

# 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. Budynki.....	11
b. Sprzęt medyczny.....	12
c. Infrastruktura teleinformatyczna.....	16
6. Realizacja przychodów .....	17
a. Przychody w ramach umów zawartych z NFZ .....	17
b. Przychody w ramach komercyjnych działań .....	17
c. Przychody realizowane przez Organ Tworzący .....	17
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 .....	37
1. Przyczyny zewnętrzne .....	37
2. Przyczyny wewnętrzne .....	39
IV. Analiza SWOT .....	39
V. Planowane działania restrukturyzacyjne .....	40

1. Działania w obszarze infrastrukturalnym .....	40
a. Nieruchomości.....	40
b. Zapotrzebowanie energetyczne.....	43
c. Struktura teleinformatyczna.....	43
2. Działania w obszarze produktowo – usługowym .....	44
3. Działania w obszarze kadrowym .....	46
4. Działania w obszarze zarządczym .....	46
5. Działania w obszarze finansowym.....	48
6. Działania w obszarze organizacyjnym .....	48
VI. Źródła finansowania działań restrukturyzacyjnych.....	49
VII. Prognoza finansowa na okres wdrażania planu naprawczego oraz finansowania działań naprawczych:.....	50
VIII. Monitoring planu naprawczego .....	55

# **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. 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 2017 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	2600	18667	7,18	79,91%	291,67
dziecięcy	25	1087	3212	2,95	35,20%	128,48
noworodków	5	423	1152	2,72	63,12%	234,40
ginekolog-położniczy	30	1332	3304	2,48	30,17%	110,13
chirurgiczny	40	1271	6943	5,46	47,55%	173,58
ortopedyczny	35	1433	6387	4,46	50,00%	182,49
laryngologiczny	15	474	895	1,89	16,35%	59,67
ZOL	60	763	21713	28,46	99,15%	361,88
rehabilitacja neurolog.	25	415	6917	16,67	75,80%	276,68
dzienny rehabilitacyjny		415	5077	12,23		
dzienny psychiatryczny		361	7685	21,29		
Psychiatryczny	27	540	7455	13,81	75,65%	276,11
OIT	4	151	1204	7,97	82,47%	301,00
SOR	6	15960	1739	0,11	79,41%	289,83
<b>RAZEM</b>	<b>336</b>	<b>27 225</b>	<b>92 350</b>	<b>3,39</b>	<b>75,30%</b>	

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
8. Poradnia chirurgii onkologicznej

Liczbę udzielonych świadczeń w poradniach w 2017 roku przedstawia poniższa tabela:

<b>Poradnie specjalistyczne</b>	<b>Liczba porad</b>
Poradnia kardiologiczna	1991
Poradnia ginekologiczna	2723
Poradnia medycyny sportowej	878
Poradnia chirurgii ogólnej	3901
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	4767
Poradnia urologiczna	1037
Poradnia endokrynologiczna	1499
<b>RAZEM:</b>	<b>16796</b>

### 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), 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), natomiast w 2017 roku na 893 urodzonych w powiecie brzeskim dzieci - w BCM urodziło się 340 dzieci (oraz 46 spoza powiatu brzeskiego, co dało łącznie 386 porodów). Obecnie obserwuje się korzystną tendencję wzrostową dotyczącą decyzji mieszanek 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 :

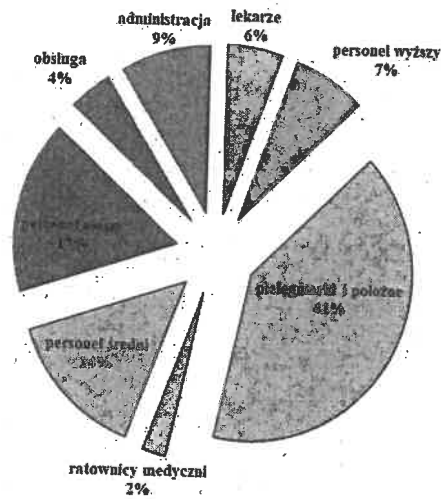
- kardiologia
- medycyna sportowa
- urologia
- endokrynologia

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

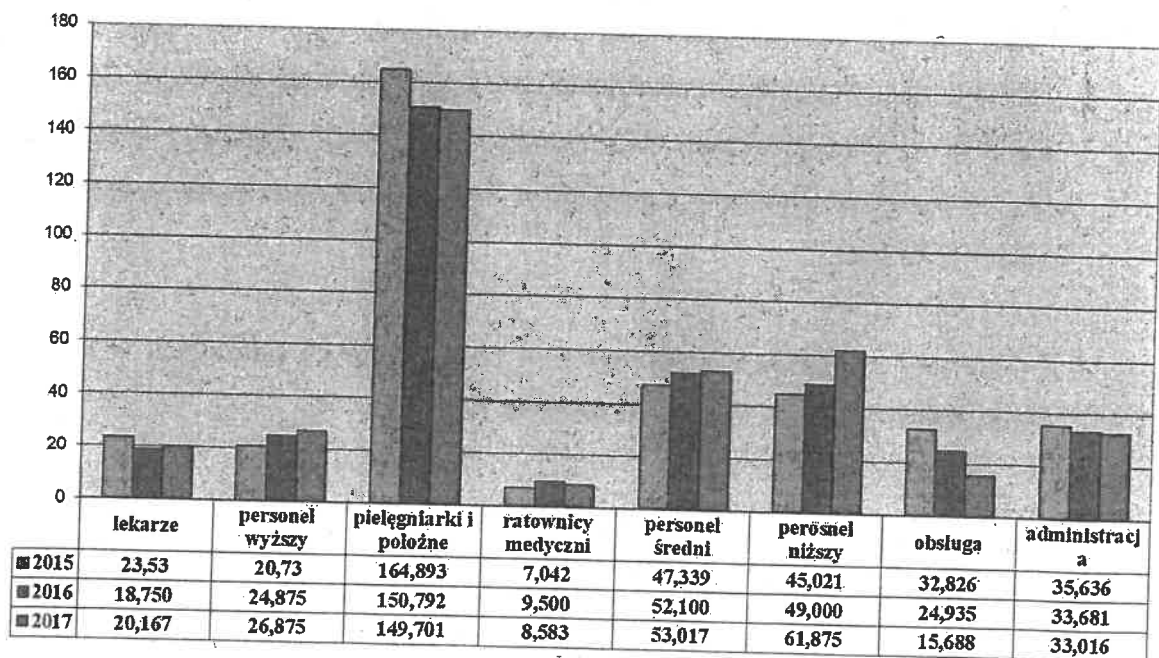
BCM ponadto posiada jedyną w powiecie pracownię endoskopową, w ramach której wykonuje badania kolonoskopii oraz gastrokopii. Jednakże fakt stosunkowo niskiego kontraktu BCM na ten zakres oraz usytuowanie pracowni endoskopowych w ościennych powiatach; Nysa, Olawa, Namysłów, Opole tworzy dużą konkurencję 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:

### Struktura zatrudnienia w BCM w 2017 roku



### Zatrudnienie wg grup zawodowych



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 01.09.2018r. wynosi 143 osoby, co daje 139,7 etatów. W porównaniu do roku 2015 jest to o 38,5 osób 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 01.09.2018 świadczenia te realizowane są 139,7 etatami co nadal daje niedotrudnienie w ilości 37,7 etatów.

