
- szkołę rodzenia.

Brzeskie Centrum Medyczne, usytuowane jest w mieście Brzegu, a od października 2017 roku również, poprzez utworzenie Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej, świadczy w tym zakresie usługi medyczne również w Grodkowie.

Brzeskie Centrum Medyczne obsługuje ok. 28 tys. pacjentów rocznie i jest ponadto jedyną placówką w powiecie brzeskim (90.771 ludności w powiecie brzeskim na koniec 2016 r. wg danych GUS), świadczącym usługi medyczne stacjonarne całodobowo i prowadzi działalność leczniczą głównie dla:

- mieszkańców Brzegu (50,5% mieszkańców Brzegu / pacjentów ogółem)
- powiatu brzeskiego (70% mieszkańców powiatu brzeskiego/pacjentów ogółem)
- 30 % pacjentów, to mieszkańcy spoza powiatu brzeskiego.

Powiat brzeski od zachodu graniczy z województwem dolnośląskim, gdzie najbliższym szpitalem jest ZOZ w Oławie – 18 km od BCM, od południa z powiatem nyskim, ze

szpitalem ZOZ w Nysie – 60 km, od wschodu z powiatem opolskim, z 7 szpitalami w Opolu – 46 km, a od północy z powiatem namysłowskim, ze szpitalem w Namysłowie – 40 km.

2. Zakresy realizowanych świadczeń

Brzeskie Centrum Medyczne jest jednostką zaliczoną do tzw. sieci szpitali (I stopień PSZ) świadcząca stacjonarnie wielospecjalistyczne usługi medyczne w następujących zakresach zaprezentowanych w poniższej tabeli:

Dane dotyczące działalności za 2016 rok przedstawia poniższa tabela:

| Oddziały | liczba łóżek | liczba hospitalizacji | liczba osobodni | średni czas pobytu | wskaźnik wykorzystania łóżka w % | wskaźnik wykorzystania łóżka w dniach |
|-------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| wewnętrzny | 64 | 2 754 | 18 841 | 6,84 | 80,43% | 294,39 |
| dziecięcy | 25 | 1 191 | 3 324 | 2,79 | 36,33% | 132,96 |
| noworodków | 5 | 355 | 1 017 | 2,86 | 55,57% | 203,40 |
| ginekolog-położniczy | 30 | 1 205 | 2 940 | 2,44 | 26,78% | 98,00 |
| chirurgiczny | 40 | 1 161 | 5 769 | 4,97 | 39,41% | 144,23 |
| ortopedyczny | 35 | 1 346 | 6 174 | 4,59 | 48,20% | 176,40 |
| laryngologiczny | 15 | 425 | 773 | 1,82 | 14,08% | 51,53 |
| ZOL | 60 | 710 | 21 631 | 30,47 | 98,50% | 360,52 |
| rehabilitacja neurolog. | 25 | 419 | 6 997 | 16,70 | 76,47% | 279,88 |
| dzienny rehabilitacyjny | | 448 | 5 312 | 11,86 | | |
| dzienny psychiatryczny | | 362 | 7 330 | 20,25 | | |
| Psychiatryczny | 27 | 592 | 7 944 | 13,42 | 80,39% | 294,22 |
| OIT | 4 | 154 | 1 179 | 7,66 | 80,53% | 294,75 |
| SOR | 6 | 16 731 | 1 671 | 0,10 | 76,09% | 278,50 |
| RAZEM | 336 | 27 853 | 90 902 | 3,26 | 73,92% | |

Ponadto BCM świadczy usługi medyczne ambulatoryjne w zakresie:

ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w następujących poradniach specjalistycznych:

1. Poradnia kardiologiczna
2. Poradnia ginekologiczno-położnicza
3. Poradnia medycyny sportowej
4. Poradnia chirurgii ogólnej
5. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

6. Poradnia urologiczna
7. Poradnia endokrynologiczna

Liczbę udzielonych świadczeń w poradniach w 2016 roku przedstawia poniższa tabela:

| Poradnie specjalistyczne | Liczba porad |
|--|---------------------|
| Poradnia kardiologiczna | 1994 |
| Poradnia ginekologiczna | 1975 |
| Poradnia medycyny sportowej | 1398 |
| Poradnia chirurgii ogólnej | 3541 |
| Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej | 4815 |
| Poradnia urologiczna | 1084 |
| Poradnia endokrynologiczna | 1940 |
| RAZEM: | 16747 |

3. Analiza sytuacji rynkowej

W kontekście konkurencji na rynku stacjonarnych usług medycznych możemy mówić o Szpitalu Uniwersyteckim w Opolu, którego pozycja z racji podniesienia go do rangi szpitala klinicznego i ze skutkami tegoż, będzie rosła.

Do konkurencyjnych szpitali należy zaliczyć również ZOZ w Nysie, który ma niektóre zakresy świadczeń realizowanych na poziomie drugiego stopnia referencyjności. Ponadto dla mieszkańców Grodkowa stanowi ofertę atrakcyjną również ze względu na bliską lokalizację.

Kolejnym konkurencyjnym szpitalem w zakresie przede wszystkim położnictwa jest szpital w Oławie, który to duża część kobiet wybiera jako miejsce rodzenia dzieci. Na 793 dzieci urodzonych w powiecie brzeskim w roku 2014 jedynie 442 dzieci urodziło się w BCM (dodatkowo 63 dzieci pochodziło spoza powiatu brzeskiego, co dało ogólną liczbę urodzeń 505), natomiast w roku 2016 na 875 urodzonych w powiecie brzeskim dzieci - w BCM urodziło się 259 dzieci (oraz 64 spoza powiatu brzeskiego, co dało liczbę porodów na poziomie 323 – był to okres braku lekarzy ginekologów w BCM), a w pierwszym półroczu 2017 roku na 441 urodzonych w powiecie brzeskim dzieci – w BCM urodziło się 167 dzieci (oraz 24 spoza powiatu brzeskiego, co dało łącznie 191 porodów). Obecnie obserwuje się coraz częstsze decyzje mieszkanek powiatu brzeskiego,

by rodzić w Brzegu. Jest to zjawisko pozytywne, które pozwala sądzić, że w ciągu najbliższych dwóch - trzech lat liczba porodów powinna oscylować w granicach 550.

Na rynku usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Brzegu funkcjonuje 12 podmiotów AOS mających kontrakty z NFZ. W tej kwestii można rozważać konkurencję w następujących zakresach:

- rehabilitacja i fizjoterapia ogólnoustrojowa
- ginekologia i położnictwo
- diagnostyka obrazowa rtg oraz usg
- laboratorium analityczne
- chirurgia ogólna
- ortopedia

Pozostały zakres AOS świadczący usługi przez BCM :

- kardiologia
- medycyna sportowa
- urologia
- endokrynologia

nie ma konkurencji w postaci innych podmiotów mających zawarty kontrakt z NFZ.

BCM ponadto posiada jedyną w powiecie pracownię endoskopową, w ramach której wykonuje badania kolonoskopii oraz gastrokopii. Jednakże fakt stosunkowo niskiego kontraktu BCM na ten zakres oraz usytuowanie pracowni endoskopowych w ościennych powiatach; Nysa, Oława, Namysłów, Opole tworzy dużą konkurencję na rynku usług endoskopowych. Zaznaczyć przy tym należy, że obecnie BCM przygotowuje się do rozpoczęcia realizacji programu przeprowadzania badań profilaktycznych dla mieszkańców powiatów brzeskiego i namysłowskiego realizowanego w oparciu o środki unijne. Pozwoli to na wzmocnienie pozycji konkurencyjnej wobec sąsiednich ośrodków świadczących usługi endoskopii.

1. Zasoby kadrowe BCM:

| Nazwa grupy personelu | Ilość zatrudnionych osób |
|--|--------------------------|
| Lekarze medycyny | 83 |
| Magister analityki medycznej | 2 |
| Farmaceuci | 1 |
| Pielęgniarki i położne | 159 |
| Magister rehabilitacji | 2 |
| Psycholog | 5 |
| Teolog | 2 |
| Biolog | 3 |
| Logopeda | 1 |
| Technik analityki medycznej | 10 |
| Technik farmaceutyczny | 3 |
| Technik elektroradiologii | 5 |
| Technik fizjoterapii | 2 |
| Masażysta | 2 |
| Dietetyczka | 3 |
| Inni z wykształceniem średnim medycznym (opiekun medyczny, sekretarki, technik medyczny) | 26 |
| Niższy (salowa, salowa - opiekunka) | 66 |
| Obsługa | 13 |
| Administracja | 25 |
| RUM | 9 |
| Magister fizjoterapii | 13 |
| Ratownik medyczny | 14 |
| Terapeuta zajęciowy | 5 |
| Licencjat fizjoterapii | 1 |
| Razem | 455 |

Obecnie największym problemem w obszarze kadrowym jest brak kadry medycznej - szczególnie pielęgniarskiej.

W Brzeskim Centrum Medycznym zatrudnienie w tych grupach zawodowych opiera się głównie na umowę o pracę. Jednakże umowy cywilno-prawne (umowa zlecenie oraz umowy kontraktowe) są coraz częściej stosowane w celu uzupełnienia brakujących etatów. Łączna ilość zatrudnionych pielęgniarek i położnych na umowę o pracę na dzień 01.09.2017r. wynosi 159 osób, co daje 147,7 etatów. W porównaniu do roku 2015 jest to

o 22,5 osoby mniej (opracowana wówczas strategia zakładała pozostawienie 156,25 etatu). Zgodnie z obliczonymi normami zatrudnienia na dzień 31.12.2016r. BCM powinien realizować świadczenia pielęgniarek i położnych na minimalnym poziomie 177,4 etatów. Jednakże już wówczas występowało niedotrudnienie w ilości 31 etatów. Na dzień 01.09.2017 świadczenia te realizowane są 147,7 etatami co nadal daje niedotrudnienie w ilości 30 etatów.

Stan zatrudnienia pielęgniarek i położnych na umowę o pracę w BCM

| | Rok 2015 | | Minimalne normy 31.12.2016 | 01.09.2017 |
|-------|----------|------------|-------------------------------|------------|
| | stan | propozycja | | |
| osoby | 159 | 157 | 178 | 159 |
| etaty | 172 | 156,25 | 177,4 | 147,7 |

Najbardziej drastyczny brak pielęgniarek występuje w oddziale chorób wewnętrznych, OAiIT oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym. Optymalne zatrudnienie jest w oddziale otolaryngologii, AOS, psychiatrii dziennej i oddziale dziecięcym. W pozostałych oddziałach występuje większy lub mniejszy niedobór kadry pielęgniarskiej, powodując duże trudności w prawidłowym zabezpieczeniu obsady dyżurowej.

Zatrudnienie pielęgniarek i położnych w poszczególnych oddziałach w odniesieniu do minimalnych norm obliczonych na dzień 31.12.2016r.

| Nazwa oddziału | wewnętrzny | dziecięcy | noworodki | gin. – poł. +BP | chirurgiczny | ortopedyczny | laryngologiczny | ZOL | reh. neurol | psychiatryczny + dz | OAiIT | blok operacyjny | SOR | AOS | RAZEM |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|-----|-------------|---------------------|-------|-----------------|-----|-----|--------------|
| Wymagana ilość piel. wg norm | 30 | 10 | 6 | 12 | 14 | 11,4 | 4 | 14 | 11 | 15 | 26 | 14 | 6 | 6 | 177,4 etaty |
| Faktyczna ilość stan na 01.09.2017 | 23 | 11 | 5 | 13 | 11 | 12 | 4 | 9 | 8 | 12 | 18 | 11 | 5 | 5,7 | 147,7 etatów |

Przeprowadzono gruntowną analizę stanu zatrudnienia w stosunku do liczby leczonych i stopnia wykorzystania łóżek w poszczególnych oddziałach. W wyniku tej analizy w niektórych oddziałach pozostawiono niezmienny stan zatrudnienia na poszczególnych

zmianach (oddz. wewnętrzny, oddz. chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddz. dziecięcy, oddz. psychiatryczny, oddz. ginekologiczno-położniczy z blokiem porodowym).

W oddziale chirurgii ogólnej, rehabilitacji neurologicznej oraz noworodkowym zmniejszono obsadę na dyżurach dziennych. Występujące w tej grupie zawodowej niedotrudnienie uzupełniane jest w miarę możliwości przez personel zatrudniany w ramach umów cywilno-prawnych. Na dzień 01.09.2017 w tej formie BCM zatrudnia 30 pielęgniarek, które średnio miesięcznie wypracowują ok 70 godzin każda, co pozwala uzupełnić braki kadrowe w zakresie ok 13 etatów. Pozostałe luki w zatrudnieniu etatowym realizowane są przez firmę zewnętrzną, zgodnie z zaleceniami zawartymi w *Programie Naprawczym* z 2015 roku. W zakładzie opiekuńczo-leczniczym, oddz. wewnętrznym oraz oddz. rehabilitacji neurologicznej dodatkowo zatrudniono opiekunów medycznych i salowe-opiekunki, które realizując świadczenia z zakresu podstawowej pielęgnacji u pacjentów niesamodzielnych, pozwalają na optymalne wykorzystanie personelu pielęgniarskiego do realizacji zadań z zakresu specjalistycznej pielęgnacji.

Działania związane z redukcją niewykorzystywanych łóżek i łączenie poszczególnych specjalności na jednej kondygnacji budynku szpitala pozwoli na podejmowanie dalszych kroków prowadzących do optymalizacji zatrudnienia nie tylko w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, ale także opiekunów medycznych i salowych.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym występuje największa fluktuacja kadry. Zatrudnieni są tam oprócz pielęgniarek, ratownicy medyczni oraz ratownicy medyczni z uprawnieniami kierowcy pojazdów uprzywilejowanych. Na umowę o pracę zatrudnionych jest 5 pielęgniarek oraz 9 ratowników (w tym dwoje przebywa na urlopie wychowawczym). Na umowę cywilno-prawną 8 ratowników, w tym 4 z uprawnieniami kierowcy. W stosunku do roku 2015 zatrudnienie jest o 3 etaty mniejsze (2 ratowników i 1 pielęgniarka). Obecnie BCM dąży do zatrudnienie w formie umowy o pracę całego zespołu SOR, aby mieć w pełni dyspozycyjny zespół specjalistów prawidłowo realizujących zadania szpitalnego oddziału ratunkowego.

W ostatnim roku przeprowadzono restrukturyzację zatrudnienia w grupie zawodowej salowych i sprzątaczek, która polegała na ujednoczeniu nazwy stanowiska i zakresu czynności co zwiększyło elastyczność w dysponowaniu personelem. Połączono także obszary o podobnej specjalności do obsługi przez jeden zespół pań salowych uzyskując tym samym większą optymalizację w zakresie wykorzystania czasu pracy (sprzątanie oddziału otolaryngologicznego przypisano personelowi z oddz. chirurgii ogólnej, oddziału noworodków – personelowi oddziału ginekologiczno-położniczego, zdjęto salową

z dyżurów nocnych w OAiIT natomiast nocne zabezpieczenie w zakresie czystości w BCM przypisano salowym pracującym na nocnej zmianie w SOR). Planowany jest zakup pralnicy i suszarki do mopów, co niewątpliwie poprawi efektywność w zakresie wykorzystania posiadanych zasobów sprzętowych i wpłynie na zastosowanie prawidłowej technologii sprzątania. W dalszej kolejności planowany jest zakup zestawu maszyn czyszczących do dużych powierzchni szpitalnych typu: ciągi komunikacyjne, które stanowią 1/3 sprzątanym powierzchni, poprawiając tym samym efektywność i jakość sprzątania przy zmniejszonym zatrudnieniu. Planowany zakup sprzętu jest także wstępnym działaniem do faktycznego utworzenia Działu Higieny Szpitalnej skupiającego pod jednym zarządem personel przypisany do realizacji ustalonego planu higieny. Zintegrowanie wszystkich pracowników odpowiedzialnych za realizację zadań związanych z utrzymaniem czystości pozwoli na bardziej racjonalne i elastyczne wykorzystanie zasobów kadrowych.

PODSUMOWANIE

Otoczenie zewnętrzne jak i wewnętrzna sytuacja kadrowa wymusiła podejmowanie różnorodnych działań, które przyczyniły się do optymalizacji i racjonalizacji w zakresie zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych. Wiele zadań jest jeszcze w trakcie realizacji w stosunku do planu strategicznego ustalonego dla BCM w 2015 roku. Niektóre działania ulegają modyfikacji wymuszonej ogólną sytuacją na rynku pracy. Zmniejszona ilość personelu pielęgniarskiego (wymuszona czynnikami zarówno zewnętrznymi jak i wewnętrznymi) nie przyniosła oczekiwanych efektów i wystąpiły poważne trudności w zakresie zabezpieczenia tych świadczeń w oddziałach szpitalnych, mimo zwiększonej ilości zatrudnienia w formie umów cywilno-prawnych oraz podpisania umowy z firmą zewnętrzną. Są to jednak działania wymagające wysokich nakładów finansowych, ale nie zabezpieczają odpowiedniej jakości usług. Planowana podwyżka zasadniczej płacy w tej grupie zawodowej może pozytywnie wpłynąć na zatrzymanie odpływu kadry oraz pozyskanie nowych pielęgniarek do zatrudnienia na umowę o pracę w BCM. Dalsze konsekwentne i przemyślane działania w stosunku do omawianych grup zawodowych, pozwolą na osiągnięcie wyników poprawiających funkcjonowanie Brzeskiego Centrum Medycznego zarówno w sferze jakości jak i w kwestii wyniku finansowego.

5. Infrastruktura techniczna:

a. Budynki

Brzeskie Centrum Medyczne obecnie usytuowane jest w kompleksie budynków przy ul. Mossora oraz w czterokondygnacyjnym budynku przy ul. Nysańskiej.

Infrastruktura techniczna bazy lokalowej BCM nie spełnia wszystkich wymogów wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Funkcjonalność przeznaczenia poszczególnych budynków i pomieszczeń w nich zlokalizowanych jest wytworzona przez historyczne działania i charakteryzuje się mocnym rozproszeniem różnych typów lecznictwa i nieodpowiedniego wykorzystywania części pomieszczeń. Wykorzystanie pomieszczeń jest mozaikowe, poszczególne rodzaje się mieszają, powierzchnie poszczególnych pomieszczeń zaś charakteryzuje nierównomierne wykorzystanie metrażowe. Dodatkowo brak skomunikowania odrębnego budynku ZOL z kompleksem budynków przy ul. Mossora jest przyczyną generowania dodatkowych i zbędnych kosztów.

Obecnie wykorzystywana baza lokalowa charakteryzuje się rozproszeniem i brakiem właściwej integracji.

Baza łóżkowa charakteryzuje się nierównomiernością obłożenia, gdzie w jednych oddziałach (wewnętrzny, ZOL, Rehabilitacja neurologiczna) jest obłożenie najwyższe, a w innych (ginekologia, laryngologiczny) obłożenie jest najniższe.

b. Sprzęt medyczny

Sprzęt medyczny będący w posiadaniu Brzeskiego Centrum Medycznego w większości wymaga wymiany na nowy. Poniżej przedstawiono sprzęt medyczny, który ze względu na stopień zużycia wymaga wymiany.

POTRZEBY SPRZĘTOWE SZPITALA

1. Blok operacyjny

| | | |
|------------------|-------|------------|
| Lampa operacyjna | szt.2 | 1990, 2000 |
| Stół operacyjny | szt.1 | 1984 |
| Defibrylator | szt.1 | 1996 |
| Artroskop | szt.1 | 2003 |

Ze względu na brak możliwości dokonywania zakupów ze środków własnych BCM posiłkuje się finansowaniem zewnętrznym.

W ostatnich trzech latach dokonano zakupu następującego sprzętu medycznego:

- zakupiono nowy aparat RTG i ucyfrowiono Pracownię RTG – koszt inwestycji 624.900,02 sfinansowano z zaciągniętej pożyczki w WFOŚiGW w kwocie 593.655,00 zł (95%)

| | | |
|------------------------|---|---------------|
| - laparoskop | - | 331.980,00 zł |
| - rejestratory Holtera | - | 44.697,00 zł |
| - aparat USG | - | 119.000,01 zł |
| - videogastroskop | - | 47.520,00 zł |
| - videokolonoskop | - | 49.680,00 zł |

Obecnie w wyniku wygranych konkursów na realizację programów zdrowotnych BCM przygotowuje się do zakupu specjalistycznego sprzętu, który będzie stanowił wyposażenie bloku operacyjnego, oddziału intensywnej terapii oraz oddziału rehabilitacji neurologicznej.

Pozyskujemy również aparaturę medyczną od WOŚP oraz w ramach programów realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

c. Infrastruktura teleinformatyczna

O ile struktura telefoniczna jest zabezpieczona w sposób dostateczny, to rozwiązania informatyczne odbiegają od oczekiwań zarówno zarządczych, jak i ustawowych w ogromnym rozmiarze. W ubiegłym roku co prawda wdrożono nowe oprogramowanie w obszarze księgowym (kończąc erę DOS) oraz oprogramowanie w aptece szpitalnej, to jednak bez możliwości wdrożenia oprogramowania tzw. części białej i zintegrowania z posiadanymi już programami nie odnosi się sukcesu w postaci działań istotnie wpływających na optymalizację przychodowo – kosztową.

W miesiącu wrześniu br. rozpoczęto pierwszy etap informatyzacji BCM finansowany przez Powiat Brzeski, na który składa się budowa sieci logicznej. W drugim etapie planowane jest zakup oprogramowania, sprzętu i przeprowadzenia wdrożenia systemów.

6. Realizacja przychodów

a. Przychody w ramach umów zawartych z NFZ

| Rodzaje umów | Przychód 2014 | Udział% | Przychód 2015 | Udział% | Przychód 2016 | Udział% |
|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|
| Leczenie szpitalne, | 24 430 228,49 | 78,34% | 23 002 181,62 | 76,11% | 23 662 224,02 | 74,65% |
| Świadczenia psychiatryczne, | 2 119 743,78 | 6,80% | 2 183 752,33 | 7,23% | 2 156 088,84 | 6,80% |
| Rehabilitacja lecznicza, | 2 256 950,14 | 7,24% | 2 370 174,20 | 7,84% | 2 357 371,90 | 7,44% |
| Świadczenia opiekuńczo- lecznicze, | 1 236 367,78 | 3,96% | 1 181 819,00 | 3,91% | 1 264 629,52 | 3,99% |
| Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, | 895 274,75 | 2,87% | 993 752,85 | 3,29% | 975 627,92 | 3,08% |
| Ambulatoryjna opieka specjalistyczna-procedury wysokospecjalistyczne | 246 240,00 | 0,79% | 215 174,50 | 0,71% | 194 454,90 | 0,61% |
| Profilaktyczne programy zdrowotne | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Podwyżka pielęgniarek i położnych | 0,00 | 0,00% | 276 700,00 | 0,92% | 1 087 664,00 | 3,43% |
| Łącznie | 31 184 804,94 | 100,00% | 30 223 554,50 | 100,00% | 31 698 061,10 | 100,00% |

Kontrakt BCM z NFZ na 2015 rok

| Nazwa | NFZ na 2015r. kontrakt | | | wykonanie 2015 | | |
|--|------------------------|-----------|----------------------|----------------|-----------|----------------------|
| | razem | cena | wartość | razem | cena | wartość |
| oddział wewnętrzny | 103 899 | 52,00 | 5 402 748,00 | 103 835,52 | 52,00 | 5 399 447,04 |
| OIT | 37 813 | 52,00 | 1 966 276,00 | 37 812,21 | 52,00 | 1 966 234,92 |
| oddział pediatryczny | 46 196 | 52,00 | 2 402 192,00 | 46 065,00 | 52,00 | 2 395 380,00 |
| oddział noworodków | 72 | 52,00 | 3 744,00 | 72,00 | 52,00 | 3 744,00 |
| oddział noworodków N20,N24,N25 | 10 930 | 52,00 | 568 360,00 | 10 930,00 | 52,00 | 568 360,00 |
| o. ginekologiczno-położniczy | 15 985 | 52,00 | 831 220,00 | 15 984,09 | 52,00 | 831 172,68 |
| o. ginekologiczno-położniczy N01,N20 | 9 415 | 52,00 | 489 580,00 | 9 415,00 | 52,00 | 489 580,00 |
| o. ginekologiczno-położniczy pakiet onkologiczny | 0 | 52,00 | 0,00 | | 52,00 | 0,00 |
| oddział chirurgii ogólnej | 58 018 | 52,00 | 3 016 936,00 | 58 017,69 | 52,00 | 3 016 919,86 |
| oddział chirurgii ogólnej pakiet onkologiczny | 222 | 52,00 | 11 544,00 | 222,00 | 52,00 | 11 544,00 |
| oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej | 75 159 | 52,00 | 3 908 268,00 | 75 158,81 | 52,00 | 3 908 258,12 |
| oddział otolaryngologiczny hosp. planowa | 16 891 | 52,00 | 878 332,00 | 16 890,50 | 52,00 | 878 306,00 |
| oddział otolaryngologiczny pakiet onkologiczny | 0 | 52,00 | 0,00 | 0,00 | 52,00 | 0,00 |
| SOR - doba I półrocze | 181 | 9 126,00 | 1 651 806,00 | 181,00 | 9 126,00 | 1 651 806,00 |
| SOR - doba II półrocze | 184 | 10 111,00 | 1 860 424,00 | 184,00 | 10 111,00 | 1 860 424,00 |
| SOR - POZ | 29 | 45,00 | 1 305,00 | 29,00 | 45,00 | 1 305,00 |
| SOR - UE | 1 970 000 | 0,01 | 19 700,00 | 1 970 000,00 | 0,01 | 19 700,00 |
| OGÓLEM SZPITAL | | | 23 012 435,00 | | | 23 002 181,62 |

| | | | | | | |
|--|-----------|----------|----------------------|-----------|--------|----------------------|
| oddział psychiatryczny | 116 084 | 9,45 | 1 096 993,80 | 116 039 | 9,45 | 1 096 563,83 |
| dzienny oddział psychiatryczny | 55 681 | 8,00 | 445 448,00 | 55 672 | 8,00 | 445 376,00 |
| ZOL psychiatryczny | 73 350 | 8,75 | 641 812,50 | 73 350 | 8,75 | 641 812,50 |
| Razem PSY | | | 2 184 254,30 | | | 2 183 752,33 |
| rehabilitacja ambulatoryjna | 207 602 | 1,00 | 207 602,00 | 207 602 | 1,00 | 207 602,00 |
| rehabilitacja neurologiczna | 1 757 340 | 1,06 | 1 862 780,40 | 1 757 340 | 1,06 | 1 862 780,40 |
| rehabilitacja dzienna | 291 060 | 1,03 | 299 791,80 | 291 060 | 1,03 | 299 791,80 |
| Razem REH | | | 2 370 174,20 | | | 2 370 174,20 |
| Zakład Opieki Leczniczej | 15 554 | 76,00 | 1 182 104,00 | 15 550,25 | 76,00 | 1 181 819,00 |
| Razem SPO | | | 1 182 104,00 | | | 1 181 819,00 |
| gastroskopia | 8 151 | 9,50 | 77 434,50 | 8 151 | 9,50 | 77 434,50 |
| kolonoskopia | 14 201 | 9,70 | 137 749,70 | 14 200 | 9,70 | 137 740,00 |
| Razem AOSDK | | | 215 184,20 | | | 215 174,50 |
| Poradnia endokrynologiczna | 16 213 | 9,00 | 145 917,00 | 16 205,50 | 9,00 | 145 849,50 |
| Poradnia endokrynologiczna pakiet onkologiczny | 0 | 9,00 | 0,00 | 0 | 9,00 | 0,00 |
| Poradnia endokrynologiczna pierwszorazowe | 4 398 | 9,00 | 39 582,00 | 4 391,10 | 9,00 | 39 519,90 |
| Razem AOS | | | 185 499,00 | | | 185 369,40 |
| Por.kardiologiczna | 15 148 | 10,00 | 151 480,00 | 15 146,00 | 10,00 | 151 460,00 |
| Por.kardiologiczna - pierwszorazowe | 3 904 | 10,00 | 39 040,00 | 3 792,10 | 10,00 | 37 921,00 |
| Por.medycyny sportowej | 3 927 | 8,60 | 33 772,20 | 3 801,00 | 8,60 | 32 688,60 |
| Por.ginekologiczna | 11 093 | 9,30 | 103 164,90 | 11 084,50 | 9,30 | 103 085,85 |
| Por.ginekologiczna - świadczenia zabiegowe | 322 | 9,30 | 2 994,60 | 322,00 | 9,30 | 2 994,60 |
| Badanie cytologiczne | 278 | 9,30 | 2 585,40 | 276,00 | 9,30 | 2 566,80 |
| Por.ginekologiczna pakiet onk. | 0 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 |
| Por.chirurgii ogólnej | 11 819 | 9,30 | 109 916,70 | 11 819,00 | 9,30 | 109 916,70 |
| Por.chirurgii ogólnej - świadczenia zabiegowe | 5 717 | 9,30 | 53 168,10 | 5 713,00 | 9,30 | 53 130,90 |
| Por.chirurgii ogólnej pakiet onk. | 0 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 |
| Por.chirurgii urazowo-ortopedycznej | 21 409 | 9,30 | 199 103,70 | 21 409,00 | 9,30 | 199 103,70 |
| Por.chirurgii urazowo-ortoped. - świadczenia zabiegowe | 3 892 | 9,30 | 36 195,60 | 3 891,50 | 9,30 | 36 190,95 |
| Por.urologiczna | 8 503 | 9,30 | 79 077,90 | 8 503,00 | 9,30 | 79 077,90 |
| Por.urologiczna - świadczenia zabiegowe | 27 | 9,30 | 251,10 | 26,50 | 9,30 | 246,45 |
| Por.urologiczna - pakiet onk. | 0 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 |
| Razem AOS | | | 810 750,20 | | | 808 383,45 |
| PRO - pogłębiona diagn. raka szyjki | | 12,00 | 9 960,00 | | 12,00 | 0,00 |
| Razem PRO | | | 9 960,00 | | | 0,00 |
| RAZEM KONTRAKT | | | 29 970 360,90 | | | 29 946 854,49 |
| Podwyżka pielęgniarek i położnych | 725,48 | 400,0000 | 290 192,00 | 691,75 | 400,00 | 276 700,00 |
| OGÓLEM KONTRAKT | | | 30 260 552,90 | | | 30 223 554,49 |

Kontrakt BCM z NFZ na 2016 rok

| Nazwa | kontrakt NFZ na 2016r. | | | wykonanie 2016 | | |
|--|------------------------|-----------|----------------------|----------------|-----------|----------------------|
| | ilość | cena | wartość | ilość | cena | wartość |
| oddział wewnętrzny | 100 966 | 52,00 | 5 250 232,00 | 100 965,63 | 52,00 | 5 250 212,76 |
| OIT | 44 146 | 52,00 | 2 295 592,00 | 44 145,27 | 52,00 | 2 295 554,04 |
| OIT | 819 | 46,80 | 38 329,20 | 816,08 | 46,80 | 38 192,54 |
| oddział pediatryczny | 38 057 | 52,00 | 1 978 964,00 | 38 054,00 | 52,00 | 1 978 808,00 |
| oddział pediatryczny | 4 348 | 41,60 | 180 876,80 | 4 325,00 | 41,60 | 179 920,00 |
| oddział noworodków | 72 | 52,00 | 3 744,00 | 72,00 | 52,00 | 3 744,00 |
| oddział noworodków N20,N24,N25 | 12 471 | 52,00 | 648 492,00 | 12 471,00 | 52,00 | 648 492,00 |
| o. ginekologiczno-położniczy | 19 398 | 52,00 | 1 008 696,00 | 19 397,03 | 52,00 | 1 008 645,56 |
| o. ginekologiczno-położniczy N01,N20 | 12 243 | 52,00 | 636 636,00 | 12 243,00 | 52,00 | 636 636,00 |
| o. ginekologiczno-położniczy pakiet onkologiczny | 0 | 52,00 | 0,00 | 0,00 | 52,00 | 0,00 |
| oddział chirurgii ogólnej | 63 888 | 52,00 | 3 322 176,00 | 63 887,62 | 52,00 | 3 322 156,24 |
| oddział chirurgii ogólnej pakiet onkologiczny | 967 | 52,00 | 50 284,00 | 967,00 | 52,00 | 50 284,00 |
| oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej | 68 004 | 52,00 | 3 536 208,00 | 68 000,5951 | 52,00 | 3 536 030,95 |
| oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej | 859 | 39,00 | 33 501,00 | 777,47 | 39,00 | 30 321,33 |
| oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej | 5 531 | 41,60 | 230 089,60 | 5 531,00 | 41,60 | 230 089,60 |
| oddział otolaryngologiczny hosp. planowa | 12 701 | 52,00 | 660 452,00 | 12 700,00 | 52,00 | 660 400,00 |
| oddział otolaryngologiczny hosp. planowa | 1 656 | 39,00 | 64 584,00 | 1 649,00 | 39,00 | 64 311,00 |
| oddział otolaryngologiczny pakiet onkologiczny | 0 | 52,00 | 0,00 | 0,00 | 52,00 | 0,00 |
| SOR - doba I półrocze | 182 | 10 111,00 | 1 840 202,00 | 182,00 | 10 111,00 | 1 840 202,00 |
| SOR - doba II półrocze | 184 | 10 111,00 | 1 860 424,00 | 184,00 | 10 111,00 | 1 860 424,00 |
| SOR - UE | 2 980 012 | 0,01 | 29 800,12 | 2 880 000 | 0,01 | 28 800,00 |
| OGÓLEM SZPITAL | | | 23 669 282,72 | | | 23 663 224,02 |
| w tym SOR | | | 3 730 426,12 | | | 3 729 426,00 |
| oddział psychiatryczny | 111 334 | 9,45 | 1 052 106,30 | 111 288,00 | 9,45 | 1 051 671,60 |
| oddział psychiatryczny | 6 023 | 7,61 | 45 835,03 | 6 009,00 | 7,61 | 45 728,49 |
| dzienny oddział psychiatryczny | 50 155 | 8,00 | 401 240,00 | 50 155,00 | 8,00 | 401 240,00 |
| ZOL psychiatryczny | 2 157 | 8,75 | 18 873,75 | 2 150,00 | 8,75 | 18 812,50 |
| ZOL psychiatryczny | 73 000 | 8,75 | 638 750,00 | 72 987,00 | 8,75 | 638 636,25 |
| Razem PSY | | | 2 156 805,08 | | | 2 156 088,84 |
| rehabilitacja ambulatoryjna | 209 833 | 1,00 | 209 833,00 | 209 833,00 | 1,00 | 209 833,00 |
| rehabilitacja neurologiczna | 1 794 920 | 1,06 | 1 902 615,20 | 1 794 920,00 | 1,06 | 1 902 615,20 |
| rehabilitacja dzienna | 237 808 | 1,03 | 244 942,24 | 237 790,00 | 1,03 | 244 923,70 |
| Razem REH | | | 2 357 390,44 | | | 2 357 371,90 |
| Zakład Opieki Leczniczej | 16 424 | 77,00 | 1 264 648,00 | 16 423,76 | 77,00 | 1 264 629,52 |
| Razem SPO | | | 1 264 648,00 | | | 1 264 629,52 |
| gastroskopia | 7 848 | 9,50 | 74 556,00 | 7 837,00 | 9,50 | 74 451,50 |
| gastroskopia | 54 | 6,65 | 359,10 | 52,00 | 6,65 | 345,80 |
| kolonoskopia | 10 134 | 9,70 | 98 299,80 | 10 120,00 | 9,70 | 98 164,00 |

| | | | | | | |
|--|--------|-------|----------------------|-----------|-------|----------------------|
| kolonoskopia | 266 | 6,79 | 1 806,14 | 210,00 | 6,79 | 1 425,90 |
| Razem AOSDK | | | 175 021,04 | | | 174 387,20 |
| Poradnia endokrynologiczna | 15 838 | 9,00 | 142 542,00 | 15 837,50 | 9,00 | 142 537,50 |
| Poradnia endokrynologiczna | 2 991 | 3,60 | 10 767,60 | 2 960,50 | 3,60 | 10 657,80 |
| Poradnia endokrynologiczna pakiet onkolog. | 70 | 9,00 | 630,00 | 0,00 | 9,00 | 0,00 |
| Poradnia endokrynologiczna pierwszorazowe | 4 328 | 9,00 | 38 952,00 | 4 326,00 | 9,00 | 38 934,00 |
| Poradnia endokrynologiczna pierwszorazowe | 327 | 7,20 | 2 354,40 | 323,00 | 7,20 | 2 325,60 |
| Razem AOS | | | 195 246,00 | | | 194 454,90 |
| Por.kardiologiczna | 14 970 | 10,00 | 149 700,00 | 14 969,50 | 10,00 | 149 695,00 |
| Por.kardiologiczna - pierwszorazowe | 3 787 | 10,00 | 37 870,00 | 3 783,00 | 10,00 | 37 830,00 |
| Por.kardiologiczna - pierwszorazowe | 124 | 8,00 | 992,00 | 122,00 | 8,00 | 976,00 |
| Por.medycyny sportowej | 4 126 | 8,60 | 35 483,60 | 4 123,00 | 8,60 | 35 457,80 |
| Por.medycyny sportowej | 1 331 | 3,44 | 4 578,64 | 1 330,00 | 3,44 | 4 575,20 |
| Por.ginekologiczna | 14 060 | 9,30 | 130 758,00 | 14 060,00 | 9,30 | 130 758,00 |
| Por.ginekologiczna | 1 615 | 3,72 | 6 007,80 | 1 615,00 | 3,72 | 6 007,80 |
| Por.ginekologiczna - świadczenia zabiegowe | 960 | 9,30 | 8 928,00 | 952,50 | 9,30 | 8 858,25 |
| Por.ginekologiczna - świadczenia zabiegowe | 31 | 6,51 | 201,81 | 22,50 | 6,51 | 146,48 |
| Badanie cytologiczne | 206 | 9,30 | 1 915,80 | 206,00 | 9,30 | 1 915,80 |
| Por.ginekologiczna pakiet onk. | 0 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 |
| Por.chirurgii ogólnej | 7 806 | 9,30 | 72 595,80 | 7 806,00 | 9,30 | 72 595,80 |
| Por.chirurgii ogólnej | 1 415 | 3,72 | 5 263,80 | 1 407,50 | 3,72 | 5 235,90 |
| Por.chirurgii ogólnej - świadczenia zabiegowe | 5 528 | 9,30 | 51 410,40 | 5 528,00 | 9,30 | 51 410,40 |
| Por.chirurgii ogólnej - świadczenia zabiegowe | 920 | 6,51 | 5 989,20 | 919,50 | 6,51 | 5 985,95 |
| Por.chirurgii ogólnej pakiet onk. | 0 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 |
| Por.chirurgii urazowo-ortopedycznej | 15 766 | 9,30 | 146 623,80 | 15 764,50 | 9,30 | 146 609,85 |
| Por.chirurgii urazowo-ortopedycznej | 964 | 3,72 | 3 586,08 | 961,50 | 3,72 | 3 576,78 |
| Por.chir. urazowo-ortoped. - świadczenia zabieg. | 3 958 | 9,30 | 36 809,40 | 3 955,50 | 9,30 | 36 786,15 |
| Por.chir. urazowo-ortoped. - świadczenia zabieg. | 198 | 6,51 | 1 288,98 | 196,50 | 6,51 | 1 279,22 |
| Por.urologiczna | 8 764 | 9,30 | 81 505,20 | 8 760,50 | 9,30 | 81 472,65 |
| Por.urologiczna | 4 | 3,72 | 14,88 | 0,00 | 3,72 | 0,00 |
| Por.urologiczna - świadczenia zabiegowe | 0 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 |
| Por.urologiczna - pakiet onkologiczny | 0 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 |
| Razem AOS | | | 781 523,19 | | | 781 173,02 |
| PRO - pogłębiona diagn. raka szyjki | 415 | 12,00 | 4 980,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| Razem PRO | | | 4 980,00 | | | 0,00 |
| OGÓŁEM KONTRAKT | | | 30 604 896,47 | | | 30 591 329,39 |
| Środki na podwyżkę pielęgniarek i położnych | | | 1 140 573,00 | | | 1 087 664,00 |
| OGÓŁEM KONTRAKT | | | 31 745 469,47 | | | 31 678 993,39 |