Stan zatrudnienia pielęgniarek i położnych na umowę o pracę w BCM

	Rok 2015		Minimalne normy 31.12.2016	01.09.2018
	stan	propozycja		
osoby	159	157	178	143
etaty	172	156,25	177,4	139,7

Najbardziej drastyczny brak pielęgniarek występuje w oddziale chorób wewnętrznych, OAiIT oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy, oddziale chirurgii ogólnej i rehabilitacji neurologicznej. 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
Faktyczna ilość stan na 01.09.2018	20	11	6	13	8	12	3	9	8	12	13,2 5	11,7 5	5	5,7	137,7 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 cywilnoprawnych. Na dzień 01.09.2018 w tej formie BCM zatrudnia 26 pielęgniarek, które średnio miesięcznie wypracowują ok 70 godzin każda, co pozwala uzupełnić braki kadrowe w zakresie ok 11 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, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej 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 10 ratowników (w tym dwoje przebywa na urlopie wychowawczym). Na umowę cywilno-prawną 10 ratowników, w tym 9 z uprawnieniami kierowcy. W stosunku do roku 2015 zatrudnienie jest o 1 etaty mniejsze (1 pielęgniarka). Obecnie BCM dąży do zatrudnienia 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). Zakupiono pralnicę i suszarkę do mopów, które po przeprowadzeniu remontu pomieszczeń magazynu bielizny szpitalnej zostaną podłączone do użytkowania, 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 sprzątanymi 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 zostanie zakupiony w ramach projektów realizowanych z dofinansowaniem UE:

Lp.	Działanie	Nazwa Projektu	Nazwa Sprzętu	Cena Jednostkowa	Ilość	Wartość
1.	10.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	Poprawa jakości opieki nad osobami starszymi poprzez doposażenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Rehabilitacji Ogólnostawowej, Dzielni Leczniczej w Brzeskim Centrum Medycznym	Videonasofaryngoskop z oprogramowaniem	64 260,00 zł	1	64 260,00 zł
3.			Kardiomonitor kompaktowy z wyposażeniem	13 122,00 zł	1	13 122,00 zł
4.			Stimulette Den 2x - urządzenie do elektrostymulacji mięśni odnerwionych	18 792,00 zł	1	18 792,00 zł
5.			BTS Anymov - zrobotyzowane łóżko	280 000,00 zł	1	280 000,00 zł
6.			Levitrsa Pro - 1 - urządzenie do terapii w podwieszeniu	14 256,00 zł	1	14 256,00 zł
7.			AUTOTHERM 390 - diatermia krótkofalowa z zestawem	29 500,00 zł	1	29 500,00 zł
8.			Auto Wale 695 - aparat do terapii falą uderzeniową	41 040,00 zł	1	41 040,00 zł
9.			T-Care Power - diatermia celowana terapia	46 440,00 zł	1	46 440,00 zł
10.			Sys Stim 241 aparat do elektroterapii - 2 niezależne obwody	11 100,00 zł	1	11 100,00 zł
11.			Orbitrek FINNLO Maximum S LC E22	14 490,00 zł	1	14 490,00 zł
12.			System RehaCom z oprogramowaniem - rehabilitacja funkcji poznawczych	51 800,00 zł	1	51 800,00 zł
13.			tDSC - aparat do stymulacji przeczaszkowej prądem stałym z zestawem	33 700,00 zł	1	33 700,00 zł
14.			Ssak elektryczny jezdny Victoria Versa	6 328,00 zł	1	6 328,00 zł
15.			Usg	200 000,00 zł	1	200 000,00 zł
16.			Kombajn EEG/EMG	240 000,00 zł	1	240 000,00 zł
						<b>1 069 148,00 zł</b>

Lp.	Działanie	Nazwa Projektu	Nazwa Sprzętu	Cena Jednostkowa	Ilość	Wartość
1	10.01: Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług	Podniesienie wydajności usług medycznych w zakresie leczenia chorób cywilizacyjnych w tym nowotworów poprzez wyposażenie bloku operacyjnego w Brzeskim Centrum Medycznym	Wózek do transportu pacjenta 2 segmentowy lub 3 segmentowy lub 4 segmentowy	19 440,00 zł	1	19 440,00 zł
2			Kontenery do sterylizacji narzędzi - komplet wg. Specyfikacji ilościowej narzędzi	120 671,64 zł	1	120 671,64 zł
3			Ssaki elektryczne	8 465,04 zł	3	25 395,12 zł
4			Stół operacyjny ortopedyczny	164 160,00 zł	1	164 160,00 zł
5			Stół operacyjny ogólnochirurgiczny	153 764,00 zł	1	153 764,00 zł
6			Lampa operacyjna dwuczasowa	75 600,00 zł	2	151 200,00 zł
7			Hak automatyczny (OMNITRAK)	81 028,08 zł	1	81 028,08 zł
8			DermaTom	63 180,00 zł	1	63 180,00 zł
9			Diatermia elektrochirurgiczna z przystawką argonową i kompletem akcesoriów	59 176,66 zł	2	118 353,32 zł
10			Zestaw laparoskopowo-histeroskopowy	398 597,59 zł	1	398 597,59 zł
11			Artroskop	301 454,03 zł	1	301 454,03 zł
12			Aparat RTG ramię C	340 200,00 zł	1	340 200,00 zł
13			Diatermia elektrochirurgiczna do ortopedii	52 727,76 zł	1	52 727,76 zł
14			Wózek do transportu kontenerów	4 071,60 zł	1	4 071,60 zł
15			Zestaw narzędzi do chirurgii naczyniowej komplet	14 883,48 zł	1	14 883,48 zł
16			Zestaw narzędzi komplet	306 424,35 zł	1	306 424,35 zł
17			VAC Ultra	30 000,24 zł	1	30 000,24 zł
						2 345 551,21 zł

Lp.	Działanie	Nazwa Projektu	Nazwa Sprzętu	Cena Jednostkowa	Ilość	Wartość
1	7.4 Wydzielenie aktywności zawodowej	Województwo Opolskie stawia czoła rakowi! Opolski Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania wirusa human papilloma-virus (HPV)	Kolposkop "Colpo 99 LED"	19 000,00 zł	2	38 000,00 zł
2			Lampa "Solis 60"	5 300,00 zł	2	10 600,00 zł
3			Fotel Ginekologiczny "Golem Urodynamic"	21 462,00 zł	2	42 924,00 zł
4			Szafka jeżdżąca z dwoma szufladami i półką	1 995,00 zł	2	3 990,00 zł
5			Remon pomieszczeń w których wykonywane będą badania.	50 000,00 zł	1	50 000,00 zł
						145 514,00 zł

Lp.	Działanie	Nazwa Projektu	Nazwa Sprzętu	Cena Jednostkowa	Ilość	Wartość
1	10.1 Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług	Podniesienie wydajności usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii poprzez inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w Brzeskim Centrum Medycznym	Kolumna anestezjologiczna	32 839,56 zł	6	197 037,36 zł
2			Lampa Stońwiskowa	11 999,98 zł	1	11 999,98 zł
3			Kardiomonitor współpracujący z centralą	38 333,33 zł	6	229 999,98 zł
4			Akcesoria do monitorowania	23 000,00 zł	1	23 000,00 zł
5			Monitor do analgezji	68 040,00 zł	1	68 040,00 zł
6			Respirator bez sprężarki na podstawie jezdnej	84 024,00 zł	6	504 144,00 zł
7			Łóżko do intensywnej terapii z szafką przyłóżkową	58 333,33 zł	6	349 999,98 zł
8			Urządzenie do oczyszczania krwi metodą ciągłą	96 768,00 zł	1	96 768,00 zł
9			Pompy infuzyjne ze stacją dokującą	26 460,00 zł	9	238 140,00 zł
10			Bronchofiberoskop	33 499,99 zł	1	33 499,99 zł
11			Podgrzewacz płynów infuzyjnych	4 000,00 zł	6	24 000,00 zł
12			Komora laminarna jednostanowiskowa	7 000,00 zł	1	7 000,00 zł
13			Wideoaryngoskop	18 826,56 zł	1	18 826,56 zł
14			Defibrylator	51 840,00 zł	2	103 680,00 zł
15			Respirator transportowy	29 999,97 zł	1	29 999,97 zł
16			Zamglawiacz do dezynfekcji pomieszczeń	12 527,78 zł	1	12 527,78 zł
17			Worek samosprężalny typu ambu, torba reanimacyjna z ampulatorium, przenośnik taśmowo-rolkowy	6 698,34 zł	1	6 698,34 zł
18			Ogrzewacz pacjenta z kołderkami	8 316,00 zł	1	8 316,00 zł
19			Wózek reanimacyjny	11 880,00 zł	2	23 760,00 zł
20			Urządzenie do ogrzewania płynów	12 000,00 zł	2	24 000,00 zł
21			Wózek anestezjologiczny	11 000,00 zł	6	66 000,00 zł
22			Parawan p. promieniom RTG, taboret tapicerowany	9 500,00 zł	1	9 500,00 zł
23			Lampa bakteriobójcza przepływowa, stetoskop, eżektor do próżni, eżektor próżniowy, eżektor tlenowy z odwróconym ciśnieniem, eżektor tlenowy	52 267,68 zł	1	52 267,68 zł
24			Mobilny system pielęgnacji pacjenta	96 120,00 zł	1	96 120,00 zł
25			Myjka do mycia besenów i kaczek	55 792,80 zł	1	55 792,80 zł
26			Wózek transportowy, pasy do mocowania magnetyczne	25 056,00 zł	1	25 056,00 zł
27			Respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu	58 320,00 zł	2	116 640,00 zł
28			Aparat do znieczulenia ogólnego z kardiomonitorem	132 300,00 zł	3	396 900,00 zł
29			Ssak elektryczny jazdy na wózku z akumulatorem	8 465,04 zł	3	25 395,12 zł
30			Monitor zwiotczenia mięśniowego	9 104,40 zł	2	18 208,80 zł
31			Meble po zabudowę	10 132,74 zł	6	60 796,44 zł
32			Aparat RTG przyłóżkowy	250 020,00 zł	1	250 020,00 zł
33			Aparat USG anestezjologiczny	162 000,00 zł	1	162 000,00 zł
34			Aparat USG Doppler	200 000,00 zł	1	200 000,00 zł
35			System rehabilitacji kardiologicznej- 5 stanowisk z miernikiem HR	66 800,00 zł	1	66 800,00 zł
						<b>3 612 934,78 zł</b>