b. Przychody w ramach komercyjnych działań

| Wyszczególnienie | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------------|------------|------------|
| odpłatne usługi zdrowotne - ZOL | 578 200,96 | 656 352,21 | 635 998,18 |
| odpłatne usługi zdrowotne - Laboratorium | 463 981,00 | 509 515,00 | 578 114,50 |
| odpłatne usługi zdrowotne - RTG, USG, Endoskopia | 321 595,00 | 314 567,00 | 293 748,00 |
| odpłatne usługi zdrowotne - Bakteriologia | 71 270,00 | 67 530,00 | 70 810,65 |
| odpłatne usługi zdrowotne - rehabilitacja ambulatoryjna | 1 480,00 | 2 350,00 | 960,00 |
| transport sanitarny | 1 293,40 | 907,80 | 1 199,00 |
| pozostałe usl.medyczne - pobyt matki z dzieckiem | 16 253,49 | 15 092,37 | 17 488,46 |
| pozostałe usl.medyczne - osoby nieubezpieczone | 15 360,00 | 26 743,00 | 19 376,52 |
| pozostałe usl.medyczne - badania dla Policji | 61 885,00 | 71 590,00 | 90 159,84 |
| pozostałe usl.medyczne - opłata za gotowość | 6 650,00 | 6 683,08 | 5 943,90 |

c. Przychody realizowane przez Organ Tworzący

W 2016 roku otrzymano od Powiatu Brzeskiego dotacje na przeprowadzenie niezbędnych inwestycji w BCM na łączną kwotę 588 947,20 zł:

31 537,20 zł dotacja na wykonanie dokumentacji technicznej windy osobowej

27 060,00 zł dotacja na opracowanie dokumentacji dot. Termomodernizacji ZOL

44 500,00 zł dotacja na opracowanie projektu na przebudowę pomieszczeń na aptekę szpitalną

430 500,00 zł dotacja na budowę windy i adaptację pomieszczeń

55 350,00 zł dotacja na przebudowę chodnika

d. Przychody od innych Jednostek Samorządu Terytorialnego

W latach 2014-2017 nie otrzymano żadnej pomocy od jednostek samorządu terytorialnego, co należy uznać za negatywne zjawisko. Niemalże wszystkie szpitale województwa opolskiego otrzymują wsparcie finansowe od j.s.t. na terenie których prowadzą działalność leczniczą. Jedynie poprzez Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim udało się pozyskać dary ze Szwecji w postaci łóżek szpitalnych, wózków transportowych oraz pościeli wycenione na wartość 69.150,00 zł.

Wnioski o publiczną pomoc ze strony Gminy Miasta Brzeg w postaci umorzenia podatku od nieruchomości od trzech lat skutkują negatywnymi decyzjami Burmistrza Brzegu oraz próbami kierowania wierzytelności do egzekucji. Podobne sytuacje nie występują w żadnym innym miejscu w Polsce.

e. Przychody od innych podmiotów

Przychody uzyskane od innych podmiotów to przede wszystkim dary otrzymywane od Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy:

Sprzęt i aparatura medyczna otrzymana od WOŚP w latach 1999-2016

| Rok | Środek trwały | wartość | komórka org. |
|------|--|------------------|-----------------------|
| 2016 | waga krzesiškowa | 5 990,00 | ZOL |
| | ssak elektryczny | 6 800,00 | ZOL |
| | ssak elektryczny | 6 800,00 | ZOL |
| | aparta EKG | 3 800,00 | ZOL |
| | inhalator pneumatyczny | 6 174,96 | ZOL |
| | inhalator pneumatyczny | 6 174,96 | ZOL |
| | aparat do mierzenia ciśnienia | 9 200,00 | ZOL |
| | wózek inwalidzki | 4 300,00 | ZOL |
| | wózek inwalidzki | 4 300,00 | ZOL |
| | wózek inwalidzki | 4 300,00 | ZOL |
| | wózek inwalidzki | 4 300,00 | ZOL |
| | materac przeciwodleżynowy | 6 979,00 | ZOL |
| | materac przeciwodleżynowy | 6 979,00 | ZOL |
| | łóžko z wyposażeniem 45 szt * 7028,10 zł | 316 264,50 | ZOL |
| | | razem | 392 362,42 |
| 2014 | lampa do fototerapii | 8 970,00 | oddz. Noworodków |
| | stanowisko do resuscytacji noworodka | 39 000,00 | oddz. Noworodków |
| | inkubator zamknięty | 27 000,00 | oddz. Noworodków |
| | miernik bilirubiny | 10 500,00 | oddz. Noworodków |
| | razem | 85 470,00 | |
| 2010 | urządzenie do badania słuchu | 9 634,37 | oddz. Noworodków |
| | razem | 9 634,37 | |
| 2009 | nasofiberoskop | 94 318,10 | oddz. Laryngologiczny |
| | razem | 94 318,10 | |
| 2006 | inkubator | 39 740,49 | oddz. Noworodków |
| | razem | 39 740,49 | |
| 2005 | deska ortopedyczna | 742,71 | SOR |
| | ssak elektryczny | 2 692,36 | Oddz.Dziecięcy |
| | razem | 3 435,07 | |
| 2004 | monitor nieinwazyjny | 22 029,13 | Oddz.Dziecięcy |

| | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | łóżeczka dziecięce 12 szt. | 29 018,40 | Oddz.Dziecięcy |
| | inhalator 2 szt. | 5 538,38 | Oddz.Dziecięcy |
| | razem | 56 585,91 | |
| 2000 | pulsoksymetr | 5 903,15 | Blok Porodowy |
| | stanowisko do resuscytacji noworodka | 29 221,41 | oddz. Noworodków |
| | razem | 35 124,56 | |
| 1999 | unieruchomienie pediatryczne 2 szt. | 2 274,79 | RTM |
| | nosze podbierające | 1 794,00 | RTM |
| | resuscytator | 451,37 | RTM |
| | ssak elektryczny | 412,32 | RTM |
| | laryngoskop | 640,50 | RTM |
| | razem | 5 572,98 | |

OGÓLEM

722 243,90

Ponadto organizacje trzeciego sektora działające na terenie Brzegu wspierają Brzeskie Centrum Medyczne wieloma akcjami prowadzonymi do przeprowadzania remontów w Oddziale Dziecięcym oraz zakupem sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Dziecięcego oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.

f. Przychody w ramach finansowego wsparcia zewnętrznego

W ramach wsparcia zewnętrznego BCM bierze udział w konkursach realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Ze środków tego resortu zakupiono w ostatnich latach sprzęt i aparaturę medyczną dla Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej:

w 2015 roku na wartość 78.000,00 zł m.in. urządzenie Pragma do mechanoterapii, afa-system – program do rehabilitacji funkcji mowy, aparat do biostymulacji laserowej, stoły rehabilitacyjne, wanny do kąpieli wirowej kończyn dolnych i górnych, rower treningowy, rotory i inne drobne sprzęty,

w 2016 roku na wartość 64.000,00 zł urządzenie do ćwiczeń kończyny górnej z różnymi stopniami jej mechanicznego odciążenia wraz z oprogramowaniem TyroS, platformę Tymo, system do ćwiczeń równowagi oraz pomiaru dystrybucji obciążeń w raz z oprogramowaniem dedykowany dla chorych z niedowładem połowicznym.

7. Realizacja kosztów

KOSZTY RODZAJOWE W LATACH 2014-2016

| Koszty wg rodzajów | 2014 | 2015 | dynamika 2015/2014 | 2016 | dynamika 2016/2015 |
|--|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Koszty rodzajowe ogółem | 33 896 694,99 | 35 297 731,45 | 104,13% | 35 965 860,47 | 101,89% |
| w tym: | | | | | |
| materiały i energia | 7 133 117,83 | 7 196 715,46 | 100,89% | 7 022 245,76 | 97,58% |
| z tego: | | | | | |
| leki | 2 149 723,71 | 2 265 928,50 | 105,41% | 2 113 426,88 | 93,27% |
| rew i osocze | 389 572,94 | 368 132,10 | 94,50% | 367 979,40 | 99,96% |
| tlen | 81 305,92 | 59 772,76 | 73,52% | 47 676,42 | 79,76% |
| materiały do badań diagnostycznych | 596 852,16 | 665 991,01 | 111,58% | 608 202,86 | 91,32% |
| materiały medyczne | 1 996 098,73 | 2 073 506,38 | 103,88% | 2 221 358,30 | 107,13% |
| bielizna i pościel | 25 499,02 | 8 129,05 | 31,88% | 6 504,99 | 80,02% |
| środki żywności | 2 225,57 | 3 173,95 | 142,61% | 1 461,72 | 46,05% |
| paliwo | 67 269,74 | 49 432,66 | 73,48% | 42 401,98 | 85,78% |
| środki czystości | 395 268,26 | 346 215,68 | 87,59% | 250 086,15 | 72,23% |
| materiały biurowe i druki | 100 633,48 | 108 220,79 | 107,54% | 122 526,32 | 113,22% |
| materiały do konserwacji i remontów | 101 319,12 | 65 991,79 | 65,13% | 96 351,20 | 146,00% |
| energia elektryczna | 291 435,29 | 286 676,64 | 98,37% | 304 865,54 | 106,34% |
| energia cieplna | 413 647,85 | 420 158,87 | 101,57% | 396 275,84 | 94,32% |
| woda | 179 440,02 | 165 337,09 | 92,14% | 171 530,07 | 103,75% |
| gaz | 152 683,81 | 111 842,60 | 73,25% | 83 399,14 | 74,57% |
| pozostałe materiały | 38 779,95 | 53 884,94 | 138,95% | 53 358,79 | 99,02% |
| pieluchomajtki | 151 362,26 | 144 320,65 | 95,35% | 134 840,16 | 93,43% |
| usługi obce | 9 346 085,52 | 10 006 300,47 | 107,06% | 10 175 371,74 | 101,69% |
| z tego: | | | | | |
| remonty | 163 689,31 | 548 063,36 | 334,82% | 103 051,87 | 18,80% |
| procedury medyczne | 739 716,87 | 702 705,76 | 95,00% | 718 583,69 | 102,26% |
| konserwacja i naprawa sprzętu | 347 872,47 | 382 423,70 | 109,93% | 345 810,67 | 90,43% |
| łącznie | 37 990,31 | 41 638,26 | 109,60% | 34 767,70 | 83,50% |
| dozór mienia | 49 456,31 | 57 587,61 | 116,44% | 20 664,00 | 35,88% |
| dzierżawy | 78 611,31 | 93 292,21 | 118,68% | 77 497,83 | 83,07% |
| usługi pocztowe | 15 112,34 | 15 755,57 | 104,26% | 18 127,36 | 115,05% |
| transport | 80 710,58 | 90 188,47 | 111,74% | 117 863,92 | 130,69% |
| wywóz nieczyst. i utyl. odpadów | 145 756,72 | 142 422,30 | 97,71% | 136 257,05 | 95,67% |
| provizje bankowe | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| usługi pralnicze | 274 979,45 | 245 061,60 | 89,12% | 230 481,00 | 94,05% |
| usługi żywieniowe | 588 925,85 | 619 773,77 | 105,24% | 672 653,42 | 108,53% |
| pozostałe usługi | 252 223,00 | 302 147,76 | 119,79% | 366 153,03 | 121,18% |
| kontrakty | 6 571 041,00 | 6 765 240,10 | 102,96% | 7 333 460,20 | 108,40% |
| podatki i opłaty | 154 109,05 | 146 560,52 | 95,10% | 152 415,27 | 103,99% |
| z tego: | | | | | |
| nieruchomości | 145 287,00 | 145 287,00 | 100,00% | 148 554,00 | 102,25% |
| opłaty skarbowe | 8 822,05 | 1 273,52 | 14,44% | 3 861,27 | 303,20% |
| składki na PFRON | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| wynagrodzenia | 13 202 079,16 | 13 799 740,96 | 104,53% | 14 482 121,55 | 104,94% |
| z tego: | | | | | |

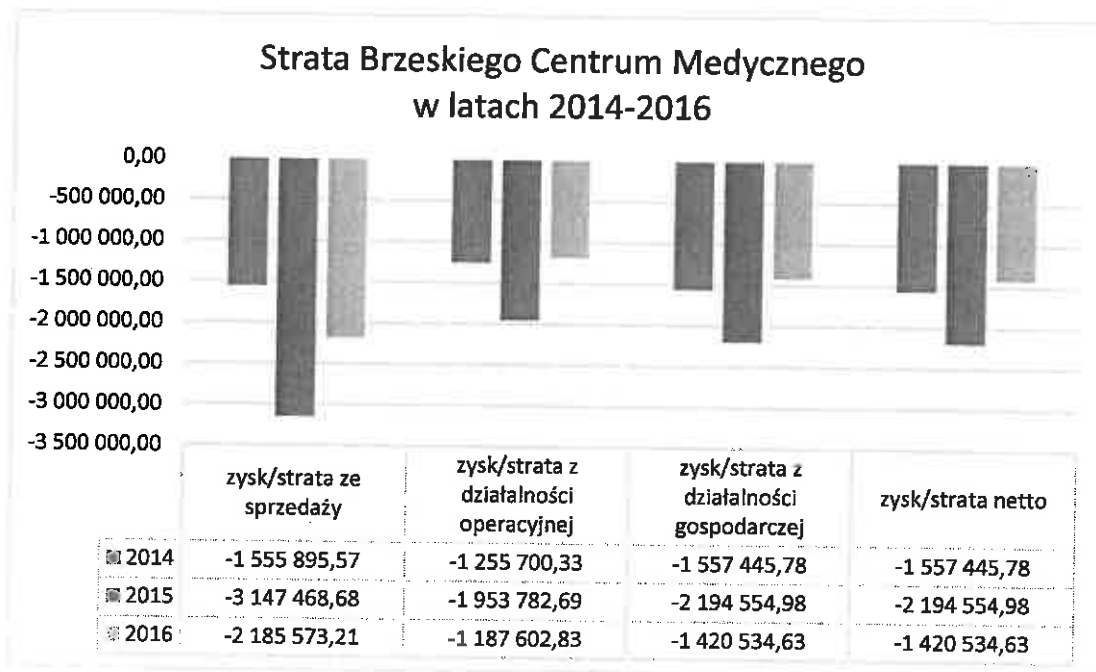
| | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
| wynagrodzenia z umowy o pracę | 12 876 572,36 | 13 164 197,02 | 102,23% | 13 448 358,46 | 102,16% |
| umowy zlecenia i o dzieło | 325 506,80 | 635 543,94 | 195,25% | 1 033 763,09 | 162,66% |
| świadczenia na rzecz pracowników | 2 892 682,78 | 2 941 337,00 | 101,68% | 3 007 821,46 | 102,26% |
| z tego: | | | | | |
| składki na ubezpieczenia społeczne | 2 417 849,22 | 2 435 663,68 | 100,74% | 2 537 043,75 | 104,16% |
| wydatki na bhp | 8 067,62 | 6 327,02 | 78,42% | 6 555,57 | 103,61% |
| odzież ochronna i robocza | 12 854,48 | 15 027,45 | 116,90% | 13 557,14 | 90,22% |
| szkolenia pracowników | 4 895,00 | 41 840,47 | 854,76% | 18 883,77 | 45,13% |
| zakładowy fundusz świadczeń socjalnych | 433 798,53 | 424 844,38 | 97,94% | 413 301,23 | 97,28% |
| badania pracownicze | 15 217,93 | 17 634,00 | 115,88% | 18 480,00 | 104,80% |
| amortyzacja | 852 050,23 | 888 289,11 | 104,25% | 836 177,46 | 94,13% |
| z tego: | | | | | |
| środki trwałe | 847 658,23 | 883 246,26 | 104,20% | 824 433,62 | 93,34% |
| wartości niematerialne i prawne | 4 392,00 | 5 042,85 | 114,82% | 11 743,84 | 232,88% |
| pozostałe koszty rodzajowe | 316 570,42 | 318 787,93 | 100,70% | 289 707,23 | 90,88% |
| z tego: | | | | | |
| ubezpieczenia majątkowe | 76 356,16 | 69 344,45 | 90,82% | 81 135,53 | 117,00% |
| ubezpieczenie od OC | 227 455,99 | 234 006,36 | 102,88% | 188 732,12 | 80,65% |
| podróże służbowe | 12 758,27 | 15 437,12 | 121,00% | 19 839,58 | 128,52% |
| | | | | | |
| Pozostałe koszty operacyjne i finansowe | 2 014 | 2 015 | dynamika 2015/2014 | 2 016 | dynamika 2016/2015 |
| z tego: | | | | | |
| pozostałe koszty operacyjne | 482 784,75 | 82 936,37 | 17,18% | 53 845,04 | 64,92% |
| koszty finansowe | 306 975,98 | 245 642,81 | 80,02% | 236 950,51 | 96,46% |
| razem | 789 760,73 | 328 579,18 | 41,60% | 290 795,55 | 88,50% |
| | | | | | |
| KOSZTY OGÓŁEM | 34 686 455,72 | 35 626 310,63 | 102,71% | 36 256 656,02 | 101,77% |

Poziom ponoszonych przez Brzeskie Centrum Medyczne kosztów ma z roku na rok tendencję wzrostową. Ma to przede wszystkim związek ze wzrostem wynagrodzeń poprzez systematyczne podnoszenie płacy minimalnej, ustawowym wzrostem wynagrodzeń w grupie pielęgniarek i położnych wprowadzonym w 2015 roku przez Ministra Zębale oraz wzrostem wynagrodzeń lekarzy w ramach umów cywilnoprawnych.

Ponadto na poziom kosztów działalności ma wpływ wzrost cen towarów i usług, szczególnie w pozycjach zużycia materiałów medycznych i energii, a także usług kupowanych procedur medycznych (TK), transportu sanitarnego oraz żywienia pacjentów

8. Analiza działalności ekonomiczno-finansowej

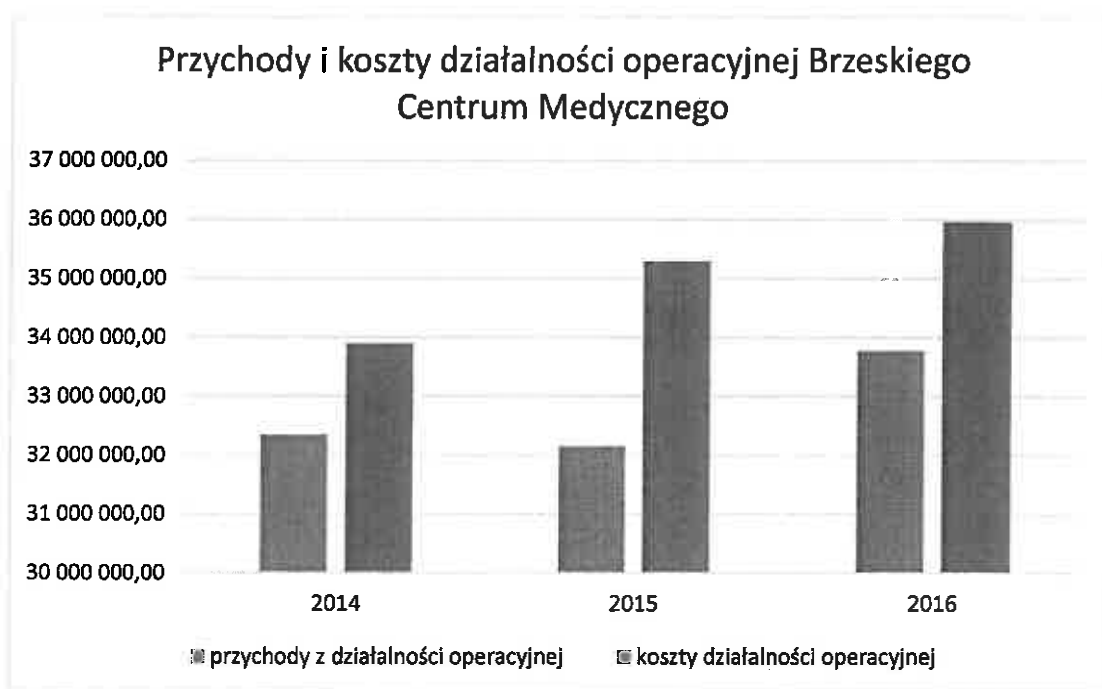
Na koniec roku 2016 Brzeskie Centrum Medyczne wykazało stratę netto w wysokości - 1 420 534,63 zł. Był to kolejny rok, który szpital zamknął stratą. W poprzednich latach szpital również kończył rok obrotowy stratą, co obrazuje poniższe zestawienie zawierające dane za lata 2014-2016



Od wielu lat szpital osiąga ujemny wynik finansowy. W roku 2016 dzięki zwiększeniu przychodów, pomimo wzrostu kosztów działalności operacyjnej szpital znacznie poprawił wynik finansowy zmniejszając stratę do (- 1 420 534,63). Na wzrost kosztów działalności operacyjnej wpłynął wzrost kosztów w zakresie usług obcych w rodzaju umowy kontraktowe.

W latach 2014-2016 przychody szpitala z działalności operacyjnej utrzymywały się na podobnym poziomie. Ponoszone w omawianym okresie koszty związane z działalnością operacyjną w kolejnych latach ulegają zdecydowanemu zwiększeniu. Poniższe zestawienie obrazuje przychody i koszty szpitala w latach 2014-2016.

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| przychody z działalności operacyjnej | 32 340 799,74 | 32 150 262,77 | 33 780 287,26 |
| koszty działalności operacyjnej | 33 896 694,99 | 35 297 731,45 | 35 965 860,47 |
| wynik na działalności operacyjnej | -1 555 895,25 | -3 147 468,68 | -2 185 573,21 |



Brzeskie Centrum Medyczne w roku 2016 wykazuje spadek wskaźnika stosunku kosztów do przychodów, co obrazuje poniższa tabela.

| Analiza kosztów | 2014 | stosunek do przychodów na dzień 31.12.2014 | 2015 | stosunek do przychodów na dzień 31.12.2015 | 2016 | stosunek do przychodów na dzień 31.12.2016 |
|----------------------------------|---------------|--|---------------|--|---------------|--|
| przychody netto ze sprzedaży | 33 072 283,42 | | 32 228 164,30 | | 33 717 616,73 | |
| koszty działalności operacyjnej | 33 896 694,99 | 102,49% | 35 297 731,45 | 109,52% | 35 965 860,56 | 106,67% |
| materiały i energia | 7 133 117,83 | 21,57% | 7 196 715,46 | 22,33% | 7 022 245,76 | 20,83% |
| usługi obce | 9 346 085,52 | 28,26% | 10 006 300,47 | 31,05% | 10 175 371,74 | 30,18% |
| wynagrodzenia z umów o pracę | 13 202 079,16 | 39,92% | 13 799 740,96 | 42,82% | 14 482 121,55 | 42,95% |
| świadczenia na rzecz pracowników | 2 892 682,78 | 8,75% | 2 941 337,00 | 9,13% | 3 007 821,55 | 8,92% |
| pozostałe koszty rodzajowe | 316 570,42 | 0,96% | 318 787,93 | 0,99% | 289 707,23 | 0,86% |
| podatki i opłaty | 154 109,05 | 0,47% | 146 560,52 | 0,45% | 152 415,27 | 0,45% |
| amortyzacja | 852 050,23 | 2,58% | 888 289,11 | 2,76% | 836 177,46 | 2,48% |

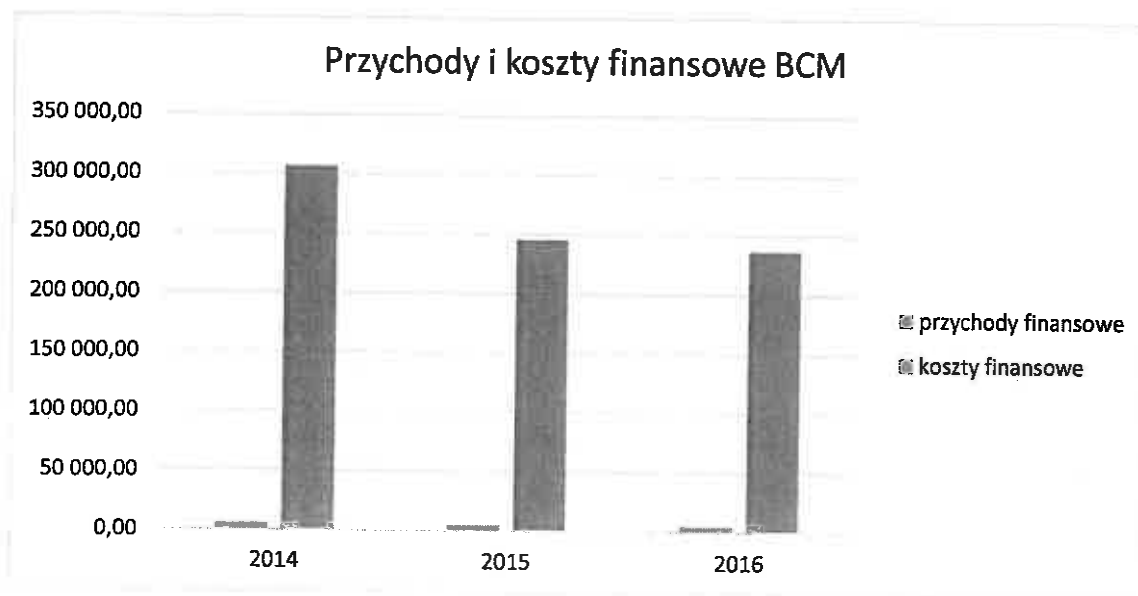
W roku 2016 wskaźnik kosztów wynagrodzeń do przychodów ogółem wyniósł 69,91% natomiast w roku 2014 wskaźnik ten wyniósł 65,54%. Aby szpital mógł prawidłowo funkcjonować poziom omawianego wskaźnika powinien ulec obniżeniu, a jego wartość nie powinna przekraczać 55%. Należy zaznaczyć, że w roku 2016 wzrósł wskaźnik usług obcych w stosunku do roku 2014 i 2015, co jest związane ze wzrostem kosztów umów kontraktowych.

Rozpatrując koszty wynagrodzeń wynikających z umów o pracę w połączeniu z kosztami wynagrodzeń z tytułu umów kontraktowych należy stwierdzić, że od roku 2014 koszty te systematycznie ulegają zwiększeniu, a ma to przede wszystkim związek z wprowadzoną od września 2015 roku podwyżką dla pielęgniarek i położnych w wysokości 400 zł, która co rok wzrasta o 100% i od września 2017 roku wynosi 1200,00 zł na jeden etat. Poniższa tabela zawiera informację na temat kosztów wynagrodzeń za lata 2014-2016 w podziale na umowy o pracę i kontrakty.

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| wynagrodzenia ze stosunku pracy | 12 876 572,36 | 13 164 197,02 | 13 448 358,46 |
| umowy zlecenia | 325 506,80 | 635 543,94 | 1 033 763,09 |
| składka ZUS | 2 417 849,22 | 2 435 663,68 | 2 537 043,75 |
| kontrakty | 6 571 041,00 | 6 765 240,10 | 7 333 460,20 |
| razem koszty wynagrodzeń | 22 190 969,38 | 23 000 644,74 | 24 352 625,50 |
| przychody ogółem | 33 860 493,94 | 33 509 657,18 | 34 836 121,39 |
| udział kosztów wynagrodzeń w przychodach ogółem | 65,54% | 68,64% | 69,91% |

Koszty finansowe BCM, to przede wszystkim koszty związane z obsługą zobowiązań w zakresie pożyczek i kredytów oraz odsetek związanych z nieterminową spłatą zobowiązań. Przychody finansowe są związane z oprocentowaniem rachunku bankowego BCM i są one niewspółmiernie niskie do kosztów finansowych.

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------|------------|------------|------------|
| przychody finansowe | 5 203,53 | 4 870,52 | 4 018,71 |
| koszty finansowe | 306 975,98 | 245 642,81 | 236 950,51 |

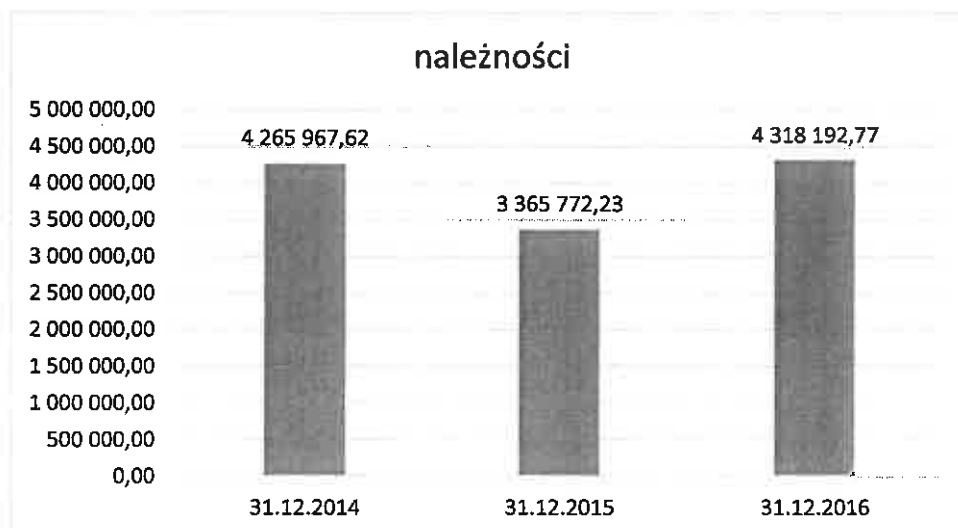


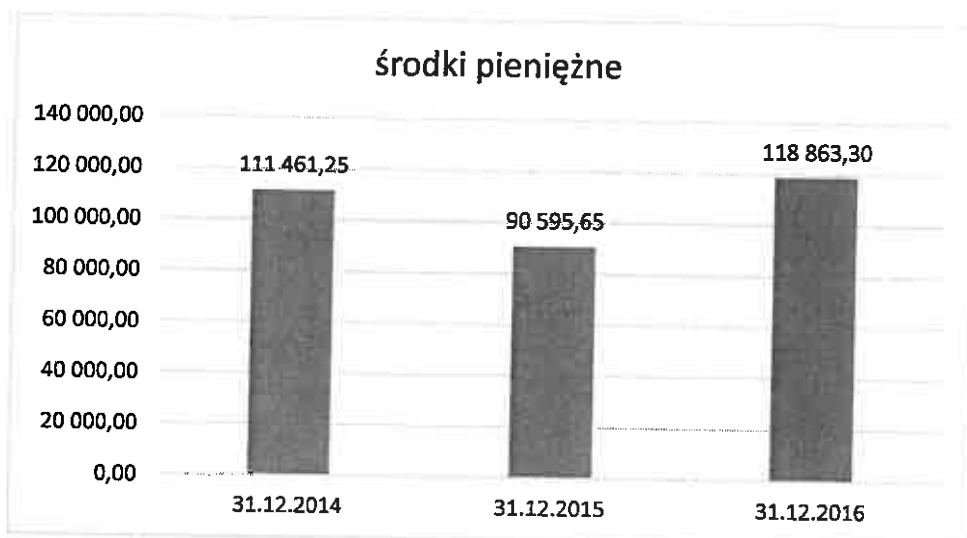
Bilans – AKTYWA

Na koniec roku 2016 BCM wykazał wzrost wartości aktywów trwałych o 1 752 644,93 w stosunku do roku 2015. Wzrost ten spowodowany jest zakupem nowych środków trwałych m.in. aparatu rtg, laparoskopu, budowy windy oraz otrzymaniem środków trwałych od WOŚP.

Zapasy materiałów na koniec roku 2016 zmalały o 19 574,45 i wynosiły 531 025,95 zł. Biorąc pod uwagę fakt, że BCM w swoich strukturach posiada oddziały zabiegowe, a wskaźnik obrotu zapasami w roku 2016 wyniósł 6 dni należy uznać, że zapasy są utrzymywane na poziomie minimalnym. BCM, gospodarkę materiałową prowadzi w oparciu o rozchody z apteki szpitalnej i magazynu szpitalnego, które w momencie rozchodu są ujmowane w księgach w koszty. Korekta zapasów następuje na koniec roku na podstawie przeprowadzonej inwentaryzacji. Sytuacja taka powoduje, że w trakcie roku obrotowego brak jest prawidłowej informacji na temat zużycia materiałów i towarów. W sytuacji gdy szpital nie prowadzi rozchodu leków oraz materiałów medycznych na pacjenta, brak jest również informacji na temat zasadności ponoszonych kosztów. W celu ustalenia na bieżąco wysokości kosztów związanych z działalnością bieżącą oraz wysokości zapasów konieczne jest bieżące ujmowanie zużycia materiałów i towarów w kosztach działalności szpitala. Sytuacja taka pozwoli również na bieżące rzetelne ustalenie wysokości zapasów. Będzie to możliwe dopiero w momencie wdrożenia pełnej informatyzacji BCM.

Należności krótkoterminowe BCM odnotowały wzrost na koniec roku 2016 o 952 420,54 w stosunku do roku 2015. Wzrost ten wynika między innymi z faktu zwiększenia przychodów związanych z realizacją umowy z NFZ na świadczenia zdrowotne, które w roku 2016 były wyższe w stosunku do roku 2015 o 1 445 666,60 zł.





Środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych w roku 2016 wynosiły 118 863,30 zł.

Bilans - *PASYWA*

Fundusz własny BCM w roku 2016 wykazał wartość 5 709 232,33 złotych. W roku 2016 fundusz podstawowy pokrywał w całości stratę BCM, to jest stratę z lat ubiegłych w wysokości (-12 439 174,96) złotych oraz stratę z roku 2016 w wysokości (- 1 420 534,63) złotych.

Strukturę kapitałów obrazuje poniższa tabela.

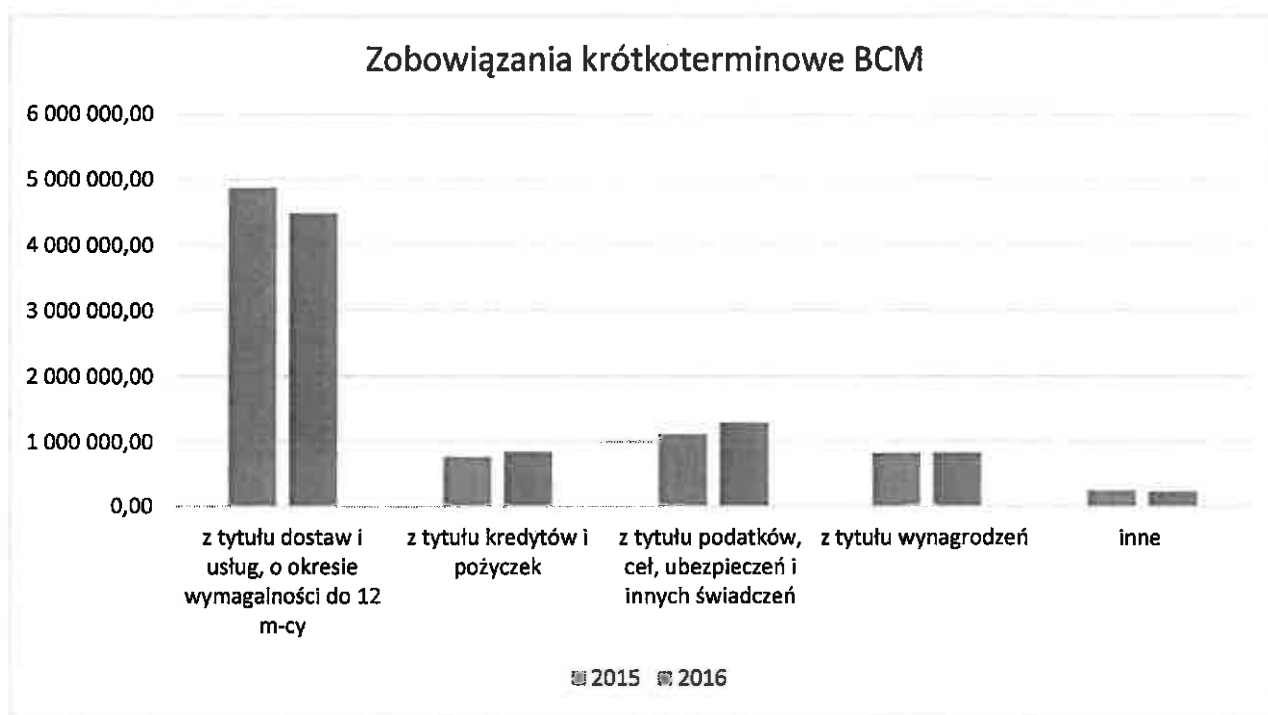
| Opis | 2015 | 2016 |
|--|---------------------|---------------------|
| A. Kapitał (fundusz) własny | 5 823 501,09 | 5 709 232,33 |
| I. Kapitał (fundusz) podstawowy | 19 568 941,92 | 19 568 941 92 |
| II. Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna) | | |
| III. Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna) | | |
| IV. Kapitał (fundusz) zapasowy | | |
| V. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny | | |
| VI. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe | | |
| VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych | - 11 550 885,55 | - 12 439 174,96 |
| VIII. Zysk (strata) netto | - 2 194 554,98 | - 1 420 534,63 |
| IX. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna) | | |

W roku 2016 BCM posiadał zobowiązania długoterminowe z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek, które według stanu na koniec roku wynosiły 2 363 257,24 złotych. Pożyczki zostały zaciągnięte na spłatę zobowiązań wymagalnych oraz na zakup aparatu rtg i ucyfrowienie pracowni.