Lp.	Działanie	Nazwa Projektu	Nazwa Sprzętu	Cena Jednostkowa	Ilość	Wartość
1	10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	Poprawienie jakości kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem po przez remont oraz wyposażenie w nowoczesny sprzęt oddziału ginekologiczno-położniczego noworodków w Bizekim Centrum Medycznym	Stół operacyjny	150 000,00 zł	1	150 000,00 zł
2			Ssaki do służowania noworodka	7 500,00 zł	2	15 000,00 zł
3			Łóżka porodowe	36 000,00 zł	3	108 000,00 zł
4			Scentralizowany system monitorowania i nadzoru okołoporodowego	177 120,00 zł	1	177 120,00 zł
5			Lampa bakteriobójcza przepływowa na kółkach	1 500,00 zł	1	1 500,00 zł
6			Lampa bezcieniowa jednoogniskowa	3 000,00 zł	3	9 000,00 zł
7			Fotel dla osoby towarzyszącej	1 500,00 zł	1	1 500,00 zł
8			Szafki przyłóżkowe	590,00 zł	24	14 160,00 zł
9			Stojaki do kroplówek na kółkach	250,00 zł	4	1 000,00 zł
10			Fotel ginekologiczny	16 000,00 zł	1	16 000,00 zł
11			Wózek inwalidzki	600,00 zł	1	600,00 zł
12			Aparat USG również do wykonywania badań prenatalnych	250 000,00 zł	1	250 000,00 zł
13			Krzesła do sal chorych	200,00 zł	24	4 800,00 zł
14			Kardiomonitor do nadzoru pacjentek po zabiegach operacyjnych	38 333,33 zł	4	153 333,32 zł
15			KTG	5 500,00 zł	5	27 500,00 zł
16			Lampa bakteriobójcza na kółkach przepływowa	1 500,00 zł	1	1 500,00 zł
17			Lampa bezcieniowa jednoogniskowa	1 500,00 zł	1	1 500,00 zł
18			Aparaty do mierzenia ciśnienia zegarowego	120,00 zł	2	240,00 zł
19			Mobilne pompy infuzyjne	3 200,00 zł	4	12 800,00 zł
20			Łóżka do sal chorych	7 000,00 zł	20	140 000,00 zł
21			Stanowiska do kąpieli i pielęgnacji noworodka na salach	4 500,00 zł	4	18 000,00 zł
22			Meble medyczne	1 500,00 zł	1	1 500,00 zł
23			Meble medyczne	1 500,00 zł	1	1 500,00 zł
24			Laktator elektryczny	5 200,00 zł	4	20 800,00 zł
25			Ssak elektryczny	1 500,00 zł	2	3 000,00 zł
26			Pulsoksymetr	5 000,00 zł	2	10 000,00 zł
27			Fotele do karmienia i kangurowania	1 500,00 zł	4	6 000,00 zł
28			Łóżeczko noworodkowe	1 000,00 zł	10	10 000,00 zł
29			Lampy do fototerapii	9 180,00 zł	2	18 360,00 zł
30			Łóżeczko do fototerapii	10 260,00 zł	2	20 520,00 zł
31			Pompy infuzyjne	3 200,00 zł	2	6 400,00 zł
					SUMA	1 201 633,32 zł
						1 201 633,32 zł

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 2017r. 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

Rodzaj świadczeń	2016	2017	pryrost/ spadek	
leczenie szpitalne	23 656 568,02	26 292 295,79	2 635 727,77	111%
nocna i świąteczna opieka zdrowotna	0,00	388 962,00	388 962,00	
psychiatria	2 137 276,36	2 195 317,72	58 041,36	103%
rehabilitacja	2 357 371,90	1 829 768,30	-527 603,60	78%
świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze	1 283 442,04	1 347 542,37	64 100,33	105%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1 149 929,63	997 013,12	-152 916,51	87%
środki na podwyżkę pielęgniarek i położnych	1 087 664,00	1 875 508,00	787 844,00	172%
<b>RAZEM</b>	<b>31 672 251,95</b>	<b>34 926 407,30</b>	<b>3 254 155,35</b>	<b>110%</b>
<b>RAZEM bez środków na podwyżkę pielęgniarek</b>	<b>30 584 587,95</b>	<b>33 050 899,30</b>	<b>2 466 311,35</b>	

### b. Przychody w ramach komercyjnych działań

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
odpłatne usługi zdrowotne - ZOL	656 352,21	635 998,18	638 051,47
odpłatne usługi zdrowotne - Laboratorium	509 515,00	578 114,50	640 774,00
odpłatne usługi zdrowotne - RTG, USG, Endoskopia	314 567,00	293 748,00	136 569,00
odpłatne usługi zdrowotne - Bakteriologia	67 530,00	70 810,65	73 981,00
odpłatne usługi zdrowotne - rehabilitacja ambulatoryjna	2 350,00	960,00	1 240,00
transport sanitarny	907,80	1 199,00	176,40
pozostałe usługi medyczne - pobyt matki z dzieckiem	15 092,37	17 488,46	21 659,99
pozostałe usl.medyczne - osoby nieubezpieczone	15 360,00	26 743,00	50 521,04
pozostałe usl.medyczne - badania dla Policji	61 885,00	71 590,00	91 122,86
pozostałe usl.medyczne - opłata za gotowość	6 650,00	6 683,08	6 137,80
Pozostałe usl.medyczne – praktyki zawodowe	0,00	0,00	30 413,16

### 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

W 2017 roku Powiat Brzeski przeprowadził w BCM inwestycje na łączną kwotę **1.866.352,50 zł**, co znacząco wpłynęło na zwiększenie funduszu założycielskiego BCM:

966.306,00 zł I etap informatyzacji szpitala (przekazanie cyfrowego systemu E-szpital)

900.046,50 zł przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania pomieszczeń szpitala na  
Aptekę Szpitalną w BCM

#### **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.

Natomiast w 2018 roku otrzymano pomoc finansową od jednostek samorządu terytorialnego w niżej wymienionych kwotach:

Gmina Grodków	20.000,00 zł
Gmina Lubsza	10.000,00 zł
Gmina Skarbimierz	50.000,00 zł
Gmina Olszanka	5.000,00 zł
Gmina Miasto Brzeg	30.000,00 zł