Zobowiązania krótkoterminowe BCM w roku 2016 uległy zmniejszeniu w stosunku do roku 2015 o kwotę 172 219,90 złotych.

Poniżej przedstawiono tabelę zawierającą informację o zobowiązaniach krótkoterminowych w latach 2015 i 2016 oraz ich postać graficzną.

| Zobowiązania: | 2015 | 2016 |
|--|---------------------|---------------------|
| z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności do 12 m-cy | 4 872 205,65 | 4 482 816,16 |
| z tytułu kredytów i pożyczek | 763 972,91 | 837 852,14 |
| z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń | 1 108 937,67 | 1 282 650,98 |
| z tytułu wynagrodzeń | 820 874,57 | 830 357,40 |
| inne | 252 790,38 | 234 495,08 |
| fundusze specjalne | 193 909,09 | 172 298,61 |
| razem zobowiązania krótkoterminowe | 8 012 690,27 | 7 840 470,37 |



Zgodnie ze złotą regułą bilansową aktywa trwałe powinny być finansowane przez kapitały własne. W sytuacji BCM reguła ta jest niespełniona. Zmniejszające się kapitały własne jednostki powstałe w wyniku generowania straty przez ostatnie lata nie są w stanie pokryć jego aktywów trwałych. W związku z powyższym jednostka do finansowania działalności bieżącej wykorzystuje głównie kapitały obce. Wobec powyższego BCM nie jest w stanie na bieżąco regulować zobowiązań, co powoduje pogarszanie się i tak już trudnej

sytuacji finansowej jednostki. Nie jest także spełniona złota reguła finansowa, która mówi, że przedsiębiorstwo nie powinno być zadłużone ponad wartość kapitałów własnych, co oznacza, że stopień zadłużenia szpitala nie powinien przekroczyć 50%. Tak więc udział kapitałów obcych winien być niższy lub równy połowie kapitałów całkowitych. Taka struktura majątkowo – kapitałowa oznacza, że kapitał obrotowy nie jest w stanie zagwarantować finansowania bieżącej działalności jednostki.

Analizę zadłużenia BCM można bezpośrednio odnieść do jego płynności finansowej. Brzeskie Centrum Medyczne finansuje swoją działalność poprzez zobowiązania długo i krótko terminowe. Spłata przez BCM pożyczek zarówno długoterminowych, jak i krótkoterminowych przy ponoszeniu wysokich kosztów działalności podstawowej powoduje, że BCM zadłuża się na działalności bieżącej nie realizując w terminie zobowiązań związanych z dostawą materiałów, towarów i usług. Biorąc pod uwagę niski stan środków finansowych na rachunkach bankowych, które na koniec grudnia 2016 roku wynosiły 118 863,30 zł należy stwierdzić, że BCM stale ma problem z wypłatą wynagrodzeń i posiłkuje się zaliczkami z NFZ.

Analiza kosztów i przychodów rachunku zysku i strat wykazuje, że w roku 2016 osiągnięty przychód ze sprzedaży był wyższy w stosunku do roku 2015 o 1 489 452,43 złotych. Koszty w omawianym okresie wzrosły w stosunku do roku 2015 o 668 129,02 złotych, jednakże wzrost przychodów spowodował, że w roku 2016 strata z działalności operacyjnej zmniejszyła się o 961 895,47 złotych w stosunku do roku 2015. Jednak niezachowanie równowagi pomiędzy kosztami i przychodami powoduje, że BCM wygenerował stratę, która jednak była niższa w stosunku do roku 2015 o 774 020,35 zł.

Analiza wskaźników finansowych

Analiza rentowności majątku BCM wskazuje na duży udział majątku trwałego w aktywach ogółem. Wskaźnik elastyczności (unieruchomienia) majątku w ostatnich dwóch latach przekracza 1, co świadczy o wysokich kosztach stałych oraz zbyt dużym majątku trwałym znacznie przekraczającym potrzeby szpitala w stosunku do prowadzonej działalności (zbyt niski kontrakt z NFZ w stosunku do posiadanego potencjału). Niski wskaźnik udziału majątku obrotowego w aktywach ogółem, świadczy o zbyt niskim poziomie środków płynnych, które są niezbędne do prowadzenia bieżącej działalności szpitala, a tym samym generowania zysków.

Brak środków finansowych powoduje, że BCM nie ma zapewnionej płynności finansowej i ma problemy z bieżącym regulowaniem zobowiązań.

Poniższa tabela zawiera dane dotyczące wskaźników rentowności majątku w latach 2014-2016.

| wskaźniki rentowności majątku | | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------------|--|---------|---------|---------|
| wskaźnik elastyczności majątku | (majątek trwały/majątek obrotowy)*100% | 264,40% | 309,57% | 280,19% |
| udział majątku obrotowego w aktywach | (majątek obrotowy/aktywa ogółem)*100% | 27,44% | 24,42% | 26,30% |
| udział należności w aktywach | (należności/aktywa ogółem)*100% | 23,42% | 20,21% | 22,20% |
| udział zapasów w aktywach | (zapasy/aktywa ogółem)*100% | 2,95% | 3,31% | 2,73% |

Analiza wskaźników struktury kapitałów wskazuje na znaczne przekroczenie bezpiecznej wartości wskaźnika ogólnego zadłużenia która wynosi od 43,93% do 52,45%. Wysoka wartość tego wskaźnika wskazuje, że BCM począwszy od roku 2014 ma duże problemy ze spłatą zobowiązań.

Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego jest wskaźnikiem, który ocenia zdolność jednostki do regulowania zobowiązań ze środków własnych BCM.

Poniższa tabela zawiera dane dotyczące wartości wskaźników struktury kapitałów w latach 2014-2016.

| | | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|---|--------|--------|--------|
| wskaźnik ogólnego zadłużenia | (zobowiązania ogółem/aktywa ogółem)*100% | 43,93% | 49,67% | 52,45% |
| wskaźnik zadłużenia kapitału własnego | kapitał własny/kapitał obcy | 0,67 | 0,54 | 0,42 |
| wskaźnik zadłużenia długoterminowego | zobowiązania długoterminowe/kapitały własne | 0,08 | 0,04 | 0,41 |
| wskaźnik zadłużenia środków trwałych | rzeczowe składniki majątku trwałego/zobowiązania długoterminowe | 22,50 | 48,88 | 5,94 |

Wskaźnik płynności finansowej jest wskaźnikiem który określa zdolność firmy do regulowania zobowiązań i BCM wykazuje wartości zgodnie z poniższą tabelą.

| | wskaźniki płynności finansowej | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--|------|------|------|
| Wskaźnik płynności finansowej I stopnia | (aktywa obrotowe-należności z tytułu dostaw i usług pow. 12 m-cy)/(zobowiązania krótkoterminowe-zobow. krótkoterminowe pow. 12 m-cy) | 0,61 | 0,49 | 0,61 |
| Wskaźnik płynności finansowej II stopnia | (aktywa obrotowe-zapasy-Kr.ter. RMCz-nal. z tyt.dost.i usł. pow. 12 m-cy)/(zobowiązania krótkoterminowe-zobow. krótkoterminowe pow. 12 m-cy) | 0,53 | 0,41 | 0,53 |
| Wskaźnik płynności finansowej III stopnia | (inwestycje krótkoterminowe)/(zobowiązania krótkoterminowe - zobow. z tyt. dostaw i usług pow. 12 m-cy) | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| wskaźnik handlowej zdolności rozliczeniowej | należności z tytułu dostaw i usług/zobowiązania z tyt. dostaw i usług | 0,81 | 0,66 | 0,92 |

Od wielu lat BCM działa w sytuacji braku środków finansowych na regulowanie bieżących zobowiązań. Na dzień 31-12-2016 gotówka pozwalała na 0,01% uregulowania zobowiązań bieżących (wskaźnik płynności III stopnia).

W związku z powyższymi wskaźnikami i wynikami finansowymi oraz wprowadzeniem nowego rozliczania z NFZ polegającego na ryczałtowaniu szpitali zmieniona zostanie organizacja pracy i struktura organizacyjna tak, aby doprowadzić do bilansowania działalności. W tym celu konieczne jest dostosowanie organizacji oddziałów do wysokości kontraktów w zakresie:

- 1- powierzchni
- 2- liczby łóżek
- 3- zatrudnienia personelu
- 4- kosztów stałych
- 5- kosztów zmiennych

Podjęte zostaną działania zmierzające do poprawy rentowności poszczególnych segmentów działalności. Szpital posiada dobrą infrastrukturę, jest nowoczesny, nie wymaga na dzień dzisiejszy modernizacji, co daje duże możliwości do dokonania zmian lokalowych, a jednocześnie spowoduje obniżenie kosztów eksploatacji powierzchni oraz kosztów wynagrodzeń. Należy dostosować liczbę zatrudnionego personelu na poszczególnych oddziałach do wartości miesięcznego przychodu z NFZ. Ponadto powinny być

przeanalizowane koszty leczenia pacjentów w korelacji z grupą JGP. Przeprowadzenie restrukturyzacji oraz zmiana organizacji pracy pozwolą na osiągnięcie przez Brzeskie Centrum Medyczne zbilansowanego wyniku na działalności operacyjnej, a co za tym idzie na odzyskanie płynności finansowej. Z kolei uzyskanie płynności finansowej pozwoli na bieżące regulowanie zobowiązań wobec kontrahentów oraz na poprawę kondycji finansowej jednostki.

Rentowność poszczególnych komórek organizacyjnych w latach 2015 – 2016 przedstawiają poniższe tabele:

Analiza kosztów i przychodów wybranych ośrodków kosztów BCM w 2015r.

| Ośrodki kosztów | koszty | przychody | zysk/strata |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Wewnętrzny | 5 588 435,05 | 5 454 952,03 | -133 483,02 |
| Dziecięcy | 1 684 522,12 | 2 431 568,46 | 747 046,34 |
| Noworodki | 739 832,54 | 603 585,08 | -136 247,46 |
| Ginekologiczno-położniczy | 2 434 892,70 | 1 346 038,98 | -1 088 853,72 |
| Chirurgia | 4 027 811,72 | 3 066 097,69 | -961 714,03 |
| Ortopedia | 4 801 262,68 | 3 946 880,43 | -854 382,25 |
| Laryngologia | 761 112,08 | 883 111,11 | 121 999,03 |
| Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | 2 527 087,86 | 2 506 123,41 | -20 964,45 |
| Rehabilitacja neurologiczna | 1 596 406,99 | 1 897 912,77 | 301 505,78 |
| Rehabilitacja dzienna | 294 834,89 | 325 046,20 | 30 211,31 |
| Psychiatria | 1 532 262,96 | 1 115 425,49 | -416 837,47 |
| Psychiatria dzienna | 322 143,52 | 448 743,91 | 126 600,39 |
| SOR | 3 498 889,51 | 3 626 843,43 | 127 953,92 |
| OIT | 2 702 799,23 | 1 992 244,61 | -710 554,62 |
| Por.Ginekologiczna | 164 261,24 | 110 247,25 | -54 013,99 |
| Por.Chirurgiczna | 169 486,00 | 165 282,60 | -4 203,40 |
| Por.Ortopedyczna | 202 950,36 | 270 443,90 | 67 493,54 |
| Por.Urologiczna | 70 567,66 | 79 324,35 | 8 756,69 |
| Por.Kardiologiczna | 208 736,24 | 190 501,00 | -18 235,24 |
| Por.Endokrynologiczna | 150 765,42 | 186 169,40 | 35 403,98 |
| Wynajmy | 76 271,66 | 259 050,43 | 182 778,77 |
| Eksport usług - diagnostyka | 1 341 412,38 | 1 320 533,07 | -20 879,31 |
| Pozostałe ośrodki kosztów | 400 986,64 | 75 973,04 | -325 013,60 |
| Razem | 35 297 731,45 | 32 302 098,64 | -2 995 632,81 |
| Pozostałe dane z FK | 406 481,70 | 1 207 559,53 | 801 077,83 |
| Ogółem | 35 704 213,15 | 33 509 658,17 | -2 194 554,98 |

**DIAGNOSTYKA - eksport
usług**

| ośrodki kosztowe | koszty | przychody | zysk/strata |
|-------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| USG | 9 161,22 | 30 071,00 | 20 909,78 |
| RTG | 230 071,14 | 283 886,00 | 53 814,86 |
| Endoskopia | 533 960,37 | 217 384,50 | -316 575,87 |
| Diagnostyka | 267 910,34 | 509 515,00 | 241 604,66 |
| Bakteriologia | 74 692,54 | 67 530,00 | -7 162,54 |
| Rehabilitacja | 224 920,79 | 209 504,84 | -15 415,95 |
| Sterylizacja | 695,98 | 2 641,73 | 1 945,75 |
| Razem | 1 341 412,38 | 1 320 533,07 | -20 879,31 |

Analiza kosztów i przychodów wybranych ośrodków kosztów BCM w 2016r.

| Ośrodki kosztów | koszty | przychody | zysk/strata |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Wewnętrzny | 5 647 582,65 | 5 419 890,04 | -227 692,61 |
| Dziecięcy | 1 633 718,65 | 2 248 388,21 | 614 669,56 |
| Noworodki | 758 725,94 | 709 293,44 | -49 432,50 |
| Ginekologiczno-położniczy | 2 589 302,33 | 1 700 535,63 | -888 766,70 |
| Chirurgia | 4 414 057,96 | 3 460 503,20 | -953 554,76 |
| Ortopedia | 4 702 710,40 | 3 878 728,93 | -823 981,47 |
| Laryngologia | 784 149,55 | 743 950,93 | -40 198,62 |
| Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | 2 508 974,96 | 2 652 675,47 | 143 700,51 |
| Rehabilitacja neurologiczna | 1 719 468,80 | 1 979 127,44 | 259 658,64 |
| Rehabilitacja dzienna | 248 501,97 | 253 655,10 | 5 153,13 |
| Psychiatria | 1 622 569,10 | 1 165 936,74 | -456 632,36 |
| Psychiatria dzienna | 334 267,98 | 411 019,07 | 76 751,09 |
| SOR | 3 741 516,26 | 3 866 463,29 | 124 947,03 |
| OIT | 2 800 453,72 | 2 423 267,25 | -377 186,47 |
| Por.Ginekologiczna | 150 372,88 | 154 086,33 | 3 713,45 |
| Por.Chirurgiczna | 123 744,45 | 143 438,05 | 19 693,60 |
| Por.Ortopedyczna | 174 941,14 | 210 341,22 | 35 400,08 |
| Por.Urologiczna | 63 683,78 | 81 472,65 | 17 788,87 |
| Por.Kardiologiczna | 165 497,94 | 193 021,00 | 27 523,06 |
| Por.Endokrynologiczna | 206 235,21 | 197 569,40 | -8 665,81 |
| Por.Medycyny Sportowej | 26 046,72 | 25 976,30 | -70,42 |
| Wynajmy | 75 234,89 | 287 978,88 | 212 743,99 |
| Eksport usług | 1 042 814,52 | 1 341 103,35 | 298 288,83 |
| Pozostałe ośrodki kosztów | 431 288,67 | 195 454,47 | -235 834,20 |
| Razem | 35 965 860,47 | 33 743 876,39 | -2 221 984,08 |
| Pozostałe dane z FK | 290 795,55 | 1 092 245,00 | 801 449,45 |
| Ogółem | 36 256 656,02 | 34 836 121,39 | -1 420 534,63 |

**DIAGNOSTYKA - eksport
usług**

| ośrodki kosztowe | koszty | przychody | zysk/strata |
|------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| USG | 1 097,74 | 12 676,00 | 24 279,19 |
| RTG | 92 079,05 | 86 469,00 | -5 610,05 |
| Endoskopia | 63 635,98 | 78 333,20 | 14 697,22 |
| Diagnostyka | 141 253,05 | 258 600,00 | 117 346,95 |
| Bakteriologia | 34 720,56 | 30 102,65 | -4 617,91 |
| Rehabilitacja | 93 117,32 | 88 440,00 | -4 677,32 |
| Sterylizacja | 407,84 | 3 600,00 | 3 192,16 |
| Razem | 1 042 814,52 | 1 341 103,35 | 298 288,83 |

9. Projekty realizowane przez BCM

Brzeskie Centrum Medyczne jest jednostką, która od roku 2016 bardzo aktywnie poszukuje źródeł finansowania programów zdrowotnych, jak i programów wsparcia na doposażenie w sprzęt medyczny i pomocniczy oraz na prace inwestycyjno-remontowe.

Poniższa tabela przedstawia projekty wdrażane przez BCM.

| Lp. | Tytuł projektu | Udział Brzeskiego Centrum Medycznego | Wartość projektu (całość) | Wartość części BCM jako partnera | Wartość dofinansowania | Wartość udziału własnego |
|-----|--|--------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. | Trans Medyk i Brzeskie Centrum Medyczne poprawiają stan zdrowia mieszkańców subregionu północnego | Partner projektu | 2 328 732,75 zł | 966 485,00 zł | 912 328,32 zł | 54 156,68 zł |
| 2. | Wsparcie dla osób starszych i niepełnosprawnych z uszkodzeniem układu nerwowego oraz ich opiekunów w Powiecie Brzeskim | Wnioskodawca | 898 650,00 zł | 898 650,00 zł | 849 225,25 zł | 49 424,75 zł |
| 3. | Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem drogą do zastępowalności pokoleń mieszkańców subregionu północnego | Partner projektu | 4 196 941,67 zł | 1 662 689,70 zł | 1 557 524,56 zł | 105 165,14 zł |
| 4. | Stop dla raka - program profilaktyki raka jelita grubego w powiecie brzeskim i | Wnioskodawca | 556 200,00 zł | 556 200,00 zł | 528 390,00 zł | 27 810,00 zł |

| | | | | | | |
|----|---|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | namysłowskim | | | | | |
| 5. | Podniesienie wydajności usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii poprzez inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w Brzeskim Centrum Medycznym | Wnioskodawca | 4 296 873,46 zł | 4 296 873,46 zł | 3 652 342,44 zł | 644 531,02 zł |
| 6. | Poprawa jakości opieki nad osobami starszymi poprzez doposażenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Diennej oraz Działu Rehabilitacji Leczniczej w Brzeskim Centrum Medycznym | Wnioskodawca | 1 100 678,00 zł | 1 100 678,00 zł | 935 576,30 zł | 165 101,70 zł |
| 7. | Podniesienie wydajności usług medycznych w zakresie leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów poprzez wyposażenie bloku operacyjnego w Brzeskim Centrum Medycznym. | Wnioskodawca | 2 404 918,65 zł | 2 404 918,65 zł | 1 999 930,35 zł | 404 988,30 zł |
| 8. | Skuteczna rehabilitacja szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców województwa opolskiego | Wnioskodawca | 1 678 140,00 zł | 1 678 140,00 zł | 1 594 053,00 zł | 84 087,00 zł |
| 9. | Myśl o sobie - dbaj o zdrowie! - kompleksowa interwencja edukacyjno-zdrowotna oraz wdrożenie działań zapobiegających nadwadze, otyłości i cukrzycy na terenie subregionu południowego Województwa Opolskiego | Partner projektu | 2 970 335,00 zł | 661 330,00 zł | 624 956,85 zł | 36 373,15 zł |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| 10. | Poprawienie jakości kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem poprzez remont oraz wyposażenie w nowoczesny sprzęt oddziału ginekologiczno-położniczego i noworodków w Brzeskim Centrum Medycznym | Wnioskodawca | 2 088 593,32 zł | 2 088 593,32 zł | 1 775 304,32 zł | 313 289,00 zł |
| 11. | Podniesienie jakości i wydajności usług medycznych w zakresie leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów poprzez zakup nowoczesnego tomografu komputerowego do Pracowni Diagnostyki Obrazowej oraz innego sprzętu w Brzeskim Centrum Medycznym. | Wnioskodawca | 2 018 460,00 zł | 2 018 460,00 zł | 1 715 691,00 zł | 302 769,00 zł |
| RAZEM: | | | | 18 333 018,13 zł | 16 145 322,39 zł | 2 187 695,74 zł |

II. Zmiany otoczenia prawnego

Obecny czas, tj. przełom trzeciego i czwartego kwartału 2017 roku charakteryzuje się szczególnie istotnymi zmianami prawnymi w sferze przede wszystkim finansowej.

Wejście w życie tzw. **sieci szpitali** (Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych za środków publicznych Dz.U. 2017 poz.844) daje prawną stabilność finansową prowadzenia działalności w poszczególnych zakresach, co ze strony utrzymania zakresów działalności medycznej jest zjawiskiem pożądanym, zaś brak możliwości rozszerzania zakresów działań w oparciu o publiczne finansowanie jest zjawiskiem już negatywnym.

Kolejna rewolucyjna zmiana dotyczy **zasad rozliczania** przez NFZ świadczeniodawców będących w tzw. sieci szpitali (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 1783). Ryczałtowe finansowanie szpitali niesie ze sobą całkowitą zmianę filozofii rozliczania świadczeń medycznych. Obecnie szpitale otrzymają ryczałtową kwotę ustaloną w pierwszym

kwartale obowiązywania ustawy, tj. czwarty kwartał 2017 r. opartą na wykonanych i sprawozdanych procedurach medycznych za rok 2015. Dla BCM nie był to okres najkorzystniejszy, gdyż kontraktowanie było oparte na wykonaniu kontraktu w pierwszym półroczu 2014 roku, kiedy BCM w kilku zakresach nie wykonało kontraktu oraz po raz pierwszy NFZ rozpoczął finansowanie podwyżek dla pielęgniarek i położnych kosztem wzrostu kontraktu i finansowania nadwykonań. Poziom finansowania na kolejne kwartały, począwszy od stycznia 2018 roku będzie ustalany zgodnie z algorytmem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Przedmiotowe rozporządzenie zostało opublikowane 26 września br, tak więc nie sposób odnieść się w tak krótkim czasie precyzyjnie do prognoz przychodowych.

Dodatkowym elementem mającym niezwykle istotny wpływ na stronę przychodową, a zwłaszcza kosztową, jest ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników medycznych. O ile podwyżki dotyczące pielęgniarek i położnych zostały zabezpieczone środkami pochodzącymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r., to już dla pozostałych pracowników szpitali nie są nigdzie uwzględnione po stronie przychodowej. Jednostki muszą same wygospodarować zasoby finansowe na realizację podwyżek. Dla BCM-u jest to kwota 37.410,00 zł miesięcznie, co w pierwszym roku obowiązywania ustawy powoduje wzrost kosztów o 448.920,00 zł, a w kolejnym proporcjonalnie więcej tj. w wysokości 897.840,00 zł.

Inną zmianą zachodzącą obecnie w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia jest ustawowe przypisanie do szpitala Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej, co należy uznać za bardzo dobre rozwiązanie dla zapewnienia kompleksowości usług medycznych przez jeden podmiot dla pacjentów w różnym stanie zdrowia w dniach ustawowo wolnych od pracy, jak i w porze nocnej. Pozwoli to wyeliminować negatywne zjawiska wymuszania przez pacjentów opieki medycznej na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w sytuacjach, w których pacjent nie kwalifikuje się do usługi w ramach SOR.

Dla wypełnienia kompleksowości omawianego zakresu wymagany jest również włączenie do szpitala ratownictwa medycznego, na co Brzeskie Centrum Medyczne oczekuje.

III. Diagnoza przyczyn trudnej sytuacji Brzeskiego Centrum Medycznego

1. Przyczyny zewnętrzne

Początek finansowych problemów BCM ma swoje pierwotne źródło w decyzji organu tworzącego w 2003 roku, gdzie zdecydowano się do Brzeskiego Centrum Medycznego przyłączyć ZOZ w Grodkowie. Samo połączenie dwóch jednostek w jedną jest zjawiskiem bardzo pożądanym, jednakże włączenie do BCM zobowiązań zlikwidowanego ZOZ-u w Grodkowie w wysokości 1 777 484,64 zł wprowadziło BCM w stan braku płynności finansowej, który to trwa do dziś. Na dzień 30.06.2003r. do BCM przyłączono straty wygenerowane przez SPZOZ Grodków w okresie od 01.01.1999r. do 30.06.2003r. w wysokości 2 428 389,25 zł, co ma dziś odzwierciedlenie w bilansie BCM w pozycji strata z lat ubiegłych.

Drugim istotnym, a może i kluczowym problemem jest zbyt mały kontrakt z NFZ na poszczególne obszary działalności medycznej wobec populacji, jakiej BCM służy. Kontrakt szpitala w wysokości 23,6 mln zł na populację 91 tys. mieszkańców powiatu stawia BCM w sytuacji zdecydowanie słabszej od innych podobnej wielkości szpitali powiatowych, nie mówiąc już o szpitalach wojewódzkich. BCM posiada sporo większe możliwości realizacji procedur medycznych, na co wskazują między innymi liczne nadwykonania, co przy utrzymaniu ponoszonych kosztów stałych dałoby zdecydowaną poprawę wyniku finansowego. Obserwuje się powszechnie duży popyt na usługi medyczne, relatywnie długie kolejki, a z drugiej strony „wolne moce przerobowe” BCM-u. Możliwości większej operatywności ograniczają jednak poziomy kontraktów zawartych z narodowym płatnikiem.

Należy zauważyć, że przyjęte rozwiązania prawne ograniczają możliwość udzielania przez publiczne podmioty lecznicze również odpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, nawet po wyczerpaniu limitów finansowych określonych w kontraktach z NFZ.

Wymagania sprzętowe, a przede wszystkim zasobów kadrowych dla kontraktu wyższego, jak i niższego są podobne, tak więc ponoszone koszty zasobów do realizacji kontraktów nie równoważą się odpowiednio wysokimi kontraktami generującymi potencjał przychodowy.

Realizacja świadczeń zdrowotnych, w ramach umowy z NFZ, uwarunkowana była spełnieniem przez zainteresowane podmioty wymogów wynikających z rozporządzeń „koszykowych”, Ministra Zdrowia wydanych na podstawie art. 31d ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń zdrowotnych. Wymogi te określały standardy udzielania świadczeń zdrowotnych i miały istotny wpływ na wielkość zatrudnienia personelu fachowego w szpitalu, a co za tym idzie również na wysokość ponoszonych kosztów.

Zakontraktowane świadczenia medyczne przez NFZ podlegają limitowaniu. Z punktu widzenia umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia szpital może udzielić pacjentom tylko świadczeń zdrowotnych określonych umową. Jednak zgodnie z regulacjami prawnymi podmioty lecznicze nie mogą odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi, którego życie i zdrowie jest zagrożone, niezależnie od tego, czy świadczenie takie jest zakontraktowane, czy nie. NFZ czasami kwestionuje konieczność udzielenia takiego świadczenia i nie pokrywa kosztów związanych z jego udzieleniem. Stąd nie wszystkie świadczenia ponadlimitowe są opłacane i czasami są przedmiotem rozpraw sądowych.

Inną kwestią jest istotny brak równowagi między podażą a popytem na rynku pracy lekarzy oraz pielęgniarek. Problem ten staje się od kilku lat jednym z poważniejszych problemów mających wpływ na stronę kosztową wynagrodzeń. W obszarze zawodów medycznych ukształtował się w Polsce rynek pracownika, który to doprowadził w niektórych szpitalach do zamknięcia działalności w poszczególnych zakresach. Brzeskie Centrum Medyczne również jest doświadczane nierzadko problemem braku lekarzy poszczególnych specjalności oraz brakiem pielęgniarek i ratowników medycznych. Taki stan rzeczy nie sprzyja próbom wdrożenia obniżki płac. Wręcz przeciwnie. Nader często wysuwane są wnioski o zwiększenie wynagrodzenia personelu.

Należy mieć na uwadze fakt, że wynagrodzenia personelu są największym wartościowo nośnikiem kosztów. Wg raportu NIK koszty zatrudnienia w kontrolowanych szpitalach stanowiły od 47,2% do 85,4% kosztów ogółem oraz od 49,3% do 87,3% przychodów z NFZ. Zróżnicowany udział kosztów zatrudnienia wynikał m.in. ze specyfiki podmiotu leczniczego i zakresu udzielanych świadczeń. Określa się dopuszczalny poziom przychodów przekazywanych na wynagrodzenia na 55 – 60 %. Powyżej 60 % jednostka będzie generować straty. W BCM wynagrodzenia stanowią 69,91 % przychodów.

2. Przyczyny wewnętrzne

Do wewnętrznych przyczyn odpowiadających za obecną sytuację finansową należy zaliczyć następujące aspekty:

- Nierównomierne wykorzystanie bazy łóżkowej
- Nielogiczne rozmieszczenie poszczególnych zakresów działalności medycznej w obrębie budynków.
- Rozproszenie działalności w trzech oddzielnych budynkach.
- Brak informatyzacji szpitala.

Jest to jeden z kluczowych czynników, który istotnie koliduje z optymalizacją przychodowo – kosztową, a więc z uzyskiwaniem optymalnego wyniku finansowego. Informatyzacja daje szybki dostęp do wszelkich danych dotyczących procesu leczenia, takich jak: długości hospitalizacji pacjenta, zleconych badań diagnostycznych, zużycia leków i materiałów medycznych, wykonanych procedur medycznych itp.

- Brak płynności finansowej, która to nie pozwala na przeprowadzanie wielu działań o charakterze inwestycyjnym.
- Brak właściwej motywacji do pracy spowodowany niskim poziomem płac.

IV. Analiza SWOT

| SZANSE | ZAGROŻENIA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Wsparcie finansowe organu tworzącego• Możliwości pozyskiwania finansowania z zewnętrznych źródeł (RPO, NFOŚiGW, WFOŚiGW, KFS, Środki Norweskie itp.)• Stabilność finansowania przez NFZ w ramach tzw. sieci szpitali• Finansowanie przez NFZ wybranych zakresów bez ograniczenia kontraktowego (endoprotezo plastyka, pakiet onkologiczny)• Możliwość wewnętrznego przesuwania środków finansowych pomiędzy zakresami świadczeń medycznych | <ul style="list-style-type: none">• Brak płynności finansowej• Konieczność pokrywania ujemnego wyniku finansowego przez organ tworzący• Lepsza sytuacja finansowa i mocniejsza pozycja szpitali w powiatach ościennych (Opole, Nysa, Oława)• Konieczność wypłaty podwyżek pracownikom jednostki bez wskazania źródeł finansowania• Duże i powiększająca się dysproporcja pomiędzy podażą a popytem na rynku lekarzy i pielęgniarek. |

| MOCNE STRONY | SŁABE STRONY |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dominująca pozycja w powiecie • Duża dywersyfikacja produktowa • Pozyskiwanie środków finansowych z projektów unijnych i innych • Struktura oddziałów szersza od standardu szpitala powiatowego • Posiadanie personelu lekarskiego adekwatnego do wymogów NFZ w zakresie ilościowym i kwalifikacyjnym • Posiadanie szerokiego wachlarza sprzętu medycznego • Współpraca z jednostkami zewnętrznymi (fundacje, stowarzyszenia, szkoły, uczelnie) | <ul style="list-style-type: none"> • Brak możliwości istotnego zwiększenia finansowania przez NFZ • Słaba pozycja wyjściowa do pierwszego – czteroletniego okresu finansowania w ramach ryczału • Brak zwartej bazy lokalowej i rozproszenie lokalizacji • Konieczność przeprowadzenia zadań remontowych i inwestycyjnych w substancji budowlanej • Konieczność wymiany i zakupu sprzętu medycznego • Konieczność budowy lądowiska helikopterów • Brak informatyzacji szpitala • Brak Certyfikacji Ministra Zdrowia • Brak wsparcia ze strony jednostek samorządu gminnego |

V. Planowane działania restrukturyzacyjne

1. Działania w obszarze infrastrukturalnym

a. Nieruchomości

Obecnie działalność medyczna BCM prowadzona jest w trzech lokalizacjach.

W kompleksie połączonych trzech budynków, określanych jako budynek A, B i C przy ul.

Mossora, znajdują się oddziały szpitalne:

- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Pediatriczny
- OIT
- Internistyczny
- Urazowo – Ortopedyczny
- Ginekologiczno – położniczy
- Neonatologiczny

- Chirurgii ogólnej
- Otolaryngologiczny

Ponadto znajduje się tu:

- Laboratorium diagnostyczne
- Bakteriologia
- Pracownia RTG
- Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna (od 1 X 2017)
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie:
 - Chirurgii
 - Ortopedii
 - Endokrynologii
 - Urologii
 - Kardiologii
 - Ginekologii
 - Poradni sportowej
- Pracownia endoskopowa
- Pracownia Tomografii Komputerowej (prowadzona przez firmę zewnętrzną)
- Apteka Szpitalna
- Szkoła Rodzenia

W odrębnym budynku przy ul. Mossora zlokalizowany jest Zakład Opiekuńczo - Lecznicy prowadzący działalność w dwóch profilach:

- ZOL ogólny – 40 łóżek
- ZOL psychiatryczny – 20 łóżek

Trzecią lokalizacją jest budynek przy ul. Nysańskiej, gdzie prowadzona jest działalność medyczna w zakresie:

- Psychiatrii stacjonarnej
- Psychiatrii dziennej
- Rehabilitacji neurologicznej
- Rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej
- Fizjoterapii ambulatoryjnej.

Istotnym elementem restrukturyzacyjnym jest **kumulacja działalności w jednym kompleksie budynków przy ul. Mossora.**

Dlatego planuje się przeprowadzenie działalności z ul. Nysańskiej na ul. Mossora, a także połączenie budynku ZOL z budynkiem C. Pozwoli to wyeliminować koszty transportu chorych transportem medycznym pomiędzy budynkami, lepiej wykorzystać metraż przeznaczony na działalność leczniczą, optymalniej wykorzystać zasoby kadrowe, zmniejszyć obciążenia podatkowe, ograniczyć koszty remontowe oraz wykorzystać budynek przy ul. Nysańskiej na pozyskanie kapitału.

Przeniesienie działalności medycznej z ul. Nysańskiej jest procesem kosztownym, trudnym logistycznie i organizacyjnie, ale możliwym i koniecznym do przeprowadzenia.

Przy tej okazji przeprowadzone zostanie nowe rozlokowanie poszczególnych pomieszczeń wykorzystywanych do realizacji poszczególnych zakresów działalności medycznej. Równocześnie dokonana zostanie weryfikacja ilości łóżek na poszczególnych oddziałach. W tym celu będą wzięte przede wszystkim dwa najistotniejsze aspekty, tj. dane historyczne dotyczące stopnia wykorzystania łóżek, przy uwzględnieniu czynników korygujących (choćby ze względu na sezonowość zachorowań), a także wielkości realizowanych procedur w ramach ryczałtowego finansowania jednostki. Na chwilę pisania Programu Naprawczego nie ukończono jeszcze precyzyjnego określenia zmniejszenia bazy łóżkowej na poszczególnych oddziałach. Zakończenie tego procesu jest przewidziane do 31 grudnia 2017 roku.

Niemalże wszystkie szpitale na terenie Opolszczyzny posiadają **płatny parking**, który to z jednej strony porządkuje kwestie parkowania samochodów na przygotowanych do tego celu miejscach parkingowych, a z drugiej strony przynosi dodatkowe przychody dla szpitala. Szacuje się, że przychody z tego tytułu kształtowałyby się w wysokości ok. 80 – 110 tys. zł netto rocznie. Utworzenie płatnego parkingu planuje się po zakończeniu budowy Bloku Operacyjnego.

Zbycie zbędnych terenów wokół BCM pozwoli uzyskać zmniejszenie obciążenia z tytułu podatku od nieruchomości, jak i z racji ponoszenia kosztów porządkowania terenu. Kluczowym zaś faktem przemawiającym za zbyciem zbędnych terenów jest możliwość pozyskania sporych środków finansowych szacowanych na 1,5 – 2,0 mln zł.

Budowa bloku operacyjnego jest z jednej strony koniecznością spełnienia wymogów rozporządzenia ministra zdrowia określającego standardy, jakie blok operacyjny powinien posiadać, a z drugiej pozwoli uzyskać ok. 280 m kw. powierzchni po dotychczasowym bloku operacyjnym, która to jest niezbędna do przeniesienia działalności z ul. Nysańskiej.

b. Zapotrzebowanie energetyczne

Na dzień dzisiejszy niezbędnym jest przeprowadzenie remontu budynku, w którym usytuowany jest Zakład Opiekuńczo Lecznicy. Budynek wymaga wymiany stolarki drzwiowej i okiennej, termomodernizacji stropu i ścian, wymiany instalacji grzewczej oraz budowy windy osobowej. Przy tej okazji wysoce wskazanym jest przeprowadzenie modernizacji energetycznej pozostałej substancji budynków przy ul. Mossora.