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 1999-2017

Rok	Środek trwały	wartość	komórka org.
2017	pompa strzykawkowa 2 szt * 2300,00 zł	4 600,00	Oddz.Dziecięcy
	pompa objętościowa	4 000,00	Oddz.Dziecięcy
	kardiomonitor	6 020,98	Oddz.Dziecięcy
	pulsoksymetr	2 311,20	Oddz.Dziecięcy
	ssak elektryczny 2 szt * 6800,00 zł	13 600,00	ZOL
	wózek inwalidzki	5 600,00	ZOL
	wózek inwalidzki 3 szt. * 4440,00 zł	13 320,00	ZOL
	podnośnik	23 979,81	ZOL
	pionizator	13 950,00	ZOL
	inhalator 2 szt. * 6174,96 zł	12 349,92	ZOL
	materac przeciwoleżynowy 5 szt. * 5886,00 zł	29 430,00	ZOL
	<b>razem</b>	<b>129 161,91</b>	
2016	waga krzeselkowa	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 przeciwoleżynowy	6 979,00	ZOL
	materac przeciwoleżynowy	6 979,00	ZOL
	łóżko z wyposażeniem 45 szt * 7028,10 zł	316 264,50	ZOL
	<b>razem</b>	<b>392 362,42</b>	
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
<b>razem</b>	<b>85 470,00</b>		
2010	urządzenie do badania słuchu	9 634,37	oddz. Noworodków
<b>razem</b>	<b>9 634,37</b>		
2009	nasofiberoskop	94 318,10	oddz. Laryngologiczny
<b>razem</b>	<b>94 318,10</b>		

<b>2006</b>	inkubator	39 740,49	oddz. Noworodków
	<b>razem</b>	<b>39 740,49</b>	
<b>2005</b>	deska ortopedyczna	742,71	SOR
	ssak elektryczny	2 692,36	Oddz.Dziecięcy
	<b>razem</b>	<b>3 435,07</b>	
<b>2004</b>	monitor nieinwazyjny	22 029,13	Oddz.Dziecięcy
	łóżeczka dziecięce 12 szt.	29 018,40	Oddz.Dziecięcy
	inhalator 2 szt.	5 538,38	Oddz.Dziecięcy
	<b>razem</b>	<b>56 585,91</b>	
<b>2000</b>	pulsoksymetr	5 903,15	Blok Porodowy
	stanowisko do resuscytacji noworodka	29 221,41	oddz. Noworodków
	<b>razem</b>	<b>35 124,56</b>	
<b>1999</b>	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
	<b>razem</b>	<b>5 572,98</b>	

**OGÓLEM**

**851 405,81**

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, afaSYSTEM – 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 obciążenia wraz z oprogramowaniem TyroS, platformę Tymo, system do ćwiczeń równowagi oraz pomiaru dystrybucji obciążeń w raz z oprogramowaniem dedykowany dla chorych z niedowładem połowicznym.

w 2018 roku podpisano umowę na wartość 121.800,00 zł na zakup centrali monitorującej i 8 szt. monitorów kardiologicznych celem wyposażenia oddziału chorób wewnętrznych.

## 7. Realizacja kosztów

### KOSZTY RODZAJOWE W LATACH 2015-2017

Koszty wg rodzajów	2 015	2 016	dynamika 2016/2015	2 017	dynamika 2017/2016
<b>Koszty rodzajowe ogółem</b>	<b>35 297 731,45</b>	<b>35 965 860,47</b>	<b>101,89%</b>	<b>40 148 016,08</b>	<b>111,63%</b>
w tym:					
<b>materiały i energia</b>	<b>7 196 715,46</b>	<b>7 022 245,76</b>	<b>97,58%</b>	<b>7 299 694,35</b>	<b>103,95%</b>
z tego:					
leki	2 265 928,50	2 113 426,88	93,27%	2 177 588,41	103,04%
krew i osocze	368 132,10	367 979,40	99,96%	320 202,80	87,02%
tlen	59 772,76	47 676,42	79,76%	44 590,26	93,53%
materiały do badań diagnostycznych	665 991,01	608 202,86	91,32%	602 833,71	99,12%
materiały medyczne	2 073 506,38	2 221 358,30	107,13%	2 612 441,35	117,61%
bielizna i pościel	8 129,05	6 504,99	80,02%	5 248,81	80,69%
środki żywności	3 173,95	1 461,72	46,05%	2 015,36	137,88%
paliwo	49 432,66	42 401,98	85,78%	49 412,40	116,53%
środki czystości	346 215,68	250 086,15	72,23%	179 837,48	71,91%
materiały biurowe i druki	108 220,79	122 526,32	113,22%	125 763,36	102,64%
materiały do konserwacji i remontów	65 991,79	96 351,20	146,00%	93 452,78	96,99%
energia elektryczna	286 676,64	304 865,54	106,34%	284 230,71	93,23%
energia cieplna	420 158,87	396 275,84	94,32%	448 024,27	113,06%
woda	165 337,09	171 530,07	103,75%	202 396,55	117,99%
gaz	111 842,60	83 399,14	74,57%	84 250,22	101,02%
pozostałe materiały	53 884,94	53 358,79	99,02%	42 646,04	79,92%
pieluchomajtki	144 320,65	134 840,16	93,43%	24 759,84	18,36%
<b>usługi obce</b>	<b>10 006 300,47</b>	<b>10 175 371,74</b>	<b>101,69%</b>	<b>11 969 034,81</b>	<b>117,63%</b>
z tego:					
remonty	548 063,36	103 051,87	18,80%	22 441,01	21,78%
procedury medyczne	702 705,76	718 583,69	102,26%	937 865,67	130,52%
konserwacja i naprawa sprzętu	382 423,70	345 810,67	90,43%	310 344,15	89,74%
łącznie	41 638,26	34 767,70	83,50%	40 570,77	116,69%
dozór mienia	57 587,61	20 664,00	35,88%	0,00	0,00%
dzierżawy	93 292,21	77 497,83	83,07%	78 300,43	101,04%
usługi pocztowe	15 755,57	18 127,36	115,05%	20 576,32	113,51%
transport	90 188,47	117 863,92	130,69%	124 029,94	105,23%
wywóz nieczyst.i utyl.odpadów	142 422,30	136 257,05	95,67%	170 972,07	125,48%
pro wizje bankowe	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
usługi pralnicze	245 061,60	230 481,00	94,05%	279 742,69	121,37%
usługi żywieniowe	619 773,77	672 653,42	108,53%	695 134,68	103,34%
pozostałe usługi	302 147,76	366 153,03	121,18%	518 896,98	141,72%
kontrakty	6 765 240,10	7 333 460,20	108,40%	8 770 160,10	119,59%
<b>podatki i opłaty</b>	<b>146 560,52</b>	<b>152 415,27</b>	<b>103,99%</b>	<b>157 279,66</b>	<b>103,19%</b>
od nieruchomości	145 287,00	148 554,00	102,25%	137 429,00	92,51%
opłaty skarbowe	1 273,52	3 861,27	303,20%	19 850,66	514,10%
składki na PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>wynagrodzenia</b>	<b>13 799 740,96</b>	<b>14 482 121,55</b>	<b>104,94%</b>	<b>15 689 903,63</b>	<b>108,34%</b>
z tego:					
wynagrodzenia (zas., funkc.staż.)	13 164 197,02	13 448 358,46	102,16%	14 357 093,81	106,76%
umowy zlecenia i o dzieło	635 543,94	1 033 763,09	162,66%	1 332 809,82	128,93%

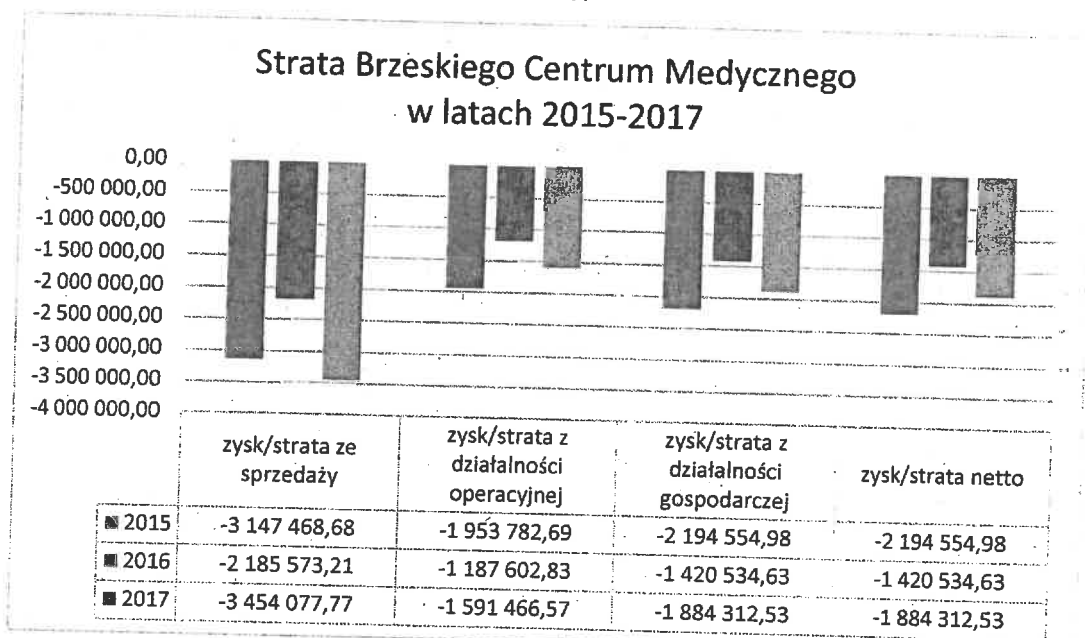
świadczenia na rzecz pracowników	2 941 337,00	3 007 821,46	102,26%	3 437 233,28	114,28%
z tego:					
składki na ubezpieczenia społeczne	2 435 663,68	2 537 043,75	104,16%	2 787 887,67	109,89%
wydatki na bhp	6 327,02	6 555,57	103,61%	9 154,79	139,65%
odzież ochronna i robocza	15 027,45	13 557,14	90,22%	15 195,28	112,08%
szkolenia pracowników	41 840,47	18 883,77	45,13%	144 172,27	763,47%
zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	424 844,38	413 301,23	97,28%	450 204,51	108,93%
badania pracownicze	17 634,00	18 480,00	104,80%	30 618,76	165,69%
amortyzacja	888 289,11	836 177,46	94,13%	1 303 444,49	155,88%
z tego:					
środki trwałe	883 246,26	824 433,62	93,34%	1 280 396,91	155,31%
wartości niematerialne i prawne	5 042,85	11 743,84	232,88%	23 047,58	196,25%
pozostałe koszty rodzajowe	318 787,93	289 707,23	90,88%	291 425,86	100,59%
z tego:					
ubezpieczenia majątkowe	69 344,45	81 135,53	117,00%	71 472,00	88,09%
ubezpieczenie od OC	234 006,36	188 732,12	80,65%	14 033,07	7,44%
podróże służbowe	15 437,12	19 839,58	128,52%	182 663,69	920,70%
				23 257,10	
<b>Pozostałe koszty operacyjne i finansowe</b>	<b>2 015</b>	<b>2 016</b>		<b>2 017</b>	
z tego:					
pozostałe koszty operacyjne	82 936,37	53 845,04	64,92%	26 112,63	48,50%
koszty finansowe	245 642,81	236 950,51	96,46%	297 108,47	125,39%
<b>razem</b>	<b>328 579,18</b>	<b>290 795,55</b>	<b>88,50%</b>	<b>323 221,10</b>	<b>111,15%</b>
<b>KOSZTY OGÓLEM</b>	<b>35 626 310,63</b>	<b>36 256 656,02</b>	<b>101,77%</b>	<b>40 471 237,18</b>	<b>111,62%</b>

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 Zębałę 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.

## 9. Analiza działalności ekonomiczno-finansowej

Na koniec roku 2017 Brzeskie Centrum Medyczne wykazało stratę netto w wysokości - 1 884 312,53 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 2015-2017

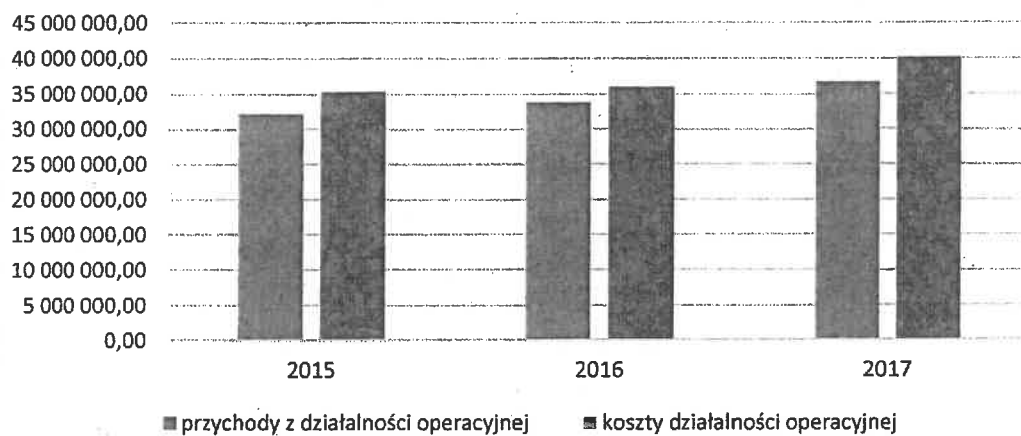


Od wielu lat szpital osiąga ujemny wynik finansowy. Na wzrost kosztów działalności operacyjnej wpłynął wzrost kosztów w zakresie wynagrodzeń z tytułu umów o pracę oraz usług obcych w rodzaju umowy kontraktowe.

W latach 2015-2017 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 2015-2017.

	2015	2016	2017
przychody z działalności operacyjnej	32 150 262,77	33 780 287,26	36 693 938,31
koszty działalności operacyjnej	35 297 731,45	35 965 860,47	40 1480 16,08
wynik na działalności operacyjnej	-3 147 468,68	-2 185 573,21	-3 454 077,77

### Przychody i koszty działalności operacyjnej Brzeskiego Centrum Medycznego



Brzeskie Centrum Medyczne w roku 2017 wykazuje wzrost wskaźnika stosunku kosztów do przychodów, co obrazuje poniższa tabela.

Analiza kosztów	2015	stosunek do przychodów na dzień 31.12.2015	2016	stosunek do przychodów na dzień 31.12.2016	2017	stosunek do przychodów na dzień 31.12.2017
przychody netto ze sprzedaży	32 228 164,30		33 717 616,73		36 931 948,54	
koszty działalności operacyjnej	35 297 731,45	104,69%	35 965 860,56	97,38%	40 148 016,08	108,71%
materiały i energia	7 196 715,46	21,34%	7 022 245,76	19,01%	7 299 694,35	19,77%
usługi obce	10 006 300,47	29,68%	10 175 371,74	27,55%	11 969 034,81	32,41%
wynagrodzenia z umów o pracę	13 799 740,96	40,93%	14 482 121,55	39,21%	15 689 903,63	42,48%
świadczenia na rzecz pracowników	2 941 337,00	8,72%	3 007 821,55	8,14%	3 437 233,28	9,31%
pozostałe koszty rodzajowe	318 787,93	0,95%	289 707,23	0,78%	291 425,86	0,79%
podatki i opłaty	146 560,52	0,43%	152 415,27	0,41%	157 279,66	0,43%
amortyzacja	888 289,11	2,63%	836 177,46	2,26%	1 303 444,49	3,53%

W roku 2017 wskaźnik kosztów wynagrodzeń do przychodów ogółem wyniósł 70,61% natomiast w roku 2015 wskaźnik ten wyniósł 68,64%. 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 2015 i 2016, 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