Przeprowadzenie pełnej termomodernizacji budynku ZOL, jak i również dokonanie inwestycji w zakresie zaimplementowania nowoczesnego systemu zarządzania energią całej substancji budowlanej wykorzystywanej do działań leczniczych ograniczy istotnie koszty związane z konsumpcją energii cieplnej oraz elektrycznej. Obecnie zużycie ilościowe i kosztowe energii cieplnej oraz elektrycznej przedstawia się następująco:

Energia elektryczna 2016 r.:

1. Mossora 1: 489 121 kWh tj. 107 572,76 zł (dystrybucja) + 160 939,63 zł (zakup energii) = 268 512,39 zł
2. Nysańska 4 - 6: 59 440 kWh tj. 17 511,16 zł (dystrybucja) + 19 742,48 zł (zakup energii) = 37 253,64 zł

Razem energia elektryczna w 2016 r.:

1. Zużycie: 548 561 kWh
2. Koszt: 305 766,03 zł

Zużycie ciepła w 2016 r.: w BCM:

1. ul. Mossora 1: 4952,22 GJ, tj. 314 196,02 zł (brutto).
2. u. Nysańska 4 - 6 : 1252,882 GJ, tj. 82 995,93 zł (brutto).

Razem: Zużycie: 6205,102 GJ, tj. 397 191,95 zł (brutto)

UWAGA: W okresie od czerwca do września 2016 r. nie mieliśmy podpisanej żadnej umowy na dostawę ciepła, co wiązało się z faktem, że okres ten był okresem bez kosztowym (w poprzednich latach jak i w roku bieżącym umowa obowiązuje cały rok).

Likwidacja działalności medycznej w budynku przy ul. Nysańskiej i przeniesieniu jej do budynków przy ul. Mossora pozwoli na zmniejszenie kosztów działalności BCM o 405 tys. zł rocznie, natomiast przeprowadzenie termomodernizacji budynku ZOL oraz wdrożenie nowoczesnego systemu zarządzania energią kompleksu budynków przy ul. Mossora przyniesie roczne oszczędności rzędu 240 000 zł.

c. Struktura teleinformatyczna

W zakresie infrastruktury teleinformatycznej należy wprowadzić monitoring części pomieszczeń. We wrześniu br. zrealizowano wprowadzenie monitoringu SOR, w etapie kolejnym przewidziane jest przeprowadzenie budowy infrastruktury monitoringu na holu głównym i przy gabinecie Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej.

W zakresie informatycznym istotny jest fakt, że pełna informatyzacja BCM pozwoli na wprowadzenie optymalizacji przychodowo-kosztowej BCM:

- wprowadzenie budżetowania poszczególnych oddziałów,
- kontrolę wykorzystania apteczek oddziałowych,
- bieżącą informację nt. ilości hospitalizacji na poszczególnych oddziałach,
- długości pobytu pacjentów,
- stopnia wykorzystania diagnostyki w leczeniu pacjentów,
- stopnia wykorzystania bloku operacyjnego i gabinetów zabiegowych,
- wykorzystanie pełnej informacji zarządczej do podejmowania strategicznych oraz bieżących decyzji zarządczych.

Przewiduje się, że wprowadzenie informatyzacji przyniesie oszczędności z tytułu zużycia leków i materiałów medycznych na kwotę ok. 650 tys. zł rocznie.

Ponadto informatyzacja stworzy drogę do podniesienia jakości dostępu i wykorzystania informacji medycznej na potrzeby każdego pacjenta w dowolnym czasie z dowolnego miejsca tam, gdzie dostępny będzie Internet.

2. Działania w obszarze produktowo – usługowym

Głównym źródłem przychodów Brzeskiego Centrum Medycznego jest kontrakt zawarty z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych. Przychody te stanowią 94 % przychodów uzyskiwanych przez BCM, pozostałe 6 % to przychody z procedur komercyjnych na rzecz klientów indywidualnych i instytucjonalnych realizowanych głównie przez laboratorium analityczne i bakteriologię, pracowników rtg i usg, dopłaty pensjonariuszy zakładu opiekuńczo-leczniczego do wyżywienia i zakwaterowania oraz przychody z wynajmu pomieszczeń.

Głównym działaniem w obszarze produktowo – usługowym jest przystąpienie Brzeskiego Centrum Medycznego do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Wiąże się to ze zmianą sposobu rozliczania świadczeń medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia tzn. zgodnie z art.2 ust. 4 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 884). BCM rozliczać się będzie od 1 października 2017 r. w ramach ryczału PSZ I stopnia. Zmiana sposobu rozliczanie świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia spowoduje konieczność określenia wewnętrznej polityki limitowania poszczególnych Oddziałów, Poradni, Pracowni oraz przesuwanie założonych limitów wewnątrz Szpitala.

Pododdział psychogeriatryczny

Pierwszym działaniem w obszarze produktowo – usługowym, będzie zmiana zakresu realizowanych świadczeń w ramach Oddziału Psychiatrycznego. W związku z tym, że po analizie przychodowej i kosztowej wymieniony Oddział przynosi stratę na prowadzonej działalności, która wyniosła:

| | |
|---------------------|----------------|
| w 2014 roku | -402.120,11 zł |
| w 2015 roku | -416.837,47 zł |
| w 2016 roku | -456.632,36 zł |
| za 6 m-cy 2017 roku | -321.374,18 zł |

a wykonanie kontraktu jaki został podpisany z NFZ za okres sprawozdawczy I – VIII 2017 r. wynosi 98 % i nie jest to obszar kluczowy dla działalności BCM, planuje się jego przekształcenie i prowadzenie działalności przy oddziale wewnętrznym lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym w zakresie świadczeń psychogeriatrycznych.

Zakres świadczeń psychogeriatrycznych obejmujących diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności zaburzeniami procesów poznawczych

dotyczyłyby pacjentów powyżej 60 roku życia. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się hospitalizację świadczeniobiorców w wieku poniżej 60 roku życia. Tworząc pododdział psychogeriatryczny będziemy troszczyć się o pacjentów, którzy zakończą hospitalizację w innych Oddziałach naszego Szpitala, lecz w dalszym ciągu potrzebują fachowej opieki medyczno - opiekuńczej. Nasz Szpital winien zapewnić kompleksowość świadczeń, aby pacjent kończący pobyt w naszej placówce przygotowany był w jak najlepszym stopniu do samodzielnej egzystencji.

Pododdział psychogeriatryczny zabezpieczałby leczenie pacjentów z rozpoznaniem:

- organicznych zaburzeń lękowych,
- zespołów otępiennych,
- organicznych zaburzeń nastroju,

W oddziale prowadzona będzie pełna diagnostyka (w tym zaburzeń pamięci) i leczenie chorób psychicznych osób w podeszłym wieku.

Do dyspozycji pacjentów podczas pobytu w oddziale są następujące formy terapii:

- psychoterapia grupowa,
- trening interpersonalny,
- trening asertywności,
- psychoedukacja,
- terapia relaksacyjna,
- terapia zajęciowa,
- psychorysunek,
- muzykoterapia.

Komercyjna opieka pohospitalizacyjna

Kolejnym działaniem w zakresie produktowo-usługowym będzie wprowadzenie komercyjnej całodobowej opieki pohospitalizacyjnej. Po zakończonym leczeniu pacjenta w oddziałach Brzeskiego Centrum Medycznego w przypadku braku zapewnienia opieki w domu pacjenta pobyt może być kontynuowany odpłatnie. W Oddziale zapewniona zostanie fachowa opieka pielęgniarek i opiekunek medycznych. Celem utworzenia komercyjnego oddziału zapewniającego opiekę pohospitalizacyjną jest:

- zaoferowanie odpłatnej usługi opieki opiekuńczo - medycznej;
- prowadzenie do poprawy sprawności fizycznej i umysłowej pacjentów;
- zmniejszenie liczby przyjmowanych leków;
- zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej.

W ramach pobytu prowadzona będzie działalność w zakresie aktywizacji osób starszych poprzez:

- prowadzenie terapii zajęciowej
- prowadzenie terapii umysłu
- zachęcanie do aktywności fizycznej
- organizację czasu wolnego

Powyższe działania pomogą osobom starszym, znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej przede wszystkim osobom starszym, chorym, samotnym i niepełnosprawnym.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

Rozszerzeniem prowadzonej działalności BCM jest prowadzenie od 1 października 2017r. usług Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej są bezpłatne (dla osób ubezpieczonych) i udzielane bez skierowania.

Dyżurujący w przychodni lekarz udziela porad:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych)
- telefonicznie.

W dni ustawowo wolne od pracy, pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarskie w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia. Zabiegi te mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta.

Ratownictwo Medyczne

Brzeskie Centrum Medyczne planuje rozszerzenie realizacji zadań polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przejmując w swoje struktury zespoły Ratownictwa Medycznego. Posiadając Nocną i Świąteczną Opieką Zdrowotną oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy, Ratownictwo Medyczne będzie wypełnieniem zespołu czynności podejmowanych w celu ratowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Pracownia Tomografii Komputerowej

Brzeskie Centrum Medyczne nie posiada w swoich strukturach Pracowni tomografii komputerowej. Badanie TK jest obecnie jednym z podstawowych badań diagnostycznych w procesie hospitalizacji pacjenta. Bardzo wysokie koszty zakupu usług TK spowodowały podjęcie decyzji o utworzeniu własnej pracowni.

Poniżej w tabeli przedstawiamy koszty wykonanych badań Tomografii Komputerowej realizowanych przez zewnętrzną firmę, która obecnie świadczy usługi na rzecz pacjentów BCM.

Z analizy wynika, że koszt badań na przełomie lata 2014 – 2016 pozwolą na utworzenie Pracowni TK (zakup tomografu komputerowego, zatrudnienie pracowników, przygotowanie pomieszczeń). Pracownia, która powstanie w Brzeskim Centrum Medycznym świadczyłaby badania tomografii komputerowej w pełnym zakresie takich jak: badania głowy, płuc, jamy brzusznej, czy wielourazowych oraz badania specjalistyczne takie jak: angioTK naczyń mózgowych, płucnych, brzusznych i obwodowych oraz badania kolografii wirtualnej i gastroskopii wirtualnej.

| Miesiąc | Ilość wykonanych badań | Łączny koszt badań | Dodatkowy koszt (gotowość) | Łączna wartość faktury |
|---|------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|
| <i>Koszt wykonywania badań Tomografii Komputerowej przez "HUMAN GUARDIAN"</i> | | | | |
| styczeń 14 | 99 | 48 240,00 zł | 3 000,00 zł | 51 240,00 zł |
| luty 14 | 82 | 38 030,00 zł | 3 000,00 zł | 41 030,00 zł |
| marzec 14 | 80 | 38 910,00 zł | 3 000,00 zł | 41 910,00 zł |
| kwiecień 14 | 92 | 41 860,00 zł | 3 000,00 zł | 44 860,00 zł |
| maj 14 | 104 | 47 180,00 zł | 3 000,00 zł | 50 180,00 zł |
| czerwiec 14 | 93 | 42 600,00 zł | 3 000,00 zł | 45 600,00 zł |
| lipiec 14 | 103 | 47 270,00 zł | 3 000,00 zł | 50 270,00 zł |
| sierpień 14 | 116 | 52 950,00 zł | 3 000,00 zł | 55 950,00 zł |
| wrzesień 14 | 91 | 42 110,00 zł | 3 000,00 zł | 45 110,00 zł |
| październik 14 | 88 | 41 200,00 zł | 3 000,00 zł | 44 200,00 zł |
| listopad 14 | 93 | 44 170,00 zł | 3 000,00 zł | 47 170,00 zł |
| grudzień 14 | 100 | 45 400,00 zł | 3 000,00 zł | 48 400,00 zł |
| 2014 | 1141 | 529 920,00 zł | 36 000,00 zł | 565 920,00 zł |

| | | | | |
|------------------|-------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| styczeń 15 | 105 | 41 180,00 zł | 5 000,00 zł | 46 180,00 zł |
| luty 15 | 113 | 43 920,00 zł | 5 000,00 zł | 48 920,00 zł |
| marzec 15 | 133 | 51 280,00 zł | 5 000,00 zł | 56 280,00 zł |
| kwiecień 15 | 102 | 36 650,00 zł | 5 000,00 zł | 41 650,00 zł |
| maj 15 | 113 | 43 720,00 zł | 5 000,00 zł | 48 720,00 zł |
| czerwiec 15 | 59 | 23 230,00 zł | 2 666,00 zł | 25 896,00 zł |
| lipiec 15 | 119 | 46 780,00 zł | 5 000,00 zł | 51 780,00 zł |
| sierpień 15 | 82 | 32 080,00 zł | 5 000,00 zł | 37 080,00 zł |
| wrzesień 15 | 116 | 40 850,00 zł | - zł | 40 850,00 zł |
| październik 15 | 93 | 32 500,00 zł | - zł | 32 500,00 zł |
| listopad 15 | 122 | 46 110,00 zł | - zł | 46 110,00 zł |
| grudzień 15 | 120 | 45 850,00 zł | - zł | 45 850,00 zł |
| 2015 | 1277 | 484 150,00 zł | 37 666,00 zł | 521 816,00 zł |
| styczeń 16 | 136 | 50 680,00 zł | - zł | 50 680,00 zł |
| luty 16 | 114 | 41 050,00 zł | - zł | 41 050,00 zł |
| marzec 16 | 115 | 41 250,00 zł | - zł | 41 250,00 zł |
| kwiecień 16 | 116 | 45 610,00 zł | - zł | 45 610,00 zł |
| maj 16 | 105 | 38 610,00 zł | - zł | 38 610,00 zł |
| czerwiec 16 | 110 | 41 410,00 zł | - zł | 41 410,00 zł |
| lipiec 16 | 131 | 48 320,00 zł | - zł | 48 320,00 zł |
| sierpień 16 | 107 | 39 280,00 zł | - zł | 39 280,00 zł |
| wrzesień 16 | 129 | 47 780,00 zł | - zł | 47 780,00 zł |
| październik 16 | 105 | 37 310,00 zł | - zł | 37 310,00 zł |
| listopad 16 | 100 | 35 980,00 zł | - zł | 35 980,00 zł |
| grudzień 16 | 112 | 41 900,00 zł | - zł | 41 900,00 zł |
| 2016 | 1160 | 509 180,00 zł | - zł | 509 180,00 zł |
| 2014-2016 | 2418 | 1 014 070,00 zł | 73 666,00 zł | 1 087 736,00 zł |

Szacunkowe oszczędności z utworzenia własnej Pracowni Tomografii komputerowej kształtowałyby się na poziomie około 300 tys. zł rocznie.

3. Działania w obszarze kadrowym

Informatyzacja pozwoli zmniejszyć zapotrzebowanie na pracowników działu rejestru usług medycznych o 3 etaty, co przyniesie oszczędności w granicach 100 tys. zł rocznie.

Podobnie przy wykorzystaniu możliwości informatycznych jednostki można będzie utworzyć jeden sekretariat medyczny, który w zmniejszonym składzie etatowym w stosunku do obecnego o 5 etatów będzie obsługiwał wszystkie oddziały szpitalne. Pozwoli to również na zmniejszenie zapotrzebowania kadrowego na zastępstwa sekretarek medycznych podczas absencji wynikających z urlopów wypoczynkowych, jak i chorobowych. Oszczędność z tego tytułu szacowana jest na 150 tys. zł rocznie.

Zmniejszenie metrażowe BCM-u, po włączeniu oddziałów z ul. Nysańskiej do budynków przy ul. Mossora, a także zmniejszenie ilości łóżek pozwoli na mniejsze zapotrzebowanie kadrowe na stanowiskach salowych.

4. Działania w obszarze zarządczym

Do pełni wykorzystania możliwości działań zarządczych niezbędnym jest posiadanie informatyzacji, o czym była mowa powyżej. Jest to kluczowe przedsięwzięcie, które w krótkim czasie może zdecydowanie poprawić kondycję finansową BCM.

Planuje się utworzenie **stanowiska analityka wykorzystania zasobów**, którego celem będzie ustawiczne i ciągłe prowadzenie badania analitycznego szeregu danych statystycznych, przychodowych i kosztowych BCM. Funkcjonowanie BCM w formule ryczałtowego finansowania zdecydowanie bardziej przerzuci odpowiedzialność analityczną na jednostkę. Dotychczas analizę realizacji świadczeń medycznych dokonywał NFZ poprzez sprawozdawczość powiązaną z faktowaniem płatnika za wykonane procedury. Obecnie analiza przerzucona jest na działania wewnętrzne jednostki, NFZ zaś pozostawia sobie funkcję kontrolną, która to będzie miała wpływ na zmiany wysokości finansowania w trakcie trwania umowy z NFZ, a zwłaszcza w przygotowaniu się na kolejny okres zawierania umów.

W ryczałtowym finansowaniu szpitali znika pojęcie nadwykonań. Tak więc szczególnie istotnym jest trzymanie w ryzach wielkości realizacji świadczeń medycznych w poszczególnych zakresach, jak i poziomu kosztów z tym związanych. Analityk

medyczny będzie ściśle współpracował zarówno z dyrekcją BCM, jak i z kierownikami poszczególnych oddziałów.

Planuje się wprowadzenie **budżetowania** we wszystkich oddziałach szpitala. Określenie poziomu minimalnego i maksymalnego w realizacji zarówno kosztów, jak i wielkości realizacji procedur medycznych zostanie powiązane z czynnikiem motywacyjnym prowadzącym do współuczestniczenia kierownika, jak i całego zespołu w osiąganiu założonych targetów.

Kolejną istotną kwestią, zarówno dla podniesienia prestiżu Brzeskiego Centrum Medycznego mającego wpływ na pozycję konkurencyjną na rynku usług medycznych, jak i na stronę przychodową, w wysokości 1% - 2% ryczału, jest uzyskanie **Certyfikatu Akredytacyjnego Ministra Zdrowia**.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 września 2017 roku w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz.1783) w algorytmie ustalającym poziom ryczału dla szpitali uwzględnia współczynnik korygujący wynikający z jakości świadczeń medycznych potwierdzonych Certyfikatem Akredytacyjnym Ministra Zdrowia.

Program akredytacji szpitali wymaga zaangażowania całego zespołu pracowników ze szczególnym uwzględnieniem kierowników wszystkich komórek organizacyjnych, co jest zadaniem z jednej strony trudnym i wymagającym, z drugiej zaś możliwym do wykonania i wielce pożądanym.

Program akredytacji szpitala skupia się głównie na opracowaniu i zaimplementowaniu odpowiednich standardów w zakresie:

- Ciągłości opieki nad pacjentem
- Praw pacjenta
- Oceny stanu pacjenta
- Opieki nad pacjentem
- Kontroli zakażeń
- Zabiegów i znieczulenia
- Farmakoterapii
- Laboratorium
- Diagnostyki obrazowej

- Odżywiania
- Poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta
- Zarządzania ogólnego
- Zarządzania zasobami ludzkimi
- Zarządzanie informacją
- Zarządzania środowiskiem opieki

Brzeskie Centrum Medyczne podejmie również działania w zakresie programu, który ma na celu podwyższenie komfortu pacjentów, szczególnie tych po zabiegach operacyjnych polegających na działaniach medycznych minimalizujących odczuwanie bólu. Po wprowadzeniu procedury walki z bólem, Brzeskie Centrum Medyczne będzie starać się o zdobycie certyfikatu „SZPITALA BEZ BÓLU”.