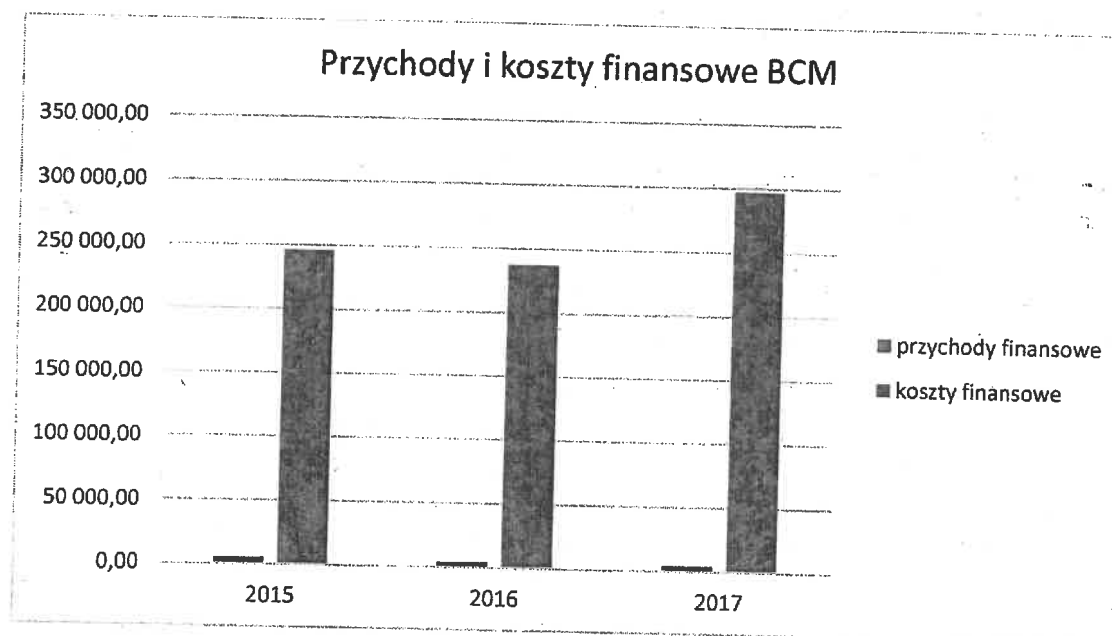


400 zł, która co rok wzrasta o 100% i od września 2018 roku wynosi 1600,00 zł na jeden etat. Poniższa tabela zawiera informację na temat kosztów wynagrodzeń za lata 2015-2017 w podziale na umowy o pracę i kontrakty.

	2015	2016	2017
wynagrodzenia ze stosunku pracy	13 164 197,02	13 448 358,46	14 357 093,81
umowy zlecenia	635 543,94	1 033 763,09	1 332 809,82
składka ZUS	2 435 663,68	2 537 043,75	2 787 887,67
kontrakty	6 765 240,10	7 333 460,20	8 770 160,10
razem koszty wynagrodzeń	23 000 644,74	24 352 625,50	27 247 951,40
przychody ogółem	33 509 657,18	34 836 121,39	38 586 924,65
udział kosztów wynagrodzeń w przychodach ogółem	68,64%	69,91%	70,61%

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.

	2015	2016	2017
przychody finansowe	4 870,52	4 018,71	4 262,51
koszty finansowe	245 642,81	236 950,51	297 108,47

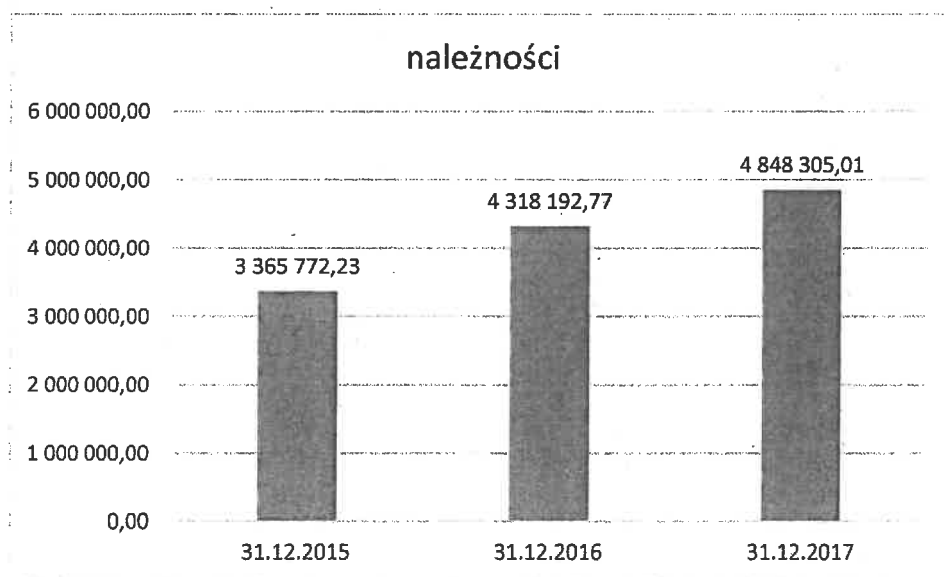


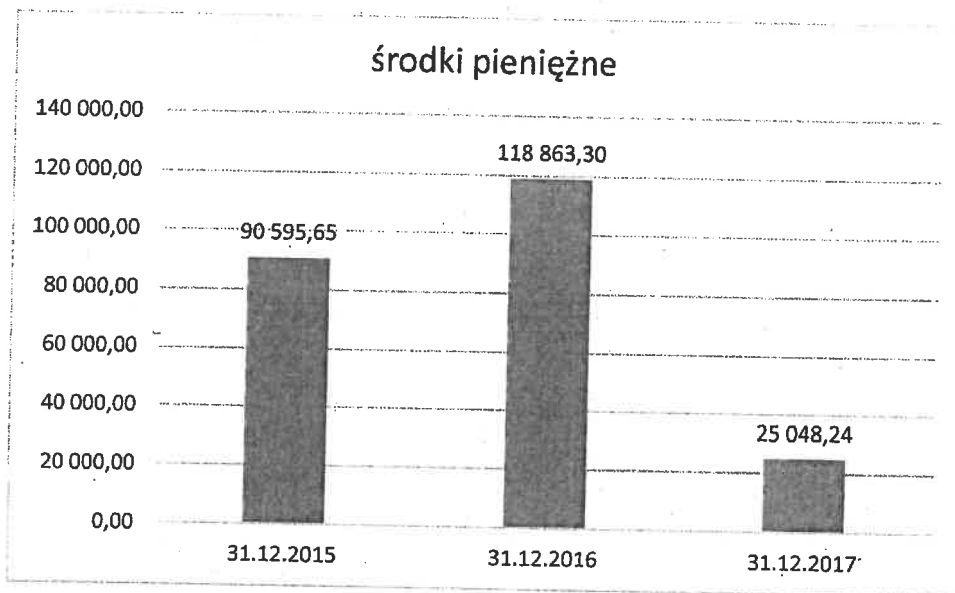
## Bilans – AKTYWA

Na koniec roku 2017 BCM wykazał wzrost wartości aktywów trwałych o 1 249 591,46 w stosunku do roku 2016. Wzrost ten spowodowany jest zakupem nowych środków trwałych, otrzymaniem środków trwałych od WOŚP oraz przyjęcia inwestycji realizowanych przez Powiat Brzeski.

Zapasy materiałów na koniec roku 2017 wzrosły o 15 858,26 i wynosiły 546 884,21 zł. Biorąc pod uwagę fakt, że BCM w swoich strukturach posiada oddziały zabiegowe, 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 2017 o 530 112,24 w stosunku do roku 2016. Wzrost ten wynika między innymi z faktu zwiększenia przychodów związanych z realizacją umowy z NFZ na świadczenia zdrowotne, które w roku 2017 były wyższe w stosunku do roku 2016 o 3 254 155,35 zł.





Środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych w roku 2017 wynosiły 25 048,24 zł.

#### Bilans - *PASYWA*

Fundusz własny BCM w roku 2017 wykazał wartość 5 826 272,30 złotych. W roku 2017 fundusz podstawowy pokrywał w całości stratę BCM, to jest stratę z lat ubiegłych w wysokości (-13 724 709,59) złotych oraz stratę z roku 2017 w wysokości (- 1 884 312,53) złotych.

Strukturę kapitałów obrazuje poniższa tabela.

Opis	2016	2017
<b>A. Kapitał (fundusz) własny</b>	<b>5 709 232,33</b>	<b>5 826 272,30</b>
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	19 568 941 92	21 435 294,42
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	- 12 439 174,96	- 13 724 709,59
VIII. Zysk (strata) netto	- 1 420 534,63	- 1 884 312,53
IX. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)		

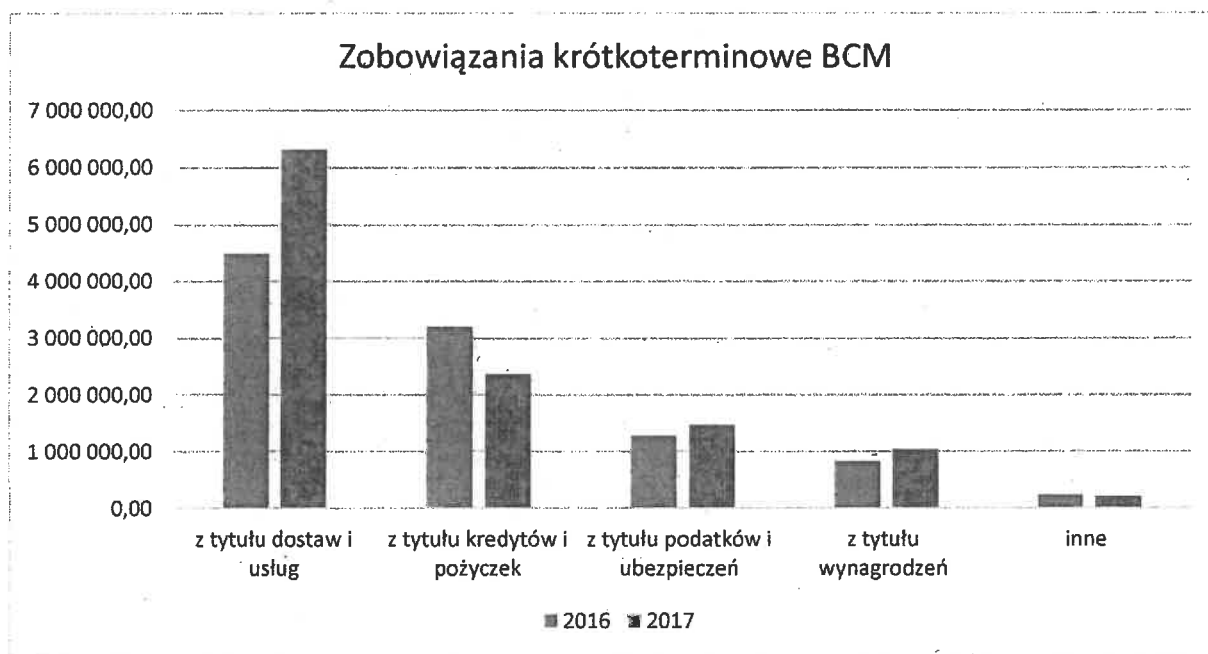
W roku 2017 BCM posiadał zobowiązania długoterminowe z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek, które według stanu na koniec roku wynosiły 1 811 036,20 złotych.

Pożyczki zostały zaciągnięte na spłatę zobowiązań wymagalnych oraz na zakup aparatu rtg i ucyfrowienie pracowni.

Zobowiązania krótkoterminowe BCM w roku 2017 uległy zwiększeniu w stosunku do roku 2016 o kwotę 1 738 210,30 złotych.

Poniżej przedstawiono tabelę zawierającą informację o zobowiązaniach krótkoterminowych w latach 2016 i 2017 oraz ich postać graficzną.

Zobowiązania:	2016	2017
z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności do 12 m-cy	4 482 816,16	6 139 667,29
z tytułu kredytów i pożyczek	837 852,14	553 116,03
z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 282 650,98	1 468 163,01
z tytułu wynagrodzeń	830 357,40	1 035 679,42
inne	234 495,08	209 726,13
fundusze specjalne	172 298,61	172 328,79
razem zobowiązania krótkoterminowe	7 840 470,37	9 578 680,67



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 2017 roku wynosiły 25 048,24 zł należy stwierdzić, że BCM stale ma problem z wypłatą wynagrodzeń i posiłkuje się zaliczkami z NFZ.

### 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 2015-2017.

wskaźniki rentowności majątku		2015	2016	2017
wskaźnik elastyczności majątku	(majątek trwały/majątek obrotowy)*100%	309,57%	280,19%	281,08%
udział majątku obrotowego w aktywach	(majątek obrotowy/aktywa ogółem)*100%	24,42%	26,30%	26,24%
udział należności w aktywach	(należności/aktywa ogółem)*100%	20,21%	22,20%	22,94%
udział zapasów w aktywach	(zapasy/aktywa ogółem)*100%	3,31%	2,73%	2,59%

**Analiza wskaźników struktury kapitałów** wskazuje na znaczne przekroczenie bezpiecznej wartości wskaźnika ogólnego zadłużenia która wynosi od 49,67% do 53,89%. 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 2015-2017.

		2015	2016	2017
wskaźnik ogólnego zadłużenia	(zobowiązania ogółem/aktywa ogółem)*100%	49,67%	52,45%	53,89%
wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	kapitał własny/kapitał obcy	0,54	0,42	0,38
wskaźnik zadłużenia długoterminowego	zobowiązania długoterminowe/kapitały własne	0,04	0,41	0,31
wskaźnik zadłużenia środków trwałych	rzeczowe składniki majątku trwałego/zobowiązania długoterminowe	48,88	5,94	8,50

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

	wskaźniki płynności finansowej	2015	2016	2017
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)	0,49	0,61	0,58
Wskaźnik płynności finansowej II stopnia	(aktywa obrotowe-zapasy-Kr.ter. RMCz-nal. z tyt.dost.iuśl. pow. 12 m-cy)/(zobowiązania krótkoterminowe-zobow. krótkoterminowe pow. 12 m-cy)	0,41	0,53	0,51
Wskaźnik płynności finansowej III stopnia	(inwestycje krótkoterminowe)/(zobowiązania krótkoterminowe - zobow. z tyt. dostaw i usług pow. 12 m-cy)	0,01	0,01	0,00
wskaźnik handlowej zdolności rozliczeniowej	należności z tytułu dostaw i usług/zobowiązania z tyt. dostaw i usług	0,66	0,92	0,75

Od wielu lat BCM działa w sytuacji braku środków finansowych na regulowanie bieżących zobowiązań. Na dzień 31-12-2017 gotówka pozwalała na 0,0% 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 2016 – 2017 przedstawiają poniższe tabele:

### 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
<b>Razem</b>	<b>35 965 860,47</b>	<b>33 743 876,39</b>	<b>-2 221 984,08</b>
Pozostałe dane z FK	290 795,55	1 092 245,00	801 449,45
<b>Ogółem</b>	<b>36 256 656,02</b>	<b>34 836 121,39</b>	<b>-1 420 534,63</b>

### 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
<b>Razem</b>	<b>1 042 814,52</b>	<b>1 341 103,35</b>	<b>298 288,83</b>



**Analiza kosztów i przychodów wybranych ośrodków kosztów BCM w 2017r.**

Ośrodki kosztów	koszty	przychody	zysk/strata
Wewnętrzny	6 145 628,51	5 530 221,53	-615 406,98
Dziecięcy	1 838 757,28	2 167 160,92	328 403,64
Noworodki	746 716,28	759 369,07	12 652,79
Ginekologiczno-położniczy	2 776 101,53	1 941 487,11	-834 614,42
Chirurgia	4 911 325,90	4 142 587,27	-768 738,63
Ortopedia	5 129 627,91	4 481 416,02	-648 211,89
Laryngologia	749 210,29	782 148,85	32 938,56
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	2 912 248,56	2 815 507,86	-96 740,70
Rehabilitacja neurologiczna	1 988 112,46	1 995 757,23	7 644,77
Rehabilitacja dzienna	260 882,91	280 384,45	19 501,54
Psychiatria	1 731 652,92	1 162 928,35	-568 724,57
Psychiatria dzienna	345 163,12	503 062,41	157 899,29
SOR	4 291 035,54	4 436 276,26	145 240,72
OIT	3 060 724,45	2 445 842,39	-614 882,06
Por.Ginekologiczna	159 359,10	258 849,94	99 490,84
Por.Chirurgiczna	149 748,53	179 480,96	29 732,43
Por.Ortopedyczna	201 419,08	244 034,99	42 615,91
Por.Urologiczna	64 876,67	82 975,40	18 098,73
Por.Kardiologiczna	175 623,56	198 684,80	23 061,24
Por.Endokrynologiczna	172 054,36	183 312,11	11 257,75
Por.Medycyny Sportowej	49 587,19	36 161,59	-13 425,60
Wynajmy	60 660,26	298 662,70	238 002,44
Eksport usług	936 933,66	1 319 260,85	382 327,19
Pozostałe ośrodki kosztów	1 290 566,01	867 706,42	-422 859,59
<b>Razem</b>	<b>40 148 016,08</b>	<b>37 113 279,48</b>	<b>-3 034 736,60</b>
Pozostałe dane z FK	561 231,33	1 711 655,40	1 150 424,07
<b>Ogółem</b>	<b>40 709 247,41</b>	<b>38 824 934,88</b>	<b>-1 884 312,53</b>