Ponadto Brzeskie Centrum Medyczne weźmie udział w projekcie CMJ „Zespoły Szybkiego Reagowania”. Projekt ten przewiduje pomoc szkoleniowo – konsultacyjną dla szpitali w zorganizowaniu i wdrożeniu systemu szybkiego reagowania. Szpitalne Zespoły Szybkiego Reagowania stanowią formę organizacyjną umożliwiającą szybką identyfikację i leczenie pacjentów zagrożonych pogorszeniem stanu ogólnego i zatrzymaniem krążenia. Według doświadczeń światowych wprowadzenia ZSR wiązało się ze zmniejszeniem częstości zgonów poza OIT, ograniczeniem liczby przyjęć do OIT oraz istotną poprawą poczucia bezpieczeństwa personelu medycznego, pacjentów i ich bliskich. Organizacja tego typu rodzaju systemu ma szczególne znaczenie w Polsce – kraju o szczególnie dotkliwym niedoborze stanowisk intensywnej terapii.

5. Działania w obszarze finansowym

Przekształcenie zobowiązań krótkoterminowych w zobowiązania długoterminowe poprzez zaciągnięcie pożyczki na spłatę zobowiązań wymagalnych.

Roczny koszt obsługi zobowiązań w wysokości 3 mln zł przy poziomie odsetek za opóźnienie w transakcjach handlowych w wysokości 9,5% wynosi 285.000,00 zł.

Uzyskanie pożyczki lub kredytu na preferencyjnych warunkach tj. oprocentowanie w wysokości 4% - przyniosłoby dla BCM oszczędności w kwocie 165.000,00 zł.

6. Działania w obszarze organizacyjnym

Innym czynnikiem wpływającym na podniesienie kultury organizacyjnej jednostki jest stworzenie profesjonalnych kanałów przepływu informacji. Wszelkiego typu komunikaty i zarządzenia, ale przede wszystkim planowanie i wyznaczanie kierunków ewaluacji BCM, jak również realizowane zmiany: sprzętowe, infrastrukturalne, inwestycyjne itp. Winne docierać do każdego pracownika BCM, by miał pełną informację dotyczącą jednostki, w której pracuje i współuczestniczy w jej ewaluowaniu.

Brzeskie Centrum Medyczne jest na tyle dużą organizacją, że **przepływ informacji** obecnie jest utrudniony. Przeprowadzenie informatyzacji pozwoli zrealizować przepływ informacji poprzez tworzenie Newsletter'a BCM dystrybuowanego poprzez wewnętrzną sieć intranetu.

Zmiany organizacyjne będą również podejmowane w kształcie struktury organizacyjnej. Powstanie **samodzielne stanowisko ds. analizy wykorzystania zasobów**, o którym była mowa na stronie 51.

Wobec kilkunastu projektów finansowanych środkami zewnętrznymi, które Brzeskie Centrum Medyczne obecnie już prowadzi oraz zamierza ubiegać się o kolejne, koniecznym jest utworzenie **Biura Projektów Operacyjnych**, które powstanie w oparciu o już istniejące stanowisko ds. projektów wzbogacone o drugiego pracownika i stażystę.

W strukturze organizacyjnej BCM powstanie nowa komórka – **Sekretariat Medyczny**, która zastąpi obecnie rozproszone i przypisane do każdego oddziału sekretarki medyczne. Pozwoli to na zmniejszenie etatowe sekretarek medycznych, jak również pozwoli na lepsze wykorzystanie pracowników sekretariatu podczas urlopów, czy też innych absencji. Oszczędności z tego tytułu szacowane są na poziomie 150.000 zł rocznie.

VI. Źródła finansowania działań restrukturyzacyjnych

Dla skuteczności przeprowadzenia działań restrukturyzacyjnych wymagane jest odpowiednie zasilenie finansowe.

Państwo w latach poprzednich (2005, 2007) zabezpieczyło środki finansowe na przeprowadzenie działań restrukturyzacyjnych. Brzeskie Centrum Medyczne skorzystało z takich środków, jednak restrukturyzacja nie osiągnęła oczekiwanych rezultatów.

Dziś nie ma publicznych pieniędzy na procesy restrukturyzacyjne. Dlatego też jako potencjalne środki finansowe na przeprowadzenie procesu restrukturyzacji wskazuje się następujące źródła:

- Projekty unijne w ramach działań RPO 10.1.1
- Programy NFOŚiGW
- Sprzedaż/wydzierżawienie nieruchomości przy ul. Nysańskiej
- Sprzedaż zbędnego gruntu przy ul. Mossora
- Dotacje ze strony JST
- Pożyczki z WFOŚiGW
- Wpływy z płatnego parkingu
- Sprzedaż usług medycznych dla JST
- Pożyczka

VII. Prognoza finansowa na okres wdrażania planu naprawczego oraz finansowania działań naprawczych:

Zgodnie z art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej składały do swoich organów tworzących raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia. Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2016 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2016r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 29 punktów, co stanowi 41% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i o świadczy poziomie stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej spzoz. Należy pamiętać, że samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiągnięcie zysku.

Poniższa tabela przedstawia dane uzyskane przez BCM za 2016 roku sporządzone na podstawie w/w rozporządzenia:

| Wskaźniki | Metoda ustalenia | Przedziały wartości | Ocena punktowa | Wskaźnik | Ocena |
|--------------------------------------|---|--|-------------------------|----------------|-------|
| WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI | | | | | |
| Zyskowności netto | $\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$ | poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0% | 0 3 4 5 | -4,09% | 0 |
| Zyskowności działalności operacyjnej | $\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$ | poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0% | 0 3 4 5 | -3,42% | 0 |
| Zyskowność aktywów | $\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$ | poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0% | 0 3 4 5 | -14,60% | 0 |
| RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI | | Maksymalna ocena pkt. | 15 | Uzyskane pkt. | 0 |
| II. WSKAŹNIKI PLYNNOSCI | | | | | |
| Płynności bieżącej | $\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$ | poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł | 0 4 8 12 10 | 0,60 | 4 |
| Płynności szybkiej | $\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$ | poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł | 0 8 13 10 | 0,54 | 8 |
| RAZEM WSKAŹNIKI PLYNNOSCI | | Maksymalna ocena pkt. | 23 | Uzyskane pkt. | 12 |
| III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI | | | | | |
| Rotacji należności (w dniach) | $\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$ | poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni | 3 2 1 0 | 39 | 3 |
| Rotacji zobowiązań (w dniach) | $\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$ | do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni | 7 4 0 | 50 | 7 |
| RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI | | Maksymalna ocena pkt. | 10 | Uzyskane pkt. | 10 |
| IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA | | | | | |
| Zadłużenia aktywów % | $\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$ | poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80% | 10 8 3 0 | 64% | 3 |
| Wypłacalności | $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$ | od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej | 10 8 6 4 0 | 2,18 | 4 |

Brzeskie Centrum Medyczne prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2017-2019 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. BCM pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono poprawę stabilności ekonomiczno-finansowej, osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego na poziomie nie przekraczającym amortyzacji i zmniejszenie straty.

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2017r. Do prognozy przychodów na lata 2017-2019 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

Ustawa z dnia 23 marca 2017r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń oraz określa zasady kwalifikacji świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazuje profile systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia. BCM spełnia wymogi i został zakwalifikowany do systemu zabezpieczenia w grupie szpitali I stopnia.

W prognozach na lata 2017-2019 założono realizację świadczeń finansowanych ze środków publicznych na dotychczasowym poziomie wg zasad rozliczeń wynikających z obecnie obowiązujących umów.

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów.

| | Wyszczególnienie | 2 016 | 2 017 | 2 018 | 2 019 |
|--------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| AKTYWA | | | | | |
| A. | Aktywa trwałe | 14 338 242 | 12 932 328 | 12 008 328 | 11 105 000 |
| A.I. | Wartości niematerialne i prawne | 56 328 | 32 328 | 8 328 | 5 000 |
| A.II. | Rzeczowe aktywa trwałe | 14 042 487 | 12 900 000 | 12 000 000 | 11 100 000 |
| A.III. | Należności długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A.IV. | Inwestycje długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A.V. | Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 239 427 | 0 | 0 | 0 |
| B. | Aktywa obrotowe | 5 117 275 | 4 993 978 | 4 900 000 | 5 000 000 |
| B.I. | Zapasy | 531 026 | 550 000 | 550 000 | 550 000 |
| B.I.1. | Materiały | 531 026 | 550 000 | 550 000 | 550 000 |
| B.II. | Należności krótkoterminowe | 4 318 193 | 4 173 978 | 4 050 000 | 4 150 000 |
| B.II.1. | Należności od jednostek powiązanych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.2. | Należności od pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.3. | Należności od pozostałych jednostek | 4 318 193 | 4 173 978 | 4 050 000 | 4 150 000 |
| B.II.3.a. | z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty: | 4 133 461 | 4 023 978 | 3 900 000 | 4 000 000 |
| B.II.3.a.- | do 12 miesięcy | 4 133 461 | 4 023 978 | 3 900 000 | 4 000 000 |
| B.II.3.a.- | powyżej 12 miesięcy | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.3.b. | z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych | 30 291 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.3.c. | inne | 154 441 | 150 000 | 150 000 | 150 000 |
| B.II.3.d. | dochodzone na drodze sądowej | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III. | Inwestycje krótkoterminowe | 118 863 | 120 000 | 150 000 | 150 000 |
| B.III.1. | Krótkoterminowe aktywa finansowe | 118 863 | 120 000 | 150 000 | 150 000 |
| B.III.1.a. | w jednostkach powiązanych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.1.b. | w pozostałych jednostkach | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.1.c. | środki pieniężne i inne aktywa pieniężne | 118 863 | 120 000 | 150 000 | 150 000 |
| B.III.1.c.- | środki pieniężne w kasie i na rachunkach | 118 863 | 120 000 | 150 000 | 150 000 |
| B.IV. | Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 149 193 | 150 000 | 150 000 | 150 000 |
| C. | Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy | 0 | 0 | 0 | 0 |
| D. | Udziały (akcje) własne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | RAZEM AKTYWA | 19 455 517 | 17 926 306 | 16 908 328 | 16 105 000 |

| | Wyszczególnienie | 2 016 | 2 017 | 2 018 | 2 019 |
|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| PASYWA | | | | | |
| A. | Kapitał (fundusz) własny | 5 789 232 | 5 193 589 | 4 293 589 | 3 593 589 |
| A.I. | Kapitał (fundusz) podstawowy | 19 568 942 | 19 568 942 | 19 568 942 | 19 568 942 |
| A.II. | Kapitał (fundusz) zapasowy | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A.III. | Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A.IV. | Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A.V. | Zysk (strata) z lat ubiegłych | -12 439 175 | -13 275 353 | -14 375 353 | -15 275 353 |
| A.V.1. | Zysk (wielkość dodatnia) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A.V.2. | Strata (wielkość ujemna) | -12 439 175 | -13 275 353 | -14 375 353 | -15 275 353 |
| A.VI. | Zysk (strata) netto | -1 420 535 | -1 100 000 | -900 000 | -700 000 |
| A.VI.1. | Zysk (wielkość dodatnia) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A.VI.2. | Strata (wielkość ujemna) | -1 420 535 | -1 100 000 | -900 000 | -700 000 |
| A.VII. | Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B. | Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania | 13 746 285 | 12 732 717 | 12 614 739 | 12 511 411 |
| B.I. | Rezerwy na zobowiązania | 2 241 098 | 2 225 000 | 2 220 000 | 2 220 000 |
| B.I.1. | Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.I.2. | Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne | 2 213 958 | 2 200 000 | 2 200 000 | 2 200 000 |
| B.I.2.- | długoterminowa | 1 845 332 | 1 850 000 | 1 850 000 | 1 850 000 |
| B.I.2.- | krótkoterminowa | 368 626 | 350 000 | 350 000 | 350 000 |
| B.I.3. | Pozostałe rezerwy | 27 140 | 25 000 | 20 000 | 20 000 |
| B.I.3.- | długoterminowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.I.3.- | krótkoterminowe | 27 140 | 25 000 | 20 000 | 20 000 |
| B.II. | Zobowiązania długoterminowe | 2 363 257 | 1 903 407 | 1 443 557 | 1 083 707 |
| B.II.1. | Wobec jednostek powiązanych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.2. | Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.3. | Wobec pozostałych jednostek | 2 363 257 | 1 903 407 | 1 443 557 | 1 083 707 |
| B.II.3.a. | kredyty i pożyczki | 2 363 257 | 1 903 407 | 1 443 557 | 1 083 707 |
| B.II.3.b. | z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.3.c. | inne zobowiązania finansowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.II.3.d. | zobowiązania wekslowe | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| B.II.3.e. | inne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III. | Zobowiązania krótkoterminowe | 7 840 470 | 7 122 850 | 7 533 250 | 7 714 580 |
| B.III.1. | Zobowiązania wobec jednostek powiązanych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.2. | Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.3. | Zobowiązania wobec pozostałych jednostek | 7 668 171 | 6 952 850 | 7 343 150 | 7 544 580 |
| B.III.3.a. | kredyty i pożyczki | 837 852 | 459 850 | 459 850 | 459 850 |
| B.III.3.b. | z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.3.c. | inne zobowiązania finansowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.3.d. | z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności: | 4 482 816 | 4 100 000 | 4 400 000 | 4 400 000 |
| B.III.3.d.- | do 12 miesięcy | 4 482 816 | 4 100 000 | 4 400 000 | 4 400 000 |
| B.III.3.d.- | powyżej 12 miesięcy | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.3.e. | zaliczki otrzymane na dostawy i usługi | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.3.f. | zobowiązania wekslowe | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.III.3.g. | z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych | 1 282 651 | 1 250 000 | 1 250 000 | 1 350 000 |
| B.III.3.h. | z tytułu wynagrodzeń | 830 357 | 913 000 | 1 004 300 | 1 104 730 |
| B.III.3.i. | inne | 234 495 | 230 000 | 229 000 | 230 000 |
| B.III.4. | Fundusze specjalne | 172 299 | 170 000 | 190 100 | 170 000 |
| B.III.4.- | w tym zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (ZFŚS) | 172 299 | 170 000 | 190 100 | 170 000 |
| B.IV. | Rozliczenia międzyokresowe | 1 301 460 | 1 481 460 | 1 417 932 | 1 493 124 |
| B.IV.1. | Ujemna wartość firmy | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B.IV.2. | Inne rozliczenia międzyokresowe | 1 301 460 | 1 481 460 | 1 417 932 | 1 493 124 |
| B.IV.2.- | długoterminowe, w tym: | 1 107 932 | 1 167 932 | 1 054 404 | 1 029 596 |
| | - dotacje z budżetu państwa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - dotacje z budżetu jednostki samorządu terytorialnego | 1 107 932 | 1 167 932 | 1 054 404 | 1 029 596 |
| B.IV.2.- | krótkoterminowe, w tym: | 193 528 | 313 528 | 363 528 | 463 528 |
| | - dotacje z budżetu państwa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - dotacje z budżetu jednostki samorządu terytorialnego | 193 528 | 313 528 | 363 528 | 463 528 |
| | RAZEM PASYWA | 19 455 517 | 17 926 306 | 16 908 328 | 16 105 000 |

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OENY SYTUACJI EKONOMICZNO FINANSOWEJ-
PROGNOZA NA LATA 2017-2019**

| Grupa | Wskaźniki | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
|------------------------------------|---|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
| | | Wskaźnik | Ilość punktów | Wskaźnik | Ilość punktów | Wskaźnik | Ilość punktów |
| I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI | Wskaźnik zyskowności netto (%) | -3,13% | 0 | -2,56% | 0 | -1,99% | 0 |
| | Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) | -2,27% | 0 | -1,70% | 0 | -1,14% | 0 |
| | Wskaźnik zyskowność aktywów (%) | -5,89% | 0 | -5,17% | 0 | -4,24% | 0 |
| | Razem | | 0 | | 0 | | 0 |
| II. WSKAŹNIKI PLYNNOŚCI | Wskaźnik bieżącej płynności | 0,65 | 4 | 0,60 | 4 | 0,60 | 4 |
| | Wskaźnik szybkiej płynności | 0,57 | 8 | 0,53 | 8 | 0,53 | 8 |
| | Razem | | 12 | | 12 | | 12 |
| III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI | Wskaźnik rotacji należności (w dniach) | 43 | 3 | 42 | 3 | 42 | 3 |
| | Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) | 45 | 7 | 45 | 7 | 46 | 7 |
| | Razem | | 10 | | 10 | | 10 |
| IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA | Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) | 63% | 3,000 | 66% | 3 | 68% | 3 |
| | Wskaźnik wypłacalności | 2,17 | 4 | 2,61 | 4 | 3,07 | 4 |
| | Razem | | 7 | | 7 | | 7 |
| Łączna wartość punktów | | | 29 | | 29 | | 29 |

TABELA PUNTÓW OGÓLEM ZA LATA 2016-2019

| Wskaźniki | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Wskaźnik zyskowności netto (%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wskaźnik zyskowność aktywów (%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wskaźnik bieżącej płynności | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Wskaźnik szybkiej płynności | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Wskaźnik rotacji należności (w dniach) | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Wskaźnik wypłacalności | 4 | 4 | 4 | 4 |
| RAZEM | 29 | 29 | 29 | 29 |

Podsumowanie

Podstawową działalnością samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysku.

Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. BCM udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością. Opłaty za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz

przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność ustalane są w oparciu o rzeczywiste koszty związane z realizacją procedur medycznych.

Celem działalności BCM jest równoważenie kosztów przychodami. W związku z powyższym uzyskanie w 2016 r i w prognozach na lata 2017-2019 50 % możliwych punktów w kategorii wskaźników zyskowności przy maksymalnej punktacji wskaźników efektywności i zadłużenia oraz wysokiej ocenie wskaźników płynności będzie świadczyć o stabilności ekonomiczno-finansowej spoz i sprawności bieżącego zarządzania jednostką.

Planowane efekty do uzyskania po wprowadzeniu działań naprawczych:

| Lp. | Planowane działanie | Oszczędność | Termin realizacji |
|------------|--|--------------------|--------------------------|
| 1 | Przeniesienie działalności z ulicy Nysańskiej na ul. Mossora | 405.000,00 | 31.12.2019r. |
| 2 | Modernizacja energetyczna | 240.000,00 | 31.12.2019r. |
| 3 | Wprowadzenie płatnego parkingu | 80.000,00 | 31.12.2018r. |
| 4 | Optymalizacja zużycia materiałów poprzez wprowadzenie informatyzacji | 650.000,00 | 31.12.2018r. |
| 5 | Utworzenie pracowni TK | 300.000,00 | 31.12.2018r. |
| 6 | Optymalizacja zasobów kadrowych poprzez wprowadzenie informatyzacji | 250.000,00 | 31.12.2018r. |
| 7 | Pożyczka lub kredyt na spłatę zobowiązań wymagalnych | 165.000,00 | 31.12.2018r. |
| | Razem | 2.090.000,00 | |

VIII. Monitoring planu naprawczego

W celu monitorowania kierunku zmian restrukturyzacyjnych, jego tempa oraz osiągniętych rezultatów, a także potrzeby reakcji na zmieniającą się rzeczywistość planuje się półroczne opracowywanie pisemnych raportów określających poziom realizacji Planu Naprawczego.

DYREKTOR
Brzeskiego Centrum Medycznego
w Brzegu

Krzysztof Waldemar Konik