**DIAGNOSTYKA - eksport usług**

ośrodki kosztowe	koszty	przychody	zysk/strata
USG	19 009,51	34 199,00	15 189,49
RTG	125 477,25	102 370,00	-23 107,25
Endoskopia	171 002,72	221 059,55	50 056,83
Diagnostyka	316 569,97	640 774,00	324 204,03
Bakteriologia	91 523,64	73 981,00	-17 542,64
Rehabilitacja	212 290,19	239 277,30	26 987,11
Sterylizacja	1 060,38	7 600,00	6 539,62
<b>Razem</b>	<b>936 933,66</b>	<b>1 319 260,85</b>	<b>382 327,19</b>

## 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 namysłowskim	Wnioskodawca	556 200,00 zł	556 200,00 zł	528 390,00 zł	27 810,00 zł
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	Wnioskodawca	1 100 678,00 zł	1 100 678,00 zł	935 576,30 zł	165 101,70 zł

	w Brzeskim Centrum Medycznym					
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
<b>RAZEM:</b>				<b>18 333 018,13 zł</b>	<b>16 145 322,39 zł</b>	<b>2 187 695,74 zł</b>

## II. Zmiany otoczenia prawnego

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 otrzymują 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 jest ustalany zgodnie z algorytmem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

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

### 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 BCM na III kwartały 2018 roku w wysokości 35,9 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 70,6 % 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"><li>• Wsparcie finansowe organu tworzącego</li><li>• Możliwości pozyskiwania finansowania z zewnętrznych źródeł (RPO, NFOŚiGW, WFOŚiGW, KFS, Środki Norweskie itp. )</li><li>• Stabilność finansowania przez NFZ w ramach tzw. sieci szpitali</li><li>• Finansowanie przez NFZ wybranych zakresów bez ograniczenia kontraktowego (endoprotezo plastyka, pakiet onkologiczny)</li><li>• Możliwość wewnętrznego przesuwania środków finansowych pomiędzy zakresami świadczeń medycznych</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brak płynności finansowej</li><li>• Konieczność pokrywania ujemnego wyniku finansowego przez organ tworzący</li><li>• Lepsza sytuacja finansowa i mocniejsza pozycja szpitali w powiatach ościennych (Opole, Nysa, Oława)</li><li>• Konieczność wypłaty podwyżek pracownikom jednostki bez wskazania źródeł finansowania</li><li>• Duże i powiększająca się dysproporcja pomiędzy popytem a podażą na rynku lekarzy i pielęgniarek.</li></ul>

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

## 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. W bieżącym roku dokonano zmniejszenia bazy łóżkowej na poszczególnych oddziałach łącznie o 69 łóżek.

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.

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, pracownię 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 ryczałtu 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.

### **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.

### **Ratownictwo Medyczne**

Brzeskie Centrum Medyczne planuje od dnia 1 kwietnia 2019 roku 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.

Koszty wykonanych badań Tomografii Komputerowej realizowanych przez zewnętrzną firmę, która obecnie świadczy usługi na rzecz pacjentów BCM w latach 2014 -2017 kształtowały się następująco:

2014 rok	565 920,00 zł
2015 rok	521 816,00 zł
2016 rok	509 180,00 zł
2017 rok	599 510,00 zł

Z analizy wynika, że koszty badań na przełomie lata 2014 – 2017 pozwolą na utworzenie Pracowni TK (zakup tomografu komputerowego, zatrudnienie pracowników, przygotowanie pomieszczeń). Pracownia, która powstanie w Brzeskim Centrum Medycznym świadczyć będzie 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 gastrokopii wirtualnej.

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 graniach 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 przerzuca odpowiedzialność analityczną na jednostkę. Dotychczas analizę realizacji świadczeń medycznych dokonywał NFZ poprzez sprawozdawczość powiązaną z fakturowaniem 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 osiągnięciu 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% ryczałtu, jest uzyskanie **Certyfikatu Akredytacyjnego Ministra Zdrowia**.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 września 2017 roku w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz.1783) w algorytmie ustalającym poziom ryczałtu 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

## **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 46.

## 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 2017 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 2017r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 17 punktów, co stanowi 24% 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 szpoc. 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 2017 roku sporządzone na podstawie w/w rozporządzenia:

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>					
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 %	0	<b>-4,09%</b>	<b>0</b>
		od 0,0% do 2,0 %	3		
		powyżej 2,0% do 4,0%	4		
		powyżej 4,0%	5		
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 %	0	<b>-3,42%</b>	<b>0</b>
		od 0,0% do 3,0 %	3		
		powyżej 3,0% do 5,0%	4		
		powyżej 5,0%	5		
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 %	0	<b>-14,60%</b>	<b>0</b>
		powyżej 0,0% do 2,0 %	3		
		powyżej 2,0% do 4,0%	4		
		powyżej 4,0%	5		
<b>RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	<b>15</b>	Uzyskane pkt.	<b>0</b>
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>					
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	0	<b>0,60</b>	<b>4</b>
		od 0,60 do 1,00	4		
		powyżej 1,00 do 1,50	8		
		powyżej 1,5 do 3,00	12		
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	0	<b>0,54</b>	<b>8</b>
		powyżej 0,50 do 1,00	8		
		powyżej 1,00 do 2,50	13		
		powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10		
<b>RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	<b>25</b>	Uzyskane pkt.	<b>12</b>
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>					
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	3	<b>39</b>	<b>3</b>
		od 45 dni do 60 dni	2		
		od 61 dni do 90 dni	1		
		powyżej 90 dni	0		
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	7	<b>50</b>	<b>7</b>
		od 61 dni do 90 dni	4		
		powyżej 90 dni	0		
			0		
<b>RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	<b>10</b>	Uzyskane pkt.	<b>10</b>
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 %	10	<b>64%</b>	<b>3</b>
		od 40% do 60%	8		
		powyżej 60% do 80%	3		
		powyżej 80%	0		
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50	10	<b>2,18</b>	<b>4</b>
		od 0,51 do 1,00	8		
		od 1,01 do 2,00	6		
		od 2,01 do 4,00	4		
		powyżej 4,00 lub poniżej	0		

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.

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -  
PROGNOZA NA LATA 2018-2020**

Grupa	Wskaźniki	2018		2019		2020	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-3,84%	0	-3,78%	0	-3,80%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-3,22%	0	-3,16%	0	-3,29%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-7,14%	0	-7,25%	0	-7,33%	0
	<b>Razem</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,56	0	0,55	0	0,53	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,51	8	0,51	8	0,50	8
	<b>Razem</b>		<b>8</b>		<b>8</b>		<b>8</b>
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	46	2	45	2	45	2
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	60	7	58	7	58	7
	<b>Razem</b>		<b>9</b>		<b>9</b>		<b>9</b>
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	63%	3	67%	3	66%	3
	Wskaźnik wypłacalności	2,12	4	2,58	4	2,54	4
	<b>Razem</b>		<b>7</b>		<b>7</b>		<b>7</b>
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>24</b>		<b>24</b>		<b>24</b>

**TABELA PUNTÓW OGÓLEM ZA LATA 2017-2020**

Wskaźniki	2017	2018	2019	2020
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	0	0	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	0	8	8	8
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	2	2	2
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	3	3	3	3
Wskaźnik wypłacalności	4	4	4	4
<b>RAZEM</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>

### **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 2018 r i w prognozach na lata 2018-2020 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	31.12.2019r.
4	Optymalizacja zużycia materiałów poprzez wprowadzenie informatyzacji	650.000,00	31.07.2019r.
5	Utworzenie pracowni TK	300.000,00	31.03.2019r.
6	Optymalizacja zasobów kadrowych poprzez wprowadzenie informatyzacji	250.000,00	31.07.2019r.
7	Pożyczka lub kredyt na spłatę zobowiązań wymagalnych	165.000,00	31.03.2019r.
	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

U

U